TEKSİF

TÜRKİYE TEKSTİL, ÖRME VE GİYİM SANAYİİ İŞÇİLERİ SENDİKASI

5510 SAYILI

SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU'na Göre 4/A

Sigortalılarının Hak ve Yükümlülükleri ve Kanun Metni

Murat GÖKTAŞ **Resul LİMON** **Murat ÖZDAMAR**

TEKSİF EĞİTİM YAYINLARI 2011

TEKSİF

TÜRKİYE TEKSTİL, ÖRME VE GİYİM SANAYİİ
İŞÇİLERİ SENDİKASI GENEL MERKEZİ

Ziya Gökalp Cad. Aydoğmuş Sokak No: 1
Tel: 431 21 70 (5 hat) 431 10 52 • Fax: 435 78 26 ANKARA
www.teksif.org.tr

Hazırlık, Baskı ve Cilt
Punto Grup Grafik Tasarım Matbaacılık Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti
Ilgaz Sokak 14 / 5 G.O.P. / Ankara
Tel: (0.312) 436 52 75 • Faks: (0.312) 436 52 75
web: www.puntografik.com.tr
e-mail: bilgi@puntografik.com.tr

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

İÇİNDEKİLER iii
TABLO LİSTESİ xviii
FORMLAR LİSTESİ xx
DİLEKÇE ÖRNEKLERİ LİSTESİ xxi

5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU'NA GÖRE 4/A SİGORTALILARININ HAK VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ VE KANUN METNİ

SUNUŞ 1

Birinci Bölüm
SİGORTALI SAYILANLAR, SAYILMAYANLAR, SİGORTALILIĞIN BAŞLANGICI, BİLDİRİMİ VE SONA ERMESİ

I. GENEL AÇIKLAMA 5
A. SİGORTALI SAYILANLAR 6
1. Hizmet Akdine Tabi Çalışma 6
2. Sanatçı, Düşünür ve Yazarlar 7
3. Yabancı Uyruklular 11
4. İşçi Sendikaları ve Konfederasyonları ile Sendika Şubelerinin Başkanlıklarına ve Yönetim Kurullarına Seçilenler 11
5. Büyükelçilik ve Konsolosluklarda Çalışanlar 11
6. Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna Göre Çalıştırılanlar 12

7. Umumi Hıfzısıhha Kanununda Belirtilen Umumi Kadınlar 12
8. Usta Öğreticiler ve Kamu İdarelerinde Ders Ücreti Karşılığı Çalıştırılanlar 12
9. Devlet Memurları Kanununun 4. Maddesi Kapsamında Çalıştırılanlar..... 13

B. SİGORTALILIĞIN ZORUNLU OLMASI..... 13
C. BAZI SİGORTA KOLLARI UYGULANACAKLAR ... 14
D. SİGORTALI SAYILMAYANLAR 16

II. SİGORTALILIĞIN BAŞLANGICI VE KURUMA BİLDİRİLMESİ

A. HİZMET AKDİNE TABİ ÇALIŞANLARIN BİLDİRİLMESİ 19
B. SİGORTALILARIN KENDİLERİNİ BİLDİRMESİ 23
C. BİLDİRİM YÜKÜMLÜLÜĞÜNE UYMAMANIN MÜEYYİDESİ..... 23
1.İşverene Uygulanacak Müeyyideler..... 23
2.Sigortalının Sorumluluğu..... 24
D. SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI 25

III. SİGORTALILIĞIN SONA ERMESİ, SİGORTALIK HALLERİNİN ÇAKIŞMASI VE HİZMETLERİN TESPİTİ

A. SİGORTALILIĞIN SONA ERMESİ VE İŞTEN AYRILIŞ BİLDİRGESİNİN VERİLMESİ..... 25
B. HASTALIK VE ANALIK HÜKÜMLERİNİN UYGULANMASINDA SİGORTALILIK NİTELİĞİNİN SONA ERMESİ 28
C. SİGORTALILIK HALLERİNİN ÇAKIŞMASI..... 29
D. KURUMA BİLDİRİLMEYEN HİZMETLERİN TESPİTİ..... 36

İkinci Bölüm
KISA VADELİ SİGORTA KOLLARINDAN SAĞLANAN HAKLAR VE YÜKÜMLÜLÜKLER

I. KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI

A. KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI BAKIMINDAN SİGORTALI SAYILANLAR 51

B. İŞ KAZASININ TANIMI VE KAPSAMI 53

1. Sigortalının İşyerinde Bulunduğu Sırada Meydana Gelmesi 54

2. Yürütülmekte Olan İş Nedeniyle Meydana Gelmesi 55

3. Sigortalının İşvereni Tarafından Görevlendirilerek Başka Bir Yere Gönderilmesi Nedeniyle Meydana Gelmesi 55

4. Kadın Sigortalının Çocuğuna Süt Vermek İçin Ayrılan Zamanlarda Meydana Gelmesi 56

5. İşveren Tarafından Sağlanan Bir Taşıtla İşin Yapıldığı Yere Gidiş ve Geliş Sırasında Meydana Gelmesi 56

C. İŞ KAZASININ BİLDİRİMİ 57

D. MESLEK HASTALIĞININ TANIMI VE KAPSAMI ... 60

E. MESLEK HASTALIĞININ TESPİTİ VE BİLDİRİMİ .. 60

F. HASTALIK VE ANALIK HALİ 62

II. KISA VADELİ SİGORTA KOLLARINDAN SAĞLANAN HAKLAR VE SİGORTALILARIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

A. GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK VE GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİĞİN TANIMI 63

1. Sigortalılara Verilecek İstirahatlar 64
2. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Ödenmesi 68
3. Geçici İş Göremezlik Ödeneğine Esas Tutulacak Günlük Kazanç 69

4. Sigortalıdan Kaynaklanan Nedenlerle Tedavi Süresinin Uzaması, İş Göremezliğin Artması 71
5. İşverenin ve Üçüncü Kişilerin Sorumluluğu 72
6. Yabancı ülkelerde Bulunan Sigortalılara Sağlanan Haklar 74
7. Sigortalıların Sağlık Aktivasyonlarının Yapılması 75
8. Hak Sahibi Olarak Sağlık Yardımlarından Yararlanacaklar 76
9. Hak Sahiplerinin Sağlık Aktivasyonlarının Yapılması 78
B. SÜREKLİ İŞ GÖREMEZLİK GELİRİ 83
1. Sürekli İş Göremezlik Oranının Tespiti 83
2. Sürekli İş Göremezlik Geliri Bağlanmasında Aranılan Şartlar 91
3. Sürekli İş Göremezlik Gelirinin Başlangıcı ve Ödenmesi 92
4. Sürekli İş Göremezlikte İşverenin ve Üçüncü Kişilerin Sorumluluğu 94
5. Sürekli İş Göremezlikte Sigortalının Sorumluluğu 94
C. ÖLÜM GELİRİ 96
1. Ölüm Gelirinden Faydalanabilecekler 96
2. Ölüm Geliri Bağlanması İçin İstenen Belgeler 97
3. Ölüm Gelirinin Hak Sahiplerine Paylaştırılması ... 98
a. Dul eşe Ölüm Geliri Bağlanması 98
b. Çocuklara Ölüm Geliri Bağlanması 99
c. Anne ve Babaya Ölüm Geliri Bağlanması 100
4. Ölüm Gelirinin Başlangıcı ve Kesilmesi 100
D. EVLENME VE CENAZE ÖDENEĞİ 101
1. Evlenme Ödeneği 101
2. Cenaze Ödeneği 102

Üçüncü Bölüm
UZUN VADELİ SİGORTA KOLLARINDAN SAĞLANAN HAKLAR VE YÜKÜMLÜLÜKLER

I. UZUN VADELİ SİGORTA KOLLARI
A. MALULLÜK SİGORTASI 107
B. YAŞLILIK SİGORTASI 109
C. ÖLÜM SİGORTASI 110
II. UZUN VADELİ SİGORTA KOLLARINDAN SAĞLANAN HAKLAR 111
A. MALULLÜK SİGORTASINDAN SAĞLANAN HAKLAR 111
1. Malul Sayılma ve Malullük Aylığı 111
2. Malullük Aylığına Başvuru ve İstenecek Belgeler 115
3. Malullük Aylığından Yararlanmak İçin Aranan Şartlar 116
4. Malullük Durumunun Tespiti 116
5. Sağlık Kurulu Raporları ve Raporlara İtiraz 117
6. Malullük Aylığının Başlangıcı, Kesilmesi ve Yeniden Bağlanması 119
B. YAŞLILIK SİGORTASINDAN SAĞLANAN HAKLAR 120
1. Genel Olarak 120
a. Sigortalılık Süresinin Başlangıcı 122
(1) İşe Giriş Tarihi İle Uzun Vadeli Sigorta Primlerinin Ödenmeye Başladığı Tarihin Farklı Olması 123
(2) Çıraklar İçin Sigortalılığın Başlangıcı 130
(3) 18 Yaşın Altında Geçen Hizmetler 130
(4) Birden Fazla Sigortalılık Statüsüne Tabi Olma 133

(5) 5510 Sayılı Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Farklı Sosyal Güvenlik Kanunlarına Tabi Hizmetlerin Bulunması 133
(6) Borçlanmalar 133
b. Sigortalılık Süresinin Sonu 135
c. Sigortalılık Süresine Eklenen Süreler 135
d. Prim Ödeme Gün Sayısı 137
e. Emeklilikte Yaşının Tespiti 138
2. Yaşlılık Aylığı ve Yararlanma Koşulları 139
a. 8 Eylül 1976 Tarihinden Önce Sigortalı Olan Erkekler ile 8 Eylül 1981 Tarihinden Önce Sigortalı Olan Kadınların Emekliliği 141
b. 8 Eylül 1999 Tarihinden Önce Sigortalı Olanların Emekliliği 143
c. 8 Eylül 1999 Tarihinden Önce Sigortalı Olanların Yaş Haddinden Emekliliği 150
d. 8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 Tarihleri Arasında Sigortalı Olanların Emekliliği 153
e. 30 Nisan 2008 Tarihinden Sonra Sigortalı Olanların Emekliliği 154
f. Çalışmaya Başlamadan Önce Özürlü Olanların Yaşlılık Aylığına Hak Kazanmaları İçin Aranan Şartlar 157
g. Vergi İndirim Belgesi Alanlarının Yaşlılık Aylığına Hak Kazanmaları İçin Aranan Şartlar .. 160
h. Malul Çocuğu Bulunan Kadın Sigortalılar 162
3. Yaşlılık Aylığı Başvurusu ve İstenecek Belgeler 164
4. Yaşlılık Aylığının Başlangıcı, Kesilmesi ve Yeniden Bağlanması 165
5. Yaşlılık Aylığının Hesaplanması 170
6. Yaşlılık Aylığı Bağlananların Yeniden Çalışmaya

Başlaması 171
7. Yaşlılık Toptan Ödemesi ve Hizmetlerin İhyası ... 172
8. 4/b Sigortalıların Yaşlılık Aylığına Hak Kazanma Şartları 172
a. 8 Eylül 1999 Tarihinde Önce Sigortalı Olanların Emeklilik Şartları 172
b. 8 Eylül 1999 Tarihinden Önce Sigortalı Olan 4/b'lilerin Kısmi Emeklilik Şartları 178
c. 8 Eylül 199 ile 30 Nisan 2008 Tarihleri Arasında Sigortalı Olanların 4/b Şartlarından Yaşlılık Aylığına Hak Kazanmaları 180
d. 30 Nisan 2008 Tarihinden Sonra Sigortalı Olanların 4/b Şartlarından Yaşlılık Aylığına Hak Kazanmaları 181
9. Tarım Sigortalılarının Emekliliği 183
C. ÖLÜM SİGORTASI VE ÖLÜM SİGORTASINDAN SAĞLANAN HAKLAR 188
1. Haksahiplerinin Ölüm Sigortasından Yararlanma Şartlar 190
a. Sigortalılara İlişkin Şartlar 190
b. Haksahiplerine İlişkin Şartlar 195
(1) Sigortalının Eşine İlişkin Şartlar 196
(2) Sigortalının Çocuklarına İlişkin Şartlar 196
(3) Sigortalının Anne ve Babasına İlişkin Şartlar 199
2. Ölüm Aylığı Başvurusu ve İstenecek Belgeler 200
3. Ölüm Aylığının Haksahiplerine Paylaştırılması ... 203
a. Eşe Sağlanacak Aylığın Oranı 203
b. Çocuklara Bağlanacak Aylıkların Oranı 203
c. Anne ve Babaya Bağlanacak Aylıkların Oranı 204
4. Ölüm Aylığının Başlangıcı, Kesilmesi ve Yeniden

Bağlanması 204
5. Ölüme Bağlı Toptan Ödeme ve İhya 209
6. Ölüm Aylığına Bağlı Evlenme Ödeneği Verilmesi 211
7. Cenaze Ödeneği Verilmesi 213
D. UZUN VADELİ SİGORTA KOLLARINDA HİZMETLERİN BİRLEŞTİRİLMESİ 215
1. Hizmet Birleştirilmesine Esas Tutulacak Kanunlar 215
2. Hizmet Birleştirilmesinin Esasları 216
E. SİGORTALILARIN BORÇLANABİLECEĞİ SÜRELER 220
1. Kanunlar Gereği Verilen Ücretsiz doğum Yada Analık İzni Süreleri 222
a. 4/a Kapsamındaki Sigortalı Kadınların Analık Borçlanması 223
b. Kimler Doğum Borçlanması Yapabilir 223
2. Er veya Erbaş Olarak Silah Altında Geçen Sürelerin Borçlanması 225
3. 4/c Kapsamında Sigortalı Olanların Personel Mevzuatına Göre Aylıksız İzin Süreleri 226
4. Sigortalı Olmaksızın Doktora Öğrenimi veya Tıpta Uzmanlık İçin Yurt İçinde veya Yurt Dışında Geçirdikleri Normal Doktora veya Uzmanlık Süreleri 227
5. Sigortalı Olmaksızın Avukatlık Stajını Yapanların Staj süreleri 227
6. Sigortalı İken Herhangi Bir Suçtan Tutuklanan veya veya Gözaltına Alınanlardan, Bu Suçtan Dolayı Beraat Edenlerin Tutuklulukta veya Gözaltında Geçen Süreleri 227
7. Grev ve Lokavtta Geçen Süreleri 228

8. Hekimlerin Fahri Asistanlıkta Geçen Süreleri 228
9. Seçim Kanunları Gereğince Görevlerinden İstifa Edenlerin, İstifa Ettikleri Tarih İle Seçimin Yapıldığı Tarihi Takip Eden Ay Başına Kadar Açtıkta Geçirdikleri Süreleri 228
10. 4857 sayılı Kanuna Göre Kısmi Süreli İş Sözleşmesi İle Çalışan Sigortalıların, Kısmi Süreli Çalıştıkları Aylara Ait Eksik Sürelerinin Borçlanılması 229
11. Yurtdışında Geçen Hizmet Sürelerinin Borçlanılması 230
12. 5 Yılı Aşan Borç Nedeniyle Durdurulan 4/b Sigortalılık Sürelerinin Canlandırılması 232
13. Uzman ve Usta Öğretici Olarak Çalışanların Borçlanması 235

Dördüncü Bölüm
GELİR VE AYLIKLARIN ÖDENMESİ, BİRLEŞMESİ VE YOKLAMA İŞLEMLERİ

I. GELİR VE AYLIKLARIN ÖDENMESİ 241
A. ÖDEME DÖNEMLERİ VE TARİHLERİ 241
B. ÖDEME ŞEKLİ VE ÖDEME MERKEZLERİ 244
C. AYLIK VE GELİRLERİN BİRLEŞTİRİLMESİ 246
1. 5510 Sayılı Kanuna Göre Bağlanan Gelir ve Aylıkların Birleşmesi 246
a. Aylıkların Birleşmesi 246
b. Gelirlerin Birleşmesi 251
c. Aylık ve Gelirlerin Birleşmesi 253
2. 5510 Sayılı Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Bir Dosyadan Gelir ve Aylık Alanlar 255
a. Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Bir Dosyadan Gelir ve Aylık Almakta İken, 5510 Sayılı Kanuna

Göre Yeni Bir Dosyadan Gelir ve Aylığa Hak Kazananlar 255
b. 5510 Sayılı Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Bir Dosyadan Gelir ve Aylık Almakta İken, 506, 1479, 2925 ve 2926 Sayılı Kanunlara Göre Yeni Bir Dosyadan Gelir ve Aylığa Hak Kazanılması 260
c. 5510 Sayılı Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Bir Dosyadan Gelir/Aylık Almakta İken, 5510 Sayılı Kanuna Göre Birden Fazla Dosyadan Gelir/Aylığa Hak Kazananlar 264
d. 5510 Sayılı Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Birden Fazla Dosyadan Gelir/Aylık Almakta İken Kanunun Yürürlük Tarihinden Sonra Yeni Bir Dosyadan Gelir/Aylığa Hak Kazananlar 269
D. GELİR VE AYLIKLARIN DÜZELTİLMESİ, YÜKSELTİLMESİ VE ALT SINIRI 280
1. Gelir ve Aylıkların Düzeltilmesi 280
2. Gelir ve Aylıkların Yükseltilmesi 280
3. Gelir ve Aylıkların Alt Sınırı 281
E. GELİR VE AYLIK BAĞLANMAYACAK HALLER 282
F. KANUNİ TEMSİLCİLERE ÖDEME YAPILMASI 283
II. YOKLAMA İŞLEMLERİ 284
A. YOKLAMA İŞLEMLERİNİN AMACI 284
B. YOKLAMA İŞLEMLERİNİN KAPSAMI 284
C. YOKLAMA YAPILMASI VE YOKLAMA YÖNTEMLERİ 286
D. YOKLAMA YETKİSİ 287
E. KONTROL MUAYENESİ 288
F. YERSİZ ÖDEMELERİN GERİ ALINMASI 289

Beşinci BÖLÜM
GENEL SAĞLIK SİGORTASI

I. GENEL SAĞLIK SİGORTALISI 295
A. GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMINDA SİGORTALI SAYILANLAR 296
B. GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU KİŞİLER 301
C. GENEL SAĞLIK SİGORTASI KAPSAMI DIŞINDA OLANLAR 303
II. GENEL SAĞLIK SİGORTASININ BAŞLANGICI, BİLDİRİMİ VE TESCİLİ 304
III. GENEL SAĞLIK SİGORTASI PİRİMİ 310
A. GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ PRİME ESAS KAZANÇLARININ BELİRLENMESİ, ORANI VE ÖDENMESİ 310
1. Hizmet Akdine Tabi Çalışanlar 310
2. Kamu İdarelerinde Çalışanlar 313
3. Köy ve Mahalle Muhtarları İle Bağımsız Çalışanlar 316
4. İsteğe Bağlı Sigortalılar 318
5. Primi Devlet Tarafından Ödenenler 318
6. Türk Vatandaşı Olmayanlar 319
7. Hiçbir Madde Kapsamına Girmeyen Diğer Kişiler 319
B. GENEL SAĞLIK SİGORTASINDAN YARARLANMAK İÇİN ARANAN KOŞULLAR 322
IV. FİNANSMANI SAĞLANAN SAĞLIK HİZMETLERİ VE SÜRESİ 325
V. FİNANSMANI SAĞLANMAYAN SAĞLIK HİZMETLERİ VE SÜRESİ 328

VI. YOL GİDERLERİ, GÜNDELİK VE REFAKATÇİ GİDERİ 329
A. REFAKATÇİ YEMEK VE YATAK GİDERİ 329
B. YOL GİDERİ VE GÜNDELİK 330
1. Yol Gideri 331
2. Mutat Taşıt Dışı Araç İle Nakillerde Yol Gideri Ödenmesi 333
3. Gündelik Ücreti Ödenmesi 335
VII. YURT DIŞINDA TEDAVİ 336
VIII. KATILIM PAYI ALINMASI 340
A. AYAKTA TEDAVİDE HEKİM VE DİŞ HEKİMİ MUAYENESİNDE KATILIM PAYI ALINMASI 340
B. VÜCUT DIŞI PROTEZ VE ORTEZ İÇİN KATILIM PAYI ALINMASI 342
C. AYAKTA TEDAVİDE SAĞLANAN İLAÇLAR İÇİN KATILIM PAYI ALINMASI 344
D. YARDIMCI ÜREME YÖNTEMİ TEDAVİLERİNDE KATILIM PAYI ALINMASI 344
E. KATILIM PAYI ALINMAYACAK HALLER, SAĞLIK HİZMETLERİ VE KİŞİLER 344
IX. GENEL SAĞLIK SİGORTALILARINDAN İLAVE ÜCRET ALINMASI 346
A. İLAVE ÜCRET ALINMASI 346
B. İLAVE ÜCRET ALINMAYACAK KİŞİLER 347
C. İLAVE ÜCRET ALINMAYACAK SAĞLIK HİZMETLERİ 347
D. OTELCİLİK HİZMETLERİNDEN İLAVE ÜCRET ALINMASI 348
X. SEVK ZİNCİRİ, ACİL HALLER VE KİMLİK TESPİTİ 348
A. SEVK ZİNCİRİ VE ACİL HALLER 348
B. KİMLİK TESPİTİ 351

XI. İŞVERENİN, GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ VE ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN SORUMLULUĞU 352
A. İŞVERENİN SORUMLULUĞU 352
B. SİGORTALININ SORUMLULUĞU 353
C. ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN SORUMLULUĞU 353

Altıncı Bölüm
İŞSİZLİK SİGORTASI

I. GENEL OLARAK 357
II. İŞSİZLİK SİGORTASININ KAPSAMI, SİGORTALILARIN TESCİLİ, YAPILACAK YARDIMLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI 358
A. İŞSİZLİK SİGORTASI KAPSAMINDA SİGORTALI SAYILANLAR 358
B. İŞSİZLİK SİGORTASI KAPSAMINDA SİGORTALI SAYILMAYANLAR 359
C. SİGORTALILARIN TESCİLİ 360
D. İŞSİZLİK SİGORTASI PRİM ORANLARI 361
E. İŞSİZLİK SİGORTASI YARDIMLARI VE YARARLANMA ŞARTLARI 362
1. İşsizlik Ödeneği 362
a. Yararlanma Şartları 362
(1) Prim Şartının Yerine Getirilmiş Olması 363
(2) İş Sözleşmesinin Kanunda Gösterilen Sebeplerle Sona Ermesi 363
(3) İş Sözleşmesinin Askıya Alınmış Olmaması 365
(4) Türkiye İş Kurumuna Başvuruda Bulunmak 365
b. İşsizlik Ödeneğinden Yararlanamayacaklar 366
c. İşsizlik Ödeneğinin Miktarı ve Ödeme Süresi ... 366

d. İşsizlik Ödeneğinin Kesilmesi ve Geri Alınması 369
2. 5510 Sayılı Kanun Gereği Ödenecek Sigorta Primleri 370
3. Geçici İşsizlik Halinde İşçilere Kısa Çalışma Ödeneği Verilmesi 371
4. İş Bulma İle Meslek Geliştirme, Edindirme ve Yetiştirme Eğitimi Verilmesi 372

Yedinci Bölüm
EMEKLİLİĞE HAZIRLIK VE KIDEM TAZMİNATI ALINMASI

I. EMEKLİLİĞE HAZIRLIK 377
A. BİRDEN ÇOK SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI BİRLEŞTİRİLMESİ (İPTAL-İPKA) 378
B. SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASINA HATALI TANIMLANAN İSİM, SOYİSİM, ANNE-BABA ADI, DOĞUM YERİ-TARİH, T.C. KİMLİK NUMARASI DÜZELTME TALEBİ 381
C. HİZMET CETVELLERİNDE GÖRÜNMEYEN GÜN VE KAZANÇLARIN TESPİTİ 384
D. FARKLI SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARINDA GEÇEN HİZMETLERİN BİRLEŞTİRİLMESİ 386
E. HİZMET ÇAKIŞMALARINA İLİŞKİN MAHSUPLAŞMA 387
F. 4/b SİGORTALILIĞININ SONLANDIRILMASI VE VARSA PRİM BORÇLARININ ÖDENMESİ 393
II. KIDEM TAZMİNATI ALINMASI 397
A. KIDEM TAZMİNATI 397
B. KİMLER KIDEM TAZMİNATI ALABİLİR 397

YARARLANILAN KAYNAKLAR..... 404
5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUN METNİ 415

TABLO LİSTESİ

Tablo 1 : 5510 Sayılı Kanunun 4. Maddesinin İkinci Fıkrasının (b) Bendi Kapsamında Sayılan Sigortalılara İlişkin Uğraşı Alanı ve Çalışanları Gösterir Liste 7

Tablo 2 : Bölge Sağlık Kurulları ve Bağlı Bulunan İller..... 86

Tablo 3 : 8 Eylül 1981 Tarihinden Önce Sigortalı Olan Kadınların Emeklilik Şartları 142

Tablo 4 : 8 Eylül 1976 Tarihinden Önce Sigortalı Olan Erkeklerin Emeklilik Şartları 143

Tablo 5 : Kadın Sigortalıların Aylığa Hak Kazanma Koşulları 147

Tablo 6 : Erkek Sigortalıların Aylığa Hak Kazanma Koşulları 149

Tablo 7 : Kadın Sigortalıların Yaş Haddinden Emekliliğine İlişkin Tablo 151

Tablo 8 : Erkek Sigortalıların Yaş Haddinden Emekliliğine İlişkin Tablo 152

Tablo 9 : 8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 Tarihleri Arasında Sigortalı Olanların Emeklilik Şartlarına İlişkin Tablo 154

Tablo 10 : Engelliler İçin Aranacak Prim Ödeme Gün Sayısını Gösterir Tablo 159

Tablo 11 : Sakatlığı Nedeniyle Vergi İndirim Belgesi Alanlarla Sigortalı Olduğu Tarihten Önce Malul Olduğuna Karar Verilenlerin Yaşlılık Aylığı Koşullarına İlişkin Tablo..... 161

Tablo 12 : 4/b Sigortalılarının (Kadın) Kademeli Emeklilik Tablosu 176

Tablo 13 : 4/b Sigortalılarının (Erkek) Kademeli Emeklilik Tablosu 177

Tablo 14 : 4/b Sigortalılarının (Kadın-Erkek) Kısmi Yaşlılık Aylığı Şartları 179

Tablo 15 : 8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 Tarihleri Arasında Sigortalı Olan 4/b Kapsamındakilerin Yaşlılık Aylığına Hak Kazanma Şartları 181

Tablo 16 : Tarım Sigortalılarının (Kadın) Kademeli Geçiş Tablosu 186

Tablo 17 : Tarım Sigortalılarının (Erkek) Kademeli Geçiş Tablosu 187

FORMLAR

Sayfa No.

Form 1 : Sigortalılık Muafiyet Belgesi..... 19

Form 2 : Sigortalı Bildirim Belgesi..... 22

Form 3 : İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu 59

Form 4 : Sağlık Yardımı Talep ve Taahhüt Formu..... 80

Form 5 : Genel Sağlık Sigortası Giriş Bildirgesi 309

Form 6 : Bağ-Kur Sigortalılık Belgesi 396

DİLEKÇE ÖRNEKLERİ

Sayfa No.

Dilekçe 1 **:** 4/b Sigortalılık Tescilinin Yapılmamasına İlişkin Dilekçe Örneği 33

Dilekçe 2 **:** 4/a Sigortalılık Bildirimi Yapılmamasına İlişkin İşverene Verilecek Dilekçe 34

Dilekçe 3 **:** 4/b Sigortalılık Tescilinin Yapılmamasına İlişkin Dilekçe Örneği 35

Dilekçe 4 **:** Sigortasız Çalıştırıldığına İlişkin Şikayet Dilekçesi Örneği..... 40

Dilekçe 5 **:** Hizmet Tespit Dava Dilekçesi Örneği..... 41

Dilekçe 6 **:** İşverence Çalışamazlık Belgesi Girişine İlişkin Sigortalının Vereceği Dilekçe Örneği 67

Dilekçe 7 **:** Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespitine İlişkin Dilekçe Örneği 85

Dilekçe 8 **:** Evlenme Ödeneği Talep Edilmemesine İlişkin Dilekçe Örneği 102

Dilekçe 9 **:** Malullük Aylığının İşten Çıkış Tarihini Takip Eden Ay Başından İtibaren Bağlanmasına İlişkin Dilekçe Örneği 114

Dilekçe 10 **:** Malullük Oranına İtiraz Dilekçesi Örneği..... 118

Dilekçe 11 : Sigortalı İlk İşe Giriş Bildirgesi Suretinin Verilmesi Talebine İlişkin Örnek Dilekçe 125

Dilekçe 12 : Sicil Hatasının Düzeltilmesi Talebine İlişkin Örnek Dilekçe 126

Dilekçe 13 : Sigortalı İlk İşe Giriş Bildirgesi Suretinin Verilmesi Talebine İlişkin Örnek Dilekçe 128

Dilekçe 14 : Sonradan Verilen 4 Aylık Dönem Bordrosunun Kabulüne İlişkin Örnek Dilekçe 129

Dilekçe 15 : Hatalı Verilen İşe Giriş Bildirge Kodu Değişikliği Talebine İlişkin Dilekçe Örneği 167

Dilekçe 16 : Hatalı Verilen APHB Düzeltme Talebine İlişkin Dilekçe Örneği 168

Dilekçe 17 : Hata İle Kesilen Aylığın Yeniden Başlatılması Talebine İlişkin Dilekçe Örneği 169

Dilekçe 18 : Kesilen Aylığın Tekrar Bağlanmasına İlişkin Örnek Dilekçe 198

Dilekçe 19 : Durdurulan/Kesilen Aylığın Başlatılmasına İlişkin Dilekçe Örneği 202

Dilekçe 20 : Ölüm Aylığı Başlama Tarihinin Tespitine İlişkin Dilekçe Örneği 206

Dilekçe 21 : Ölüm Toptan Ödemesini İhya Etmeye İlişkin Dilekçe Örneği 210

Dilekçe 22 : Evlenme Toptan Ödemesini İhya Etmeye İlişkin Dilekçe Örneği 212

Dilekçe 23 : Cenaze Yardımı Talebine İlişkin Örnek Dilekçe 214

Dilekçe 24 : 5 Yılı Aşan Borç Nedeniyle Durdurulan 4/b Sigortalılığı Canlandırma Dilekçesi Örneği..... 236

Dilekçe 25 : Prime Esas Kazanç Beyan Dilekçesi Örneği..... 237

Dilekçe 26 : 4/c Şartlarından Yurtdışı Hizmet Borçlanması Yapılmasına İlişkin Dilekçe Örneği..... 238

Dilekçe 27 : Banka Değişiklik Talebine İlişkin Dilekçe Örneği 245

Dilekçe 28 : Prime Esas Kazanç Seçimine İlişkin Dilekçe Örneği 317

Dilekçe 29 : Sicil Numarası Birleştirme Talebine İlişkin Dilekçe Örneği..... 380

Dilekçe 30 : Sosyal Güvenlik Sicil Numarasına Hatalı Tanımlanan İsmin Düzeltilmesine Talebine İlişkin Dilekçe Örneği..... 382

Dilekçe 31 : Sosyal Güvenlik Sicil Numarasına Hatalı Tanımlanan TC Kimlik Numarasının Düzeltilmesi Talebine İlişkin Dilekçe Örneği 383

Dilekçe 32 : Hizmet Cetvellerinde Görünmeyen Çalışmaların Tespiti Talebine İlişkin Dilekçe Örneği..... 385

Dilekçe 33 : Hizmetlerin Birleştirilmesi/Toplanması Talebine İlişkin Dilekçe Örneği 386

Dilekçe 34 : Prim Borçlarının Mahsubuna İlişkin Dilekçe Örneği 391

Dilekçe 35 : SGDP Prim Borçlarının Mahsubuna İlişkin Dilekçe Örneği 392

Dilekçe 36 : 4/b Sigortalılık Sürelerinin Tespitine İlişkin Dilekçe Örneği 394

Dilekçe 37 : 4/b Sigortalılık Sürelerinin Vergi Sürelerine Göre Tespitine İlişkin Dilekçe Örneği..... 395

Dilekçe 38 : Kıdem Tazminatı Talebine İlişkin SGK'ya Verilecek Verilecek Dilekçe Örneği 400

Dilekçe 39 : Kıdem Tazminatı Alınabileceğine İlişkin Yazı Örneği 401

Dilekçe 40 : Kıdem Tazminatı Talebine İlişkin Dilekçe Örneği 402

Dilekçe 41 : Emeklilik Nedeniyle Kıdem Tazminatına Hak Kazanıldığına İlişkin SGK'ya Verilecek Dilekçe Örneği 403

SUNUŞ

Bu kitap, 2008 yılı Ekim ayı başında yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda yapılan ve reform olarak kamuoyuna sunulan değişiklikleri, ağırlıklı olarak da 4/a (eski SSK'lılar) sigortalıların hak ve yükümlülüklerine ilişkin konuları ele almaktadır. Bu kitap daha ziyade 4/a sigortalılarının sosyal güvenlikle ilgili bire bir karşılaştıkları veya yaşadıkları sorunların çözümüne yönelik diğer sosyal güvenlik konularından arındırılmış, işçilerin anlayabileceği sade bir dille kaleme alınmıştır.

Bu kitap, sade ve yalın diliyle sigortalıların sosyal güvenlik mevzuatı ile ilgili pratik hayatta karşılaşabilecekleri konuları, sigortalıların anlayabileceği bir dille ve örneklerle, ihtiyaç duyabilecekleri dilekçe ve formları da konu anlatımlarının yanında bulabilecekleri şekilde uygulamaya yönelik olarak hazırlanmıştır.

Bu kitapta;

5510 Sayılı Kanuna Göre Sigortalı Sayılanlar, Sayılmayanlar, Sigortalılığın başlangıcı, Bildirimi ve Sona Ermesi. - Kısa Vadeli Sigorta Kollarından Sağlanan Haklar Ve Yükümlülükler, - Geçici İş Göremezlik ve Sürekli İş Göremezlik Geliri, - Ölüm Geliri, -Uzun Vadeli Sigorta Kollarından Sağlanan Haklar Ve Yükümlülükler, Malullük Aylığı, Reform Öncesi ve Sonrası İşe Girenler İçin Yaşlılık Aylığı, Reform Öncesi ve Sonrası Vefat Edenlerin Hak Sahiplerine Hangi Şartlarda Ölüm Aylığı bağlanacağı, Hizmet Borçlanmaları (Askerlik, Doğum, Yurtdışı, v.b.), Gelir ve Aylıkların Ödenmesi, Birden Fazla Gelir ve Aylığa Hak Kazanılması, Genel Sağlık Sigortası, Genel Sağlık Sigortasından Yapılan Yardımlar, GSS Primleri, İşsizlik Sigortası, Emekliliğe Hazırlık ve Kıdem

Tazminatı Alınması, Hatalı Sicile Yatan Primlerin Düzeltilmesi, Hizmet Birleştirme İşlemleri, 15 Yıl 3600 Günle Kıdem Tazminatı Alınması, Örnek Dilekçeler, Tablolar, Formlar) ve benzeri, sigortalıların en çok merak ettiği, bu güne kadar verilmiş olan 100'ün üzerindeki eğitim ve seminerlerde işçilerin yönelttikleri sorulardan seçilmiş konulara yer verilmiş özellikle sigortalıların anlayabileceği bir dil kullanılmıştır.

Bu kitabın hazırlanmasında emeği geçen Sosyal Güvenlik Kurumu Başmüfettişi, İstanbul İl Müdür Yardımcısı Murat GÖKTAŞ'a, TES-İŞ Sendikası Eğitim Müdürü Resul LİMON'a ve İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürü Danışmanı, Sosyal Güvenlik Kontrol Memuru Murat ÖZADAMAR'a teşekkür eder, kitabın üyelerimize ve ihtiyaç duyan kişilere faydalı olmasını temenni ederiz.

Saygılarımızla
TEKSİF
GENEL YÖNETİM KURULU

Birinci Bölüm

SİGORTALI SAYILANLAR, SAYILMAYANLAR, SİGORTALILIĞIN BAŞLANGICI VE SONA ERMESİ

Birinci Bölüm

SİGORTALI SAYILANLAR, SAYILMAYANLAR, SİGORTALILIĞIN BAŞLANGICI VE SONA ERMESİ

I. GENEL AÇIKLAMA

Türk sosyal güvenlik sisteminde 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu"nun geneli itibariyle yürürlüğe girdiği 01.10.2008 tarihinden önce çalışanların sosyal güvenliği farklı sosyal sigorta kanunlarına tabi olarak sağlanmaktaydı. 5510 sayılı Kanun'la birlikte tüm çalışanlar tek kanun kapsamı içine alınarak sosyal güvenliğe kavuşturulmuşlardır. 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrası ile ilk defa 2008 yılı Ekim ayı başı itibariyle sigortalı olarak çalışmaya başlayanlar için sigortalılık statüleri, hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar için (a) bendi, hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi nam hesabına bağımsız çalışanlar (b) bendi, kamu idarelerinde (a) ve (b) bentleri dışında çalıştırılanlar ise (c) bendinde belirtilmiştir. Bir başka ifadeyle, 5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesi ile daha önce 506 sayılı Kanun kapsamında sigortalı sayılanlar 4/a'lı (4/I-a) olarak, 1479 ve 2976 sayılı Kanun kapsamında sigortalı sayılanlar 4/b'li (4/I-b) olarak, 5434 sayılı Kanun kapsamında sigortalı sayılanlar ise 4/c'li (4/I-c) olarak, kabul edilerek sigortalı sayılmışlardır.

Bu çalışmada 5510 sayılı Kanun kapsamında hizmet akdi ile çalışanların hak ve yükümlülükleri üzerinde durulacağından diğer bir anlatımla 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanların hak ve yükümlükleri ele alınacağından, diğer sigortalılık statüleri üzerinde durulmayacaktır. Bu anlamda çalışma içerisinde kullanılacak sigortalı kavramından,

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sayılan hizmet akdine tabi çalışanlar anlaşılmalıdır.

A. Sigortalı Sayılanlar

1. Hizmet Akdine Tabi Çalışma

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre, "*hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar sigortalı sayılırlar*". Tanımdan da anlaşılacağı üzere, 5510 sayılı Kanun bakımından sigortalı sayılmanın hukuki şartları şunlardır; iş ilişkisi, esas olarak hizmet akdine dayanmalıdır ve hizmet akdine tabi çalışma işverene ait işyerinde yerine getirilmelidir. Bir başka ifadeyle 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre sigortalı sayılmanın temel kuralı; sigortalının işveren veya işveren vekili yada alt işveren tarafından işe alınarak **hizmet akdine** tabi fiilen çalıştırılması ve iş veya çalışma ilişkisinin hizmet akdine dayanmasıdır.

Belirtelim ki, hizmet akdinin tanımına 5510 sayılı Kanun'da yer verilmemiştir. Ancak, hizmet akdinin tanımına Borçlar Kanunu'nda yer verilmiş ve kanunun 393. maddesinde *"Hizmet sözleşmesi, işçinin işverene bağımlı olarak belirli veya belirli olmayan süreyle işgörmeyi ve işverenin de ona zamana veya yapılan işe göre ücret ödemeyi üstlendiği sözleşmedir."*şeklinde tarif edilmiştir. Bu tanıma göre kişinin belirli veya belirsiz bir süreyle hizmetini kiralaması hizmet sözleşmesidir.

Dolayısıyla yukarıda belirtilen şartları taşımayanların kural olarak istisnalar hariç 5510 sayılı Kanun'un 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre sigortalı sayılması mümkün değildir. Örneğin; derneklerde seçimle iş başına gelenler, ücret alsalar dahi bu

ilişkide, kişiler vekalet akdine tabi olduklarından diğer bir anlatımla çalışmalarında hizmet akdi unsurları bulunmadığından sigortalı sayılmazlar.

Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde hizmet akdine tabi çalışanların sigortalı sayılacağı belirtilmiş olmakla beraber 2. fıkrasında ise her ne kadar hizmet akdine tabi olmamakla beraber ilgili kanunlarında yaptıkları iş bakımından hizmet akdi olarak tarif edilen işleri yapanlarında (a) bendi kapsamında sigortalı sayılacağı hüküm altına alınmıştır. Aşağıda yaptıkları iş bakımından hizmet akdi olarak tarif edilen işleri yapanlar hakkında kısaca bilgiler verilecektir.

2. Sanatçı, Düşünür ve Yazarlar

Bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan ve Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından belirlenen ve Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği ekinde yer alan tabloda sayılan; film, tiyatro, sahne, gösteri, ses ve saz sanatçıları ile müzik, resim, heykel, dekoratif ve benzeri diğer uğraşları içine alan bütün güzel sanat kollarında çalışanlar ile düşünürler ve yazarlar 2008 yılı Ekim ayı başı itibariyle sigortalı sayılmışlardır. 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin ikinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sayılan sigortalılara ilişkin uğraşı alanı ve çalışanları gösterir liste aşağıda sunulmuştur.

Tablo 1: 5510 Sayılı Kanunun 4. Maddesinin İkinci Fıkrasının (b) Bendi Kapsamında Sayılan Sigortalılara İlişkin Uğraşı Alanı ve Çalışanları Gösterir Liste

1- Sinema Sanatçıları ve Çalışanları:	**III- Müzik ve Sahne Sanatçıları:**
-Yapımcı	-Halk Müziği Araştırmacısı

-Yönetmen -Yönetmen Yardımcısı -Oyuncu -Yardımcı oyuncu (figüran) -Görüntü Yönetmeni Yardımcısı -Kamera Teknik Ekibi -Işıklandırma Yönetmeni -Işıklandırma Yönetmeni Yardımcısı -Işıklandırma Ekibi -Set Teknisyenleri -Makyajcı -Kostümcü -Terzi -Giydirici - Sanat Yönetmeni (Art Director) -Dekoratör -Dekoratör Yardımcıları -Marangoz İşçileri -Seslendirme Sanatçıları -Laboratuvar Şefi -Laboratuvar İşçileri -Seslendirme Stüdyosu Teknisyenleri -Müzik Bestecisi -Müzik Yönetmeni -Eser Yazarı -Diyalog Yazarı -Senaryo Yazarı	(Derleyicisi) -Halk Müziği Solistleri -Halk Müziği Enstrüman Sanatçıları -Halk Müziği Yorumcuları -Besteci -Aranjör -Solist -Orkestra Üyeleri -Söz yazarı -Vokalist -Stajyer Sanatçı -Koro Sanatçısı -Enstrüman Yapımcısı -Koro Şefi -Koro Şef yardımcısı -Nota Yazım – Basım Elemanı -Sanatçı Yetiştirici (Öğretmen) -Saz Sanatçısı -Orkestra Şefi -Orkestra Şef Yardımcısı -Orkestra Üyeleri -Elektronik Müzik Yapımcısı, Uygulayıcı -Akortcu -Dansör -Dansöz -Takdimci -Showman -Kayıt Stüdyosu Teknisyeni

-Montajcı (Kurgu) -Ses Yönetmeni (Sesli Çekimde) -Şakşakçı -Afiş Grafikeri -Çevirmen -Yapım Yönetmeni (Prodüksiyon Amiri) Yardımcıları -Supervısor -Jenerik Ressamı -Çizgi Film Yapımcısı **II- Tiyatro, Opera, Bale Sanatçıları ve Çalışanları :** -Rejisör -Aktör -Aktrist -Reji Asistanı -Korrepetitör -Sanat Teknik Müdürü -Dekoratör -Kostüm Kreatörü -Dramaturg -Teknik Müdür -Işık Uzmanı -Perukacı -Kuaför -Bale Piyanisti -Kondüvit -Suflör -Atelye Şefi	-Ses Teknisyeni -Seslendirme Teknisyeni -Seslendirme Teknisyeni Yardımcısı -Konser Organizatörü -Efekt Yapımcıları **IV- Folklor ve Halk Sanatçıları:** -Halk Şairleri -Saz Şairleri -Halı, Kilim vb. Sanatçıları -Yazma, İşletme, Oya, Nakış Sanatçıları -Oymacılar (Ağaç, Taş) -Mermer Sanatçıları -Tezyinatçılar -Kakma Sanatçıları -Seyirlik Oyun Sanatçıları (Kuklacı, Karagöz, Hokkabaz) -Folklor Derleyicileri -Folklor Araştırmacıları -Otantik Halk Oyunları Sanatçıları -Folklor Yayıcıları -El Sanatçıları Uzmanları **V- Edebiyat:** -Yazar -Çevirmen -Ozan -Eleştirmen **VI-Görsel Sanatlar, Dekoratif**

-Sahne Makyajcısı	**Sanatlar,vb.**
-Atelye Ressamı	-Ressam
-Sahne Işıkçısı	-Grafiker
-Sahne Makinisti	-Fotoğraf sanatçısı
-Sahne Marangozu	-Heykeltıraş
-Sahne Terzisi	-Heykel Dökümcüsü
-Sahne Kunduracısı	-Tekstil
-Kaşör	-Sahne Tasarımcısı, Tiyatro
-Sahne Amiri	Dekoratörü
-Sahne Amiri Yardımcısı	-Sinema ve TV Tasarımcısı
-Sahne Kostümcüsü	-Mimar
-Aksesuarcı	-Seramikçi
-Sahne Uzmanı	-Teknik Ressam
-Ses Uzmanı	-Karikatürist
-Ses Teknisyeni	-Konservatör
-Turne Organizatörü	-Restoratör
-Besteci	-Ciltçi
-Yazar	-Sedefkar
-Çevirmen	-Hat Sanatçısı
-Pantomim Sanatçıları	-Minyatürcü
-Opera Solist Sanatçısı	-Ebru Sanatçısı
-Koro Şefi	-Çömlekci
- Koro Stajyeri	-Çini - Seramik
-Koreograf	-Endüstriyel Sanatlar
-Bale Notatörü	Tasarımcıları.
-Bale Sanatçısı	
-Bale Stajyeri	
-Genel Müzik Yöneticisi	
-Orkestra Şefi	
-Orkestra Stajyeri	
-Orkestra Üyeleri	

-Orkestra Müdürü -Piyanist -Realizatör (Deri İşleri, Demir İşleri,Sahne Montajı, Seslendirme, Aksesuar, Teknik Büro) -Lutiye	

3. Yabancı Uyruklular

Mütekabiliyet esasına dayalı olarak sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülkelerin uyruğunda olanlar hariç, yabancı uyruklu, uyruksuz, göçmenler ve sığınmacı kişiler ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmış ülke sigortalılarından, sözleşmede belirlenen istisna halleri dışında çalışmalarını hizmet akdine tabi sürdürenler sigortalı sayılmışlardır.

4. İşçi Sendikaları ve Konfederasyonları İle Sendika Şubelerinin Başkanlıklarına ve Yönetim Kurullarına Seçilenler

2821 sayılı Sendikalar Kanunu'na göre, işçi sendikaları konfederasyonları ile sendika şube başkanlığına ve yönetim kurullarına seçilenlerden kendi istekleri ile çalıştıkları işten ayrılarak bu görevlerini sürdürenler, 2008 yılı Ekim ayı başı itibariyle 5510 sayılı Kanunun 4/a kapsamında sigortalı sayılmışlardır.

5. Büyükelçilik ve Konsolosluklarda Çalışanlar

Büyükelçilik, konsolosluk mensuplarının özel hizmetlerinde çalıştırılanlardan, gönderen devlette veya üçüncü bir devlette sigortalılıklarını belgeleyemeyenler ile Türkiye'de ikamet

etmekte iken buralarda çalıştırılan Türk vatandaşları sigortalı sayılacaktır.

6. Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna Göre Çalıştırılanlar

2 Temmuz 1941 tarihli ve 4081 sayılı "Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanun" gereğince köy sınırları içinde yada şehir ve kasaba haricinde olup belediye sınırları içinde veya dışında, zirai üretim yapılan yerlerde, köylerde ihtiyar meclisi tarafından diğer yerlerde koruma meclisi tarafından seçilerek valilik veya kaymakamlık onayına sunulmak suretiyle çalıştırılan koruma bekçileri, önceden olduğu gibi 5510 sayılı Kanun'da da sigortalı olarak sayılmıştır.

7. Umumi Hıfzısıhha Kanununda Belirtilen Umumi Kadınlar

5510 sayılı Kanun öncesinde de sigortalı olarak kabul edilen 1593 sayılı "Umumi Hıfzısıhha Kanunu"nda belirtilen umumi kadınların sigortalı sayılmasına devam edilecektir.

8. Usta Öğreticiler ve Kamu İdarelerinde Ders Ücreti Karşılığı Çalıştırılanlar

Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalıştırılanlar ile kamu idarelerinde ders ücreti karşılığı görev verilenler 5510 sayılı Kanunun 4/a kapsamında sigortalı sayılmıştır.

9. Devlet Memurları Kanununun 4. Maddesi Kapsamında Çalıştırılanlar

657 sayılı "Devlet Memurları Kanunu"nun 4. maddesinin (B) bendi kapsamında geçici olarak sözleşme ile çalıştırılanlar ile (C) bendi kapsamında bir yıldan az süreli veya mevsimlik olarak geçici çalıştırılanlar da 5510 sayılı Kanunun 4/a statüsünde sigortalı sayılacaktır.

B. Sigortalılığın Zorunlu Oluşu

Sigortalı olmak, kişi açısından yalnızca bir hak değil, aynı zamanda bir yükümlülüktür. Diğer bir ifadeyle sigortalı olup olmama konusunda kişinin iradesi rol oynamaz; kişi istese de istemese de, belirli koşulların varlığı halinde sigortalı olmak zorundadır. Sigortalı niteliği elde edildikten sonra, bu niteliğin sağladığı haklardan ve yükümlülüklerden kaçınılamaz ve vazgeçilemez.

Bu anlamda 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 92. maddesi, belirtilen esasları şöyle ifade etmektedir: "*Kısa ve uzun vadeli sigorta kapsamındaki kişilerin sigortalı ve genel sağlık sigortalısı olması, genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin ise genel sağlık sigortalısı olması zorunludur. Bu Kanunda yer alan sigorta hak ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmak, azaltmak, vazgeçmek veya başkasına devretmek için sözleşmelere konulan hükümler geçersizdir.*" Yine 5510 sayılı Kanunun 7. maddesine göre, sigortalılık kanunda öngörülen biçimde çalışmaya başlama yada statüye geçmekle kendiliğinden başlar. Bu hükümden de anlaşılacağı üzere sigortalı olmak için olumlu ya da olumsuz herhangi bir irade açıklamasında bulunmak gerekli değildir. Nitekim, Yargıtay bir kararında, sigortalı olarak çalışmadığını içeren

ve noterden düzenlenmiş bir feragatname ile ibranameyi, 506 sayılı SSK m.6 hükmü (şimdi 5510, m.92/I) karşısında geçersiz saymıştır.

Yukarıda da anlatılmaya çalışıldığı üzere sigortalılığın zorunlu oluşu, sigortalı açısından kimi yükümlülükler doğurur. Bu ilke kişiyi kendisine karşı dahi koruyan bir etki yaratır: sigortalı olmak bir hak olduğu kadar, aynı zamanda bir yükümlülüktür ve bu yükümlülükten kaçınılamaz ve vazgeçilemez. Örneğin; sigortasız çalıştırıldığını beyan ederek Sosyal Güvenlik Kurumu'na (SGK) şikâyette bulunan bir kişinin daha sonra "ben ücretimi aldım sigortasız çalıştırıldığım günlerden vazgeçiyorum" diyerek yaptığı şikâyeti geri alma hakkı bulunmamaktadır.

C. Bazı Sigorta Kolları Uygulanacaklar

Bazı çalışanlar 5510 sayılı Kanunun 4. maddesine göre sigortalı sayılmalarına karşın bu kişiler hakkında kanunda yer verilen tüm sigorta kolları uygulanmaz. Tüm sigorta kolları yerine bu kişiler hakkında kanunda belirtilen bazı sigorta kolları uygulanır. Aşağıda hangi çalışanların bu şekilde kısmen sigortalı sayılacağı ve haklarında hangi sigorta kollarının uygulanacağı açıklanmıştır.

Buna göre;

Hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular hakkında, 5510 sayılı Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı ile analık sigortası hükümleri uygulanır.

5 Haziran 1986 tarihli ve 3308 sayılı "Mesleki Eğitim Kanunu"nda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile

hastalık sigortası, meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrenciler hakkında ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır.

Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerler hakkında 5510 sayılı Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır.

Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri hakkında kısa vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.

Harp malulleri ile 12 Nisan 1991 tarihli ve 3713 sayılı "Terörle Mücadele Kanunu", 3 Kasım 1980 tarihli ve 2330 sayılı "Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna" göre vazife malullüğü aylığı bağlanmış malullerden, 5510 sayılı Kanunun 4/a kapsamında hizmet akdine tabi sigortalı olarak çalışmaya başlayanlar hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır. Ancak bu kişilerin uzun vadeli sigorta kollarına tabi olmayı istemeleri halinde bu isteklerini Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirdikleri tarihi takip eden ay başından itibaren, haklarında uzun vadeli sigorta kolları uygulanır. Yeni düzenleme ile harp ve vazife malullerinin prim oranı eskiye oranla düşürülmüştür. Daha önceki kanuna göre harp ve vazife malullerinden % 50 oranında prim alındığı dikkate alındığında, 5510 sayılı Kanunla bir haksızlığın sona erdirildiğini, yeni düzenlemenin isabetli olduğunu söyleyebiliriz.

D. Sigortalı Sayılmayanlar

5510 sayılı Kanunun 6. maddesinde, kanunun uygulanmasında kimlerin sigortalı sayılmayacağına açıklık getirilmiştir. Kanunda yapılan bu düzenlemeye göre;

İşverenin, işyerinde ücretsiz çalışan eşi (ücretle çalışanlar 4/a kapsamında sigortalı sayılır, bunun için çalışan eş adına ücret kaydı yapılması şarttır),

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,

Ev hizmetlerinde çalışanlar (ev hizmetlerinde ücretle ve sürekli olarak çalışanlar 5510 sayılı Kanunun 4/a kapsamında sigortalı sayılırlar),

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) ve (3) numaralı alt bentleri kapsamında sigortalılıkları devam edenler hariç olmak üzere, muvazzaf askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,

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,

Resmi meslek ve sanat okulları ile yetkili resmi makamların izniyle kurulan meslek veya sanat okullarında ve yüksek okullarda fiilen normal eğitim süreleri içinde yapılan, tatbiki mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler,

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

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri gereği sigortalı sayılması gerekenlerden 18 yaşını doldurmamış olanlar,

Kamu idareleri hariç olmak üzere, tarım işlerinde veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz işlerde çalışanlar, (örneğin; sezonluk fındık toplayıcıları)

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, Kanunda tanımlanan prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğuna dair beyanlarını içeren başvuruları dikkate alınarak ziraat odalarından, bunların bulunmadığı yerlerde tarım il/ilçe müdürlüklerinden alacakları Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği ekinde yer alan muafiyet belgesi ile belgeleyenler,

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkar siciline kayıtlı olanlardan, aylık faaliyet gelirlerinden bu faaliyetine ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutarı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğuna dair beyanlarını içeren başvuruları dikkate alınarak, Esnaf ve Sanatkarlar Odaları Birliği'nden alacakları muafiyet belgesi ile belgeleyenler,

Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen ve temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet izni veya bu devletin vatandaşlığına 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 hallerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı olanlar,

5510 sayılı Kanun kapsamında sigortalı sayılmazlar. Aşağıda sigortalılık muafiyet belgesi formu örneği yer almaktadır.

<table>
<tr><th colspan="4">SİGORTALININ</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>Sosyal Güvenlik Sicil Numarası (T.C. Kimlik Numarası)</td><td></td><td rowspan="8">İkâmetgah Adresi : ……
……
……
……
Bulvar:……..Cadde:……
Sokak: ……Dış Kapı No…… …….. İç K.No……
Mahalle/Köy: …… Posta Kodu:…….
İlçe : …… İl:……...</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Adı</td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Soyadı</td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>İlk Soyadı</td><td></td></tr>
<tr><td>5.</td><td>Baba Adı</td><td></td></tr>
<tr><td>6.</td><td>Ana Adı</td><td></td></tr>
<tr><td>7.</td><td>Doğum Yeri</td><td></td></tr>
<tr><td>8.</td><td>Doğum Tarihi</td><td colspan="2">…… / …... / ……</td></tr>
<tr><td>9.</td><td>Ziraat Odası/Tarım İl-İlçe Müdürlüğü Kayıt No</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>10.</td><td>Esnaf ve Sanatkar Sicili Kayıt No</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>11.</td><td>Aylık Ortalama Geliri</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>12.</td><td>Sigortalının İmzası</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
.....

Ziraat Odamıza / Tarım İl-İlçe Müdürlüğümüze / Esnaf ve Sanatkarlar Sicil Memurluğumuza kayıtlı, yukarıda kimlik bilgileri yazılı şahsın aylık/yıllık faaliyet gelirlerinden bu faaliyetine ilişkin masraflar düşüldükten sonra kalan tutara göre hesaplanan aylık ortalama gelirinin, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 82. maddesine göre prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğu, başvuru sahibinin beyanı da dikkate alınarak tespit edilmiştir.

Bilgilerinize arz olunur.

Onaylayan Kurum Yetkilinin veya Kuruluşun Ünvanı	Onaylayan Adı Soyadı
Kaşe Mühür	Ünvanı:
	Tarih - İmza:

Form 1:Sigortalılık Muafiyet Belgesi.

II. SİGORTALILIĞIN BAŞLANGICI VE KURUMA BİLDİRİLMESİ

A. Hizmet Akdine Tabi Çalışanların Bildirilmesi

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılan "*hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanların*" sigortalı hak ve yükümlülükleri çalışmaya, mesleki eğitime veya zorunlu staja başladıkları tarihten itibaren başlar. Diğer bir ifadeyle, kanunda ki

düzenlemeden de anlaşılacağı üzere bu kişilerin sigortalı hak ve yükümlülükleri fiilen çalışmaya başladıkları tarihte başlayacaktır.

Yukarıda belirtilen şekilde sigortalı sayılanların çalışmaya başlamadan önce işverenleri tarafından örneği Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği ekinde yer alan işe giriş bildirgesiyle Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirilmeleri esas olmakla birlikte Kanun koyucu belli iş kollarında çalıştırılan sigortalıların Kuruma bildirilme sürelerinde istisnalar getirmiştir.

Bu istisnalardan ilki; inşaat, balıkçılık ve tarım işyerlerinde hizmet akdi ile işe başlatılacak sigortalılar içindir. Bu iş kollarında hizmet akdine tabi çalıştırılmaya başlanılan sigortalıların **çalışmaya başlatıldıkları gün** işe giriş bildirgelerinin Kuruma verilmesi gerekmektedir.

Diğer bir istisna ise, yabancı ülkelerde sefer yapan ulaştırma araçlarına sefer esnasında işe alınarak çalıştırılanlar ile ilgilidir. Bu şekilde işe başlatılan sigortalıların **çalışmaya başladıkları tarihten itibaren en geç bir ay içinde** işe giriş bildirgeleri Kuruma verildiğinde bu bildirim yasal süresinde yapılmış sayılacaktır. Burada dikkat edilmesi gereken husus bir aylık bildirimim sefer esnasında işe alınan sigortalılar için olduğudur. Diğer türlü işe alınan sigortalılar için bildirimin genel kurala göre işe başlamadan önce yapılması gerekir.

Yine Kamu idarelerince istihdam edilen 4447 sayılı "İşsizlik Sigortası Kanunu"na göre işsizlik sigortasına tabi olmayan sözleşmeli personel ile kamu idarelerince yurt dışı görevde çalışmak üzere işe alınanlar da istisna kapsamındadır. Bu sigortalıların **çalışmaya başladıkları tarihten itibaren bir ay içinde**, işe giriş bildirgelerinin Kuruma verilmesi halinde bildirimlerin yasal süresi içinde yapıldığı kabul edilecektir.

Kanunla tanınan diğer bir istisna ise Kuruma ilk defa işyeri bildirgesi verilecek işyerleri içindir. Kuruma ilk defa işyeri bildirgesi verilecek bu işyerlerinde; ilk defa sigortalı çalıştırmaya başlanılan tarihten itibaren bir ay içinde çalışmaya başlayan sigortalılar için, çalışmaya başladıkları tarihten itibaren **en geç söz konusu bir aylık sürenin dolduğu tarihe kadar** verilen işe giriş bildirgeleri yasal süresi içinde verilmiş sayılacaktır.

Belirtmeliyiz ki, ilk işyerindeki çalışmasına ait sigortalı işe giriş bildirgesi süresinde Kuruma verilerek, tescil işlemi yapılmış olan sigortalının, naklen ve hizmet akdi işlemi sona ermeden aynı işverenin aynı yada başka bir ünitede tescil edilmiş diğer işyerinde çalışmaya başlaması halinde yasal süresi dışında yapılan bildirimler de süresinde yapılmış sayılır. Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin (SSİY) bu hükmünden anlaşılması gereken naklen ve hizmet akdi sona ermeden aynı işverenin aynı yada başka ünitede tescil edilmiş diğer işyerinde çalışmaya başlayan sigortalılar için yeni işyerinden de e-sigorta yoluyla sigortalı işe giriş bildirgesi verilmesi gerektiğidir. Ancak işe giriş bildirgesinin süresi dışında verilmesi halinde işveren hakkında ayrıca idari para cezası uygulanmayacaktır.

Form 2:

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
SİGORTALI BİLDİRİM BELGESİ

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI (TC KİMLİK NUMARASI)	

A- SİGORTALININ KİMLİK BİLGİLERİ

1	Adı		**10**	NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER	
2	Soyadı			İl	
3	İlk Soyadı			İlçe	
4	Baba Adı			Mahalle/Köy	
5	Ana Adı			Cilt No	
6	Doğum Yeri			Aile Sıra No (Hane-Kütük)	
7	Doğum Tarihi			Birey Sıra No	
8	Cinsiyeti	Erkek ☐ Kadın ☐	**11**	Yabancı Uyruklu İse Ülke Adı	
9	Medeni Hali	Evli ☐ Bekar ☐			

12 İkametgah adresi :

Bulvar: …… Cadde: …… Sokak:…… Dış Kapı No:…… İç Kapı No:……

Mahalle/Köy:…… Posta Kodu : …… İlçe:…… İl:……
Ev Tel : …… Cep Tel : …… E-mail : ……

B-BEYAN VE TAAHHÜTLER

İşverenin Adı- Soyadı /Ünvanı :……
……

İşletme Adı ……
İşyeri Adresi :
Bulvar: …… Cadde: ……
Sokak:…… Dış Kapı No:……
İç Kapı No:……Mahalle/Köy……
Posta Kodu : …… İlçe:…… İl:……

İŞYERİ SİCİL NUMARASI

1	İŞKOLU KODU	ÜNİTE KODU		İŞYERİ SIRA NUMARASI	İl Kodu	ilçe kodu	Kontrol Kodu	alt İşveren
		ESKİ	YENİ					

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU
……

……

Yukarıda ünvanı, adresi ve işyeri sicil numarasını belirttiğim işyerinde ……/……/…… tarihinden itibaren çalışmaya başladığımı ve bu belgedeki bilgilerin gerçeğe uygun olduğunu beyan ederim. ……/……/……

Adı-Soyadı ve İmzası

B. Sigortalıların Kendilerini Bildirmesi

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sayılan sigortalılar çalışmaya başladıkları tarihten itibaren bir ay içinde çalışmaya başladıklarını örneği Ek'te yer alan "**sigortalı bildirim belgesi**" ile Kuruma bildirirler. Sigortalıların bildirimleri ile bu kişiler için işverenler ya da ilgili kuruluşlar tarafından yapılan bildirimlerde farklılık olması halinde yapılacak yazışmalar sonucunda farklılık giderilemezse, kontrol ve denetim sonucuna göre işlem yapılmaktadır. Kurum gerekli alt yapıyı oluşturduğunda sigortalılar internet üzerinden de bildirim yapabilecektir. Bildirim yapmamanın sigortalılar açısından bir yaptırımı olmamakla birlikte, süresinde verilmiş sigortalı bildirim belgesi ihtilaf hallerinde sigortalı lehine kanıt olacaktır.

C. Bildirim Yükümlülüğüne Uymamanın Müeyyidesi

1. İşverene Uygulanacak Müeyyideler

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların işe giriş bildirgelerinin, kanunda belirtilen süreler içinde yada Kurumca belirlenen şekle ve usule uygun olarak verilmemesi halinde, 5110 sayılı Kanunun 102. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre, aylık asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanacağı hüküm altına alınmıştır. Kanunda işe giriş bildirgesinin verilme şekli ve usulünün Kurum tarafından belirleneceği hüküm altına alınmış ve Kurum aylık prim hizmet belgesini zorunlu olarak e-sigorta yoluyla verenler için hizmet akdine tabi çalışan sigortalıların işe giriş bildirgelerinin e-sigorta yoluyla verileceğini düzenlemiştir. Bu bağlamda aylık prim ve hizmet belgesini e-sigorta yoluyla vermeyenler, işe giriş bildirgelerini Kanunda belirtilen yasal süreler içinde kâğıt ortamında Kuruma verseler dahi haklarında 5510 sayılı Kanunun 102.

maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi uyarınca asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanacaktır.

Belirtmeliyiz ki, asgari ücret tutarında idari para cezası işe giriş bildirgelerini kendiliklerinden Kuruma süresi dışında veren işverenlere uygulanmaktadır. İşe giriş bildirgesinin yasal süresi içinde verilmediğinin, mahkeme kararından veya Kurumun denetim ve kontrol ile görevli memurlarınca yapılan tespitlerden yada diğer kamu idarelerinin denetim elemanlarının kendi mevzuatları gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemelerden veya bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi ve belgelerden anlaşılması halinde bildirgeyi vermekle yükümlü olanlar hakkında her bir sigortalı için aylık asgari ücretin iki katı tutarında idari para cezası uygulanır.

İşyeri esas alınmak suretiyle bildirgenin verilmediğine ilişkin; mahkemenin karar tarihinden, Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarının tespit tarihinden, diğer kamu kurum ve kuruluşlarının denetim elemanlarının rapor tarihinden, bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi veya belgelerin Kuruma intikal tarihinden itibaren bir yıl içinde tekrar bildirge verilmediğinin anlaşılması halinde, bildirgeyi vermekle yükümlü olanlar hakkında bu defa her bir sigortalı için aylık asgari ücretin beş katı tutarında idari para cezası uygulanır.

2. Sigortalının Sorumluluğu

Hizmet akdine tabi çalışmaya başlayan sigortalıların çalışmaya başladıklarını bir aylık süre içinde bildirmemeleri halinde bir yaptırım öngörülmediğinden bildirim yapmamanın cezai müeyyidesi yoktur. Yine sigortalının kendini bildirmemesi aleyhine

delil teşkil etmez. Bu düzenlemenin amacı çapraz kontrol yaparak sigortasız çalıştırmanın önlenmesidir.

D. Sosyal Güvenlik Sicil Numarası

Hizmet akdine tabi çalışmaya başlayan sigortalılar Kuruma verilen ilk veya tekrar sigortalı işe giriş bildirgelerine göre Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası ile bilgisayar ortamında tutulan tescil kütüğüne kayıt edilir. Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, aynı zamanda sigortalıların sosyal güvenlik sicil numarasını oluşturur. Sigortalıların tescil, hizmet ve her türlü bilgisayar kayıtları ile diğer sosyal sigorta işlemleri, sosyal güvenlik sicil numarası altında tutulur. Yabancı uyruklu olduğu için Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası olmayanlara ise Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü'nce kimlik numarası verilir. Bu şekilde verilen kimlik numarası aynı zamanda bu kişiler için sosyal güvenlik sicil numarası olarak kullanılır.

III.SİGORTALILIĞIN SONA ERMESİ, SİGORTALILIK HALLERİNİN ÇAKIŞMASI VE HİZMETLERİN TESPİTİ

A. Sigortalılığın Sona Ermesi ve İşten Ayrılış Bildirgesinin Verilmesi

5510 sayılı Kanun kapsamında hizmet akdine tabi çalışanların sigortalılığı işten ayrıldıkları bir diğer ifadeyle hizmet akitleri sona erdiği tarihte biter. İşten çıkan sigortalıların Kuruma bildirilmesi, işe giren sigortalıların bildirilmesinde olduğu gibi işverene yüklenmiş bir sorumluluktur. Bu sorumluluk daha önceleri Bakanlık Bölge Müdürlüklerine ve İş-Kur'a verilen işten ayrılış bildirgesi ile yerine getirilmekteydi. 3 Ağustos 2009 tarihinden itibaren tek bildirge sistemine geçilmesiyle birlikte işten ayrılış

bildirgesi Sosyal Güvenlik Kurumuna, e-sigorta yoluyla sigortalının işten ayrıldığı tarihten itibaren 10 gün içinde verilmeye başlanmıştır. İşten ayrılış bildirgesinin hiç verilmemesi, e-sigorta yoluyla verilmemesi (kağıt ortamında verilmesi) yada süresi dışında verilmesi halinde asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanacağı hüküm altına alınmıştır.

5510 sayılı Kanuna göre bazı sigorta kollarına tabi tutulanların sigortalılığının sona ermesi ise aşağıda ayrıca açıklanmıştır. Buna göre;

Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutukluların sigortalılığı çalışmalarının sona erdiği veya işlerine son verildikleri tarihten itibaren sona erer. Bu tarih, Ceza İnfaz Kurumları ile Tutukevleri İş Yurtları Kurumunca,

3308 sayılı Kanunda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler, meslek liselerinde okuyanlar, yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin sigortalılığı eğitim veya öğretimlerinin/staj sürelerinin bittiği tarihten itibaren sona erer. Bu tarih, eğitim ve öğretim gördükleri kurumlarca,

Harp malulleri ile 3713 veya 2330 sayılı kanunlara göre vazife malullüğü aylığı bağlanmış olanlardan 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası kapsamında sigortalı olanların sigortalılıkları, sigortalı çalışmalarının sona erdiği tarihten itibaren sona erer. Bu tarih işverenlerince,

Harp malulleri ile 3713 veya 2330 sayılı kanunlara göre vazife malullüğü aylığı bağlanmış olanlardan 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında

çalışanlardan uzun vadeli sigorta kollarına tabi olup bu sigorta kollarından çıkmak isteyenler hakkında isteklerine dair yazılı taleplerini takip eden ayın başından itibaren sadece iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanmaya devam edilir. Bu tarih işverenlerince,

Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerlerin sigortalılığı, kursların bitiminden veya ayrıldığı tarihten itibaren sona erer. Bu tarih Türkiye İş Kurumunca,

on gün içinde sigortalı işten ayrılış bildirgesi ile Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilir.

Naklen ve hizmet akdi ilişkisi sona ermeden aynı işverenin kurumun aynı yada başka merkezinde tescil edilmiş diğer işyerinde çalışan sigortalılar için işten çıkış bildirgesinin verilip verilmeyeceğine dair bir hüküm gerek 5510 sayılı Kanun'da gerekse 28 Ağustos 2008 tarihli SSİY'de bulunmamaktaydı. Ancak yeni hazırlanan ve 12 Mayıs 2010 tarihinde yürürlüğe giren yeni SSİY'nin 25. maddesinde, "*Naklen ve hizmet akdi sona ermeden aynı işverenin aynı yada başka ünitede tescil edilmiş diğer bir işyerinde çalışmak üzere işten ayrılanlar için veya işyerinin aynı il içinde başka bir ünitenin görev bölgesine nakledilmesi halinde eski işyeri numarası üzerinden yasal süresi dışında verilen sigortalı işten ayrılış bildirgesi de süresinde verilmiş sayılır.*" denilerek bu durumdaki sigortalılar içinde işten ayrılış bildirgesinin verilmesinin gerekli olduğu, ancak bu durumlarda işten ayrılış bildirgesinin yasal verilme süresinden sonra verilmesi halinde ceza uygulanmayacağı düzenlenmiştir.

Çalışma hayatında işine son verilmesi öngörülen ve e-sigorta yoluyla işten ayrılış bildirgesi verilen işçinin daha sonra

tekrar işine dönmesi her zaman rastlanan bir durumdur. Bunun yanı sıra işveren tarafından işten ayrılış bildirgesine işten ayrılma tarihinin hatalı yazılmasına da sıkça rastlanmaktadır. Bu tür durumlarda e-sigorta yoluyla verilen işten ayrılış bildirgesinin düzeltme amacıyla güncellenmesi yada bildirgenin tamamen iptal edilmesi mümkündür. Ancak bu şekilde işten ayrılış bildirgesinin e-sigorta yoluyla iptali ancak bildirilmiş olan işten çıkış tarihinden itibaren 10 gün içerisinde veya işten çıkış tarihinin ne olduğuna bakılmaksızın işten ayrılış bildirgesinin verildiği gün içerisinde yapılabilir. E-Sigorta yoluyla verilen işten ayrılış bildirgelerinde, işten ayrılış tarihinin hatalı yazılması halinde ise düzeltme amacıyla güncelleme yapılması mümkün olmadığı için işten çıkış tarihi hatalı yazılan işten ayrılış bildirgesinin önce iptal edilmesi sonrasında doğru bilgileri içerir yeni bir işten ayrılış bildirgesinin verilmesi gerekir.

B. Hastalık ve Analık Hükümlerinin Uygulanmasında Sigortalılık Niteliğinin Sona Ermesi

5510 sayılı Kanunun 9. maddesinin ikinci fıkrasına göre, hastalık ve analık hükümlerinin uygulanmasında sigortalılık niteliği; ilgili kanunlar gereği sigortalının ücretsiz izinli olması, greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde, bu hallerin sona ermesini, diğer hallerde ise yukarıda sigortalılığın sona ermesiyle ilgili belirtilen tarihleri, takip eden onuncu günden başlanarak yitirilmiş sayılır. SGK, 10 günden uzun süreleri ücretsiz izinleri yasal saymamakta, sigortalılık niteliğinin sona erdiğine hükmederek sigortalıya hastalık ve analık hallerinde yardım sunmamaktadır. Bu yorumun isabetli olduğunu söylemek mümkün değildir. Kanaatimizce SGK bu uygulamayla olası suiistimalleri önlemek istemektedir. Ancak bu uygulamanın kanuniliği tartışmalıdır.

C. Sigortalılık Hallerinin Çakışması

Daha önce 506 sayılı Kanun kapsamında hizmet akdine tabi çalışması nedeniyle sigortalı sayılanlar 5510 sayılı Kanunun 4 . maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında (4/a), 1479 sayılı Kanun kapsamında sigortalı sayılanlar 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında (4b), 5434 sayılı Kanun kapsamında sigortalı sayılanlar ise 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında (4/c) sigortalı sayılmışlardır.

Çalışma hayatında sigortalıların, 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinde yer alan sigortalılık hallerinden birden fazlasına aynı anda tabi olmasını gerektirecek şekilde çalışmaları söz konusu olmaktadır. Bu şekilde birden fazla sigortalılık halinin çakışması durumunda hangi sigortalılık halinin geçerli olacağı aşağıda açıklanmıştır.

Sigortalılar, 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinde yer alan sigortalılık hallerinden birden fazlasına aynı anda tabi olması halinde öncelikle (c) bendi kapsamında, (c) bendi kapsamında çalışma yok ise ilk önce başlayan sigortalılık ilişkisi esas alınarak sigortalı sayılırlar. Önce başlayan sigortalılığın sona ermesi halinde ise sonra başlayan çalışmaya göre sigortalılık hali başlatılır.

Örneğin; Bursa Devlet Hastanesinde doktor olarak çalışan Ahmet Bey'in aynı zamanda kendisine ait bir muayenehanesi olduğunu ve yine bir işyerinde iş hekimi olarak çalıştığını varsayalım. Bu durumda Ahmet Bey, Kamu sektöründe memur olarak çalışmasından dolayı 4/c'li, kendi işyeri olması nedeniyle 4/b'li, hizmet akdine tabi çalışması nedeniylede 4/a'lı olarak çalışmaktadır. Böyle bir durumda Ahmet Bey Devlet memuru olarak

çalışması nedeniyle diğer sigorta ilişkilerinin ne zaman başladığı üzerinde durulmaksızın 5510 sayılı Kanunun 4/c kapsamında sigortalı sayılacaktır. Ahmet Bey'in Devlet memurluğundan istifa etmesi halinde ise (c) bendi kapsamında bir çalışması kalmayacağından bu sefer Ahmet Bey önce başlayan sigortalılık ilişkisine göre 4/a yada 4/b kapsamında sigortalı olacaktır.

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinde yer alan sigortalılık hallerinin yine kanunun 5. maddesinin (a) ve (e) bentlerinde sayılan sigortalılık halleri ile çakışması halinde 4. maddedeki sigortalılık ilişkisi geçerli olacaktır.

İsteğe bağlı sigorta ödeyenlerin Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri kapsamında çalışmaya başlamaları halinde ise isteğe bağlı sigortalılık hali son bulacaktır. Yine 01.10.2008 tarihinden önce 506 sayılı Kanuna tabi olmaları nedeniyle 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi, 1479 ve 2926 sayılı kanunlara tabi olmaları nedeniyle 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında kabul edilen sigortalılardan zorunlu sigortalı olmaları gerektiği halde 506, 1479 ve 2926 sayılı kanunlara tabi isteğe bağlı sigortalılığı devam edenlerin isteğe bağlı sigortalılığı 01.10 2008 tarihi itibariyle sonlandırılacak ve bu tarih itibariyle 5510 sayılı Kanunun 4. maddesine göre sigortalı sayılacaktır.

5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar, kendilerine ait veya ortak oldukları işyerlerinden, Kanunun 4. maddesinin birinci fırkasının (a) bendi kapsamında sigortalı bildirilemezler. Ancak 01.10.2008 tarihinden önce 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı oldukları halde, kendilerine ait veya ortak oldukları işyerlerinden 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin

birinci fıkrasının (a) bendine tabi prim ödemesi olanların sigortalılıkları kesintiye uğrayıncaya kadar devam ettirilir.

Örneğin; 01.01.2004 tarihinde X Ltd. Şti. unvanlı şirkette çalışmaya başlayan Murat Bey, 01.01.2005 tarihinde söz konusu şirkete ortak olmuş ancak önce başlayan sigortalılık hali devam ettiğinden 506 sayılı Kanun kapsamında sigortalık hali 01.10.2008 tarihine kadar devam etmiştir. Bu durumda Murat Beyin 01.10.2008 tarihinden sonraki sigortalılık durumu ne olacaktır?

Murat Bey, her ne kadar şirket ortağı olması nedeniyle 4/b kapsamında sigortalı olması gerekse de, 01.10.2008 tarihinden önce süregelen 5510 sayılı Kanunun 4/a statüsündeki sigortalılığı devam ettiğinden bu sigortalılık sonlandırılmayacak ve 01.10.2008 tarihinden sonra da 4/a sigortalılığı kesinti oluşmadığı sürece devam edecektir.

Diğer bir örnek olayımız işe şu şekilde olsun. 01.09.2009 tarihinde XXX Ltd. Şti.'de sigortalı olarak çalışmaya başlayan Arif Bey 01.01.2010 tarihinde çalıştığı şirkete ortak olmuştur. Arif Beyin XXX Ltd. Şti. de çalışmaya başlamadan önce hiç bir sigortalılığı yoktur. Bu durumda Arif Bey hangi statüde sigortalı sayılacaktır?

Arif Bey, her ne kadar 01.09.2009 tarihinde 4/a kapsamında XXX Ltd. Şti. de çalışmaya başlasa ve şirkete ortak olduğu 01.01.2010 tarihinden sonrada bu çalışmasını sürdürse de, 5510 sayılı Kanuna göre şirket ortakları kendi şirketlerinden 4/a kapsamında sigortalı olamayacağından ve Arif Beyin 01.10.2008 tarihinden önce süre gelen 4/a kapsamında bir sigortalılığı olmadığından 01.01.2010 tarihinden sonra 4/a kapsamındaki sigortalılığı devam etmeyecektir. Arif Bey XXX Ltd. Şti. ye ortak olduğu 01.01.2010 tarihi itibariyle 4/b kapsamında sigortalı olacak

ve şirket ortaklığı devam ettiği sürece de bu sigortalılık statüsü devam edecektir.

Sigortalılık hali değişikliklerinde Kanunda ve Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde belirtilen sigortalılığın sona erdiği tarihi takip eden günden itibaren, yeni sigortalılık haline göre hak ve yükümlülükler başlar.

Sigortalı sayılması gereken sigortalılık halinden başka bir sigortalılık hali için prim ödemiş olması halinde, ödenen primler tabi olunması gereken sigortalılık hali için ödenmiş ve tabi olunması gereken sigortalılık halinde geçmiş kabul edilir.

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
…… Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…… Merkezi'ne
……

KONU:Sigortalılık

Kurumunuzda …… sigorta sicil numarası ve ……TC Kimlik numarası ile 4/a sigortalısı olarak işlem görmekteyim. Aktif 4/a sigortalısı olarak çalışmakta iken ticari faaliyetim nedeniyle …/…/201… tarihinde…….. vergi dairesinde vergi mükellefi/ ……..Ticaret Sicil Memurluğunda işlem gören …….. unvanlı şirkete …/…/201… tarihinde ortak oldum.

5510 sayılı Kanun'un 53.maddesi gereği önceden başlayan 4/a sigortalılığım kesintiye uğrayıncaya kadar hakkımda 4/b sigortalılık hükümlerinin uygulanmamasını, önceden başlayan 4/a sigortalılığım sona ermesi halinde Kurumunuza 4/b sigortalılığımın başlatılması için işe giriş bildirgesi vereceğimi taahhüt ederim.

Gereğini arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES :

EK :
4/a Sigortalı Hizmet Cetveli
Vergi Levhası veya
Şirket Ortaklığını Gösterir Belge (gazete, yazı, ortaklar kurulu karar defteri, v.b.)

Dilekçe 1: 4/b Sigortalılık Tescilinin Yapılmamasına İlişkin Dilekçe Örneği

…….. Şirketi'ne/Müdürlüğü'ne

KONU:Sigortalılık

…… tarihinde, …….. unvanlı işyerinizde hizmet akdiyle çalışmaya başlayacağım. Ticari faaliyetim nedeniyle …/…/201… tarihinde…….. vergi dairesinde vergi mükellefi/ ……..Ticaret Sicil Memurluğunda işlem gören …….. unvanlı şirkete …/…/201… tarihinde ortak oldum. Halen aktif olarak 4/b sigortalısıyım.

5510 sayılı Kanun'un 53.maddesi gereği önceden başlayan 4/b sigortalılığım kesintiye uğrayıncaya kadar hakkımda 4/a sigortalılık hükümlerinin uygulanmamasını,

maaşımdan sadece gelir vergisi ve damga vergisi kesilmesini, önceden başlayan 4/b sigortalılığımın sona ermesinden en az bir gün önce 4/a sigortalılığımın başlatılması için bilgi vereceğimi taahhüt eder,

Gereğini arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES :

……..

EK :

4/b Sigortalı Hizmet Cetveli

Vergi Levhası veya

Şirket Ortaklığını Gösterir Belge (gazete, yazı, ortaklar kurulu karar defteri, v.b.)

Dilekçe 2: 4/a Sigortalılık Bildirimi Yapılmamasına İlişkin İşverene Verilecek Dilekçe Örneği

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
……Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne
……

KONU:Sigortalılık

Kurumunuzda …… sigorta sicil numarası ve ……TC Kimlik numarası ile aktif olarak 4/a sigortalısı olarak işlem görmekte iken ticari faaliyetim nedeniyle …/…/201… tarihinde…….. vergi dairesinde vergi mükellefi/ ……..Ticaret Sicil Memurluğunda işlem gören …….. unvanlı şirkete …/…/201… tarihinde ortak oldum.

5510 sayılı Kanun'un 53.maddesi gereği önceden başlayan 4/a sigortalılığım kesintiye uğrayıncaya kadar hakkımda 4/b sigortalılık hükümlerinin uygulanmamasını talep ettim.

…/…/201… tarihinde önceden başlayan 4/a sigortalılığım sona erdi. 4/b sigortalılığımın başlatılmasına ilişkin işe giriş bildirgesi ekte sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES :

……..

EK :

Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi

Vergi Levhası veya

Şirket Ortaklığını Gösterir Belge (gazete, yazı, ortaklar kurulu karar defteri, v.b.)

Dilekçe 3: 4/b Sigortalılık Tescilinin Yapılmamasına İlişkin Dilekçe Örneği

D. Kuruma Bildirilmeyen Hizmetlerin Tespiti

Sosyal güvenlik hakkı, bireylerin geleceğe güvenle bakmalarını sağlayan bir insan hakkı olmakla birlikte aynı zamanda Ülkemizde Anayasa ile güvence altına alınmış en temel haklardan biridir. 1982 tarihli Anayasamızın 2. maddesinde devletin "sosyal devlet" olduğu, yine Anayasamızın 60. maddesinde "*herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir, devlet bu güvenliği sağlayacak şekilde gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar*" şeklinde düzenlemelere yer verilmiştir.

Ancak gerek Anayasal gerekse yasal bazı yükümlülüklere karşın sosyal güvenliğin yaygınlaştığı ve insanlarımızın bir çoğunun sosyal güvenliğe kavuşturulduğu söylenemez. Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumuna tabi olması gerektiği halde Kurumun bilgisi dışında çalıştırılan büyük bir çalışan kesimin olduğu bilinen bir gerçektir. Kişi sigortalı niteliğini taşımasına rağmen işvereni tarafından Kuruma bildirilmezse ve Kurumca da bu durum saptanamazsa ortaya kaçak (kayıt dışı) sigortalı çalıştırma olgusu çıkmaktadır. İşverenler tarafından tescilsiz (kayıt dışı) çalıştırılan sigortalılara yasal mevzuat gereği hizmet kazandırmanın üç yolu bulunmaktadır. Bunlar; fiilen tespit, kayden tespit ve mahkeme ilamı ile tespittir.

Fiilen tespit, hizmet akdine tabi çalışması olduğu halde bu çalışmaları Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilmeyen diğer bir ifadeyle sigortasız çalıştırılan kişilerin bu çalışmalarının, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarınca veya Kamu idarelerinin denetim elemanlarınca işyerinde yapılan yerel denetimlerde tespit edilerek tutanağa alınmasıdır.

İşyerlerinde yapılan bu denetimler Kurum tarafından işyerlerinde genel tarama yapılması şeklinde olabileceği gibi

uygulamada ağırlıkla denetimler, ihbar veya şikayetlere istinaden yapılmaktadır. Dolayısıyla işyerlerinde sigortasız olarak çalışanların bu çalışmalarıyla ilgili şikayetlerini ya yazılı olarak Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmeleri yada 170 numaralı (ALO 170) ihbar hattını arayarak şikayette bulunmaları gerekmektedir.

Belirtmeliyiz ki, kayıt dışı çalışmaların fiilen tespiti ancak işyerinde yapılan denetimlerde sigortasız çalıştırılan kişinin işyerinde çalışırken tespit edilmesine bağlıdır. Yine 5510 sayılı Kanunun 59. maddesine göre işyerlerinde yapılan denetimlerde sigortasız çalıştırıldığı tespit edilerek tutanağa işyerindeki çalışmalarına ilişkin beyanları alınan sigortalılara tespit tarihinden geriye doğru bir yıllık hizmet kazandırılabilmektedir. Bir yıldan daha fazla süreli çalışma iddialarının ise filen tespite bağlı olarak kabulüne olanak yoktur.

Dolayısıyla bir yılı aşan çalışma iddialarının her zaman düzenlenebilir nitelikte olmayan işyeri kayıt belgelerinden tespiti gerekmektedir. Yine kayıt dışı olarak çalıştırılan sigortalıların büyük bir kısmı çalışmakta oldukları işten ayrıldıktan sonra sigortasız çalıştırıldıkları iddiası ile Kurum'a başvurmaktadır. Sigortasız çalışılan yada çalıştırılan işten ayrıldıktan sonra bu çalışmaların fiilen tespiti imkansız hale gelmektedir. Bu nedenle işten ayrıldıktan sonra iddia edilen çalışma sürelerinin tespiti ancak her zaman düzenlenebilir nitelikte olmayan işyeri kayıt belgelerinden yapılacak tespitlere kalmaktadır. Bu anlamda kayden tespiti, fiilen çalışmaları tespit edilemeyen kişilerin işyeri kayıt ve belgelerinden çalışmalarının tespit edilmesi şeklinde tanımlayabiliriz.

Sigortalı hizmetlerinin kayden tespitinde, işverenlerin Türk Ticaret Kanunu'na, Vergi Usul Kanunu'na ve diğer Yasalara göre tutmak zorunda oldukları defterlerden ve bu defterlerin dayanağını oluşturan belgelerden elde edilecek her türlü bilgiden yararlanılır.

Bu anlamda işyeri kayıtlarının incelenmesi esnasında sigortalıya ait hizmet tespitiyle ilgili olarak yalnızca ücret ödeme bordroları veya ücret ödeme makbuzlarında kayıt bulunup bulunmadığına bakılmaz. Bu belgelerin yanı sıra faturalar, sevk irsaliyeleri, perakende satış fişleri, yazar kasa kayıt ruloları, taşıma biletleri, imza sirküleri, vekaletname, senet v.b. nitelikteki belgelerde çalışmanın delili olarak değerlendirilecektir.

Kayıt dışı çalışmaların fiilen yada kayden tespitinin daha iyi anlaşılması için durumun bir örnekle açıklanmasında fayda vardır. ABC Ltd. Şti. unvanlı tekstil ürünleri imalatı yapılan işyerinde 01.09.2008 tarihinde çalışmaya başlayan Fatma Hanım'ın günümüze kadar çalışmaya devam ettiği halde işvereni tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna işyerindeki hizmetleri bildirilmemiş, diğer bir anlatımla işyerinde sigortasız olarak çalıştırılmıştır. Bu durumdan mağdur olan Fatma Hanım ne yapmalıdır?

Fatma Hanım'ın öncelikle, Sosyal Güvenlik Kurumuna örneği aşağıda verilmiş olan dilekçesini durumuna uygun olarak düzenleyerek yazılı şikayette bulunmalı yada ALO 170 ihbar hattını arayarak (işyerinin unvanını, çalışma sürelerini, işyerinin adresini, kendi kimlik bilgilerini içerecek şekilde) şikayette bulunmalıdır. Fatma Hanım'ın bu şikayetine istinaden halen çalıştığını iddia etmesi nedeniyle Kurumun denetim ve kontrol ile görevli memurlarınca en kısa sürede (Fatma hanımın 22.10.2010 tarihinde şikayette bulunduğu ve işyerine yerel denetime 28.10.2010 tarihinde gidildiğini varsayalım) işyerine gidilerek yerel denetim yapılır. İşyerinde yapılan yerel denetimde Fatma Hanım, fiilen çalışırken tespit edildiğinde işyerindeki çalışmalarına ilişkin beyanı işyeri durum tespit tutanağına kayıt edilir. Fatma Hanım işyerinde 01.09.2008 tarihinden buyana çalıştığını iddia ettiğinden ve tutanağa alınan beyanında da bu iddiasını tekrarladığından fiilen denetim ile

Fatma hanıma en fazla denetim tarihi olan 28.10.2010 tarihinden geriye doğru bir yıllık hizmet, yani 28.10.2009 ila 28.10.2010 devresindeki çalışmaları hizmet olarak kazandırılabilir. 01.09.2008 ile 28.10.2009 devresindeki çalışma iddialarının ise her zaman düzenlenebilir nitelikte olmayan işyeri kayıt ve belgeleriyle kanıtlanması gerekmektedir. Bu amaçla incelemeyi yapan denetim ve kontrol ile görevli memur tarafından işyerinin kayıt ve belgelerinin incelenmesi amacıyla işverenden kayıt ve belgelerin ibrazı istenir. İbraz edilen kayıt ve belgelerin incelenmesi sonucu Fatma Hanım'ın 01.09.2008 ila 28.10.2009 devresindeki çalışmaları ile ilgili tespit yapılabilirse bu devredeki çalışmalarda Fatma hanıma hizmet olarak kazandırılır.

İşyerine ait kayıt ve belgelerin incelenmesinde Fatma Hanım'ın çalışmaları ile ilgili tespit yapılamaması halinde ise Fatma Hanım'a, 28.10.2009 ila 28.10.2010 devresindeki çalışmalarının fiilen tespit usulüyle saptandığı, 01.09.2008 ila 28.10.2009 devresindeki çalışmaları ile ilgili tespit yapılamadığı, bu nedenle tespiti yapılamayan çalışmaları için 5510 sayılı Kanun'un 86. maddesi gereği çalıştığını iddia ettiği hizmetlerinin geçtiği yılın sonundan başlayarak beş yıl içerisinde iş mahkemesine başvurarak alacağı ilam ile çalışmalarını ispatlaması gerektiği yazılı olarak bildirilir.

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne
……

KONU: Tescilsiz Çalıştırıldığımın Tespiti ile Sigortalılığımın Başlatılması

Kurumunuza bağlı olarak …… adresinde faaliyet gösteren …… unvanlı işyerinde …/…/201… tarihinden bu yana kesintisiz/aralıklı/part-time çalışmama rağmen işverenim benim sigorta primlerimi yatırmamış, sosyal güvenlik haklarından yararlanmamı engellemiştir.

İşyerinde denetim yapılarak çalıştırıldığımın dönemler için geriye dönük sigortalılık tescilimin yapılmasını;

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES :
……..

EK :

(Varsa) Çalışmaya Kanıt Belgeler (işyeri kimlik belgesi, portör muayene belgesi v.b.)

Dilekçe 4: Sigortasız Çalıştırıldığına İlişkin Şikayet Dilekçesi Örneği

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılan bu yazılı bildirim sonrasında Fatma hanım, tespiti yapılamayan 01.09.2008 ila 28.10.2009 devresindeki çalışmaları için hizmetin geçtiği yılın sonundan başlayarak beş yıl içerisinde örneği aşağıda yer alan dava dilekçesine benzer (kendi durumuna göre doldurarak) bir dilekçe ile iş mahkemesine dava açmalıdır. Hizmet tespit davalarında 5 yıllık hak düşürücü süre söz konusu olduğundan sigortalının işten çıktığı tarihi takip eden yılbaşından itibaren 5 yıl içinde dava açması gerekir. Ancak belgeleri verilen (örneğin; işe giriş bildirgesi verilmiş ama 4 aylık bordro yada aylık prim hizmet belgesi verilmemiş) sigortalılar için hak düşürücü süreden bahsedilemez.

İSTANBUL İŞ MAHKEMESİ SAYIN HAKİMLİĞİNE,

DAVACI : …(TC Kimlik No:……..)

Adres: ……

VEKİLİ : ……

Adres:

DAVALILAR : 1- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü

2- İşverenin Adı-Soyadı, Gerçek

Kişi İse TC Kimlik No

Adres:…….

DAVA KONUSU : Müvekkilimiz ……’nın …/…/…. tarihinden …/…/…. tarihine kadar geçen süre içinde davalı ……unvanlı işveren yanında sigortalı olarak çalıştığının ve Sigorta başlangıç tarihinin …/…/…… olarak tespiti ile sigorta hizmetlerinden faydalandırılmasına karar verilmesi istemidir.

AÇIKLAMALAR : 1-Müvekkilim …/…/……tarihinde ilk defa sigortalı olmuştur. 4/a sigortalılık şartlarından emekli olması için aranan ….. yıl sigortalılık süresi, ….. yaş, …… gün prim ödeme şartını …/…./201… tarihinde tamamlamış ve …./…./201… tarih ……. sayılı Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi ile SGK ……. Sosyal Güvenlik Merkezine emeklilik başvurusunda bulunmuştur.(EK-1) ……..Sosyal Güvenlik Merkezi …/…/201… tarih 4610935 sayılı yazı ile, ……unvanlı işyerinde …./…/….. tarihinde işe giriş bildirgesi verildiği ancak sigortalı çalışmama rastlanmadığı” gerekçesiyle emeklilik başvurumu reddetmiştir.(EK-2) Yargıtay 21. Hukuk Dairesi’nin 07/10/2003 tarihinde verdiği 2003/6987 Esas, 2003/7562 Karar’da; *“Hizmet akdine dayalı olarak geçen ve Kuruma kayıt ve tescil edilmeyen sigortalı hizmetlerinin tesbiti isteminde yasal dayanak 506 sayılı Yasa'nın 79/10 maddesidir. Anılan madde de yönetmelikte tespit edilen belgeleri işveren tarafından verilmeyen veya çalıştıkları kurumca tespit edilemeyen sigortalılar, çalıştıklarını hizmetlerinin geçtiği yılın sonundan başlayarak 5 yıl içerisinde dava açabilecekleri hükmü öngörülmüştür. Madde de belirtildiği üzere yönetmelikte tespit edilen belgelerin (işe giriş bildirgesi) verilmesi durumunda 5 yıllık hak düşürücü süreden söz edilemeyeceği açıktır.* Davası …… unvanlı işyerinden işe giriş bildirgesinin …/…/…… tarihinde verildiği ekteki ilk işe giriş bildirge fotokopisinden anlaşılmaktadır. Bu nedenle 5 yıllık hak düşürücü süreden söz etmek mümkün değildir. Yine Yargıtay 10. Hukuk Dairesi’de 14.10.2004 tarih,

2004/4968 esas, 2004/9280 kararında da (işe giriş bildirgesi verilmesi durumunda, 5 yıllık hak düşürücü süreden bahsedilemeyeceğine hükmetmiştir.

2- Müvekkilim ……., işveren ……..yanında …/…/…… tarihinde işçi olarak çalışmaya başlamış ve hakkında …/…/……tarihinde Sosyal Sigortalar Kurumuna işe giriş bildirgesi verilerek ……..SSK sicil numarası ile kaydedilmiştir. Müvekkilimin işe başlangıç tarihi …/…/…..'dir ve halen sigortalıdır; ancak davalı işveren ….aylık dönem bordrosunu vermediği ve prim ödemediği için …/…/…… tarihinden itibaren emekliliğe hak kazanamamaktadır. Davalı işveren sadece müvekkilim ……ait ….aylık dönem bordrosunu vermemiş değildir. …./….. ve …./……. dönemlere ait bordroları vermemiş, ancak …/…. Ve …/……dönemlerine ait …'er aylık dönem bordrolarını vermiştir. Ekte sunduğumuz …….aylık dönem bordrolarından da anlaşılacağı üzere …./…..dönem bordrolarında toplam 18 çalışan bir sonraki dönem bordrosunda çalışan olarak görünmekte yine …..kişi …./…. Dönemde de çalışan olarak görünmektedir. İşveren benimle birlikte çalışan bu kişiler için de …..aylık dönem bordrolarını vermemiştir.

3- Davalı işyerinde hizmet akdiyle çalışmış olan, kanunen emekliliğe hak kazanan ve işten ayrılması sebebiyle emeklilik aylığına zaruretle ihtiyaç duyan müvekkilimin, sigortalılığının başlangıç tarihine esas alınmak üzere işe başlangıç tarihinin tespiti gerekmiş, iş bu hizmet tespiti davasının açılması zorunluluğu doğmuştur.

DELİLLER : Sigortalı ilk işe giriş bildirgesi, İşyerine ait …./…. Ve …./…. Dönemlere ait …. aylık dönem bordroları fotokopisi, …… adresinde mukim ……..TC kimlik nolu bordrolu çalışan ……ve ……adresinde mukim ……..TC kimlik nolu bordrolu çalışan

……..şahitliği

HUKUKİ NEDENLER : 5510 s.K/ m. 2, 86, 506 s.K/m.79 ve ilgili mevzuat.

SONUÇ VE İSTEM : Yukarıda arz edilen nedenlerle, haklı davamızın kabulü ile müvekkilimin sigortalı hizmetinin başlangıç tarihinin …/…/……olduğunun tespiti ile bu süreler içinde yatırılmayan primlerin davalı tarafından yatırılmasına, müvekkilimizin bu hizmetlerinin diğer hizmetleri ile birleştirilmesine, emekli aylığının …/…/……tarihi itibari başlatılmasına, yargılama giderleri ve vekalet ücretinin karşı tarafa yükletilmesine karar verilmesini müvekkilimiz adına saygıyla talep ederim. .../ .../ ...

Dilekçe 5: Hizmet Tespit Dava Dilekçesi Örneği

Bu şekilde iş mahkemesine dava açarak hizmetlerin tespiti ise çalışmanın mahkeme ilamı ile tespiti anlamını taşımaktadır. Diğer bir anlatımla mahkeme ilamı ile tespit; iddia sahiplerine ait çalışmaların Kurum tarafından gerek fiilen gerekse kayden yapılan incelemeler neticesinde tespitinin yapılamamış olması nedeniyle, iddia edilen çalışmaların yetkili iş mahkemesinden alınacak ilam ile kanıtlamasıdır.

Belirtmeliyiz ki, mahkeme tarafından geçmiş dönemlere ait hizmetlerin saptanması için, aşağıda değinilen koşulların birlikte gerçekleşmiş olması gereklidir.

Bu koşullardan birincisi, geçmiş dönemlere ait hizmetlerinin tespitini isteyen kişi öncelikle hizmetlerin geçtiği dönemde Kanunda belirtilen şekliyle "sigortalı" niteliğini taşımalıdır. Diğer bir deyişle tespiti istenen sürelerde sigortalının hizmet akdine tabi olarak fiilen çalışmış olması şarttır.

İkincisi, sigortalının prim belgelerinin (işe giriş bildirgesi ile 4 aylık dönem bordrosu veya aylık prim hizmet belgesinin) işverence Kuruma verilmemiş olması gereklidir.

Üçüncü koşul ise kanunda belirtilen beş yıllık süre zarfında sigortalı tarafından mahkemeye başvurulmasıdır. Beş yıllık sürenin başlangıcı sigortalı eğer işten ayrılmışsa, işin terk edildiği yılın sonundan başlayacaktır. Öğretide ise, hizmet tespiti davalarının kamu düzenine ilişkin olması, çalışanların sosyal güvenlik hakkının uzantısı olan sigorta haklarının zarara uğramaması ve bu haklara her halükarda kavuşmalarının mümkün olması gerektiği ileri sürülerek, bu davaların belli bir süre ile sınırlandırılması eleştiri konusu olmaktadır. Örneğin; Ali Nazım Sözer sigortalılık hakkının mülkiyet hakkı ve şahsiyet hakkı gibi mutlak bir hak olduğunu ve sigortalılığın tespitine ilişkin davaların herhangi bir süre ile sınırlandırılamayacağını savunmaktadır.

İkinci Bölüm

KISA VADELİ SİGORTA KOLLARINDAN SAĞLANAN HAKLAR VE SİGORTALILARIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

İkinci Bölüm

KISA VADELİ SİGORTA KOLLARINDAN SAĞLANAN HAKLAR VE SİGORTALILARIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

I. KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI

Sosyal güvenlik politikalarının hareket noktasını, sosyal risklerin (tehlikelerin) bireyler üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin önlenmesi oluşturmaktadır. Bu manada sosyal güvenliğin konusunu riskler oluşturmaktadır. Dolayısıyla risklerin hem sosyal güvenlik politikalarının, hem de sosyal güvenlik sistemlerinin varlık nedeni olduğu söylenebilir. Çağdaş anlamda sosyal güvenlik sistemine sahip ülkeler için bir model oluşturan ILO'nun 28 Haziran 1952 tarihli ve 102 sayılı "Sosyal Güvenliğin Asgari Standartları Sözleşmesi'nde" sosyal tehlikeler (riskler) sayılmıştır. Bunlar; İş kazaları ve meslek hastalıkları **mesleki riskler**, hastalık, malullük, analık yaşlılık ve ölüm **fizyolojik riskler**, işsizlik ve ailevi yükler (evlenme, çocuk yetiştirme) **sosyo-ekonomik riskler** olarak nitelendirilmiştir.

Bir başka sınıflandırmaya göre ise malullük, yaşlılık ve ölüm riskleri "uzun dönemli riskler" hastalık, analık, iş kazası, meslek hastalığı, işsizlik ve ailevi yükler ise "kısa dönemli riskler" olarak adlandırılmaktadır. Bu sınıflandırmaya paralel olarak sosyal güvenlik sistemimiz içinde malullük, yaşlılık ve ölüm riskleri için uzun vadeli sigorta kolları, hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalığı riskleri için ise kısa vadeli sigorta kolları kurulmuştur.

Ayrıca işsizlik riskine karşı işsizlik sigortası düzenlenirken ülkemizde ailevi yükler için her hangi bir düzenleme yapılmamıştır.

Kısa vadeli sigorta kollarını oluşturan hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalığı risklerinin kısaca tanımlanması yararlı olacaktır.

İş kazası; sigortalının, işverenin emir ve talimatı altındayken yapmış olduğu işten kaynaklanan, her hangi bir nedenle bedence ve ruhen zarara uğraması ile bir uzvunu kısmen ya da tamamen, sürekli veya geçici olarak kullanamaması ile sonuçlanan durumdur.

Meslek Hastalığı ise; mesleki bir faaliyetin yürütülmesi ya da sürekli bazı işlerde çalışmadan kaynaklanan ve çalışanda yapılan işle doğrudan bağlantılı olarak hastalıklara yol açabilen bir durumdur.

Hastalık; biyolojik bir tehlike olarak, kişinin geçici olarak çalışma gücünün kaybolmasına ve bununla bağlı olarak gelirinin kesilmesine neden olur. Sosyal sigortaların ilk branşı olan hastalık sigortası ile bireyin çalışma gücünün yeniden kazandırılması için gerekli tedavi edici sağlık hizmetleri sunulur. Bunun yanı sıra hastalanan kişinin çalışamadığı süre için kaybolan gelirinin telafisi için mevzuata göre nakdi para yardımı da yapılır.

Milletlerarası Çalışma Konferansında ilk kabul edilen sözleşmelerden biri analığın korunması hakkındaki, 1952 yılında bazı ayrıntıları değiştirilen 1919 tarihli sözleşmedir. Bu sözleşmeyi kabul eden üye devletlerin çoğu, analık halinde yapılacak yardımları, hastalık sigortası içinde ayrı bir sigorta sistemi ile sağlamaktadırlar. Analık halinde de hastalık sigortasına benzer geçici iş göremezlik kaybı mevcuttur ve ortaya çıkan zararların

karşılanması için geçici iş göremezlik ödeneği verilir. Bunun yanı sıra, bir defaya mahsus doğum ve emzirme yardımı gibi maktu ödemelerde bulunulur.

A. Kısa Vadeli Sigorta Kolları Bakımından Sigortalı Sayılanlar

Çalışmanın birinci bölümünde Hizmet Akdine Tabı Çalışma başlığı altında sayılan kişiler ile yine Bazı Sigorta Kolları Uygulanacaklar başlığı altında sayılan kişiler Kısa Vadeli Sigorta Kolları bakımından sigortalı sayılmaktadır.

Yani; hizmet akdine tabi çalıştıkları için Kanunun 4/a kapsamında sigortalı sayılanların yanı sıra İşçi sendikaları ve konfederasyonları ile sendika şubelerinin başkanlıklarına ve yönetim kurullarına seçilenler, bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan ve Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından belirlenen ve Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği ekinde yer alan tabloda sayılan; film, tiyatro, sahne, gösteri, ses ve saz sanatçıları ile müzik, resim, heykel, dekoratif ve benzeri diğer uğraşları içine alan bütün güzel sanat kollarında çalışanlar ile düşünürler ve yazarlar, mütekabiliyet esasına dayalı olarak sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülkelerin uyruğunda olanlar hariç, yabancı uyruklu, uyruksuz, göçmenler ve sığınmacı kişiler ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmış ülke sigortalılarından, sözleşmede belirlenen istisna halleri dışında çalışmalarını hizmet akdine tabi sürdürenler, büyükelçilik, konsolosluk mensuplarının özel hizmetlerinde çalıştırılanlardan gönderen devlette veya üçüncü bir devlette sigortalılıklarını belgeleyemeyenler ile Türkiye'de ikamet etmekte iken buralarda çalıştırılan Türk vatandaşları, 2 Temmuz 1941 tarihli ve 4081 sayılı "Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna" göre, çiftçi malları koruma başkanlıkları veya meclisleri tarafından çalıştırılan koruma bekçileri, 24 Nisan 1930 tarihli ve

1593 sayılı "Umumi Hıfzısıhha Kanunu"nda belirtilen umumi kadınlar, Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalıştırılanlar, kamu idarelerinde ders ücreti karşılığı görev verilenler ile 14 Temmuz 1965 tarihli ve 657 sayılı "Devlet Memurları Kanunu"nun 4 üncü maddesinin (C) bendi kapsamında çalıştırılanlar kısa vadeli sigorta kolları bakımından da sigortalı sayılmaktadırlar.

Bunun yanı sıra;

Hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular hakkında, 5510 sayılı Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı ile analık sigortası hükümleri,

5 Haziran 1986 tarihli ve 3308 sayılı "Mesleki Eğitim Kanunu"nda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası, meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrenciler hakkında ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri,

Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerler hakkında 5510 sayılı Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri,

Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri hakkında kısa vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası hükümleri,

Harp malulleri ile 12 Nisan 1991 tarihli ve 3713 sayılı "Terörle Mücadele Kanunu", 3 Kasım 1980 tarihli ve 2330 sayılı "Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna" göre vazife malullüğü aylığı bağlanmış malullerden, 5510 sayılı Kanun'un 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında hizmet akdine tabi sigortalı olarak çalışmaya başlayanlar hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri,

uygulanır ve bu kişiler, belirtilen sigorta kolları bakımından kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sigortalı sayılır.

B. İş Kazasının Tanımı ve Kapsamı

İş kazası; sigortalının, işverenin emir ve talimatı altındayken yapmış olduğu işten kaynaklanan, her hangi bir nedenle bedence ve ruhen zarara uğraması ile bir uzvunu kısmen ya da tamamen, sürekli veya geçici olarak kullanamaması ile sonuçlanan durum olarak tanımlanabilir. Gerek 5510 sayılı Kanun'da gerek SSİY'de gerekse Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği'nde iş kazasının tanımına yer verilmeksizin hangi hallerde meydana gelecek olayların iş kazası kapsamında sayılacağı sıralandıktan sonra belirtilen hallerde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen yada ruhen özre uğratacak olayın iş kazası olduğu hüküm altına alınmıştır.

Buna göre; hizmet akdine tabi olarak çalışan sigortalının; işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, emziren kadın sigortalının, iş mevzuatına tabi olup olmadığına bakılmaksızın yine bu mevzuatta belirtilen sürelerde çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş

gelişi sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen yada ruhen özre uğratacak olaylar iş kazası sayılacaktır.

1. Sigortalının İşyerinde Bulunduğu Sırada Meydana Gelmesi

5510 sayılı Kanunun 11. maddesine göre işyeri, sigortalı sayılanların maddî olan ve olmayan unsurlar ile birlikte işlerini yaptıkları yerler olarak tanımlanmıştır. Ayrıca, işyerinde üretilen mal veya verilen hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler, dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden veya meslek eğitimi yerleri, avlu ve büro gibi diğer eklentiler ile araçlar da işyerinden sayılacağı hüküm altına alınmıştır. Kanunun 13. maddesinde sigortalıların işyerinde bulunduğu sırada meydana gelen olayların iş kazası sayılacağı öngörüldüğünden meydana gelen kazanın yapılan işle ilgili olup olmadığına bakılmaksızın işyerinde meydana gelecek kazaların iş kazası sayılması gerekmektedir.

Kurum tarafından yayımlanan 2008/108 sayılı genelgede de bu durum belirtilerek; sigortalının avluda yürürken düşmesi, dinlenme saatinde top oynarken ayağının burkulması, bahçedeki meyve ağacından meyve toplarken düşmesi, yemek yerken elini kesmesi, dinlenme odasında dinlenirken sobadan zehirlenmesi, işyerinde intihar etmesi, işyeri sınırları içinde bulunan havuzda boğularak ölmesi, ücretli izinli bulunduğu sırada çalıştığı işyerindeki arkadaşlarını ziyaret için geldiğinde kaza geçirmesi, araçlarla çalışanların bu araçlarda geçirecekleri kazaların iş kazası olarak kabul edileceği duyurulmuştur.

2. Yürütülmekte Olan İş Nedeniyle Meydana Gelmesi

Kısa Vadeli Sigorta Kolları Kapsamında sigortalı sayılanların işverenleri tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle, işyerinde veya işyeri dışında maruz kaldıkları kazalar iş kazası sayılmaktadır. Yapılan bu düzenleme ile sigortalıların işyerinde veya işyeri dışında işverenin görevlendirmesi nedeniyle yada işin niteliği nedeniyle karşılaşacakları kaza riskine karşı koruma altına alınmaktadır.

3. Sigortalının İşvereni Tarafından Görevlendirilerek Başka Bir Yere Gönderilmesi Nedeniyle Meydana Gelmesi

Yine 5510 sayılı Kanunun 13. maddesine göre; sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda meydana gelen kazaların iş kazası sayılacağı kabul edilmiştir.

Kanun metninden de anlaşılacağı üzere meydana gelen kazanın iş kazası sayılabilmesi kaza olayının işverenin sigortalıya vermiş olduğu görevle ilgili olup olmadığı, görevin yapılması için geçen süre içinde meydana gelip gelmediğinin tespitine bağlıdır.

Zira Kurum tarafından yayımlanan genelgede de "*işveren tarafından, işyerinde çalışan bir sigortalının işverenin evindeki bir malzemeyi almak üzere görevlendirilmesi halinde işverenin evine sigortalının gidip gelmesi sırasında uğradığı, muhasebe bürosunda çalışan sigortalının işvereni tarafından mükellefin hesaplarını kontrol etmek için görevlendirilmesi halinde sigortalının bu iş için gidip gelmesi sırasında ve mükellefin bulunduğu yerde çalışması sırasında meydana gelen olayların iş kazası sayılması gerekmektedir. Ancak, görevli olarak gönderilen sigortalının görev konusu ile ilgili olmayan ve görevinin dışında meydana gelen*

kazalar iş kazası sayılmaz. Bu nedenle görevli gönderilen sigortalının işi dışında eğlenmek için gittiği sinema veya gece kulübünde herhangi bir nedenden dolayı uğradığı kazanın iş kazası olarak kabul edilmesi mümkün değildir" denerek konuya açıklık getirilmiştir.

4. Kadın Sigortalının Çocuğuna Süt Vermek İçin Ayrılan Zamanlarda Meydana Gelmesi

4857 sayılı "İş Kanunu"nun 74. maddesinin son fıkrasına göre kadın işçilere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam bir buçuk saat süt izni verilir. Bu sürenin hangi saatler arasında ve kaça bölünerek kullanılacağını işçi kendisi belirler. Bu süre günlük çalışma süresinden sayılır. Kadın sigortalıların yukarıda belirtilen izin süresi içinde çocuğun bulunduğu yere giderken veya işe geri dönerken yada çocuğunu emzirdiği sırada meydana gelen kazalar iş kazası sayılacaktır.

5. İşveren Tarafından Sağlanan Bir Taşıtla İşin Yapıldığı Yere Gidiş ve Geliş Sırasında Meydana Gelmesi

Sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş ve gelişleri sırasında meydana gelen kazalar da iş kazası olarak sayılmaktadır. Burada dikkat edilmesi gereken husus kaza olayının işverence sağlanan bir taşıtta meydana gelmesi ve sigortalıların işin yapıldığı yere getirilip götürülmesidir. Bir diğer anlatımla sigortalının kendi aracıyla işyerine geliş ve gidişi sırasında meydana gelen kazalar iş kazası sayılmayacağı gibi, işveren tarafından sağlanan bir araçla işçilerin hep birlikte pikniğe gittikleri sırada meydana gelen kaza olayı da iş kazası olarak değerlendirilmeyecektir. Yine uygulamada, sigortalının işe gitmek için bindiği servis aracından indikten sonra yolun karşı tarafında bulunan işyerine geçmek için yolu geçerken uğradığı trafik kazası,

sigortalının getirilip götürülme hali sona erdiğinden dolayı iş kazası olarak sayılmamaktadır.

C. İş Kazasının Bildirimi

Hizmet akdine tabi çalışanların, hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutukluların ve harp malulleri ile 12 Nisan 1991 tarihli ve 3713 sayılı "Terörle Mücadele Kanunu", 3 Kasım 1980 tarihli ve 2330 sayılı "Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna" göre vazife malullüğü aylığı bağlanmış malullerden, 5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında hizmet akdine tabi sigortalı olarak çalışmaya başlayanların iş kazası geçirmeleri hâlinde işverenlerinin, kaza olayını kazanın olduğu yerdeki kolluk kuvvetlerine derhal, Sosyal Güvenlik Kurumu'na ise en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde bildirmesi gerekmektedir.

5 Haziran 1986 tarihli ve 3308 sayılı "Mesleki Eğitim Kanunu"nda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde mesleki eğitim gören öğrencilerin, meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında zorunlu staja tabi tutulan öğrencilerin ve Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerlerin iş kazası geçirmeleri hâlinde ise eğitim veya staj gördükleri işyeri işverenleri tarafından kazanın olduğu yerdeki yetkili kolluk kuvvetlerine derhâl, Sosyal Güvenlik Kurumu'na ise en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde bildirim yapılır.

Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçilerin iş kazası

geçirmesi hâlinde, işvereni tarafından kazanın olduğu ve ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerdeki yerel kolluk kuvvetlerine derhâl, Sosyal Güvenlik Kurumu'na ise en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde bildirim yapması gerekmektedir.

Sigortalıların, işverenin kontrolü dışındaki yerlerde iş kazası geçirmeleri halinde ve iş kazası ile ilgili bilgi alınmasına engel olacak durumlarda ise iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirim yapılmalıdır.

İşyerinde meydana gelen iş kazası olayı, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği ekinde yer alan iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile e-Sigorta aracılığıyla veya doğrudan yada posta yoluyla Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ilgili ünitesine bildirilir. Bildirimin adi posta veya kargo ile yapılması halinde Kurum kayıtlarına intikal tarihi, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya acele posta ile yapılması halinde ise de postaya veriliş tarihi esas alınır. Bildirim için tanınan sürede resmi tatil günlerine rastlayan günler üç iş günü hesabında dikkate alınmaz.

İş kazası olayının yukarıda belirtilen sürelerde işverence bildiriminin yapılmaması durumunda ise bildirimin Sosyal Güvenlik Kurumu'na yapıldığı tarihe kadar sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği Kurumca işverenden tahsil edilir.

T.C. SOSOYAL GÜVENLİK KURUMU
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü

Belgenin Düzenlendiği Tari

Belgenin Düzenlendiği Sayı

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI BİLDİRİM FORMU

1-İşyerinin

Bağlı bulunduğu İl : | İşyeri sicil No:

Vergi Dairesi ve Numarası: | Tel: | Fax:

İşyerinin Unvanı ve Adresi :

İşçi Sayısı: Erkek ☐☐☐ Kadın ☐☐☐ Çocuk ☐☐☐ Stajyer-çırak ☐☐☐ Terör Mağduru ☐☐
Özürlü ☐☐☐ Hükümlü ☐☐☐ Eski Hük. ☐☐☐ Genel Topl

2- Kazazedenin veya Kazazedelerin / Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi İle Hastaneye Sevk edilenin

Adı Soyadı: | Cinsiyeti: E ☐ K ☐ | Doğum Tarihi : ..

T.C. Kimlik No: | SSK Sicil No:

İşe Giriş Tarihi : ..../.../..... | Medeni Hali: Evli ☐ Bekar ☐ D

Öğrenim Durumu : Okur yazar ☐ Okur Yazar Değil ☐ İlköğretim ☐ Orta öğretim
Yüksek Okul ☐ Üniversite ☐ Y. Lisans ☐ Doktora

İstihdam durumu: Kamu ☐ Özel ☐ | Daimi ☐ Mevsimlik ☐ Geçici ☐ Eski Hükümlü ☐ Hül
Özürlü ☐ Ödünç çalışan ☐ Terör Mağduru ☐ Stajyer-Çırak ☐
Alt işverene ait çalışan ☐

Çalışma Şekli : Tam zamanlı ☐ Kısmi zamanlı ☐ Diğer ☐

Prim ödeme hali: sona erdi ☐ sona ermedi ☐ | Sona erdi ise; erdiği tarih : .../..

Son bir yıl içindeki toplam ücretli izin gün sayısı: | Son işyerine giriş tarihi: .../..

Esas İşi (Mesleği) : | Uyruğu (Yabancı ise ülke adı):

İşçinin 1. derece yakınının : Adı Soyadı ..... Açık Adresi.....
.....

İş kazası Halinde Doldurulacaktır

3 İş Kazasının Tarihi : ..../.../..... | Kaza Gününde İşbaşı Saati : ..... | İş Kazasının saati : .....

4 Kaza Anında Yaptığı İş :

5 Kazanın sebebi: | Kaza sonucu iş göremezliği Var ☐ Yok ☐ Derhal ölüm

6 Yaranın türü:

7 Yaranın Vücuttaki Yeri:

8 İşyerinin büyüklüğü:

9 Çalışılan Ortam:

10 Çalışılan çevre:

11 Kaza Anında Kazazedenin Yürütmekte Olduğu Genel Faaliyet:

12 Kazadan Az Önceki Zamanda Kazazedenin Yürüttüğü Özel Faaliyet:

13 Olayı Normal Seyrinden Saptıran Kazaya Sebebiyet Veren Olay (Sapma):

14 Yaralanmaya Sebep Olan Hareket (Olay):

15 Özel Faaliyet Sırasında Kullandığı Materyal (Araç):

16 Sapmaya Sebep Veren Materyal (Araç):

17 Yaralanmaya Sebep Olan Hareket Sırasında Kullanılan Materyal (Araç):

18 Kazayı Gören :Var ☐ Yok ☐ | Şahitlerin Adresi

Şahitlerin Adı Soyadı :
Şahitlerin imzası :

19 Kazanın Oluş Şeklini ve Sebebini Açıklayınız :

eslek Hastalığı Halinde oldurulacaktır

20 Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi Tarihi: | **21-Düzenlenme ta**

Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi İle Sevk edilenin Çalıştığı Bölüm / İş : | İşveren vey Adı Soyadı

Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesinin Türü:

Meslek Hastalığının Periyodik Muayene İle ☐ Diğer ☐

D. Meslek Hastalığının Tanımı ve Kapsamı

Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir. Meslek hastalığının kapsamındaki sigortalılar iş kazası kapsamındaki sigortalılar ile aynıdır. Ancak meslek hastalığı iş kazasından farklı olarak sadece yürütülen iş ile sınırlıdır. Bir başka anlatımla iş kazasında yapılan işle bir ilgisi olmayan olaylarda iş kazası kapsamında değerlendirilirken meslek hastalığında bundan farklı olarak sadece yürütülen iş ile meydana gelen hastalık arasında bir ilişki olması halinde hastalık meslek hastalığı olarak değerlendirilmektedir.

E. Meslek Hastalığının Tespiti ve Bildirimi

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usûlüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi,

b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi,

sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.

Meslek hastalığının bildirilmesi ve Kuruma bildirim yapılması iş kazası olaylarının bildiriminde olduğu gibi üç iş günüdür. Üç günlük süre işverenin durumu öğrendiği günden başlayacaktır. Örneğin; tütün işletmesinde çalışan bir sigortalı

“tabakoz” meslek hastalığına tutulduğunu hekim raporundan 22 Ekim 2010 tarihinde öğrenip bu durumu işverenine 25 Ekim 2010 tarihinde bildirmiş ise işveren 25 Ekim 2010 tarihinden itibaren 28 Ekim 2010 tarihine kadar bu durumu Sosyal Güvenlik Kurumu’na bildirmek zorundadır. Bu bildirimi belirtilen süre içerisinde yapmayan işverenden meslek hastalığı için yapılmış olan masraflar ile ödenmiş ise geçici iş göremezlik ödenekleri tahsil edilir.

Sigortalılarda meslek hastalığı, meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kaybı oranı (sürekli iş göremezlik derecesinin) belirlenmesi ve sigortalının ölümünün meslek hastalığı sonucu olup-olmadığının tespiti işlemleri Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığı bünyesinde oluşturulan Meslek Hastalıkları Sağlık Kurulu tarafından yerine getirilmektedir.

İlk defa meslek hastalığı şüphesi ile müracaat eden sigortalılar, T.C. Sağlık Bakanlığının Ankara, İstanbul ve Zonguldak’ta bulunan Meslek Hastalıkları Hastaneleri ile Devlet Üniversite Hastanelerine sevk edilecektir. Meslek hastalığı tespiti yapılan ancak kontrol muayenesi yada artma sebebi ile müracaat eden sigortalı, daha önce meslek hastalığı tespitinin yapıldığı ve arşivinde hasta dosyasının bulunduğu ilgili T.C. Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastanesine sevk edilecektir.

Sağlık Kurulu Raporlarının, aynı branştan en az üç uzman hekim veya ilgili uzmanların bulunması kaydıyla farklı branşlardan beş uzman hekim tarafından düzenlenmiş olması gerekmektedir. Hazırlanan meslek dosyaları, (tespit işlemi, kontrol muayenesi veya artma taleplerine dair) Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığı’na intikal ettirilir, ilgili mevzuat dikkate alınarak yapılacak değerlendirme sonunda sigortalının meslek hastalığı yönünden talebi karara bağlanır.

Ölümünün, meslek hastalığı sonucu olduğu iddia edilen sigortalının, meslek dosyası ile karar için gerekli belgeler (ölüm tutanağı, ölüm tarihine yakın tedavi gördüğü ya da takip edildiği hastanelerdeki hasta dosyaları, grafi ve diğer tıbbı belgeler v.b.) temin edilerek Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığı'na intikal ettirilir.

Kurum tarafından verilen kararlara ilgililerin itirazı halinde 5510 sayılı Kanunun 95. maddesi ve ilgili diğer mevzuat uyarınca itiraza konu olan dosya itiraz dilekçesi ile birlikte karara bağlanmak üzere Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'na gönderilir. Nihai kararı Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu verir.

F. Hastalık ve Analık Hali

5510 sayılı Kanunun 5. maddesinin birinci fıkrasına göre, sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğe neden olan rahatsızlıkları, hastalık halidir. Hastalık sigortası kolundan sigortalıların sağlık giderleri karşılanırken buna ilave olarak hizmet akdine tabi çalışan sigortalılara ve kısmen sigortalı sayılan aday çırak, çırak ve işletmelerde eğitim gören öğrenciler ile Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçilerine, geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir.

5510 sayılı Kanunun 15. maddesinin ikinci fıkrasında, analık hali, sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık hali ile ilgili rahatsızlık ve özürlülük halleri olarak

tanımlanmıştır. Analık sigortası kapsamında ilgililere geçici iş göremezlik ödeneği ve emzirme ödeneği ödenir.

II. KISA VADELİ SİGORTA KOLLARINDAN SAĞLANAN HAKLAR VE SİGORTALILARIN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

İş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolundan ilgililere sağlanan hakları; tedavi giderlerinin karşılanması, geçici iş göremezlik süresince geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi, sürekli iş göremezlik geliri bağlanması, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölenlerin hak sahiplerine gelir bağlanması, gelir bağlanan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi, ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi, şeklinde sıralayabiliriz.

Hastalık sigortası kolundan yukarıda belirtilen kişilere geçici iş göremezlik ödeneği ödenirken, analık sigortası kolundan geçici iş göremezlik ödeneğinin yanı sıra ilgililere emzirme ödeneği de ödenir. Ayrıca hastalık ve analık sigortası kollarından ilgililerin tedavi giderleri de karşılanmaktadır.

A. Geçici İş Göremezlik ve Geçici İş Göremezliğin Tanımı

Geçici iş göremezlik, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde Sosyal Güvenlik Kurumu'nca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu raporlarında belirtilen istirahat süresince geçici olarak çalışamama halidir. Geçici iş göremezlik ödeneği ödenmesindeki gaye iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde çalışarak elde ettiği gelirden mahrum kalan sigortalının hayatını devam ettirmesi için asgari bir gelir elde etmesini sağlayarak gelir kaybının telefi edilmesidir.

1. Sigortalılara Verilecek İstirahatlar

Geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanabilmek için Sosyal Güvenlik Kurumu'nca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması şarttır. Kurumca yetki verilmeyen hekim veya sağlık kuruluşlarından alınan raporların geçerli olabilmesi için on güne kadar olan raporların Kurumca yetkilendirilen hekim tarafından on günden fazla süreli raporların ise sağlık kurulunca onaylanması gerekmektedir. Belirilmelidir ki, tedavinin aciliyetinin Kurum tarafından belirlenen sağlık tesisince kabul edilmesi halinde istirahat raporlarının ayrıca tasdikine gerek yoktur.

Ülkemizin taraf olduğu uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri çerçevesinde akit ülke sigorta kurumu mevzuatına göre düzenlenmiş ve sözleşmenin uygulanmasına ilişkin formülerlerle Kuruma bildirilmiş ayakta veya yatarak tedavilerde verilen istirahat raporları aynen kabul edilir.

Hizmet akdine tabi çalışan ve işverenleri tarafından yurtdışında görevlendirilen sigortalılar ile Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen sigortalılara, ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerdeki tedavileri sonucu verilen istirahat raporlarının ilgili ülke mevzuatına uygun olduğunun ülkemiz dış temsilciliklerince onanması halinde, Kurumca yetkilendirilen hekim ve sağlık kurullarının ayrıca onayı aranmaz.

Sigortalıların yukarıda belirtilen haller dışında yurtdışında bulundukları sırada gördükleri tedavi sonucunda aldıkları raporların geçerli sayılması için on güne kadar olan raporların Kurumca

yetkilendirilen hekim tarafından, on günden fazla süreli raporların ise sağlık kurulu tarafından onaylanması gerekmektedir.

Tek hekim ayakta tedavilerde tedavi altına aldığı sigortalıya bir defada en çok 10 gün istirahat verebilir ve kesintisiz bunu bir defa tekrarlayabilir. Tek hekimden iki defa istirahat almış olan sigortalının tedavisine devam edilmesi gerektiği takdirde, sigortalının sağlık kurulu raporu alması gerekmektedir. Bu maksatla sigortalı Kurumca yetkilendirilen sağlık kuruluna sevk edilir. Kurumca yetki tanınan işyeri hekimleri ise sigortalılara bir kerede en fazla 2 gün istirahat verebilir.

Sigortalılara bir takvim yılı içinde tek hekim tarafından ayaktan tedavilerde verilecek istirahat sürelerinin toplamı 40 günü geçemez. Bu süreyi aşan istirahat raporları sağlık kurulunca verilir.

Sigortalılara tek hekim tarafından istirahat verilmesi durumlarında, sigortalının çalışmaya başlayabileceği tarih, sigortalının istirahatlı kılındığını gösteren belgede hekim tarafından; istirahat, sağlık kurulu tarafından verilmişse çalışabileceği tarihin sağlık kurulu raporunda belirtilmesi, istirahat verilmemesi durumlarında da çalışabilir belgesinin düzenlenmesi gerekir.

Verilecek istirahatlarda örneği Kurumca belirlenen belgenin doldurulması ve elektronik ortamda düzenlenmesi gerekmektedir. Yine istirahat raporlarında sigortalının çalışıp çalışamayacağı veya kontrol muayenesinin yapılıp yapılmayacağı hususu belirtilmelidir. Bu şekilde iki nüsha olarak düzenlenen istirahat raporunun bir nüshası işyerlerine ibraz edilmesi için sigortalılara verilir, bir nüshası ise üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine gönderilir.

Kontrollü istirahat verilmesi halinde, geçici iş göremezlik belgesi üç nüsha olarak düzenlenecek, asıl düzenlenen nüsha sağlık tesislerince Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne gönderilecek, ikinci ve üçüncü nüsha ise kontrol muayenesine gelirken getirilmesi için sigortalılara verilecektir. Sigortalılar kontrol için geldiklerinde istirahatlarının uzatılması gerekiyor ise, belgenin ikinci nüshası sağlık tesislerince Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne gönderilecek, üçüncü nüshası sigortalılara verilecektir.

Sigortalılar kendilerine verilen iş göremezlik belgelerinin nüshasını, işyerinde çalışmadığına ilişkin belgenin düzenlenmesi için işverenlerine ibraz edeceklerdir. Sigortalıların aldıkları iş göremezlik belgesi ve sağlık kurulu raporlarının nüshalarını işverenlerine ibraz etmeleri üzerine işverenlerce, istirahatın başlangıç ve bitim tarihini göz önünde bulundurularak, "sigortalının istirahatlı olduğu sürede çalışmadığına ilişkin belgeyi" düzenleyerek e-sigorta sistemi üzerinden Kuruma bildirilecektir. İşverenler tarafından bu belge elektronik ortamda Kuruma gönderilmediği taktirde geçici iş göremezlik ödenekleri ödenemediğinden sigortalıların, işverenlerinin bu belgenin gönderilip göndermediğinin takibini yapması faydasına olacaktır.

…….. Şirketi/Müdürlüğü'ne

KONU:Çalışamazlık Belgesi Girişi

…… tarihinden bu yana …….. unvanlı işyerinizde hizmet akdiyle çalışmaktayım. Sağlık Hizmet Sunucunda olduğum muayene sonucunda tarafıma (…/…/201… ile …/…/201….) tarihleri arasında ….. gün iş göremezlik raporu verilmiş, …/…/201… tarihinde iş başı yapmam kararlaştırılmıştır.

Çalışamazlık belgesinin bir bütün halinde/ 10'ar günlük bölümler halinde girilmesi için,

Gereğini arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES :

……..

EK :

Sağlık Raporu Sureti

Dilekçe 6: İşverence Çalışamazlık Belgesi Girişine İlişkin Sigortalının Vereceği Dilekçe Örneği

2. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Ödenmesi

Öncelikle belirmeliyiz ki, geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanabilmek için Sosyal Güvenlik Kurumu'nca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması şarttır. Bu şartı yerine getiren sigortalılardan iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrayanlara her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.

5510 sayılı Kanunun 4/a bendi (hizmet akdine tabi çalışanlar) kapsamındaki sigortalılar ile 5. madde kapsamında kısmen sigortalı sayılanlardan, hastalık sigortasına tabi olanlara (Kısa Vadeli Sigorta Kolları Bakımından Sigortalı Sayılanlar başlığı altında bunlar sayılmıştır) hastalıkları nedeniyle iş göremezliğe düşmeleri halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması koşuluyla geçici iş göremezliğin başladığı üçüncü günden başlanarak her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.

Sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekizer haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilave edilerek çalışmayan her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir. Sigortalı kadının, erken doğum yapması halinde doğumdan önce kullanamadığı çalıştırılamayacak süreler ile isteği ve hekimin onayı ile doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışılması halinde, sigortalının bu sürede çalışmamış olması şartı ile sigortalının isteği ve hekim raporu ile doğum öncesinde kullanılmayan sürenin beş haftaya, çoğul gebelik halinde yedi haftaya kadar olan kısmı ile erken doğum yapması nedeniyle doğumdan önce kullanamadığı süreler doğum sonrasına ilave edilir ve bu günler için de geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve sigortalı kadının analığı halinde, ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, yatarak tedavilerde günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde üçte ikisi tutarındadır. Bir sigortalıda iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden birkaçı birleşirse geçici iş göremezlik ödeneklerinden en yükseği verilir.

Sigortalının, geçici iş göremezlik ödeneği almasına esas istirahat raporu süresi içinde, sigortalılık halinin herhangi bir nedenle sona ermesi halinde istirahat süresince geçici iş göremezlik ödeneği ödenmeye devam edilir. Geçici iş göremezlik ödenekleri sigortalılara PTT üzerinden ödenmektedir. Sigortalılar T.C. kimlik numarasının yer aldığı bir kimlik belgesiyle her hangi bir PTT şubesine giderek geçici iş göremezlik ödeneğini alabilir.

3. Geçici İş Göremezlik Ödeneğine Esas Tutulacak Günlük Kazanç

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde verilecek geçici iş göremezlik ödeneklerinin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki on iki aydaki son üç ay içinde Kanunun 80. maddesine göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır.

Kanunun 80. maddesine göre prime esas kazançların hesabında; hak edilen ücretlerin, prim, ikramiye ve bu nitelikteki her çeşit istihkaktan, o ay içinde yapılan ödemelerin ve işverenler tarafından sigortalılar için özel sağlık sigortalarına ve bireysel emeklilik sistemine ödenen tutarların, idare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yukarıdaki belirtilen kazançlar niteliğinde

olmak üzere sigortalılara o ay içinde yapılan ödemelerin, brüt toplamı esas alınır. Diğer bir anlatımla bu şekilde hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle geçici iş göremezlik veya sürekli iş göremezliklere esas alınacak günlük kazanç hesaplanır.

On iki aylık dönemde çalışmamış ve ücret almamış olan sigortalı, çalışmaya başladığı ay içinde iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrarsa verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas günlük kazanç; sigortalının çalışmaya başladığı tarih ile iş göremezliğinin başladığı tarih arasındaki sürede elde ettiği prime esas günlük kazanç toplamının, çalıştığı gün sayısına bölünmesi suretiyle bulunur. Sigortalının çalışmaya başladığı gün iş kazasına uğraması halinde ise aynı veya emsal işte çalışan benzeri bir sigortalının günlük kazancı esas alınarak günlük kazanç belirlenir.

5510 sayılı Kanunun 4/a kapsamında sigortalı sayılanların ödenek veya gelire esas günlük kazançlarının hesabında:

a) Prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızi ödemeler dikkate alınmış ise ödenek ve gelire esas alınacak günlük kazanç, ücret toplamının ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazanca, % 50 oranında bir ekleme yapılarak bulunan tutardan çok olamaz.

b) İdare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yapılan ücret, ikramiye, zam, tazminat ve bu mahiyetteki ödemelerden, ödenek ve gelirin hesabına esas alınan üç aylık dönemden önceki aylara ilişkin olanlar dikkate alınmaz.

Meslek hastalığı, sigortalının, sigortalı olarak çalıştığı son işinden ayrıldığı tarihten bir yıl geçtikten sonra meydana çıkmış ise,

günlük kazancı bu son işinden ayrıldığı tarih esas alınarak hesaplanır.

4. Sigortalıdan Kaynaklanan Nedenlerle Tedavi Süresinin Uzaması, İş Göremezliğin Artması

Sigortalının iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, hastalanması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği belirli şartlara bağlı olarak eksiltilerek ödenebilir. Şöyle ki;

Ceza sorumluluğu olmayanlar ile kabul edilebilir mazereti olanlar hariç olmak üzere, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle tedavisini yapan hekim tarafından bildirilen tedbirlere ve yapılan tavsiyelere uymaması nedeniyle, normal tedavi süresi uzamış, sürekli iş göremezlik derecesi artmış veya malul kalmış yahut maluliyet oranı artmış ise, bu hususlar hekim raporu ile tespit ve belgelendirilmesi halinde sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı esas alınarak dörtte birine kadarı Kurumca eksiltilerek ödenir.

Ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalının, mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde belirlenen kusur derecesinin üçte biri oranında Kurumca eksiltilerek ödenir. Ancak kusur derecesinin bilgi ve belgelerde yer almaması halinde yüzde beş oranında Kurumca eksiltilir.

Yukarıda belirtilen hükmün uygulanmasında; sigortalının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uymaması, tehlikeli olduğu

veya hastalığa sebep olacağı bilinen bir hareketi yapması, yetkili kimseler tarafından verilen emirlere aykırı hareket etmesi, açıkça izne dayanmadığı gibi, hiçbir gereği veya yararı bulunmayan bir işi bilerek yapması ve yapılması gerekli bir hareketi savsaması, ağır kusuruna esas tutulur.

Mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğradığı saptanan meslek hastalığına tutulan, hastalanan veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, geçici iş göremezlik ödeneği yarı tutarda ödenir.

Tedavi gördüğü hekimden, tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir olduğuna dair belge almaksızın çalıştığı tespit edilen sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmez, ödenmiş olanlar da yasal faizi ile birlikte geri alınır. Bu nedenle uygulamada geçici iş göremezlik ödeneği ödenirken sigortalının istirahatlı olduğu devrede çalışmadığına dair işvereninden elektronik ortamda beyan ve taahhüt belgesi alınmaktadır.

5. İşverenin ve Üçüncü Kişilerin Sorumluluğu

5510 sayılı Kanunun 21. maddesinin birinci fıkrasında "*iş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi*

dikkate alınır." denilerek iş kazası ve meslek hastalığı olaylarında işverenin sorumluğu belirlenmiştir.

Madde metninde geçen işverenin "kastı"ndan anlaşılması gereken iş kazası veya meslek hastalığına, işverenin bilerek ve isteyerek, hukuka aykırı eylemiyle neden olmasıdır. Burada zarara neden olan eylemin bilinçli olarak yapılması, kasıt için yeterli olup, sonuçlarının istenip istenmemesi kastı ortadan kaldırmayacaktır. İşverenin eylemi hukuka aykırı olmasa bile, yaptığı hareketin hukuka aykırı sonuç doğurabileceğini bilmemesi, ihmali veya ağır ihmali, sorumluluğunu kaldırmaz.

Madde metninde de yer aldığı üzere, işverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınmaktadır. Kaçınılmazlık ilkesinin anlamı, olayın meydana geldiği tarihte geçerli bilimsel ve teknik kurallar gereğince alınacak tüm önlemlere rağmen, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesi durumudur. İşveren alınması gerekli herhangi bir önlemi almamış ise olayın kaçınılmazlığından söz edilemez.

Kanunun 21. maddesinin dördüncü fıkrasında ise "*iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlara rücû edilir*" denilerek iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık halinde üçüncü kişilerin sorumluluğu belirlenmiştir.

Son olarak belirtmeliyiz ki, çalışma mevzuatında sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde, böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak bünyece elverişli olmadığı işte çalıştırılan sigortalının, bu işe girmeden önce var

olduğu tespit edilen veya bünyece elverişli olmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı nedeniyle, Kurumca sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneği işverene ödettirilir.

6. Yabancı Ülkelerde Bulunan Sigortalılara Sağlanan Haklar

Hizmet akdine tabi çalışan ve 5510 sayılı Kanunun 4/a kapsamında olan sigortalılardan, işverenleri tarafından geçici olarak yurt dışında görevlendirilenlerin bu görevleri yaptıkları sürece sosyal sigortaya ilişkin hak ve yükümlülükleri devam eder. Ancak bu şekilde görevlendirilen sigortalıların yurt dışındaki sürelerin tespiti için; işverenlerince görevlendirildiklerine dair görev belgesinin ibrazı istenir. Bunun yanı sıra Sosyal Güvenlik Kurumu'nca yurtdışında bulunma hâli her türlü bilgi ve belgeyle de tespit edilebilir.

Gerek yukarıda belirtilen şekilde geçici olarak yurt dışında görevlendirilen sigortalıların gerekse Ülkemiz ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi bulunmayan ülkelerde, işverenlerce üstlenilen işlerde çalıştırılan sigortalının bulundukları ülkelerde tedavi gördükleri sağlık tesislerinden alacakları raporlarda belirtilen tedavi ve istirahat süreleri için geçici iş göremezlik ödenekleri ve emzirme ödenekleri Türk Lirası olarak hesaplanır ve ödenir. Bu kişilerin aldıkları istirahat raporlarının ayrıca Kurum tarafından tasdik edilmesi şartı aranmaz.

İşverenler, geçici veya sürekli görevle yurt dışında görevlendirdiği yada yurtdışına götürdüğü sigortalının, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından işe el konuluncaya kadar, Kanuna göre hak kazandığı geçici iş göremezlik ödeneğini ödemekle yükümlüdür. Bu yükümlülüğün yerine getirilmesindeki gecikmeden dolayı işveren,

gerek Kurumun gerekse sigortalının uğrayacağı her türlü zarardan sorumludur. İşveren tarafından usulüne uygun olarak yapılan ödemeler daha sonra Kurum tarafından işverene ödenir.

Yabancı ülkelerde meydana gelen iş kazası ile meslek hastalığının bildirim süresi; iş kazasının meydana geldiği, meslek hastalığının öğrenildiği tarihten itibaren üç iş günüdür. Üç iş günlük bildirim süresi; iş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde, iş kazasının öğrenildiği tarihten, Kurumca kabul edilebilir belgelenmiş bir mazeretin olması halinde ise mazeretin ortadan kalktığı tarihten itibaren başlar.

7. Sigortalıların Sağlık Aktivasyonlarının Yapılması

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sigortalıların sağlık hizmetlerinden faydalanmasında, sağlık karnesi verilmesi uygulamasının sonlandırılmasıyla artık sigortalılar için Kurum kayıtlarında yapılacak aktivasyon işlemi sonrasında sağlık karnesine gerek olmaksızın sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedirler. Sigortalılar için sağlık aktivasyonu yapılmasında aranan 30 günlük prim şartını yerine getirmeleri koşuluyla vizite kağıdı dışında her hangi bir evrak aranmamaktadır. Vizite kağıdı ile herhangi bir Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü'nden yada Sosyal Güvenlik Merkezlerinden sağlık aktivasyonun yapılması mümkündür. Aktivasyon, esas itibariyle sanal karne düzenlenmesi işlemidir. Dolayısıyla kağıt ortamındaki karnenin yerini sanal karne almıştır. Durumlarında değişiklik olanlar da (babadan sağlık yardımı alırken sigortalı bir işte çalışma gibi) aktivasyon yaptırmalıdır.

8. Haksahibi Olarak Sağlık Yardımlarından Faydalanabilecekler

Kurum tarafından sunumu yapılan sağlık hizmetlerinden sigortalının kendisinin yanı sıra sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

—Eşi,

—18 yaşından büyük, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın malul olduğu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları,

—her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirler toplamı yürürlükte bulunan asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babası,

hak sahibi olarak faydalanabilir.

Belirtmeliyiz ki, sosyal güvenlik Kanunları hükümlerine göre yaşları ne olursa olsun sigortalının evli olmayan ve sigortalı olarak çalışmayan kız çocukları sağlık yardımlarından faydalanabilmekteydi. 5510 sayılı Kanun ile bu uygulamaya son verilmiş ve erkek çocuklarda olduğu gibi kız çocukları da 18 yaşından sonra ancak lise ve dengi öğrenime devam ediyor ise 20 yaşına kadar yüksek öğrenim görüyor ise 25 yaşına kadar sağlık yardımlarından faydalanabileceklerdir.

5510 sayılı Kanunun geneli itibariyle yürürlüğe girdiği 2008 yılı Ekim ayı başından önce anne yada babası üzerinden sağlık yardımı alan kız çocukları için geçiş öngörülerek durumlarında

değişiklik olmadığı sürece sağlık yardımlarından faydalanabileceklerine imkan verilmiştir. Ayrıca 6111 sayılı Kanunun 49. maddesiyle 5510 sayılı Kanunun geçici 12. maddesinin sekizinci fıkrasında yer alan "Ancak durumlarında değişiklik olduğunda sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları bu Kanun hükümlerine göre yeniden belirlenir." cümlesinden sonra gelmek üzere "Kız çocuklarının durum değişikliklerinin ortadan kalkması halinde, bu kişiler tekrar ilgili kanunlarına göre bakmakla yükümlü olunan kişi sayılır." cümlesi eklenmiştir. Yapılan bu son düzenleme ile 2008 yılı Ekim ayı başından önce anne yada babası üzerinden sağlık yardımı alan kız çocukları için durumlarında değişiklik olması nedeniyle bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamından çıkarılanlar, yeniden durumlarında değişiklik olduğunda (evlendikten sonra boşanmaları veya çalışmaya başladıktan sonra işten ayrılmaları v.b durumlarda) yeniden bakmakla yükümlü olunan kişi kapsamında sağlık yardımlarından faydalanabileceklerdir.

Örneğin; 1 Ekim 2008 tarihinden önce babası üzerinden sağlık yardımı alan ve yüksek öğrenime devam etmeyen 21 yaşındaki kız çocuğu evlenmediği veya çalışmaya başlamadığı sürece sağlık yardımı almaya devam edecektir. Ancak 6111 sayılı Kanun ile getirilen bu düzenleme olmasaydı, söz konusu kız çocuğu evlenip bir süre sonra boşandığında veya sigortalı çalışmaya başlayıp bir süre sonra işten ayrıldığında bu sefer babası üzerinden sağlık yardımı alamayacaktı. 6111 sayılı Kanun ile yapılan düzenleme ile durumlarında değişiklik olduktan sonra tekrar eski durumuna dönenler sağlık yardımlarından faydalanabilecektir. Burada belirtmek isteriz ki, yapılan bu düzenlemeden ancak 1 Ekim 2008 tarihinden önce babası üzerinden sağlık yardımı alan kız çocukları yararlanabilecektir. 01 Ekim 2008 tarihinden sonra hak sahibi olan kız çocuklarının ise yukarıda kız ve erkek çocukları için

aranan yaş şartlarını ve öğrenim durumlarını taşıdıkları sürece haksahibi olmaları söz konusu olacaktır.

9. Haksahiplerinin Sağlık Aktivasyonlarının Yapılması

Sigortalılarda olduğu gibi bakmakla yükümlü olunan hak sahipleri içinde kağıt ortamında sağlık karnesi verilmesi uygulamasına son verilmiştir. Bakmakla yükümlü olunan kişiler de, Kurum kayıtlarında yapılacak aktivasyon işlemi sonrasında sağlık karnesine gerek olmaksızın sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir. Bakmakla yükümlü olunan hak sahipleri için, herhangi bir Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğünden yada Sosyal Güvenlik Merkezlerinden sağlık aktivasyonu yapılabilmektedir.

Bakmakla yükümlü olunan hak sahiplerinin tamamı için aşağıda yer alan Sağlık Yardımı Talep ve Taahhüt Formu yada bu formdaki bilgileri ve taahhütleri taşıyan dilekçe istenmektedir. Yine Kurumun internet sitesinden kimlik bilgilerine ulaşılamaması halinde hak sahiplerinin nüfus cüzdanı fotokopileri de istenebilmektedir.

Bunun yanı sıra;

Yabancı uyruklu eşler için; ikamet teskeresi ve geçici vatandaşlık numarası (Emniyet Müdürlüğünden) ve ilgili ülke Konsolosluğundan sosyal güvencesi olmadığına dair belge, yada sigortalı tarafından imzalanmış taahhütname,

Öğrenim görenler için; öğrenim belgesi, yabancı ülkelerde öğrenim gören öğrencilerden, öğrenci belgesi (onaylı Türkçe tercümeli) veya bulunduğu ülkenin Türk Konsolosluğundan alınacak belge, YÖK veya Milli Eğitim Bakanlığından denklik belgesi,

Malul olan çocuklar için; Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek Sağlık Kurulu Raporu (Kurum Sağlık Kurulundan onaylattırılacak),

istenmektedir. Hak sahipleri, yukarıda sıralanan belgelerden durumlarına uygun olanları temin ettikten sonra herhangi bir Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğünden yada Sosyal Güvenlik Merkezlerinden sağlık aktivasyonlarını yaptırabilirler.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

SAĞLIK YARDIMI TALEP VE TAAHHÜT FORMU

Form 4:

A- GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ			
1.	*T.C. Kimlik No*		İkâmetgah Adresi : …… …… … …… … …… … …… … …… Posta Kodu : …… Ev Tel : …… Cep Tel : …… e-posta : ……
2.	*Sosyal Güvenlik Sicil No*		
3.	*Aylık Alıyorsa Tahsis No*		
4.	Adı ve Soyadı		
5.	Baba Adı		
6.	*Uyruğu (Yabancı İse Ülke Adı)*	T.C. ☐ Ülke Adı : ……	

B- BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU EŞ VE ÇOCUKLARIN							
1.	*Adı Soyadı*	*T.C.Kimlik No*	*Doğum Tarihi*	Sigortalıya Yakınlığı	Öğrenim Durumu	Çalışıp Çalışmadığı	Gelir veya Aylık Alıp Almadığı
2.							
3.							

C- BAKMAKLA YÜKÜMLÜ OLDUĞU ANNE VE BABANIN						
1.	*Adı Soyadı*	*T.C.Kimlik No*	Sigortalıya Yakınlığı	Gelir veya Aylık Alıp Almadığı	Başka Çocuklarından Sağlık Yardımı Alıp Almadığı	Her Türlü Kazançtan ve İrattan Elde Ettiği Geliri Var ise Miktarı
2.						
3.						

D- BEYAN VE TAAHHÜTLER

☐ Bakmakla yükümlü olduğum yabancı uyruklu kişinin vatandaşı olduğu ülkede sosyal güvencesi olmadığını, sağlık yardımından yararlanmadığını ve önceden mevcut kronik hastalığının bulunmadığını,

☐ Beyanlarımın doğruluğunu, beyanlarımda herhangi bir değişiklik olması halinde durumu derhal yazılı olarak Kuruma bildireceğimi, gerçeğe aykırı beyanda bulunmam veya sağlık hak sahipliğinin sona ermesini gerektiren değişiklikleri derhal Kuruma bildirmediğim taktirde tarafıma yersiz olarak yapılan her türlü yardım ve ödemenin karşılığını 5510 sayılı Kanunun 96 ncı maddesine göre ödeyeceğimi, ayrıca hakkımda Türk Ceza Kanununun 204 üncü maddesinin birinci fıkrasına göre kovuşturma yapılacağını,

Kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Tarih : ….. / ….. / ……

Sigortalının

Adı-Soyadı

İmza

AÇIKLAMALAR

1) Bu Form, 5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesine göre Türkiye'de ikamet eden genel sağlık sigortalılarının bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hak sahipliklerinin oluşturulması amacıyla kullanılır.

2) Bu forma;

a) Yabancı uyruklu bakmakla yükümlü olunan kişiler için Emniyet Müdürlüğünden temin edilen yabancılar kimlik numarası ve ikamet teskeresi,

b) Öğrenim görenler için öğrenci belgesi,

c) Yabancı ülkelerde öğrenim görenler için onaylı ve Türkçe tercümeli öğrenci belgesi veya bulunduğu ülkenin Türk Konsolosluğundan alacağı belge ile YÖK veya Milli Eğitim Bakanlığından alınan denklik belgesi,

d) Malul çocuklar için Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenen ve Kurum Sağlık Kurulunca onaylanan sağlık kurulu raporu,

Eklenir.

3) Genel sağlık sigortalısının, bakmakla yükümlü olduğu kişi Türk vatandaşı ise "D- BEYAN VE TAAHHÜTLER" bölümündeki ikinci kutucuk, yabancı uyruklu ise aynı bölümdeki her iki kutucuk da işaretlenecektir.

4) Kurum, bu formdaki bildirimler ile eki belgelerin doğruluğunu her zaman araştırılabilir. Bildirimlerin gerçeğe aykırı olduğundan şüphe edilmesi, ihbar veya şikayette bulunulması halinde durum sosyal güvenlik kontrol memurlarınca incelenir.

5) Gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlara ve durum değişikliklerini derhal Kuruma bildirmeyenlere yersiz olarak yapılan ödemeler yasal faizi ile birlikte geri alınır. Ayrıca, bunlar hakkında Türk Ceza Kanununun 204 üncü maddesinin birinci fıkrasına göre kovuşturma yapılmak üzere ilgili Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulur.

B. Sürekli İş Göremezlik Geliri

5510 sayılı Kanun'un Tanımlar başlıklı 3. maddesinde gelir; iş kazası veya meslek hastalığı halinde sigortalıya veya sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine, yapılan sürekli ödeme olarak ifade edilmiştir. Sigortalıların, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanabilmeleri için iş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürleri nedeniyle Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az % 10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilmelidir.

Sürekli iş göremezlik geliri kendi içinde ikiye ayrılmaktadır. Birincisi meslekte kazanma gücünü %100 oranında kaybedenlere ödenen sürekli tam iş göremezlik geliri, ikincisi ise meslekte kazanma gücünü %10 ila %99,99 oranında kaybedenlere ödenen sürekli kısmi iş göremezlik geliridir. Sürekli tam iş göremezlikte sigortalıya, 17. maddeye göre hesaplanan aylık kazancının % 70'i oranında gelir bağlanır. Sürekli kısmî iş göremezlikte ise sigortalıya bağlanacak gelir, tam iş göremezlik geliri gibi hesaplanarak bunun iş göremezlik derecesi oranındaki tutarıdır. Ancak sigortalı, başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise gelir bağlama oranı % 100 olarak uygulanır.

1. Sürekli İş Göremezlik Oranının Tespiti

Sigortalıların iş kazası sonucu meslekte kazanma gücü kaybı oranları tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye; Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri, Devlet üniversitesi hastaneleri, Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı asker hastaneleri, sigortalıların ikamet ettikleri illerde yukarıda belirtilen hastanelerin bulunmaması durumunda Sağlık Bakanlığı tam teşekküllü hastaneleri, yetkilidir.

Sigortalıların meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü kaybı oranlarının tespitinde esas alınacak sağlık kurulu raporlarını düzenlemeye ise Ankara, İstanbul veya Zonguldak'ta bulunan Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastaneleri ile Kurumca belirlenecek üniversite hastaneleri yetkilidir.

Türkiye ile sosyal güvenlik sözleşmesi bulunan ülkelerde çalışan müşterek sigortalıların maluliyet değerlendirmelerinde, sosyal güvenlik sözleşmesi yapılan akit ülkenin sigorta kurumunun belirlediği sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenen sağlık kurulu raporları esas alınır.

Sigortalılar aşağıda yer alan benzer bir dilekçe ile bağlı oldukları Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne yada Sosyal Güvenlik Merkezine başvurarak meslekte kazanma gücü kaybı oranlarının tespit edilmesini ve akabinde meslekte kazanma gücü kaybı oranının tespitini isterler. Sigortalıların bu yazılı başvurusu üzerine Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü yada Sosyal Güvenlik Merkezi meslekte kazanma gücü azalma oranının tespiti için ilgilileri yukarıda belirtilen hastanelere sevk eder. Hastanelere yönlendirilen sigortalılara gerekli tetkikler yapıldıktan sonra sağlık kurulu raporu hazırlanır, hazırlanan sağlık kurulu raporları, incelemeyi talep eden Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne yada Sosyal Güvenlik Merkezine gönderilir.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

KONU:Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespiti

Kurumunuzda …… sigorta sicil numarası ve ……TC Kimlik numarası ile 4/a sigortalısı olarak işlem görmekteyim. Aktif olarak 4/a sigortalısı olarak çalışmakta iken meslekte kazanma gücümde azalma meydana gelmiştir.

Meslekte kazanma gücü kayıp oranının tespiti için sağlık hizmet sunucusuna sevkimin yapılmasını;

Arz ederim. Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES :

……..

EK :

Vizite Kağıdı

(Varsa) Sağlık Raporu

Dilekçe 7: Meslekte Kazanma Gücü Kayıp Oranı Tespitine İlişkin Dilekçe Örneği

Bu şekilde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne yada Sosyal Güvenlik Merkezine gönderilen sağlık raporları aşağıda tabloda bulunan illerde kurulu bölge sağlık kurullarına gönderilir. Bölge Sağlık Kurulları sağlık raporlarını inceler ve meslekte kazanma gücü azalma oranını tespit eder.

Tablo 2: Bölge Sağlık Kurulları ve Bağlı Bulunan İller

BÖLGE SAĞLIK KURULLARI	**BAĞLI BULUNAN İLLER**
İSTANBUL	İstanbul, Edirne, Tekirdağ, Kırklareli
İZMİR	İzmir, Aydın, Manisa, Uşak, Muğla, Denizli
ANTALYA	Antalya, Isparta, Burdur
ADANA	Adana, Hatay, İçel, Osmaniye
KOCAELİ	Kocaeli, Sakarya, Düzce
BURSA	Bursa, Yalova, Balıkesir, Çanakkale
KONYA	Konya, Niğde, Aksaray, Karaman
KAYSERİ	Kayseri, Nevşehir, Kırşehir, Yozgat
SAMSUN	Samsun, Ordu, Sinop, Rize, Artvin

Yukarıda tabloda gösterilen bölge sağlık kurullarına bağlı iller arasında sayılmayan Sosyal Güvenlik İl Müdürlükleri ise sağlık kurulu raporlarını Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığına gönderir. Bölge sağlık kurulları tarafından tespit edilen meslekte kazanma gücü kaybı oranlarına itiraz edilebilir. Bu şekilde belirlenen sağlık kurulu raporlarındaki oranlara itiraz etmek isteyen sigortalıların bir dilekçe ile birlikte Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne yada Sosyal Güvenlik Merkezine başvuruda bulunmaları gerekmektedir.

Sağlık hizmeti sunucusu tarafından düzenlenecek Sağlık Kurulu Raporlarında;

— *Hastane adının,*

— *Sigortalı veya hak sahibinin adı, soyadı, sigorta sicil numarası, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, baba adı ve doğum tarihinin,*

— *Raporun tarih ve sayısının,*

— *Hastaneye giriş ve çıkış tarihlerinin,*

— *Sigortalı yada hak sahibinin son altı aylık mühürlü fotoğrafının,*

— *Sağlık kurulu raporunun düzenlenme nedeninin (maluliyet, iş kazası, meslek hastalığı),*

belirtilmesi gerekmektedir.

İş kazası nedeni ile sevk verilen ve rapor düzenlenecek sigortalılar için yukarıda belirtilen hususlara ek olarak;

a)sigortalının fonksiyon kayıplarının veya sekelin iş kazasına bağlı olması halinde bu durumun düzenlenecek sağlık kurulu raporlarında net bir şekilde belirtilmiş ve bunlara ilişkin ayrıntılı muayene bulgularının yazılmış olması,

b) Eğer sigortalıda iş kazasına bağlı olmayan fonksiyon kayıpları veya sekel var ise bu tespite ait muayene bulguları ve tanı yazıldıktan sonra, "İş kazasına bağlı değildir" ibaresinin yazılarak imzalanıp, kaşelenmiş olması,

c) İş kazası nedeni ile yapılan tedavi tamamlanıp, bulguları sekel hali aldıktan sonra sigortalının iş başı tarihi veya çalışamayacak duruma girdiği tarihin; gün, ay ve yıl olarak belirtilmiş olması ve "Sigortalının çalışır/çalışamaz tarihinin" mevcut olması,

d) Sağlık kurulu raporlarının karar hanesinde iş kazasına ilişkin meslekte kazanma gücü kaybı oranının belirtilmemiş olması, gerekmektedir.

Yine sigortalıların, meslek hastalıkları sonucu meslekte kazanma gücü kayıp oranının tespiti gereken hallerde düzenlenen sağlık kurulu raporlarına yukarıda belirtilen genel hususlara ek olarak;

Meslek hastalığı tespiti için başvuru yapmasına neden olan hastalık ya da sekel ile ilgili (göğüs hastalıkları ve/veya alerji, KBB, iç hastalıkları, nöroloji, psikiyatri, dermatoloji, ortopedi vb.) branşlar tarafından çalışma ortamındaki faktör ya da faktörlere bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülen hastalık ya da sekellerin mevcut klinik durumunu açıklayan, bulguları gösteren detaylı bir tespit ile bu tespitlere dayanak teşkil eden: i) Göğüs hastalıkları ve/veya alerji muayenelerinde; pnömokonyoz vakalarında uygun teknikle çekilen

P.A. akciğer grafisi, ayırıcı tanıda gerek olması halinde HRCT, tüberküloz mevcut ise ARB; mesleki astım hastalığı iddiası olduğunda bronş provokasyon ve benzeri testleri, tatil döneminde 15 gün, iş ortamında 20 gün süreyle günde dört kez belirlenen PEF değerleri, ii) KBB muayenelerinde; her iki kulağın işitme düzeyini gösteren odyogramlar, işe girmeden önce çekilmiş olan odyogramı mevcut ise her ikisinin kıyaslanarak yapılan değerlendirmesi, iii) İç hastalıkları muayenelerinde; anemi, trombositopeni, granülositopeni ve benzeri vakalarda periferik yayma ile gerekli diğer tetkikler; kurşun ve kurşun tozları ile etkilenme olduğu takdirde, idrarda ve kanda; kurşun, koproporfirin, deltaaminolevülinik asit ve benzeri düzeylerini gösteren tetkikler, iv) Nöroloji muayenelerinde EMG ve gerekli diğer tetkikler, v) Ortopedi, psikiyatri, dermatoloji ve benzeri branşlarla ilgili muayenelerde ise; mesleki hastalık iddialarına dayanak teşkil eden tetkikler, ayrıntılı olarak ayrıca belirtilir.

Sağlık kurulu raporlarında sadece tıbbi teşhis bulunur. Hastalığın mesleki olup olmadığına dair tespit ve meslekte kazanma gücü kaybı oranı belirtilmez. Yukarıda da belirttiğimiz üzere hastanelerden alınacak sağlık kurulu raporlarında gerek iş kazası ile ilgili meslekte kazanma gücü kaybı oranı gerekse meslek hastalığı ile ilgili meslekte kazanma gücü kaybı oranı belirtilmez.

Ayrıca hastaneler tarafından verilecek sağlık kurulu raporlarında;

— Kimlik tespiti yapılarak sigortalı/hak sahibinin talebine esas teşkil eden hastalık ya da arızalarının, ilgili branşlarca muayenesi sonucu, muayene bulgularının her bölümün karşısına ayrıntılı olarak yazılmasına,

— İlgili branşlarca yapılan tetkik sonuçlarının sağlık kurulu raporuna yazılıp, tetkik raporlarının aslı ya da onaylı fotokopilerinin eklenmesine,

— Eklenen test ve tetkik belgelerinde sigortalı/hak sahibinin adı, soyadı ve tetkik tarihinin belirtilmesine,

— Devam eden tedavisi varsa tedavi protokolünün belirtilmesine,

— Tıbbi terimlerin kısaltılmaksızın yazılmasına,

— Daha önce aynı hastanede tedavi görülmüş ise, buna ilişkin işlem tarihinin de yer aldığı epikrizler, ameliyat notları, patoloji raporları, tetkikleri ve benzeri belgelerin aslı veya resmî onaylı fotokopilerinin eklenmesine,

— Hekim muayeneleri, tetkikler ve benzeri işlemler tamamlandıktan sonra bilgisayar ortamında yazılmış ve sağlık kurulunca onayları tamamlanmış, asıl nüshasının sevk veren sosyal güvenlik il müdürlüğüne gönderilmesine, hasta yakınlarına bir nüsha verilecek ise "aslı gibidir" onayı yapılarak verilmesine,

— Sağlık kurulu raporlarının karar hanesinde çalışma gücü kayıp oranı belirtilmeksizin, "Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecektir" ibaresinin yazılmasına, dikkat edilmelidir.

Bunların yanı sıra sigortalının maluliyet, iş kazası, meslek hastalığı dolayısıyla tanı ve tedavi süresince hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması yüzünden tedavi süresinin uzamasına, meslekte kazanma gücü kayıp oranının artmasına veya malul kalmasına sebep olmuş ise bu durum sağlık kurulu raporunda ayrıca belirtilmelidir.

2. Sürekli İş Göremezlik Geliri Bağlanmasında Aranılan Şartlar

Sürekli iş göremezlik gelirinin bağlanmasının temel şartı iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olarak sürekli iş göremezlik halinin gerçekleşmiş olmasıdır. Zira iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalılar öncelikli olarak sağlık hizmeti sunucuları tarafından tedavi altına alınmakta ve Sosyal Güvenlik Kurumu sigortalıların bu tedavi masraflarını karşılamaktadır. Bunun yanı sıra Kurum sigortalıların rahatsızlıkları nedeniyle çalışamadıkları günler için ilgililere geçici iş göremezlik ödeneği ödemektedir. Bu şekilde sürdürülen tedavi sonrasında sigortalı yeniden çalışma gücünü kazanarak çalışabilir hale geldiğinde geçici iş göremezliği sona erecektir. Ancak sigortalı yapılan tedaviye rağmen eski çalışma gücünü kazanamayarak meslekte kazanma gücünün % 10 ve daha üzerinde azaldığının tespiti halinde sürekli iş göremezlik geliri bağlanmasına hak kazanacaktır.

Daha öncede belirtildiği üzere iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün azaldığını ve kendisine sürekli iş göremezlik geliri bağlanmasını talep eden sigortalılar, bağlı oldukları Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine yada Sosyal Güvenlik Merkezlerine dilekçe ile başvuracaklardır. Bu başvuru üzerine Kurumun denetim ve kontrol ile görevli memurları eliyle yapılacak inceleme sonrasında sigortalının iş kazası geçirdiği veya meslek hastalığına tutulduğunun tespiti üzerine Kurum sigortalıları meslekte kazanma gücü kayıplarının tespiti için hastaneye sevk edecektir. Hastaneler gerekli tetkikleri yaptıktan sonra sağlık kurulu raporlarını düzenleyerek incelemeyi isteyen birime gönderecek, hastaneler tarafından gönderilen bu sağlık raporları Kurum sağlık kurullarınca incelendikten sonra sigortalıların meslekte kazanma gücü kaybı oranları belirlenecektir.

Bu incelemeler sonrasında meslekte kazanma gücünü % 100 kaybedenlere sürekli tam iş göremezlik geliri bağlanacak, % 10 ila % 99,99 oranında kaybedenlere ise sürekli kısmî iş göremezlik geliri bağlanacaktır. Meslekte kazanma gücünü % 10'un altında kaybedenler için sürekli iş göremezlik halinden bahsedilemeyeceği için bu kişilere ise sürekli iş göremezlik geliri bağlanmayacaktır.

Sigortalıların iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olarak geçici iş göremezlik ödeneği alabilmeleri yada sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için belirli bir süre sigortalı olmaları veya belirli bir süre prim ödemeleri koşulu aranmaz. Bir başka anlatımla daha önce hiç çalışması olmayan bir sigortalı çalışmaya başladığı ilk gün bir iş kazası geçirirse yada meslek hastalığına tutulursa Kurumca sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanabileceği gibi Kurum tarafından yapılan parasal (geçici iş göremezlik ödeneği yada sürekli iş göremezlik geliri) yardımlardan da faydalanabilir. Hatta işveren bu işçiyi sigortalı olarak bildirmese bile yapılan tespitle sigortalılık tescili geçmişe dönük olarak yapılır.

3. Sürekli İş Göremezlik Gelirinin Başlangıcı ve Ödenmesi

Sigortalının sürekli iş göremezlik geliri; geçici iş göremezlik ödeneğinin sona erdiği tarihi, geçici iş göremezlik tespit edilemeden sürekli iş göremezlik durumuna girilmişse, buna ait sağlık kurulu raporu tarihini, takip eden aybaşından başlar. Sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için, sigortalının çalıştığı işten ayrılması gerekmez. Sigortalının örneği Kurumca hazırlanan tahsis talep dilekçesi ve bir adet vesikalık fotoğrafı ile bağlı bulunduğu üniteye başvurması yeterlidir.

Meslekte kazanma gücünü % 100 oranında kaybedenlere diğer bir ifadeyle sürekli tam iş göremezlik durumuna düşenlere

bağlanacak sürekli iş göremezlik geliri, "Geçici İş Göremezlik Ödeneğine Esas Tutulacak Günlük Kazanç" başlığı altında açıklanan şekilde hesaplanacak günlük kazancın otuz katının % 70'idir. Ancak sigortalının sürekli birinin bakımına muhtaç olması halinde gelir bağlama oranı % 100 olarak uygulanacaktır. Bir başka anlatımla sigortalının tespit edilecek günlük kazancının 30 ile çarpılması suretiyle aylık kazancı tespit edilecek ve tespit edilen aylık kazancın %70'i, sigortalı başkasının bakımına muhtaç ise % 100'ü sigortalıya gelir olarak bağlanacaktır. Çalışma gücü kayıp oranları % 60 üzerinde olan sigortalılar, sigortalılık süresi ve prim ödeme gün sayısı şartını sağlamışlarsa talepleri halinde ayrıca malullük yada yaşlılık aylığı almaya da hak kazanır. Yani sigortalı bu durumda hem gelir hem aylık alabilir.

Sigortalının meslekte kazanma gücünün % 10 ile % 99,99 oranında kaybettiğinin tespiti halinde ise sigortalılara sürekli kısmi iş göremezlik geliri bağlanmaktadır. Sigortalılara bağlanacak sürekli kısmi iş göremezlik geliri, hesaplanacak günlük kazancın 30 katının % 70'inin meslekte kazanma gücü kaybı oranına tekabül eden kısmı kadardır. Sürekli kısmi iş göremezlik gelirlerinde de sigortalının başkasının bakımına muhtaç olduğunun anlaşılması halinde gelir bağlama oranı yine aylık kazancın % 100' ü olacaktır.

Örneğin, günlük kazancı 50,00 TL olarak hesaplanacak sigortalının aylık kazancı 1.500,00 TL (30 x 50,00) olacağından sigortalıya sürekli tam iş göremezlik halinde bu aylık kazancının % 70'i olan 1.050,00 TL gelir olarak bağlanacaktır. Sigortalının başkasının bakımına muhtaç olması halinde ise sigortalıya bağlanacak sürekli iş göremezlik geliri aylık kazancı olan 1.500,00 TL olacaktır. Sigortalının meslekte kazanma gücü kaybının % 50 olduğunu varsaydığımızda ise sigortalıya bağlanacak sürekli kısmi iş

göremezlik geliri 525,00 TL olarak (1.050,00 x 50/100) hesaplanacaktır.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılardan, aynı özürlülük veya meslek hastalığı nedeniyle istirahat raporu alanlara, yazılı istek tarihinden itibaren 18. maddeye göre hesaplanacak bir günlük geçici iş göremezlik ödeneği ile aylık sürekli iş göremezlik gelirinin otuzda biri arasındaki fark, her gün için geçici iş göremezlik ödeneği olarak verilir.

Sigortalının yeniden bir iş kazasına uğraması veya yeni bir meslek hastalığına tutulması halinde, meydana gelen özürlerin bütünü göz önüne alınarak kendisine, sürekli iş göremezliğini doğuran son iş kazası veya meslek hastalığı sırasındaki kazancı üzerinden gelir hesaplanır. Ancak, sigortalının son iş kazası veya meslek hastalığı sırasındaki günlük kazancına göre bulunacak geliri, hesaplanan ilk gelirinden az ise sigortalının sürekli iş göremezlik geliri ilk kazanç üzerinden ödenir.

4. Sürekli İş Göremezlikte İşverenin ve Üçüncü Kişilerin Sorumluluğu

Geçici iş göremezlik bölümü altında incelenen işverenin ve üçüncü kişilerin sorumluluğu sürekli iş göremezlik hali içinde geçerlidir. Konu geçici iş göremezlik başlığı altında ele alındığından tekrardan kaçınmak adına burada konu ayrıca işlenmemiştir.

5. Sürekli İş Göremezlikte Sigortalının Sorumluluğu

Sigortalının iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hallerinde geçici iş göremezlik ödeneğinde olduğu gibi sürekli iş göremezlik gelirinde de belirli şartlara bağlı olarak geliri eksiltilerek ödenebilir.

Ceza sorumluluğu olmayanlar ile kabul edilebilir mazereti olanlar hariç olmak üzere, sigortalının iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle tedavisini yapan hekim tarafından bildirilen tedbirlere ve yapılan tavsiyelere uymaması nedeniyle tedavi süresi uzamış, sürekli iş göremezlik derecesi artmış veya malul kalmış yahut maluliyet oranı artmış ise, bu hususların hekim raporu ile tespit ve belgelendirilmesi halinde, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı esas alınarak, sürekli iş göremezlik geliri dörtte birine kadar Kurumca eksiltilerek ödenir.

Yine ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalının, mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanak veya belgelerde belirlenen kusur derecesinin üçte biri oranında sürekli iş göremezlik geliri Kurumca eksiltilerek, ancak kusur derecesinin bilgi ve belgelerde yer almaması halinde ise sürekli iş göremezlik geliri yüzde beş oranında Kurumca eksiltilerek ödenir.

Belirtmelidir ki, sigortalının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurallara uymaması, tehlikeli olduğu veya hastalığa sebep olacağı bilinen bir hareketi yapması, yetkili kimseler tarafından verilen emirlere aykırı hareket etmesi, açıkça izne dayanmadığı gibi hiçbir gereği veya yararı bulunmayan bir işi bilerek yapması ve yapılması gerekli bir hareketi savsaması, ağır kusuruna esas tutulmaktadır.

Mahkeme kararı, denetim, soruşturma ve kontrol raporları, ünite kararı, hekim raporu, kamu kurum ve kuruluşlarının görevleri gereği düzenlediği tutanaklar veya belgelerde kasti bir hareketi yüzünden iş kazasına uğradığı saptanan, meslek hastalığına tutulan veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul

etmeyen sigortalıya, sürekli iş göremezlik gelirinin yarısı tutarında gelir bağlanır.

C. Ölüm Geliri

Daha önce de ifade ettiğimiz üzere, 5510 sayılı Kanun'un, Tanımlar başlıklı 3. maddesinde gelir; iş kazası veya meslek hastalığı halinde sigortalıya veya sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine, yapılan sürekli ödeme olarak ifade edilmiştir. Ölüm geliri ise iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle ölenlerin veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü % 50 veya daha fazla oranda kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin hak sahiplerine bağlanan gelir anlamına gelmektedir.

Yine iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü % 50 oranının altında kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin, ölümün iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olmaması halinde sigortalının almakta olduğu **sürekli iş göremezlik gelirinin** hak sahiplerine gelir olarak bağlanması da ölüm geliri olarak nitelendirilmektedir.

1. Ölüm Gelirinden Faydalanabilecekler

Ölüm geliri iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalıların veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü % 50 veya daha fazla oranda kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölen sigortalıların hak sahiplerine bağlanmaktadır. Bu anlamda ölüm gelirinden ölen sigortalıların hak sahipleri faydalanabilmektedir.

— Sigortalının dul kalan eşi,

— 5510 sayılı Kanunun 5. maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (e) bentleri hariç bu Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmayan veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış çocuklardan; 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim yapması halinde 25 yaşını doldurmayan veya, Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirip malûl olduğu anlaşılan veya yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla beraber sonradan boşanan veya dul kalan kızları,

— Hak sahibi eş ve çocuklardan artan hisse bulunması halinde her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olması ve diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir ve/veya aylık bağlanmamış olması şartıyla sigortalının ana ve babası, (anne ve babanın 65 yaşın üstünde olması halinde ise artan hisse olup olmadığına bakılmaz),

5510 sayılı Kanuna göre ölüm geliri bağlanması bakımından sigortalının hak sahipleridir.

2. Ölüm Geliri Bağlanması İçin İstenen Belgeler

Ölüm geliri bağlanabilmesi için hak sahiplerinin örneği Kurumca hazırlanan Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi isimli dilekçe ile Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine yada Sosyal güvenlik merkezlerine başvuruda bulunmaları gerekmektedir. Tahsis talep dilekçesine;

—18 yaşını doldurmayan çocuklar hariç, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmayan erkek çocukların öğrenim gördükleri kurumlardan alacakları öğrenci belgesi,

—Malul çocuklar için sağlık kurulu raporu,

— Anne ve babalar için her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirlerinin asgari ücretin net tutarından az olduğunu belirten imzalı taahhütname, eklenmelidir.

3. Ölüm Gelirinin Hak Sahiplerine Paylaştırılması

a. Dul Eşe Ölüm Geliri Bağlanması

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının aylığının % 70'inin % 50 si dul kalan eşine gelir olarak bağlanır. Eğer dul kalan eş dışında gelir bağlanacak çocuk yok ise ve dul kalan eş yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmıyorsa veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık almıyor ise bu sefer bağlanacak gelir % 75 oranında olmaktadır.

Belirtmeliyiz ki, dul kalan eşin, kısmen sigortalılığı düzenleyen 5. maddesinin (a), (b) ve (e) bentlerine tabi çalışması olması, diğer bir ifadeyle ceza infaz ve tutukevlerinde çalıştırılan hükümlü ve tutuklu olması, 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim gören öğrenci olması yada Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyer olması, ölen eşinden dolayı bağlanacak gelirin % 75 oranında olmasını etkilemez. Bunun dışında dul eşin, 5510 sayılı Kanuna yada yabancı bir ülke mevzuatına tabi çalışmasının olması ölüm geliri bağlanmasına engel değildir. Yalnızca belirtilen şekilde çalışıldığında bağlanacak gelir ölen sigortalının aylığının % 70'inin % 50'si olmaktadır. Yine dul kalan eşin erkek veya kadın olmasının hiçbir önemi yoktur. Önemli olan tek husus ölüm tarihinden önce aralarında yasal evlilik bağının kurulmuş olması yani medeni kanuna göre evli olmalarıdır.

b. Çocuklara Ölüm Geliri Bağlanması

Ölen sigortalının, 5510 sayılı Kanunun 5. maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (e) bentleri hariç bu Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmayan veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış çocuklardan; 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim yapması halinde 25 yaşını doldurmayan veya, Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirip malûl olduğu anlaşılan veya yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla beraber sonradan boşanan veya dul kalan kızlarına aylığının % 70'inin % 25'i gelir olarak bağlanır.

Yukarıdaki paragraftan da anlaşılacağı üzere çocuklara bağlanan ölüm geliri iki istisna dışında sınırlı sürelidir. İstisnalardan ilki çalışma gücünü % 60 ve üzeri bir oranda yitirdiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen çocuklara ilişkindir. İkinci istisna ise yaşları ne olursa olsun evli olmayan yada evlendikten sonra boşanan kız çocukları içindir. Bu iki gruba ölüm geliri bir süreye bağlı olmaksızın durumlarını korudukları sürece ödenir. Bunlar dışında, çocuğun 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde ise 25 yaşını doldurmasıyla ölüm geliri kesilir.

Çocuklara gelir bağlama oranı % 25 olmakla birlikte bazı durumlarda bağlanacak oran artmaktadır. Şöyle ki, gelir alma hakkı bulunan çocuk sigortalının ölümü ile ana ve babasız kalmış ise veya sonradan bu duruma düşmüşse, ana ve babası arasında evlilik bağı yoksa veya sigortalının ölümü tarihinde evlilik bağı bulunmakla birlikte ana veya babaları sonradan evlenmişse yahut kendisinden başka gelirden yararlanan hak sahibi yok ise, bu durumlarda çocuğa bağlanacak ölüm geliri oranı %50 olacaktır.

c. Anne ve Babaya Ölüm Geliri Bağlanması

Hak sahibi eş ve çocuklardan artan hisse bulunması (anne ve babanın 65 yaşın üstünde olması halinde ise artan hisse olup olmadığına bakılmaz) halinde her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olması ve diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir ve/veya aylık bağlanmamış olması şartıyla sigortalının anne ve babasına ölüm geliri bağlanmaktadır.

Bu durumda anne ve babaya ölüm geliri bağlanması için üç koşulun birlikte yerine getirilmesi gerekmektedir. Bunlardan ilki hak sahibi eş ve çocuklardan artan hisse olması (anne ve babanın 65 yaşın üstünde olması halinde ise artan hisse olup olmadığına bakılmaz), ikincisi her türlü kazanç ve irattan elde etmiş oldukları gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olması üçüncü ise diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir ve/veya aylık bağlanmamış olmasıdır. Bu üç koşulu yerine getiren anne ve babaya toplam % 25 oranında ölüm geliri bağlanmaktadır.

4. Ölüm Gelirinin Başlangıcı ve Kesilmesi

Ölen sigortalıların hak sahiplerine bağlanacak gelirler;

—Sigortalının ölüm tarihini,

—Hak sahibi olma niteliğinin ölüm tarihinden sonra kazanılması hâlinde, bu niteliğin kazanıldığı tarihi,

—Ölüm aylığının kesilmesine yol açan sebebin ortadan kalkması hâlinde, talep tarihini,

takip eden ay başından itibaren başlatılır.

Yine hak sahiplerine bağlanan aylıklar aylık bağlanan kişilerin ölmesi halinde ölüm tarihini veya hak sahibi olma koşullarının ortadan kalkması halinde bu halin ortadan kalktığı tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilecektir.

D. Evlenme ve Cenaze Ödeneği

1. Evlenme Ödeneği

Evlenmeleri nedeniyle, gelir veya aylıklarının kesilmesi gereken kız çocuklarına evlenmeleri ve talepte bulunmaları halinde almakta oldukları aylık veya gelirlerinin iki yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir.

Evlenme ödeneği alan hak sahibinin aylığının kesildiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde yeniden hak sahibi olması halinde diğer bir ifadeyle evlendiği eşinin ölmesi veya boşanması halinde bu kişilere, iki yıllık sürenin sonuna kadar gelir veya aylık bağlanmaz. Evlenme ödeneği verilmesi halinde, diğer hak sahiplerinin aylık veya gelirleri evlenme ödeneği verilen sürenin bitimini takip eden ödeme döneminden itibaren yeniden belirlenir.

Evlenme ödeneğinden yaralanmak isteyenlerin bağlı bulundukları Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne yada Sosyal Güvenlik Merkezine dilekçe ile başvuruda bulunmaları gerekmektedir. Bunun yanı sıra hak sahiplerinin evlenme tarihleri nüfusa işlenmemiş ise dilekçeleri ekine evlenme cüzdanlarının fotokopilerini de eklemeleri gerekmektedir. Evlenme ödeneği talep etmeyenler, diğer gelir alanların gelir oranlarının yükseltilmesi adına mutlaka taahhütname vermelidir.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

KONU:Evlenme Ödeneği Talep Edilmemesi

Ölen anne-babamdan dolayı Kurumunuzdan …… tahsis numarası ve ……TC Kimlik numarası ile ölüm geliri almakta iken .../…/201… tarihinde evlendim.

Kurumunuzdan evlenme ödeneği talep etmiyorum. Bu nedenle gelir alan diğer hak sahiplerinin gelir oranlarının yeniden belirlenmesini,

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES :

…….

Dilekçe 8: Evlenme Ödeneği Talep Edilmemesine İlişkin Dilekçe Örneği

2. Cenaze Ödeneği

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine yada sürekli iş göremezlik geliri almakta iken ölen

sigortalının hak sahiplerine cenaze ödeneği ödenmektedir. Kurum tarafından yayımlanan 2010/7 sayılı genelgeye göre; 1 Ocak- 31 Aralık 2010 tarihleri arasında ödenecek cenaze ödeneği miktarı 308 TL'dir. Yine söz konusu genelgeye göre hak sahiplerine ödenecek cenaze ödeneği her yıl için bir önceki yıl ödenen cenaze ödeneğinin TÜFE oranında artırılması suretiyle hesaplanacaktır.

Cenaze ödeneği sırasıyla; sigortalının eşine, yoksa çocuklarına, o da yoksa ana veya babasına, o da yoksa kardeşlerine verilir. Cenaze ödeneğinin ödenmesi için, hak sahiplerince bir dilekçe ile Kurumun ilgili ünitesine başvurulması yeterlidir. Sigortalının ölümü ve ölüm tarihi nüfus kütüğüne kaydedilmemişse dilekçeyle birlikte sigortalının ölüm tarihini belirten ilgili makamlarca usulüne göre düzenlenen bir belgenin de Kuruma verilmesi gerekmektedir.

Sigortalının cenazesinin gerçek veya tüzel kişiler tarafından kaldırıldığının belgelenmesi durumunda, hak sahiplerine ödenecek cenaze ödeneği miktarını geçmemek üzere belgelere dayanan tutar, masrafı yapan gerçek veya tüzel kişilere ödenir.

Üçüncü Bölüm

UZUN VADELİ SİGORTA KOLLARINDAN SAĞLANAN HAKLAR VE YÜKÜMLÜLÜKLER

Üçüncü Bölüm

UZUN VADELİ SİGORTA KOLLARINDAN SAĞLANAN HAKLAR VE YÜKÜMLÜLÜKLER

I. UZUN VADELİ SİGORTA KOLLARI

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre yapılan sigorta yardımları, süresine göre, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sosyal sigorta uygulamasında, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları, uzun vadeli sigorta kolları arasında yer alır. Bu sigorta kollarının uzun vadeli olarak anılmasının üç nedeni vardır. Bunlardan ilki, sağlanan yardımlara hak kazanmada, 5510 sayılı Kanunda belirlenen prim ödeme gün sayısı (staj süresi) ve sigortalılık süresinin ve/veya yaşın tamamlanmasının koşul olarak aranmasıdır. İkinci olarak, bu sigorta kollarından sağlanan yardımların genellikle bir defaya özgü yapılan bir yardım niteliğinde olmaması, koşullar sağlandığı müddet içinde ödemenin devam etmesidir. Sonuncusu ise uzun vadeli sigorta kollarından sağlanan temel yardımlardan sayılan yardımın (aylık), sigortalının geriye yönelik 5, 10, 15, 20 veya 25 yıl veya tüm sigortalılık süresindeki prime esas kazançlarının, ölüm halinde 5 yıl sigortalılık süresindeki prime esas kazançların dikkate alınarak hesaplanmasıdır.

Uzun vadeli sigorta kolları, malullük, yaşlılık ve ölüm olmak üzere üç sigorta kolundan oluşur:

A. Malullük Sigortası

Malûllük sigortası, ilk defa sigortalı çalışmaya başlanılan tarihten sonra malul kalan ve bu nedenle çalışma gücünü kısmen veya tamamen yitiren sigortalıların gelir kayıplarını gidermek amacı

ile kurulmuş bir sigorta koludur. Bu sigorta koluna ilişkin hükümler, 5510 sayılı Kanunda, Dördüncü bölümdeki 25 ile 27. maddeler arasında düzenlenmiştir. Malullük, sigortasından sağlanan tek yardım sigortalıya malullük aylığı bağlanması, aylıkla birlikte sağlık yardımı sunulmasıdır.

Çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirdiği, SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, SGK Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalılar, malul sayılmaktadır.

Malullük, yaşlılık ve ölüm gibi kalıcı bir etkiye sahiptir. Bu nedenle malullük sigortasından yapılan yardımlar süreklilik taşır. Malul duruma düşenlere aylık bağlanmasının temelinde, çalışma gücünü kısmen yada tamamen yitiren sigortalıya ekonomik açıdan maddi destek sağlanması yatar. Malul duruma düşmesi nedeniyle çalışamayan, çalışamadığı içinde gelirden mahrum kalan sigortalıya uzun vadeli sigorta kollarından, malullüğün devamı süresince aylık bağlanır. Malullük sigorta kolundan aylığa hak kazanmak için yaşlılık aylığı bağlanması şartlarına oranla daha kısa sigortalılık süresi ve daha az prim ödeme gün sayısı aranır.

Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladıkları tarihte malul sayılmayı gerektirir oranda çalışma gücü kaybı olanlara malullük aylığı bağlanmaz. Bu durumda olanlara yaşlılık sigorta kollarından daha kolay şartlarla aylık bağlanır. İlk defa sigortalı olduğu tarihte çalışma gücü kayıp oranı malul sayılmayı gerektiren oran olan % 60'dan daha az olanların çalışma gücü kayıp oranları daha sonra % 60'ın üzerine çıkmışsa bunlar hakkında da malullük sigortası uygulanır ve malullük aylığına hak kazanırlar. Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladıkları tarihte malul sayılanlar, son sigortalılık

türünden değil, primi ödenmiş son yedi yıl içinde en çok hangi statüde sigortalılık mevcutsa, o şartlardan aylığa hak kazanırlar.

B. Yaşlılık Sigortası

Yaşlılık sigortası, yaşın ilerlemesine bağlı olarak çalışma gücünün azalması sonucu gelir kaybına uğrayan sigortalıların geçimlerini sağlamak amacıyla kurulmuş sigorta koludur. Dinlenmek amacıyla aktif çalışma hayatından çekilen sigortalının gelir kaybı yaşlılık sigortası ile telafi edilir. Yaşlanma tıbbi boyutuyla değil, gelir elde etme yeteneğini kaybetme açısından değerlendirilir. 5510 sayılı Kanunda yaşlılık sigortasına ilişkin hükümler, Dördüncü bölümde 28 ile 31. maddeler arasında düzenlenmiştir. Bu sigorta kolundan sağlanan yardımlar, **yaşlılık aylığı** bağlanması ve **yaşlılık toptan ödemesi** yapılmasıdır.

5510 sayılı Kanun'da, sigortalılara yaşlılık sigortasından sağlanan yardımlar şu şekilde belirtilmiştir;

—Yaşlılık aylığı bağlanması,

—Yaşlılık toptan ödemesi yapılması.

Görüldüğü üzere, 5510 sayılı Kanun'a göre yaşlılık sigortasından yapılan temel yardım, yaşlılık aylığıdır. Aylık bağlama koşullarını taşımayanlara ödemiş oldukları primler, toptan ödeme olarak iade edilmektedir. Yaşlılık aylığına hak kazanan bir sigortalıya ayrıca toptan ödeme yapılmaz. Öte yandan, hem malullük hem de yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanan bir sigortalıya bu aylıklardan yüksek olanı, aylıklar eşitse yalnız yaşlılık aylığı bağlanır. Yaşlılık sigortasından aylık bağlananlara ayrıca sağlık yardımı ve vergi iadesi de verilmektedir. Toptan ödeme alanların sağlık yardımı alma hakkı bulunmamaktadır.

C. Ölüm Sigortası

Ölüm, ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan ve bu olguyu yaşayan kişi ile birlikte ailesini de sosyo-ekonomik olarak etkileyen bir kavramdır. Ölüm olayı geçimleri sigortalı tarafından sağlananlar açısından güvence altına alınması gereken risklerdendir. Temel koruma birimi olarak aileyi esas alan ölüm sigortası, diğer sigorta kollarından farklı olarak sigortalının kendisine değil ölüme bağlı olarak geride kalan hak sahiplerine sosyal güvenlik garantisi sağlayan bir sigorta koludur. Türk toplumunun aile ve sosyal yapısı gözetilerek sigortalının eşi, çocukları ve ana babası hak sahibi olarak tanımlanmıştır. Sigortalının ölümü ile geride kalan hak sahibi durumundaki eş ve çocuklarla ana ve babasının uğradığı gelir kayıplarının giderilmesini amaçlayan sigorta kolu, ölüm sigortasıdır.

5510 sayılı Kanunda ölüm sigortası, Dördüncü bölümde 32 ile 37. maddeler arasında düzenlenmiştir. 5510 sayılı Kanun'un, Ölüm sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartlarını düzenleyen 32. maddesinin birinci fıkrasına göre ölüm sigortasından sağlanan yardımlar şunlardır.

— Ölen sigortalının hak sahiplerine aylık bağlanması,

— Ölen sigortalının hak sahiplerine aylık bağlanamaması halinde toptan ödeme yapılması,

— Ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi,

— Ölüm aylığı almakta iken evlenen kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesidir.

Hak sahiplerinin ölüm aylığına hak kazanabilmesinin şartları, ölüm tarihi ve hak sahipleri yönünden farklılıklar göstermektedir. Sigortalının ölüm tarihi 01.10.2008 tarihinden önce

gerçekleşmişse, mülga 506, 1479 ve 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre ölüm aylığına hak kazanmada aranan şartlar geçerli olacak, sigortalı 01.10.2008 tarihinden sonra ölmüşse bu defa 5510 sayılı Kanun'un ölüm sigortası şartlarını sağlayabilenlere ölüm aylığı bağlanacaktır. Yine, anne-babanın 4/a şartlarından aylığa hak kazanmasında, ölümün 06.08.2003 tarihinden önce olması, 06.08.2003-30.09.2003 tarihleri arasında olması yada 01.10.2008 tarihinden sonra gerçekleşmesi, 4/b şartlarından aylığa hak kazanılmasında ölümün, 4 Ekim 2000 tarihinden önce olması, 4 Ekim 2000-7 Ağustos 2001 tarihleri arasında olması, 8 Ağustos 2001-1 Ağustos 2003 tarihleri arasında olması ve 2 Ağustos 2003 tarihinden sonra olması aylık bağlanması şartlarını değiştirmektedir.

II. UZUN VADELİ SİGORTA KOLLARINDAN SAĞLANAN HAKLAR

A. Malullük Sigortasından Sağlanan Haklar

1. Malul Sayılma ve Malullük Aylığı

Çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirdiği, SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, SGK Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalılar, malul sayılmaktadır.

Malullük aylığı bağlanması için aranan koşullar şunlardır.

— Malul olma

— Belli bir süre sigortalı olma

— Belli bir süre prim ödeme

— İşten ayrılma

— Malullük aylığı için SGK'ya başvuruda bulunma

Yukarıda sayılan koşulları sağlayanlara, müracaatları üzerine malullük aylığı bağlanmaktadır. 5510 sayılı Kanunun Geçici 1. maddesine göre, Kanun'un yürürlük tarihi olan 2008 yılı Ekim ayı başından sonra başvuru yapılması halinde bağlanan aylıklar 5510 sayılı Kanun hükümlerine göre sonuçlandırılır.

Kanunun 25. maddesi hükmüne göre, çalışma gücünü veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü en az % 60 oranında kaybeden 4/a ve 4/c sigortalıları malul sayılmaktadır. 4/c sigortalıları açısından malul sayılmak için sigortalının ya çalışma gücünü en az % 60 oranında kaybetmesi yada vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybetmeleri gerekmektedir.

Malullük aylığına hak kazanmak için malul sayılmak tek başına yeterli değildir. Sigortalının en az 10 yıl sigortalılık süresinin bulunması, ayrıca en az 1800 gün uzun vadeli sigorta kollarında prim ödemiş olması gerekir. Ancak sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul ise sigortalılık süresi aranmaz, en az 1800 gün prim ödemesi yeterli olur.

Örnek: İlk defa 1 Ocak 2002 tarihinde sigortalı olan ve malul sayıldığı 1 Aralık 2010 tarihine kadar 2400 gün prim ödeyen sigortalı, 10 yıl sigortalılık süresini tamamlamadığı için malullük aylığına hak kazanamaz. Ancak bu sigortalı için başkasının sürekli bakımına muhtaç kararı verilmişse 10 yıl sigortalılık süresi aranmadığı için malullük aylığı bağlanır. Örnekteki sigortalının 1 Şubat 1990-1 Temmuz 1991 tarihleri arasında askerlik yaptığı varsayıldığında, bu sürelerin en az 14 aylık kısmını borçlanması

halinde ilk defa sigortalı olduğu tarih 1 Aralık 2000 olacağından 10 yıl sigortalılık şartı sağlanır ve kendisine aylık bağlanır.

Sigortalı, SGK Sağlık Kurulu tarafından malul sayılsa bile, SGK sigortalıya kendiliğinden aylık bağlamaz. Bunun için sigortalının mutlaka işten ayrılmış olması gerekir. İşten ayrılmadığı halde malullük başvurusunda bulunanlara aylık bağlanması için sigortalının işten ayrılması yeterli olur. Yeniden talepte bulunmasına gerek yoktur.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…… Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

KONU:Malullük Aylığı
…./…../201…

Kurumunuzda …… sigorta sicil numarası ve ……TC Kimlik numarası ile işlem görmekteyim. …….. tarihinde yaptığım malullük aylığı başvurusu sonucunda SGK Sağlık Kurulunun …… Tarihinde malul olduğuma karar vermesine rağmen işten ayrılmadığım için tarafıma malullük aylığı bağlanmamıştır. …../…./201… tarihinde işten ayrıldım.

Tarafıma, işten ayrıldığımı takip eden ay başından itibaren malullük aylığı bağlanmasını,

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

EK:İşten Çıkış Bildirgesi Örneği

Dilekçe 9: Malullük Aylığının İşten Çıkış Tarihini Takip Eden Ay Başından İtibaren Bağlanmasına İlişkin Dilekçe Örneği

2. Malullük Aylığına Başvuru ve İstenecek Belgeler

Malullük aylığına başvuru için "Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi" nin SGK'ya verilmesi yeterlidir. Daha önceden alınmış sağlık kurulu raporu olanların Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesine bu sağlık kurulu raporunu eklemesi gerekir.

Tahsis Talep Beyan ve Taahhüt Belgesinde sigortalının;

— Adı ve Soyadı,

— T.C. Kimlik Numarası,

— Sigorta Sicil Numarası,

— Tahsis Talep Çeşidi (malullük, yaşlılık, ölüm v.b.),

— Aylık almak istediği banka ve şubesi, (4/a sigortalıları PTT şubesi, 4/b sigortalıları ise ilk başvuru için Ziraat, Halk yada Vakıflar Bankasından birini seçmelidir)

— Sigortalı hizmet süreleri (isteğe bağlı sigortalılık, topluluk sigortası ve askerlik borçlanma hizmetleri dahil),

— Aylık alıyorsa çeşidi,

— Diğer sigortalılık statüsünde geçen hizmetleri varsa sandıklarda geçen hizmet süreleri,

— Yabancı ülkelerde geçen çalışmaları varsa süresi ve varsa yurtdışı borçlanması,

— 4/b sigortalılarının faaliyetlerine devam edip etmeyeceği,

— İkamet adresi

— Avans isteyip istemediği, belirtilmelidir.

3. Malullük Aylığından Yararlanmak İçin Aranan Şartlar

Malullük aylığından yararlanmak için, malul sayılmak, işyerinden ayrılmak ve SGK'ya Tahsis Talep Beyan ve Taahhüt Belgesi isimli belge ile başvurmak yeterlidir. Malullük aylığı malullüğün devamı süresince ödenir. Yapılacak kontrol muayenesi sonucu malullüğün ortadan kalktığının saptanması halinde malullük aylığı durdurulur. 4/b sigortalılarının kendi sigortalılığı nedeniyle genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması da bir diğer zorunluluktur.

4. Malullük Durumunun Tespiti

Sigortalının veya işverenin talebi üzerine SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usûlüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi sonucu, 4/a ve 4/b kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını, 4/c kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği, SGK Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalılar, malûl sayılır. Sigortalının malul olup olmadığına, SGK Sağlık Kurulu karar verir.

Sigortalıların veya hak sahiplerinin maluliyet ve iş kazası tespitine ve kontrol muayenelerine esas teşkil edecek sağlık kurulu raporları Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastaneleri, Devlet Üniversite Hastaneleri veya Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı Askeri

Hastanelerce düzenlenir. İl sınırları içerisinde bu hastanelerin bulunmaması halinde Sağlık Bakanlığı tam teşekküllü hastanelerince sağlık kurulu raporu düzenlenebilir. Meslek hastalıkları tespitine esas teşkil edecek sağlık kurulu raporları ise Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları Hastanelerince veya Devlet Üniversite Hastanelerince düzenlenir.

5510 sayılı Kanunun 4/a ve 4/b kapsamındaki sigortalılar ve hak sahiplerinin mağduriyetlerine sebebiyet vermeden, maluliyet taleplerini bölgelerinde ivedilikle sonuçlandırabilmek, yetersiz yada eksik bilgi ile düzenlenmiş raporların hazırlandığı hastaneler ile iletişim sağlayabilmek amacı ile SGK Yönetim Kurulunun 22.01.2009 tarih, 2009/03 sayılı kararı ile Bölge Sağlık Kurullarının dokuz ilde oluşturulması kararı alınmıştır. Bölge Sağlık Kurulları ve kendilerine bağlı illerin hangileri olduğu ikinci Bölüm içerisinde Tablo 2 ile gösterilmiştir.

5.Sağlık Kurulu Raporları ve Raporlara İtiraz

Yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları dışındaki sağlık hizmet sunucularından alınan sağlık raporları geçerli olmadığı gibi malullük kararının SGK Sağlık Kurulunca verilmiş olması gerekir. Sigortalı yada hak sahiplerinin SGK Sağlık Kurulunun verdiği raporlara karşı önce Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'na, buradan da olumsuz karar çıkması halinde İş Mahkemesine başvurması gerekir.

Aynı hastalık ve özrü nedeniyle Kurum Sağlık Kurulu tarafından malul sayılmayan sigortalıların bu karara karşı itirazda bulunmaları halinde, itiraz dilekçeleri yine Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde belirtilen belgeleri içeren dosyası ile birlikte değerlendirilmek üzere Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna intikal ettirilir.

Çalışma gücü kayıp oranı % 60'dan az ama bu orana da çok yakınsa (örneğin % 58 gibi) ve durumu da sürekli kötüleşmekteyse sigortalının itiraz etmeksizin makul bir süre (3-6 ay) sonra yeniden malullük başvurunda bulunması durumunda sigortalı yeniden sağlık sunucusuna sevk edilir.

SGK YÜKSEK SAĞLIK KURULU BAŞKANLIĞI'NA

İLETİLMEK ÜZERE

…….Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/……..Merkezine ……

Konu: MalullükOranınaİtiraz
…./…../201…

Kurumunuzda …….Sosyal Güvenlik Sicil numarası ile işlem görmekteyim. Sağlık Kurulu Raporumun incelenmesi sonucu SGK ……..Bölge Sağlık Kurulu maluliyet oranımın % 60'ın altında olduğuna karar vermiştir. SGK ……..Bölge Sağlık Kurulunun belirlediği maluliyet oranına itiraz ediyorum. Bu itibarla sağlık kurulu raporları ve eklerinin yeniden incelenmek üzere SGK Yüksek Sağlık Kurulu Başkanlığı'na gönderilmesini,

Arz ederim.
Sigortalının Adı-Soyadı-İmzası

ADRESİ: ……..

Tel:0 ….. …….. ….. ….

TC NO: ……..

Dilekçe 10: Malullük Oranına İtiraz Dilekçesi Örneği

6. Malullük Aylığının Başlangıcı, Kesilmesi ve Yeniden Bağlanması

4/a ve 4/b kapsamındaki sigortalıların malullük aylığı;

Malûl sayılmasına esas tutulan rapor tarihi, yazılı istek tarihinden önce ise yazılı istek tarihini,

Malûl sayılmasına esas tutulan rapor tarihi yazılı istek tarihinden sonra ise rapor tarihini, takip eden aybaşından itibaren başlar.

Sigortalı, işyerinden ayrıldıktan sonra Kuruma başvurarak kendisine malullük aylığı bağlanmasını istediğinde; sevk edileceği sağlık kurulunca düzenlenecek raporun tarihi, doğal olarak dilekçe tarihinden sonraki bir tarihtir. Bu rapora göre malûl sayıldığı takdirde, kendisinden yeni bir dilekçe alınmaz ve rapor tarihini izleyen aybaşından geçerli olmak üzere aylık bağlanır.

Sigortalı, aylığın başlangıç tarihinde geçici iş göremezlik ödeneği almakta ise, malullük aylığı geçici iş göremezlik ödeneğinin verilme süresinin sona erdiği tarihten sonraki aybaşından başlar. Bağlanacak malullük aylığı sigortalının almakta olduğu geçici iş göremezlik ödeneğinden fazla ise aradaki fark, tespit edilecek tarihten başlanarak verilir.

4/b sigortalılarına malullük aylığı bağlanabilmesi için yazılı talepte bulunduğu tarih itibarıyla genel sağlık sigortası primi dahil kendi sigortalılığı nedeniyle prim ve prime ilişkin her türlü borcunun olmaması zorunludur.

Diğer taraftan, 4(b) kapsamında geçen hizmetlerle 4 (a) ve (c) kapsamında aylık bağlanacağı durumlarda, talepte bulunulan tarihte, 4(b) kapsamında geçen hizmetlere ilişkin borcun bulunması

halinde, yeni bir talep dilekçesi alınmadan, malullük aylıkları prim ve prime ilişkin her türlü borçlarını ödedikleri tarihi takip eden aybaşından başlatılır. Belirtmeliyiz ki, bu uygulama yasal dayanaktan yoksundur. Zira kanunda bu yönde bir düzenlemeye yer verilmemiştir.

B. Yaşlılık Sigortasından Sağlanan Haklar

1. Genel Olarak

Yaşlılık sigortası, uzun vadeli sigorta kollarından olup sosyal sigortaların önemli bir sigorta türüdür. Sigortalının belirli bir yaşa ulaşması sonucu çalışma gücünde meydana gelen azalma nedeniyle oluşan gelir kaybının yaşlılık sigortası ile giderilmesi hedeflenmiştir.Yaşlanma riskine karşılık olarak 5510 sayılı Kanunun 4. Bölümünde "Uzun Vadeli Sigorta Hükümleri" düzenlenmiştir.

Sigortalıya yaşlılık sigortasından sağlanan yardımlar 5510 sayılı Kanunun 28. maddesinde şu şekilde belirtilmiştir;

— Yaşlılık aylığı bağlanması,

— Toptan ödeme yapılması.

5510 sayılı Kanuna göre yaşlılık sigortasından yapılan temel yardım, yaşlılık aylığı bağlanmasıdır. Aylık bağlama koşullarını taşımayanlara ödemiş oldukları primler, toptan ödeme olarak geri verilmektedir. Yaşlılık sigortasından aylık bağlananlara ayrıca sağlık yardımı ve vergi iadesi de ödenmektedir.

Sigortalıya yaşlılık sigortasından bu yardımlardan sadece birisi verilir. Yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanan bir kişi bundan vazgeçip toptan ödeme yapılmasını isteyemez. Kanunun

emeklilik için öngördüğü yaşı doldurmasına rağmen aylığa hak kazanamayan sigortalılara toptan ödeme yapılır.

Örnek: 60 yaşını tamamladığı halde 2500 gün prim ödeme gün sayısı bulunan ve gün açısından emekli olamayan sigortalıya istemesi halinde toptan ödeme yapılır.

Eğer sigortalı yaşlılık aylığı bağlanması için gerekli sigortalılık süresi, yaş ve prim gün sayısına sahipse, aylık alma hakkından feragat edip toptan ödeme yapılmasını isteyemez.

Yaşlılık sigortasından aylık bağlanabilmesi için 5510 sayılı Kanunda belirtilen bazı şartların gerçekleşmesi gerekir. Buna göre yaşlılık aylığı bağlanması için;

— Belirli bir yaşı tamamlamış olmak,

— Belirli bir süre prim ödemiş olmak,

— Belirli bir süre sigortalı olmak,

— İşten ayrılmak,

— SGK'ya yazılı talepte bulunmak gerekir.

Yaşlılık sigortasından, yaşlılık aylığına hak kazanabilmek için gerekli olan şartlardan, sigortalının işten ayrılması ve SGK'ya yazılı müracaatta bulunması, herkes için geçerli olan ortak şartlardır. Kanunda öngörülen belirli bir yaşa ulaşmak, prim ödeme gün sayısını ve sigortalılık süresini tamamlamak ise her sigortalı için, ilk defa sigortalı olduğa tarihe bağlı olarak farklılık göstermektedir.

a. Sigortalılık Süresinin Başlangıcı

Sigortalılık süresi, sigortalının uzun vadeli sigorta kollarına bağlı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarih ile emekli aylığı bağlanması için yazılı istekte bulunduğu tarih, ölen sigortalılar için de ölüm tarihi arasında geçen süredir. Bir başka ifade ile, sigortalılık süresi, sigortalılık başlangıcı ile emeklilik talebi yada ölüm tarihi arasında geçen zaman dilimidir. Bu durumda, sigortalılık süresinin tamamen çalışılarak yada prim ödenerek geçirilmiş olması kesin kural olmadığı gibi, bu sürenin başlangıç ve sonu arasında sigortalının aralıklı yada birden çok statüde çalışmasının, sigortalılık süresinin belirlenmesinde de bir önemi yoktur.

5510 sayılı Kanunun geçici 7. maddesine göre, Kanunun yürürlük tarihine kadar 506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı kanunlar ile 506 sayılı Kanunun geçici 20. maddesine tabi sandıklardaki sigortalılık başlangıçları ile hizmet süreleri, fiilî hizmet süresi zammı, itibari hizmet süreleri, borçlandırılan ve ihya edilen süreler sigortalılık sürelerinden sayılır.

Tahsis talep tarihinden, sigortalının ölümü halinde ölüm tarihinden, sigortalılık süresinin başlangıç tarihi çıkartılır. Bu yolla sigortalılık suresi hesaplanır. Sigortalılık süresi (5, 10, 15, 20 veya 25 yıl) hesap edilirken sigortalılık süresinin başladığı tarih hangi ayın kaçıncı günü ise yine o ayın o gününe rastlayan tarih itibariyle sigortalının, aranan sigortalılık süresi şartını yerine getirdiği kabul edilir.

Sigortalılık süresi kural olarak, mülga 2/6/1949 tarihli ve 5417 sayılı İhtiyarlık Sigortası Kanunu'na, mülga 4/2/1957 tarihli ve 6900 sayılı Malûliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Hakkında Kanun'a, 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'na, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkârlar ve

Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu'na, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu'na, 5510 sayılı Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu'na ve 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanunu'na, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun geçici 20. maddesi kapsamındaki sandıklara veya 5510 sayılı Kanuna tâbi olarak uzun vadeli sigorta kollarına tabi olarak ilk defa prim ödenen tarihten itibaren başlar.

Sigortalılık süresinin başlangıcı, sosyal güvenlik kanunlarına tabi olarak ilk defa çalışılmaya başlanan tarihe göre belirlenmekle birlikte, aşağıda açıklanan belli durumlarda sigortalılık süresinin başlangıcı değişkenlik gösterebilir.

(1) İşe Giriş Tarihi İle Uzun Vadeli Sigorta Primlerinin Ödenmeye Başladığı Tarihin Farklı Olması

Bu durum 5510 sayılı Kanunun 4/a kapsamındaki sigortalıların sıklıkla karşılaştığı ve sigortalıyı son derece mağdur eden bir konudur. İşe giriş tarihi ile uzun vadeli sigorta kollarına ilişkin primlerin ödenmeye başlandığı tarih farklı ise, prim ödenmeye başlanan tarih, sigortalılık süresinin başlangıcı olarak değerlendirilir. Sigortalının ilk defa işe girdiği tarih ile uzun vadeli sigorta kollarına prim ödenmeye başlanan tarih arasında fark varsa veya ilk işe giriş bildirgesi bulunamadığı gerekçesiyle işe giriş tarihi saptanamıyorsa, uzun vadeli sigorta kollarına prim ödenen tarih sigortalılık süresinin başlangıç tarihi olarak değerlendirilir. İşe giriş bildirgesi belirtilen işe başlama tarihinden daha önceye ait uzun vadeli sigorta kollarına prim ödemesi varsa bu kez SGK tarafından res'en yeni bir işe giriş bildirgesi düzenlenir ve işe başlama tarihi ilk defa uzun vadeli sigorta kollarına prim ödenen tarihe çekilir.

Örnek: İşveren tarafından verilen, sigortalı ilk işe giriş bildirgesinde, işe başlama tarihi 01.02.1989 olarak bildirilen sigortalının, 1989/I. Dönem bordrosunda isminin bulunmadığı, 1989/II. Döneme ait 4 aylık dönem bordrosunda, mayıs ayında 30 gün hizmetinin bildirildiği durumda, kural olarak ilk defa sigortalı olduğu tarih 01.05.1989 olarak değerlendirilir.

Geçmiş yıllarda, işverenler tarafından verilen 4 aylık dönem bordrolarına, sigortalının sicil numarasının hatalı yazılması yada sicil numarasının boş bırakılmış olması durumunda hizmetlerin bir bölümü SSK Hizmet Dökümünde görünmez. Bu nitelikteki hizmetlere sicilsiz tahakkuk adı verilir. Bu durumdaki sigortalının emeklilik başvurusundan önce SGK'ya yazılı olarak sicil hatasının düzeltilmesine ilişkin başvuruda bulunması gerekir.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

……Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne ……

Konu: Tarafıma Sigortalı İlk İşe Giriş Bildirgesi Suretinin Verilmesi Talebi

Kurumunuzda ……..SSK Sicil no ile sigortalı olarak işlem görmekteyim. Müdürlüğünüzde ……–…… sicil noda işlem gören …….. unvanlı işverenim sigortalı olarak çalıştığım ……..dönemlerindeki 4 aylık dönem bordrolarına SSK sicil numaramı BOŞ bırakmış/hatalı yazmıştır. Bu nedenle hizmetlerim SSK Sigortalı Hizmet Dökümünde eksik görünmektedir.

Sicil hatası nedeniyle adıma işlenmeyen ……/…… dönemlerindeki …..günlük hizmetlerimin 12/72 Genelge gereği doğru sicil numaram olan ……SSK sicil numarasına işlenerek gerekli düzeltmelerin yapılmasına esas olmak üzere tarafıma Sigortalı İlk İşe Giriş Bildirge Suretinin verilmesini ,

Arz ederim.

Sigortalının Adı-Soyadı-İmzası

TC NO: ……..

ADRESİ:

……..

Tel:0 ….. …….. ….. ….

Dilekçe 11: Sigortalı İlk İşe Giriş Bildirgesi Suretinin Verilmesi Talebine İlişkin Örnek Dilekçe

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…….. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

Konu: Sicil Hatasının Düzeltilmesi Talebi

Kurumunuzda ……..SSK Sicil no ile sigortalı olarak işlem görmekteyim. Müdürlüğünüzde …….–…… sicil noda işlem gören …….. unvanlı işverenim sigortalı olarak çalıştığım ……..dönemlerindeki 4 aylık dönem bordrolarına SSK sicil numaramı BOŞ bırakmıştır. Bu nedenle hizmetlerim SSK Sigortalı Hizmet Dökümünde eksik görünmektedir.

Sicil hatası nedeniyle adıma işlenmeyen ……/…… dönemlerindeki …..günlük hizmetlerimin 12/72 Genelge gereği doğru sicil numaram olan ……SSK sicil numarasına işlenerek gerekli düzeltmelerin yapılmasını,

Arz ederim.

Sigortalının Adı-Soyadı-İmzası

TC NO: ……..

ADRESİ:

……..

EK:

Varsa Sigortalı İlk İşe Giriş Bildirgesi Sureti (Yoksa dilekçeyle istenmesi isabetli olur)

Dilekçe 12: Sicil Hatasının Düzeltilmesi Talebine İlişkin Örnek Dilekçe

Sigortalı işe giriş bildirgesi ile aylık prim bildirgelerinin süresinde verilmesi koşuluyla 4 aylık dönem bordroları daha sonra düzenlenmiş olsa bile işleme alınır. Bu nitelikteki hizmet kazanımlarında sigortalıların değil işvenin yazılı başvurusu gerekir. İşverenin ölmesi, işyerinin kapanması gibi durumlarda işçinin de yazılı talebinin bulunması şartıyla sosyal güvenlik kontrol memurları vasıtasıyla sicilsiz tahakkukla ilgili araştırma yapılır. Aylık prim bildirgesi ile işe giriş bildirgesinin süresinde verildiğinin tespiti halinde SGK tarafından res'en 4 aylık dönem bordrosu düzenlenerek sigortalıya hizmet kazandırılır.

Örnek: İlk defa 1 Ocak 1995 tarihinde sigortalı çalıştırmaya başlayan Eczacı A, sigortalının işe giriş bildirgesi ile 1995 yılı Ocak, Şubat, Mart ve Nisan aylarına ait prim bildirgelerini süresinde vermiş ancak 4 aylık dönem bordrosunu vermeyi unutmuşsa, aradan 15 yıl geçmesine rağmen 4 aylık dönem bordrosunu düzenleyip SGK'ya verdiği takdirde sigortalı bu dönemlerdeki hizmetlerini kazanır.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

……. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

Konu: Tarafıma Sigortalı İlk İşe Giriş Bildirgesi Suretinin Verilmesi Talebi

Kurumunuzda ……..SSK Sicil no ile sigortalı olarak işlem görmekteyim. Müdürlüğünüzde ……–…… sicil noda işlem gören …….. unvanlı işverenim sigortalı olarak çalıştığım ……..dönemlerindeki 4 aylık dönem bordrolarına SSK sicil numaramı BOŞ bırakmış/hatalı yazmıştır. Bu nedenle hizmetlerim SSK Sigortalı Hizmet Dökümünde eksik görünmektedir.

Sicil hatası nedeniyle adıma işlenmeyen ……/…… dönemlerindeki …..günlük hizmetlerimin 12/72 Genelge gereği doğru sicil numaram olan ……SSK sicil numarasına işlenerek gerekli düzeltmelerin yapılmasına esas olmak üzere tarafıma Sigortalı İlk İşe Giriş Bildirge Suretinin verilmesini ,

Arz ederim.

Sigortalının Adı-Soyadı-İmzası

TC NO: ……..

ADRESİ:

……..

Tel:0 ….. ……. ….. ….

Dilekçe 13: Sigortalı İlk İşe Giriş Bildirgesi Suretinin Verilmesi Talebine İlişkin Örnek Dilekçe

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

……Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

Konu: 4 Aylık Dönem Bordolarının Kabulü

Kurumunuzda …….. sicil sayılı işyeri dosyasında işlem görmekteyiz. İşyerimizde ……. SSK Sicil no ile sigortalı olarak çalışan işçimiz……..'ya ait işe giriş bildirgesi ile aylık prim belgelerini yasal süresi içinde vermemize rağmen 4 aylık dönem bordrolarını vermediğimi anlamış bulunmaktayız.

Düzenlemiş olduğumuz 4 aylık dönem bordrolarının 16-67 Ek Genelge doğrultusunda işleme alınmasını;

Arz ederiz.

İşverenin-Ünvanı-İmzası

ADRESİ:

……..

EK:

4 Aylık Dönem Bordroları (…. Adet)

Sigortalı İşe Giriş Bildirgesi Sureti (…. Adet)

Aylık Prim Bildirgelerinin Sureti (…. Adet)

Dilekçe 14: Sonradan Verilen 4 Aylık Dönem Bordrosunun Kabulüne İlişkin Örnek Dilekçe

(2) Çıraklar İçin Sigortalılığın Başlangıcı

Sigortalılık süresinin başlangıcı ile ilgili olarak çıraklar içinde istisnai bir durum söz konusudur. 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu'nun 25. maddesine göre aday çırak, çırak ve işletmelerde meslek eğitimi gören öğrenciler hakkında uzun vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümler uygulanmaz. Çıraklar hakkında iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası hükümleri uygulanır. Aday çırak, çırak ve öğrenciler bu süreler içinde malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları hükümlerine tabi olmadıkları için verilen ilk işe giriş bildirgesi yada bu sürelerde bildirilen primler nedeniyle işe başlama tarihi, sigortalılık başlangıcı olarak kabul edilmez.

Çıraklık devresinde çırak öğrenciler iş kazası ve meslek hastalığı sigortasına tabi olduklarından bu sigorta kollarından adlarına prim ödenmektedir. Dolayısıyla çıraklara sigorta sicil numarası verilmektedir. Her ne kadar çıraklık devresi sigortalılık süresinden sayılmamış olsa bile, çırak adına tescil edilen sicil numarası geçerlidir. Çıraklık süresi sonra erdikten sonra normal sigortalı olarak çalışmaya başlanıldığında aynı sigorta sicil numarası üzerinden prim ödenmeye devam edilir. Çıraklık döneminden sonra sigortalı adına uzun vadeli sigorta kollarından prim ödenmesi durumunda, bu tarih sigortalılığın ilk başlangıç tarihi olarak değerlendirilir.

(3) 18 Yaşın Altında Geçen Hizmetler

5510 sayılı Kanuna göre uzun vadeli sigorta hükümlerinin uygulanmasında, 18 yaşından önce uzun vadeli sigorta kollarına tabi olanların sigortalılık süresi, 18 yaşını doldurdukları tarihte başlamış kabul edilir. Bu tarihten önceki süreler için ödenen uzun vadeli sigorta kollarına ilişkin primler ayrıca prim ödeme gün sayılarının hesabında dikkate alınır.

5510 sayılı Kanun hükmüne göre, 506 sayılı Kanuna tabi olarak 1/4/1981 tarihinden önce uzun vadeli sigorta kollarına primi ödeyenler hakkında, sigortalılık süresinin 18 yaşın doldurulduğu tarihte başlayacağına ilişkin hüküm uygulanmaz. Bir diğer anlatımla sigortalılık süresinin başlangıcı; 01/04/1981 tarihinden önce ise işe başlayanlar için işe başlama tarihi, 01/04/1981 tarihinden sonra işe başlayanlar için ise 18 yaşın doldurulduğu tarih olarak kabul edilir.

Ancak 18 yaşın öncesinde geçen çalışma süreleri iptal edilmeyip, prim ödeme gün sayısına ilave edilir. Bu durum, 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olan 4(a) sigortalıları için yalnızca yaşlılık aylığı şartları için geçerli olup, malullük ve ölüm aylıklarında uygulanmaz.

Emekli olmak için sigortalılık süresi dışında yaş şartı da arandığı için 30 Nisan 2008 tarihinden önce 18 yaşın altında geçen hizmetlerin bulunmasının erkekler açısından bu gün için önemi kalmamıştır. Çünkü kişi bugün 1 yaşında sigortalı olsa bile en erken, 60 yaşında emekli olabilecektir.

18 yaşından önce sigortalı olmuş kadınlar bu uygulamadan etkilenmişlerdir. 01.04.1981 ile 08.09.1981 (dahil) tarihleri arasında 18 yaşından önce sigortalı olmuş kadınlar 38 yaşından önce emekli olamazlar.

Örnek: 12/02/1974 doğumlu erkek sigortalı ilk defa 18 yaşını doldurmadan 10/07/1984 tarihinde 506 sayılı Kanuna tabi olarak çalışmaya başlamıştır. Sigortalının 506 sayılı Kanunun Geçici 81. maddesine göre yaşlılık aylığına hak kazanma koşullarına bakıldığında, 25 yıl, 48 yaş ve 5225 prim gün sayısı koşullarının arandığı anlaşılacaktır. Sigortalı 18 yaşını doldurmadan sigortalı olarak çalışmaya başladığından, 25 yıllık sigortalılık süresinin tespitinde 18 yaşını doldurduğu 12/02/1992 tarihi sigortalılık süresi

başlangıcı alınarak 25 yıllık sigortalılık süresini 12/02/2017 tarihinde dolduracaktır. Oysa görüldüğü üzere bu sigortalı yaş şartını 25 yıl sigortalılık süresini tamamladığı tarihten daha sonraki bir tarih olan 12/02/2022 tarihinde tamamladığından en erken 12/02/2022 tarihinde emekli olabilecektir. Bu açıdan değerlendirildiğinde yaşlılık sigortası açısından, erkekler için 18 yaşın altında geçirilen sigortalılık süreleri emeklilik hesabında önemini yitirmiştir (8 Eylül 1976'dan sonra işe girenler erkeler açısından).

Malullük ve ölüm (yaşlılık dahil) aylıklarında 18 yaş uygulaması 5510 sayılı Kanuna göre ilk defa sigortalı olanlar için uygulanmaya başlamıştır. Aşağıdaki örneğimizden de anlaşılacağı üzere 5510 sayılı Kanuna göre ilk defa sigortalı olanlar için sigortalılık başlangıç tarihi 18 yaşın doldurulduğu tarih olarak kabul edilmektedir. Bu uygulama ise hiç şüphesiz sigortalıların ve hak sahiplerinin aleyhine sonuçlar doğurmaktadır.

Örnek: 30/04/1996 doğumlu sigortalı ilk defa 18 yaşını doldurmadan 21/8/2009 tarihinde 5510 sayılı Kanuna tabi, 4/a kapsamında sigortalı olarak çalışmaya başlamış ve 1420 gün prim ödeyerek 23/9/2017 tarihinde ölmüştür. Ölen sigortalının işe girdiği tarihte 18 yaşını doldurmaması nedeniyle 18 yaşını doldurduğu 30/04/2014 tarihi sigortalılık başlangıç tarihi olarak dikkate alınır. Ölüm aylığı bağlanması için gerekli olan 900 prim ödeme gün sayısı yerine getirildiği halde 5 yıllık sigortalılık süresi şartı oluşmadığından hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanamaz. Oysa bu sigortalı 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce sigortalı olsa idi (örneğin; 01.03.2008 tarihinde) hak sahiplerine aylık bağlanabilecekti.

(4) Birden Fazla Sigortalılık Statüsüne Tabi Olma

Birden fazla sigortalılık statüsüne tabi olan sigortalıların, bu sigortalılık hallerinden başlangıç tarihi en eski olanı sigortalılık süresinin başlangıcı sayılır.

Örnek: 17/8/2010 tarihinde 4/b, 23/12/2016 tarihinde 4/a sigortalısı olan kişinin ilk defa sigortalı olduğu tarih 17/8/2010 olarak değerlendirilir.

(5) 5510 Sayılı Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Farklı Sosyal Güvenlik Kanunlarına Tabi Hizmetlerin Bulunması

5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce farklı sosyal güvenlik kanunlarına tabi hizmetlerin bulunması halinde, 2829 sayılı Hizmet Birleştirme Kanunu hükümlerine göre birleştirilen hizmet sürelerinin başlama tarihi sigortalılık süresinin başlama tarihi olarak değerlendirilir.

Örnek: İlk defa 4 Eylül 1993 yılında SSK sigortalısı olan ancak bundan önce 1 Ocak 1990 tarihinde yedek subay olduğu için Genelkurmay Başkanlığı tarafından Emekli Sandığına prim ödenmiş olan kişinin ilk defa sigortalı olduğu tarih 1 Ocak 1990 olarak değerlendirilir.

(6) Borçlanmalar

Hizmet Borçlanmaları, 5510 sayılı Kanunun 41 inci maddesinde düzenlenmiştir. Kanunun 41. maddesi gereği, tespit edilen sigortalılığın başlangıç tarihinden önceki süreler için borçlanma yapılması halinde, sigortalılığın başlangıç tarihi, borçlandırılan gün sayısı kadar geriye götürülerek yeniden tespit edilir.

Örnek: 21/01/2010 tarihinde ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başlayan işçi, askerlik hizmetini 1/1/2000 ila 1/7/2001 tarihleri arasında yapmış ve bu sürelerin tamamını borçlanmışsa, sigortalının askerlik yaptığı süre ilk defa sigortalı olduğu tarihinden önce olduğu için sigortalılık süresinin başlangıcı, ilk işe giriş tarihinden borçlanılan süre kadar geriye gidilerek belirlenir. Bu durumda sigortalının ilk defa sigortalı olduğu tarih 21.07.2008 olarak değerlendirilir.

3201 sayılı Kanuna göre yapılan borçlanmalarda, sigortalılığın başlangıç tarihinden önceki süreler borçlanılmış ise sigortalılığın başlangıç tarihi, borçlanılan gün sayısı kadar geriye götürülür.

Örnek: Sigortalı ilk defa 03/06/2000 tarihinde çalışmaya başlamış olup, bu tarihten önce 10/02/1988 ila 10/02/1998 tarihleri arasında Almanya'da çalışmıştır. Almanya'da çalıştığı 10 yıllık süreyi 3201 sayılı Kanuna göre borçlanmışsa, sigortalının yurtdışında geçen hizmetleri ilk defa sigortalı olduğu tarihten önce olduğundan, sigortalılık süresinin başlangıcı 03.06.1990 olarak değerlendirilir.

Türkiye'de, daha önce en az bir gün sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi çalışması bulunmadığı için sosyal güvenlik sicil numarası olmayanların sigortalılıklarının başlangıç tarihi, borçlarını tamamen ödedikleri tarihten, sigortalı ölmüş ise ölüm tarihinden, borçlanılan gün sayısı kadar geriye götürülmek suretiyle tespit edilir.

Örnek: Sigortalı 1/1/2000 ila 1/1/2020 tarihleri arasında Fransa'da çalışmıştır. 12/7/2030 tarihinde yurtdışında geçen hizmetlerini 3201 sayılı Kanuna göre borçlanmış ve aynı gün borcunu ödemiştir. Sigortalının Türkiye'de herhangi bir çalışması bulunmamaktadır. Bu durumda, sigortalının sigortalılık başlangıç

tarihi, borçlanma bedelini ödediği tarihten borçlandığı süre kadar geriye gidilmek suretiyle tespit edilir. Sigortalının ilk defa sigortalı olduğu tarih 12/07/2010 olarak değerlendirilir.

b. Sigortalılık Süresinin Sonu

Sigortalılık süresinin belirlenmesi, sigortalının kendisine ve ölümü halinde hak sahiplerine aylık bağlanmasında farklı tespit edilir. Sigortalının kendisi malullük veya yaşlılık aylığı bağlanmasına yada yaşlılık toptan ödemesi yapılmasına ilişkin talebi varsa, buna ilişkin yazılı talebin SGK kayıtlarına girdiği, taahhütlü, iadeli taahhütlü veya APS'ye verildiği tarih, sigortalılık süresinin sonudur. Sigortalının ölümü nedeniyle hak sahiplerine aylık bağlanacak veya toptan ödeme yapılacaksa, bu kez sigortalılık süresinin sonu, sigortalının ölüm tarihidir. Mahkemelerce sigortalının gaip olduğuna karar verilmişse; ölümüne muhtemel gözle bakılabilecek bir durumda kaybolduğu tarih sigortalının ölüm tarihidir. Kendisinden haber alınamadığı için gaipliğine karar verilen bir sigortalının ölüm tarihi ise sigortalıdan en son haber alındığı tarih olacaktır.

c. Sigortalılık Süresine Eklenen Süreler

5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce mülga kanunlara göre hak kazanılan;

— Mülga 506 sayılı Kanunun Ek 5. maddesi kapsamındaki itibari hizmet süreleri,

— 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar 5434 sayılı Kanunun mülga 32. maddesine göre verilen fiili hizmet süresi zamları,

sigortalılık sürelerine ilave edilir.

506 sayılı Kanunun Ek 5. maddesinde sayılan itibari hizmet süresi kapsamında yer alıp 5510 sayılı Kanunun 40 ıncı maddesinde sayılmayan işlerde, Kanunun yürürlük tarihinden önce geçen çalışma sürelerinin itibari hizmet süresi olarak değerlendirilmesinde, daha önce aranan 3600 gün prim ödeme şartı aranmaz. Ek 5. maddede sayılan işyerlerinde geçen çalışmaların her tam yılı için 1/4'ü kadar bir süre itibari hizmet süresi olarak prim gün sayısına eklenir.

İtibari hizmet gün sayısı = Çalışılan Gün Sayısı x 0.25 formülü ile hesaplanır.

Çalışılan gün sayısı, 506 sayılı Kanunun Ek 5. maddesinde sayılan işyerlerinde fiilen geçen çalışma süreleri güne dönüştürülmek suretiyle hesaplanır. İtibari hizmet kapsamındaki sürenin güne çevrilmesinde bir yıl 360 gün, bir ay 30 gün kabul edilir.

Örnek: Sigortalının ilk işe giriş tarihine göre aylığa hak kazanma koşulları 25 yıl 48 yaş ve 5225 gün olarak belirlenmiştir. Sigortalının talep tarihi itibariyle 24 yıllık sigortalılık süresi mevcut olup, 506 sayılı Kanunun Ek 5. maddesi kapsamında 1560 gün hizmeti bulunmaktadır.

İtibari hizmet süreleri sigortalılık süresine ilave edildiğinden, sigortalının 24 yılı bulunmasına rağmen 1 yıl 1 ay (1560/4=390=1 yıl 1 ay) itibari hizmet süresinin bulunması nedeniyle sanki 25 yılı varmış gibi aylık bağlanır. Sigortalılık süresi 24 yıl + 1 yıl 1 ay = 25 yıl 1 ay olarak değerlendirilir.

5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihine kadar, gerek 506 sayılı Kanunun Ek 5. maddesi gerekse 5434 sayılı Kanunun 32. maddesine göre verilecek fiili hizmet süresi zamları sigortalılık

süresine ilave edilmekte iken, 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra 4/a sigortalıları için itibari hizmet süresi uygulaması kaldırılmıştır. Kanuna göre verilen fiili hizmet süresi zamları prim ödeme gün sayısına ilave edilmekte ve ayrıca emeklilik yaş hadlerinden indirilmektedir.

d. Prim Ödeme Gün Sayısı

5510 sayılı Kanun, uzun vadeli sigorta kollarından aylığa hak kazanmada, kanunlarda belirlenmiş prim ödeme gün sayısının varlığını aramaktadır. Prim ödeme gün sayısı, uzun vadeli sigorta kollarında geçen sürelere ait prim ödeme gün sayısını ifade eder. Kısa vadeli sigorta kollarına ödenen prim gün sayıları (örneğin çırak ve stajyerler için ödenen primler) prim ödeme gün sayısında da dikkate alınmaz.

Sigortalının prim ödeme gün sayıları;

— Zorunlu sigorta gün sayısı,

— İsteğe bağlı sigorta gün sayısı,

— Borçlanma gün sayısı,

— İhya edilen hizmetlere ait gün sayısı,

— Birleştirilen hizmetlere ait gün sayısı,

— Devir sandıklarına tabi geçen hizmetlere ait gün sayısı,

— Maden işyerlerinin yeraltında geçen hizmetlerinin dörtte biri,

— Fiili hizmet süresi zamları,

— Malul çocuğu bulunan kadın sigortalıların hizmetlerinin,

dörtte birini oluşturur.

e. Emeklilikte Yaşın Tespiti

Yaşlılık Sigorta kollarından aylık bağlanmasına ilişkin haklardan yararlanmak için 5510 sayılı Kanunda yer alan şartlardan en önemlisi belirlenen yaşı tamamlamaktır. Yaşı tamamlama, yaşlılık aylığına hak kazanılması yönünden önem taşıdığı gibi, ölen sigortalının erkek çocuklarına bağlanan gelir ve aylıkların hangi yaşa kadar ödeneceğinin belirlenmesinde de birincil etkendir.

5510 sayılı Kanuna göre, sonradan yapılacak yaş düzeltmeleriyle erken emekli maaşı almak için yaşı büyültme girişimlerini önlemek amacıyla düzenlemeler yapılmıştır. Buna göre, uzun vadeli sigorta kollarına ilişkin yaş ile ilgili düzeltmelerin uygulanmasında;

— 5510 sayılı Kanunla yürürlükten kaldırılmış kanunlara veya 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20. maddesine göre, sigortalının ilk defa uzun vadeli sigorta kollarına tabi olduğu tarihte, sigortalıların ve hak sahibi çocuklarının nüfus kütüğünde kayıtlı bulunan doğum tarihleri dikkate alınır.

— Sigortalının, ilk defa Kanunlara tabi olduğu tarihten sonra doğan çocuklarının, nüfus kütüklerine tescil edilen doğum tarihleri hak sahipliğinde belirleyici unsur olur.

5510 sayılı Kanunla yürürlükten kaldırılmış kanunlara veya 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20. maddesine tabi sandıklara göre, sigortalının ilk defa uzun vadeli sigorta kollarına tabi olduğu tarihten sonra yaptığı yaş düzeltmeleri dikkate alınmaz.

Sigortalının yaşı, tahsis talep veya ölüm tarihinden doğum tarihinin çıkartılmasıyla tespit edilir. Sigortalının yaşı hangi tarihte doldurduğunun tespitinde, doğduğu tarih ayın kaçıncı günü ise yine o ayın o gününe rastlayan tarih itibariyle söz konusu yaşı tamamladığı kabul edilir.

2. Yaşlılık Aylığı ve Yararlanma Koşulları

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun yaşlılık sigortasından yararlanma şartlarını düzenleyen 60. maddesinde değişiklik yapılmadan önce, kadın sigortalılar en az 20 yıl sigortalılık süresi ve 5000 gün prim ödemesi, erkek sigortalılar ise en az 25 yıl sigortalılık süresi ve 5000 gün prim ödemesi ile herhangi bir yaşa tabi olmaksızın yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanabilmekteydi. Ayrıca en az 15 yıl sigortalılık süresi ve 3600 gün prim ödemesi olan kadın sigortalılar 50, erkek sigortalılar ise 55 yaşını tamamladıklarında da kısmi yaşlılık aylığına hak kazanabilirdi.

4447 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği 8 Eylül 1999 tarihinde, 18 yıl ve daha fazla sigortalılık süresi bulunan kadın sigortalılar ile 23 yıl ve daha fazla sigortalılık süresi bulunan erkek sigortalıların yaşlılık aylığından yararlanma koşullarında herhangi bir değişiklik yapılmadı. Ayrıca 4447 sayılı Kanun, malullük sigortasından aylık bağlanması şartları ile yaşlılık sigortasından erken yaşlanma ve sakatlık vergi indiriminden yararlananların emeklilik koşullarını değiştirmedi. Ancak, 6 Ağustos 2003 tarihinde yürürlüğe giren 4958 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ile sakatlık vergi indirimi belgesi olanların yaşlılık sigortasından aylığa hak kazanma şartları da bir miktar ağırlaştırıldı.

Bağ-Kur'a tabi bağımsız çalışanlar ile esnaf ve sanatkarların yaşlılık sigortasından aylık alabilmeleri için, her hangi

bir yaş şartı aranmaksızın kadın sigortalıların 20 tam yıl (7200 gün) ve erkek sigortalıların 25 tam yıl (9000 gün) prim ödemesi gerekmekteydi. Yine en az 15 tam yıl sigorta prim ödemek şartı ile kadınlar 50, erkekler ise 55 yaşını tamamlayarak kısmi yaşlılık aylığı alabilmekteydi.

Bağ-Kur Kanununda 4447 sayılı Kanun ile yapılan değişiklikten sonra, yaşlılık aylığından emekli olabilmek için 8 Eylül 1999 tarihinden itibaren kadın sigortalıların 58, erkeklerin ise 60 yaşını doldurmuş olması ve 25 tam yıl sigorta primi ödemiş olmaları gerekmektedir. Yaşlılık sigortasından bağlanacak kısmi aylıklarda ise, kadınların 60, erkeklerin ise 62 yaşını doldurması ve en az 15 tam yıl prim ödemeleri gerekmektedir.

5434 sayılı Emekli Sandığına tabi Devlet memurlarının yaşlılık sigortasından aylık alabilmeleri için, her hangi bir yaş şartı aranmaksızın kadın sigortalıların 20 tam yıl (7200 gün) ve erkek sigortalıların 25 tam yıl (9000 gün) prim ödemesi gerekmekteydi. Yine 8 Eylül 1999 tarihi öncesi için hizmeti olan kamu görevlilerinden 25 yıldan az hizmeti olanlar, 15 tam yılı tamamlamak şartıyla 61 yaşını tamamlayarak da emekli olabilmekteydi. Yine resen emekliye ayrıldıklarında fiili hizmet sürelerinin 10 yılını doldurmuş olanlarda yaşlılık aylığına hak kazanırlardı.

8 Eylül 1999 tarihinden sonra sigortalı olanlar açısından kademeli olarak artan bir yaş şartı getirildi. Yine 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesiyle birlikte yaş açısından ikinci bir kademeli artış söz konusu olmuştur. Ancak, 5510 sayılı Kanun yürürlüğe girmesinden önce sigortalı olanların beklenir kazanılmış hakları korunmuş ve mülga kanunların aylığa hak kazanma koşullarına ilişkin hükümleri yürürlükte bırakılmıştır. Dolayısıyla, yaşlılık sigortasından aylığa hak kazanmanın şartları belirlenirken,

sigortalıların sigortalılık başlangıç tarihlerine göre aylığa hak kazanacakları yaş şartı saptanmaktadır.

4/a kapsamında sigortalı olanların yaşlılık sigortasından aylığa hak kazanma koşulları 4 ayrı bölümde incelenecektir. Bunlar;

— 8 Eylül 1976 tarihinden önce sigortalı olan erkekler ile 8 Eylül 1981 tarihinden önce sigortalı olan kadınların emekliliği

— 8 Eylül 1999 tarihinden önce sigortalı olanların emekliliği,

— 8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 tarihleri arasında sigortalı olanların emekliliği,

— 30 Nisan 2008 tarihinden sonra sigortalı olanların emekliliği,

a. 8 Eylül 1976 Tarihinden Önce Sigortalı Olan Erkekler İle 8 Eylül l981 Tarihinden Önce Sigortalı Olan Kadınların Emekliliği

8 Eylül 1981 tarihinden önce sigortalı olan kadınlar 20 yıl sigortalılık ve 5000 gün prim ödemek koşuluyla yaşa tabi olmaksızın veya sigortalılık süresi aranmaksızın 5000 gün prim ödemek koşuluyla 50 yaşında yada en az 15 yıl sigortalılık süresi içinde en az 3600 gün prim ödemek koşuluyla 50 yaşında yaşlılık aylığına hak kazanabilmekte, kademeli yaş artışından olumsuz olarak etkilenmemektedir.

8 Eylül 1981 tarihinden önce sigortalı olan kadınlar için kanunda öngörülen yaş haddi, prim ödeme gün sayısı ve sigortalılık süresi Tablo 3'te gösterilmiştir

Tablo 3: 8 Eylül 1981 Tarihinden Önce Sigortalı Olan Kadınların Emeklilik Şartları

Kanun	İlk Defa Sigortalı Olunan Tarih	Sigortalılık Süresi	Yaş	Prim Ödeme Gün Sayısı
		--	50	5000
506/G.Md.81/A	8 Eylül 1981 tarihinden önce	15	50	3600
		20	--	5000

Örnek: İlk defa 1 Ocak 1980 tarihinde sigortalı olan ve 3600 gün prim ödemesi bulunan 1 Ocak 1961 doğumlu sigortalı B, 1 Ocak 2011 tarihinde yaşlılık aylığına hak kazanır.

8 Eylül 1976 tarihinden önce sigortalı olan erkekler, 25 yıl sigortalılık süresi ve 5000 gün prim ödemek koşuluyla yaşa tabi olmaksızın veya sigortalılık süresi aranmaksızın 5000 gün prim ödemek koşuluyla 55 yaşında yada en az 15 yıl sigortalılık süresi içinde en az 3600 gün prim ödemek koşuluyla 55 yaşında yaşlılık aylığına hak kazanabilmekte, kademeli yaş artışından olumsuz olarak etkilenmemektedir.

8 Eylül 1976 tarihinden önce sigortalı olan erkekler için kanunda öngörülen yaş haddi, prim ödeme gün sayısı ve sigortalılık süresi Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4: 8 Eylül 1976 Tarihinden Önce Sigortalı Olan Erkeklerin Emeklilik Şartları

Kanun	İlk Defa Sigortalı Olunan Tarih	Sigortalılık Süresi	Yaş	Prim Ödeme Gün Sayısı
		--	55	5000
506/G.Md.81/A	8 Eylül 1976 tarihinden önce	15	55	3600
		20	--	5000

Örnek: İlk defa 1 Temmuz 1975 tarihinde sigortalı olan ve 3600 gün prim ödemesi bulunan 11 Aralık 1955 doğumlu sigortalı A, 11 Aralık 2010 tarihinde yaşlılık aylığına hak kazanır.

b. 8 Eylül 1999 Tarihinden Önce Sigortalı Olanların Emekliliği

8 Eylül 1999 tarih ve 4447 sayılı Kanunun 17. maddesi ile 506 sayılı Kanuna eklenen geçici 81. madde ile yaşlılık aylığına hak kazanma koşulları açısından 8 Eylül 1999 tarihinden önce sigortalı olanlar için kademeli bir geçiş öngörülmüştür.

Ancak, geçici 81. maddenin (A) fıkrasında 4447 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce (8 Eylül 1999'dan önce) yürürlükte bulunan hükümlere göre yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanmış olanlar ile sigortalılık süresi 18 yıl ve daha fazla olan kadınlar ile sigortalılık süresi 23 yıl ve daha fazla olan erkekler hakkında, eski kanun hükümlerinin aynen geçerli olacağı belirtilmiştir. Bu düzenlemeyle, 8 Eylül 1999 tarihinde emekliliğe hak kazanmış olanlar ile sigortalılık süresi 18 yıl ve daha fazla olan kadınlar ile 23 yıl ve daha fazla olan erkekler 4447 sayılı Kanunun

kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu hükümleri içeren geçici 81. maddenin (A) fıkrası Anaysa Mahkemesi tarafından iptal edilmemiştir.

Geçici 81. maddenin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen (B) fıkrası 4759 sayılı Kanun'la yeniden düzenlenmiştir. 4759 sayılı Kanun'la 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun geçici 81. maddesinin (B) fıkrasında yapılan değişiklik sonucu 4/a kapsamındaki (SSK'ya tabi) sigortalıların 23 Mayıs 2002 tarihindeki sigortalılık sürelerine göre kademeli yaş şartı ve prim ödeme gün sayısı aşağıda gösterildiği gibi belirtilmiştir.

23 Mayıs 2002 tarihinde;

— Sigortalılık süresi 18 (dahil) yıldan fazla olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 40 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 23 yıldan (dahil) fazla olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 44 yaşını doldurmaları ve en az 5000 gün,

— Sigortalılık süresi 17 (dahil) yıldan fazla, 18 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 41 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 21 yıl 6 ay (dahil)dan fazla, 23 yıldan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 45 yaşını doldurmaları ve en az 5000 gün,

— Sigortalılık süresi 16 (dahil) yıldan fazla, 17 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 42 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 20 yıl (dahil) dan fazla, 21 yıl 6 aydan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 46 yaşını doldurmaları ve en az 5075 gün,

— Sigortalılık süresi 15 (dahil) yıldan fazla, 16 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 43 yaşını

doldurmaları, sigortalılık süresi 18 yıl 6 ay (dahil) dan fazla, 20 yıldan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 47 yaşını doldurmaları ve en az 5150 gün,

— Sigortalılık süresi 14 (dahil) yıldan fazla, 15 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 44 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 17 yıl (dahil) dan fazla, 18 yıl 6 aydan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 48 yaşını doldurmaları ve en az 5225 gün,

— Sigortalılık süresi 13 (dahil) yıldan fazla, 14 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 45 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 15 yıl 6 ay (dahil) dan fazla, 17 yıldan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 49 yaşını doldurmaları ve en az 5300 gün,

— Sigortalılık süresi 12 (dahil) yıldan fazla, 13 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 46 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 14 (dahil) yıldan fazla, 15 yıl 6 aydan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 50 yaşını doldurmaları ve en az 5375 gün,

— Sigortalılık süresi 11 (dahil) yıldan fazla, 12 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 47 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 12 yıl 6 ay (dahil) dan fazla, 14 yıldan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 51 yaşını doldurmaları ve en az 5450 gün,

— Sigortalılık süresi 10 (dahil) yıldan fazla, 11 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 48 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 11 (dahil) yıldan fazla, 12 yıl 6 aydan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 52 yaşını doldurmaları ve en az 5525 gün,

— Sigortalılık süresi 9 (dahil) yıldan fazla, 10 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 49 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 9 yıl 6 ay (dahil) dan fazla, 11 yıldan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 53 yaşını doldurmaları ve en az 5600 gün,

— Sigortalılık süresi 8 (dahil) yıldan fazla, 9 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 50 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 8 (dahil) yıldan fazla, 9 yıl 6 aydan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 54 yaşını doldurmaları ve en az 5675 gün,

— Sigortalılık süresi 7 (dahil) yıldan fazla, 8 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 51 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 6 yıl 6 ay (dahil) dan fazla, 8 yıldan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 55 yaşını doldurmaları ve en az 5750 gün,

— Sigortalılık süresi 6 (dahil) yıldan fazla, 7 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 52 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 5 (dahil) yıldan fazla, 6 yıl 6 aydan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 56 yaşını doldurmaları ve en az 5825 gün,

— Sigortalılık süresi 5 (dahil) yıldan fazla, 6 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 53 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 3 yıl 6 ay (dahil) dan fazla, 5 yıldan az olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 57 yaşını doldurmaları ve en az 5900 gün,

— Sigortalılık süresi 4 (dahil) yıldan fazla, 5 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 54 yaşını doldurmaları, sigortalılık süresi 2 yıl 8 ay 15 (dahil) günden fazla, 3 yıl 6 aydan az

olan erkekler 25 yıllık sigortalılık süresini ve 58 yaşını doldurmaları ve en az 5975 gün,

— Sigortalılık süresi 3 (dahil) yıldan fazla, 4 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 55 yaşını doldurmaları ve en az 5975 gün,

— Sigortalılık süresi 2 yıl 8 ay 15 (dahil) günden fazla, 3 yıldan az olan kadınlar 20 yıllık sigortalılık süresini ve 56 yaşını doldurmaları ve en az 5975 gün,

uzun vadeli sigorta kollarına primi ödemiş olmaları şartıyla yaşlılık aylığına hak kazanırlar.

Tablo 5: Kadın Sigortalıların Aylığa Hak Kazanma Koşulları (506 sK, G.M.81/B)

İlk Defa Sigortalı Olunan Tarih	**Sigortalılık Süresi (yıl)**	**Yaş Şartı**	**Prim Gün Sayısı**
01.04.1981-08.09.1981 tarihleri arası	20	38	5000
09.09.1981-23.05.1984 tarihleri arası	20	40	5000
24.05.1984-23.05.1985 tarihleri arası	20	41	5000
25.05.1985-23.05.1986 tarihleri arası	20	42	5075
25.05.1986-23.05.1987 tarihleri arası	20	43	5150
25.05.1987-23.05.1988 tarihleri arası	20	44	5225
25.05.1988-23.05.1989 tarihleri arası	20	45	5300
25.05.1989-23.05.1990 tarihleri arası	20	46	5375
25.05.1990-23.05.1991 tarihleri arası	20	47	5450
25.05.1991-23.05.1992 tarihleri arası	20	48	5525
25.05.1992-23.05.1993 tarihleri arası	20	49	5600
25.05.1993-23.05.1994 tarihleri arası	20	50	5675

25.05.1994-23.05.1995 tarihleri arası	20	51	5750
25.05.1995-23.05.1996 tarihleri arası	20	52	5825
25.05.1996-23.05.1997 tarihleri arası	20	53	5900
25.05.1997-23.05.1998 tarihleri arası	20	54	5975
25.05.1998-23.05.1999 tarihleri arası	20	55	5975
25.05.1999-08.09.1999 tarihleri arası	20	56	5975
09.09.1999-30.04.2008 tarihleri arası	Yok	58	7000

506 sayılı Kanunun geçici 81. maddesinin (A) fıkrası hükmüne göre, 8 Eylül 1999 tarihi itibarıyla emekliliğe hak kazanmış olanlar ile 18 ve daha fazla yıl sigortalılık süresi bulunan kadın sigortalılar, prim ödeme gün sayılarını tamamlayarak istedikleri tarihte emekli olabilirler. 506 sayılı Kanunun Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilen geçici 81. maddesinin (B) fıkrası 4759 sayılı Kanunu ile tekrar düzenlenmiştir. Yeni düzenlemeye göre, 23 Mayıs 2002 tarihi itibarıyla sigortalılık süresi 18 (dahil) yıldan fazla olan kadınların emekli olabilmeleri için, en az 20 yıl sigortalılık süresi, 5000 gün prim ödeme gün sayısı ve 40 yaşını tamamlamaları gerekmektedir.

Kadın sigortalılar için yeni kanunda öngörülen yaş şartı, prim ödeme gün sayısı ve sigortalılık süresi yukarıda Tablo 5'de gösterilmiştir. Tablo 5'den de anlaşılacağı üzere, sigortalılık süresine göre yaş şartı ve prim ödeme gün sayısında artış yapılmıştır. Kadınların 23 Mayıs 2002 tarihi itibarıyla sigortalılık süresindeki her 1 yıllık eksiklik emeklilik yaşında bir yıllık artışa ve 75 gün daha fazla prim ödenmesine neden olmaktadır.

Örnek: İlk defa 3 Aralık 1993 tarihinde sigortalı olan kadın sigortalı, 20 yıl sigortalılık süresini tamamlamak ve 5675 gün prim ödemek koşuluyla 50 yaşında yaşlılık aylığına hak kazanabilir.

Erkek sigortalılar için yeni kanunda öngörülen yaş şartı, prim ödeme gün sayısı ve sigortalılık süresi aşağıda Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6'dan da anlaşılacağı üzere sigortalılık süresine göre yaş şartı ve prim ödeme gün sayısında artış yapılmıştır. Erkeklerin 23 Mayıs 2002 tarihi itibarıyla sigortalılık süresindeki her 1 yıl 6 aylık eksiklik, emeklilik yaşında bir yıllık artışa ve 75 gün daha fazla prim ödenmesine neden olmaktadır.

Örnek: İlk defa 20 Mayıs 1986 tarihinde sigortalı olan erkek, 25 yıl sigortalılık süresini tamamlamak ve 5300 gün prim ödemek koşuluyla 49 yaşında yaşlılık aylığına hak kazanabilir.

Tablo 6: Erkek Sigortalıların Aylığa Hak Kazanma Koşulları(506 sK, G.M.81/B)

İlk Defa Sigortalı Olunan Tarih	**Sigortalılık Süresi (yıl)**	**Yaş Şartı**	**Prim Gün Sayısı**
09.09.1976-23.05.1979 tarihleri arası	25	44	5000
24.05.1979-23.11.1980 tarihleri arası	25	45	5000
24.11.1980-23.05.1982 tarihleri arası	25	46	5075
24.05.1982-23.11.1983 tarihleri arası	25	47	5150
24.11.1983-23.05.1985 tarihleri arası	25	48	5225
24.05.1985-23.11.1986 tarihleri arası	25	49	5300
24.11.1986-23.05.1988 tarihleri arası	25	50	5375
24.05.1988-23.11.1989 tarihleri arası	25	51	5450
24.11.1989-23.05.1991 tarihleri arası	25	52	5525
24.05.1991-23.11.1992 tarihleri arası	25	53	5600
24.11.1992-23.05.1994 tarihleri arası	25	54	5675
24.05.1994-23.11.1995 tarihleri arası	25	55	5750

24.11.1995-23.05.1997 tarihleri arası	25	56	5825
24.05.1997-23.11.1998 tarihleri arası	25	57	5900
24.11.1998-08.09.1999 tarihleri arası	25	58	5975
09.09.1999-30.04.2008 tarihleri arası	Yok	60	7000

c. 8 Eylül 1999 Tarihinden Önce Sigortalı Olanların Yaş Haddinden Emekliliği

506 sayılı Kanunda değişiklik yapan 4759 sayılı Kanun ile yaş haddinden emeklilikte de değişiklikler yapılmıştır. 4/a şartlarından Yaştan emeklilikte (kısmi emeklilik) 23 Mayıs 2002 tarihi milat olarak kabul edildi. Buna göre,

23 Mayıs 2002 tarihi itibarıyla;

15 yıl sigortalılık süresi içinde en az 3600 gün prim ödemesi olan ve 55 yaşını tamamlayan erkek sigortalılar ile,

15 yıl sigortalılık süresi içinde en az 3600 gün prim ödemesi olan ve 50 yaşını dolduran kadın sigortalıların yaştan olumsuz etkilenmeden emekli olmaları mümkün hale geldi. (506 sK G.M. 81/C).

Daha önce de belirttiğimiz gibi 8 Eylül 1981 tarihinden önce sigortalı olan ve 50 yaşını tamamlayan kadınlar ile 8 Eylül 1976 tarihinden öncesi sigortalı olan ve 55 yaşını tamamlayan erkek sigortalılar 3600 gün prim ödemesini tamamlayınca yaştan etkilenmeksizin emekli olabilirler.

Bu şartları taşımayan erkek ve kadın sigortalılar yaş haddine bağlı kısmi emeklilikten olumsuz etkilendiler. Buna göre,

15 yıllık sigortalılık süresi ve 3600 prim ödeme gün sayısını ve kadın ise 50 erkek ise 55 yaşı tamamlamasına göre;

— 24/05/2002 ile 23/05/2005 tarihleri arasında yerine getirenler kadın ise 52, erkek ise 56 yaşını doldurmuş olmaları,

— 24/05/2005 ile 23/05/2008 tarihleri arasında yerine getirenler kadın ise 54, erkek ise 57 yaşını doldurmuş olmaları,

— 24/05/2008 ile 23/05/2011 tarihleri arasında yerine getirenler kadın ise 56, erkek ise 58 yaşını doldurmuş olmaları,

— 24/05/2011 tarihinden sonra yerine getiren kadınlar 58, 24/05/2011 ile 23/05/2014 tarihleri arasında yerine getiren erkekler 59 yaşını doldurmuş olmaları,

— 24/05/2014 tarihinden sonra yerine getiren erkekler 60 yaşını doldurmuş olmaları, şartı ile yaşlılık aylığına hak kazanırlar.

Tablo 7: Kadın Sigortalıların Yaş Haddinden Emekliliğine İlişkin Tablo

15 yıllık sigortalılık süresini ve 3600 gün prim ödemesini ve 50 yaşını tamamladığı tarihe göre	**Yaş**
24.05.2002 ile 23.05.2005 tarihleri arasında sağlayanlar	52
24.05.2005 ile 23.05.2008 tarihleri arasında sağlayanlar	54
24.05.2008 ile 23.05.2011 tarihleri arasında sağlayanlar	56
24.05.2011 tarihinden sonra sağlayanlar	58

Yukarıda Tablo 7'de Kadın sigortalılar için getirilen yaş haddinden emeklilikte kademeli geçiş süreci görülmektedir.

Örnek: İlk defa 15 Ocak 1996 tarihinde sigortalı olan 10 Nisan 1959 doğumlu kadın 18 Aralık 2010 tarihinde 3600 gün prim ödeme gün sayısını tamamlamışsa;

— 15 yıl sigortalılık süresini 15 Ocak 2011 tarihinde,

— 3600 gün prim ödeme koşulunu 18 Aralık 2010 tarihinde,

— 50 yaşını 10 Nisan 2009 tarihinde sağlanmaktadır.

Her üç koşulun birlikte sağlandığı tarih 15 Ocak 2011 tarihi olduğuna göre bu sigortalı her üç koşulu 24.05.2008 ile 23.05.2011 tarihleri arasında sağladığından, yaşlılık aylığı almak için 56 yaşını tamamlamayı bekleyecek ve 10 Nisan 2015 tarihinde yaşlılık aylığı almaya hak kazanacaktır.

Tablo 8: Erkek Sigortalıların Yaş Haddinden Emekliliğine Ait Tablo

15 yıllık sigortalılık süresini ve 3600 gün prim ödemesini ve 55 yaşını tamamladığı tarihe göre;	**Yaş**
24.05.2002 ile 23.05.2005 tarihleri arasında sağlayanlar	56
24.05.2005 ile 23.05.2008 tarihleri arasında sağlayanlar	57
24.05.2008 ile 23.05.2011 tarihleri arasında sağlayanlar	58
24.05.2011 ile 23.05.2014 tarihleri arasında sağlayanlar	59
24.05.2014 tarihinden sonra sağlayanlar	60

Örnek: İlk defa 15 Nisan 1993 tarihinde sigortalı olan 25 Şubat 1954 doğumlu erkek 12 Mayıs 2009 tarihinde 3600 gün prim ödeme gün sayısını tamamlamışsa;

— 15 yıl sigortalılık süresini 15 Nisan 2008 tarihinde,

— 3600 gün prim ödeme koşulunu 12 Mayıs 2009 tarihinde,

— 55 yaşını 25 Şubat 2009 tarihinde sağlanmaktadır.

Her üç koşulun birlikte sağlandığı tarih 12 Mayıs 2009 tarihi olduğuna göre bu sigortalı her üç koşulu 24.05.2008 ile 23.05.2011 tarihleri arasında sağladığından yaşlılık aylığı almak için 58 yaşını tamamlamayı bekleyecek ve 25 Şubat 2012 tarihinde yaşlılık aylığı almaya hak kazanacaktır.

d. 8 Eylül 1999 İle 30 Nisan 2008 Tarihleri Arasında Sigortalı Olanların Emekliliği

506 sayılı Kanunun yaşlılık aylığından yararlanma şartlarını düzenleyen 60 ıncı maddesinin (A) bendine göre ilk defa 8 Eylül 1999 tarihi ile 30 Nisan 2008 tarihleri arasında sigortalı olanların yaşlılık aylığına hak kazanabilmeleri için, kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını tamamlamaları ve en az 7000 gün prim ödemeleri gerekmektedir. 8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 Tarihleri Arasında Sigortalı Olanların Emeklilik şartları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9: 8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 Tarihleri Arasında Sigortalı Olanların Emeklilik Şartlarına İlişkin Tablo

İlk Defa Sigortalı Olunan Tarih	**Sigortalılık Süresi**		**Yaş**		**Prim Ödeme Gün Sayısı**
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın-Erkek
8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 tarihleri arası	Yok	Yok	58	60	7000
	25	25	58	60	4500

Tablo 9'dan da anlaşılacağı üzere, ileri yaştakiler için emeklilik şartları eski sigortalılara oranla oldukça ağırlaştırılmıştır. 3600 olan prim ödeme gün sayısı 4500 güne yükseltilmesi bir yana 15 yıl sigortalılık süresi de 25 yıla çıkarılmıştır. Bu değişiklikler, ileri yaştakileri 4/b şartlarından emekliliğe özendirir niteliktedir.

e. 30 Nisan 2008 Tarihinden Sonra Sigortalı Olanların Emekliliği

5510 sayılı Kanuna göre ilk defa 30 Nisan 2008 tarihinden sonra sigortalı olanların yaşlılık aylığına hak kazanma şartları Kanunun 28. maddesinde düzenlenmiştir.

Buna göre, ilk defa 30 Nisan 2008 tarihinden sonra sigortalı olanlardan;

Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olan ve en az 7200 gün prim ödeme koşulunu 31 Aralık 2035 tarihine kadar

sağlayanlar yeni yasal düzenlemenin olumsuz yaş şartından etkilenmeksizin yaşlılık aylığına hak kazanırlar. Prim ödeme gün sayısı koşulunun 1 Ocak 2036 tarihinden sonra yerine getirilmesi halinde, 65 yaşı geçmemek üzere her 2 yıl için 1 yaş daha geç aylığa hak kazanılır. Yine ileri yaştakiler için emeklilikte prim ödeme gün sayısı açısından ilk defa sigortalı olunan tarihini büyük önemi vardır. 1 Mayıs 2008 ile 31 Aralık 2008 tarihleri arasında sigortalı olan kadınlar için yaş şartı 61, erkekler için yaş şartı 63 ve prim ödeme gün sayısı 4600 olarak belirlenmiş, sonrasındaki her sene için prim gün sayısı koşulu 5400 günü geçmemek üzere 100 gün arttırılmıştır.

5510 sayılı Kanun, yaşlılık aylığına hak kazanmak için aranan yaş koşulunda 31.12.2005 tarihine kadar herhangi bir değişiklik öngörmemektedir. Yaş şartı, 1 Ocak 2036 tarihinden itibaren kademeli olarak artırılmaktadır. Burada aranan temel kriter ise 7200 gün prim ödeme gün sayısının ne zaman sağlandığıdır. 7200 gün prim ödeme gün koşulu;

— 31 Aralık 2035 tarihine kadar sağlayan kadınlar için yaş şartı 58, erkekler için 60,

— 1 Ocak 2036- 31 Aralık 2037 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 59, erkekler için 61,

— 1 Ocak 2038- 31 Aralık 2039 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 60, erkekler için 62,

— 1 Ocak 2040- 31 Aralık 2041 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 61, erkekler için 63,

— 1 Ocak 2042- 31 Aralık 2043 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 62, erkekler için 64,

— 1 Ocak 2044- 31 Aralık 2045 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 63, erkekler için 65,

— 1 Ocak 2046- 31 Aralık 2047 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 64, erkekler için 65,

— 1 Ocak 2048 tarihinden itibaren sağlayan kadınlar ve erkekler için yaş şartı 65 olarak belirlenmiştir.

Örnek: İlk defa 15 Mart 2010 tarihinde sigortalı olan erkek 7200 gün prim ödeme koşulunu 15 Kasım 2038 tarihinde sağlamışsa 62 yaşında emekli olabilir.

5510 sayılı Kanunun 28. maddesine göre, sigortalılar bu şartların dışında, yaş hadlerine (65 yaşını geçmemek üzere) 3 yıl eklenmek ve en az 5400 gün prim ödemek koşuluyla da yaşlılık aylığına hak kazanırlar. 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden önce ileri yaştakiler için emeklilikte prim ödeme gün sayısı 4500 gün olarak öngörüldüğü için, bu sürenin 5400 güne yükseltilmesine ilişkin olarak ta bir geçiş hükmüne yer verilmiştir.

Buna göre 5400 günlük prim ödeme süresi ilk defa;

— 1 Mayıs 2008-31 Aralık 2008 tarihleri arasında sigortalı olanlar için 4600 gün,

— 1 Ocak 2009-31 Aralık 2009 tarihleri arasında sigortalı olanlar için 4700 gün,

— 1 Ocak 2010-31 Aralık 2010 tarihleri arasında sigortalı olanlar için 4800 gün,

— 1 Ocak 2011-31 Aralık 2011 tarihleri arasında sigortalı olanlar için 4900 gün,

— 1 Ocak 2012-31 Aralık 2012 tarihleri arasında sigortalı olanlar için 5000 gün,

— 1 Ocak 2013-31 Aralık 2013 tarihleri arasında sigortalı olanlar için 5100 gün,

— 1 Ocak 2014-31 Aralık 2014 tarihleri arasında sigortalı olanlar için 5200 gün,

— 1 Ocak 2015-31 Aralık 2015 tarihleri arasında sigortalı olanlar için 5300 gün,

— 1 Ocak 2016-31 Aralık 2016 tarihleri arasında sigortalı olanlar için 5400 gün, olarak uygulanır.

f. Çalışmaya Başlamadan Önce Özürlü Olanların Yaşlılık Aylığına Hak Kazanmaları İçin Aranan Şartlar

Engelli kişiler, (Kanun özürlü olarak tanımlamıştır) sağlıklı bireye göre daha zor iş bulmakta, bulduğu işi de sürekli olarak elinde tutamamaktadır. Bu bağlamda engellilerin çalışma ilişkisi kurma ve kurulan ilişkinin sürekliliği açısından diğer kişilere göre dezavantajlı olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle engellilerin Anayasanın 61. maddesi hükmü doğrultusunda, pozitif ayrımcılığa tabi tutularak korunması gerekir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine göre, sigortalı olarak işe başlamadan önce malûl olanlar ile çalışma gücü kayıp oranı %60'ın altında (%40-59 arası) bulunan engelli sigortalıların, erken emekli olma hakları bulunmaktadır. Belirtelim ki; bu hak Anayasanın 61. maddesindeki düzenlemenin, 5510 sayılı Kanuna yansıtılmasının sonucudur.

5510 sayılı Kanunu'nun geçici 10. maddesi (1) fıkrası hükmüne göre, 4/a kapsamında sigortalı olup bu Kanunun yürürlük

tarihinden önce ilk defa sigortalı olanlardan, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce 506 sayılı Kanunun mülga 53. maddesine göre malûl sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya özrü bulunan ve bu nedenle malûllük aylığından yararlanamayan sigortalılar, yaşları ne olursa olsun en az 15 yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3600 gün uzun vadeli sigorta kolları primi ödemek koşuluyla yaşlılık aylığından yararlanırlar. Kanuni düzenlemeye dikkate edilirse, sigortalı olmadan önce malul sayılan ve 15 yıl sigortalılık 3600 gün prim ödeme şartını sağlayan engelliye bağlanacak aylık malullük aylığı olmadığından, aylık bağlama açısından son 7 yıllık fiili prim ödeme gün sayısına bakılacak, son 7 yıla ait hizmetin fazlası 4/a sigortalılığına aitse aylık bağlanabilecektir. Malullük aylığında olduğu gibi engellinin tabi olduğu son sigortalılık türünün önemi bulunmamaktadır.

5510 sayılı Kanuna göre, bu kanun kapsamında ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce malul sayılmayı gerektirir oranda özrü yada hastalığı bulunan ve bu nedenle malullük aylığı kapsamı dışında tutulan sigortalılara, en az 15 yıldan beri sigortalı olmak ve en az 3960 gün prim ödemek koşuluyla yaşlılık aylığı bağlanır. 3960 gün prim ödeme koşulu hemen yükseltilmemiş kademeli bir artışa tabi tutulmuştur. Buna göre;

— 1 Ekim 2008 tarihinden önce işe girenler için prim ödeme gün sayısı 3600,

— 1 Ekim 2008-31 Aralık 2008 tarihleri arasında işe girenler için prim ödeme gün sayısı 3700,

— 1 Ocak 2009-31 Aralık 2009 tarihleri arasında işe girenler için prim ödeme gün sayısı 3800,

— 1 Ocak 2010-31 Aralık 2010 tarihleri arasında işe girenler için prim ödeme gün sayısı 3900,

— 1 Ocak 2011-31 Aralık 2011 tarihleri arasında işe girenler için prim ödeme gün sayısı 3960, olarak alınır.

İlk defa sigortalı olduğu tarihte malul olmamakla birlikte, çalışma gücü kayıp oranları % 40 ile 59 arasında bulunan engelliler hakkında da Kanunda özel bir düzenlemeye yer verilmiştir. Buna göre, SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca usulüne uygun düzenlenen raporlarla dayanağı tıbbi belgelerin incelenmesi sonucu, SGK Sağlık Kurulunca çalışma gücündeki kayıp oranının;

% 40 ile % 49 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 18 yıldan beri sigortalı olmak ve 4680 gün prim ödemek,

% 50 ile % 59 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 16 yıldan beri sigortalı olmak ve 4320 gün prim ödemek, koşuluyla yaşlılık aylığına hak kazanırlar. Bu nitelikteki sigortalılar için belirlenen prim ödeme gün sayısı koşulları da kademeli bir artışa tabi tutulmuştur. Bu haktan sadece 4/a sigortalıları değil, 4/b sigortalıları da yararlanabilir. Engelliler için aranan prim ödeme gün sayıları aşağıda Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: Engelliler İçin Aranacak Prim Ödeme Gün Sayısını Gösterir Tablo

Sigortalılık Süresinin Başlangıcı	**Çalışma Gücü Kayıp Oranı**			
	%50- %59		**%40- %49**	
	Sigortalılık Süresi	**Gün Sayısı**	**Sigortalılık Süresi**	**Gün Sayısı**
Ekim 2008 – 31 Aralık 2008	16	3700	18	4100

1 Ocak 2009–31 Aralık 2009	16	3800	18	4200
1 Ocak 2010–31 Aralık 2010	16	3900	18	4300
1 Ocak 2011–31 Aralık 2011	16	4000	18	4400
1 Ocak 2012–31 Aralık 2012	16	4100	18	4500
1 Ocak 2013–31 Aralık 2013	16	4200	18	4600
1 Ocak 2014–31 Aralık 2014	16	4300	18	4680
1 Ocak 2015'den sonra	16	4320	18	4680

g. Vergi İndirim Belgesi Alanların Yaşlılık Aylığına Hak Kazanmaları İçin Aranan Şartlar

193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 31. maddesine göre, çalışma gücünün asgarî % 80'ini kaybetmiş bulunan hizmet erbabı (4/a ve 4/c sigortalısı) birinci derece sakat, asgarî % 60'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ikinci derece sakat, asgarî % 40'ını kaybetmiş bulunan hizmet erbabı ise üçüncü derece sakat sayılmakta ve Gelir Vergisi Genel Tebliği'nde belirlenen aylık tutarlar, hizmet erbabının ücretinden indirilmektedir. Kanunda geçen **hizmet erbabı** lafzı, dolaylıda olsa vergi indirim belgesinin sadece ücretle çalışanlara verileceğini hüküm altına aldığından bağımsız çalışan 4/b sigortalılarının vergi indirim belgesi alması mümkün değildir. Belirtmemiz gerekir ki; Tebliğ hükmüne göre, 2010 yılı için tespit edilen sakatlık indirimi tutarı, birinci derece sakatlar için 680 TL, ikinci derece sakatlar için 330 TL, üçüncü derece sakatlar için 160 TL olarak belirlenmiştir (273 seri nolu G.V Genel Tebliği).

Engellilere tanınan pozitif ayrımcılık, ödeyecekleri verginin çalışma gücü tam olanlara nispeten daha az olmasıyla sınırlı

değildir. Engelliler çalışma yaşamında, emekli olma şartları açısından da özellikle korunmuştur.

Tablo 11: Sakatlığı Nedeniyle Vergi İndirim Belgesi Alanlarla Sigortalı Olduğu Tarihten Önce Malul Olduğuna Karar Verilenlerin Yaşlılık Aylığı Koşullarına İlişkin Tablo

Sigortalılık Başlangıcı	**I. Derece Sakat (%80 ve üstü)**	**II.Derece Sakat (%60-%79)**	**III.Derece Sakat (%40-%59)**	**Vergi İndirim Belgesi Yok**
	Sigortalılık Süresi ve Prim Ödeme Gün Sayısı	**Sigortalılık Süresi ve Prim Ödeme Gün Sayısı**	**Sigortalılık Süresi ve Prim Ödeme Gün Sayısı**	Özür oranının % 60 ve üzerinde olduğuna ilişkin SGK Bölge Sağ. Kur. Raporu varsa aylık almak için 15 Yıl-3600 gün prim ödenmesi yeterlidir. (1 Ekim 2008 tarihi öncesi işe girenler)
06/08/1991' den önce	15 Yıl-3600 Gün	15 yıl-3600 Gün	15 Yıl-3600 Gün	
07/08/1991 - 06/08/1994		15 yıl 8 ay-3680 Gün	16 Yıl- 3760 Gün	
07/08/1994 - 06/08/1997		16 yıl 4 ay-3760 Gün	17 Yıl-3920 Gün	
07/08/1997 - 06/08/2000		17 yıl-3840 Gün	18 Yıl-4080 Gün	
07/08/2000 - 06/08/2003		17 yıl 8 ay-3920 Gün	19 Yıl-4240 Gün	
06/08/2003 - 30.09.2008		18 yıl-4000 Gün	20 Yıl-4400 Gün	

5510 Sayılı Kanunu'nun geçici 10. maddesi (2) fıkrası hükmüne göre, bu kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olup bu kanunun yürürlük tarihinden önce veya sonra sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlanmaya hak kazanmış durumda olan sigortalılar hakkında, 506 sayılı Kanunun mülga 60. maddesinin (c) bendinin (b) alt bendi ve Geçici 87. maddesine göre işlem yapılacağı hüküm altına alındığına göre, engellilerin 506 sayılı Kanun'da

öngörülen aylığa hak kazanma koşulları aynen korunmuş, bir anlamda kanundan olumsuz etkilenmelerinin önüne geçilmiştir. 5510 sayılı Kanun, 506 sayılı Kanunun geçici 87. maddesine atıfta bulunduğundan, 2008 yılı Ekim ayı başından önce sigortalı olan engellilere, vergi indirim belgesini hangi tarihte aldığının üzerinde durulmaksızın yukarıda Tablo 11'de belirtilen şartlara göre aylık bağlanacaktır.

h. Malul Çocuğu Bulunan Kadın Sigortalılar

5510 sayılı Kanun hükümlerine göre, daha önceki kanunlarda olmayan yeni bir erken emeklilik düzenlemesine yer verilmiştir. Erken emekliliğe ilişkin yeni düzenlemeye göre, yaşlılık aylığı talebinde bulunan kadın sigortalılardan, başkasının sürekli bakımına muhtaç derecede malul çocuğu bulunanların, 5510 sayılı Kanun'un yürürlük tarihinden sonra geçen prim ödeme gün sayılarının dörtte biri, prim ödeme gün sayısına eklenmekte ve eklenen bu süreler ayrıca emeklilik yaş hadlerinden indirilmektedir. Kanunun 28. maddesindeki bu yeni düzenlemeyle, başkasının bakımına muhtaç malul çocuğu bulunan kadın sigortalıların daha erken emekli olması söz konusudur. Bu hak Kanunun yürürlük tarihinden sonra prim gün sayısıyla (sigortalılık süreleriyle değil) sınırlıdır. Belirtelim ki; prim ödeme gün sayısına eklenen ve yaştan indirilen bu süre ayrıca ilk defa sigortalı olunan tarihi geriye götürmez.

Başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul çocuğu bulunan kadın sigortalıların prim ödeme gün sayılarının dörtte birinin, prim ödeme gün sayıları toplamına ekleneceği ve eklenen bu sürelerin emeklilik yaş hadlerinden indirilmesinde;

— Kadın sigortalının sigortalılık başlangıcının 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce veya sonra olmasına,

— Çocuğun doğum tarihine, ölmesi halinde ölüm tarihine,

— Başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malul durumda olma halinin başlangıç ve bitiş tarihine,

— Çocuğun evli olup olmadığına, Kadın sigortalı boşanmış ise velayetin kadın sigortalıda olup olmadığına bakılarak tespit edilir.

Kadın sigortalının çocuğunun doğum tarihi dikkate alınarak, çocuğun maluliyetinin işe giriş tarihinden önce olması halinde; işe giriş tarihinden, sonra olması halinde ise maluliyet tarihinden itibaren kanunun erken emekliliğe ilişkin hükümleri uygulanır. Şayet çocuğun başka birinin bakımına muhtaç derecede malullüğü 1 Ekim 2008 tarihi öncesinde oluşmuşsa bu durumda kadın sigortalının 1 Ekim 2008 tarihinden sonra primi ödenen sürelere ilave edilecek ve yaştan indirilecek sürelerin hesabında başlangıç olarak 2008 Ekim ayı başı dikkate alınır.

Güzel, Okur ve Caniklioğlu'na göre, erkek sigortalının da başkasının bakımına muhtaç derecede malul çocuğu varsa ve çocuğa bakacak kimse olmadığı için (annenin ölmesi, boşanma v.b.) çocuğun bakımını da erkek sigortalı üstleniyorsa, bu haktan erkek sigortalıyı da yararlandırmak gerekir. Zira diğer sigortalılara göre daha erken emekli olmayı meşrulaştıran ve objektif açıdan haklılaştıran neden, çocuğun başkasının bakımına muhtaç derece engelli olması ve bakımının yerine getirilmesidir. Bakımın erkek yada kadın tarafından üstlenilmesinin önemi yoktur. Asıl olan bakıma muhtaç malul çocuğun bakımının üstlenilmesidir.

Örnek: İlk defa 1 Ocak 1990 tarihinde sigortalı olduğu için 20 yıl sigortalılık süresi 47 yaş ve 5450 gün prim ödeme gün sayısı şartına tabi olan sigortalı kadının bu kapsamda 1440 gün çalışması

varsa 47 yaşında değil 1440/4=360 gün daha önce yani 46 yaşında emekli olabilecektir.

3. Yaşlılık Aylığı Başvurusu ve İstenecek Belgeler

5510 sayılı Kanuna göre 4/a kapsamında sigortalı olanların yaşlılık aylığı talebinde bulunabilmeleri için işten ayrılmaları ve yazılı olarak Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi ile SGK'ya başvurmaları gerekir. Sigortalı birden çok işyerinde çalışıyorsa bunların tamamında işini bırakmış olmalıdır. Dilerse sigortalı işten çıktığı ve tahsis talebinde bulunduğu günü takip eden günde aynı yada farklı işyerlerinde sosyal güvenlik destek primine tabi çalışabilir. Burada farazi bir işten çıkış (şekil şartını tamamlama) söz konusudur.

İşten ayrılmadan yaşlılık aylığı talebinde bulunulması talebi geçersiz kılmaz. İşten ayrılma sadece aylığın başlamasını etkiler. Sigortalı işten ayrılırsa aylık, takip eden aybaşı itibariyle başlatılır. İşten ayrılmadan talepte bulunulması halinde yaşlılık aylığı başvuruyu takip eden aybaşı değil, işten ayrılmayı takip eden aybaşından itibaren başlatılır.

Tahsis talep ve beyan taahhüt belgesine resim eklemesi uygulamasına son verilmiştir. Sigortalının isim, soy isim, yaş v.b. değişikliği varsa tahsis talep ve beyan taahhüt belgesine mahkeme kararını eklemesi isabetli olur. Sigortalıların tahsis talebinden önce işten çıktıklarına ilişkin işten çıkış bildirgesinin bir suretini işvereninden talep etmesi, olası unutkanlığa bağlı çıkış bildirgesi verilmemesi hatasını önler.

Sigortalı adına geçmiş yıllarda birden fazla sosyal güvenlik sicil numarası verilmiş ve sigortalı bunları birleştirmek için daha

önceden yazılı talepte bulunmamışsa, tahsis talep ve beyan taahhüt belgesine bu sicil numaralarının tamamını mutlaka yazmalıdır.

4. Yaşlılık Aylığının Başlangıcı, Kesilmesi ve Yeniden Bağlanması

5510 sayılı Kanuna göre, 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa sigortalı olanlardan yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra bu kanuna göre veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başlayanların aylıkları, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başında kesilir. Kanunun Geçici 14. maddesi hükmüne göre, 5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girdiği tarihten önceki sigortalılığa dayalı olarak yaşlılık aylığı bağlananlar hakkında sosyal güvenlik primine tabi olma bakımından 5510 sayılı Kanun'la yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerinin uygulamasına devam edilir. Yine, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce sigortalı olmasına rağmen tüm sigorta kollarına tabi olmak isteyen sigortalıların yaşlılık aylıkları da çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başında kesilir.

5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinden önce yaşlılık aylığı almakta iken yeniden sigortalı bir işte çalışmaya başlayanlar hakkında uygulanacak olan sigortalılık türünün belirlenmesinde Sigorta Kolu Tercih Bildirimi kullanılmaktaydı. Sigortalı tarafından imzalanan sigorta kolları tercih bildiriminde tercihini tüm sigorta kollarına tabi tutulma yönünde kullanan sigortalı hakkında tüm sigorta kolları uygulandığı için aylıkları çalışmaya başladığı tarih itibariyle durdurulmakta, tercihi sosyal güvenlik destek primi ödeme yönünde kullanan sigortalılara aylıkları ödenmekteydi. Kanunun bu hükmünün amacı, bir yandan geçim sıkıntısı çeken emekli sigortalıyı yaşlılık aylığından yoksun bırakmamaktı.

5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olan ve kendisine yaşlılık aylığı bağlanan sigortalı sosyal güvenlik destek primi ödeme yönünde tercihte bulunursa yaşlılık aylığını almaya devam eder. Bildirim işveren tarafından sigortalı işe giriş bildirgesi verilerek yerine getirilir. Sigortalının sosyal güvenlik destek primi ödeme tercihi bulunmasına rağmen işverenin hatalı olarak tüm sigorta kollarına tabi sigortalı bildiriminde bulunması durumunda yaşlılık aylığı, işe girdiği takip eden aylık ödeme döneminde kesilir. Bir anlamda işverenin hatalı bildirimi sigortalının aylığının kesilmesine neden olur.

Hatalı bildirim nedeniyle sigortalının aylığının kesilmesi kesin hüküm doğurmaz. İşverenin ve sigortalının hatalı bildirime dayalı düzeltme talebi halinde sigortalı bu olumsuz uygulamadan etkilenmez ve aylığı kesildiği tarih itibari ile yeniden başlatılır.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…….. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

KONU:Hatalı Verilen İşe Giriş Bildirge Kodu Değişikliği Talebi …./…../201…

Kurumumuzda …… sicil sayılı işyeri dosyasında işlem görmekteyiz. Kurumunuzdan …… tahsis no ile aylık almakta olan …….. TC Kimlik Numaralı sigortalımızın işe giriş bildirgesi 8-Sosyal Güvenlik Destek primi biçiminde verilmesi gerekirken sehven 0-Tüm sigorta kolları (zorunlu) sigortalı olarak verilmiştir. Bildirim hatası nedeniyle sigortalının yaşlılık aylığı durdurulmuştur. Oysa sigortalımız hakkında sosyal güvenlik destek primi hükümlerinin uygulanmasını talep etmektedir

Sigortalı adına verdiğimiz işe giriş bildirgesindeki 01-Tüm sigorta kolları (zorunlu) kodunun 8- SGDP olarak düzeltilmesini arz ederiz.

İşverenin Unvanı

EKLER:

Sigortalı İşe Giriş Bildirge Sureti-Sigortalı Tercih Bildirim Formu

Dilekçe 15: Hatalı Verilen İşe Giriş Bildirge Kodu Değişikliği Talebine İlişkin Dilekçe Örneği.

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
…….Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne
……

KONU:Hatalı Verilen APHB Düzeltme Talebi …/…../201…

Müdürlüğünüzde, …….. sicil sayılı dosyada işlem gören, …… adresinde kurulu işvereniz. …. Aylarında …… isimli sigortalılar için sehven 01 TÜM SİGORTALI KOLLARINA TABİ belge türü ile aylık prim ve hizmet belgesi vermiştik. Ancak bu sigortalılarımız haklarında SGDP hükümlerinin uygulanmasını talep etmektedir. Bu nedenle durumun düzeltilmesi için 01-TÜM SİGORTA KOLLARI için İPTAL, 01-SGDP EK APHB ekte sunulmuştur.

Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 103. maddesinde yer alan "Daha önce belge türü veya kanun numarası hatalı seçilerek Kuruma verilmiş aylık prim ve hizmet belgelerine ilişkin düzeltme amaçlı olarak yasal süresi dışında verilen aylık prim ve hizmet belgelerinin, belgede kayıtlı sigortalılar ve bu sigortalıların prim ödeme gün sayısı ile prime esas kazanç tutarı aynı olmak kaydıyla, incelemeye gerek kalmaksızın işleme alınır. Bu amaçla verilen aylık prim ve hizmet belgelerine idarî para cezası uygulanmaz" hükmü getirilmiştir.

Ek-İptal APHB'lerinin Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinin 110. maddesiyle 2008/93 sayılı Genelge uyarınca incelemeye gerek kalmaksızın işleme alınması ve idari para cezası uygulanmamasını arz ederiz.

İşverenin Unvanı

EKLER:

01-Tüm Sigorta Kollarına Ait İptal APHB

08-SGDP Kollarına Ait Ek APHB

Dilekçe 16: Hatalı Verilen APHB Düzeltme Talebine İlişkin Dilekçe Örneği

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne
……

KONU:Hata İle Kesilen Aylığın Yeniden Başlatılması Talebi …/…../201…

Kurumumuzda ……tahsis no ile aylık alan ……. TC Kimlik numaralı sigortalıyım. İşverenimin hatalı verdiği işe giriş bildirgesi nedeniyle aylığım durdurulmuştur. İşverenim işe giriş bildirgesindeki 01-Tüm sigorta kolları (zorunlu) kodunu 8- SGDP olarak düzeltilme talebinde bulunmuş ve gerekli düzeltme işlemi tamamlanmıştır.İşe giriş bildirgesinde hatalı sigorta kolu seçilmesi nedeniyle durdurulan aylığımın yeniden başlatılmasını,

Arz ederim.

İşverenin Unvanı

EK:
Sigorta Kolu Tercih Bildirimi

Dilekçe 17: Hata İle Kesilen Aylığın Yeniden Başlatılması Talebine İlişkin Dilekçe Örneği

5. Yaşlılık Aylığının Hesaplanması

5510 sayılı Kanunla getirilen aylık bağlama sistemi 2008 yılı Ekim ayı başında yürürlüğe girmiştir. Bu nedenle;

2008/Ekim öncesinde tahsis talebinde bulunan sigortalıların aylıkları bu tarihten önce yürürlükte bulunan gösterge ve 4447 sayılı Kanunla getirilen sisteme veya sigortalılık başlangıç tarihi 2000 yılından sonra olanlar için sadece 4447 sayılı Kanunla getirilen sisteme,

Sigortalılığı 2008/Ekimden sonraki bir tarihte başlayanların aylıkları 5510 sayılı Kanunla getirilen yeni sisteme,

Sigortalılığı 2008/Ekim öncesi başlayıp, 2008/Ekim sonrası tahsis talebinde bulunanların aylıkları eski ve yeni sistemin birleşiminden oluşan karma sisteme, göre bağlanır.

Kanunun yürürlük tarihinden sonra sigortalı olan ve birden fazla statüde sigortalılığı bulunan sigortalıların yaşlılık aylığı bağlanmasına ilişkin talepleri, sigortalılık süresi içinde en fazla sigortalılığının geçtiği sigortalılık statüsü esas alınarak sonuçlandırılır. Bunlar hakkında 2829 sayılı Hizmet Birleştirme Kanunu uygulanmadığı için son yedi yıla değil tüm sigortalılık süresine bakılır.

5510 sayılı Kanun ile getirilen sisteme göre, her yılın Aralık ayına göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllı tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranının (TÜFE) % 100'ü ile sabit fiyatlarla gayri safi yurtiçi hasıla gelişme hızının (GH) % 30'unun toplamına (1) tam sayısının ilave edilmesi sonucunda bulunan güncelleme katsayısına göre güncellenen tüm sigortalılık süresindeki yıllık prime esas kazançlar toplamının,

toplam prim ödeme gün sayısına bölünmesiyle elde edilen ortalama günlük kazancın 30 katı, aylıkların hesabına esas ortalama aylık kazancı oluşturur.

Aylık bağlama oranı, sigortalının malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tabi geçen toplam prim ödeme gün sayısının her 360 günü için % 2 olarak uygulanır. Bu hesaplamada 360 günden eksik süreler orantılı olarak dikkate alınır. Ancak aylık bağlama oranı % 90'ı geçemez.

Hesaplanan ortalama aylık kazanç ile aylık bağlama oranının çarpılmasıyla sigortalının tahsis talep yılındaki aylığı bulunur.

Yaşlılık Aylığı = Ortalama Aylık Kazanç x Aylık Bağlama Oranı

formülü kullanılarak tespit edilir. Ancak hesaplanan yaşlılık aylığı, sigortalının çalışma süreleri için prime esas günlük kazanç alt sınırları dikkate alınarak, talep yılına ait Ocak ayı itibariyle belirlenen ortalama aylık kazancının % 35'inden, sigortalının talep tarihinde bakmakla yükümlü olduğu eşi veya çocuğu varsa % 40'ından az olamaz.

6. Yaşlılık Aylığı Bağlananların Yeniden Çalışmaya Başlaması

İlk defa sigortalı olduğu tarih, 5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girdiği tarih sonrası olanların yeniden çalışmaya başlamaları halinde yaşlılık aylıkları durdurulur. Bunlar hakkında sosyal güvenlik destek primi hükümleri uygulanmaz.

Yeniden çalışmaya başladığı için aylığı, çalışmayı takip eden ödeme dönemi itibari ile durdurularak haklarında tüm sigorta

kolları hükümleri uygulanan sigortalıların yeniden aylık alabilmeleri için işyerinden ayrılması ve tahsis talebini yenilemesi gerekir. Yaşlılık aylığı talebe bağlı haklardan sayıldığı için yeniden talepte bulunmayanlara işten ayrılsalar bile aylık bağlanmaz.

7. Yaşlılık Toptan Ödemesi ve Hizmetlerin İhyası

Herhangi bir nedenle çalıştığı işyerinden ayrılan veya işyerini kapatan ve yaşlılık aylığı bağlanması için gerekli yaş şartını tamamladığı halde malullük yada yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanamayan sigortalıya, ödediği yada adına ödenen uzun vadeli sigorta kollarına ait primlerin her yıla ait tutarı, primin ait olduğu yıldan itibaren talep tarihine kadar geçen yıllar için, her yılın gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek toptan ödeme biçiminde verilir.

Özellikle belirtmemiz gerekir ki; sigortalı işten ayrılmaz ve talepte bulunmazsa, kendisine toptan ödeme verilmez. İşten ayrılarak talepte bulunan ve toptan ödeme alan sigortalı, daha sonra sigortalı olarak çalışmaya başlarsa toptan ödemeyi iade etmesi gerekmez. Bu durumda sigortalılık süresi, toptan ödeme aldığı tarihten sonraki çalışmaya başladığı tarihte başlar. Sigortalı isterse, aldığı toptan ödeme tutarını, güncelleme katsayısı ile güncelleterek ödemek suretiyle sigortalılık hizmetlerini canlandırabilir.

8. 4/B Sigortalılarının Yaşlılık Aylığına Hak Kazanma Şartları

a. 8 Eylül 1999 Tarihinden Önce Sigortalı Olanların Emeklilik Şartları

5510 sayılı Kanuna göre, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan esnaf, sanatkâr, tüccar, sanayici ve serbest meslek erbabı ile

isteğe bağlı sigortalılar 4/b kapsamında sigortalı sayılmışlardır. 8 Eylül 1999 tarihindeki yasal değişiklikten önce 4/b kapsamındaki sigortalılık şartlarından emekli olabilmek için, kadın sigortalıların 20 tam yıl ve erkek sigortalıların 25 tam yıl prim ödemesi gerekmekteydi. Yine 15 tam yıl sigorta primi ödemek şartı ile kadınlar 50, erkek sigortalılar ise 55 yaşını doldurmuşsa kısmi yaşlılık aylığı alabilmekteydiler.

1479 sayılı Kanunun, Yaşlılık sigortasından yararlanma şartlarını düzenleyen 35. maddesinde, 4447 sayılı Kanunun 28. maddesi ile yapılan değişiklikten sonra 8 Eylül 1999 tarihinden sonra ilk defa sigortalı olanların yaşlılık aylığından yararlanabilmesi için, kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olması ve 25 tam yıl sigorta primi ödemesi gerekmektedir. Kadın ise 60, erkek ise 62 yaşını dolduran ve en az 15 tam yıl prim ödeyen sigortalılara da kısmi yaşlılık aylığı bağlanabilmektedir. Kural olarak bu sürelerin tamamının 4/b kapsamında sigortalılık süresi olarak geçmesi gerekmez. Bu sürelerin hesabında diğer statüde geçirilen sigortalılık süreleri ile her türlü borçlanmalar da dikkate alınır.

8 Eylül 1999 tarihinden önce sigortalı olanlar, sigortalılık sürelerine göre yaşlılık aylığı alma şartları yaş açısından ayrı bir kademeye tabi tutulmuştur. Bu kademede milat olarak 1 Haziran 2002 tarihi baz alınmış, yaşlılık aylığı almak için kalan süreye göre şart şartı getirilmiştir. Buna göre;

1 Haziran 2002 tarihi itibarıyla, kadın ise 20 tam yıl, erkek ise 25 tam yıl prim ödeyenler ile prim ödeme sürelerinin dolmasına;

— 2 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 40 yaşını, erkeklere 44 yaşını,

— 3 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 41, 3 yıl 6 ay veya daha az kalan erkeklere 45 yaşını,

— 3 tam yıldan fazla, 4 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 42 yaşını, 3 yıl 6 aydan fazla, 5 tam yıl veya daha az kalan erkeklere 46 yaşını,

— 4 tam yıldan fazla, 5 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 43 yaşını, 5 tam yıldan fazla, 6 yıl 6 ay veya daha az kalan erkeklere 47 yaşını,

— 5 tam yıldan fazla, 6 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 44 yaşını, 6 yıl 6 aydan fazla, 8 tam yıl veya daha az kalan erkeklere 48 yaşını,

— 6 tam yıldan fazla, 7 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 45 yaşını, 8 tam yıldan fazla, 9 yıl 6 ay veya daha az kalan erkeklere 49 yaşını,

— 7 tam yıldan fazla, 8 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 46 yaşını, 9 yıl 6 aydan fazla, 11 tam yıl veya daha az kalan erkeklere 50 yaşını,

— 8 tam yıldan fazla, 9 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 47 yaşını, 11 tam yıldan fazla, 12 yıl 6 ay veya daha az kalan erkeklere 51 yaşını,

— 9 tam yıldan fazla, 10 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 48 yaşını, 12 yıl 6 aydan fazla, 14 tam yıl veya daha az kalan erkeklere 52 yaşını,

— 10 tam yıldan fazla, 11 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 49 yaşını, 14 tam yıldan fazla, 15 yıl 6 ay veya daha az kalan erkeklere 53 yaşını,

— 11 tam yıldan fazla, 12 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 50 yaşını, 15 yıl 6 aydan fazla, 17 tam yıl veya daha az kalan erkeklere 54 yaşını,

— 12 tam yıldan fazla, 13 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 51 yaşını, 17 tam yıldan fazla, 18 yıl 6 ay veya daha az kalan erkeklere 55 yaşını,

— 13 tam yıldan fazla, 14 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 52 yaşını, 18 yıl 6 aydan fazla, 20 tam yıl veya daha az kalan erkeklere 56 yaşını,

— 14 tam yıldan fazla, 15 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 53 yaşını, 20 tam yıldan fazla, 21 yıl 6 ay veya daha az kalan erkeklere 57 yaşını,

— 15 tam yıldan fazla, 16 tam yıl veya daha az kalan kadınlara 54 yaşını, 21 yıl 6 aydan fazla veya 22 tam yıl kalan erkeklere 58 yaşını,

— 16 tam yıldan fazla veya 17 tam yıl kalan kadınlara 55 yaşını, tamamlamaları ve kadın ise 20, erkek ise 25 tam yıl prim ödemeleri şartıyla talebe bağlı olarak yaşlılık aylığı bağlanır.

8 Eylül 1999 tarihinden önce sigortalı olan **kadınlar** için Kanunun öngördüğü kademeli emeklilik şartları tablosu aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 12: 4/b Sigortalılarının (Kadın) Kademeli Emeklilik Tablosu

1 Haziran 2002 tarihi itibarıyla; 20 tam yıl prim ödeme süresinin dolmasına	Prim Ödeme Süresi (Yıl)	Yaş
2 tam yıl ve daha az kalanlar	20	40
2 tam yıldan fazla, 3 tam yıl ve daha az kalanlar	20	41
3 tam yıldan fazla, 4 tam yıl ve daha az kalanlar	20	42
4 tam yıldan fazla, 5 tam yıl ve daha az kalanlar	20	43
5 tam yıldan fazla, 6 tam yıl ve daha az kalanlar	20	44
6 tam yıldan fazla, 7 tam yıl ve daha az kalanlar	20	45
7 tam yıldan fazla, 8 tam yıl ve daha az kalanlar	20	46
8 tam yıldan fazla, 9 tam yıl ve daha az kalanlar	20	47
9 tam yıldan fazla, 10 tam yıl ve daha az kalanlar	20	48
10 tam yıldan fazla, 11 tam yıl ve daha az kalanlar	20	49
11 tam yıldan fazla, 12 tam yıl ve daha az kalanlar	20	50
12 tam yıldan fazla, 13 tam yıl ve daha az kalanlar	20	51
13 tam yıldan fazla, 14 tam yıl ve daha az kalanlar	20	52
14 tam yıldan fazla, 15 tam yıl ve daha az kalanlar	20	53
15 tam yıldan fazla, 16 tam yıl ve daha az kalanlar	20	54
16 tam yıldan fazla, 17 tam yıl kalanlar	20	55

Yaşlılık aylığına hak kazanmasına 17 tam yıldan fazla kalan kadın sigortalılar ancak 58 yaşını tamamladıklarında yaşlılık aylığı alabilir. Sigortalılarının ne zaman emekli olabileceğini hesap edebilmek için, öncelikle 1 Haziran 2002 tarihinde 20 yıl prim ödeme süresinin tamamlanmasına kaç yıl kaldığı tespit edilmeli, sonra tablodan onun karşısına gelen hizmet süresi ve yaş şartı bulunmalıdır.

Örnek: 1 Haziran 2002 tarihine kadar toplam 8 yıl 4 ay sigortalılık hizmeti bulunan kadın sigortalının 20 yıl prim ödeme süresinin tamamlamasına 11 tam yıldan fazla 12 tam yıldan az süre kaldığı için bu kadın sigortalı 20 yıl prim ödemek koşuluyla 50 yaşında yaşlılık aylığına hak kazanabilecektir.

Bağ-Kur Kanununda yapılan yeni düzenleme ile kadın sigortalılar için en az 20 tam yıl prim ödeme şartı aynı kalmakla birlikte, 4759 sayılı Kanunun Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdiği 1 Haziran 2002 tarihinde emekliliğine 2 yıl ve daha az süre kalan kadın sigortalılar için 40 yaş sınırı getirilmiştir. 8 Eylül 1999 tarihinden önce sigortalı olan **erkekler** için Kanunun öngördüğü kademeli emeklilik şartları tablosu aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 13: 4/b Sigortalılarının (Erkek) Kademeli Emeklilik Tablosu

1 Haziran 2002 Tarihi İtibarıyla; 25 tam yıl prim ödeme süresinin dolmasına	Prim Ödeme Süresi (Yıl)	Yaş
2 tam yıl ve daha az kalanlar	25	44
2 tam yıldan fazla, 3,5 tam yıldan az kalanlar	25	45
3,5 tam yıldan fazla, 5 tam yıldan az kalanlar	25	46
5 tam yıldan fazla, 6,5 tam yıldan az kalanlar	25	47
6,5 tam yıldan fazla, 8 tam yıldan az kalanlar	25	48
8 tam yıldan fazla, 9,5 tam yıldan az kalanlar	25	49
9,5 tam yıldan fazla, 11 tam yıldan az kalanlar	25	50
11 tam yıldan fazla, 12,5 tam yıldan az kalanlar	25	51
12,5 tam yıldan fazla, 14 tam yıldan az kalanlar	25	52
14 tam yıldan fazla, 15,5 tam yıldan az kalanlar	25	53
15 tam yıldan fazla, 17 tam yıldan az kalanlar	25	54
17 tam yıldan fazla, 18,5 tam yıldan az kalanlar	25	55

18,5 tam yıldan fazla, 20 tam yıldan az kalanlar	25	56
20 tam yıldan fazla, 21,5 tam yıldan az kalanlar	25	57
21,5 tam yıldan fazla, 22 tam yıldan az kalanlar	25	58

1 Haziran 2002 tarihinde emekliliğine 2 yıl ve daha az süre kalan erkek sigortalılar için 44 yaş sınırı getirilmiş, sonrasında kalan her 1 yıl 6 ay için yaşlılık aylığı için aranan yaş şartı 1 sene yükseltilmiştir.

Örnek: 1 Haziran 2002 tarihine kadar toplam 3 yıl 6 ay 4/a sigortalılık hizmeti, 1 yıl 6 ay askerlik borçlanma süresi ve 7 yıl 2 ay 4/b sigortalılık hizmeti bulunan erkek sigortalının 25 yıl prim ödeme süresinin tamamlamasına 12 yıl 6 aydan fazla 14 tam yıldan az süre kaldığı için bu erkek sigortalı 25 yıl prim ödemek koşuluyla 52 yaşında yaşlılık aylığına hak kazanabilecektir.

Bağ-Kur kanununda yapılan yeni düzenleme ile erkek sigortalılar için en az 25 tam yıl prim ödeme şartı aynı kalmakla birlikte, 4759 sayılı Kanunun Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girdiği 1 Haziran 2002 tarihinde emekliliğine 2 yıl ve daha az süre kalan erkek sigortalılar için 44 yaş sınırı getirilmiştir.

b. 8 Eylül 1999 Tarihinden Önce Sigortalı Olan 4/b'lilerin Kısmi Emeklilik Şartları

8 Eylül 1999 tarihten önce sigortalı olanlardan, 1 Ekim 1999 tarihinden itibaren kısmi yaşlılık aylığı bağlanması için, 15 yıl prim ödeme süresini ve kadın ise 50, erkek ise 55 yaşını tamamlamalarına 2 yıl ve daha az kalan sigortalılara eski hükümler doğrultusunda aylık bağlanmakta, yıl ve yaş şartını tamamlamasına 2 yıldan az kalanlar yasanın olumsuz yaş düzenlemesinden etkilenmemektedir. Bu durumda olan sigortalılar en az 15 tam yıl

prim ödeyerek kadın ise 50, erkek ise 55 yaşını doldurdukları tarihte kısmi yaşlılık aylığı alabilir.

8 Eylül 1999 tarihten önce sigortalı olanlardan, 15 tam yıl prim ödeme süresi ile kadın ise 50, erkek ise 55 yaşını doldurma koşulunu 1 Ekim 1999 tarihine göre tamamlamasına,

— 2 tam yıldan fazla, 4 tam yıl veya daha az süre içinde yerine getiren, kadınlara 51, erkeklere 56 yaşını,

— 4 tam yıldan fazla, 6 tam yıl veya daha az süre içinde yerine getiren, kadınlara 52, erkeklere 56 yaşını,

— 6 tam yıldan fazla, 8 tam yıl veya daha az süre içinde yerine getiren, kadınlara 53, erkeklere 57 yaşını,

— 8 tam yıldan fazla, 10 tam yıl veya daha az süre içinde yerine getiren, kadınlara 54, erkeklere 57 yaşını,

— 10 tam yıldan fazla süre içinde yerine getiren, kadınlara 56, erkeklere 58 yaşını, doldurmaları halinde talebe bağlı olarak kısmi yaşlılık aylığı bağlanır.

Tablo 14: 4/b Sigortalılarının (Kadın-Erkek) Kısmi Yaşlılık Aylığı Şartları

1 Ekim 1999 tarihinde, 15 tam yıl prim ödemesine ve kadın ise 50, erkek ise 55 yaşını tamamlamasına	**Yaş (Kadın)**	**Yaş (Erkek)**
2 tam yıldan fazla, 4 tam yıldan az kalan	51	56
4 tam yıldan fazla, 6 tam yıldan az kalan	52	56
6 tam yıldan fazla, 8 tam yıldan az kalan	53	57
8 tam yıldan fazla, 10 tam yıldan az	54	57

kalan		
10 tam yıldan fazla kalanlar	55	58

Örnek: 15 Mart 1950 doğumlu olan ve 1 Ekim 1999 tarihinde 7 yıl 10 ay 15 gün sigortalılık hizmeti bulunan erkek sigortalının;

1 Ekim 1999 tarihinde 55 yaşı tamamlamasına 4 yıldan fazla 6 yıldan az süre, 1 Ekim 1999 tarihinde 15 yıl prim ödeme şartlarını tamamlamasına 2 yıldan fazla 4 yıldan az süre kalmıştır. Bu durumda hem 55 yaş, hem de 15 yıl sigortalılık şartının birlikte değerlendirilir ve sigortalının 15 yıl sigortalılık süresi ve 55 yaşı tamamlamasına 4 tam yıldan fazla, 6 tam yıldan az kaldığı için 56 yaş şartına tabi olduğu tespit edilir.

Örnek: 15 Ocak 1953 doğumlu olan ve 1 Ekim 1999 tarihinde 12 yıl 1 ay 15 gün sigortalılık hizmeti bulunan kadın sigortalının;

1 Ekim 1999 tarihinde 50 yaşı tamamlamasına 4 yıldan fazla 6 yıldan az süre,1 Ekim 1999 tarihinde 15 yıl prim ödeme şartlarını tamamlamasına 6 yıldan fazla 8 yıldan az süre kalmıştır. Bu durumda hem 50 yaş, hem de 15 yıl sigortalılık şartının birlikte değerlendirilir ve sigortalının 15 yıl sigortalılık süresi ve 50 yaşı tamamlamasına 6 tam yıldan fazla, 8 tam yıldan az kaldığı için 53 yaş şartına tabi olduğu tespit edilir.

c. 8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 Tarihleri Arasında Sigortalı Olanların 4/b Şartlarından Yaşlılık Aylığına Hak Kazanmaları

8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 tarihleri arasında sigortalı olanların 4/b şartlarından yaşlılık aylığına hak kazanmaları için, kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını tamamlaması ve 25 tam yıl prim ödemesi gerekir. Yine, kadın ise 60, erkek ise 62 yaşını dolduran ve en az 15 tam yıl prim ödeyen sigortalılara da 4/b şartlarından kısmi yaşlılık aylığı bağlanır.

Tablo 15: 8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 Tarihleri Arasında Sigortalı Olan 4/b Kapsamındakilerin Yaşlılık Aylığına Hak Kazanma Şartları

İlk Defa Sigortalı Olunan Tarih	**Yaşlılık Aylığı İçin Aranan**			
	Sigortalılık Süresi		**Yaş**	
	Kadın	**Erkek**	**Kadın**	**Erkek**
8 Eylül 1999 ile 30 Nisan 2008 arası	25	25	58	60
	15	15	60	62

Örnek: İlk defa 1 Mayıs 2002 tarihinde sigortalı olan kadınlara 4/b şartlarından, 25 tam yıl (9000 gün) prim ödemek koşuluyla 58 yaşında yaşlılık aylığı bağlanacaktır. Bu sigortalı 58 yaşına kadar 25 tam yıl prim ödeme koşulunu sağlayamamakla birlikte 60 yaşına kadar 15 tam yıl (5400 gün) prim ödemek koşuluyla kısmi yaşlılık aylığına hak kazanacaktır.

d. 30 Nisan 2008 Tarihinden Sonra Sigortalı Olanların 4/b Şartlarından Yaşlılık Aylığına Hak Kazanmaları

5510 sayılı Kanuna göre, ilk defa 30 Nisan 2008 tarihinden sonra sigortalı olanların yaşlılık aylığına hak kazanma şartları 5510 sayılı Kanunun 28. maddesinde düzenlenmiştir.

Buna göre, ilk defa 30 Nisan 2008 tarihinden sonra sigortalı olanlardan; kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olan ve en az 9000 gün prim ödeme koşulunu 31 Aralık 2035 tarihine kadar sağlayanlar yeni yasal düzenlemeden olumsuz etkilenmeksizin yaşlılık aylığına hak kazanırlar. Prim ödeme gün sayısı koşulunun 31 Aralık 2035 tarihinden sonra yerine getirilmesi halinde, aylığa, (65 yaşı geçmemek üzere) her 2 yıl için 1 sene daha geç hak kazanılır.

5510 sayılı Kanun, yaşlılık aylığına hak kazanmak için aranan yaş koşulunda 31 Aralık 2005 tarihine kadar herhangi bir değişiklik öngörmemektedir. Yaş şartı, 1 Ocak 2036 tarihinden itibaren kademeli olarak artırılmaktadır. Burada aranan temel kriter ise 9000 gün prim ödeme gün sayısının ne zaman sağlandığıdır. 9000 gün prim ödeme gün koşulu;

— 31 Aralık 2035 tarihine kadar sağlayan kadınlar için yaş şartı 58, erkekler için 60,

— 1 Ocak 2036- 31 Aralık 2037 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 59, erkekler için 61,

— 1 Ocak 2038- 31 Aralık 2039 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 60, erkekler için 62,

— 1 Ocak 2040- 31 Aralık 2041 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 61, erkekler için 63,

— 1 Ocak 2042- 31 Aralık 2043 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 62, erkekler için 64,

— 1 Ocak 2044- 31 Aralık 2045 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 63, erkekler için 65,

— 1 Ocak 2046- 31 Aralık 2047 tarihleri arasında sağlayan kadınlar için yaş şartı 64, erkekler için 65,

— 1 Ocak 2048 tarihinden itibaren sağlayan kadınlar ve erkekler için yaş şartı 65 olarak belirlenmiştir.

Örnek: İlk defa 15 Ocak 2009 tarihinde sigortalı olan erkek 9000 gün prim ödeme koşulunu 15 Kasım 2037 tarihinde sağlamışsa 61 yaşında emekli olabilir.

5510 sayılı Kanunun 28. maddesine göre, sigortalılar bu şartların dışında, yaş hadlerine 65 yaşını geçmemek üzere 3 yıl eklenmek ve en az 5400 gün prim ödemek koşuluyla da yaşlılık aylığına hak kazanırlar.

9. Tarım Sigortalılarının Emekliliği

Tarım işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanların sosyal güvenliğinin sağlanması amacı ile 17.10.1983 tarih ve 2925 sayılı "Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu" kabul edilmiş ve 2925 sayılı Kanun 20.10.1983 tarih 18197 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak 1 Ocak 1984 tarihinden geçerli olmak üzere yürürlüğe girmiştir.

Sosyal güvenlik kanunları kapsamı dışında olanlarla, bu kanunlara göre malullük, veya yaşlılık yada sürekli (tam) iş göremezlik geliri almayanlardan; süreksiz olarak tarım işlerinde hizmet akdiyle çalışanlar, istekte bulunmaları kaydıyla 2925 sayılı Kanun'a göre tarım sigortalı sayılır. 2925 sayılı Kanun'a göre sigortalı olabilmek için, diğer sosyal güvenlik kanunları kapsamı dışında kalmak veya diğer sosyal güvenlik kanunlarına göre malullük veya yaşlılık aylığı ile sürekli tam iş göremezlik geliri almamak gerekir.

2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu'na göre 8 Eylül 1999 tarihinden sonra sigortalı olanların,

— Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olması,

— 15 yıldan beri sigortalı olması,

— En az 3600 gün prim ödemiş olması, koşuluyla yaşlılık aylığı bağlanır.

8 Eylül 1999 tarihinden önce tarım sigortalısı olanlar açısından kademeli bir yaş artışı söz konusudur. Buna göre;

8 Eylül 1999 tarihinde 13 yıl ve daha fazla sigortalı bulunanlara, en az 15 yıllık sigortalılık süresini doldurmuş ve en az 3600 gün prim ödemiş bulunmaları şartı ile yaşlılık aylığı bağlanır.

23 Mayıs 2002 tarihinde;

— Sigortalılık süresi 13 yıl (dahil) ve daha fazla olanlar kadın ise 40, erkek ise 44 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 12 yıl 3 ay (dahil) dan fazla, 13 yıldan az olanlar kadın ise 41, erkek ise 45 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 11 yıl 6 (dahil) aydan fazla, 12 yıl 3 aydan az olanlar kadın ise 42, erkek ise 46 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 10 yıl 9 (dahil) aydan fazla, 11 yıl 6 aydan az olanlar kadın ise 43, erkek ise 47 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 10 (dahil) yıldan fazla, 10 yıl 9 aydan az olanlar kadın ise 44, erkek ise 48 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 9 yıl 3 (dahil) aydan fazla, 10 yıldan az olanlar kadın ise 45, erkek ise 49 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 8 yıl 6 (dahil) aydan fazla, 9 yıl 3 aydan az olanlar kadın ise 46, erkek ise 50 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 7 yıl 9 (dahil) aydan fazla, 8 yıl 6 aydan az olanlar kadın ise 47, erkek ise 51 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 7 (dahil) yıldan fazla, 7 yıl 9 aydan az olanlar kadın ise 48, erkek ise 52 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 6 yıl 3 (dahil) aydan fazla, 7 yıldan az olanlar kadın ise 49, erkek ise 53 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 5 yıl 6 (dahil) aydan fazla, 6 yıl 3 aydan az olanlar kadın ise 50, erkek ise 54 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 4 yıl 9 (dahil) aydan fazla, 5 yıl 6 aydan az olanlar kadın ise 51, erkek ise 55 yaşını doldurmuş olmaları,

— Sigortalılık süresi 4 (dahil) yıldan fazla, 4 yıl 9 aydan az olanlar kadın ise

52, erkek ise 56 yaşını doldurmuş olmaları,

ve en az 15 yıllık sigortalılık süresi ile 3600 gün prim ödeme şartlarını yerine getirmeleri halinde yaşlılık aylığına hak kazanırlar.

Tablo 16: Tarım Sigortalılarının (Kadın) Kademeli Geçiş Tablosu

İlk Defa Sigortalı Olunan Tarih	**Sigortalılık Süresi**	**Yaş**	**Prim Ödeme Gün Sayısı**
08.09.1986 ve daha öncesi	15	Yok	3600
09.09.1986-23.05.1989 arasında ise	15	40	3600
24.05.1989-23.02.1990 arasında ise	15	41	3600
24.02.1990-23.11.1990 arasında ise	15	42	3600
24.11.1990-23.08.1991 arasında ise	15	43	3600
24.08.1991-23.05.1992 arasında ise	15	44	3600
24.05.1992-23.02.1993 arasında ise	15	45	3600
24.02.1993-23.11.1993 arasında ise	15	46	3600
24.11.1993-23.08.1994 arasında ise	15	47	3600
24.08.1994-23.05.1995 arasında ise	15	48	3600
24.05.1995-23.02.1996 arasında ise	15	49	3600
24.02.1996-23.11.1996 arasında ise	15	50	3600
24.11.1996-23.08.1997 arasında ise	15	51	3600
24.08.1997-23.05.1998 arasında ise	15	52	3600
24.05.1998-23.02.1999 arasında ise	15	53	3600
24.02.1999-08.09.1999 arasında ise	15	54	3600
09.09.1999 sonra ise	Yok	58	3600

Tablo 17: Tarım Sigortalılarının (Erkek) Kademeli Geçiş Tablosu

İlk Defa Sigortalı Olunan Tarih	**Sigortalılık Süresi**	**Yaş**	**Prim Ödeme Gün Sayısı**
08.09.1986 ve daha öncesi	15	Yok	3600
09.09.1986-23.05.1989 arasında ise	15	44	3600
24.05.1989-23.02.1990 arasında ise	15	45	3600
24.02.1990-23.11.1990 arasında ise	15	46	3600
24.11.1990-23.08.1991 arasında ise	15	47	3600
24.08.1991-23.05.1992 arasında ise	15	48	3600
24.05.1992-23.02.1993 arasında ise	15	49	3600
24.02.1993-23.11.1993 arasında ise	15	50	3600
24.11.1993-23.08.1994 arasında ise	15	51	3600
24.08.1994-23.05.1995 arasında ise	15	52	3600
24.05.1995-23.02.1996 arasında ise	15	53	3600
24.02.1996-23.11.1996 arasında ise	15	54	3600
24.11.1996-23.08.1997 arasında ise	15	55	3600
24.08.1997-23.05.1998 arasında ise	15	56	3600
24.05.1998-23.02.1999 arasında ise	15	57	3600
24.02.1999-08.09.1999 arasında ise	15	58	3600
09.09.1999 sonra ise	Yok	60	3600

5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesi ile birlikte Tarım Sigortası Kanunu yürürlükten kaldırılmıştır. Kanunun yürürlük tarihinden önce devam eden tarım sigortalılarının kazanılan hakları saklı tutulmuştur.

C. Ölüm Sigortası Ve Ölüm Sigortasından Sağlanan Haklar

Ölüm, ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan ve bu olguyu yaşayan kişi ile birlikte ailesini de sosyo-ekonomik olarak etkileyen bir kavramdır. Temel koruma birimi olarak aileyi esas alan ölüm sigortası, diğer sigorta kollarından farklı olarak sigortalının kendisine değil, ölüme bağlı olarak geride kalan hak sahiplerine sosyal güvenlik garantisi sağlayan bir sigorta koludur. Türk toplumunun aile ve sosyal yapısı gözetilerek sigortalının eşi, çocukları ve ana babası hak sahibi olarak tanımlanmıştır. Ölüm sigortası ile ölen sigortalının sağlığında geçimini sağladığı ve geride bıraktığı hak sahiplerine şartların yerine getirilmesi durumunda ölüm aylığı bağlanır.

Sosyal Güvenlik Kurumu'na devredilen SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nda ölüm aylığına hak kazanmada aranan şartların farklı oluşu geçmişte çok eleştirilmiştir. Bunun sonucunda 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortaları Kanunu'nda, ölüm sigortasından aylığa hak kazanma şartları yeniden belirlenerek norm ve standart birliği sağlanmaya çalışılmıştır. 5510 sayılı Kanuna göre aylık bağlama şartları 4/b statüsündeki sigortalılar açısından aynı kalmış ancak aylık bağlama şartları prim ödeme gün sayısı bakımından 4/a statüsündeki sigortalılar açısından ağırlaştırılmış bunun yanında 4/c statüsündeki sigortalılar açısından ise hafifletilmiştir.

4/a sigortalıları açısından, hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanması için, 5510 sayılı Kanunla getirilen **"her türlü borçlanma hariç 5 yıl sigortalılık süresi, en az 900 gün prim ödeme koşulu"** isabetli olmamıştır. En azından "her türlü borçlanma hariç 5 yıl sigortalılık süresi, en az 900 gün prim ödeme koşulu"

yurtdışı borçlanması yapacaklar açısından (eski topluluk sigortasına tabi olanlar bakımından) muaf tutulabilirdi.

Ölüm olayı, geçimi sigortalı tarafından sağlananlar açısından güvenceye alınması gerekli bir risktir. Ölüm sigortasından ölen sigortalının eşi, çocukları ve ana-babasına yardım yapılır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortaları Kanunu'nun Ölüm sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartlarını düzenleyen 32. maddesinin 1. fıkrasına göre, ölüm sigortasından sağlanan yardımlar şunlardır.

— *Ölüm aylığı bağlanması.*

— *Ölüm toptan ödemesi yapılması.*

— *Aylık almakta olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.*

— *Cenaze ödeneği verilmesi.*

Ölen sigortalının hak sahiplerine aylık bağlanması şartları 5510 sayılı Kanunun 32 nci maddesinin 2 nci fıkrasında düzenlenmiştir. Madde hükmüne göre;

— En az 1800 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş veya 4/a kapsamında sigortalı sayılanlar için, **her türlü borçlanma süreleri hariç en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup, toplam 900 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş,**

— Malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı almakta iken veya malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanmış olup henüz işlemi tamamlanmamış,

— Bağlanmış bulunan malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı, sigortalı olarak çalışmaya başlamaları sebebiyle kesilmiş durumda iken ölen sigortalının hak sahiplerine, yazılı istekte bulunmaları halinde aylık bağlanmaktadır.

4/b statüsündeki sigortalıların hak sahiplerine aylık bağlanabilmesi için ölen sigortalının genel sağlık sigortası primi dahil kendi sigortalılığından dolayı prim ve prime ilişkin her türlü borcunun olmaması veya ödenmesi aylığa hak kazanmada aranan bir başka ölçüttür.

5510 sayılı Kanun ile ölüm aylığına hak kazanmada aranan şartlar mülga 506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı Kanunlarda aranan şartlardan farklılık göstermektedir. Bu farklılıklar 4/a ve 4/c sigortalıları açısından ödenen prim gün sayısı bakımından değişmiş, 4/b sigortalıları açısından ise sigortalının ölümünden sonra askerlik borçlanmasının hak sahipleri tarafından da yapılabilmesi esası getirilmiştir.

1. Hak Sahiplerinin Ölüm Sigortasından Yararlanma Şartları

a. Sigortalılara İlişkin Şartlar

Sosyal sigortalarda primli rejimi benimsemiş ülkelerde, ölen her kişinin hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanmaz. Mutlaka belirli bir süre sigortalı olma ve prim ödeme şartı aranır. Bu şartlar geçmiş yıllarda yasalarla sıkça değiştirilmiştir. Bu açıdan değerlendirildiğinde SGK'nın ölen sigortalıların hak sahiplerine yeterli bilgiyi vermediğini söylememiz mümkündür.

İdeal bir sosyal güvenlik anlayışında ölüm halinde aylık bağlanması için prim şartı aranması doğru değildir. Ne zaman ve

nereden geleceği belli olmayan ölüm durumunda hak sahiplerine koşulsuz olarak aylık bağlanması, sosyal devlet olmanın maliyeti olarak görülmeli ve ölen sigortalının hak sahipleri, bu sosyal tehlikenin zararları ile baş başa bırakılmamalıdır. Ancak, Devletin, personel politikasını belirlemede büyük önemi olan emeklilik düzenini aktüeryal dengeleri gözeterek bilimsel verilere göre belirlemesi ve buna göre gerekli yasal düzenlemeleri yapması da zorunludur. Bu düzenin korunması, Anayasa'nın 60. maddesinde yer alan sosyal güvenlik hakkının güvenceye alınması için de zorunlu bir gerekliliktir. Sağlam temellere oturtulmayan bir sosyal güvenlik kuruluşunun emeklilik nedeniyle aktüeryal dengesinin bozulması, sosyal güvenlik sisteminin sürdürülemez bir duruma gelmesine sebep olabilir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde, ölüm aylığına hak kazanmada belirli bir süre sigortalı olarak çalışmış olma koşulunun aranması tabii görülmelidir.

Hak sahiplerinin ölüm aylığına hak kazanabilmesinin şartları ölüm tarihi ve hak sahipleri yönünden farklılıklar göstermektedir. 4/a Sigortalısının ölüm tarihi 01.10.2008 tarihinden önce gerçekleşmişse, mülga 506 sayılı Kanun hükümlerine göre ölüm aylığına hak kazanmada aranan şartlar geçerli olacak, sigortalı 01.10.2008 tarihinden sonra ölmüş ise 5510 sayılı Kanunun ölüm sigortası şartlarını sağlayabilenlere ölüm aylığı bağlanacaktır. Yine anne-babanın aylığa hak kazanmasında, ölümün 06.08.2003 tarihinden önce olması, 06.08.2003-30.09.2003 tarihleri arasında olması yada 01.10.2008 tarihinden sonra gerçekleşmesi aylık bağlanması şartlarını değiştirmektedir.

01.10.2008 tarihinden sonra ölen 4/a sigortalısının hak sahiplerinin ölüm aylığına hak kazanabilmeleri için sigortalının ölüm tarihinde;

— En az 5 yıl sigortalılık süresinin bulunması,

— Her türlü borçlanma hariç en az 900 gün malullük yaşlılık ve ölüm sigortası kollarından sigorta primi ödenmiş olması veya borçlanma dahil en az 1800 gün prim ödemiş olması,

— Malullük veya yaşlılık aylığı almakta iken veya malullük veya yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanmış olup henüz işlemi tamamlanmamış olması,

— Bağlanmış bulunan malullük veya yaşlılık aylığı sigortalı olarak çalışmaya başlamaları sebebiyle kesilmiş durumda iken ölmüş olması gerekmektedir.

4/a sigortalıları açısından sigortalılık süresi, sigortalının uzun vadeli sigorta kollarına tabi olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarih ile aylık bağlanma talebi arasında geçen süredir. Ölen sigortalılar için ise sigortalılık süresi, uzun vadeli sigorta kollarına tabi olarak olarak ilk defa çalışmaya başlanan tarih ile ölüm tarihi arasında geçen süredir. Şayet askerlik vazifesinden sonra sigortalı olunmuşsa, sigortalılığın başlangıcı askerlik borçlanması ile borçlanılan süre kadar geriye götürülebilir. Yine sigortalının prim ödeme gün sayısının borçlanma hariç 900 günden fazla olması şartıyla sigortalılık süresinin borçlanma yoluyla 5 yıla çıkarılması durumunda da aylık bağlanma koşulu sağlanmış olur. Ölüm aylığına hak kazanabilmek için öncelikle hak sahiplerinin sigortalının ölümünden sonra Kuruma yazılı olarak aylık bağlamasına ilişkin talebinin bulunması gerekmektedir.

Örnek: 01.01.1995-30.06.1996 tarihleri arasında askerlik vazifesi yapan, 1 Ocak 2005 tarihinde ilk defa 4/a sigortalısı olarak çalışmaya başlayan ve 1250 gün sigortalılık süresi bulunan sigortalı, 15 Aralık 2009 tarihinde vefat etmiştir.

Sigortalının ölümü 01.10.2008 tarihinden sonra gerçekleştiğinden aylık bağlama koşulları 5510 sayılı Kanun hükümlerine göre yapılacaktır. 5510 sayılı Kanun hükümlerine göre, ölüm aylığına hak kazanmada aranan, ölen sigortalının sağlığında en az 900 gün prim ödenme şartı gerçekleşmesine rağmen sigortalılık süresi 5 yıldan az olduğu (4 yıl 11 ay 15 gün) için hak sahiplerinin en az 16 gün sigortalı adına askerlik borçlanması yapması durumunda sigortalılık süresi 5 yıla yükselecek bu sayede hak sahipleri aylığa hak kazanacaktır.

01.10.2008 tarihinden önce ölen 4/a sigortalısının hak sahiplerinin ölüm aylığına hak kazanabilmeleri için aranan şartlar mülga 506 sayılı Kanun hükümlerine doğrultusunda olacağından, sigortalının ölüm tarihinde en az 5 yıl sigortalılığının bulunması ve sigortalı adına borçlanma dahil 900 gün prim ödenmesi yeterli olacaktır.

Örnek: 15 Mart 1998 tarihinde ilk defa sigortalı olan 680 gün prim ödemesi bulunan ve 240 gün askerlik yapan sigortalı 12 Mayıs 2005 tarihinde vefat etmişse hak sahipleri, sigortalı adına 220 gün askerlik borçlanması yaparak borçlanma tutarını ödediği ayı takip eden aybaşından itibaren ölüm aylığına hak kazanabilecektir.

5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği 2008 yılı Ekim ayı başından sonra ölen 4/b sigortalılarının hak sahiplerinin ölüm aylığına hak kazanabilmelerinin ilk koşulu sigortalının ölüm tarihinde en az 1800 gün prim ödemesinin bulunmasıdır. Şayet sigortalının hizmetleri 1800 günden az ise sigortalı adına hak sahipleri askerlik borçlanması yoluyla prim ödeme gün sayısını 1800'e tamamlayarak aylığa hak kazanabilirler. İkinci ve en önemli koşul ise ölen sigortalının genel sağlık sigortası primi dahil kendi sigortalılığından dolayı prim ve prime ilişkin borcunun olmaması veya hak sahipleri tarafından ödenmesidir.

5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği 2008 yılı Ekim ayı başından önce ölen 4/b sigortalılarının hak sahiplerinin ölüm aylığına hak kazanabilmelerinde aranan prim ödeme gün sayısı koşulu üç kez değişikliğe uğramıştır. 1 Ekim 2008 tarihinden önce ölen 4/b sigortalıları için ölüm tarihine göre değişkenlik gösteren şartlar vardır. Buna göre;

— 4 Ekim 2000 tarihinden önce ölenler için: 1080 gün prim ödemek,

— 4 Ekim 2000 ila 7 Ağustos 2001 tarihleri arasında ölenler için: 1800 gün prim ödemek,

— 8 Ağustos 2001 ila 1 Ağustos 2003 tarihleri arasında ölenler için:1080 gün prim ödemek,

— 2 Ağustos 2003 tarihinden sonra ölenler için: 1800 gün prim ödemek,

hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanması için yeterli koşuldur. Bu süreleri hak sahipleri borçlanma yoluyla tamamlamayabilir.

Örnek: 15 Şubat 2002 tarihinde ölen 4/b sigortalısının 1150 gün ödenmiş primi varsa geride kalan hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanır.

4/b şartlarından ölüm aylığı bağlanması için en az 1080 gün prim ödeme koşulunun arandığı ve son sigortalılık türünün 4/a olmasına rağmen 4/a şartlarından aylığa hak kazanamayan sigortalıların (5 yıl sigortalılık şartının oluşmaması) 4/b şartlarından 1080 gün şartını sağlamaları halinde, 4/a hizmetleri dikkate alınmaksızın kendilerine 4/b şartlarından aylık bağlanması mümkündür.

Örnek: 10 Kasım 1997 tarihinde ölen kişinin, 1 Kasım 1995-31 Aralık 1996 tarihinde 720 gün 4/b sigortalılık hizmeti, 1 Mart 1997-9 Kasım 1997 tarihleri arasında 100 gün 4/a sigortalılık hizmeti var ve 1 Ocak 1990-30 Haziran 1991 tarihleri arasında da 540 gün askerlik hizmeti var ise; son sigortalılık 4/a olduğundan kişi borçlanma yapsa bile 5 yıl sigortalılık süresini sağlayamayacak ve hak sahibine 4/a şartlarından aylık bağlanamayacaktır. Ancak adı geçen kişinin hak sahipleri 360 gün 4/b şartlarından askerlik borçlanması yaparsa, 1080 gün prim ödeme koşulu sağlanacak (4/a hizmeti sayılmayacak) ve geride kalan hak sahiplerine 4/b şartlarından ölüm aylığı bağlanacaktır.

b. Hak Sahiplerine İlişkin Şartlar

5510 sayılı Kanunun 3. maddesine göre, sigortalının veya sürekli iş göremezlik geliri ile malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığı almakta olanların ölümü halinde, gelir veya aylık bağlanmasına veya toptan ödeme yapılmasına hak kazanan eş, çocuk, ana ve babası hak sahibi olarak nitelendirilmiştir.

Ölüm sigortasından eş ve çocuklar ile belirli koşullar dahilinde sigortalının ana-babasına aylık bağlanır. Ölen sigortalının;

— Erkek yada kadın olmasına bakılmaksızın dul eşine,

— Sosyal Güvenlik Kanunları kapsamında çalışmayan, çalışmalarından dolayı gelir veya aylık almayan çocuklarına

— Çalışamayacak durumdaki malul çocuklarına

— Evli olmayan, evli olmakla birlikte sonradan boşanan veya dul kalan ve sosyal güvenlik kanunları kapsamında çalışmayan, çalışmalarından dolayı gelir veya aylık almayan kız çocuklarına,

— On sekiz yaşını, ortaöğretim görmesi halinde 20, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmayan erkek çocuklarına,

— Sosyal Güvenlik Kanunu kapsamında çalışmayan (sigortalı), çalışmalarından dolayı gelir veya aylık almayan ana-babasına,

— Sigortalının ölümünden sonra doğan çocuklarına,

ölüm sigortasından aylık bağlanır. Özellikle belirtmemiz gerekir ki; ölenin mirasının reddedilmiş olması hak sahiplerine aylık bağlanması hakkını ortadan kaldırmaz.

(1) Sigortalının Eşine İlişkin Şartlar

Sigortalının ölümü ile dul kalan eşe aylık bağlanabilmesi için, ölüm tarihinde sigortalı ile Türk Medeni Kanununa uygun olarak evlilik bağının bulunması gerekmektedir. Türk Medeni Kanuna uygun olmayan evlilik ilişkisindeki kişiler 5510 sayılı Kanuna göre hak sahibi sayılmadığından, bunların aylık talebinde bulunması mümkün değildir.

Ölen sigortalının dul eşinin ölüm aylığı alabilmesi için sonradan evlenmemesi gerekir. Eşin evlenmesi durumunda hak sahibi olma niteliği ortadan kalktığı için ölüm aylığı kesilir. Bunun dışında, sigortalı dul eşlerin ölüm aylığına hak kazanabilmeleri için başka bir koşul yoktur. Ölen sigortalının dul eşinin sigortalı olarak çalışması yada gelir veya aylık alması kendisine ölüm aylığı bağlanmasına bir engel teşkil etmez.

(2) Sigortalının Çocuklarına İlişkin Şartlar

Ölüm aylığı bağlanmasında evlilik bağı içinde doğan çocuklar hak sahibi sayılır. Türk Medeni Kanununa göre sigortalı

tarafından evlat edinilmiş, tanınmış veya nesebi düzeltilmiş yahut babalığı hükme bağlanmış çocukların da hak sahibi niteliğini kazanma yönünden evlilik bağı içinde doğan çocuklardan farkları yoktur.

Ölüm aylığına hak kazanmada çocuklar için aranan ortak koşul 5510 sayılı Kanuna yada yabancı bir ülke mevzuatına göre sigortalı olarak çalışmama veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir ve aylık bağlanmamış olmasıdır. Kız çocuklarına ölüm aylığı bağlanabilmesi için kız çocuğun, yaşları ne olursa olsun evlenmemiş evli olmakla birlikte sonradan boşanmış yada dul kalmış olması gerekir. Ayrıca eşinden boşandığı halde boşandığı eşi ile fiilen birlikte yaşayan kız çocuklarına aylık bağlanmadığı gibi tespiti halinde bağlanmış aylıklar da kesilir.

Erkek çocuklara ölüm aylığı bağlanabilmesi için 18 yaşından küçük olması, orta öğrenim görüyor ise 20, yüksek öğrenim görüyor ise 25 yaşını doldurmamış olması gerekmektedir. Yaş şartını sağlayan erkek çocuklar evlenmiş olsa bile ölüm aylığına hak kazanır. Kız yada erkek ayrımı yapılmaksızın çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirmiş malul çocuklara yaş, öğrencilik niteliği ve bekâr olma şartları aranmadan aylık bağlanır.

SGK, ölüm aylığı alan çocukların 18 yaşını tamamlamaları durumunda kontrol amaçlı olarak aylığını durdurmakta, kız çocuklardan bekar olduğuna, erkek çocuklardan ise öğrenci olduklarına ilişkin belge vermesini beklemekte, yazılı belge sunan çocukların aylığını tekrar başlatmaktadır.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI EMEKLİLİK İŞLEMLERİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI'NA

ANKARA

Kurumunuzdan ……..tahsis numarası ile aylık almaktayım. ……tarihinde 18 yaşını doldurduğum için aylığım durdurulmuştur. Oysa ben herhangi bir işyerinde çalışmamaktayım ve bekarım/öğrenciyim. Aylığımın tekrar başlatılmasını arz ederim.

Sigortalının Adı-Soyadı ve İmzası

ADRES:

……

EKLER:

Tahsis Talep ve beyan Taahhüt Belgesi

Erkek Çocuklar İçin Öğrenci Belgesi

Kız Çocukları İçin Nüfus Kayıt Örneği

Dilekçe 18: Kesilen Aylığın Tekrar Bağlanmasına İlişkin Örnek Dilekçe

(3) Sigortalının Anne ve Babasına İlişkin Şartlar

01.10.2008 tarihinden sonra ölen sigortalının anne/babasına ölüm aylığı bağlanabilmesi için;

— Her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirin asgari ücretin net tutarından az olması,

— Gelir veya aylık bağlanmamış olması (diğer çocuklardan kazanılan gelir ve aylıklar hariç),

— Hak sahibi eş yada çocuklardan artan hisse bulunması,

Gerekmektedir (65 yaşın üstünde olan ana-babaya diğer şartları sağlamak koşuluyla artan hisse şartı aranmaksızın aylık bağlanmaktadır.).

06.08.2003 ila 30.09.2008 tarihleri arasında ölen sigortalının anne-babasına, artan hisse bulunması halinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na tabi çalışmadığı (sigortalı) veya 2022 sayılı Kanuna göre bağlanan aylık hariç olmak üzere buralardan her ne ad altında olursa olsun gelir veya aylık almadığı sürece aylık bağlanır. Artan hisse bulunmaması halinde ise anne-babanın 65 yaşından büyük olup olmadığına bakılır. Anne-baba 65 yaşından büyük ise her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirin asgari ücretin net tutarından az olması halinde aylık bağlanır. Artan hisse yoksa 65 yaşın altındaki anne-babaya aylık bağlanmaz.

Sigortalının anne ve babasına ölüm aylığı bağlanmasında artan hissenin bulunması koşulu sigortalının ölüm tarihi ile sınırlı değildir. Sigortalının ölüm tarihinde artan bir hisse bulunmamakla birlikte daha sonra durum değişikliği (örneğin dul eşin evlenmesi) nedeniyle artan hissenin ortaya çıkması halinde anne-babaya aylık

bağlanır. 65 yaşın üstünde olan anne-baba için diğer şartları taşıması halinde artan hisse şartı aranmaz.

06.08.2003 tarihinden önce ölen sigortalının anne-babasına aylık bağlanabilmesi için geçimin sigortalı tarafından sağlanması koşulu aranır. Anne-babanın geçiminin sigortalı tarafından sağlandığının anlaşılması halinde, eş ve çocuklara bağlanan aylıktan artan hisse bulunması halinde aylık bağlanır. Geçimi, sağlığında sigortalı tarafından sağlanmayan anne-babanın geliri, her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirin asgari ücretin net tutarından az ise kanaatimizce, yeni yürürlüğe giren yasa hükümleri doğrultusunda artan hisse bulunması koşuluyla aylık bağlanır. Anne-babanın 65 yaşından büyük olması halinde artan hisse bulunmasa bile her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirin asgari ücretin net tutarından az olması ve diğer çocuklardan kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir veya aylık bağlanmamış olması koşulunun gerçekleşmesi halinde aylık bağlanmalıdır. Yargıtay'ın, dönemlerde verdiği kararlarda, geçimin sağlığında sigortalı tarafından yapılması koşulunu dikkate almamakta, anne-babaya aylık bağlanması gerektiğine hükmetmektedir.

Anne-babanın, her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirin, asgari ücretin net tutarından az olup olmadığı şu an için İlçe Kaymakamlıkları tarafından tespit edilmektedir. Yine bu tespiti SGK Kontrol ve Denetim elemanları da yapabilmektedir.

2. Ölüm Aylığı Başvurusu ve İstenecek Belgeler

Ölüm aylığı başvuruları hak sahipleri tarafından Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi doldurularak yapılır. Malul çocuklar, malullüğe ilişkin Sağlık Kurulu Raporunu, öğrenciler, öğrenim durumu belgesini, boşanan kız çocuklarının boşanma kararı

nüfus kütüğüne işlenmemişse, kesinleşmiş mahkeme kararını, anne-babalar ise İlçe Kaymakamlılarından aldıkları gelir durumunu gösterir belgeyi, Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesine eklemelidir.

Çalışmaya başladığı için aylığı kesilen çocuklar ile sonradan boşanan kız çocukları ve aylığı kesildikten sonra öğrenciliğe başlayan çocuklara yeniden aylık bağlanması için, ikinci kez tahsis başvurusu yapmaları gerekmektedir. Aylığı kesildikten sonra, aylık almaya hak kazanan çocuklara başvuruda bulunmaması halinde SGK kendiliğinden aylık bağlamaz.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

SOSYAL SİGORTALAR GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Sigortalı Emeklilik İşlemleri Daire Başkanlığı

KONU:Durdurulan/Kesilen Aylığın Başlatılması.

…./…../201…

Kurumunuzda …… tahsis numarası ve ……TC Kimlik Numarası ile ölüm aylığı almakta iken, çalışma/evlenme nedeniyle aylığım durdurulmuş/kesilmiştir. Çalıştığım işyerinden ayrıldığımdan/Boşandığımdan, kesilen aylığımın yeniden başlatılmasını; Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

EKLER:

1-Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi

2-İşten Çıkış Bildirgesi Sureti

3-Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği veya Kesinleşmiş Boşanma İlamı

Dilekçe 19: Durdurulan/Kesilen Aylığın Başlatılmasına İlişkin Dilekçe Örneği

3. Ölüm Aylığının Hak Sahiplerine Paylaştırılması

Ölüm aylığından yararlanan eş, çocuk ve anne-babaların, ölüm aylığındaki hisseleri farklıdır. Eş ve çocuklara bağlanan aylıklar toplamı, sigortalının aylığına aşarsa bunların aylıklarında, hisseleri oranında bir indirime gidilir.

a. Eşe Bağlanacak Aylığın Oranı

Sigortalının dul eşine % 50, aylık bağlanmış çocuğu bulunmayan dul eşine ise 5510 sayılı Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaması veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olması şartıyla % 75 oranında aylık bağlanır.

Ölüm aylığı alan çocuğunun bulunması veya çalışması nedeniyle % 50 oranında ölüm aylığı bağlanan dul eşin, ileride çocuklarının hak sahibi niteliğini yitirmesi veya kendi sigortalılıklarının sona ermesi halinde aylık oranları, çocukların aylıklarının kesildiği veya kendi sigortalılığının sona erdiği tarihi izleyen ay başından itibaren % 75'e çıkartılır.

b. Çocuklara Bağlanan Aylıkların Oranı

Ölen sigortalının hak sahibi durumundaki erkek, kız yada malul çocuklarına bağlanan ölüm aylığının oranı % 25'tir. Ancak çocuklardan, sigortalının ölümü ile anasız ve babasız kalan veya sonradan bu duruma düşenlerle, ana ve babaları arasında evlilik bağı bulunmayan veya sigortalının ölümü tarihinde evlilik bağı bulunmakla beraber ana veya babaları sonradan evlenenler ile kendisinden başka aylık alan hak sahibi bulunmayanların her biri için ölüm aylığı oranı % 50'dir. Medeni Kanuna göre, sigortalı tarafından evlat edinilmiş, tanınmış veya nesebi düzeltilmiş yahut

babalığı hükme bağlanmış çocuklarda göre ölüm aylığından aynı oranda yararlanır.

c. Ana ve Babaya Bağlanan Aylıkların Oranı

Sigortalının ölüm tarihinde veya sonradan eşine ve çocuklarına bağlanması gereken aylıkların toplamı hesaplanan ölüm aylığından az olursa, artan kısım, ölüm aylığına hak kazanan anne ve babasına eşit oranda ödenir. Ancak, ana ve babanın her birinin hissesi ölüm aylığının % 25'inden fazla olamaz. Anne ve babanın her ikisine aylık bağlandığında % 25 oranı ikiye bölünerek aylık hisseleri % 12,5' olarak belirlenir.

Artan hissenin bulunmaması halinde anne ve babaya aylık bağlanmaz. Sonradan eş ve çocukların aylıkları kesilerek bunlara bağlanabilecek aylıklar toplamı sigortalı aylığının altında kalırsa anne ve babaya tekrar aylık bağlanır. Anne ve babanın 65 yaşın üstünde olması durumunda artan hisseye bakılmaksızın aylık bağlanır.

Örnek: Hak sahibi olarak çalışmayan eş, 2 bekar kız çocuğu bulunması halinde, Eşe (%50) oranında, çocukların her birine ise %25 oranında aylık bağlanır. Eş ve çocuklardan birinin evlenmesi durumunda diğer çocuğa % 50'ye yükseltilir.

4. Ölüm Aylığının Başlangıcı, Kesilmesi ve Yeniden Bağlanması

Sigortalının hak sahiplerine bağlanacak aylıklar;

— Sigortalının ölüm tarihini,

— Hak sahibi olma niteliğinin ölüm tarihinden sonra kazanılması halinde, bu niteliğin kazanıldığı tarihi,

takip eden ay başından itibaren başlatılır.

Aylığın kesilmesine yol açan sebebin ortadan kalkması ile yeniden hak sahibi niteliğinin kazanılması halinde ise, hak sahipliği niteliğinin kazanıldığı tarihten değil, müracaat tarihini takip eden ay başından itibaren yeniden aylık bağlanır.

4/b Kapsamında sigortalı sayılanların hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanabilmesi için ölen sigortalının genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur. Sigortalının ölüm tarihinde prim borçlarının bulunması halinde, ölüm aylığı prim borçlarının ödendiği tarihi takip eden aybaşından itibaren başlatılır. Borcun basamak intibakından kaynaklanması yada borç miktarının 15 TL'den daha az olması halinde, ölüm aylığı prim borçlarının ödendiği tarihi takip eden aybaşından itibaren değil, hak sahipliği niteliğinin kazanıldığı tarihten başlar.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…… Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

KONU:Aylık Başlangıç Tarihi
…./…../201…

Kurumunuzdan tarafıma ……. tahsis numarası ve ……TC Kimlik numarası ile ölüm aylığı bağlanmıştır. Sigortalı…… eşim/babam/annem/çocuğumun 4/b prim borcu basamak intibakından kaynaklanmakta/ yada borç miktarı 15 TL'nin altında olduğundan tarafıma bağlanan aylığın, prim borçlarının ödendiği tarihi takip eden aybaşından itibaren değil, hak sahipliği niteliğinin kazanıldığı tarihten itibaren başlatılmasını;

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

Dilekçe 20: Ölüm Aylığı Başlama Tarihinin Tespitine İlişkin Dilekçe Örneği

Ölüm aylığı bağlanması için hak sahiplerinin yazılı başvuruda bulunmaları gerekir. Aylığa hak kazanıldığı halde beş yıl

içinde talepte bulunulmazsa, beş yılı aşan kısım zaman aşımına uğrar. Bu durumda hak sahibine ölüm aylığının son 5 yıllık kısmı (60 aylık) ödenir. Bu uygulama bağlanacak aylıklar için geçerlidir. Bağlanan aylıklardan herhangi bir döneme ilişkin kısmını belirli bir süre almayanların, alınmayan aylıkları, talebe bağlı olarak zaman aşımı süresi uygulanmadan ödenir.

Hak sahiplerine bağlanan aylıklar hak sahibi olma koşullarının ortadan kalktığı tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilir. Ölüm aylığı, diğer koşullar devam etmek şartıyla, hak sahibinin yaşadığı sürelerde ödenir. Hak sahibinin ölümü halinde, ölüm aylığı ölüm tarihini izleyen ödeme dönemi başından itibaren kesilir.

Sigortalının dul eşi evlendiğinde, ölüm aylığı, evlenme tarihini takip eden ödeme döneminde kesilir. Aylığın kesilmesine neden olan evliliğin, ölüm yada boşanma nedeniyle son bulması halinde, kesilmiş bulunan aylık eşin talebine bağlı olarak yeniden bağlanır. Sonradan evlendiği eşinin ölümü nedeniyle ikinci eşten de ölüm aylığına hak kazanan eşe, bu aylıklardan tercih ettiği bağlanır.

Erkek çocuklara bağlanan aylıklar, 5510 sayılı Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başladıkları, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlandığı, 18 yaşını, orta öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurdukları, tarihi takip eden ödeme döneminde kesilir. Yaşı tamamlamadan önce mezun olan veya kendi isteği ile okuldan ayrılan yada herhangi bir sebeple okulla ilişiği kesilenlerin aylıkları, bu durumdan sonraki ödeme döneminde kesilir. Aylığı kesilenlerden yeniden öğrenime başlayanların aylıkları, yaş sınırları içinde kalmak ve talepte bulunmak koşuluyla yeniden bağlanır. Özellikle belirtelim ki; erkek çocukların evlenmeleri halinde aylıkları kesilmez.

Kız çocuklarına bağlanan aylıklar, 5510 sayılı Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başladıkları, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlandığı, evlendikleri, tarihi izleyen ödeme döneminde kesilir. Ölüm aylığının kesilmesine neden olan sebebin ortadan kalkması halinde, müracaat tarihini takip eden aybaşından itibaren yeniden aylık bağlanır. Ancak, evlenme ödeneği aldıktan sonra, evlenme tarihini izleyen ödeme dönemi başından başlamak üzere iki yıl içerisinde meydana gelen boşanma veya dul kalma halinde, bu süre içinde tekrar aylık ödenmez. Bu durumdaki kız çocuklarına bağlanacak ölüm aylıkları, iki yıllık sürenin dolduğu tarihten itibaren başlar. Evliliğin son bulması ile kocasından da aylık bağlanmasına hak kazanan kız çocuklarına tercih ettikleri aylık bağlanır.

Malul çocuklara bağlanan aylıklar, 5510 sayılı Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başladıkları, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlandığı, daha sonra yapılan kontrol muayenesi sonucu Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirmediği (durumu iyileştiği) tespit edilen çocukların malullük durumuna esas tutulan rapor tarihini, takip eden ödeme döneminde kesilir.

Sigortalının ölüm tarihinde aylık bağlanmamış yada bağlandıktan sonra kesilen çocuklardan, sonradan çalışamayacak durumda malul duruma düşenlere, malullüğün tespitine ilişkin sağlık kurulu rapor tarihini takip eden ödeme döneminde aylık bağlanır. Malul çocukların evlenmeleri halinde aylıkları kesilmez.

Ana ve babaya bağlanan ölüm aylıkları, eş ve çocuklardan artan hissenin bulunmadığı tarihi, her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirin asgari ücretin net tutarından daha fazla olduğunun tespit edildiği, diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve

aylıklar hariç olmak üzere gelir ve aylık bağlandığı, tarihi takip eden ödeme döneminde kesilir.

5. Ölüme Bağlı Toptan Ödeme ve İhya

Sigortalının ölümü ile ölüm aylığı bağlanmasına ilişkin şartların oluşmaması durumunda, 4/a kapsamında sigortalı olanlar adına bildirilen, 4/b kapsamında olanların ise ödediği uzun vadeli sigorta kolları primleri, güncellenerek hak sahiplerine, toptan ödeme olarak verilir. Ölüm toptan sigortalının eşine, çocuklarına, ana ve babasına Kanunda belirtilen hisseleri oranında paylaştırılır. Ölüm toptan ödemesi yapılabilmesi için, hak sahiplerinin Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi ile başvuruda bulunması gerekir.

5510 sayılı Kanuna göre toptan ödeme yapılarak tasfiye edilmiş sigortalılık süreleri, borçlanılarak, yurt dışı hizmetleri birleştirilerek, sonradan hizmet tespiti nedeniyle hak kazanılan sürelerin eklenmesi suretiyle yada sonradan yasal bir değişiklikle ölüm aylığı şartlarında lehte düzenleme yapılması durumunda, ölüm sigortasından yararlanmak için gerekli olan sigortalılık süresi yada prim gün sayısının tamamlanması halinde, hak sahiplerinin yazılı isteği üzerine aldıkları toptan ödemenin ,ödeme tarihi ile yazılı istek tarihi arasında geçen yıllar için her yılın gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan tutarın tebliğ tarihinden sonra ödenmesi halinde, bu hizmetler sigortalılık süresinde sayılır ve talebe bağlı olarak hak sahibine aylık bağlanır.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…….Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne ……

KONU:Hizmet İhyası
…./…../201…

Kurumunuzdan tarafıma/anneme/babama/kardeşlerime …...……Tahsis numarası ile toptan ödeme yapıldı. Daha önce almış olduğumuz ölüm toptan ödemesini yasal faizi ile iade ederek primleri **ihya etmek**/canlandırmak ve ölüm aylığına başvurmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

İhyası Yapılacak SSK Sicil No: ……

Tahsis No: ……

ADRES :

……..

EKLER :

Tahsis Talep ve Beyan Taahhüt Belgesi

Vukuatlı Nüfus Kayıt Örneği

Ölüm Toptan Ödeme Sicil Belgesi

Dilekçe 21: Ölüm Toptan Ödemesini İhya Etmeye İlişkin Dilekçe Örneği

6. Ölüm Aylığına Bağlı Evlenme Ödeneği Verilmesi

5510 sayılı Kanuna göre, evlenmeleri nedeniyle, gelir ve aylıkları kesilmesi gereken kız çocuklarına, evlenmeleri ve talepte bulunmaları koşuluyla almakta oldukları aylıkların iki yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir. Evlendikleri tarihten önce ölüm aylığı almayı hak etmeyen kız çocuklarına (örneğin, sigortalı olarak çalışan) evlenme ödeneği verilmez.

Evlenme ödeneği, bir defaya mahsus verilir. Evlenme ödeneği aldıktan sonra, boşanma yada dul kalma gibi nedenlerle yeniden ölüm gelir ve aylığı bağlanan kız çocuklarına sonraki evliliklerinde evlenme ödeneği verilmez. Evlenme ödeneği istemediklerini yazılı olarak SGK'ya bildirenlerden sonradan evlenme ödeneği verilmesi talebinde bulunanlara verilmez.

Evlenme ödeneği verilen kız çocuklarının aylıkları, evlenme tarihini izleyen ödeme dönemi başından itibaren durdurulur. Aylığın durdurulduğu tarihten iki yıl sonra aylık kesilir. Diğer hak sahiplerinin aylıkları, yükselme meydana geliyorsa, gelir ve aylığın kesildiği tarihten itibaren yükseltilir.

Evlenme ödeneği alan hak sahibinin gelir ve aylığının kesildiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde yeniden hak sahibi olması halinde, bu süre içinde tekrar gelir ve aylık ödenmediğinden bu gibi durumlarda kız çocuklarına bağlanacak ölüm gelir ve aylıklarının başlangıcı, iki yıllık sürenin dolduğu tarihtir.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…….. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/……. Merkezi'ne

……

KONU:Hizmet İhyası
…./…../201…

Kurumunuzdan tarafıma ……Tahsis numarası ile evlenme toptan ödeme yapıldı. Daha önce almış olduğumuz evlenme toptan ödemesini yasal faizi ile iade ederek primleri **ihya etmek**/canlandırmak istiyorum.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

İhyası Yapılacak SSK Sicil No: ……

Tahsis No: ……

ADRES :

……..

Dilekçe 22: Evlenme Toptan Ödemesini İhya Etmeye İlişkin Dilekçe Örneği

7. Cenaze Ödeneği Verilmesi

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu veya sürekli iş göremezlik geliri, malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığı almakta iken yada kendisi için en az 360 gün uzun vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş iken ölen sigortalının hak sahiplerine, Cenaze Ödeneği verilir. Ölüm tarihinde sigortalı olmayanların hak sahiplerine de yukarıdaki koşuluyla varsa cenaze ödeneği verilir.

Cenaze ödeneği sigortalının eşi, yoksa çocukları, o da yoksa anne veya babasına, o da yoksa kardeşlerine verilir. Cenazenin bu kişiler dışında gerçek veya tüzel kişiler tarafından kaldırıldığının belgelenmesi durumunda, cenaze ödeneği tutarını aşmamak üzere cenaze masrafı, masrafı yapan gerçek veya tüzel kişilere ödenir. Cenaze ödeneği için hak sahiplerinin talepte bulunması gerekir.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…… Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

Konu: Cenaze Ödeneği Talebi …/…../201…

Kurumunuzdan …… tahsis no ile ……..aylığı/…… SSK sicil numarasında işlem gören sigortalı babam/annem/eşim/kardeşim/komşum ……., …../…./2010 tarihinde vefat etmiş olup ekli cenaze defin belgesinden de görüleceği üzere cenaze tarafımca kaldırılmıştır.

Cenaze yardımının tarafıma ödenmesini arz ederim.

Hak Sahibi veya Cenazeyi Kaldıranın Adı-Soyadı ve İmzası

ADRESİ:

……

EK:

Cenaze Defin Belgesi

……..

..……

Dilekçe 23: Cenaze Yardımı Talebine İlişkin Örnek Dilekçe

D. Uzun Vadeli Sigorta Kollarında Hizmetlerin Birleştirilmesi

Sigortalıdan, çalışma hayatı boyunda tek bir işte ve tek bir statüde çalışması beklenemez. Sigortalının çalışmalarının farklılığı, kendisinin farklı sosyal güvenlik kurumlarıyla ilişkilendirilmesine neden olur. 5510 sayılı Kanundan önce, Devlet memuru olduğu için Emekli Sandığı iştirakçisi olan kişi daha sonra memurluktan istifa edip ayrıldıktan sonra işyeri açarsa Bağ-Kur'la, bağımlı olarak bir işverene bağlı olarak çalışırsa bu kez SSK ile ilişkilendirilirdi.

Geçmişte sigortalıların farklı sosyal güvenlik kurumlarıyla ilişkilendirilmeleri, önceki kurumlara ödedikleri primlerin ne olacağı sorununu beraberinde getirince 27 Mayıs 1983 tarih ve 18059 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 2829 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumlarına Tabi Olarak Geçen Hizmetlerin Birleştirilmesi Hakkında Kanun 1 Haziran 1983 tarihinde yürürlüğe girmiş ve hizmet birleştirilmesi sorunu çözülmüştür.

1. Hizmet Birleştirilmesine Esas Tutulacak Kanunlar

5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girdiği tarihten itibaren ilk defa sigortalı sayılanlardan, birden fazla statüye tabi çalışması olanların (4/a-4/b-4/c) aylık bağlanması taleplerinde, en fazla prim ödenen sigortalılık statüsüne göre aylık bağlık bağlanır. Eşitlik halinde son sigortalılık statüsüne göre aylık bağlanır.

Örnek: İlk defa 19 Nisan 2009 tarihinde sigortalı olan ve 12 yıl 4 ay 4/a, 12 yıl 8 ay 4/b statüsünde prim ödemesi bulunan sigortalının emeklilik şartları 4/b statüsüne göre değerlendirilerek 4/b şartlarından aylık bağlanır. Bu sigortalı 4/b sigortalılığına esas faaliyeti sonlandırıp 4 ay hizmet akdiyle çalışırsa bu kez kendisine 4/a şartlarından aylık bağlanır.

2829 sayılı Kanun'un 2. maddesi hükmüne göre;

— *506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu,*

— *506 sayılı Kanunun geçici 20. maddesi kapsamında faaliyet gösteren Vakıf Statüsündeki Sandıklar,*

— *2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanunu,*

— *1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu,*

— *2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu,*

— *5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu,*

kapsamında geçirilen sigortalılık süreleri birleştirilir.

2. Hizmet Birleştirilmesinin Esasları

2829 sayılı Kanun hükmüne göre; hizmet birleştirilmesinde, Kurumlardan herhangi birine ilk defa sigortalı olunan tarih, diğer Kurumlarda da sigortalılık süresinin başlama tarihi olarak değerlendirilir.

Birleştirilecek hizmet süreleri toplamına, primi ödenmiş fiili hizmet süreleri esas alınır. İtibari hizmet süreleri ve primi ödenmemiş süreler katılmaz. Kısa vadeli veya sosyal güvenlik destek primi ödemeleri hizmet birleştirilmesine konu olamaz.

Son yedi yıllık fiili hizmet süresi içinde fiili hizmet süresi fazla olan Kanun şartlarına göre, hizmet sürelerinin eşit olması halinde eşit sürelerin sonuncusunun tabi olduğu Kanun şartlarından yaşlılık aylığı bağlanır. Malullük ve ölüm hallerinde hak sahiplerine son statüdeki şartlardan aylık bağlanır. Ancak bu durumda da aylığın bağlanacağı Kanuna göre aylık şartlarının yerine getirilmesi gerekir. Aylık şartları son Kanuna göre sağlanmamasına rağmen önceki kanun şartlarından aylık bağlanabiliyorsa bu kez son sigortalılık süreleri dikkate alınmaksızın hak sahiplerine aylık bağlanır.

Örnek: İlk defa 1 Eylül 1995 tarihinde sigortalı olan ve 15 Nisan 2004 tarihine kadar 600 gün 4/a statüsünde sigortalılığı bulunan, 1 Ocak 2005 ile 30 Nisan 2006 tarihleri arasında 480 gün 4/b statüsünde prim ödemiş olan sigortalı 10 Mayıs 2007 tarihinde ölmüşse ve 540 gün de askerlik hizmeti varsa, hak sahiplerine son sigortalılık statüsü olan 4/b şartlarından aylık bağlanamadığı için, en az 300 gün askerlik borçlanması yapmak koşuluyla, 4/a şartlarından 900 gün üzerinden (600 gün 4/a, 300 gün 4/a borçlanma süresi) ölüm aylığı bağlanır.

1 Nisan 1981 tarihinden sonra sigortalı olanların 18 yaşından önceki sigortalılık süreleri hizmet birleştirilmesinde dikkate alınmayacak, bu durumdakilerin sigortalılık başlangıcı 18 yaşını doldurduğu tarih olacaktır.

Hizmet ihyası yoluyla hizmet sürelerinin canlandırılması halinde, canlandırılan süreler hizmet birleştirilmesinde dikkate alınacaktır.

4/b İsteğe bağlı sigortalılarının geriye dönük 10 yıllık borçlanma süreleri (4/b şartlarından aylık bağlanması hariç) diğer kurumlarda geçen hizmet süreleri ile birleştirilmez.

Hizmet Birleştirilmesi için, birleştirilecek sürelerin aylığa hak kazanabilmek için yeterli olması, sigortalının veya hak sahiplerinin aylık bağlanmasına hak kazanması gerekir.

Birleştirilen hizmet sürelerinin aynı tarihlere rastlamaması gerekir. Birleştirilecek süreler farklı tarihlerde olmalı, hizmetler çatışmamalıdır. Çatışma halinde öncelik 4/c sigortalılığında olacak, 4/c sigortalılık yoksa önce başlayan sigortalılık süresi geçerli sayılacaktır. Zorunlu sigortalılıkla isteğe bağlı sigortalılık çatışırsa, zorunlu sigortalılık esas alınır.

Beş yılı aşan borç nedeniyle 4/b sigortalılığının durdurulması halinde varsa çatışma nedeniyle sayılmayan 4/a sigortalılık yada isteğe bağlı sigortalılık süreleri geçerli sayılır. Beş yılı aşan borç nedeniyle durdurulan 4/b sigortalılık süresi hizmet birleştirilmesine konu olmaz. Beş yılı aşan borç nedeniyle durdurulan 4/b sigortalılık süresi canlandırıldığı takdirde hizmet birleştirilmesinde dikkate alınır.

Primi ödenerek borçlanılan süreler hizmet birleştirilmesinde dikkate alınır.

Ay üzerinden hesaplanan hizmet sürelerinin güne dönüştürülmesinde veya gün olarak hesaplanan hizmet sürelerinin aya çevrilmesinde bir ay 30 gün olarak sayılır. Yıl olarak yapılan hesaplamalarda bir yıl 360 gün veya 12 ay, değerlendirilir.

Yaşlılık aylığında,

Son yedi yıllık fiili hizmet süresi içinde fiili hizmet süresi fazla olan Kanun şartlarına göre, hizmet sürelerinin eşit olması halinde eşit sürelerin sonuncusunun tabi olduğu Kanun şartlarından aylık bağlanır.

Örnek: Sigortalının hizmet sürelerinin aşağıda belirtildiği gibi olduğu varsayıldığında;

— 1 Mart 1980 ile 30 Nisan 1997 tarihleri arasında 4200 gün 4/a şartlarından prim ödenmiş,

— 1 Ekim 1999 ila 30 Eylül 2001 tarihleri arasında 1080 gün 4/b şartlarından prim ödenmiş,

Sigortalıya, primi ödenen son 7 yıl hesabına göre 4/a şartlarından aylık bağlanır.

Örnek: Sigortalının hizmet sürelerinin aşağıda belirtildiği gibi olduğu varsayıldığında;

— 1 Nisan 1980 ile 31 Mart 2002 tarihleri arasında 22 yıl 4/b şartlarından isteğe bağlı tarım sigortası olarak prim ödediği,

— 1 Haziran 2003 ila 31 Mayıs 2007 tarihleri arasında 3 yıl zorunlu 4/b sigortalısı olarak prim ödediği anlaşılmıştır. Bu durumda;

Sigortalıya, primi ödenen son 7 yıl hesabına göre 4/b şartlarından (2926 sayılı Kanun kapsamında) tarım sigortalısı aylığı bağlanır. Oysa bu sigortalı 6 ay daha zorunlu 4/b sigortalısı olarak prim ödedikten sonra aylık başvurusunda bulunsa bu kez 4/b şartlarından (1479 sayılı Kanun kapsamında) aylık bağlanır. Bu şekilde bağlanacak aylıklarda 100-200 TL arasında daha fazla maaş alınması söz konusu olur.

Bu arada son dönemde verilmiş dikkate değer bir Yargıtay Kararından bahsetmekte fayda olacağı kanaatindeyiz. Yargıtay 10. Hukuk Dairesi, 21.12.2009 tarihinde verdiği 2009/15477 Esas, 2009/16702 sayılı Karar'da, "isteğe bağlı sigortalılık süresi fiili hizmet süresinden sayılmayacağından, son yedi yıllık fiili hizmet süresi içinde fiili hizmet sürelerinden fazla olan kurumca aylık bağlanması hükmü de nazara alınarak sonuca gidilmesi gerektiğine" hükmetmiştir. Bu kararın etkileri, ilerleyen dönemde isteğe bağlı sigortalılığın son yedi yıl hesabına dahil edilmemesi biçiminde sonuç doğurabilir. Bu konuda yorum yapabilmek için, Yargıtay Hukuk Genel Kurulu'nun kararının beklenmesi gerekecektir.

E. Sigortalıların Borçlanabileceği Süreler

Sigortalının kendi isteği dışında, sigortalılık süresinin kesilmesi halinde, kesilen sürelerin primlerinin ödenerek sigortalılık sürelerinden saydırılması işlemine hizmet borçlanması denilmektedir. Diğer bir ifade ile hizmet borçlanması, primi ödenmemiş, geçmiş bazı sürelerin, bu sürelere ilişkin primin ilgili sigortalı yada hak sahibi tarafından ödenmesi suretiyle hizmetten saydırılmasıdır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, sürekli nitelikte 11 borçlanma türüne yer vermiştir. 3201 Sayılı Yurt Dışında Bulunan Türk Vatandaşlarının Yurt Dışında Geçen Sürelerinin Sosyal Güvenlikleri Bakımından Değerlendirilmesi Hakkında Kanun'da düzenlenen borçlanma ve 5510 sayılı Kanunun geçici 17. maddesinde düzenlenen, durdurulan 4/b sigortalılığının canlandırılması uygulamasını da dikkate aldığımızda sosyal sigortalarda 13 farklı borçlanma türünün olduğunu söylememiz mümkündür.

Sigortalıların borçlanabileceği süreler 5510 sayılı Kanunun 41. maddesinde ve 3201 sayılı Kanunun 1. maddesinde düzenlenmiş,

durdurulan 4/b sigortalılığının canlandırılması uygulamasının usul ve esaslarına ise Kanunun geçici 17. maddesinde yer verilmiştir.

5510 sayılı Kanunun, **Sigortalıların borçlanabileceği süreler** başlıklı 41. maddesi hükmüne göre sigortalılar;

— Kanunları gereği verilen ücretsiz doğum yada analık izni süreleri ile 4/a kapsamındaki sigortalı kadının, iki defaya mahsus olmak üzere doğum tarihinden sonra iki yıllık süreyi geçmemek kaydıyla hizmet akdine istinaden işyerinde çalışmaması ve çocuğunun yaşaması şartıyla talepte bulunulan süreleri,

— Er veya erbaş olarak silâhaltında veya yedek subay okulunda geçen süreleri,

— 4/c kapsamında sigortalı olanların, personel mevzuatına göre aylıksız izin süreleri,

— Sigortalı olmaksızın doktora öğrenimi veya tıpta uzmanlık için yurt içinde veya yurt dışında geçirdikleri normal doktora veya uzmanlık öğrenim süreleri,

— Sigortalı olmaksızın avukatlık stajını yapanların normal staj süreleri,

— Sigortalı iken herhangi bir suçtan tutuklanan veya gözaltına alınanlardan bu suçtan dolayı beraat edenlerin tutuklulukta veya gözaltında geçen süreleri,

— Grev ve lokavtta geçen süreleri,

— Hekimlerin fahrî asistanlıkta geçen süreleri,

— Seçim kanunları gereğince görevlerinden istifa edenlerin, istifa ettikleri tarih ile seçimin yapıldığı tarihi takip eden aybaşına kadar açıkta geçirdikleri süreleri,

— 4857 sayılı Kanuna göre kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışan sigortalıların, kısmi süreli çalıştıkları aylara ait eksik süreleri

borçlanabilmektedir.

Bu şekilde borçlanılan süreler sigortalılıktan sayılır. 3201 sayılı Kanunun 1. maddesine göre, 18 yaşını doldurmuş Türk vatandaşlarının yurt dışında geçen ve belgelendirilen çalışma süreleri, bu çalışma süreleri arasında veya sonunda her birinde bir yıla kadar olan işsizlik süreleri ve yurt dışında ev kadını olarak geçirilen süreler, sigortalının sağlığında kendisi, ölümü halinde hak sahipleri tarafından borçlanılabilir.

Kanunun Geçici 17. maddesi kapsamında, 30 Nisan 2008 tarihinden önceki sürelerde 5 yıldan fazla borcu bulunduğu için sigortalılığı durdurulanlar daha sonra müracaatları tarihindeki prime esas kazanç tutarı üzerinden hesaplanacak borç tutarının tamamını, borcun tebliğ tarihinden itibaren üç ay içinde öderlerse, durdurulduğu için sigortalılıktan sayılmayan bu süreler de sigortalılık süresi olarak değerlendirilir.

1. Kanunları Gereği Verilen Ücretsiz Doğum Yada Analık İzni Süreleri

Bu nitelikteki borçlanmalar sadece 4/c sigortalılarına mahsus bir borçlanma türüdür. Doğum yaptığı için 6 aya kadar ücretsiz izin kullanan memurlar adına uzun vadeli sigorta kolları primi ödenmediği için bu süreler sigortalılıktan sayılmaz. 4/c

Sigortalıları bu süreleri borçlanarak hizmetten saydırabilir. Borçlanılan süre son sigortalılık statüsü ne ise o kapsamda değerlendirilecektir.

a. 4/a Kapsamındaki Sigortalı Kadınların Analık Borçlanması

5510 sayılı Kanun'un 41. maddesinin (a) bendine göre kadın sigortalıların doğum nedeniyle çalışamadıkları en fazla iki defa olmak üzere ikişer yıllık sürelerinin borçlandırılmasında sigortalının doğumdan önce 4/a kapsamında tescil edilmiş olması (SSK sigortalısı) ve adına kısa yada uzun vadeli sigorta kolları yönünden prim ödenmiş olması yeterli sayılacaktır. Doğumun çalıştığı işinden ayrıldıktan sonra 300 gün içinde gerçekleşmesi şartı aranmayacaktır. Doğum borçlanması talebinde bulunan kadın sigortalının işvereninden belge istenilmeyecek tespit SGK kayıtlarından yapılacaktır.

Doğum borçlanması talebinde bulunan kadın sigortalıların doğum yaptığı tarihten sonra adına primi ödenmiş süreler borçlanma hesabında dikkate alınmayacak, doğum borçlanması yapılacak sürede çocuğun vefat etmesi halinde vefat tarihine kadar olan süreler borçlandırılacaktır. İlk doğumunu yaptıktan sonra iki yıl dolmadan ikinci doğumunu yapan kadın sigortalı, ilk doğumdan ikinci doğuma kadar geçen süre ile ikinci doğum için borçlanabileceği iki yıllık sürenin toplamı kadar geçen süreyi borçlanabilecektir.

b. Kimler Doğum Borçlanması Yapabilir

— Doğumdan önce 4/a sigortalısı olmayanlar borçlanma yapamazlar.

— Doğumdan önceki son sigortalılık türü 4/a olan kadınlar doğum borçlanması yapabilir. 1 Ekim 2008 tarihinden önce isteğe bağlı SSK sigortalısı olanlar doğum borçlanması yapabilir ancak 1 Ekim 2008 sonrası isteğe bağlı (4/b) sigortalıları doğum borçlanması yapamazlar.

— Doğumdan önce son sigortalılık türünün 4/b veya 4/c olması halinde doğum borçlanması yapılamayacağı gibi 2925 sayılı Kanuna tabi tarım sigortalıları da doğum borçlanması yapamazlar.

— Doğum borçlanması iki çocukla ve en fazla 1440 günle sınırlıdır. Doğum borçlanması talebi kabul edilen kadın sigortalının iki yıllık borçlanma süresi içinde zorunlu sigortalı hizmetlerinin olması halinde zorunlu sigortalılık süreleri borçlanma sürelerinden düşülecektir.

— Doğum borçlanması yapmak için 18 yaş sınırlaması yok. 18 yaşından küçük kadınlar da doğum borçlanması yapabilir.

— Çıraklığı nedeniyle 506 sayılı Kanun kapsamında tescili yapılan ve sonrasında doğum yapan kadınlar doğum borçlanması yapabilir.

— Doğumdan önceki son sigortalılık statüsünün 506 sayılı Kanunun Geçici 20. maddesi kapsamındaki sandık olması halinde, SGK doğum borçlanması yapılması talebini kabul etmemektedir.

Doğum borçlanmaları, borçlanma yapan sigortalının en son sigortalılık statüsüne göre belirlenmektedir. Özellikle doğum borçlanmalarında, borçlanılan sürelere ait sigortalılık statüsünün belirlenmesinde son sigortalılık statüsüne bakılması, sigortalılık tür değiştirmelerini hızlandıracaktır. İnsanlar salt borçlandığı süreler 4/a sigortalılık statüsünde sayılsın diye işyerlerini bir yakınına

devredecek, isteğe bağlı sigortalılarsa, sigortalıklarını sonlandıracak, sonrasında göstermelik olarak kısa bir süre 4/a sigortalısı olduktan sonra borçlanma başvurusu yapacaklardır.

2.Er Veya Erbaş Olarak Silâh Altında Geçen Sürelerin Borçlanması

Bu nitelikteki borçlanma türü sadece erkeklere tanınmıştır. Bilindiği gibi ülkemizde sadece erkekler askerlik yapmakta, bayanlar askerlik yapmamaktadır. Sigortalılar, silah altında geçirdikleri askerlik sürelerinin tamamını yada bir bölümünü, diledikleri herhangi bir tarihte borçlanabilir. Borçlanma talep tarihinde aktif sigortalı olma şartı yoktur. Tek şart daha önceden sigortalı olarak tescil edilmiş olmasıdır. Yine sigortalının ölümü halinde, aylık bağlanması koşulunun gerçekleşmesine bağlı olarak hak sahipleri de askerlik sürelerinin tamamını yada bir bölümünü borçlanabilir.

Askerlik borçlanması, 5510 sayılı Kanun kapsamında bulunanların uzun vadeli sigorta kollarından sağlanan yardımlara hak kazanma şartlarını etkiler. Borçlanılarak hizmetten saydırılan süre sigortalılık süresinin hesabında, primi ödenen süreler de prim ödeme gün sayısının hesabında dikkate alınır.

5510 sayılı Kanuna göre, tespit edilen sigortalılığın başlangıç tarihinden önceki süreler için borçlanılması halinde, sigortalılığın başlangıç tarihi, borçlandırılan gün sayısı kadar geriye götürülür. Bu işlem 4/a sigortalıları açısından ilk defa sigortalı olunan tarihi etkilediği için daha erken yaşta emekli olmayı sağlayabilir.

İlk defa sigortalı olunan tarihin borçlanmayla 8 Eylül 1999 tarihi öncesine çekilmesi, yada öncesi ise bir kademe geriye

götürülmesi halinde 4/a sigortalıları 1 sene erkek emekli olabilir. 8 Eylül 1999 tarihinden önce sigortalı olan 4/b Sigortalıları ile 8 Eylül 1999 tarihinden önce 5434 sayılı Kanun kapsamına giren 4/c sigortalıları da, borçlandıkları süreler 4/b'liler için 1 Haziran 2002, 4/c'liler için 23 Mayıs 2002 öncesi ise emeklilik yaş şartı açısından avantaj elde ederler. Borçlanma, yaşı tamamlayıp prim ödeme gün sayısı eksik olanlar açısından da daha erken emekli olma işlevi görür.

İlk defa 1 Mayıs 2008 tarihinden sonra sigortalı olanlar için 5510 sayılı Kanunda öngörülen prim ödeme gün sayısını 31 Aralık 2035 tarihine kadar tamamlama koşuluyla yaştan olumsuz etkilenmeme kriterine, borçlanmanın olumlu katkı sağladığının da bilinmesi gerekir.

Borçlanmanın en önemli sonucu sigortalıya, ölümü halinde hak sahiplerine, aylık bağlanmasıdır. Yeter ki, borçlanma sonucu birleştirilen hizmet süreleri ile prim ödeme gün sayısı aylık bağlanması için yeterli olsun ve sigortalı yada hak sahibi aylık talebinde bulunsun. Hak sahipleri, borçlanma sonucu aylığa hak kazanmışlarsa, aylık başlangıç tarihi sigortalının ölümünü takip eden aybaşı değil, borçlanma tutarının ödendiği ayı takip eden ay başı olur.

3. 4/c Kapsamında Sigortalı Olanların, Personel Mevzuatına Göre Aylıksız İzin Süreleri

4/c Kapsamında sigortalı sayılan memurların aylıksız izin sürelerini borçlanmaları mümkündür. Genellikle memurlukta 10 yılı geçirdikten sonra 6 ay ücretsiz izin alabilmektedirler. Primi ödenmeyen bu süreleri borçlanmak mümkündür. Sadece 4/c sigortalılarına mahsus bir borçlanma türüdür.

4. Sigortalı Olmaksızın Doktora Öğrenimi veya Tıpta Uzmanlık İçin Yurt İçinde veya Yurt Dışında Geçirdikleri Normal Doktora veya Uzmanlık Öğrenim Süreleri,

Sigortalı olmaksızın doktora öğrenimi veya tıpta uzmanlık için yurt içinde veya yurt dışında geçirilen normal doktora veya uzmanlık öğrenim süreleri borçlanılabilir. Bunun için kişinin en son sigortalılık statüsüne bakılır ve kişi en son hangi sigortalılık statüsünde ise o şartlarda borçlanma yapılır.

5. Sigortalı Olmaksızın Avukatlık Stajını Yapanların Staj Süreleri

Avukatlık Kanununa göre staj yapan avukatların (aday) sigortalı olarak çalışmaları yasaklanmıştır. Bu nedenle staj yapan avukatlar, stajda geçirdikleri bu süreleri borçlanmak suretiyle sigortalılıktan saydırabilmektedir.

6. Sigortalı İken Herhangi Bir Suçtan Tutuklanan veya Gözaltına Alınanlardan Bu Suçtan Dolayı Beraat Edenlerin Tutuklulukta veya Gözaltında Geçen Süreleri

Bu nitelikteki borçlanmalar sadece 4/a sigortalılarına tanınmış bir haktır. Borçlanma yapabilmenin iki temel koşulu bulunmaktadır. Bunlardan ilki,

— *Sigortalı iken herhangi bir suçtan tutuklanmak veya gözaltına alınmak*

— *Diğeri ise tutuklandığı veya gözaltına alındığı tarihte 4/a sigortalısı*, olmaktır.

Sigortalı iken herhangi bir suçtan dolayı tutuklanan veya gözaltına alınlar, Cumhuriyet Savcılıklarından alacakları belge ile borçlanma başvurusu yapmalıdır.

7. Grev ve Lokavtta Geçen Süreleri

Bu nitelikteki borçlanmalar sadece 4/a sigortalılarına tanınmış bir borçlanma hakkıdır. Çünkü 4/c sigortalılarının grev hakkı bulunmadığı gibi, devlet kurumları lokavt ta ilan etmezler. Sigortalılar grev ve lokavt ilanı nedeniyle uzun vadeli sigorta primi ödenmeyen bu süreleri borçlanarak hizmetten saydırabilir. Bu sürelerin tamamı borçlanılabildiği gibi sigortalı yada hak sahibi dilerse kısmi borçlanma da yapabilir.

8. Hekimlerin Fahrî Asistanlıkta Geçen Süreleri

Hekimler, prim ödenmeden fahri asistanlıkta geçen süreleri borçlanmak suretiyle hizmet kazanabilirler. Hekimler, borçlanma müracaatında bulunduğu tarihte en son hangi sigortalılık statüsünde ise o şartlarda borçlanma yapılır.

9. Seçim Kanunları Gereğince Görevlerinden İstifa Edenlerin, İstifa Ettikleri Tarih İle Seçimin Yapıldığı Tarihi Takip Eden Ay Başına Kadar Açıkta Geçirdikleri Süreleri

Seçim kanunları gereği memurluktan istifa edenler, istifa ettikleri tarih ile seçimin yapıldığı tarihi takip eden aybaşına kadar açıkta geçirdikleri süreleri borçlanabilirler. Bu borçlanma türünden sadece 4/c sigortalıları yararlanabilir.

5510 sayılı Kanunun 4/a ve 4/b kapsamında sigortalı olanlar ile Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa 4/c kapsamında sigortalı sayılanların, bu Kanunun 41. maddesine göre borçlanılacak sürelere ait prim tutarı, sigortalıların veya hak

sahiplerinin talepte bulundukları tarihte prime esas alt ve üst sınırlar arasında olmak üzere kendilerince belirlenen günlük kazancın % 32'si oranında hesaplanır. Alt sınır asgari ücret, üst sınır asgari ücretin 6,5 katıdır.

5510 sayılı Kanunun 41. maddesine göre tahakkuk ettirilen borç tutarı, ilgiliye iadeli taahhütlü olarak tebliğ edilir. Posta alındısının ilgiliye teslim edildiği tarih borcun tebliğ tarihidir. Hesaplanan borç, tebliğ tarihinden itibaren bir ay içerisinde sigortalı veya hak sahipleri tarafından ödenir. Bir ay içinde ödenmeyen borçlanmalar geçerli sayılmaz. Bunlar için ayrıca yeni başvuru şartı aranır. Süresi içinde tebliğ edilen borcunu ödemeyenler ile kısmi ödeme yapanların kalan sürelerinin borçlandırılması için yeni başvuru şartı aranır. Sigortalının borçlanmaya esas günlük kazancının tespitinde, adi posta yolu ile gönderilen veya SGK'ya doğrudan verilen belgenin Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarih, iadeli taahhütlü veya acele posta servisi olarak gönderilenlerde ise postaya verildiği tarih esas alınır.

10. 4857 sayılı Kanuna göre kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışan sigortalıların, kısmi süreli çalıştıkları aylara ait eksik sürelerinin Borçlanılması

4857 sayılı İş Kanunu'nun 13. maddesi hükmüne göre, İşçinin normal haftalık çalışma süresinin, tam süreli iş sözleşmesiyle çalışan emsal işçiye göre önemli ölçüde daha az belirlenmesi durumunda sözleşme kısmî süreli iş sözleşmesidir. Kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışan sigortalılar ay içindeki çalışmalarını borçlanmak suretiyle 30 güne tamamlayabilirler. Kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışanların yapacakları borçlanma 4/a statüsünde sigortalılık sayılır. Bu nitelikteki borçlanma 6111 sayılı Kanunla düzenlenmiş ve yürürlük tarihi 1 Mart 2011 olarak belirlendiği için

borçlanılacak süreler de 1 Mart 2011 tarihinden sonra çalışılan kısmi süreler ile sınırlıdır.

11. Yurtdışında Geçen Hizmet Sürelerinin Borçlanılması

Yurtdışı hizmet borçlanmasından yararlanabilmek için Türk vatandaşı olmak, belirli bir süre yurtdışında çalışmak, çalışılan süreleri belgelendirmek gerekir. Yurtdışı borçlanmalarında, Türk vatandaşı olma şartının iki halde yerine getirilmesi zorunludur. Bunlardan biri, borçlanılması istenilen sürelerde ilgilinin Türk vatandaşı olması, diğeri ise Türk vatandaşlığında geçen süreleri borçlanma talebinde bulunan sigortalı veya hak sahibinin yazılı başvuru tarihi itibari ile Türk vatandaşı olmasıdır.

Türk vatandaşlığında geçirilmeyen yurtdışı hizmet veya ev kadınlığı süreleri borçlandırılmayacağı gibi, borçlanma başvuru tarihinde Türk vatandaşı olmadığı tespit edilen sigortalı ve hak sahiplerinin borçlanma talepleri de geçerli sayılmaz. Türk vatandaşlığı ile birlikte yabancı ülkenin vatandaşı olanlar yurtdışı borçlanması yapabilir. Sigortalının borçlanmak istediği sürelerde, Türk vatandaşı olup olmadığı Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünün Kimlik Paylaşım Sistemi kullanılarak tespit edilir. Sigortalıdan vukuatlı nüfus kayıt örneği vermesi beklenmez.

3201 sayılı Kanunun 1. maddesinde, yurtdışında geçen sigortalılık süreleri, bu süreler arasında veya sonunda her birinde bir yıla kadar olan işsizlik süreleri ile ev kadını olarak geçen sürelerin borçlanılabileceği belirtilmiştir.Kanunda geçen sigortalılık ibaresinden, ikamet süreleri hariç, çalışılmış yada çalışılmış süre olarak değerlendirilen (işsizlik ödeneği alınması gibi) süreler anlaşılmalıdır. Çalışılmış olarak değerlendirilen süreler, ilgili ülke mevzuatına göre fiilen çalışılmadığı halde çalışmaya eşdeğer süre

olarak kabul edilip, aylığa hak kazanmada ve aylık hesabında değerlendirilen sürelerdir. Yine, sigortalılık süreleri arasında veya sonunda olmak kaydıyla bir yıla kadar olan yurtdışında geçen işsiz olarak geçirilen sürelerde Kanuna göre borçlanılabilir.

Yurtdışında ev kadını olarak geçen süreler, medeni durumlarına bakılmaksızın kadınların, sigortalılık süreleri haricinde yurtdışında bulundukları süreleri ifade eder. Bu süreler işsizlik süresi veya boşta geçen süreler kapsamında değerlendirilmez. Yurtdışında ev kadını olarak geçen sürelerin tamamı yada bir kısmını borçlanmak mümkündür.

3201 sayılı Kanuna göre,

— 18 yaşın doldurulmasından önce yurtdışında sigortalı veya ev kadını olarak geçirilen süreler,

— Türk vatandaşlığının kazanılmasından önce veya Türk vatandaşlığının kaybedilmesinden sonra yurtdışında sigortalı veya ev kadını olarak geçirilen süreler,

— Sosyal güvenlik sözleşmelerine göre kendilerine kısmi aylık bağlanmış olanların yurtdışında geçen sigortalılık süreleri arasında ve bu sürelerin bitim tarihinden sonraki işsizlik süreleri veya ev kadını olarak geçirilen süreler,

— Sosyal güvenlik kanunlarına göre uzun vadeli sigorta kolları kapsamında geçen sürelerle çakışan yurtdışı çalışma ve ev kadını sürelerini, borçlanmak mümkün değildir.

Yurtdışında geçen sürelerin borçlandırılabilmesi için bu sürelerin başvuru esnasında belgelendirilmesi gerekir. Yurtdışında 5510 sayılı Kanunun 5. maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında çalışanların, 3201 sayılı Kanuna göre

borçlandırılmalarında, belge türü "09" olan Aylık Prim ve Hizmet Belgeleriyle daha önce Kuruma bildirilen hizmetlerine ait bilgisayar kayıtları esas alınır.

Yurtdışında geçen sürelere ait tahakkuk ettirilen borç tutarı, ilgiliye iadeli taahhütlü olarak tebliğ edilir. Posta alındısının ilgiliye teslim edildiği tarih borcun tebliğ tarihidir. Hesaplanan borç, tebliğ tarihinden itibaren üç ay içerisinde sigortalı veya hak sahipleri tarafından ödenir. Üç ay içinde borcunu ödemeyenler ile kısmi ödeme yapanların kalan sürelerinin borçlandırılması için yeni başvuru şartı aranır.

12. 5 Yılı Aşan Borç Nedeniyle Durdurulan 4/b Sigortalılık Sürelerinin Canlandırılması

5510 sayılı Kanunun, Sigortalılığın zorunlu oluşu, sona ermesi ve sosyal güvenlik sicil numarası başlıklı 92. maddesinde geçen "Kısa ve uzun vadeli sigorta kapsamındaki kişilerin sigortalı ve genel sağlık sigortalısı olması, genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin ise genel sağlık sigortalısı olması zorunludur. Bu Kanunda yer alan sigorta hak ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmak, azaltmak, vazgeçmek veya başkasına devretmek için sözleşmelere konulan hükümler geçersizdir." hükmü doğrultusunda, 5510 sayılı Kanun, tıpkı 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ve 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu'nda olduğu gibi sigortalılıkta zorunlu ilkesini benimsemiştir. Zorunluluk ilkesi gereği sigortalı olmak, kişi açısından sadece bir hak değil, aynı zamanda kaçınılamayan bir yükümlülüktür. Diğer bir ifade ile sigortalı olup olmama konusunda kişinin iradesine bakılmamakta; kişi istemese de, belirli koşulların oluşmasıyla birlikte kendiliğinden sigortalı sayılmaktadır. Kanunun geçici 17. maddesi, sigortalılıkta zorunluluk ilkesi ile çelişen istisna olarak nitelenebilecek düzenlemeler içermektedir. Şöyle ki; Kanunun 92. maddesi, sigortalılığı zorunlu kılarken, geçici 17.

maddesi ise 5 yıldan daha fazla prim borcu bulunan 4/b kapsamındaki sigortalıların hizmetlerini, borçlarını 3 Ağustos 2009 tarihine kadar ödemedikleri takdirde sonlandırmaktadır.

Türk sosyal güvenlik sisteminde sigortalılığın durdurulması son yıllarda uygulanmaya başlanmıştır. Sigortalılığın durdurulması ilk olarak 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu'na 5458 sayılı Kanun'un 13. maddesi ile eklenen ek madde 19 ile geçici 26. maddesine eklenen 14. maddesinde düzenlenmiştir. İkinci ve son kez 5510 sayılı Kanunun geçici 17. maddesi ile düzenlenen sigortalılığın durdurulması, aynı zamanda ilk defa 1479 sayılı Kanunun ek 19. maddesi ile geçici 26. maddesindeki düzenlemelerini de ortadan kaldırmıştır.

5510 sayılı Kanunun geçici 17. maddesi "Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlarla tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, 1479 ve 2926 sayılı Kanunlara göre tescilleri yapıldığı halde, bu maddenin yürürlük tarihi itibarıyla beş yılı aşan süreye ilişkin prim borcu bulunanların, bu sürelere ilişkin prim borçlarını, prim borçlarının ödenmesine ilişkin Kurumca çıkarılacak genel tebliğin yayımı tarihini takip eden aybaşından itibaren 6 ay içerisinde ödememeleri halinde, prim ödemesi bulunan sigortalıların daha önce ödedikleri primlerin tam olarak karşıladığı ayın sonu itibarıyla, prim ödemesi bulunmayan sigortalıların ise tescil tarihi itibarıyla sigortalılığı durdurulacağını" hüküm altına almaktadır. 5510 sayılı Kanun Gereğince Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışanlardan 5 Yılı Aşan Süreye İlişkin Prim Borcu Bulunanlar İçin Yapılacak İşlemler Hakkında Tebliğ yayınlanmış, 1 Şubat 2009 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Tebliğ ve Kanun hükümleri doğrultusunda, 30 Nisan 2008 tarihi itibari ile 5 yıldan fazla prim borcu bulunan 4/b kapsamındaki sigortalıların hizmetleri, sigortalının 1 Şubat 2009 ile

3 Ağustos 2009 tarihleri arasında SGK'ya yazılı olarak başvurmasıyla, başvuruda bulunmayan sigortalıların ise 5 yıldan fazlaya ait prim borcunu 3 Ağustos tarihine kadar ödememeleri halinde, hizmetleri Kurumca durdurulmaktadır. Diğer bir ifade ile 3 Ağustos 2009 tarihine kadar, 30 Nisan 2008 tarihi öncesine ait 4/b kapsamında geçen sigortalık için yıldan fazla prim borcu bulunanların sigortalılıkları, talebe ve rızaya bakılmaksızın 4 Ağustos 2009 tarihinde dondurulmaktadır.

Sosyal güvenlik hukukundaki zorunluluk ilkesinin bir yansıması olarak durdurulan 4/b kapsamındaki durdurulan sigortalılık sürelerinin canlandırması mümkündür. Kanunun, sigortalılığın durdurulmasını düzenleyen geçici 17. maddesinin ikinci fıkrası, durdurulan sigortalılık sürelerinin canlandırılmasını düzenlemektedir. Kanun hükmüne göre, sigortalı yada hak sahiplerinin, daha sonra müracaatları tarihindeki prime esas kazanç tutarı üzerinden hesaplanacak borç tutarının tamamını, borcun tebliğ tarihinden itibaren üç ay içinde ödedikleri takdirde, bu süreler sigortalılık süresi olarak değerlendirilebilecektir. Hükmün lafzından da anlaşılacağı üzere kanun koyucu geçici 17. madde kapsamında durdurulan sigortalılığın canlandırılmasını belirli şartlara bağlamıştır.

Geçici 17. madde kapsamında durdurulan sigortalılığı canlandırmanın ilk koşulu, sigortalı yada hak sahibinin Kuruma yazılı olarak başvurmasıdır. Yazılı başvuru esnasında, asgari ücret ile asgari ücretin 6,5 katı arasında sigorta primine esas kazancın da belirtilmesi başvurunun geçerli olması için gereklidir.

Sigortalılığı tekrar kazanmanın ikinci ve son koşulu ise başvuru üzerine SGK tarafından hesaplanacak borç tutarının tamamının, borcun tebliğ tarihinden itibaren üç ay içinde ödenmesidir. Borcun, tebliğ tarihinden itibaren üç ay içinde

ödenmemesi yada eksik ödenmesi halinde, başvuru geçersiz sayılacak ve başvurunun tekrar yenilenmesi gerekecektir. Askerlik borçlanmasında olduğu gibi, ödenen prim tutarı miktarı kadar sigortalılık süresinin kazanılması mümkün değildir. Borcun tam olarak ödenmemesi, diğer bir anlatımla kısmi ödeme halinde, ödenen miktar sigortalıya iade edilecektir.

13. Uzman ve Usta Öğretici Olarak Çalışanların Borçlanması

6111 sayılı Kanun ile 5510 sayılı Kanuna eklenen Geçici 31. madde hükmüne göre; Milli Eğitim Bakanlığına bağlı her derece ve türdeki örgün ve yaygın eğitim kurumlarında ek ders ücreti karşılığında ilgili mevzuatı çerçevesinde uzman ve usta öğretici olarak çalıştırılanlar, bu durumlarını milli eğitim il veya ilçe müdürlüklerince belgelendirmeleri kaydıyla, bu maddenin yürürlük tarihinden önceki bu çalışmalarından dolayı ay içinde 30 günden eksik kalan sürelerini 41. madde esaslarına göre kendileri veya hak sahipleri borçlanabilmektedir. Borçlanılan bu süreler 4/a statüsünde sigortalılık süresi sayılmaktadır.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

……. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….Merkezi'ne

……

Kurumunuzun ……Bağ-Kur numaralı zorunlu sigortalısıyım. 5510 sayılı Kanunun geçici 17. maddesi kapsamında 5 yıldan daha fazla süreye ilişkin prim borcum bulunmaktadır.

5 Yılı aşan borç nedeniyle durdurulan 4/b sigortalılık süremin canlandırılmasını arz ederim.

Sigortalının Adı Soyadı-İmzası

ADRES :

……....

……

T.C. KİMLİK NO :

EK

Prime Esas kazanç Beyan Formu

Dilekçe 24: 5 Yılı Aşan Borç Nedeniyle Durdurulan 4/b Sigortalılığını Canlandırma Dilekçesi Örneği

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
…… Sosyal Güvenlikil Müdürlüğü/…….Merkezi'ne
……

5510 sayılı Kanunun 80 inci maddesine göre prime esas günlük kazanç olarak, aynı Kanunun 82 nci maddesi ile belirlenen günlük kazanç alt sınırı ile üst sınırı arasında kalmak şartı ile bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine tabi olarak işyerlerimde çalıştırdığım sigortalıların prime esas günlük kazancının en yükseğinden az olmamak üzere …… YTL prime esas günlük kazanç belirlemiş bulunmaktayım. 5510 sayılı Kanuna göre alınacak primler yönünden belirlediğim tutarın 30 katı üzerinden tahakkuk yapılmasını, beyan ettiğim prime esas günlük kazanç tutarının değiştirilmesi hususunda yeniden beyanda bulununcaya kadar ödeyeceğim primlerin bu beyanım esas alınarak belirlenmesini arz ederim.

Adı Soyadı:
İmza/Tarih:
Sosyal Güvenlik Sicil No (T.C. Kimlik No) :
Bağ No :
SSK Sicil No :
Adres/Telefon :

Not : Prime esas kazanç beyan formu;
- 01/10/2008 tarihinden önce 1479, 2108 ve 2926 sayılı kanunlara tabi olup sigortalılığı halen devam edenler,
- 01/10/2008 tarihinden önce 506 sayılı Kanunun 85 inci 1479 sayılı Kanunun 79 uncu
maddelerine göre isteğe bağlı sigortalılığı devam edenler,
- 01/10/2008 tarihinden önce 506 sayılı Kanunun mülga 86 ncı maddesine göre topluluk sigortasına tabi avukat ve noterler,
- 01/10/2008 tarihinden sonra ilk defa Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının
(b) bendine tabi olanlar,
tarafından doldurulacaktır.

Dilekçe 25: Prime Esas Kazanç Beyan Dilekçesi Örneği

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü
Sigortalı Tescil ve Hizmet Daire Başkanlığına
ANKARA

KONU : 5434 sayılı Kanuna göre Hizmet Borçlanması

Daha önce …… İsimli Devlet kurumda Emekli Sandığına tabi iştirakçi olarak çalışmakta iken …….. tarihinde istifaen ayrıldım ve yurt dışına gittim.

Yurt dışında, …….. ülkede ev hanımı olarak geçirdiğim …/…/…….. ile …/…/…….tarihleri arasında geçen sürelerin tamamını/, … yıl…ay… günlük kısmını borçlanmak istiyorum.

Gerekli işlemin yapılmasını arz ederim. . . ./. . . /. . . . …

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

EKLER :
1-……
2-……

A D R E S :
. . . . . ……
EK BİGİLER
T.C.Kimlik No:……
Emekli Sandığı Sicil No: ……..

Dilekçe 26: 4/c Şartlarından Yurtdışı Hizmet Borçlanması Yapılmasına İlişkin Dilekçe Örneği

Dördüncü Bölüm

GELİR VE AYLIKLARIN ÖDENMESİ, BİRLEŞMESİ VE YOKLAMA İŞLEMLERİ

Dördüncü Bölüm
GELİR VE AYLIKLARIN ÖDENMESİ, BİRLEŞMESİ VE YOKLAMA İŞLEMLERİ

I. GELİR VE AYLIKLARIN ÖDENMESİ

Sosyal güvenlik sistemimizde gelir, iş kazası veya meslek hastalığı halinde sigortalıya veya sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine, yapılan sürekli ödemeyi ifade eder. Aylık ise malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile vazife malullüğü halinde yapılan sürekli ödemeyi ifade etmektedir. 5510 sayılı Kanunun 19, 27 ve 29. maddelerinde sigortalılara bağlanacak gelir ve aylıklar, 20. ve 33. maddelerinde ise sigortalıların hak sahiplerine bağlanacak gelir ve aylıklara ilişkin düzenlenmelere yer verilmiştir.

Gelir ve aylıkların bağlanması, artırılması, azaltılması, ödenmesi ve kesilmesi ile toptan ödeme yapılmasına ait işlemler bilgisayar ortamında yürütülür. Bu amaçla Kurum tarafından bilgisayar ortamında ödemeler kütüğü oluşturulmuştur. Ödemeler kütüğündeki kayıtların oluşturulmasında sigortalının sosyal güvenlik sicil numarasının (T.C. kimlik numarasının) başına Kurum tarafından belirlenen esaslara göre oluşturulan tahsis kodunun eklenmesi ile üretilen bir tahsis numarası esas alınmaktadır. Banka veya PTT Bank şubelerince ilgililere yapılacak ödemeler ise sosyal güvenlik sicil numarası üzerinden yapılmaktadır.

A. Ödeme Dönemleri ve Tarihleri

Sigortalıya ve hak sahiplerine bağlanan gelir ve/veya aylıklar, Kurum tarafından belirlenen dönem ve tarihlerde her ay peşin olarak ödenir. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çıkarılan ve 28 Eylül 2008 tarih 27011 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak

2008 yılı Ekim ayı başı itibariyle yürürlüğe giren "Gelir/Aylık Ödeme ve Yoklama İşlemleri Hakkında Tebliğ" ile gelir ve aylıkların tahsis numarasının son rakamına göre her ayın 17 ile 26. günleri ödenmesi uygulamasına devam edileceği hüküm altına alınmıştır.

Buna göre 5510 sayılı Kanun'dan önceki dönemde olduğu gibi yeni dönemde de hizmet akdine tabi çalışanlardan diğer bir ifadeyle 5510 sayılı Kanunun 4/a kapsamında sigortalı olan ve Kurumdan bu kapsamda gelir ve/veya aylık almaya hak kazananlardan;

—Tahsis numarasının son rakamı 9 olanlara her ayın 17'sinde,

—Tahsis numarasının son rakamı 7 olanlara her ayın 18'inde,

—Tahsis numarasının son rakamı 5 olanlara her ayın 19'unda,

—Tahsis numarasının son rakamı 3 olanlara her ayın 20'sinde,

—Tahsis numarasının son rakamı 1 olanlara her ayın 21'inde,

—Tahsis numarasının son rakamı 8 olanlara her ayın 22'sinde,

—Tahsis numarasının son rakamı 6 olanlara her ayın 23'ünde,

—Tahsis numarasının son rakamı 4 olanlara her ayın 24'ünde,

—Tahsis numarasının son rakamı 2 olanlara her ayın 25'inde,

—Tahsis numarasının son rakamı 0 olanlara her ayın 26'sında,

gelir ve/veya aylıkları peşin olarak ödenecektir.

5510 sayılı Kanunun 4/b kapsamında sigortalı olan (kendi nam ve hesabına çalışanlar) ve Kurumdan bu kapsamda gelir ve/veya aylık almaya hak kazananlara ise;

—Tahsis numarasının son rakamı 9,7 ve 5 olanlar her ayın 25'inde,

—Tahsis numarasının son rakamı 3 ve 1 olanlar her ayın 26'sında,

—Tahsis numarasının son rakamı 8,6 ve 4 olanlar her ayın 27'sinde,

—Tahsis numarasının son rakamı 2 ve 0 olanlar her ayın 28'inde,

gelir ve/veya aylıkları peşin olarak ödenecektir.

Ödeme günü cumartesi gününe rastlayan grubun ödemesi cuma, pazar gününe rastlayan grubun ödemesi pazartesi günkü grup ile birleştirilerek yapılır. Ödeme günlerinden herhangi birinin cumartesi veya pazar günü dışında resmi tatil gününe rastlaması halinde, ödemelerin hangi tarihlerde yapılacağı, Kurum tarafından belirlenerek ilan edilir.

Daha önce belirlenen ödeme dönem ve tarihlerinin Kurumca yeniden düzenlenmesi halinde, ödeme tarihleri öne alınanların gelir ve aylıklarından bir kesinti yapılmaz. Ancak, ödeme günü cumartesi veya pazar günü dışında resmi tatil gününe rastlayanlar hariç olmak üzere, ödeme tarihleri ileri alınanlara bir ayı aşan gün karşılığı kadar fark ödenir.

Ödeme günü cumartesi gününe denk gelenler, cumartesi ve pazar günü dışında resmi tatil gününe rastladığı için ödeme günü öne alınanlar ile durum değişikliği veya ölüm halinde sigortalı ve hak sahiplerine durum değişikliği veya ölüm tarihine ait Kanunda

belirtilen ödeme döneminde peşin ödenen gelir ve aylıklar geri alınmaz.

B. Ödeme Şekli ve Ödeme Merkezleri

Sigortalı ve hak sahiplerinin gelir ve aylıklarının ödenmesini sağlamak ve ödeme merkezlerini belirlemek üzere Sosyal Güvenlik Kurumu, bankalarla ve PTT ile protokol imzalamaktadır. Ödemeler, protokol imzalanan bankalara ve PTT bilgi işlem birimlerine bilgisayar ortamında gönderilen ödeme bilgilerinin, gelir ve aylık sahipleri adına banka şubelerinde açılan mevduat veya çek hesaplarına aktarılması ile sağlanır.

İlk defa ödemeler kütüğüne dâhil edilen gelir ve aylık sahiplerinin birikmiş ödemeleri ile daha önce hak kazanılan birikmiş ödemeler de, bilgisayar ortamında düzenlenen kayıtlara eklenerek, işlemin sonuçlandığı ayı takip eden ilk ödeme döneminde ödenmek üzere, ilgililerin hesaplarına aktarılır.

Sigortalı veya hak sahiplerine bir defaya özgü olarak ödenecek olan emeklilik ikramiyesi, toptan ödeme ve ilgilinin sağlığında hak edip alamadığı gelir ve aylıklarından varislere yapılacak verese ödemeleri (verese ödemesi, sigortalı ve hak sahiplerinin sağlığında hak edip de alamadığı gelir/aylıklarından varislere yapılacak ödeme anlamına gelmektedir), mevduat veya posta çek hesabı açılmadan ilgili ödeme merkezleri aracılığı ile ödenir.

Kurumca belirlenen yaşın üzerinde olanlarla, başkasının bakımına muhtaç olduğu Kurumca tespit edilen ya da sağlık kurulu raporu ile belgelenen sigortalı veya hak sahiplerinin gelir ve aylıkları, yazılı istekleri üzerine PTT aracılığıyla, bildirdikleri

adreslerde, ödenebilir. Yine, PTT Bank ile yapılan son protokolle, talep eden herkese maaşları adreslerinde ödenebilmektedir. Değişiklik talebi, e-devlet şifresiyle internet ortamında yapılabildiği gibi, herhangi bir SGK birimine de yapılabilir.

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/……..
Merkezi'ne

……

KONU:Banka Değişiklik Talebi

Kurumunuzdan …… tahsis numarası ve ……TC Kimlik numarası ile gelir/aylık almaktayım. Halen …… Bankası, ……. Şubesine yatırılan maaşımın bundan böyle PTT Bank tarafından …… adresimde ödenmesini

Arz ederim.

Gelir/Aylık Alanın, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES :

……..

Dilekçe 27: Banka Değişiklik Talebine İlişkin Dilekçe Örneği

Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi hükümleri saklı kalmak kaydıyla, yurtdışında sürekli ikamet edenlerin gelir ve aylıkları, yazılı istekleri hâlinde, masrafları kendilerince karşılanmak üzere yurtdışı hesaplarına transfer edilir.

C. Aylık ve Gelirlerin Birleştirilmesi

Bazı durumlarda sigortalı veya hak sahipleri aynı anda birden çok gelire veya aylığa hak kazanabilmektedir. Bu tür durumlarda nimet-külfet dengesini ve Kurumun mali yapısını korumak amacıyla ne şekilde işlem yapılacağı, hangi aylık ve gelirlerin sınırlandırılacağı, hangi aylık ve gelirlerin ise devre dışı bırakılacağı 5510 sayılı Kanunun 54. maddesi ile düzenlenmiştir.

Kanunun 54. maddesinin birinci fıkrasında, birden fazla dosyadan gelir ve/veya aylığa hak kazanılması durumunda, gelir ve aylıkların tek veya iki dosyadan, tam veya yarım olarak ne şekilde ödeneceği belirlenmiştir. İkinci fıkrada ise, bir kişide ikiden fazla gelir veya aylık birleştiği takdirde, bu gelir ve aylıklardan en fazla ödemeye imkan veren iki dosya üzerinden gelir veya aylık bağlanacağı, diğer dosya veya dosyalardaki gelir ve aylık haklarının durum değişikliği veya diğer bir dosyadan gelir veya aylığa hak kazanıldığı tarihe kadar düşeceği hüküm altına alınmıştır.

Buna karşın 5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği 2008/Ekim ayı başından itibaren 5510 sayılı Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıklar ile 2008/Ekim ayı başından önce bir veya birden fazla dosyadan gelir ve aylık alanlar durumunun ayrı ayrı ele alınarak örnekler ile açıklanması konunun daha iyi anlaşılması bakımından faydalı olacaktır.

1. 5510 Sayılı Kanuna Göre Bağlanan Gelir ve Aylıkların Birleşmesi

a. Aylıkların Birleşmesi

5510 sayılı Kanuna göre sigortalı veya hak sahiplerine bağlanacak aylıkların birleşmesi halinde aşağıda belirtilen şekilde işlem yapılacaktır.

—Hem malullük hem de yaşlılık aylığına hak kazanan sigortalıya, bu aylıklardan yüksek olanı, aylıklar eşitse yalnız yaşlılık aylığı bağlanır.

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Malullük Aylığı	Yaşlılık Aylığı
Aylık Başlangıç Tarihi	01.03.2010	01.03.2010
Aylık Miktarı	780 TL	850 TL
Açıklama: Sigortalıya yüksek olan yaşlılık aylığı bağlanacaktır.		

—Malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığı ile birlikte, ölen eşinden dolayı da aylığa hak kazanan sigortalıya her iki aylığı da bağlanır.

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Yaşlılık Aylığı	Ölüm Aylığı (eşinden)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.05.2009	01.12.2009
Aylık Miktarı	650 TL (Tam)	550 TL (Tam)
Açıklama: Bu durumda sigortalıya iki aylık birden bağlanır ve aylıkların ikisi de tamdan ödenir.		

—Ana ve babasından ayrı ayrı aylığa hak kazanan çocuklara, yüksek olan aylığın tamamı, az olan aylığın ise yarısı bağlanır.

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (anneden)	Ölüm Aylığı (babadan)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.05.2010	01.01.2010
Aylık Miktarı	660 TL (Yarım) 330 TL	750 TL (Tam)
Açıklama: Bu durumda iki aylık birden bağlanır. Ancak Babadan bağlanacak aylık miktarı daha yüksek olduğundan bu aylık tamdan, anadan bağlanacak aylık ise yarımdan ödenecektir.		

—Birden fazla çocuğundan aylığa hak kazanan ana ve babaya en fazla ödemeye imkân veren ilk iki dosyadan yüksek olan aylığın tamamı, düşük olan aylığın yarısı bağlanır.

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Anne - Ölüm Aylığı (I. çocuktan)	Anne- Ölüm Aylığı (II. çocuktan)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.01.2009	01.06.2010
Aylık Miktarı	640 TL (Tam)	580 TL (Yarım) 260 TL
Açıklama: Bu durumda anneye her iki çocuğundan ölüm aylığı bağlanır. Ancak birinci çocuktan bağlanan aylık daha yüksek olduğu için, ikinci çocuktan bağlanan aylık yarımdan, birinci çocuktan bağlanan aylık tamdan ödenir. Annenin üçüncü çocuğundan da aylığa hak kazanması durumunda ise aylık miktarı		

en az olan dosya düşer. Yüksek olan iki dosyadan örnekte belirtildiği şekilde aylık bağlanır.

—Hem eşinden, hem de ana ve/veya babasından ölüm aylığına hak kazananlara, tercihine göre eşinden ya da ana ve/veya babasından bağlanacak aylığı ödenir.

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (eşinden)	Ölüm Aylığı (babadan)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.03.2009	01.09.2010
Aylık Miktarı	700 TL	650 TL
Açıklama: Bu şekilde hem eşinden hem de babasından ölüm aylığına hak kazanan hak sahibine tercih ettiği aylık bağlanır. Diğeri kapsamdan çıkarılır.		

—5510 sayılı Kanuna göre vazife malullüğü aylığı almakta iken, tekrar sigortalı olanlardan hem vazife malullüğüne hem de malullük aylığına hak kazananlara bu aylıklardan yüksek olanı, aylıkları eşitse yalnızca vazife malullüğü aylığı, bunlardan hem vazife malullüğü hem de yaşlılık aylığına hak kazananlara, bu aylıkların her ikisi bağlanır.

Örnek 1:

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Vazife Malullüğü Aylığı	Malullük Aylığı
Aylık Başlangıç Tarihi	01.09.2009	01.05.2015
Aylık Miktarı	800 TL	750 TL

Açıklama: Bu durumda, sigortalıya tek aylık bağlanacağından, vazife malullüğü aylığı daha yüksek olduğundan sadece bu aylık bağlanır. Aylık miktarları eşit olsaydı bu sefer yalnızca vazife malullüğü aylığı bağlanacaktı.

Örnek 2:

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Vazife Malullüğü Aylığı	Yaşlılık Aylığı
Aylık Başlangıç Tarihi	01.09.2009	01.05.2015
Aylık Miktarı	800 TL	850 TL
Açıklama: Vazife malullüğü aylığı almakta iken sigortalı olarak çalışmaya başlanarak çalışmaları nedeniyle yaşlılık aylığına da hak kazanıldığı bu durumda sigortalıya her iki aylığı birden bağlanır.		

—Evliliğin ölüm nedeniyle sona ermesi durumunda sonraki eşinden de aylığa hak kazananlara tercih ettiği aylığı bağlanır.

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (I. eşinden)	Ölüm Aylığı (II. eşinden)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.01.2009	01.12.2015
Aylık Miktarı	850 TL	780 TL
Açıklama: Bu şekilde iki eşinden aylığa hak kazanan eşe, tercih ettiği aylık ödenir. Diğeri ise kapsamdan çıkarılır.		

b. Gelirlerin Birleşmesi

Sigortalı veya hak sahiplerine bağlanacak gelirlerin birleşmesi halinde (iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından bağlanacak sürekli iş göremezlik geliri ve ölüm geliri) ise aşağıda belirtilen şekilde işlem yapılmaktadır.

—Sürekli iş göremezlik geliriyle birlikte ölen eşinden dolayı da gelire hak kazanan eşe her iki geliri bağlanır.

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Sürekli İş Göremezlik Geliri	Ölüm Geliri (eşinden)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.05.2009	01.05.2011
Aylık Miktarı	450 TL (Tam)	650 TL (Tam)
Açıklama: Bu durumda sigortalıya her iki gelir birden bağlanır ve iki dosyadan da tam gelir ödenir.		

—Ana ve babadan ayrı ayrı gelire hak kazananlara, yüksek olan gelirin tamamı, az olanın yarısı bağlanır.

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Geliri (babadan)	Ölüm Geliri (anneden)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.01.2009	01.12.2012
Aylık Miktarı	750 TL (Tam)	700 TL (Yarım) 350 TL
Açıklama: Bu durumda çocuğa hem babadan hem de anneden ölüm geliri bağlanır. Ancak bunlardan yüksek olan gelir tamdan, az olan gelir ise yarımdan ödenir.		

—Evliliğin ölüm nedeniyle sona ermesi durumunda sonraki eşinden de gelire hak kazananlara tercih ettiği geliri bağlanır.

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Geliri (I.eşinden)	Ölüm Geliri (II.eşinden)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.01.009	01.01.2015
Aylık Miktarı	650 TL	850 TL
Açıklama: Bu şekilde iki eşinden de gelire hak kazanan eşe, tercih ettiği gelir ödenir. Diğeri ise kapsamdan çıkarılır.		

—Birden fazla çocuğundan gelire hak kazanan ana ve babaya, en fazla ödemeye imkân veren ilk iki dosyadan yüksek olan gelirin tamamı, düşük olan gelirin yarısı bağlanır.

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Anne - Ölüm Geliri (I. çocuktan)	Anne- Ölüm Geliri (II. çocuktan)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.11.2008	01.10.2010
Aylık Miktarı	750 TL (Tam)	650 TL (Yarım) 325 TL
Açıklama: Bu durumda anneye her iki çocuğundan ölüm geliri bağlanır. Ancak birinci çocuktan bağlanan gelir daha yüksek olduğu için, ikinci çocuktan bağlanan gelir yarımdan, birinci çocuktan bağlanan gelir tamdan ödenir.		

—Hem eşinden, hem de ana ve/veya babasından ölüm gelirine hak kazananlara, tercihine göre eşinden ya da ana ve/veya babasından bağlanacak geliri, bağlanır.

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Geliri (eşinden)	Ölüm Geliri (babadan)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.12.2008	01.08.2013
Aylık Miktarı	600 TL	650 TL
Açıklama: Bu şekilde hem eşinden hem de annesinden ölüm gelirine hak kazanan hak sahibine tercih ettiği gelir ödenir. Diğeri dosya ise kapsamdan çıkarılır.		

c. Aylık ve Gelirlerin Birleşmesi

Malullük, yaşlılık, ölüm sigortaları ve vazife malullüğü ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından hak kazanılan aylık ve gelirler birleşirse, sigortalıya veya hak sahibine bu aylık veya gelirlerden yüksek olanın tamamı, az olanın yarısı, eşitliği halinde ise iş kazası ve meslek hastalığından bağlanan gelirin tümü, malullük, vazife malullüğü veya yaşlılık aylığının ise yarısı bağlanır.

Örnek 1:

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Malullük Aylığı	Ölüm Geliri (eşinden)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.01.2009	01.12.2012

Aylık Miktarı	750 TL (Tam)	660 TL (Yarım) 330 TL
Açıklama: Bu durumda sigortalıya hem malullük aylığı hem de eşinden dolayı ölüm geliri bağlanacaktır. Ancak yüksek olan malullük aylığı tamdan, az olan ölüm geliri yarımdan ödenecektir.		

Örnek 2:

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Yaşlılık Aylığı	Sürekli İş Göremezlik Geliri
Aylık Başlangıç Tarihi	01.12.2015	01.12.2008
Aylık Miktarı	750 TL (Tam)	600 TL (Yarım) 300 TL
Açıklama: Bu durumda sigortalıya hem yaşlılık aylığı hem de sürekli iş göremezlik geliri bağlanacaktır. Ancak bunlardan yüksek olan yaşlılık aylığı tamdan, az olan iş göremezlik geliri yarımdan ödenecektir.		

Örnek 3:

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (eşinden)	Ölüm Geliri (babadan)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.12.2008	01.06.2012
Aylık Miktarı	660 TL (Tam)	600 TL (Yarım) 300 TL

Açıklama: Bu şekilde eşinden ölüm aylığına, babasından da ölüm gelirine hak kazanan hak sahibine, yüksek olan eş aylığı tamdan, az olan ölüm geliri ise yarımdan ödenir.

Örnek 4:

Aylık Bağlanan Kanun	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (baba)	Ölüm Geliri (anne)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.12.2008	01.06.2012
Aylık Miktarı	780 TL (Tam)	680 TL (Yarım) 340 TL
Açıklama: Bu durumda çocuğa babadan ölüm aylığı, anneden ölüm geliri bağlanacaktır. Ancak aylık miktarı yüksek olan ölüm aylığı tamdan, az olan ölüm geliri yarımdan ödenir.		

Bir kişide ikiden fazla gelir veya aylık birleştiği takdirde, bu gelir ve aylıklardan en fazla ödemeye imkân veren iki dosya üzerinden gelir veya aylık bağlanır. Diğer dosya veya dosyalardaki gelir ve aylık hakları durum değişikliği veya diğer bir dosyadan gelir veya aylığa hak kazanıldığı tarihe kadar düşer.

2. 5510 Sayılı Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Bir Dosyadan Gelir ve Aylık Alanlar

a. Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Bir Dosyadan Gelir ve Aylık Almakta İken, 5510 Sayılı Kanuna Göre Yeni Bir Dosyadan Gelir veya Aylığa Hak Kazananlar

5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce bir dosyadan gelir veya aylık almakta iken (5510 sayılı Kanunun 4/c

kapsamındakiler hariç), 5510 sayılı Kanuna göre yeni bir dosyadan gelir veya aylığa hak kazanan sigortalı ve hak sahiplerine;

—Eski ve yeni sigortalılık halinin aynı olması durumunda (Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendine tabi sigortalılar: tarımsal faaliyette bulunanlar, hariç) 5510 sayılı Kanunun 54. maddesi hükümleri,

— Farklı olması halinde ise, önceki mevzuat hükümleri, uygulanır.

Örnek 1:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**5510**
Aylık Türü	Yaşlılık Aylığı	Sürekli İş Göremezlik Geliri 4 (a)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.03.2005	01.11.2008
Aylık Miktarı	700 TL (Tam)	500 TL (Yarım) 250 TL
Açıklama: Sigortalının 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra hak kazandığı sürekli iş göremezlik gelirinde statüsü 4/I-a'dır. Sigortalının, 506 sayılı Kanuna göre aldığı yaşlılık aylığı statüsü de 4/I-a kapsamında olduğundan, 54 üncü maddeye göre değerlendirme yapılarak, yüksek olan yaşlılık aylığı tamdan, az olan sürekli iş göremezlik geliri yarımdan ödenecektir.		

Örnek 2:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**5510**
Aylık Türü	Sürekli İş	Yaşlılık Aylığı (4/I-a)

	Göremz. Geliri	
Aylık Başlangıç Tarihi	01.12.2006	01.02.2010
Aylık Miktarı	850 TL (Tam)	800 TL (Yarım) 400 TL
Açıklama: Sigortalının 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra hak kazandığı yaşlılık aylığının statüsü 4/I-a'dır. Sigortalının 506 sayılı Kanuna göre aldığı sürekli iş göremezlik gelirinin statüsü de 4/I-a olduğundan, 54 üncü maddeye göre değerlendirme yapılarak, aylık miktarı yüksek olan dosyadan tam, az olan dosyadan yarım olarak ödenecektir.		

Örnek 3:

Aylık Bağlanan Kanun	**5434**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (eşinden)	Ölüm Aylığı (anadan)-(4/I-a)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.09.2006	01.11.2011
Aylık Miktarı	700 TL (Tam)	600 TL (Tam)
Açıklama: Hak sahibine ölüm aylığı bağlanan bu durumda, ölen sigortalıların statüleri farklı olduğundan 5434 (4/I-c), 5510 (4/I-a) 54 üncü maddeye göre değerlendirme yapılmayacak ve statülerin farklı olması nedeniyle her iki aylık da tamdan ödenecektir.		

Örnek 4:

Aylık Bağlanan Kanun	**1479**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (eşinden)	Yaşlılık Aylığı (4/I-a)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.12.2007	01.06.2012
Aylık Miktarı	550 TL (Tam)	800 TL (Tam)
Açıklama: Hak sahibi olarak eşinden 1479 sayılı Kanuna göre ölüm aylığı almakta iken kendi çalışmaları nedeniyle 5510 sayılı Kanuna göre (4/I-a) yaşlılık aylığına hak kazanmıştır. Statüler farklı olduğundan 54 üncü maddeye göre değerlendirme yapılmayarak her iki dosyadan da aylık tamdan ödenecektir.		

Örnek 5:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**5510**
Aylık Türü	Sürekli İş Göremezlik Geliri	Malullük Aylığı (4/I-a)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.04.2008	01.10.2010
Aylık Miktarı	800 TL (Tam)	750 TL (Yarım) 375 TL
Açıklama: Sigortalının 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra hak kazandığı malullük aylığının statüsü (4/I-a)'dır. 506 sayılı Kanuna göre aldığı sürekli iş göremezlik gelirinin statüsü de (4/I-a) olduğundan, 54 üncü maddeye göre değerlendirme yapılacak ve yüksek olan sürekli iş göremezlik geliri tamdan, az olan malullük aylığı yarımdan ödenir.		

Örnek 6:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (anne)	Ölüm Aylığı (baba)(4/I-b)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.06.2007	01.08.2010
Aylık Miktarı	580 TL (Tam)	800 TL (Tam)
Açıklama: Hak sahibine ölüm aylığı bağlanan bu durumda, ölen sigortalıların statüleri farklı olduğundan (506:4/I-a, 5510: 4/I-b), 54 üncü maddeye göre değerlendirme yapılmayarak her iki aylık da tamdan ödenecektir.		

Örnek 7:

Aylık Bağlanan Kanun	**1479**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (anneden)	Ölüm Aylığı(baba), (4/I-b)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.07.2008	01.04.2012
Aylık Miktarı	550 TL (Yarım)275 TL	700 TL (Tam)
Açıklama: Hak sahibine ölüm aylığı bağlanan bu durumda, ölen sigortalıların statüleri aynı olduğundan (506:4/I-b, 5510: 4/I-b), 54 üncü maddeye göre değerlendirme yapılacak ve yüksek olan aylık tamdan, az olan aylık ise yarımdan ödenecektir.		

b. 5510 Sayılı Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Bir Dosyadan Gelir ve Aylık Almakta İken, 506, 1479, 2925 ve 2926 Sayılı Kanunlara Göre Yeni Bir Dosyadan Gelir ve Aylığa Hak Kazanılması

5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce bir dosyadan gelir ve aylık almakta iken, 506, 1479, 2925 ve 2926 sayılı Kanunlara göre yeni bir dosyadan gelir ve aylığa hak kazanılması durumunda;

— Aynı kanuna göre hak kazanılması halinde, ilgili kanun hükümlerine göre,

— Farklı kanunlara göre hak kazanılması halinde ise, iki dosyadan gelir ve aylık ödenmesi, söz konusu olacaktır.

Örnek 1:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**1479**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (eşinden)	Ölüm Aylığı (babadan) Ölüm Tarihi: 01.08.2008
Aylık Başlangıç Tarihi	01.02.2006	01.02.2012
Aylık Miktarı	750 TL (Tam)	450 TL (Tam)
Açıklama: Hak sahibi farklı kanunlara göre aylık bağlanmasına hak kazandığından 5510 sayılı Kanunun 54 üncü maddesi uygulanamayarak, her iki aylık da tam olarak ödenecektir.		

Örnek 2:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**506**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (eşinden)	Ölüm Aylığı (babadan) Ölüm Tarihi: 05.06.2006
Aylık Başlangıç Tarihi	01.10.2000	01.02.2009
Aylık Miktarı	630TL (Tam)	540 TL (Tam) **(**Kapsamdan çıkar**)**
Açıklama: Hak sahibi aynı kanuna göre aylık bağlanmasına hak kazandığından, 506 sayılı Kanuna göre değerlendirme yapılarak yüksek olan aylık ödenecek, diğer aylık ise kapsamdan çıkarılacaktır.		

Örnek 3:

Aylık Bağlanan Kanun	**2926**	**506**
Aylık Türü	Yaşlılık Aylığı	Sürekli İş Göremezlik Geliri Son Takvim Ayı: 2008/06
Aylık Başlangıç Tarihi	01.10.2002	01.12.2008
Aylık Miktarı	400 TL (Tam)	600 TL (Tam)
Açıklama: Farklı kanunlara göre gelir ve aylığa hak kazanıldığından 5510 sayılı Kanunun 54 üncü maddesi uygulanmayarak, hak kazanılan gelir ve aylık tamdan ödenecektir.		

Örnek 4:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**506**
Aylık Türü	Yaşlılık Aylığı	Ölüm Geliri(eşinden) Ölüm Tarihi: 01.05.2008
Aylık Başlangıç Tarihi	01.06.2005	01.01.2011
Aylık Miktarı	700 TL (Tam)	560 TL (Yarım) 230 TL
Açıklama: Aynı kanuna göre gelir ve aylığa hak kazanıldığından, 506 sayılı Kanuna göre değerlendirme yapılarak, yüksek olan aylık tamdan, az olan gelir yarımdan ödenecektir.		

Örnek 5:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**5434**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (eşinden)	Ölüm Aylığı (babadan)
Aylık Başlangıç Tarihi	01.03.2004	01.06.2010
Aylık Miktarı	700 TL (Tam)	720 TL (Tam)
Açıklama: Hak sahibi olarak farklı kanunlara göre aylığa hak kazanıldığı için 5510 sayılı Kanunun 54 üncü maddesi uygulanmayarak, her iki aylık da tam olarak ödenecektir.		

Örnek 6:

Aylık Bağlanan Kanun	**1479**	**1479**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (babadan)	Ölüm Aylığı (anneden) Ölüm Tarihi: 04.05.2003
Aylık Başlangıç Tarihi	01.01.2002	01.10.2008
Aylık Miktarı	630 TL (Tam)	540 TL (Tam) (18 yaşından sonra kapsamdan çıkar)

Açıklama: Hak sahibi çocuk babadan dolayı ölüm aylığı almakta iken, 4.5.2003 tarihinde ölen annesinden dolayı 30.03.3009 tarihinde tahsis talebinde bulunduğundan zamanaşımı uygulanarak tarafına 01.10.2008 tarihi itibariyle aylık bağlanır.

Anne ve baba aylığı 1479 sayılı Kanuna göre hak kazanılan aylıklar olduğundan değerlendirme bu Kanun hükümlerine göre yapılacaktır. Hak sahibi çocuk aylıklara hak kazandığı tarihlerde 18 yaşından küçük ise 18 yaşını doldurucaya kadar her iki dosyadan aylıklar tamdan ödenir. 18 yaşını doldurduğu tarihi takip eden ödeme dönemi itibariyle yüksek olan babadan dolayı ölüm aylığı ödenir, az olan anneden dolayı aldığı ölüm aylığı ise kesilir.

Not: Çocuğun malul olması durumunda iki aylık 18 yaşını doldurduğu tarihten sonra da ödenmeye devam edilir.

c. 5510 Sayılı Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Bir Dosyadan Gelir/Aylık Almakta İken, 5510 Sayılı Kanuna Göre Birden Fazla Dosyadan Gelir/Aylığa Hak Kazananlar

Sigortalı ve hak sahipleri 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce bir dosyadan gelir veya aylık almakta iken 5510 sayılı Kanuna göre birden fazla dosyadan gelir veya aylığa hak kazanmaları halinde, (a) bölümünde açıklanan kurallar bu dosyalar için de geçerlidir. 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce ödenen gelir veya aylığın statüsü ile 5510 sayılı Kanuna göre hak kazanılan gelir veya aylıkların statülerinin aynı olması halinde 54. madde hükümleri uygulanır, farklı olması halinde ise karşılaştırma yapılmaz.

Örnek 1:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (eşinden)	Yaşlılık Aylığı 4/I-a	Sürekli İş Göremezlik Geliri 4/I-a
Aylık Başlangıç Tarihi	01.04.2008	01.03.2010	01.01.2011
Aylık Miktarı	600 TL (Tam)	1200 TL (Tam)	900 TL (Yarım) (**Kapsamdan çıkar**)

Açıklama: Sigortalı, 506 sayılı Kanuna göre eşinden ölüm aylığı ve 5510 sayılı Kanuna göre de 4/I-a statüsünden yaşlılık aylığı almakta iken 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-a statüsünden sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanmıştır. Bu durumda statü farklılığı da bulunmaması nedeniyle tüm dosyalar karşılaştırılarak 54 üncü madde hükümlerine göre ödeme yapılır.

Buna göre;

506 Ölüm Aylığı (eş) 600 Tam
5510 Yaşlılık Aylığı 4(a) 1200 Tam
600 + 1200 = **1800 TL ödenir.**

506 Ölüm Aylığı (eş) 600 Yarım 300
5510 İş Göremezlik Geliri 4 (a) 900 Tam
300 + 900 =1200 TL

5510 Yaşlılık Aylığı 1200 Tam
5510 İş Göremezlik Geliri 900 Yarım 450
1200 + 450 = 1650 TL

En düşük miktarlı dosya 5510 sayılı Kanuna göre hak kazanılan sürekli iş göremezlik geliri olduğu için kapsamdan çıkarılır.

Örnek 2:

Aylık Bağlanan Kanun	**1479**	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (anneden)	Ölüm Aylığı (babadan) 4/I-a	Ölüm Geliri (eşinden) 4/I-b
Aylık	01.04.2002	01.09.2009	01.10.2012

Başlangıç Tarihi			
Aylık Miktarı	600 TL (Tam)	800 TL (Tam)	700 TL (Tam) (Kapsamdan çıkar)

Açıklama: Hak sahibi 1479 sayılı Kanuna göre anneden ölüm aylığı, 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-a statüsünden babadan ölüm aylığı almakta iken bu defa yine 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-b statüsünden eşinden ölüm gelirine hak kazanmıştır.

Buna göre;

1479 Ölüm Aylığı (anne) 600Yarım 300
5510 Ölüm Geliri 4/I-b (eş) 700 Tam
300 + 700 = 1000 TL

1479 Ölüm Aylığı (anne) 600 Tam
5510 Ölüm Aylığı 4/I-a (baba) 800 Tam
600 + 800 = **1400 TL ödenir.**

5510 Ölüm Aylığı (baba) 800 Tam
5510 Ölüm Geliri (eş) 700 Yarım 350
800 + 350 = 1150 TL

En düşük miktarlı dosya 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-b statüsünden eşten dolayı hak kazanılan ölüm geliri olduğundan kapsamdan çıkarılır.

Yukarıdaki örnekte 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önceki hak kazanılan aylığın 506 sayılı Kanuna göre olduğu varsayıldığında ise,

Örnek 3:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (anneden)	Ölüm Aylığı (babadan) 4/I-a	Ölüm Geliri (eşinden) 4/I-a
Aylık Başlangıç Tarihi	01.04.2002	01.09.2009	01.10.2012
Aylık Miktarı	600 TL (Kapsamdan çıkar)	800 TL (Tam)	700 TL (Yarım) 350 TL

Açıklama: Hak sahibi 506 sayılı Kanuna göre anneden ölüm aylığı, 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-a statüsünden babadan ölüm aylığı almakta iken, bu defa yine 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-a statüsünden eşinden ölüm gelirine hak kazanmıştır.

Buna göre;

506 Ölüm Aylığı (anne) 600 Yarım 300
5510 Ölüm Aylığı 4/I-a (baba) 800 Tam
300 + 800 = 1100 TL

506 Ölüm Aylığı (anne) 600 Yarım 300
5510 Ölüm Geliri 4/I-a (eş) 700 Tam
300 + 700 = 1000 TL

5510 Ölüm Aylığı (baba) 800 Tam
5510 Ölüm Geliri (eş) 700 Yarım 350
800 + 350 = **1150 TL ödenir.**

Örnek 4:

Aylık Bağlanan Kanun	**5434**	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (eşinden)	Ölüm Aylığı (babadan) 4/I-a	Ölüm Geliri (anneden) 4/I-b
Aylık Başlangıç Tarihi	01.03.2001	01.09.2010	01.08.2011
Aylık Miktarı	1500 TL (Değerlendirme dışıdır)	950 TL (Tam)	700 TL (Yarım) 350 TL

Açıklama: Sigortalı 5434 sayılı Kanuna göre hak sahibi olarak eşinden ölüm aylığı, 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-a statüsünden babadan ölüm aylığı almakta iken, bu defa 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-b statüsünden anneden ölüm gelirine hak kazanmıştır.

Buna göre**;**

5434 sayılı Kanuna göre eşinden dolayı ödenen ölüm aylığı değerlendirme dışında tutulacağından, hak sahibinin 5510 sayılı Kanuna göre hak kazandığı ölüm aylığı ve ölüm geliri 54 üncü madde kapsamında karşılaştırılır.

Bu durumda;

5434 Ölüm Aylığı (eş) 1500 Tam (Değerlendirme dışıdır, tamamı ödenir)

5510 Ölüm Aylığı (baba) 950 Tam

5510 Ölüm Geliri (anne) 700 Yarım 350

1500 + 950 + 350= **2800 TL ödenir.**

d. 5510 Sayılı Kanunun Yürürlük Tarihinden Önce Birden Fazla Dosyadan Gelir/Aylık Almakta İken Kanunun Yürürlük Tarihinden Sonra Yeni Bir Dosyadan Gelir/Aylığa Hak Kazananlar

5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce birden fazla dosyadan gelir veya aylık almakta iken 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra yeni bir dosyadan gelir ve aylığa hak kazanılması halinde, yeni bağlanacak dosyadaki gelir ve aylık miktarı da dahil olmak üzere mukayese yapılarak en düşük miktarlı dosya kapsamdan çıkarılır. Mukayese işlemi sadece statüleri (sigortalılık halleri) aynı olan sigortalılar için yapılır, statülerin farklı olması halinde karşılaştırma yapılmaz.

5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden sonra 506, 1479, 2925 ve 2926 sayılı kanunlara göre yeni bir dosyadan gelir ve aylığa hak kazanılması halinde; mukayese işlemi hak kazanılan veya ödenen gelir ve aylıkların aynı kanuna göre olması durumunda ilgili kanun hükümlerine göre yapılır, farklı kanunlar olması durumunda ise karşılaştırma yapılmaz.

Yapılan mukayeseler sonucunda, kapsamdan çıkarılacak dosyaya karar verildiğinde, tercih durumları hariç olmak üzere sigortalı ve hak sahiplerine ödenecek gelir ve aylıklara ilişkin dosya sayısı ile gelir ve aylık miktarı, 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önceki dosya sayısı ile gelir ve aylık miktarının altında olamaz.

Örnek 1:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**1479**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (anneden)	Ölüm Aylığı (eşinden)	Ölüm Geliri (babadan) 4/I-b
Aylık Başlangıç Tarihi	01.06.2004	01.10.2007	01.03.2013
Aylık Miktarı	1000 TL (Tam)	500 TL (Yarım) 250 TL (Kapsamdan çıkar)	800 TL (Tam)

Açıklama: Sigortalı, 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-b statüsünden babasından dolayı ölüm gelirine hak kazanmıştır. Bu durumda 54 üncü madde 1479 sayılı Kanuna göre eşinden dolayı ölüm aylığı, 5510 sayılı Kanuna göre babadan hak kazandığı ölüm geliri için uygulanır ve 506 sayılı Kanuna göre anneden aldığı ölüm aylığı karşılaştırma dışında tutulur.

Buna göre;

1479 Ölüm Aylığı (eş) 500 Yarım 250 **Kapsamdan çıkar**
5510 Ölüm Geliri (baba) 800 Tam

506 Ölüm Aylığı (anne) 1000 Tam
1000 + 800= **1800 TL ödenir.**

1479 sayılı Kanuna göre eşinden aldığı ölüm aylığının miktarı en az olduğu için kapsamdan çıkarılır ve ödenmesi gereken iki dosya tekrar karşılaştırılmaz. Mukayeseler yapılırken ödenmesine karar verilen gelir ve aylıkların dosya sayısı ile

miktarlarının hiçbir şekilde Kanunun yürürlük tarihinden önce ödenen sayı ve miktarlardan az olmaması gerekir. Örnekte sigortalıya iki dosya üzerinden 1500 TL ödenirken, yeni durumda da iki dosya üzerinden toplam 1800 TL ödenir.

Örnek 2:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**506**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (eşinden)	Yaşlılık Aylığı	İş Göremezlik Geliri 4/I-a
Aylık Başlangıç Tarihi	01.01.2006	01.01.2007	01.08.2011
Aylık Miktarı	900 TL (Tam)	1000 TL (Tam)	800 TL (Yarım)400 TL (Kapsamdan çıkar)

Açıklama: Sigortalı 506 sayılı Kanuna göre eşinden dolayı ölüm aylığı ile yaşlılık aylığı almakta iken, 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-a statüsünden sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanmıştır. 5510 sayılı Kanuna göre hak kazandığı sürekli iş göremezlik gelirinin statüsünün de 5510 sayılı Kanunun yürürlük tarihinden önce aylık aldığı dosyalarla aynı olması nedeniyle üç dosya 5510 sayılı Kanun hükümlerine göre değerlendirilir. Bu durumda, 506 sayılı Kanuna göre yaşlılık ve ölüm aylığı tamdan ödeneceğinden, en düşük miktarlı dosya olan 5510 sayılı Kanuna göre hak kazanılan sürekli iş göremezlik geliri dosyası kapsamdan çıkarılır.

Buna göre;

506 Ölüm Aylığı (eşinden) 900 Tam

506 Yaşlılık Aylığı 1000 Tam

900 + 1000 = **1900 TL ödenir.**
506 Ölüm Aylığı (eşinden) 900 Tam 900
5510 İş Göremezlik Geliri 4(a) 800 Yarım 400
900 + 400 = 1300 TL
506 Yaşlılık Aylığı 1000 Tam 1000
5510 İş Göremezlik Geliri 4(a) 800 Yarım 400
1000 + 400 =1400 TL
Mukayeseler yapılırken ödenmesine karar verilen gelir ve aylıkların dosya sayısı ile miktarlarının hiçbir şekilde Kanunun yürürlük tarihinden ödenen sayı ve miktarlardan az olmaması gerekir. Örnekte sigortalıya iki dosya üzerinden 1900 TL ödenirken, yeni durumda da iki dosya üzerinden 1900 TL ödenir.

Örnek 3:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**1479**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (babadan)	Ölüm Aylığı (eşinden)	Ölüm Aylığı (anneden) 4/I-a
Aylık Başlangıç Tarihi	01.02.2005	01.11.2006	01.09.2010
Aylık Miktarı	700 TL (Tam)	500 TL (Tam)	600 TL (Yarım) 300 TL (Kapsamdan çıkar)
Açıklama: Sigortalı, 5510 sayılı Kanuna göre 4 (a) statüsünden annesinden dolayı ölüm aylığına hak kazanmıştır. Bu durumda 54 üncü madde 506 sayılı Kanuna göre babadan dolayı ödenen ölüm aylığı ile 5510 sayılı Kanuna göre anneden hak kazandığı ölüm aylığı için uygulanır ve 1479 sayılı Kanuna göre eşinden aldığı ölüm aylığı karşılaştırma dışında tutulur.			

Buna göre;
506 Ölüm Aylığı (babadan) 700 Tam
5510 Ölüm Aylığı (anne) 600 Yarım 300 **Kapsamdan çıkar**

1479 Ölüm Aylığı (eş) 500 Tam
700 + 500= **1200 TL ödenir.**
5510 sayılı Kanuna göre anneden aldığı ölüm gelirinin miktarı en az olduğu için kapsamdan çıkarılır ve ödenmesi gereken iki dosya tekrar karşılaştırılmaz.
Mukayeseler yapılırken ödenmesine karar verilen gelir ve aylıkların dosya sayısı ile miktarlarının hiçbir şekilde Kanunun yürürlük tarihinden önce ödenen sayı ve miktarlardan az olmaması gerekir. Örnekte sigortalıya 2 dosya üzerinden 1200 TL ödenirken, yeni durumda da 2 dosya üzerinden 1200 TL ödenir.

Örnek 4:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**1479**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı-(Eş)	Ölüm Aylığı (babadan)	Ölüm Geliri (anneden) 4/I-a
Aylık Başlangıç Tarihi	01.06.2004	01.11.2008	01.08.2011
Aylık Miktarı	700 TL (Tam)	300 TL (Tam)	600 TL (Yarım) 300 TL (Kapsamdan çıkar)
Açıklama : Sigortalı, 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-a statüsünden annesinden dolayı ölüm gelirine hak kazanmıştır. Bu durumda 54 üncü madde 506 sayılı Kanuna göre eşinden dolayı ödenen ölüm			

aylığı ile 5510 sayılı Kanuna göre anneden hak kazandığı ölüm geliri için uygulanır. 1479 sayılı Kanuna göre babadan aldığı ölüm aylığı karşılaştırma dışında tutulur.

Buna göre;
506 Ölüm Aylığı (eş) 700 Tam
5510 Ölüm Geliri (anne) 600 Yarım 300
1479 Ölüm Aylığı (babadan) 300 Tam **Kapsamdan çıkar**
700 + 300= **1000 TL ödenir**.

5510 sayılı Kanuna göre anneden hak kazanılan ölüm geliri ile 1479 sayılı Kanuna göre ödenen babadan dolayı ölüm aylığının miktarı eşit olduğundan, ölüm aylığı kapsamdan çıkarılır, ölüm geliri ise ödenir.

Örnek 5:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**506**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (eşinden)	Yaşlılık Aylığı	Sürekli İş Göremezlik Geliri 4/I-a
Aylık Başlangıç Tarihi	01.10.2003	01.08.2007	01.12.2012
Aylık Miktarı	600 TL (Tam) (Kapsamdan çıkar)	1200 TL (Yarım) 600 TL	1500 TL (Tam)
Açıklama: Sigortalı 506 sayılı Kanuna göre eşinden dolayı ölüm aylığı ile yaşlılık aylığı almakta iken, 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-a statüsünden iş göremezlik gelirine hak kazanmıştır. 5510			

sayılı Kanuna göre hak kazandığı sürekli iş göremezlik gelirinin statüsü de 4/I-a kapsamında olduğundan, 506 ve 5510 sayılı kanunlara göre hak kazanılan gelir ve aylıklar 54 üncü madde hükmüne göre değerlendirilir.

Buna göre;

506 Ölüm Aylığı (eşinden) 600 Tam
506 Yaşlılık Aylığı 1200 Tam
600 + 1200 = 1800 TL
506 Ölüm Aylığı (eşinden) 600 Yarım 300
5510 İş Göremezlik Geliri 4(a) 1500 Tam
300 + 1500 = 1800 TL
506 Yaşlılık Aylığı 1200 Yarım 600
5510 İş Göremezlik Geliri 4(a) 1500 Tam
600 + 1500 = **2100 TL ödenir.**

Örnek 6:

Aylık Bağlanan Kanun	**1479**	**506**	**506**
Aylık Türü	Yaşlılık Aylığı	Sürekli İş Göremezlik Geliri	Ölüm Aylığı (eşinin ölüm tarihi 21.05.2000
Aylık Başlangıç Tarihi	01.03.2002	01.05.2007	01.04.2013
Aylık Miktarı	800 TL (Tam)	900 TL (Tam)	700 TL (Yarım) 350 TL (Kapsamdan çıkar)
Açıklama: Sigortalı 1479 sayılı Kanuna göre yaşlılık aylığı,			

506 sayılı Kanuna göre sürekli iş göremezlik geliri almakta iken, 21.05.2000 tarihinde 506 sayılı Kanuna göre sigortalı iken ölen eşinden dolayı aylık almakta iken evlenmesi nedeniyle aylığı kesilmiştir. Ancak, bu hak sahibi boşanarak 01.04.2013 tarihinden itibaren yeniden eski eşinden dolayı ölüm aylığına hak kazanmıştır. Hak kazanılan bu aylık sigortalının ölüm tarihine göre yapılan değerlendirmede 506 sayılı Kanuna göre bağlanacak bir aylık olduğundan, bu dosyalardan hak kazanılan sürekli iş göremezlik geliri ve ölüm aylığı 506 sayılı Kanuna göre değerlendirilerek, 1479 sayılı Kanuna göre alınan yaşlılık aylığı karşılaştırma dışı bırakılır.

Buna göre;

506 İş Göremezlik Geliri 900 Tam
506 Ölüm Aylığı 700 Yarım **350 Kapsamdan çıkar**
1479 Yaşlılık Aylığı 800 Tam
900 + 800 = **1700 TL ödenir.**

506 sayılı Kanuna göre eşinden hak kazandığı ölüm aylığının miktarı düşük olduğundan sistemden çıkar ve ödenmesi gereken iki dosya tekrar karşılaştırılmaz.

Mukayeseler yapılırken ödenmesine karar verilen gelir ve aylıkların dosya sayısı ile miktarlarının hiçbir şekilde Kanunun yürürlük tarihinden önce ödenen sayı ve miktarlardan az olmaması gerekir. Örnekte sigortalıya iki dosya üzerinden 1700 TL ödenirken, yeni durumda da iki dosya üzerinden 1700 TL ödenir.

Örnek 7:

Aylık Bağlanan Kanun	**5434**	**506**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı (anne)	Ölüm Aylığı (eş)	Ölüm Aylığı (baba)-4/I-b
Aylık Başlangıç Tarihi	01.01.2002	01.05.2008	01.09.2013
Aylık Miktarı	600 TL (Tam) (Değerlendirme dışıdır)	1000 TL (Tam)	900 TL (Tam)

Açıklama: Sigortalı, Kanunun yürürlük tarihinden önce 5434 sayılı Kanuna göre anneden ölüm aylığı, 506 sayılı Kanuna göre de eşten ölüm aylığı almakta iken 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-b statüsünden babasından ölüm aylığına hak kazanmıştır.

Buna göre; 5434 sayılı Kanuna göre alınan aylık değerlendirme dışı olduğundan, bu sigortalının Kanunun yürürlük tarihinden önce iki dosyası yerine bir dosyası varmış gibi değerlendirilerek 5510 sayılı Kanuna göre hak kazanılan dosyanın statüsüne bakılacaktır. Statüler farklı olduğundan (506-4/I-a, 5510-4/I-b) iki aylık da tamdan ödenmeye devam edilir.

Örnek 8:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**1479**	**5510**	**5510**
Aylık Türü	Ölüm Aylığı(eşinden)	Ölüm Aylığı (babadan)	Ölüm Geliri (anneden) 4/I-a	Ölüm aylığı (anne) 4/I-a
Aylık	01.03.2005	01.05.2008	01.03.2012	01.03.

Başlangıç Tarihi				2013
Aylık Miktarı	600 TL	400 TL	800 TL	700 TL

Açıklama: 1479 sayılı Kanuna göre babadan aldığı ölüm aylığı karşılaştırma dışı tutulur. 506 sayılı Kanuna göre eşten alınan ölüm aylığı ile 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-a statüsünden anneden hak kazanılan gelir ve aylıklar 54 üncü madde hükmüne göre değerlendirilir. **Buna göre;**

Eşten dolayı aylığın tercih edilmesi halinde;

506 Ölüm Aylığı (eş) 600 **(Tercih edildi)**
5510 Ölüm Geliri (anne) 800
5510 Ölüm Aylığı (anne) 700 **Kapsamdan çıkar**

506 Ölüm aylığı (eş) 600 Yarım 300 **Kapsamdan çıkar**
5510 Ölüm Geliri (anne) 800 Tam
1479 Ölüm Aylığı (baba) 400 Tam
800+400 = **1200 TL ödenir.**

5510 sayılı Kanuna göre anne ölüm aylığının tercih edilmesi halinde;

506 Ölüm Aylığı (eş) 600 **Kapsamdan çıkar**
5510 Ölüm Geliri (anne) 800
5510 Ölüm Aylığı (anne) 700 **(Tercih edildi)**

5510 Ölüm Aylığı (anne) 700 Yarım 350 **Kapsamdan çıkar**
5510 Ölüm Geliri (anne) 800 Tam
1479 Ölüm Aylığı (baba) 400 Tam
800+400 = **1200 TL ödenir.**

Örnek 9:

Aylık Bağlanan Kanun	**506**	**5434**	**1479**	**5510**
Aylık Türü	Yaşlılık Aylığı	Ölüm Aylığı (babadan)	Ölüm Aylığı (eşinden)	Sürekli İş Göremezlik Geliri 4/I-a
Aylık Başlangıç Tarihi	01.10.2006	01.02.2003	01.06.2005	01.11.2012
Aylık Miktarı	1000 TL (Tam)	700 TL (Değerlendirme dışıdır)	450 TL (Tam) (Kapsamdan çıkar)	900 TL

Açıklama: Kadın sigortalı Kanunun yürürlük tarihinden önce 3 dosyadan aylık almakta iken, 5510 sayılı Kanuna göre 4/I-a statüsünden sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanmıştır.

Aylık aldığı dosyalardan biri olan 5434 sayılı Kanuna göre babadan ölüm aylığı değerlendirme dışındadır. 1479 sayılı Kanuna göre eşinden aldığı ölüm aylığı da karşılaştırma kapsamında değildir.

Bu durumda, 5510 sayılı Kanuna göre hak kazanılan sürekli iş göremezlik geliri 4/I-a kapsamında olduğundan, 506 sayılı Kanuna göre alınan yaşlılık aylığı ile karşılaştırılacaktır.

Buna göre sigortalıya;

5434 Ölüm Aylığı (baba) 700 ödenecek **Değerlendirme dışıdır**

1479 Ölüm Aylığı (eşinden)	450 Tam	**Kapsamdan çıkar**
506 Yaşlılık Aylığı	1000 Tam	
5510 İş Göremezlik Geliri 4 (a)	900 Yarım 450	

700 + 1000 + 450= **2150 TL ödenir.**

En düşük miktarlı dosya 1479 sayılı Kanuna göre eşinden dolayı ölüm aylığı ile 5510 sayılı Kanuna göre hak kazanılan sürekli iş göremezlik geliri olduğundan, gelir kapsamda bırakılarak aylık kapsamdan çıkarılır.

Mukayeseler yapılırken ödenmesine karar verilen gelir ve aylıkların dosya sayısı ile miktarlarının hiçbir şekilde Kanunun yürürlük tarihinden önce ödenen sayı ve miktarlardan az olmaması gerekir. Örnekte sigortalıya üç dosya üzerinden 2150 TL ödenirken, yeni durumda da üç dosya üzerinden 2150 TL ödenir.

D. Gelir ve Aylıkların Düzeltilmesi, Yükseltilmesi ve Alt Sınırı

1. Gelir ve Aylıkların Düzeltilmesi

5510 sayılı Kanuna göre gelir veya aylık bağlanan sigortalı ile hak sahibi kişilerin durumlarının, kendilerine veya başka hak sahiplerine bağlanmış bulunan gelir veya aylık tutarının düzeltilmesini gerektirir bir şekilde değişmesi halinde gelir veya aylık tutarları, değişikliğin meydana geldiği tarihten sonraki ödeme dönemi başından başlanarak yeni duruma göre düzeltilir.

2. Gelir ve Aylıkların Yükseltilmesi

Gerek 5510 sayılı Kanundan önce yürürlükte olan kanunlara göre (506, 1479, 2925 ve 2926 sayılı kanunlar) gerekse

5510 sayılı Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıklar, her yılın Ocak ve Temmuz ödeme tarihlerinden geçerli olmak üzere, bir önceki altı aylık döneme göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllı tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı kadar artırılarak belirlenir.

3. Gelir ve Aylıkların Alt Sınırı

5510 sayılı Kanunun 55. maddesine 5754 sayılı Kanun ile eklenen ek üç, dört ve beşinci fıkralar ile kanun koyucu Sosyal Güvenlik Kurumu'nca sigortalılara veya bunların hak sahiplerine bağlanacak gelir ve/veya aylıkların belli bir limitin altında olamayacağına hükmetmiştir. Hiç şüphesiz kanun koyucu bu düzenleme ile sigortalıların veya bunların hak sahiplerinin belli bir gelirin altında gelir elde etmelerinin önüne geçerek sosyal devlet anlayışının gereğini yerine getirmiştir.

Kanundaki bu düzenlemeye göre;

—Sigortalıya bağlanacak aylıklar ile ölen sigortalının hak sahiplerinin aylıklarının hesabına esas tutar, çalışma sürelerindeki her yıl için 5510 sayılı Kanunun 82. maddesine göre tespit edilen prime esas günlük kazanç alt sınırları dikkate alınarak, talep veya ölüm yılına ait Ocak ayı itibariyle Kanunun 29. maddesinin ikinci fıkrasına göre belirlenen ortalama aylık kazancın % 35'inden, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu eşi veya çocuğu varsa % 40'ından az olamaz. Hak sahibi kimselerin aylıkları; hak sahibi bir kişi ise yukarıda belirtilen şekilde hesaplanacak alt sınır aylığının % 80'inden, hak sahibi iki kişi ise % 90'ından az olamaz.

—5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri kapsamındaki sigortalılar için ayrı ayrı olmak üzere, malûllük sigortasından dosya bazında her yıl bağlanan aylıkların aylık başlangıç tarihinin ait olduğu yılın Ocak ayı

itibarıyla yıl içine ait artışlar uygulanmaksızın hesaplanacak tutarları, yaşlılık sigortasından bir önceki yılın son ödeme ayında söz konusu sigortalılar için ayrı ayrı dosya bazında ödenen en düşük yaşlılık aylığından az olamaz.

—İş kazası veya meslek hastalığı sonucu başka birinin sürekli bakımına muhtaç duruma gelen sigortalı için 5510 sayılı Kanun'un 19. maddesine göre hesaplanacak sürekli iş göremezlik geliri, kanunun 82. maddesine göre tespit edilen prime esas kazanç alt sınırının aylık tutarının % 85'inden az olamaz.

E. Gelir ve Aylık Bağlanmayacak Haller

Sigortalının ve/veya hak sahiplerinin bazı olumsuz davranışları gelir ve aylık bağlanmasını engelleyebileceği gibi bağlanmış olan gelir ve aylıklarında kesilmesine sebep olabilmektedir. 5510 sayılı Kanunun 56. maddesinde hangi durumlarda ilgililere gelir ve aylık bağlanmayacağı veya bağlanan gelir ve aylıkların kesileceği düzenlenmiştir.

Kanundaki bu düzenlemeye göre ölen sigortalının hak sahiplerinden;

—Kendisinden aylık bağlanacak sigortalıyı veya gelir ya da aylık bağlanmış olan sigortalıyı kasten öldürdüğü veya öldürmeye teşebbüs ettiği veya 5510 sayılı Kanun gereğince sürekli iş göremez hale veya malul duruma getirdiği,

—Kendisinden aylık bağlanacak sigortalıya veya gelir ya da aylık bağlanmamış olan sigortalıya veya hak sahibine karşı ağır bir suç işlediği veya bunlara karşı aile hukukundan doğan

yükümlülüklerini önemli ölçüde yerine getirmemesi nedeniyle ölüme bağlı bir tasarrufla mirasçılıktan çıkarıldıkları,

hususunda kesinleşmiş yargı kararı bulunan kişilere gelir veya aylık ödenmez. Ödenmiş bulunan gelir ve aylıklar ise kanunun 96. maddesinde belirtilen hükümlere göre ilgililerden geri alınır.

Bunun yanı sıra eşinden boşandığı halde, boşandığı eşiyle fiilen birlikte yaşadığı belirlenen eş ve çocukların, bağlanmış olan gelir ve aylıkları kesilir. Bu kişilere ödenmiş olan tutarlar da kanunun 96. maddesinde belirtilen hükümlere göre geri alınır. Kanun 56. maddesinin son fıkrasındaki bu düzenleme ile son yıllarda yaygınlık kazanan bir suistimalin önlenmesine çalışılmıştır. Belirtmeliyiz ki, bu hüküm boşanılan eşle boşandıktan sonrada birlikte yaşamaya devam edilmesi diğer bir ifadeyle önceki evlilik ilişkisine resmi nikah olmaksızın devam edilmesi hali için geçerlidir. Aksi taktirde hak sahibinin eşinden boşanarak başka bir kişiyle resmi nikah olmadan yaşamaya başlaması veya medeni kanuna göre hiç evlenmeyen birinin resmi nikah olmadan biriyle birlikte yaşaması durumlarında bağlanan gelir ve aylıklar kesilemez.

F. Kanuni Temsilcilere Ödeme Yapılması

On sekiz yaşını doldurmamış ve ergin olmayan çocuklara, kısıtlılara veya kendisine kayyım tayin edilen kimselere ait gelir/aylıklar, bunların veli, vasi veya kayyımlarına ödenir.

Veli, vasi veya kayyımlarına yapılacak ödemelerde, sigortalı veya hak sahibine ait gelir/aylığı alma yetkisi bulunduğunu açıkça belirten ve noterlikçe onaylanmış vekâletnamenin veya kesinleşmiş mahkeme kararı örneğinin, ödeme merkezlerinin ilgili personeline ibraz edilmesi şarttır.

II. YOKLAMA İŞLEMLERİ

A. Yoklama İşlemlerinin Amacı

Yoklama işlemi Sosyal Güvenlik Kurumundan gelir ve/veya aylık alanların gelir ve/veya aylık alma şartlarının devam edip etmediğinin Kurum tarafından araştırılmasıdır. Bu bağlamda yoklama işlemlerinin amacı, gelir veya aylık almakta iken ölen ya da gelir ve aylık alma koşullarını kaybedenlerin zamanında belirlenerek, öncelikle bunlar adına yapılan ödemelerin durdurulmasını, daha sonra da gelir ve aylığın kesilerek varsa yersiz olarak yapılan ödemelerin ilgili mevzuat hükümlerine göre tahsil edilmesini sağlamaktır.

B. Yoklama İşlemlerinin Kapsamı

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yaptırılacak yoklama işlemi kapsamında;

—Sürekli iş göremezlik geliri alanlar için, sürekli iş göremezlik durumlarının devam edip etmediği,

—Vazife malullüğü ile malullük aylığı alanlar için Kanun kapsamında sigortalı olmadıkları, yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmadıkları ile malullük durumlarının devam edip etmediği,

—Yaşlılık sigortasından aylık bağlananlar için Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmadıkları ile Kanun kapsamında sigortalı olmakla birlikte sosyal güvenlik destek primine tabi oldukları,

—Sigortalı ve hak sahiplerinin hayatta olup olmadıkları,

—Ölüm geliri veya ölüm aylığı alanlar için, sigortalının;

* Dul eşinin evlenip evlenmediği,

* Reşit duruma girmemiş çocukların hayatta bulunup bulunmadıkları,

* 18 yaşını doldurmuş erkek çocuklardan lise ve dengi öğrenim yapanların 20 yaşına, yüksek öğrenim yapanların 25 yaşına kadar öğrencilik durumlarının devam edip etmediği,

* Kız çocukların evlenip evlenmedikleri, malul çocukların çalışma gücündeki kayıp oranının en az % 60 olup olmadığı,

* 18 yaşından büyük olduğu halde lise veya dengi öğrenim yapan yada yüksek öğrenime devam eden çocukların, evli olmayan kız çocuklarının ve malul çocukların Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (e) bentlerine tabi olarak iş kazası ve meslek hastalığı, analık ile hastalık sigortasına göre çalışmaları hariç, aynı zamanda 5510 sayılı Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışıp çalışmadığı veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık alıp almadığı,

* Ana ve babasının her türlü kazanç ve irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olup olmadığı ve diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir ve aylık bağlanıp bağlanmadığı,

* Eş ve kız çocuklarından eşinden boşandığı halde, boşandığı eşiyle fiilen birlikte yaşayıp yaşamadığı,

hususları araştırılarak tespitler yapılır.

C. Yoklama Yapılması ve Yoklama Yöntemleri

Sosyal Güvenlik Kurumu gerekli gördüğü zaman ve hâllerde belirleyeceği yöntemlerle gelir veya aylık alanlarla bunların veli, vasi, kayyım ve vekillerinin, yukarıda belirtilen kapsamda yer alan bilgilerinin tespiti amacıyla yoklama yaptırabilir. Kurum tarafından yoklama işlemi gelir veya aylık ödeyen bankalar veya PTT şubelerine de yaptırılabilir.

Kurumca, gelir ve/veya aylık alma şartlarının devam edip etmediğinin tespiti amacı ile gerekli görülen hallerde, kendi mevzuatlarına göre kayıt veya tescil yapan ilgili kurum, kuruluş, birlik ve odalar ile vergi dairelerinden usulüne göre düzenlenmiş belge istenebilir.

Kanuna göre bağlanan gelir ve/veya aylıklarını tahakkuk ettirildiği tarihlerden itibaren aralıksız altı ay sonuna kadar almayanların gelir ve/veya aylıkları, gelir ve aylık bağlanma şartlarının devam edip etmediğinin tespiti amacıyla durdurulmaktadır. Durdurulan gelir ve/veya aylıklar, sigortalı yahut hak sahipleri tarafından Kuruma talepte bulunulması durumunda, müstahaklık tespiti yapıldıktan sonra tekrar başlatılır.

Kurum ödemeler kütüğü ile Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğü'nün nüfus kütükleri her ay 15 günü geçmemek üzere belirli periyotlarla karşılaştırılmakta, cinsiyet değişikliği, ölüm veya evlenme nedeniyle gelir ve aylık alma hakkını yitirdiği tespit edilen sigortalı ve hak sahiplerinin gelir ve/veya aylık ödemeleri durdurulmaktadır.

Yurtdışında ikamet ederek gelir ve/veya aylıklarını yurt içindeki veya yurt dışındaki bankalardan kendisi veya veli, vasi,

vekil veya kayyım aracılığı ile alanlardan ikamet ettikleri yabancı ülkelerde ikametgahlarına en yakın yetkili büyükelçilik veya konsolosluklardan hayatta olduklarına dair alacakları belgenin, her yılın Ocak ayı içerisinde kendileri tarafından gönderilmesi istenebilir. Söz konusu belgenin süresinde gönderilmemesi halinde gelir ve/veya aylıklar durdurulabilir.

D. Yoklama Yetkisi

Yukarıda da belirtildiği üzere yoklama yapma ve/veya yaptırma yetkisi Sosyal Güvenlik Kurumuna aittir. Bu bağlamda, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları (Kurumun denetim ve kontrol ile görevli memurları; sosyal güvenlik müfettişleri ve sosyal güvenlik kontrol memurlarıdır), gelir ve aylık alma şartlarının devam edip etmediğinin, sigortalıların geçici iş göremezlik süresince ve maluliyet aylığı alanların fiilen çalışıp çalışmadığının tespiti hususunu mahallinde inceleme yetkisine sahiptir.

Yukarıda belirtilen inceleme yetkisi, öldüğü hâlde nüfusa tescil edilmeyen gelir ve aylık sahipleri ile boşandığı eşi ile fiilen birlikte yaşamayı sürdüren eş veya kız çocuklar olmak üzere, gelir ve aylık alma şartlarını yitirenlerin tespitini de kapsamaktadır.

Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarınca yürütülen denetim sonucunda; temin edilen yeni sağlık kurulu raporlarının Kurum Sağlık Kurulunca incelenmesi sonucu sigortalı ve hak sahiplerinin, malullük ve iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olmadığı ya da mevcut olmasına rağmen gelir ve aylık bağlanmasını gerektiren düzeyde olmadığına karar verilmesi hâlinde, ilgililere bağlanan gelir

ve aylıklar başlangıç tarihi itibarıyla iptal edilir, yapılan yersiz ödemeler, ilgili mevzuat hükümlerine göre tahsil edilir.

E. Kontrol Muayenesi

Kurum Sağlık Kurulunca ihtiyaç duyulan veya Kurum Sağlık Kurullarınca verilen kararlara sigortalı ve hak sahiplerinin itirazları veya sigortalı ve hak sahipleri dışında bu kararlara yapılan itiraz, ihbar ve şikayetler ile Kurumca yürütülen denetim ve soruşturma kapsamında kontrol muayeneleri Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğine göre düzenlenmiş yeni tarihli sağlık kurulu raporu ve daha önce Kurum tarafından verilmiş kararlara ilişkin tüm belgelerin birlikte değerlendirilmesi ile yapılmaktadır.

Malullük, vazife malullüğü aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar, malullük durumlarında artma veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduğunu ileri sürerek aylık ve gelirlerinde değişiklik yapılmasını isteyebilecekleri gibi; Kurum da harp malullüğü ve vazife malullüğü, malullük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar ile ölüm geliri veya aylığı bağlanan malul çocukların kontrol muayenesine tabi tutulmasını talep edebilir.

Kontrol muayenesi için temin edilen sağlık kurulu raporları, tüm belgeleri de kapsayan sigorta sicil veya tahsis dosyaları ile birlikte Kurum Sağlık Kuruluna intikal ettirilir. Kurum Sağlık Kurullarınca; Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğine göre düzenlenmiş yeni tarihli sağlık kurulu raporunun değerlendirilmesi sonucu gerekli görülen hâllerde, ek bilgi belge ve/veya yeniden muayenesiyle düzenlenecek rapor ve/veya sağlık kurulu raporu istenir. Ayrıca Kurum Sağlık

Kurulları tarafından yapılan değerlendirme sonucu gerekli görüldüğü hâllerde sigortalı ve hak sahipleri yeniden kontrol muayenesine tabi tutulur.

Kurumun yazılı çağrısı üzerine, kontrol muayenesi tarihinden önceki en az 45 gün içinde sevk için başvuruda bulunmak kaydıyla gelir ve aylıkların kontrol muayene tarihine göre durdurulması dört aya kadar Kurum tarafından ertelenir.

F. Yersiz Ödemelerin Geri Alınması

Fazla veya yersiz ödeme; Sosyal Güvenlik Kurumu'nca işverenlere, sigortalılara, isteğe bağlı sigortalılara, gelir veya aylık almakta olanlara ve bunların hak sahiplerine, genel sağlık sigortalılarına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere, fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen Kanun kapsamındaki her türlü ödemeyi ifade etmektedir.

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 5510 sayılı Kanunun 96. maddesine dayanılarak fazla veya yersiz olarak yapılan her türlü ödemenin tespiti, tebliği, takibi ve tahsiline ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla "Fazla Veya Yersiz Ödemelerin Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" yayımlanmıştır.

Yönetmelik hükümlerine göre ilgililerin kasıtlı ve kusurlu davranışları nedeniyle yersiz olarak Kurumdan aldıkları aylık ve/veya gelirler yada diğer hizmetlerin bedelleri durumun tespit edildiği tarihten geriye doğru en fazla on yıl ile sınırlı olmak kaydıyla her bir ödemenin yapıldığı tarihten itibaren hesaplanacak kanunî faizi ile birlikte tahsil edilir.

—Kuruma verilen veya ibraz edilen belgelerle gerçeğe aykırı bildirimde bulunulması,

—Örneği Kurumca hazırlanan belgelerle bildirilmesi taahhüt edilen durum değişikliklerinin bir ay içinde Kuruma bildirilmemesi,

—Kanunda öngörülen şartlar yerine gelmediği hâlde, sahte bilgi ve belgelerle sağlık hizmetleri ve diğer haklardan, ödeneklerden yararlanılması ile gelir veya aylık bağlatılması,

—Sahte hizmet kazandırılmak suretiyle sağlık hizmetleri ve diğer haklardan, ödeneklerden yararlanılması ile gelir veya aylık bağlatılması,

—Boşanma nedeniyle gelir veya aylık bağlandıktan sonra boşandığı eşiyle fiilen birlikte yaşanması,

—Gelir ve aylıklarının kesilmesi gerektiği hâlde durumun gizlenmesi ve/veya bildirilmemesi,

—Sigortalılar ile gelir veya aylık alanlara yapılan ödemelerden, hak sahipliği sona ermesine rağmen her hangi bir kişi tarafından tahsilat yapılması,

ilgililerin kasıtlı ve kusurlu davranışlarını oluşturmaktadır.

Örneği Kurumca hazırlanan belgelerle bildirilmesi taahhüt edilen durum değişikliklerinin bir ay içinde Kuruma bildirilmemesi durumu hariç olmak üzere, Kurumun yanlış işlem ve ödeme yapmasına sebebiyet veren ve bu suretle adına borç tahakkuk ettirilen ve/veya borç tahakkuk ettirilmesine neden olan kişiler

hakkında, ayrıca Cumhuriyet Savcılığına suç duyurusunda bulunulur.

Fazla veya yersiz ödemeden kaynaklanan alacaklar, merkezde ilgili birimlerce, taşrada ise sosyal güvenlik kurumu il müdürlüklerince düzenlenen Borç Bildirim Belgesi ile 7201 sayılı Tebligat Kanunu'na göre ilgililere tebliğ edilir. Yargılama sonucunda hükme bağlanan ve taraflara tebliğ edilen fazla veya yersiz ödemelerden kaynaklanan alacaklara ilişkin kararın kesinleşmesi beklenmeksizin, takip işlemlerine başlanır. Yargılama sonucunda verilen tazmine ilişkin kararlar, temsile yetkili hukuk birimlerine intikal ettirilerek takibi sağlanır.

Borç tebliğlerine karşı yapılacak itirazlar merkezde ilgili birimce, taşrada ise il müdürlüklerince başvuru tarihinden itibaren on iş günü içinde değerlendirme onayını veren merciin amiri tarafından karara bağlanır. İtiraz ve itirazı değerlendirme süresi ödeme süresini değiştirmez.

Kurumca ilgililere fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen ödemeler, ilgililerin Kurumdan alacaklarından mahsup edilmek, gelir ve aylıklarından kesinti yapılmak suretiyle tahsil edilir. Kurumdan her hangi bir alacağının bulunmaması hâlinde, genel hükümlere göre tahsil edilir.

Fazla veya yersiz ödemeler, öncelikle ve her durumda kişinin varsa Kurumdan birikmiş aylık, gelir ve diğer her türlü alacaklarının tamamından mahsup suretiyle tahsil edilir. Yapılan kesintiler öncelikle borç aslına mahsup edilir ve kalan borç faiz başlangıç tarihinden itibaren kanunî faiz hesaplanır. Bu hüküm, ilgiliye hayatta iken yapılan yersiz ödemelerin hak sahiplerinin alacaklarından mahsubunda ve hak sahiplerinin muvafakat etmeleri

kaydıyla, aynı dosyadan diğer bir hak sahibine yapılan yersiz ödemelerin mahsubunda da uygulanır.

Sonradan veya yeniden gelir veya aylık bağlanmasına hak kazananların birikmiş istihkaklarından, ölenler dâhil olmak üzere aynı dosyadan aylık veya gelir alan diğer hak sahiplerine Kurumca çıkarılan borç, muvafakat alınmak kaydıyla mahsup edilerek tahsil edilir.

Fazla veya yersiz ödeme tutarı; ilgilinin Kurumdan tahakkuk etmiş herhangi bir alacağı yoksa veya alacaklarından mahsup edildikten sonra kalan borcu varsa ve Kurumdan gelir ve aylık almaya devam ediyorsa, kesintinin başlayacağı ödeme dönemi başı itibarıyla kanunî faizi ile birlikte hesaplanan borç, gelir ve aylıklardan %25 oranında kesilmek suretiyle tahsil edilir. Kesinti yapmak suretiyle geri alma süresinin beş yılı aşacağının anlaşılması durumunda, ayrıca icraî takibata da geçilir.

Kurumdan alacağı bulunmayan borçlu ve borçlunun kanunî varisleri ile borcu kabul eden şahıslar, borç miktarını tek seferde ödeyebileceği gibi taksitle ödeme talebinde de bulunabilir. Taksitlendirme talepleri borcu tebliğ eden birimlere yapılır. Taksitlendirme işlemleri, 27 Eylül 2006 tarihli ve 2006/11058 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla yürürlüğe konulan Kamu Zararlarının Tahsiline İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre yürütülür.

Beşinci Bölüm

GENEL SAĞLIK SİGORTASI

Beşinci Bölüm

GENEL SAĞLIK SİGORTASI

I. GENEL SAĞLIK SİGORTALISI

Daha öncede belirttiğimiz üzere Türk sosyal güvenlik sisteminde 5510 sayılı "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu"nun geneli itibariyle yürürlüğe girdiği 2008 yılı Ekim ayı başından önce çalışanların sosyal güvenliği farklı sosyal sigorta kanunlarınca sağlanmaktaydı. Bu düzenlemeye paralel olarak sigortalılara yapılacak sağlık yardımları da farklılıklar göstermekte ve sağlık yardımları tabi olunan kanunlara göre şekillenmekteydi.

5510 sayılı Kanun ile bu dağınık yapıya bir son verilerek yaklaşık 40 yıldır tartışma konusu olan Genel Sağlık Sigortası hayata geçirilmiştir. Belirtmeliyiz ki; 5510 sayılı yasayla birlikte "tek yasa" ya geçiş öngörülürken diğer taraftan "sosyal sigorta yardımları" olarak adlandırılan parasal yardımlar ile sağlık hizmet sunumu birbirinden ayrılmıştır. Bu ikili yapıya uygun olarak da kanunun 4. maddesinde "sosyal sigortalı" lar, 60. maddesinde ise "genel sağlık sigortalısı" tarif edilmiştir. Bir diğer ifadeyle yeni dönemde sosyal sigortalı ve genel sağlık sigortalısı olmak üzere iki farklı sigortalı kavramı ortaya çıkmıştır.

Zorunlu genel sağlık sigortalılığını öngören kanunun 60. maddesi, genel sağlık sigortalısı sayılacakları ayrıntılı bir şekilde tanımlamıştır. Genel sağlık sigortalısı olmak bir zorunluluk olarak ön görüldüğünden; genel sağlık sigortası hak ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmak, azaltmak veya başkasına devretmek için sözleşmelere konulan hükümler geçersizdir. Belirtmeliyiz ki, genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetleri ve diğer haklardan

sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişiler de yararlandırılmaktadır.

A. Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Sigortalı Sayılanlar

İstisnalar hariç tüm toplumun, genel sağlık sigortalısı yada genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak kanun kapsamında olduğunu söyleyebiliriz. Buna karşın 5510 sayılı Kanunda istisnalar sayılarak "bu kişiler dışındakiler genel sağlık sigortası kapsamındadır" şeklinde bir düzenlemeye gidilmemiş bunun yerine durumlarına göre kişiler sınıflandırılarak daha kapsamlı bir tanımlamaya gidilmiştir. Kanunun 60. maddesindeki bu düzenlemeye uygun olarak genel sağlık sigortalısı olanları aşağıdaki şekilde sıralamak mümkündür.

— Bir işverene bağlı olarak çalışanlar yani hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar (eski SSK'lılar şimdi 4/a kapsamında olanlar).

— Kamu idarelerindeki kadrolu çalışanlar ile sözleşmeli çalışanlar ve açıktan vekil olarak atananlar (4/c kapsamında olanlar diğer bir ifadeyle devlet memurları).

—Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar. (eski Bağ-Kur'lular şimdi 4/b kapsamında olanlar).

— İsteğe bağlı sigortalılar.

Yukarıda sayılanlar zorunlu genel sağlık sigortalısıdır. Ayrıca yukarıdaki belirtilen şekilde sigortalı sayılmayanlardan;

—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 (diğer adıyla eski yeşil kartlılar),

—Vatansızlar ve sığınmacılar,

—2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun" hükümlerine göre aylık alanlar,

—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" hükümlerine göre koruma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalananlar.

—5434 sayılı Kanuna göre harp malullüğü aylığı alanlar ve 3713 sayılı "Terörle Mücadele Kanunu" kapsamında aylık alanlar.

—442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16. maddesine göre aylık alan kişiler,

—5774 sayılı "Başarılı Sporculara Aylık Bağlanması İle Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun" hükümlerine göre aylık alan kişiler (2913 sayılı Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, 5774 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği 1 Ağustos tarihi itibariyle yürürlükten kalkmıştır.)

—Mütekabiliyet 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 ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,

—5510 sayılı Kanun ve 5510 sayılı Kanun'dan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir ve aylık bağlananlar (emekliler),

— Yukarıda sayılanlar dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar,

da genel sağlık sigortası kapsamında zorunlu genel sağlık sigortalısı olarak sayılır.

5510 sayılı Kanunun 6. maddesinin birinci fıkrasına göre kanun kapsamında sigortalı sayılmayan kişilerden;

—İşverenin işyerinde ücretsiz çalışan eşi,

—Aynı konutta birlikte yaşayan ve üçüncü derece dâhil bu dereceye kadar hısımlar arasında ve aralarına dışarıdan başka kimse katılmaksızın, yaşadıkları konut içinde yapılan işlerde çalışanlar,

—Ücretle ve sürekli olarak çalışanlar hariç ev hizmetlerinde çalışanlar,

—Resmî meslek ve sanat okulları ile yetkili resmî makamların izniyle kurulan meslek veya sanat okullarında ve yüksek okullarda fiilen normal eğitim süreleri içinde yapılan, tatbikî mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler,

—Sağlık hizmet sunucuları tarafından işe alıştırılmakta olan veya rehabilite edilen hasta veya maluller,

—Kamu idareleri hariç olmak üzere, tarım işlerinde veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz 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, bu Kanunda tanımlanan prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler,

—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,

genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi değil iseler yukarıda sıralanan zorunlu genel sağlık sigortalılarından durumlarına uyan hükme göre genel sağlık sigortalısı olurlar.

Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalılardan iş sözleşmesi askıda kalanlar, iş sözleşmesinin askıda kaldığı süre içinde genel sağlık sigortalısı sayılır.

5510 sayılı Kanunun geçici 13. maddesine göre, 4046 sayılı Kanun'un 21. maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanlar, Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

5510 sayılı Kanunun 5. maddesinin (g) bendi gereği Ülkemiz ile sosyal güvenlik sözleşmesi olmayan ülkelerde iş üstlenen işverenlerce yurt dışındaki işyerlerinde çalıştırılmak üzere götürülen Türk işçileri Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrası (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

5510 sayılı Kanunun 37. maddesi gereğince evlenme ödeneği alan kız çocuklardan; eşleri tarafından bakmakla yükümlü olunmayanlar ile iki yıllık süre içinde eşlerinden boşanan kız çocukları, gelir/aylıklarının kesildiği tarihten itibaren iki yıllık sürenin sonuna kadar Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrası (f) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır. Diğer bir ifadeyle babası veya anası üzerinden ölüm aylığı yada ölüm geliri almakta iken evlendiği için 2 yıllık aylıkları tutarında evlenme ödeneği alan kız çocukları iki yıllık süre dolmadan boşandıklarında kendilerine yeniden gelir/aylık bağlanacağı 2 yıllık sürenin dolduğu zamana kadar genel sağlık sigortasından 60. maddenin (f) bendi kapsamında faydalanırlar.

Ayrıca 6111 sayılı Kanunun 34. maddesi ile 5510 sayılı Kanunun 60. maddesine eklenen ek fıkralara göre;

2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa göre üniversitelerde yükseköğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler, yükseköğrenimlerinin devam ettiği sürelerle sınırlı olarak birinci fıkranın (d) bendindeki ve 52 nci maddenin ikinci fıkrasının ikinci cümlesindeki şartlar aranmaksızın, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının 30 günlük tutarı üzerinden

kendilerince genel sağlık sigortası primi ödenmek suretiyle genel sağlık sigortalısı 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 dâhilinde yükseköğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler genel sağlık sigortalısı sayılmaz ve bunların sağlık giderleri 2547 sayılı Kanunun 46 ncı ve 47 nci maddeleri çerçevesinde üniversitelerin bütçelerine konulacak ödenekten karşılanır.

Yine, 1136 sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca avukatlık stajı yapmakta olanlardan bu Kanuna göre genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar staj süresi ile sınırlı olmak üzere genel sağlık sigortalısı sayılır. Bu şekilde genel sağlık sigortalısı sayılanların genel sağlık sigortası primleri Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının % 6'sıdır. Bu primler Türkiye Barolar Birliği tarafından ödenir.

B. Genel Sağlık Sigortalısının Bakmakla Yükümlü Olduğu Kişiler

5510 sayılı Kanun'da, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilerin de genel sağlık sigortalısı sayılacağı hüküm altına alınmıştır. Bakmakla yükümlü olduğu kişi kavramı, kanunun Tanımlar başlıklı 3. maddesinde tarif edilmiştir. Yine Kurum tarafından yayımlanan "Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği"nin 7. maddesinde de genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kimler olduğuna açıklık getirilmiştir.

Gerek kanunda gerekse yönetmelikte yapılan bu düzenlemelere göre: 5510 sayılı Kanunun 60. maddesinin birinci

fıkrasının (c) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinin dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan;

—Eşi,

—18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın çalışma gücünü en az %60 oranında yitirdiği kurum sağlık kurulu tarafından tespit edilen evli olmayan çocukları,

—Her türlü kazanç ve irattan elde ettiği gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olan ve diğer çocuklarından sağlık yardımı almayan ana ve babası,

genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilerdir.

Belirtmeliyiz ki, 5510 sayılı Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendinde sayılan "*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 (2) numaralı alt bentte sayılan "*vatansız ve sığınmacılar*" bu durumları nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılmaktadırlar. Diğer bir ifadeyle (1) ve (2) bentte sayılanlar bütün olarak aile bireyleri de hesaba katılarak değerlendirilmekte ve durumu bu bentlere uymayanlar 60. maddede durumlarına uygun bende göre zorunlu genel sağlık sigortalısı sayılmakta, bu kişiler bakmakla yükümlü olunan kişi olarak değerlendirilmemektedir.

Anne ve babası boşanmış çocukların, genel sağlık sigortası kapsamındaki hakları, mahkeme kararı ile velayet hakkı verilmiş olan genel sağlık sigortalısı anne yada baba üzerinden sağlanır. Velayet hakkı verilmeyen kişinin üzerinden de sağlık hizmeti ile yol gideri, gündelik ve refakatçi hakları sağlanabilir. Bu durum, çocuğun sağlık hizmeti ve yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlandırılacağı ana ya da baba tarafından Kuruma verilecek bir dilekçe ile belgelenir.

Genel sağlık sigortalısının tescili aşamasında veya sonrasında bakmakla yükümlü olduğu kişilerin elektronik ortamda Kurumca tespit edilememesi hâlinde, genel sağlık sigortalısı tarafından bildirim yapılarak bu kişilerin genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak tescili, sağlık aktivasyonları yapılır.

C. Genel Sağlık Sigortası Kapsamı Dışında Olanlar

5510 sayılı Kanun ile tüm toplumun genel sağlık sigortası kapsamına alınması amaçlanmıştır. Buna karşın kanunun 60. maddesinin üçüncü fıkrasında istisnalara yer verilmiştir. Kanundaki bu düzenlemeye göre;

—Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar,

—Yedek subay okulu öğrencileri,

—Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular,

—Yabancı ülkelerdeki kuruluş adına ve hesabına Türkiye'ye gönderilen ve yabancı ülkede sigortalı olduğunu belgeleyenler,

—Türkiye'de kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurtdışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik sistemine tabi olanlar,

—Kamu idarelerinin dış temsilciliklerinde istihdam edilen sözleşmeli personelin uluslar arası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde ve temsilciliğin bulunduğu ülkenin kamu düzeninin zorunlu kıldığı hallerde işverenleri tarafından bulundukları ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı olanlar,

—Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından, yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve Türkiye'de bir yıldan az bir süre için yerleşik durumda olanlar,

genel sağlık sigortası kapsamı dışında bırakılmıştır.

II. GENEL SAĞLIK SİGORTASININ BAŞLANGICI, BİLDİRİMİ VE TESCİLİ

5510 sayılı Kanunun 61. maddesine göre genel sağlık sigortasından yararlanmak için kapsamda olanların tescilinin yapılması öngörülmüştür. Ancak tescili yapılacak olanların bir kısmı bildirim yapılmasına gerek olmaksızın kendiliğinden tescil edilirken bazı grupların tescilinde bildirim şartı aranmıştır.

Hizmet akdine tabi olarak çalışanlar (4/a kapsamında olanlar), kamu idarelerinde kadrolu ve sürekli veya sözleşmeli çalışanlar ve açıktan vekil atananlar (4/c kapsamında olanlar), Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar (4/b kapsamında olanlar), isteğe bağlı sigortalı olanlar, sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olarak tescil edildikleri tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı

sayılır ve bir bildirime gerek olmaksızın genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş sayılırlar.

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, Kurumca tescil edildikleri tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılırlar.

Bu kişilerden taleplerinin Kurumca değerlendirilmesi sonucu talep tarihi itibariyle müstahak olduğu anlaşılanların talep tarihi; daha sonra müstahak olanların ise müstahak oldukları tarih, Kurumca tescil edildikleri tarih olarak kabul edilir.

2022 sayılı "65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun" hükümlerine göre aylık alanlar, 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, Harp malullüğü aylığı alanlar ve Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar, 442 sayılı "Köy Kanunu" nun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişiler ve 5774 sayılı "Başarılı Sporculara Aylık Bağlanması İle Devlet Sporcusu Unvanı Verilmesi Hakkında Kanun" hükümlerine göre aylık alan kişiler, aylığa hak kazandıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır. Yukarıda belirtilen kişiler bir bildirime gerek olmaksızın genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş sayılır.

Vatansız ve sığınmacı kabul edilen kişilerin vatansız ve sığınmacı sayıldıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalılıkları başlar. Bu kişilerin genel sağlık sigortası tescili İçişleri Bakanlığı tarafından bir ay içinde Kuruma verilecek genel sağlık sigortası giriş bildirgesine istinaden yapılır.

2828 sayılı "Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu" hükümlerine göre koruma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalananların sigortalılığı, korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren başlar. Bunların genel sağlık sigortası tescili Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu tarafından bir ay içinde Kuruma verilecek genel sağlık sigortası giriş bildirgesine istinaden yapılır.

442 sayılı "Köy Kanunu"nun 74. maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen köy korucuları ile geçici köy korucularının sigortalılıkları göreve başladıkları tarih itibarıyla başlar. Bunların genel sağlık sigortası tescili görevlendirmelerini İçişleri Bakanlığının onayına sunan Valilik tarafından bir ay içinde Kuruma verilecek genel sağlık sigortası giriş bildirgesine istinaden yapılır.

Mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve 5510 sayılı Kanunun 4. maddesi kapsamında zorunlu sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar, Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren kendilerince, bir ay içinde Kuruma verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile genel sağlık sigortası tescilleri yapılır.

4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişilerin genel sağlık sigortalılığı işsizlik ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren başlar. Bu kişiler Türkiye İş Kurumu tarafından işsizlik ödeneğinin bağlandığı tarihten itibaren, bir ay içinde Kuruma bildirilir ve bu şekilde tescil işlemleri yapılır.

5510 sayılı Kanun veya 5510 sayılı Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler gelir veya aylık almaya hak kazandıkları, tarihten itibaren ayrıca bir bildirime gerek olmaksızın genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmiş sayılır.

5510 sayılı Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrası kapsamında genel sağlık sigortalısı olup tabi oldukları bent kapsamındaki genel sağlık sigortalılığı sona erenlerden (g) bendi kapsamına girenler, diğer bentlere göre genel sağlık sigortalısı olmadıkları veya diğer bentlere göre genel sağlık sigortasından yararlanma haklarının sona erdiği tarihten itibaren (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılırlar ve bildirime gerek olmaksızın Kurumca resen tescil edilirler.

Belirtmeliyiz ki, Ancak 60. maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların zorunlu sigortalılıklarının sona erdiği tarihten itibaren 10 gün sonra bu bent kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır. Bir başka anlatımla hizmet akdine tabi çalışması nedeniyle 5510 sayılı Kanunun 4/a kapsamında sigortalı olan ve bir bildirime gerek kalmaksızın 60. maddenin (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar, çalışmakta oldukları işten ayrıldıktan 10 gün sonra eğer bakmakla yükümlü olunan kişi olarak genel sağlık sigortalısı sayılmıyor ise 60. maddenin (g) bendi kapsamında zorunlu genel sağlık sigortalısı

olmak zorundadır. Diğer bir anlatımla bu kişiler işten ayrıldıkları 10. günden itibaren Kurumca resen genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilirler.

5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddesinin yedinci fıkrası kapsamında sayılanlar yükseköğrenimlerinin başladığı tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılırlar ve yükseköğrenimlerinin devam ettiği sürece genel sağlık sigortalılıkları devam eder. Bu kapsamdaki öğrenciler yüksek öğrenimlerinin başladığı tarihten itibaren bir ay içerisinde ilgili üniversitelerce genel sağlık sigortası giriş bildirgesiyle Kuruma bildirilir.

5510 sayılı Kanunun 60 ıncı maddenin sekizinci fıkrası kapsamında sayılanlar avukatlık stajına başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılırlar ve avukatlık stajları devam ettiği sürece genel sağlık sigortalılıkları devam eder. Bu kapsamdaki stajyerler, staja başladıkları tarihten itibaren bir ay içerisinde Türkiye Barolar Birliğince genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilir.

Genel sağlık sigortalıları Kuruma verilen genel sağlık sigortası giriş bildirgesine göre Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası ile bilgisayar ortamında tutulan tescil kütüğüne kayıt edilir. Türkiye Cumhuriyeti kimlik numarası, aynı zamanda sigortalıların sosyal güvenlik sicil numarasını oluşturur. Sigortalıların tescil ve prim ödemelerine ilişkin her türlü bilgisayar kayıtları sosyal güvenlik sicil numarası altında tutulur. Yabancı uyruklulara Nüfus ve Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğünce verilecek kimlik numarası aynı zamanda bunlar için sosyal güvenlik sicil numarası olarak kullanılır.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
GENEL SAĞLIK SİGORTASI GİRİŞ BİLDİRGESİ **Barkot No:**

SOSYAL GÜVENLİK SİCİL NUMARASI

A- SİGORTALININ KİMLİK BİLGİLERİ

1	Adı		11	Yabancı Uyruklu ise Ülke Adı	
2	Soyadı				
3	İlk Soyadı		12	Öğrenim Durumu	İlköğretim ☐ Lise ☐ Lisans ☐ Lisansüstü ☐ Okuryazar: ☐ Diğer ☐
4	Baba Adı				
5	Ana Adı				
6	Doğum Yeri		13	Askerlik Durumu	Başlangıç - Bitiş Tarihi ☐ …/…/…… -…/…/…… Er ☐ Yedek Sb Muaf ☐ Tecilli ☐
7	Doğum Tarihi				
8	Cinsiyeti	Erkek ☐ Kadın			
9	Medeni Hali	Evli ☐ Bekar ☐	14	İkametgah Adresi : ☐	
10	NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER ☐			Bulvar: …… Cadde: ……	
	İl			Sokak:…… Dış Kapı No:…… İç K.No:……	
	İlçe			Mahalle/Köy:…… Posta Kodu : ……	
	Mahalle/Köy			İlçe:…… İl:……	
	Cilt No				
	Aile Sıra No (Hane-Kütük)				
	Birey sıra No				

B- SİGORTALININ SOSYAL GÜVENLİK BİLGİLERİ

16	Sigortalının Statüsü	60/c-1 Aile İçi Geliri Aylık Asgari Ücretin Üçte Birinden Az Olanlar ☐	60/g Aile İçi Geliri Aylık Asgari Ücretin Üçte Biri İle Asgari Ücret Arasında Olanlar ☐
		60/c-2 Vatansız ve Sığınmacılar ☐	60/g Aile İçi Geliri Aylık Asgari Ücretle Asgari Ücretin İki Katı Arasında Olanlar ☐
		60/c-7 2828 saylı K. Kapsamında Olanlar ☐	60/g Aile İçi Geliri Aylık Asgari Ücretin İki Katının üzerinde Olanlar ☐
		60/c-7 Anasız ve Babasız Çocuklar ☐	
		60/c-9 442 sayılı K.74. Maddesinin 2 Fıkrasına Göre Görevlendirilenler ☐	60/g 60.Maddenin Diğer Bendleri Kapsamı Dışında Kalan ve Başka Bir Ülke Sağlık Sigortasından Yararlanmayanlar ☐
		60/d Oturma İzni Almış Yabancılar ☐	
		60/e İşsizlik Ödeneği Alanlar ☐	
17	Genel Sağlık Sigortasının Başladığı Tarih	…../……/……	

C-BEYAN VE TAAHHÜTLER

18	Yukarıda yazılı hususların gerçeğe uygun olduğunu ve olabilecek değişiklikleri derhal Kuruma bildireceğimi beyan ederim. …/……/……. Sigortalının Adı-Soyadı İmzası
19	İŞYERİ SİCİL NUMARASI M. | İŞ KOLU KODU | ÜNİTE KODU ESKİ | ÜNİTE KODU YENİ | İŞYERİ SIRA NUMARASI | İL KODU | İLÇE KODU | KONT NO | ALT İŞV.
20	İşverenin / İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adı-Soyadı / Ünv. İşverenin / İlgili Kuruluşun Adı İşveren / İşyerinin / İlgili Kuruluşun Adresi Yukarıda yazılı hususların sigortalının nüfus cüzdanındaki ve beyan ettiği resmi belgelerdeki kayıtlara uygun bulunduğunu ve doğru olduğunu beyan ederim. …../……/……. Onaylayanın Yetkilinin Adı Soyadı, İmzası, Mühür veya Kaşesi

III. GENEL SAĞLIK SİGORTASI PRİMİ

Kısa ve uzun vadeli sigortalar ile genel sağlık sigortası için, 5510 sayılı Kanunda öngörülen her türlü ödemeler ile yönetim giderlerini karşılamak üzere Kurum prim almak, ilgililer de prim ödemek zorundadır. Kanunda ilgililerin prim ödeme yükümlülüğü bir zorunluluk olarak düzenlendiğinden hiçbir kişi yada kuruluş prim ödeme yükümlülüğünden kaçınamaz. Genel sağlık sigortası primi; ilgililerin durumlarına göre bazı hallerde tamamı sigortalı tarafından bazı hallerde bir kısmı sigortalı bir kısmı sigortalıyı çalıştıran işveren tarafından, bazı hallerde ise Hazine tarafından ödenir. Kurumca tahsil edilen genel sağlık sigortası primleri, tahsil edilmesini müteakip doğrudan Kurum bütçesinin genel sağlık sigortası kalemine aktarılır.

A. Genel Sağlık Sigortalısının Prime Esas Kazançlarının Belirlenmesi, Oranı ve Ödenmesi

1. Hizmet Akdine Tabi Çalışanlar

5510 sayılı Kanun'un 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların prime esas kazançları, Kanunun 80. maddesine göre belirlenir. Kanunun 80. maddesine göre prime esas kazançların hesabında; hak edilen ücretlerin, prim, ikramiye ve bu nitelikteki her çeşit istihkaktan o ay içinde yapılan ödemelerin ve işverenler tarafından sigortalılar için özel sağlık sigortalarına ve bireysel emeklilik sistemine ödenen tutarların, idare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yukarıdaki belirtilen kazançlar niteliğinde olmak üzere sigortalılara o ay içinde yapılan ödemelerin, brüt toplamı esas alınır.

Ayni yardımlar ve ölüm, doğum ve evlenme yardımları, görev yollukları, seyyar görev tazminatı, kıdem tazminatı, iş sonu

tazminatı veya kıdem tazminatı mahiyetindeki toplu ödeme, keşif ücreti, ihbar ve kasa tazminatları ile Kurumca tutarları yıllar itibarıyla belirlenecek yemek, çocuk ve aile zamları, işverenler tarafından sigortalılar için özel sağlık sigortalarına ve bireysel emeklilik sistemine ödenen ve aylık toplamı asgari ücretin % 30'unu geçmeyen özel sağlık sigortası primi ve bireysel emeklilik katkı payları tutarları, prime esas kazanca tabi tutulmaz. Belirtilen istisnalar dışında her ne adla yapılırsa yapılsın tüm ödemeler ile ayni yardım yerine geçmek üzere yapılan nakdi ödemeler prime esas kazanca tabi tutulur. Diğer kanunlardaki prime tabi tutulmaması gerektiğine dair muafiyet ve istisnalar 5510 sayılı Kanunun uygulanmasında dikkate alınmaz.

Ücretler hak edildikleri aya mal edilmek suretiyle prime tabi tutulur. Diğer ödemeler ise öncelikle ödendiği ayın kazancına dahil edilir ve ücret dışındaki bu ödemelerin yapıldığı ayda üst sınırın aşılması nedeniyle prime tabi tutulamayan kısmı, ödemenin yapıldığı ayı takip eden aydan başlanarak iki ayı geçmemek üzere üst sınırın altında kalan sonraki ayların prime esas kazançlarına ilâve edilir. Toplu iş sözleşmelerine tabi işyerleri işverenlerince veya kamu idareleri veya yargı mercilerince verilen kararlara istinaden, sonradan ödenen ücret dışındaki ödemelerin hizmet akdinin mevcut olmadığı veya askıda olduğu bir tarihte ödenmesi durumunda, 82. madde hükmü de nazara alınmak suretiyle prime esas kazancın tabi olduğu en son ayın kazancına dahil edilir.

Saatlik, günlük, haftalık veya aylık olarak belirli bir ücrete dayanmış olmayıp da komisyon ücreti ve kâra katılma gibi belirsiz zaman ve tutar üzerinden ücret alan sigortalıların prim ve ödeneklerinin hesabında esas tutulacak günlük kazançları, asgari ücretin otuzda biridir.

Bir işverene tabi olarak çalışan sigortalının belirli ücretinin dışında ayrıca komisyon ücreti ve kâra katılma gibi belirsiz zaman ve tutar üzerinden ücret alması halinde, prime esas günlük kazancı bunların toplamından oluşur.

Primlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç, sigortalının, bir ay için prime esas tutulan kazancının otuzda biridir. Ancak günlük kazancın hesabına esas tutulan ay içindeki bazı günlerde çalışmamış ve çalışmadığı günler için ücret almamış sigortalının günlük kazancı, o ay için prime esas tutulan kazancının ücret aldığı gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır.

Sigortalıların günlük kazançlarının hesabında esas tutulan gün sayıları, aynı zamanda, bunların prim ödeme gün sayılarını gösterir. Ancak, işveren ve sigortalı arasında kısmî süreli hizmet akdinin yazılı olarak yapılmış olması kaydıyla, ay içerisinde günün bazı saatlerinde çalışan ve çalıştığı saat karşılığında ücret alan sigortalının ay içindeki prim ödeme gün sayısı, ay içindeki toplam çalışma saati süresinin 4857 sayılı İş Kanunu'na göre belirlenen haftalık çalışma süresine göre hesaplanan günlük çalışma saatine bölünmesi suretiyle bulunur. Bu şekildeki hesaplamada gün kesirleri bir gün kabul edilir.

İşveren ve sigortalı arasında çağrı üzerine çalışmaya dayalı yazılı iş sözleşmesinde taraflar arasında çalışma süresi gün, hafta ve ay olarak belirlenmemiş ise, sigortalının ay içindeki prim ödeme gün sayısı haftalık çalışma süresi en az yirmi saat kararlaştırılmış sayılarak bu sürenin 4857 sayılı İş Kanunu'na göre belirlenen haftalık çalışma süresine göre hesaplanan günlük çalışma saatine bölünmesi ile ay içindeki çalışma gün sayısı bulunur.

Milli Eğitim Bakanlığına bağlı her derece ve türdeki örgün ve yaygın eğitim kurumlarında ek ders ücreti karşılığında ilgili

mevzuatı çerçevesinde uzman ve usta öğretici olarak çalıştırılanların prim ödeme gün sayısı 30 günü aşmamak kaydıyla, bir takvim ayı içerisinde hak kazandıkları brüt ek ders ücreti toplam tutarının, prime esas günlük kazanç alt sınırına bölünmesi sonucu bulunur. Bu şekilde yapılacak hesaplamalarda tam sayıdan sonraki küsuratlar dikkate alınmaz.

Ay içerisinde 30 günden az prim ödeme gün sayılarına ait eksik günlerin genel sağlık sigortası primleri, eksik çalışma süreleri dikkate alınmak suretiyle hesaplanır.

Sigortalının yukarıda belirtilen kriterlere göre hesaplanacak aylık prime esas kazancı % 12,5'i genel sağlık sigortası prim oranıdır. Bu primin % 5'i sigortalı, % 7,5'i ise işveren hissesidir. Genel sağlık sigortası priminin ödenmesi yükümlülüğü işverenlere aittir.

2. Kamu İdarelerinde Çalışanlar

5510 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği 2008 Ekim ayı başı itibariyle kamuda çalışmaya başlayan ve kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalı sayılanların prime esas kazançları aşağıda belirtildiği şekilde hesaplanarak bulunacak tutar esas alınmak suretiyle belirlenir.

Aylıklarını personel kanunlarına göre alan sigortalılar için;

1) İlgili kanunları uyarınca aylık gösterge ve ek göstergeler üzerinden ödenen aylık tutarları,

2) Memuriyet taban aylık ve kıdem aylık tutarları,

3) Makam, temsil ve görev tazminatları, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 152. maddesi uyarınca ödenen tazminatlar

(bölge, kurum, birim, çalışma mahalli, görevin niteliği ve benzeri kriterlere dayalı olarak asıl tazminatlara ilave, ek veya ayrıca ödenen tazminatlar hariç), 27 Temmuz 1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununun ek 17. maddesinin (A) bendinde yer alan cetvelde belirtilen oranlar üzerinden ödenen hizmet tazminatı (28 Şubat 1982 tarihli ve 2629 sayılı Kanun ile 17 Kasım 1983 tarihli ve 2955 sayılı Kanuna göre tazminat veya üniversite ödeneği alanların sadece rütbelerinin karşılığı hizmet tazminatları), 11 Ekim 1983 tarihli ve 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu'nun 12. maddesi uyarınca ödenen üniversite ödeneği, 2802 sayılı Hakimler ve Savcılar Kanununun 106. maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca ödenen ek ödeme, tutarları esas alınarak prime esas kazanç tutarı hesaplanır.

Kadro karşılığı sözleşmeli olarak görev yapan sigortalılar için işgal ettikleri kadrolar esas alınmak suretiyle yukarıda belirtilen unsurlar üzerinden hesaplanan tutar esas alınır.

Açıktan vekil olarak atanan sigortalılar için de yukarıda belirtilen unsurlardan ilgili mevzuatı uyarınca ödenen tutar prime esas kazanç tutarı olarak esas alınır.

Başka bir kadro ya da görevin ödeme unsurları esas alınmak ve kıyaslanmak suretiyle aylık veya ücret ödenen sigortalılar için; emsal alınan kadro veya görevin prime esas kazanç tutarını geçmemek üzere, bu kazancın aylık veya ücret ödenmesinde öngörülen oranında hesaplanacak tutarı esas alınır.

Büyükşehir belediye başkanları için bakanlık genel müdürünün, diğer belediye başkanları için ise öğrenim durumları itibarıyla 657 sayılı Kanun'a göre yükselebilecekleri dereceyi aşmamak kaydıyla, 657 sayılı Kanun'a ekli (I) sayılı ek gösterge cetvelinin "VIII. Mülki İdare Amirliği Hizmetleri Sınıfı" bölümünün

(d) bendinde belirtilenlerin prime esas kazançları prime esas kazanç tutarı olarak esas alınır.

78 sayılı Yükseköğretim Kurumları Öğretim Elemanlarının Kadroları Hakkında Kanun Hükmünde Kararname eki cetvellerde yer alan yükseköğretim kurumlarına bağlı konservatuarlarda 2914 sayılı Yüksek Öğretim Personel Kanununun 15 inci maddesi uyarınca sözleşme ile istihdam edilen öğretim elemanlarından sanatçı öğretim elemanı olarak istihdam edilenler için, anılan Kanunda öğretim görevlisi kadro unvanında istihdam edilenlerin tahsil ve derecelerine göre belirlenen prime esas kazanç tutarı; kamu idarelerinde sanatçı, sanatkar ve sanatçı öğretmen olarak sözleşme ile istihdam edilenler için, tahsil ve dereceleri itibarıyla 657 sayılı Kanun'a tabi olarak teknik hizmetler sınıfında yer alan mühendislerin (a) bendindeki prime esas kazanç tutarı; yüksek öğretim kurumları ile diğer kamu idarelerinde sanat uygulatıcısı ve sahne uygulatıcısı olarak sözleşme ile istihdam edilenlerden en az ön lisans mezunu olanlar için tahsil ve dereceleri itibarıyla 657 sayılı Kanun'a tabi olarak teknik hizmetler sınıfında yer alan teknikerlerin, diğerleri için ise teknisyenlerin prime esas kazanç tutarları esas alınır.

İlgili kanunlarında emeklilik yada ek gösterge açısından belirli bir kadro, unvan veya görevle bağlantı kurulanlar için, bağlantı kurulan kadro, unvan veya görevin prime esas kazanç tutarı esas alınır.

Aylıklarını personel kanunlarına göre alan sigortalılar ile ilgili kanunlarında emeklilik yada ek gösterge açısından belirli bir kadro, unvan veya görevle bağlantı kurulanlar dışında kalan sigortalılar için atandıkları görev itibarıyla 657 sayılı Kanun'a göre girebilecekleri sınıflardaki benzer görevlerin aynı kadro, unvan,

tahsil ve derecesi için belirlenen prime esas kazanç tutarları esas alınır.

Belirtmeliyiz ki, sigortalılara vekalet veya ikinci görev karşılığında ilgili mevzuatı uyarınca yapılacak ödemeler prime esas kazancın hesabında dikkate alınmaz.

Sigortalının yukarıda belirtilen kriterlere göre hesaplanacak aylık prime esas kazancının % 12,5'i genel sağlık sigortası prim oranıdır. Bu primin % 5'i sigortalı, % 7,5'i ise işveren hissesidir. Genel sağlık sigortası priminin ödenmesi yükümlülüğü bu sigortalıları çalıştıran Kamu işverenlerine aittir.

3. Köy ve Mahalle Muhtarları İle Bağımsız Çalışanlar

Köy ve mahalle muhtarları ile bağımsız çalışanlar diğer bir ifadeyle 5510 sayılı Kanunun 4/b kapsamında olanların aylık prime esas kazancı asgari ücret ile asgari ücretin 6,5 katı arasında kalmak şartı ile kendileri tarafından beyan edilecek günlük kazancın otuz katıdır. Bu sigortalılar tarafından Kurumca belirlenen sürelerde aylık prime esas kazanç beyan edilir. Beyanda bulunmayan sigortalıların aylık prime esas kazancı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katı olarak belirlenir.

Sigortalı aynı zamanda işverense aylık prime esas kazancı, çalıştırdığı sigortalıların prime esas günlük kazancının en yükseğinin otuz katından az olamaz. Aylık prime esas kazancı, çalıştırdığı sigortalının otuz günlük prime esas kazancından düşük olduğu tespit edilen sigortalıların aylık prime esas kazançları, tespit edilen kazanç düzeyine çıkartılarak aradaki fark gecikme cezası ve gecikme zammı uygulanmak suretiyle tahsil edilir.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

KONU:PEK Beyanı

Kurumunuzda …… sigorta sicil numarası ve ……TC Kimlik numarası ile 4/b sigortalısı olarak işlem görmekteyim. Prime Esas Kazanç Formu ektedir.

Gereğini arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES :

……..

EK :

PEK Beyan Formu

Dilekçe 28: Prime Esas Kazanç Seçimine İlişkin Dilekçe Örneği

Söz konusu sigortalıların genel sağlık sigortası prim oranı aylık prime esas kazançlarının % 12,5'idir. Prim ödeme yükümlüsü kendileri olduğundan genel sağlık sigortası primi bu kişiler tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenir.

4. İsteğe Bağlı Sigortalılar

İsteğe bağlı sigortalıların prime esas kazançları asgari ücret ile asgari ücretin 6,5 katı arasında olmak koşulu ile kendileri tarafından belirlenir. İsteğe bağlı sigortalı olmaları nedeniyle genel sağlık sigortalısı olan bu kişilerin kendilerince belirlenen prime esas aylık kazançlarının %12'si genel sağlık sigortası primidir. Prim ödeme yükümlüsü isteğe bağlı sigortalıların kendisidir.

5. Primi Devlet Tarafından Ödenenler

5510 sayılı Kanunun 60. maddesinin (c) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların genel sağlık sigortası prime esas kazançları asgari ücrettir. 5510 sayılı Kanun'da sadece genel sağlık sigortasına tabi olanların genel sağlık sigortası prim oranlarının prime esas kazançlarının % 12'si olacağı düzenlenmiştir. Buna karşın kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına girenler için prim ödeme yükümlülerinin ödeyecekleri genel sağlık sigortası primi bu kapsamdaki tüm sigortalılar esas alınarak ödenmemektedir. Bunun yerine farklı bir hesaplama yöntemi geliştirilmiştir. Şöyle ki, primin tahakkuk ettirileceği ay itibarıyla 60. maddenin (c) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinde sayılan toplam kişi sayısının üçe bölünmesi suretiyle bulunacak kişi sayısına (3) ile (10) numaralı alt bentlerde sayılan kişi sayısının eklenmesi suretiyle bulunacak toplam kişi sayısı esas alınarak hesaplama yapılmaktadır. Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan bu kişiler için genel sağlık sigortası primi, yılı merkezî yönetim bütçesinden karşılanmak üzere ilgili kamu idareleri tarafından ödenir.

6. Türk Vatandaşı Olmayanlar

Mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve 5510 sayılı Kanunun 4. maddesi kapsamında zorunlu sigortalı sayılmayan kişilerden, Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar, Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır. Bu kişilerin ödeyecekleri genel sağlık sigortası prim tutarı asgari ücretin iki katının % 12'sidir. Diğer bir ifadeyle yukarıda belirtilen kişiler için prime esas kazanç, asgari ücretin iki katı olarak belirlendiğinden bu rakamın % 12'sini ödemeleri gerekecek, ödenecek genel sağlık sigortası primi iki asgari ücretin % 12'si olacaktır.

7. Hiçbir Madde Kapsamına Girmeyen Diğer Kişiler

5510 sayılı Kanunun 60. maddesinin diğer bentlerine göre genel sağlık sigortalısı sayılmayan kişilerin (g) bendi kapsamında sigortalı sayılacağı hüküm altına alınmıştır. 5510 sayılı Kanun'un ilk halinde bu kişilerin genel sağlık sigortası primine esas kazançlarının asgari ücretin iki katı olacağı düzenlenmişti. Kanunun bu halindeki düzenleme akademisyenlerce eleştiri konusu yapılmış ve kişi başına düşen geliri asgari ücretin üçte birinden fazla olduğu için 60. maddenin (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamına giremeyen işsizlerin gelirlerinin yarısından fazlasını genel sağlık sigortası primi olarak ödemek zorunda kalacakları ifade edilmiştir.

Konunun daha iyi anlaşılması için bir örnekle ifade edilmesinde fayda vardır. Örneğin; çalıştığı işinden ayrıldıktan sonra uzunca bir süre iş bulamayan bir işsizin, Kurumca belirlenen yöntemlere göre kişi başına düşen gelirinin 260,00 TL olduğunu varsayalım. Bu kişi uygulamadaki ismiyle yeşil kart almak için (60. maddenin (c) bendinin (1) numaralı alt bendi uyarınca genel sağlık

sigortalısı olmak için) başvuruda bulunduğunda 760,50 TL olan asgari ücretin 3 te 1'inden yani 253,50 TL den daha fazla geliri olduğu için yeşil kart alamayacaktır. Bu durumda 60. maddenin (c) bendinin (1) numaralı alt bendi uyarınca genel sağlık sigortalısı olamayacağı için (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olacaktır. Bu sefer, genel sağlık sigortası prime esas kazancı iki asgari ücret olarak belirlendiğinden prime esas kazancı (760,50x2=1.521,00) 1.521,00 TL olarak kabul edilerek bu tutarın % 12'si olan 182,52 TL yi genel sağlık sigortası primi olarak ödemek zorunda kalacaktır. Görüldüğü üzere kişinin geliri 260,00 TL olmasına karşın ödeyeceği genel sağlık sigortası primi 182,52 TL olacak ve gelirinin yarısından daha fazlasını genel sağlık sigortası primi olarak ödemek zorunda kalacaktır.

Akademisyenlerin bu haklı eleştirilerinin de etkisiyle 5754 sayılı Kanun ile 5510 sayılı Kanunda değişikliğe gidilmiş ve hakkaniyete uygun bir yöntem belirlenmiştir.

Bu yönteme göre, (g) bendi kapsamında olanların öncelikle 60. maddenin (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmak için müracaat etmesi gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle Sosyal Güvenlik Kurumu'na gelir testi yaptırmak için başvuru yapmaları gerekmektedir. Bu müracaat üzerine 60. maddenin (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamına giremeyenlerden, Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilen aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı;

—Asgari ücretin üçte birinden asgari ücrete kadar olduğu tespit edilen kişiler için genel sağlık sigortası primine esas kazancı, asgari ücretin üçte biri olarak esas alınacaktır. Bu kişilerin ödeyeceği genel sağlık sigortası primi 2010 yılı ikinci yarısı için (760,50/3 x % 12=30,42) 30,42 TL olarak hesaplanacaktır.

—Asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olduğu tespit edilen kişiler için genel sağlık sigortası primine esas kazancı, asgari ücret olarak esas alınacaktır. Bu durumda bu gruba girenlerin ödeyeceği genel sağlık sigortası primi 2010 yılı ikinci yarısı için (760,50 x% 12=91,26) 91,26 TL olarak hesaplanacaktır.

—Asgari ücretin iki katından fazla olduğu tespit edilen kişiler için ise genel sağlık sigortası primine esas kazancı, asgari ücretin iki katı olarak esas alınacaktır. Bu gruptaki kişilerin ödeyeceği genel sağlık sigortası primi 2010 yılı ikinci yarısı için (760,50 x 2= 1.521,00 x % 12=182,52) 182,52 TL olarak hesaplanacaktır.

Belirtmeliyiz ki, bu hesaplama (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olması gerekenlerin Kuruma gelir tespiti yaptırmak için başvuru yapmalarına bağlıdır. Aksi taktirde (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olması gerektiği halde gelir testi yaptırmak için başvuruda bulunmayanlar için genel sağlık sigortası prime esas kazancı asgari ücretin iki katı olarak esas alınacaktır.

5510 sayılı Kanunun 60. maddesinin (g) bendine göre genel sağlık sigortalısı olan bu kişiler aynı zamanda prim ödeme yükümlüsü olduklarından genel sağlık sigortası primlerini kendilerinin ödemesi gerekmektedir. 6111 sayılı Kanunun 37. maddesi ile getirilen son düzenlemeye göre; 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar için gelir testleri Kurumca sonuçlandırılıncaya kadar 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarı prime esas asgari kazanç tutarı olarak esas alınır. Ancak gelir testi sonucu, aile içindeki gelirleri asgari ücretin altında kalan genel sağlık sigortalılarının bu sürelerde gelir testi sonucuna göre ödemeleri gereken tutarların üzerinde yaptıkları ödemeler herhangi bir faiz uygulanmaksızın iade veya mahsup edilir.

B. Genel Sağlık Sigortasından Yararlanmak İçin Aranan Koşullar

Öncelikle belirtilmelidir ki, 18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, analık sebebiyle sunulacak sağlık hizmetleri, afet ve savaş ile grev ve lokavt halinde sunulacak sağlık hizmetleri, için ilgililerde her hangi bir koşul aranmaksızın sağlık hizmetleri yerine getirilir.

Bu haller dışında kalanlara sunulacak sağlık hizmeti sunumlarında ise ilgililerin bazı koşulları yerine getirmiş olması aranır. Genel sağlık sigortası kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanmak için aranan bu koşullar aşağıda açıklanmıştır.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeleri için 60. maddenin (c) bendinde sayılan primi devlet tarafından ödenen kişiler ile (f) bendine göre Kurumdan gelir ve aylık alan kişiler dışındaki tüm genel sağlık sigortalılarının, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayılarının bulunması gerekmektedir.

Esasında genel sağlık sigortası sistemine giren birinin sistemden çıkması ancak kapsamda olmayan istisnalar arasına girmesine veya Türkiye dışında ikamet etmesine yada ölümüne bağlıdır. Bu haller dışında bir kişinin genel sağlık sigortasına dahil olduktan sonra sistemden çıkması mümkün değildir. Yalnızca kişi 60. maddede belirtilen bentlerden birine tabi iken bir diğerine tabi

olacak hale gelebilir. Dolayısıyla sisteme girdikten sonra sağlık sunucusuna başvurulan tarihten önceki bir yıl içinde toplam 30 gün sağlık sigortası priminin aranmasının bir önemi yoktur. Zira kişi her halükarda 30 günlük prim şartını yerine getirmiş olacaktır.

Konuyu farklı bir şekilde izah etmek gerekirse; her hangi bir şirkette hizmet akdine tabi çalışan bir kişi çalışmaya başladıktan 30 gün sonra genel sağlık sigortası kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinden faydalanmaya başlayacaktır. Genel sağlık sigortası kapsamına alınan bu kişinin kapsamdan çıkması için ya yurt dışında ikamet etmeye başlaması ya kanunda sayılan istisnalar arasına girmesi (örneğin askere gitmesi) yada ölmesi gerekmektedir. Bu haller dışında genel sağlık sigortası kapsamında çıkmak mümkün değildir. Bu kişinin işyerinde belli bir süre çalıştıktan sonra işten ayrıldığını varsayalım. Bu sefer işten ayrıldığı günden 10 gün sonra kişi başka bir işte çalışmaya başlamaz ise ve geliri asgari ücretin üçte birinden fazla ise bu sefer Kanunun 60. maddesinin (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olacaktır. Dolayısıyla kişinin genel sağlık sigortalısı olacağı statü değiştiği halde kişi başka bir statüye göre genel sağlık sigortalısı olmaya devam edecektir. Bu durumda en fazla 10 gün genel sağlık sigortasına ara verebileceğinden geçmişe dönük bir yıl içinde her halükarda 30 gün genel sağlık sigortası primi ödenmiş olacaktır.

Dolayısıyla, sağlık hizmet sunucusuna başvurulan tarihten önceki bir yıl içinde toplam 30 gün sağlık sigortası primi aranması ancak kişinin istisnalar arasına girdiğinde önem kazanacaktır. Şöyle ki; kişi hizmet akdine tabi çalışmakta iken 6 ay süreli kısa dönem askere gittiğinde askerden döndükten sonra yine 60. maddede sayılan durumlardan birine göre genel sağlık sigortalısı olmak zorundadır. Ancak daha önceki çalışmalarından dolayı 30 günden fazla genel sağlık sigortası primi ödemiş olacağından sağlık

hizmetlerinden yararlanması için 30 gün beklemesine gerek kalmayacak ve sağlık hizmetlerinden faydalanabilecektir. Yeter ki, sigortalının işvereni, e-sigorta yoluyla, sigortalı hesap fişi yada aylık prim hizmet belgesi vermiş olsun.

Kaldı ki, askerlikte geçen süreler, hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süreler, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süreler ve sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süreler, sağlık hizmeti sunucusuna başvurulduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı hesabında dikkate alınmamaktadır.

Ayrıca 60. maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi (4/b kapsamında sigortalı olanlar) ile (g) bendine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 30 günlük genel sağlık sigortası prim gün sayılarının olmasının yanı sıra, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun'un 48. maddesine göre tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç, 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması gerekmektedir. Sigortalının 60 günden fazla prim borcunun olması 18 yaşından küçük çocuklarının sağlık yardımı almasına engel değildir. Yeter ki; sigortalı, 18 yaşın altındaki çocukları için sağlık aktivasyonu yaptırmış olsun.

İsteğe bağlı sigortalılar ile oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan ve (d) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte, 30 gün prim ödeme koşulu ile

birlikte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şart koşulmuştur.

Kendi primini kendisi ödeyenlerin prim borcu olmamasının yada en fazla 60 günlük prim borcu olmasının aranmasının, sosyal devletin asli görevlerinden olan vatandaşların sosyal güvenlik haklarını sağlama ödevini adil, makul ve ölçüsüzce sınırlandırarak sosyal devlet, demokratik toplum düzeninin gereklerine uygunluk ve ölçülülük ilkeleri ile bağdaşmadığı ileri sürülerek bu hükmün Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesiyle iptal istemli dava açılmıştır. Ancak, Anayasa Mahkemesi'nce dava reddedilmiştir.

Mahkeme, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası prim borcu bulunmaması koşulunun arandığı kişilerin ortak özelliğinin prim sorumluluk ve yükümlülüğünün kendilerinde olduğunu, ayrıca prim borcu olmama koşulunun 5510 sayılı Kanun'un yürürlüğe girmesinden sonra tahakkuk edecek prim borçları için uygulanacağını belirterek, Kurumun amacına uygun olarak hizmet verebilmesinin sahip olduğu parasal kaynaklara bağlı olduğunu, temel kaynağı prim olan Kurumda sigortalıların kuralda belirtilen süre kadar prim ödemek suretiyle Kurum ile ilişkilerini devam ettirmelerini ve Kurumun sağladığı haklardan bu surette yararlanmalarını öngören böyle bir düzenlemenin sistemin doğal bir sonucu olduğuna karar vermiştir.

IV. FİNANSMANI SAĞLANAN SAĞLIK HİZMETLERİ VE SÜRESİ

Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını

temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri şunlardır:

—Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.

—Hastalık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî 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 tıbbî bakım ve tedaviler.

— Analık sebebiyle ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, teşhis için gereken klinik muayeneler, doğum, laboratuar 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.

— Ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî 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. maddeye göre belirlenen tutarı.

— 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük evli olan sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin eşinin; en az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup 900 gün prim gün sayısının olması koşuluyla, 2 defa yardımcı üreme yöntemiyle çocuk sahibi olması için gerekli üreme yöntemi tedavileri,

—Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise karısının;

1) 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,

2) 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması,

3) Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,

4) Uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,

5) En az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası 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 belirtilen 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.

Genel sağlık sigortalıları sağlık hizmetlerinden iyileşinceye kadar faydalanabilirler. Hatta 60. maddede sayılan genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi halinde dahi devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürer.

V. FİNANSMANI SAĞLANMAYAN SAĞLIK HİZMETLERİ

5510 sayılı Kanuna göre finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri ise 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 Bakanlığı'nca, tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri.

Kanunun 60. maddesinin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentleri kapsamına giren yabancı ülke vatandaşlarının genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu

kişi sayıldığı tarihten önce var olan kronik hastalığa ilişkin sağlık hizmetleri.

VI. YOL GİDERLERİ, GÜNDELİK VE REFAKATÇI GİDERİ

Öncelikle belirtmeliyiz ki, genel sağlık sigortası kapsamında finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarından yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, mevzuatta belirtilen esaslara göre bu hizmet ve hakların finansmanının sağlanması ise Sosyal Güvenlik Kurumu için bir yükümlülüktür.

Yine genel sağlık sigortası kapsamında finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi haklarında, kişilerden alınan primlerin tutarına göre herhangi bir farklılaştırma yapılamaz. Diğer bir ifadeyle kişilerin ödediği primler ile sunulan sağlık hizmetleri arasında bir bağ kurulamaz. Bu bağlamda genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere eşit hizmet sunulması bir zorunluluktur.

Yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri için ödenecek tutarlar Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenmektedir.

A. Refakatçi Yemek ve Yatak Gideri

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yatarak tedavileri sırasında hekimin veya diş hekiminin tıbben göreceği lüzum üzerine yanında kalan refakatçinin yatak ve yemek giderleri bir kişi ile sınırlı olmak üzere Kurumca karşılanır.

18 yaşını doldurmamış çocuklar için refakatçi kalınmasının tıbben lüzum görülmesi şartı aranmaz.

B. Yol Gideri ve Gündelik

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, müracaat ettikleri sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunda yapılan hekim veya diş hekiminin muayenesi veya tedavisi sonrasında, gerekli teşhis ve tedavi cihazlarının veya ilgili branş uzmanının bulunmaması gibi tıbbî ve zorunlu nedenlerle yerleşim yeri dışına hekim veya diş hekimi tarafından tıbben lüzum görülmesi üzerine yapılan sevklerde;

—Ayakta tedavilerde, sigortalının kendisinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin gidiş ve dönüş tarihleri için yol gideri, sevk edilen sağlık hizmeti sunucusuna müracaat tarihi ile tedavinin sona erdiği tarihler arasında istirahatlı olunan süreler hariç olmak üzere gündelikleri,

—Yatarak tedavilerde, sigortalının kendisinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin gidiş ve dönüş tarihleri için yol gideri ve gündelikleri ile yatarak tedavi gördüğü tarihlerde refakatçisinin yatak ve yemek gideri,

Sosyal Güvenlik Kurumu'nca ödenir. Daha öncede belirtildiği gibi, 18 yaşını doldurmamış çocuklar hariç olmak üzere, refakatçilere yol gideri ve gündelik ödenebilmesi için, hekim veya diş hekiminin refakatçi kalınmasına tıbben lüzum görmesi şarttır.

Yol ve gündelik gideri ödenebilmesi için;

—Sevkin, Sağlık Uygulama Tebliği ekindeki "Hasta sevk formu"nda istenilen bilgi ve onayların yer aldığı belge tanzim edilerek yapılmış olması,

—Sevkin yapıldığı gün dahil 3 (üç) işgünü içinde sevk edilen sağlık hizmeti sunucuna müracaat edilmiş olunması,

—Bir kişiyle sınırlı olmak üzere refakatçiye ilişkin yol ve gündelik giderinin ödenebilmesi için sevki düzenleyen sağlık hizmeti sunucusunca refakatin tıbben gerekli olduğunun (18 yaşını doldurmamış çocuklar için aranmaz), sevk ile müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunca refakatçi eşliğinde gelindiğinin ve/veya kalındığının "Hasta sevk formunda" belirtilmiş olması,

gerekmektedir.

Yine, refakatçi giderlerinin ödenebilmesi için sevk ile müracaat edilen sağlık hizmet sunucusunca düzenlenen refakatçi kalındığına dair belgelerin Sosyal Güvenlik Kurumu'na ibraz edilmesi şarttır. Yatarak tedavilerde ise tedavinin sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusunda yapılması koşuluyla refakatçi yatak ve yemek gideri sağlık hizmet sunucusu tarafından faturalandırılır. Bu tür durumlarda ayrıca şahsa ödeme yapılmaz.

1. Yol Gideri

Sevklerin teşhis ve tedavinin sağlanabildiği en yakın sağlık hizmeti sunucusuna yapılması esastır. Bu bağlamda müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunca; tedavinin yapılabildiği en yakın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu yerleşim yeri mesafesini aşmamak kaydıyla yapılan sevklere ilişkin yol gideri, sevk edilen yerleşim yeri esas alınarak ödenmektedir.

Kişinin, en yakın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu mesafeden daha uzak bir yerleşim yerindeki sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilmesi halinde yol gideri tedavinin

yapılabildiği en yakın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu yerleşim yeri mesafesi üzerinden ödenir.

Ancak üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca yapılan sevkler, Organ, doku ve kök hücre nakli tedavisi ve/veya kontrolü için yapılan sevkler, Kanser tedavisi ve/veya kontrolü için yapılan sevkler, Uzuv replantasyonu amacı ile yapılan sevkler ve acil haller (Acil hal; Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir) nedeniyle yapılan sevklerde sevk edilen yer üzerinden yol gideri karşılanır.

Sevk formunda, sevk vasıtası belirtilmediği durumlarda yol gideri olarak, mutat taşıt ücreti ödenir. Mutat taşıt giderleri fatura ve/veya bilet tutarını aşmamak kaydıyla Ulaştırma Bakanlığı tarafından onaylanan en düşük fiyat tarifesi esas alınarak karşılanmaktadır. Fatura ve/veya bilet ibraz edilememesi halinde en düşük fiyat tarifesi esas alınarak ödeme yapılır. Eğer sevki yapılan kişiler sevk edildikleri sağlık hizmeti sunucusuna gidiş ve dönüşlerinde özel araçlarını kullanırlarsa bu durumda da mutat taşıt ücreti üzerinden ödeme yapılır.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, kendilerine bir vasıta tahsis edilmesi suretiyle başka bir yere gönderilmiş iseler, eşlik eden refakatçiye ayrıca yol gideri ödenmez.

Yerleşim yeri dışındaki sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilen, ancak yapılan tedavilere rağmen vefat eden Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin cenaze nakline ilişkin

giderler, sevkin düzenlendiği sağlık hizmeti sunucusunun bulunduğu yerleşim yeri mesafesini aşmamak üzere nakledilen yerleşim yeri esas alınarak ilgili belediye tarafından onaylanan ücret üzerinden fatura tutarını aşmamak kaydıyla Kurumca karşılanır. Sevk edilmeksizin müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunda vefat eden kişilerin cenaze nakline ilişkin giderler Kurumca karşılanmaz.

2. Mutat Taşıt Dışı Araç İle Nakillerde Yol Gideri Ödenmesi

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin mutat taşıt dışı araç ile nakile ilişkin gidiş- dönüş yol giderinin ödenebilmesi için hastalığın ne olduğu, mutat taşıt aracı ile seyahat edememe gerekçeleri ve taşıt tipinin belirtildiği sağlık kurulu raporu düzenlenmesi ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nca kabul edilmesi gerekmektedir. Dönüş için yol gideri ödemesinde, sağlık kurulu raporu tedavinin yapıldığı sağlık kurumunca düzenlenecektir.

Ancak belli bir program çerçevesinde tedavi gören (kemoterapi, radyoterapi, diyaliz vb.) genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin mutat taşıt dışı araç ile nakillerine ilişkin gidiş- dönüş yol giderinin ödenmesinde, her seferinde sağlık kurulu raporu aranmaz. Ödeme işlemleri ilk sağlık kurulu raporuna istinaden yürütülür. Ancak mutat taşıt dışı araç ile nakile ilişkin sağlık kurulu raporları 3 (üç) ay süre ile geçerlidir.

Acil hal nedeniyle sağlık kurulu raporu düzenlenmeksizin sevk edilen kişinin kara ambulansı ve hasta nakil aracı da dahil olmak üzere mutat taşıt dışı araç ile nakline ilişkin yol gideri, acil hal nedeniyle naklin gerektiğinin tıbbi gerekçeleriyle birlikte ilgili hekim tarafından imzalanmış belge ile belgelenmesi ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nca kabul edilmesi halinde karşılanır.

Mutat taşıt dışı araçlar (tarifeli uçak, taksi vb.) ile nakile ilişkin yol gideri ödemelerinde bilet ve/veya fatura ibrazı şarttır. Bilet ve/veya fatura ibraz edilmemesi halinde söz konusu yol gideri mutat taşıt bedeli üzerinden ödenir. Kurumca ticari taksi için ödenecek ücret, ilgili yerleşim yerleri arası için geçerli mutat taşıt ücreti bedelinin 5 (beş) katı kadardır.

Kara ambulansı ve hasta nakil aracı ücreti, 7 Aralık 2006 tarih, 26369 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları İle Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği"nin 28. maddesi gereği belirlenen fiyatlar esas alınarak ödenir. Ancak özel kara ambulans firmalarının Sağlık Bakanlığı onayı ile yürürlüğe giren Ambulans Ücret Tarifesinden daha düşük fatura edilmesi halinde fatura bedeli üzerinden ödeme yapılacaktır.

Hava ambulans ücretleri sadece uzuv replantasyonu gerektiren acil sağlık hizmeti ile organ, doku ve kök hücre nakli tedavileri kapsamında sağlanan sağlık hizmetleri için ödenir. Organın/ dokunun naklin yapılacağı sağlık kurumuna, hava ambulansı dışında ki özel hava taşıtı ile getirilmesi halinde gidiş-dönüş yol giderleri hava ambulansı için belirlenen tutarlar esas alınarak ödenir. Hava ambulansı ve hava ambulansı dışındaki özel hava taşıtı bedelinin ödenebilmesi için fatura ekinde taşıtın ambulans görevi maksadıyla ilk kule teması "ambulans görevi" ifadesi ile temas kurulmuş olması, hava aracının uçucu ve teknik kayıtlarının (motor çalıştırma motor susturma arasındaki geçen zaman dilimi) ibraz edilmesi gerekmektedir.

Ruhsatlandırılmış hava ve deniz ambulansları için aşağıda belirtilen ücretler üzerinden ödeme yapılmaktadır. Belirtilen ücretler azami ücretler olup ücretlere tıbbi müdahale bakım ücretleri dahildir.

Uçak ambulans ücretleri;

—Turbo prob motorlu ambulans uçağı için gidiş dönüş hesap edilmek suretiyle uçuş saati başına 2.000,00 TL + KDV.

—Jet motorlu ambulans uçağı için gidiş dönüş hesap edilmek suretiyle uçuş saati başına 3.500,00 TL + KDV, yurt dışı uçuşlar için 4.000,00 TL+ KDV

Helikopter ambulans ücretleri;

—Tek motorlu ambulans helikopter için gidiş dönüş hesap edilmek suretiyle uçuş saati başına 1.500,00 TL + KDV.

—Çift motorlu ambulans helikopter için gidiş dönüş hesap edilmek suretiyle uçuş saati başına 2.750,00 TL + KDV.

Deniz ambulans ücretleri;

—Deniz ambulansı için gidiş dönüş hesap edilmek suretiyle seyir saati başına 1.500,00 TL + KDV.

3. Gündelik Ücreti Ödenmesi

Kişilerin, belediye/ büyükşehir belediye mücavir alanı dışındaki sağlık hizmeti sunucusuna sevklerinde hasta ve refakatçisine gündelik ücret ödenmektedir. İlgililere sevk edildikleri sağlık hizmeti sunucusuna müracaat tarihi itibarıyla ayakta tedavi gördüğü günler için gündelik ödenir. Ancak ayaktan tedavi sonrasında istirahat raporu verilmiş ise müracaat tarihi ile tedavinin sona erdiği tarihler arasında istirahatlı olunan süreler için gündelik ödenmez.

Müracaat sonrası sağlık hizmeti sunucusunda yatarak tedavi edilmesi gerekli görülmesine rağmen, yatak bulunmaması nedeniyle sağlık hizmeti sunucusuna yatırılmaksızın geçen günler için bu durumun sağlık hizmeti sunucunca belgelenmesi şartıyla beş günü geçmemek üzere gündelik ödenir.

Yatarak tedavilerde, hasta ile refakatçinin yemek ve yatak giderleri Kurumca karşılandığından ayrıca gündelik ödenmez. Sevk edilen sağlık hizmeti sunucusuna müracaat tarihi ile tedavinin sona erdiği tarihin aynı gün olması halinde gündelik ödenmez.

Gündelikler; il dahilindeki sevklerde (ilçe-merkez arası) 100, iller arası sevklerde ise 200 gösterge rakamının devlet memurları aylıklarına uygulanan katsayı ile çarpımı sonucu bulunacak tutar üzerinden ödenmektedir. Buna göre 2010 yılı ikinci yarısı için il dahilindeki sevklerde (100 x 0.059445=5,94) 5,94 TL gündelik ücreti ödenmektedir. İller arası sevklerde ise ödenen gündelik ücreti (200x0.059445=11,88)11,88 TL'dir.

VII. YURT DIŞINDA TEDAVİ

5510 sayılı Kanunun 66. maddesine göre sağlık hizmetlerinin yurt içindeki sağlık hizmet sunucularından sağlanması esastır. Buna karşın bazı durumlarda genel sağlık sigortalılarının yurt dışında da tedavi hizmetlerinden faydalanması mümkündür.

Bu durumlardan ilki, 5510 sayılı Kanunun 4/a (hizmet akdine tabi çalışanlar) ve 4/c (devlet memurları) kapsamında olan sigortalılardan, işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usule uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usule uygun olarak geçici görevle yurt dışına gönderilenlere, acil hallerde sağlık hizmetinin yurt dışında sağlanmasıdır. Diğer bir

ifadeyle geçici görevle yurt dışına gönderilen bu sigortalıların **acil hallerdeki** tedavi giderleri Kurum tarafından karşılanır.

İkinci durum ise 4/a ve 4/c kapsamındaki genel sağlık sigortalılarından; işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usule uygun olarak veya kamu idareleri için özel mevzuatlarında belirtilen usule uygun olarak sürekli görevle yurt dışına gönderilenler ile ilgilidir. Sürekli görevle yurt dışına gönderilen bu sigortalılara ve bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlık hizmetleri yurt dışında sunulur.

Dikkat edilecek olursa, yurt dışına geçici görevle gönderilen genel sağlık sigortalılarına sadece acil hallerde ve kendi rahatsızlıkları için tedavi olanağı sağlanırken, sürekli görevle yurt dışına gönderilen genel sağlık sigortalılarına ve bunların yurt dışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilere gerekli tüm sağlık yardımları yapılmaktadır.

Ancak, yukarıdaki belirtilen hallerde yurt dışında sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca karşılanacak bedelleri, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarı geçemez. Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri saklı kalmak kaydıyla bu tutarı aşan kısım işverenler tarafından ödenir.

Bu iki durum dışında birde genel sağlık sigortalılarının ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin yurt içinde tedavilerinin yapılamadığının sağlık raporu ile belgelenmesi koşuluyla sağlık hizmetleri yurt dışında sağlanmaktadır. Bu üç durum dışında, yurt dışında sağlık hizmetlerine ilişkin giderler bulunulan ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olmaması halinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmez.

Bir başka anlatımla genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yurt dışında bulundukları sırada sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin ödenmesinde, bulundukları ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması halinde sözleşme hükümleri uygulanır. Sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesinin olmaması halinde, sağlık hizmetleri giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri Kurum tarafından ödenmez.

Yukarıda da ifade edildiği gibi yurt içinde tedavileri yapılamayan genel sağlık sigortalıları ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin tedavilerinin yurt dışında yapılabilmesi için bu durumun sağlık kurulu raporuyla belgelenmesi gerekmektedir. Yurtdışı tedavi için gerekli sağlık kurulu raporları, doku ve organ nakli için Kurum internet sitesinde yayımlanan "Yurtdışında Doku ve Organ Nakli Amacıyla Sağlık Kurulu Raporu Vermeye Yetkili Resmi Sağlık Kurumları Listesi"nde yer alan hastanelerin sağlık kurullarından alınabilir. Diğer tedaviler için ise üniversite hastaneleri veya eğitim ve araştırma hastanelerinin sağlık kurullarından alınmalıdır. Yine söz konusu hastanelerden alınacak sağlık raporlarının Sağlık Uygulama Tebliği ekindeki "Yurtdışına Tedaviye Gönderileceklere İlişkin Sağlık Kurulu Raporu" formatına uygun olarak düzenlenmesi ve raporda altı ayı geçmemek kaydı ile tedavi süresi belirtilmesi gerekmektedir.

Yukarıda belirtilen şekilde düzenlenecek sağlık kurulu raporları sigortalının kendisi veya bir yakını tarafından Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne teyit ettirildikten sonra Sağlık Bakanlığı'na onaylatılmalıdır. Sağlık raporunun teyit ettirilmesi ve onaylatılması işlemlerinin Kurum tarafından yapılması isteniyor ise bu sefer sigortalılar sağlık kurulu raporunu ve varsa eklerini ikamet ettikleri yerdeki Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğüne

ve/veya bu konuda yetkilendirilen Sosyal Güvenlik Merkezine dilekçe ekinde vermelidir. Sağlık kurulu raporunun teyidi ve onaylanması işlemleri tamamlandıktan sonra, Dışişleri Bakanlığı nezdinde gerçekleştirilecek işlemler Kurum tarafından yürütülür.

Belirtmeliyiz ki; yurt dışı tedavilerine ilişkin raporların Sağlık Bakanlığı'nca onaylanmasından itibaren 3 ay içinde yurt dışına çıkmak üzere işlem yapılmayan raporların yenilenmesi gerekmektedir. Yine yurtdışı tedavi süresi raporda belirtilen süreyi geçemez. Tıbbi nedenlerle yurt dışında tedavinin uzaması halinde, tıbbi gerekçeler misyon şeflikleri vasıtasıyla Kuruma gönderilir. Tedavi süresinin uzatılmasının uygun olup olmadığı konusunda Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yazılı görüşü alınarak altı ayı geçmeyen dönemler halinde en çok iki yıla kadar tedavi süresi uzatılabilir. Belirlenen ya da uzatılan sürenin aşılması halinde aşılan süreye ait tedavi giderleri ile gündelik ve refakatçi giderleri ödenmez.

Ayrıca yurt içinde sağlanamayan organ nakli işlemleri yurt dışında uzun bekleme sürelerini gerektirdiğinden, hastaların yurt dışındaki ilk tetkiklerinin tamamlanmasını müteakip uygun organ teminine kadar geçecek süredeki tetkik ve tedavileri yurt içinde yapılmaktadır. Uygun organ temini üzerine hasta, yeni bir sağlık kurulu raporuna ihtiyaç duyulmadan nakil işlemi için yurt dışına gönderilir. Ancak hastanın organ nakli sırasına alındığı tarihten itibaren bekleme süresinin beş yılı geçmesi halinde, yurt dışına gönderilmeye ilişkin sağlık kurulu raporunun yenilenmesi ve tekrardan teyit ettirilerek onaylanması gerekmektedir.

Son olarak belirtmeliyiz ki, "Genel Sağlık Sigortasından Yararlanmak İçin Aranan Koşullar" bölümünde aranan koşulları yerine getiren genel sağlık sigortalılarının ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin yurt içinde tedavilerinin yapılamadığının sağlık

raporu ile belgelenmesi yeterlidir. Bunun dışında yurt dışı tedavileri için kısa veya uzun vadeli sigorta kolları için daha fazla bir prim ödemesi şartı söz konusu değildir.

VIII. KATILIM PAYI ALINMASI

Katılım payı; sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı ifade etmektedir. Aşağıda belirtilen sağlık hizmetlerinden yararlanan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden katılım payı alınmaktadır.

—Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi.

— Vücut dışı protez ve ortez.

—Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar.

—Yardımcı üreme yöntemi tedavileri.

A. Ayakta Tedavide Hekim ve Diş Hekimi Muayenesinde Katılım Payı Alınması

Sağlık hizmeti sunucularında yapılan hekim ve diş hekimi muayenesi nedeniyle; birinci basamak sağlık kuruluşları muayenelerinde 2 TL, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kurumlarında 8 TL ve özel sağlık kurumlarında 15 TL katılım payı alınmaktadır.

Ancak belirtilmelidir ki, aile hekimleri tarafından yapılacak muayeneler için katılım payı alınması söz konusu değildir. Yine birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki muayenelere ilişkin 2 TL tutarındaki katılım payı, kişilerin muayene sonrası ilaç almak için reçete ile eczanelere müracaatı aşamasında eczanede tahsil

edilmektedir. Dolayısıyla muayene sonrasında kişilerin muayeneye ilişkin reçete ile ilaç temini için eczanelere müracaat etmemesi durumunda katılım payı alınmaz.

İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayeneler için alınacak 8 TL katılım payının; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için 5 TL tutarındaki kısmı gelir ve aylıklarından kesilmektedir. Kalan 3 TL'lik tutar ise kişilerin muayeneye ilişkin ilaç temini için reçete ile eczanelere müracaatı aşamasında eczanede tahsil edilmektedir. Kurumdan gelir ve aylık alanlar dışındaki genel sağlık sigortalılarından ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden 8 TL'lik katılım payı tutarı eczanelerde tahsil edilir.

Yine özel sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayeneler için alınması öngörülen 15 TL tutarındaki katılım payının; Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için 12 TL tutarındaki kısmı gelir ve aylıklarından kesilmektedir. Kalan 3 TL'lik tutar ise kişilerin muayeneye ilişkin ilaç temini için reçete ile eczanelere müracaat aşamasında eczaneden tahsil edilir. Kurumdan gelir ve aylık alanlar dışındaki genel sağlık sigortalılarından ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden ise 12 TL katılım payı tutarı sağlık hizmeti sunucusu tarafından tahsil edilmektedir. Kalan 3 TL'lik tutar ise kişilerin muayeneye ilişkin ilaç temini için reçete ile eczanelere müracaat aşamasında eczane tarafından tahsil edilir.

Gerek ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonrasında gerekse özel sağlık kurumlarındaki muayenelerde eczaneler tarafından tahsil edilmesi ön görülen 3 TL'lik katılım payı tutarı kişiler muayene sonrası eczaneye giderek ilaç almaz ise tahsil edilmez. İkinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene

sonrasında, kurumdan gelir ve aylık alanlar dışındaki genel sağlık sigortalılarından ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler den eczanelerde tahsil edilmesi öngörülen 8 TL'lik katılım payı kişiler muayene sonrası ilaç almak için eczaneye gitmez ise başka bir muayene sonrası eczaneye gittiklerinde 5 TL olarak tahsil edilir. Bir diğer ifadeyle gerek ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayene sonrasında gerekse özel sağlık kurumlarındaki muayeneler sonrasında kişiler muayeneye bağlı olarak ilaç almak için eczaneye gitmediği taktirde ödeyecekleri katılım paylarında 3 TL'lik bir indirim öngörülmüştür.

Konuyu örneklendirerek anlatmak gerekirse; rahatsızlığı nedeniyle ikinci basamak sağlık hizmet sunucusu hastaneye giden Mehmet Bey sağlık hizmet sunucusunda yapılan muayenesi sonrası ilaç almak için eczaneye müracaat ettiğinde 8 TL katkı payı ödeyecektir. Ancak yapılan muayene sonrası ilaç almak için eczaneye gitmez ise daha sonraki bir rahatsızlığı sonrası muayene olduktan sonra eczaneye ilaç almak için gittiğinde daha önceki muayenesinden dolayı ödemesi gereken 8 TL yerine 5 TL katılım payı ödeyecektir.

Sağlık Bakanlığı izni ile yurt dışından temin edilen ilacın/ ilaçların ülkemizde ruhsat alarak satış izni alması ve bu ilaçların sözleşmeli eczanelerden fatura karşılığı kişilerce temin edilmesi durumunda; ayaktan tedavide hekim ve diş hekimi muayene katılım payının 3 TL tutarındaki kısmı Kurumun ilgili birimince tahsil edilir.

B. Vücut Dışı Protez ve Ortez İçin Katılım Payı Alınması

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere; gözlük cam ve çerçevesi, ağız protezleri ile vücut dışı kullanılan ve sağlık raporunda hayati öneme haiz olduğu

belirtilmeyen diğer protezler ve ortezler sağlanması halinde ilgililerden katılım payı alınmaktadır.

Alınacak katılım payı tutarı ise vücut dışı protez veya ortezin toplam tutarının Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için **% 10'u**, diğer kişiler için **% 20'si** oranındadır. Ancak ilgililerden tahsil edilecek katılım payı tutarı vücut dışı protez veya ortezin alındığı tarihteki brüt asgari ücretin yüzde % 75'nden fazla olamaz. Yüzde yetmiş beşlik üst sınırın hesaplanmasında her bir protez ve ortez bağımsız olarak değerlendirilmektedir.

Gözlük cam ve çerçevelerine ilişkin katılım payı, Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle, diğer kişiler için ise Kurumla sözleşmeli optisyenlik müessesesi tarafından kişilerden, tahsil edilir.

Ağız protezlerine ilişkin katılım payı ise Kurumla sözleşmeli sağlık kurum veya kuruluşlarınca yapılan ağız protezi katılım payları, sağlık kurum veya kuruluşlarınca kişilerden tahsil edilir. Ağız protezlerinin kurumla sözleşmesi olamayan serbest diş hekimlikleri ile sağlık kurum veya kuruluşlarında yaptırılması halinde bu sefer katılım payı sosyal güvenlik il müdürlüklerince yada sosyal güvenlik merkezlerince kişilere faturalarının karşılığı ödeme yapıldığı aşamada tahsil edilir.

Yine kişilerce temin edilen ve katılım payı tahsil edilmesi gereken vücut dışı protez ve ortezler için katılım payı, sosyal güvenlik il müdürlüklerince/ sosyal güvenlik merkezlerince ödeme aşamasında kişilerden tahsil edilmektedir. Sağlık kurumlarınca temin edilen ve katılım payı tahsil edilmesi gereken tıbbi

malzemelerin katılım payı ise tıbbi malzemeyi temin eden sağlık kurumlarınca kişilerden tahsil edilir.

C. Ayakta Tedavide Sağlanan İlaçlar İçin Katılım Payı Alınması

Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar için ilaç bedelinin Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişiler için % 10'u, diğer kişiler için % 20'si oranında katılım payı alınır. Ancak sağlık raporu ile belgelendirilmek koşuluyla Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ekinde (Hasta Katılım Payından Muaf İlaçlar Listesi) yer alan hastalıklarda, listede belirtilen ilaçlardan katılım payı alınmaz.

İlaç katılım payı, Kurumdan gelir ve aylık alanlar ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler için gelir ve aylıklarından mahsup edilmek suretiyle, diğer kişiler için ise Kurumla sözleşmeli eczaneler tarafından kişilerden, tahsil edilmesi suretiyle tahsil edilmektedir.

D. Yardımcı Üreme Yöntemi Tedavilerinde Katılım Payı Alınması

Yardımcı üreme yöntemi tedavilerinde birinci denemede % 30, ikinci denemede % 25 oranında olmak üzere bu tedaviler için belirlenen bedeller üzerinden katılım payı alınmaktadır. Yardımcı üreme yöntemi katılım payları, tedavinin yapıldığı sağlık hizmeti sunucusu tarafından ilgililerden tahsil edilir.

E. Katılım Payı Alınmayacak Haller, Sağlık Hizmetleri ve Kişiler

İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına tutulan sigortalıdan, bu durumları nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için, Askeri tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri için,

5510 sayılı Kanun'un 75. maddesinde yer alan afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri için, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri için ve sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; organ, doku ve kök hücre nakline ilişkin sağlık hizmetleri için, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesinde, ayakta tedavide sağlanan ilaçlarda ve vücut dışı protez ve ortezlerde katılım payı alınmaz.

Yine; 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden, 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişilerden ve Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrencilerden ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesinde, ayakta tedavide sağlanan ilaçlarda ve vücut dışı protez ve ortezlerde katılım payı alınmaz.

1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler ile bunların eşlerinden, 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden, Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlardan ve Vazife malullerinden, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesinde, ayakta tedavide sağlanan ilaçlarda ve vücut dışı protez ve ortezlerde katılım payı alınmadığı gibi sayılan bu kişilerden yardımcı üreme yöntemi tedavileri içinde katılım payı alınmaz.

Kontrol muayenelerinden, acil sağlık hizmetlerinde, bedeli Kurumca karşılanmayan ayaktan hekim ve diş hekimi muayenelerinde, Sağlık Bakanlığı tarafından sözleşme yapılmış, görevlendirilmiş veya yetkilendirilmiş aile hekimi muayenelerinde, Sağlık Uygulama Tebliği'nn 2.3 numaralı maddesinde belirtilen (Bunlar: Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığından ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri, Refik Saydam Hıfzıssıhha Laboratuarları, Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuarlarıdır) sağlık kurumları/ kuruluşları tarafından sunulan sağlık hizmetlerinde ve Sağlık raporu ile belgelendirilmesi şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklarda, kişilerin bu hastalıkları ile ilgili branştaki ayaktan muayenelerinde, ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi için katılım payı alınmaz.

IX. GENEL SAĞLIK SİGORTALILARINDAN İLAVE ÜCRET ALINMASI

A. İlave Ücret Alınması

Kurumla sözleşmeli; vakıf üniversiteleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sağlık Uygulama Tebliği ve ekinde yer alan sağlık hizmetleri işlem bedellerinin, Tebliğin eki (Ek-8) liste üzerinden fatura edilen malzeme ve ilaçlar ile yine tebliği eki (Ek-9) Liste dışında fatura edilebilecek malzeme ve ilaçlar hariç olmak üzere tamamı üzerinden, Kurumca belirlenen oranı geçmemek üzere kişilerden ilave ücret alabilir.

Ayrıca, Kurumla sözleşmeli eczaneler eşdeğer ilaçların azami fiyatı ile kişinin talep ettiği eşdeğer ilacın fiyatı arasında oluşacak fark ücretini, Kurumla sözleşmeli optisyenlik müesseseleri de kişinin talep ettiği gözlük cam ve çerçevenin bedeli ile Kurumca ödenen gözlük cam ve çerçeve bedeli arasında oluşacak fark ücretini

kişilerden talep edebilir. Ancak bu şekilde alınacak ücret ilave ücret olarak değerlendirilmez.

B. İlave Ücret Alınmayacak Kişiler

1005 sayılı Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişilerden, 2330 sayılı Kanun hükümlerine göre aylık alan kişilerden ve Harp malullüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlardan ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden otelcilik hizmetleri hariç olmak üzere ilave ücret alınamaz. Belirtilmeliyiz ki; otelcilik hizmetleri hariç olmak üzere ilave ücret alınmaması yukarıda sayılan kişilerin Kurumla sözleşmeli resmi sağlık kurum ve kuruluşları tarafından sevk edilmeleri şartına bağlıdır. Sevk olmaksızın yapılacak tedavilerde ise ilave ücret alınabilir.

C. İlave Ücret Alınmayacak Sağlık Hizmetleri

İlave ücret alınamayacak sağlık hizmetleri şunlardır; Acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetleri, Yoğun bakım hizmetleri, Yanık tedavisi hizmetleri, Kanser tedavisi (radyoterapi, kemoterapi, radyo izotop tedavileri), Yeni doğana verilen sağlık hizmetleri, Organ, doku ve kök hücre nakilleri, Doğumsal anomaliler için yapılan cerrahi işlemlere yönelik sağlık hizmetleri, Diyaliz tedavileri ve Kardiyovasküler cerrahi işlemleri.

Yukarıda sayılan işlemlerden acil haller nedeniyle sunulan sağlık hizmetlerinde hiçbir şekilde ilave ücret alınamaz. Diğer belirtilen sağlık hizmetleri için ise sadece öğretim üyesi tarafından ayakta yapılacak tedaviler için ilave ücret alınabilir. Diğer bir anlatımla öğretim üyesi tarafından ayakta yapılacak tedaviler dışında otelcilik hizmetleri de dahil hiçbir şekilde söz konusu sağlık hizmetleri içinde ilave ücret alınamaz.

D. Otelcilik Hizmetlerinde İlave Ücret Alınması

Sözleşmeli sağlık kurumları, tek yataklı, banyolu, tv ve telefonu bulunan odalarda sundukları otelcilik hizmetleri için SUT eki EK-8 Listesinde 510.010 kod ile yer alan "Standart yatak tarifesi" işlem puanı olan 50,59' un, katsayı olan 0,593 ile çarpım sonucu bulunan (işlemler için ödemeye esas puanlar ile katsayı (0,593) belirlenmiş olup işlem bedeli, ilgili puan ile katsayının çarpımı sonucu bulunacak tutardır) 30,00 TL'nin üç katını geçmemek üzere yani 90,00 TL'ye kadar kişilerden ilave ücret alabilir. Günübirlik tedavi kapsamındaki işlemler sırasında verilen otelcilik hizmeti için ise en fazla SUT eki (Ek-8) listede 510.120 kod ile yer alan "Gündüz yatak tarifesi" işlem bedeli olan 10,12'nin katsayı olan 0,593 ile çarpım sonucu bulunan 6,00 TL'nin üç katına kadar yani 18,00 TL'ye kadar ilave ücret alınabilir. Otelcilik hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumu'na fatura edilmesi mümkün değildir.

X. SEVK ZİNCİRİ, ACİL HALLER VE KİMLİK TESPİTİ

A. Sevk Zinciri ve Acil Haller

5510 sayılı Kanunun 70. maddesine göre, Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurtta veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenir. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alır.

Kanunun bu amir hükmüne istinaden Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen bu basamaklar 2010 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer almıştır. Tebliğde sağlık kuruluşları birinci, ikinci ve üçüncü basamak resmi sağlık kuruluşları/kurumları, birinci ve ikinci basamak özel sağlık kuruluşları/kurumları ve basamaklandırılamayanlar sağlık kuruluşları olarak sınıflandırılmıştır.

Birinci basamak resmi sağlık kuruluşları: kamu idareleri bünyesindeki kurum hekimlikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi ve toplum sağlığı merkezi ile Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimi olarak yetkilendirilen aile hekimleri, 112 acil sağlık hizmeti birimi, üniversitelerin medikososyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetleri'nin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait polikliniklerdir.

İkinci basamak resmi sağlık kurumları: eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri ve dal hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, entegre ilçe hastaneleri, Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, Türk Silahlı Kuvvetleri'nin eğitim ve araştırma hastanesi olmayan hastaneleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezleri, İstanbul Valiliği Darülaceze Müessesesi Müdürlüğü Hastanesi'dir.

Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları: Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler ve semt poliklinikleri, üniversitelerin diş hekimliği fakülteleri, Türk Silahlı Kuvvetleri'ne bağlı tıp

fakültesi hastanesi ile eğitim ve araştırma hastaneleri, Bezm-i Âlem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir.

Birinci basamak özel sağlık kuruluşları: özel poliklinikler, ağız ve diş sağlığı klinikleridir.

İkinci basamak özel sağlık kurumları: özel hastaneler, özel tıp merkezleri ve özel dal merkezleridir.

Tebliğde üçüncü basamak özel sağlık kurumlarına yer verilmemiş, ayrıca bazı kuruluşlar da basamaklandırmaya alınmamıştır. Bunlar; diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri, Refik Saydam Hıfzıssıhha Laboratuarları, Tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile Laboratuarlar, Optisyenlik müesseseleri, Tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri ve Kaplıcalardır.

Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişiler, Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirtilen özel hükümler saklı kalmak kaydıyla Kurum ile sözleşmesi bulunan ayakta ve yatarak tedavi hizmeti sağlayan sağlık hizmeti sunucularına doğrudan veya sevk edilmek suretiyle müracaat edebilirler. Ancak 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu'na tabi olarak Türk Silahlı Kuvvetleri'nde görev yapan askeri ve sivil personelin kendilerinin, mesai saatleri içerisindeki müracaatlarının var ise öncelikle Türk Silahlı Kuvvetleri'nin birinci basamak sağlık ünitelerine yapılması zorunludur.

Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucusuna yapılan müracaatların bedelinin Kurumca karşılanabilmesi için acil halin tespiti gerekmektedir. Acil hal; Ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda olayın meydana gelmesini takip eden ilk 24 saat içinde tıbbi müdahale gerektiren durumlar ile ivedilikle tıbbi

müdahale yapılmadığı veya başka bir sağlık kuruluşuna nakli halinde hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır. Bu nedenle sağlanan sağlık hizmetleri acil sağlık hizmeti olarak kabul edilir ve acil hale bağlı sağlık giderleri Kurum tarafından karşılanır. Son olarak belirtmeliyiz ki, Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişilerin müracaatlarını ayrım yapmaksızın kabul etmek zorundadır.

B. Kimlik Tespiti

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden acil haller dışında (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra) nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin ibrazını istemek ve bu belgelerin başvuran kişiye ait olup olmadığını kontrol etmek zorundadır.

Kimlik tespiti yükümlülüğünü yapmayan ve bu nedenle bir başka kişiye sağlık hizmeti sunulması nedeniyle Kurumun zarara uğramasına sebebiyet veren sağlık hizmeti sunucularından yapılan yersiz ödemeler geri alınır.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kendi adına bir başkasının sağlık hizmeti almasını veya Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu şekilde bir usulsüzlük yapıldığının tespiti halinde ilgililerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanuni faiziyle birlikte müştereken ve müteselsilen tahsil edilir ve bunlar hakkında Türk Ceza Kanunu hükümleri uygulanır.

XI. İŞVERENİN, GENEL SAĞLIK SİGORTALISININ VE ÜÇÜNCÜ KİŞİLERİN SORUMLULUĞU

A. İşverenin Sorumluluğu

İşveren, 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. madde hükümlerine göre yapılacak masraflar (yol gideri, gündelik ve refakatçi gideri) Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır.

Yukarıda belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmesindeki ihmalinden veya gecikmesinden dolayı, genel sağlık sigortalısının tedavi süresinin uzamasına veya malul kalmasına veya malullük derecesinin artmasına sebep olan işveren, Kurumun bu nedenle yaptığı her türlü sağlık hizmeti giderini ödemekle yükümlüdür.

Ayrıca ilgili kanunları gereğince sağlık raporu alınması gerektiği halde sağlık raporuna dayanmaksızın veya alınan raporlarda söz konusu işte çalışması tıbbi 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 4. maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki kişiler bu işte çalıştırılamaz. 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.

B. Sigortalının Sorumluluğu

Tedavinin sona erdiğine ve çalışılabilir durumda olduğuna dair Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından belge almaksızın sigortalının başka bir işte çalışması yasaktır. Buna rağmen hekim veya sağlık kurullarından "çalışabilir" raporu almaksızın başka işte çalışan genel sağlık sigortalısının aynı hastalığı sebebiyle yapılan tedavi masrafları sigortalının kendisinden alınır.

C. Üçüncü Kişilerin Sorumluluğu

5510 sayılı Kanunun 76. maddesinin üçüncü fıkrasında, üçüncü kişilerin genel sağlık sigortalısına ve/veya bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlık yardımı yapılmasına neden olmaları halinde sorumlu tutulacakları düzenlenmiştir. Buna göre; genel sağlık sigortalısına ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişilere, kastı veya suç sayılır bir hareketi veya ilgili kanunlarla verilmiş bir görevi yapmaması ya da ihmali nedeniyle Kurumun sağlık hizmeti sağlamasına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olduğu **mahkeme kararıyla tespit edilen üçüncü kişilere**, Kurumun yaptığı sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilir.

Altıncı Bölüm

İŞSİZLİK SİGORTASI

Altıncı Bölüm

İŞSİZLİK SİGORTASI

I. GENEL OLARAK

Sosyal güvenlik politikalarının hareket noktası, sosyal risklerin bireyler üzerinde yarattığı olumsuz etkileri önlemek olmuştur. Bu manada sosyal güvenliğin konusunu riskler oluşturmaktadır. Sosyal güvenlik sistemleri, genellikle sosyal tehlike tanımına uyan bütün tehlikelere karşı bir garanti sağlamaz. Ancak, çağdaş anlamda sosyal güvenlik sistemine sahip ülkeler için bir model oluşturan ILO'nun 28 Haziran 1952 tarihli ve 102 sayılı "Sosyal Güvenliğin Asgari Standartları Sözleşmesi'nde" sosyal tehlikeler sayılmıştır. Bunlar; İş kazaları ve meslek hastalıkları mesleki riskler, hastalık, malullük, analık yaşlılık ve ölüm fizyolojik riskler, işsizlik ve ailevi yükler (evlenme, çocuk yetiştirme) sosyo-ekonomik riskler olarak nitelendirilmiştir.

Sosyal güvenlik sistemleri bireylere ekonomik güvence sağlama amacına yönelik olduğundan, işsizlik riskine karşı güvence oluşturmak da, kural olarak sosyal güvenlik sistemi içinde yerini almıştır. İşsizlik; çalışma istek, arzu ve kabiliyetine sahip olunduğu halde kişinin kendi iradesi dışında çalıştığı işten ayrılması ve şartlarına uygun yeni bir iş bulamaması durumudur. Özellikle toplumu derinden etkileyen ekonomik kriz dönemlerinde artan işsizlik riskine karşı, ülkeden ülkeye farklılıklar olmakla birlikte işsiz kalanlara geçici bir gelir bağlanır. İşsizlik sigortası işsizlikle mücadelede pasif istihdam tedbirlerinden biri olarak öne çıkmaktadır ve amaç kişinin en kısa zamanda şartlarına uygun işlerde çalışmasını sağlamaktır.

Belirtmeliyiz ki burada "işsizlik sigortası" kavramı ile "işsizlik yardımı" kavramı aynı anlamı taşımamaktadır. Çünkü işsizlik sigortasında ilgililerin sisteme primle katkısı söz konusu iken işsizlik yardımları ilgililerin katkısı olmaksızın devlet bütçesinden yapılan yardımları ifade etmektedir.

Ülkemizde hemen hemen tüm kalkınma planlarında işsizlik sigortasının kurulmasından bahsedilmiştir. Bu doğrultuda zaman zaman işsizlik sigortası kurulması için çalışmalar yapılmış, bazı tasarı ve taslaklar hazırlanmıştır. Ancak bu çalışmalar 4477 sayılı Kanunun yasalaştığı 1999 yılına kadar bir sonuç vermemiştir. Nitekim ülkemizde işsizlik sigortası 25.08.1999 tarihinde TBMM'de kabul edilen 4447 sayılı Kanun içinde düzenlenmiş ve yürürlük tarihi olarak 01.06.2000 tarihi öngörülmüştür.

4447 sayılı Kanunda işsizlik sigortası "Bir işyerinde çalışırken, çalışma istek, yetenek, sağlık ve yeterliliğinde olmasına rağmen, herhangi bir kasıt ve kusuru olmaksızın işini kaybeden sigortalılara işsiz kalmaları nedeniyle uğradıkları gelir kaybını belli süre ve ölçüde karşılayan, sigortacılık tekniği ile faaliyet gösteren zorunlu sigorta" olarak tanımlanmıştır.

II. İŞSİZLİK SİGORTASININ KAPSAMI, SİGORTALILARIN TESCİLİ, YAPILACAK YARDIMLAR VE YARARLANMA ŞARTLARI

A. İşsizlik Sigortası Kapsamında Sigortalı Sayılanlar

İşsizlik sigortasının amacı; işsizlik sigortasına ilişkin kuralları ve uygulama esaslarını düzenlemek ve 4447 sayılı Kanunda öngörülen hizmetlerin verilmesini sağlamaktır.

4447 sayılı Kanun, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile ikinci fıkrası kapsamında olanlardan bir hizmet akdine dayalı olarak çalışan sigortalıları ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20. maddesinde açıklanan sandıklara tabi sigortalıları kapsamaktadır.

Diğer bir ifadeyle işsizlik sigortası kapsamına;

—5510 sayılı Kanuna göre hizmet akdine tabi olarak bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılan sigortalılar,

—Türkiye'de ikamet eden ve çalışma vizesi ile çalışan yabancılar,

—506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20. maddesinde açıklanan sandıklara tabi sigortalılar,

—4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkındaki Kanuna göre çalıştırılan koruma bekçileri,

girmektedir.

B. İşsizlik Sigortası Kapsamında Sigortalı Sayılmayanlar

4447 sayılı Kanunun 46. maddesinin 3. fıkrasında kimlerin kanun kapsamında sigortalı sayılmayacağına açıklık getirilmiştir. Buna düzenlemeye göre;

— 5510 sayılı Kanunun 4/b ve 4/c kapsamında sigortalı olanlar,

— 5510 sayılı Kanunun 4/a kapsamında sayılmakla birlikte hizmet akdi ile çalışmayanlar,

— 5510 sayılı Kanunun 5. maddesine göre kısmen sigortalı sayılanlar,

— 5510 sayılı Kanunun 6. maddesi kapsamında sigortalı sayılmayanlar,

— 6132 sayılı At Yarışları Hakkında Kanuna tabi jokey ve antrenörler,

— 506 sayılı Kanununun geçici 20. maddesi kapsamında olmakla birlikte memur veya 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye tabi sözleşmeli statüde bulunanlar,

— Kamu kurum ve kuruluşlarının teşkilat kanunlarındaki hükümlerine göre sözleşmeli personel statüsünde çalışanlar,

— 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa göre geçici personel statüsünde çalıştırılanlar

İşsizlik sigortası kapsamında sigortalı sayılmazlar.

C. Sigortalıların Tescili

4447 sayılı Kanunun 48. maddesine göre işsizlik sigortası zorunludur. 4447 sayılı Kanun kapsamına giren ve halen çalışmakta olanlar bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte, yeni girenler ise işe başladıkları tarihten itibaren sigortalı olurlar. Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilmiş olan işyeri ve sigortalılar Kuruma da bildirilmiş sayılır. Bu bağlamda işsizlik sigortasından faydalanabilmek için ayrıca bir tescil işlemine gerek yoktur.

Sigortalılığın başlamasıyla birlikte, sigortalılar ile bunların işverenlerinin sigorta hak ve yükümlülükleri de işlemeye başlar.

D. İşsizlik Sigortası Prim Oranları

İşsizlik sigortasının gerektirdiği ödemeleri, hizmet ve yönetim giderlerini karşılamak üzere, 4447 sayılı Kanunun 46. maddesi kapsamına giren tüm sigortalılar, işverenler ve Devlet, işsizlik sigortası primi ödemektedir. İşsizlik sigortası primi, sigortalıların prime esas aylık brüt kazançları üzerinden % 1 sigortalı, % 2 işveren ve %1 Devlet payı olarak hesaplanarak tahsil edilir.

İşverenler, işsizlik sigortasına ilişkin prim yükümlülükleri nedeniyle sigortalıların ücretlerinden herhangi bir indirim veya kesinti yapamazlar. Herhangi bir nedenle işçinin sigortalılık durumunun sona ermesi halinde, o ana kadar işçiden ve işverenden kesilen işsizlik sigortası primleri ile devlet payı iade edilmez. Diğer bir ifadeyle işten bir şekilde ayrılan ve işsizlik ödeneğinden yararlanamayan sigortalılar adlarına ödenen işsizlik sigortası primlerini talep edemezler.

İşsizlik sigortasına işverenlerce ödenen primler kazancın tespitinde gider olarak kabul edilir, sigortalılarca ödenen primler de gerçek ücretin hesaplanmasında gelir vergisi matrahından indirilir.

İşsizlik sigortası primlerinin toplanmasından, sigortalı ve işyeri bazında kayıtların tutulmasından, toplanan primler ile uygulanacak gecikme cezası ile gecikme zammının İşsizlik Sigortası Fonuna aktarılmasından, teminat ve hak edişlerin prim borcuna karşılık tutulmasından, yersiz olarak alınan primlerin iadesinden Sosyal Güvenlik Kurumu görevli, yetkili ve sorumludur. Sosyal Güvenlik Kurumu bir ay içinde tahsil ettiği primler ile gecikme

cezası, gecikme zammı ayrı ayrı göstermek suretiyle tahsil edildiği ayı izleyen ayın onbeş güne kadar İşsizlik Sigortası Fonuna aktarır. Türkiye İş Kurumu, Sosyal Güvenlik Kurumunun ay itibarıyla İşsizlik Sigortası Fonuna intikal ettirdiği işçi ve işveren paylarını dikkate alarak Devlet payını Hazine Müsteşarlığından talep eder. Hazine Müsteşarlığı talep edilen miktarı talep tarihini izleyen onbeş gün içinde İşsizlik Sigortası Fonuna aktarır.

E. İşsizlik Sigortası Yardımları ve Yararlanma Şartları

4447 sayılı Kanununda belirtilen esas ve usullere göre işsizlik sigortası kapsamında ilgililere aşağıda belirtilen ödemeler yapılır ve hizmetler sağlanır.

— İşsizlik Ödeneği,

— 5510 sayılı Kanun gereği ödenecek sigorta primleri,

— Geçici işsizlik halinde işçilere kısa çalışma ödeneği verilmesi,

— İş bulma ile meslek geliştirme, edindirme ve yetiştirme eğitimi verilmesi.

1. İşsizlik Ödeneği

a. Yararlanma Şartları

İşsizlik ödeneği, sigortalı işsizlere 4447 sayılı Kanunda belirtilen süre ve miktarda yapılan parasal ödemelerdir. İşsizlik ödeneğinden yaralanabilmek için; iş sözleşmesinin kanunda gösterilen sebeplerle sona ermesi, belli bir prim şartının yerine getirilmiş olması, iş sözleşmesinin askıya alınmış olmaması ve

sigortalının Türkiye İş Kurumuna başvurarak talepte bulunması gerekmektedir.

(1) Prim Şartının Yerine Getirilmiş Olması

4447 sayılı Kanun kapsamında sigortalı sayılanlardan hizmet akitleri aşağıda belirtilen hallerden birisine dayalı olarak sona erenler, Kuruma süresi içinde şahsen başvurarak yeni bir iş almaya hazır olduklarını kaydettirmeleri ve hizmet akitlerinin sona ermesinden önceki **son üç yıl içinde en az 600 gün** sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş olmaları ve **işten ayrılmadan önceki son 120 gün** içinde prim ödeyerek sürekli çalışmış olmaları kaydıyla işsizlik ödeneği almaya hak kazanırlar.

(2) İş Sözleşmesinin Kanunda Gösterilen Sebeplerle Sona Ermesi

4447 sayılı Kanun kapsamındaki sigortalıların işsizlik ödeneğinden yaralanabilmeleri için aranan koşullardan biri, iş sözleşmesinin belirli nedenlerle sona ermesidir. Kanunun 51. maddesinde hangi hallerde iş sözleşmesi sona erenlerin diğer şartları da taşımaları halinde işsizlik ödeneğine hak kazanacakları düzenlenmiştir. İş sözleşmesinin hangi hallerde sona ermesi gerektiğine dair açıklamalara yer vermeden önce belirtmeliyiz ki, 4447 sayılı Kanunun 51. maddesinde 1475 sayılı Kanunun feshe ilişkin kimi maddelerine yapılan atıfların 4857 sayılı Kanunun ilgili maddelerine yapılan atıflar olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kanundaki düzenlemeye göre iş sözleşmesinin aşağıda sıralanan durumlardan birine göre sona ermiş olması gerekmektedir.

— 4857 sayılı İş Kanununun 17. maddesi veya Deniz İş Kanununun 16. maddesi yada Basın Mesleğinde Çalışanlarla

Çalıştıranlar Arasındaki Münasebetlerin Tanzimi Hakkında Kanunun (Basın İş Kanunu) 6. maddesinin 4. fıkrasında belirtilen bildirim önellerine uygun olarak hizmet akdi işveren tarafından sona erdirilmiş olmak,

— İş sözleşmesinin, süresi belli olsun veya olmasın sürenin bitiminden önce veya bildirim önelini beklemeksizin 4857 sayılı İş Kanununun 24. maddesinin (I), (II) ve (III) numaralı bentlerine veya Deniz İş Kanununun 14. maddesinin (II) ve (III) numaralı bentlerine veya Basın İş Kanunun 7. maddesi ile 11. maddesinin 1. fıkrasına göre sigortalı tarafından feshedilmiş olması,

— İş sözleşmesinin, süresi belli olsun veya olmasın süresinin bitiminden önce veya bildirim önelini beklemeksizin 4857 sayılı İş Kanununun 25. maddesinin (I) ve (III) numaralı bentlerine veya Deniz İş Kanununun 14. maddesinin (III) numaralı bendine veya Basın İş Kanununun 12. maddesinin 1. fıkrasına göre işveren tarafından feshedilmiş olması,

— Hizmet akdinin belirli süreli olması halinde, bu sürenin bitimi nedeniyle işsiz kalmak, Deniz İş Kanununun 7. maddesinin (II) numaralı bendinde belirtilen hizmet akdinin belirli bir sefer için yapılmış olması nedeniyle sefer sonunda işsiz kalmak,

— İşyerinin el değiştirmesi veya başkasına geçmesi, kapanması veya kapatılması, işin veya işyerinin niteliğinin değişmesi nedenleriyle işten çıkarılmış olmak, Deniz İş Kanununun 14. maddesinin (IV) numaralı bendindeki nedenlerle işsiz kalmak,

— 4046 sayılı Özelleştirme Uygulamalarının Düzenlenmesine ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun 21. maddesi kapsamında işsiz kalmak,

— Yukarıdaki belirtilen iş kanunları kapsamına girmeyen sigortalılardan hizmet akitleri, 2821 sayılı Sendikalar Kanunu ile 2822 sayılı Toplu İş Sözleşmesi Grev ve Lokavt Kanunu kapsamında yapılmış olan toplu iş sözleşmeleri veya toplu iş sözleşmesi bulunmayan hallerde Borçlar Kanunu hükümleri doğrultusunda (a), (b), (c), (d) ve (e) bentlerindeki hükümlere paralel olarak sona ermiş olmak.

(3) İş Sözleşmesinin Askıya Alınmış Olmaması

İşsizlik ödeneğinden yararlanılabilmesi için aranan diğer bir koşul ise iş sözleşmesinin başvuru sırasında grev, lokavt veya kanundan doğan ödevler nedeniyle askıya alınmamış olmasıdır.

(4) Türkiye İş Kurumuna Başvuruda Bulunmak

Yukarıda belirtilen prim ödeme gün sayılarını yerine getiren ve iş sözleşmesi belirtilen hallerde sona eren sigortalıların işsizlik ödeneğinden yararlanabilmeleri için işten ayrılma bildirgesi ile birlikte hizmet akdinin feshedildiği tarihi izleyen günden itibaren otuz gün içinde en yakın İŞKUR birimine şahsen ya da elektronik ortamda (www.iskur.gov.tr portalı üzerinden) başvurarak iş almaya hazır olduğunu bildirmeleri ve talep dilekçesini doldurarak kayıt yaptırmaları gerekmektedir. Mücbir sebepler dışında, başvuru için öngörülen 30 günlük süre geçirilmesi durumunda gecikilen süre işsizlik ödeneği almaya hak kazanılan toplam süreden düşülür.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun Ek 1. maddesinin uygulamasına ilişkin yönetmelik; 21.07.2009 tarih ve 27295 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Yönetmelik hükümlerine göre; işten çıkış tarihi, 01.08.2009 ve sonrası olanlar için 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 48. maddesi kapsamında verilmesi gereken işten ayrılma bildirgeleri ile

tüm işten çıkışlara ilişkin bildirimler işten çıkış tarihinden itibaren 10 gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılacaktır. Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılmış bildirimler Türkiye İş Kurumuna yapılması gereken bildirimlerin yerine geçer.

b. İşsizlik Ödeneğinden Yararlanamayacaklar

Aşağıda belirtilen durumda olanlar işsizlik ödeneğinden yararlanamazlar.

— Çalışmakta olduğu işten istifa ederek kendi isteği ile ayrılanlar.

— Ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan davranışları nedeniyle işveren tarafından işinize son verilenler.

— İş sözleşmesi grev ve lokavt gibi nedenlerle askıya alınmış olanlar.

— İşten ayrılmadan önceki son üç yıl içerisinde, en az 600 gün işsizlik sigortası primi bulunmaması veya geriye doğru son 120 günün sürekli olmaması.

— Herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşundan yaşlılık aylığı alanlar.

c. İşsizlik Ödeneğinin Miktarı ve Ödeme Süresi

İşsizlik ödeneğinin miktarı günlük ortalama kazanç üzerinden hesaplanmaktadır. Şöyle ki, işsizlik ödeneğinin miktarı, sigortalının son dört aylık prime esas kazançları dikkate alınarak hesaplanan günlük ortalama brüt kazancının % 40'ıdır. Ancak bu şekilde hesaplanan işsizlik ödeneği miktarı, 4857 sayılı İş

Kanununun 39. maddesine göre 16 yaşından büyük işçiler için uygulanan aylık asgari ücretin brüt tutarının % 80'ini geçemez.

Konunun daha iyi anlaşılması için örneklendirilerek açıklanmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Örnek 1: 01.12.2010 tarihinde işvereni tarafından iş sözleşmesi feshedilen Mehmet Beyin işten ayrılmadan önceki son 4 aylık prime esas kazancı şu şekildedir. 2010/8. ay 860,00 TL, 2010/9. ay 870,00 TL, 2010/10. ay 865,00 TL ve 2010/11. ay 895,00 TL. Bu durumda Mehmet Beye bağlanacak aylık işsizlik ödeneği miktarı ne olacaktır?

860,00 + 870,00 + 865,00 + 885,00 = 3.480,00 /120 = 29,00 (günlük ortalama kazanç), 29,00*40/100 = 11,60 TL (bir günlük işsizlik ödeneği miktarı), 11,60*30 =**348,00 TL** (bir aylık işsizlik ödeneği miktarı).

Yukarıda yapılan hesaplamaya göre Mehmet Beye bağlanacak aylık işsizlik ödeneği miktarı 348,00 TL olacaktır.

Örnek 2: 01.12.2010 tarihinde işvereni tarafından iş sözleşmesi feshedilen Mehmet Beyin işten ayrılmadan önceki son 4 aylık prime esas kazancı 2010/8. ayda 1.600,00 TL, 2010/9. ayda 1.650,00 TL, 2010/10. ay 1.790,00 TL ve 2010/11. ayda 1.800,00 TL olsaydı, Mehmet Beye bağlanacak aylık işsizlik ödeneği miktarı ne olacaktı?

1600,00 + 1650,00 + 1790,00 + 1800,00 = 6.850,00 /120 = 57,00 (günlük ortalama kazanç), 57,00*40/100 = 22,80 TL (bir günlük işsizlik ödeneği miktarı), 22,80*30 =**684,00 TL** (bir aylık işsizlik ödeneği miktarı). Mehmet Beyin hak ettiği aylık işsizlik ödeneği miktarı 684,00 TL olarak hesaplanacaktı. Ancak

ödenecek işsizlik ödeneği miktarı asgari ücretin %80'ini geçemeyeceğinden Mehmet Beye ödenecek işsizlik ödeneği miktarı (760,50*80/100=608,40 TL) 608,40 TL olacaktır.

Hizmet akdinin sona ermesinden önceki son 120 gün prim ödeyerek sürekli çalışmış olanlardan, son üç yıl içinde;

— 600 gün sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş olan sigortalı işsizlere **180 gün**,

— 900 gün sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş olan sigortalı işsizlere **240 gün**,

— 1080 gün sigortalı olarak çalışıp işsizlik sigortası primi ödemiş olan sigortalı işsizlere **300 gün**,

süre ile işsizlik ödeneği verilir.

İşsizlik ödeneği her ayın sonunda aylık olarak işsizin kendisine ödenir. İlk işsizlik ödeneği ödemesi ise ödeneğe hak kazanılan tarihi izleyen ayın sonuna kadar yapılır. İşsizlik ödeneğinden damga vergisi hariç herhangi bir vergi ve kesinti yapılamaz. Ayrıca işsizlik ödeneği, nafaka borçları dışında haciz veya başkasına devir ve temlik edilemez. Sigortalının kusurundan kaynaklandığı belirlenen fazla ödemeler yasal faizi ile birlikte geri alınır. Ancak ölen sigortalı işsizlere ait fazla ödemeler geri tahsil edilemez.

Sigortalı, işsizlik ödeneğinden yararlanma süresini doldurmadan tekrar işe girer ve işsizlik sigortası ödeneğinden yararlanmak için 4447 sayılı Kanunun öngördüğü şartları yerine getiremeden yeniden işsiz kalırsa, daha önce hak ettiği işsizlik ödeneği süresini dolduruncaya kadar bu haktan yararlanmaya devam eder. 4447 sayılı Kanunun öngördüğü şartları yerine getirmek

suretiyle yeniden işsiz kalınması halinde ise sadece bu yeni hak sahipliğinden doğan süre kadar işsizlik ödeneği ödenir. İşsizlik sigortasının ödenme süresi içinde ödenmesi gereken geçici iş göremezlik ödeneğinin miktarı işsizlik ödeneği miktarından fazla olamaz.

d. İşsizlik Ödeneğinin Kesilmesi ve Geri Alınması

İşsizlik ödeneği almakta iken;

— İş-Kur tarafından 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,

— İş-Kur tarafından önerilen meslek geliştirme, edindirme ve yetiştirme eğitimini haklı bir neden göstermeden reddeden veya kabul etmesine karşın devam etmeyen,

— Haklı bir nedene dayanmaksızın İş-Kur tarafından yapılan çağrıları zamanında cevaplamayan, istenilen bilgi ve belgeleri öngörülen süre içinde vermeyen,

sigortalı işsizlerin işsizlik ödenekleri kesilir.

İş-Kur tarafından önerilen meslek geliştirme, edindirme ve yetiştirme eğitimini haklı bir neden göstermeden ret ettiği için veya kabul etmesine karşın devam etmediği için işsizlik ödeneği kesilenler ile haklı bir nedene dayanmaksızın İş-Kur tarafından yapılan çağrıları zamanında cevaplamayarak, istenilen bilgi ve

belgeleri öngörülen süre içinde vermediği için işsizlik ödeneği kesilenlere, öngörülen ödeneklerin kesilme gerekçesinin ortadan kalkması halinde, işsizlik ödeneği ödenmesine yeniden başlanır. Ancak bu suretle yapılacak ödemenin süresi başlangıçta belirlenmiş olan toplam hak sahipliği süresinin sonunu geçemez.

Muvazzaf askerlik dışında herhangi bir nedenle silâhaltına alınanlarla hastalık ve analık nedeniyle geçici iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanan sigortalı işsizlerin işsizlik ödeneklerinin ödenmesi bu durumların devamı süresince durdurulur.

2. 5510 Sayılı Kanun Gereği Ödenecek Sigorta Primleri

5510 sayılı Kanunun 60. maddesinin 1. fıkrasının (e) bendinde işsizlik ödeneği alanların genel sağlık sigortalısı sayılacağı hüküm altına alınmıştır. Yine 5510 sayılı Kanunun 61. maddesinde işsizlik ödeneği almaya başlayan sigortalıların, ödenek almaya başladıkları tarihten itibaren bir ay içinde İş-Kur tarafından Sosyal Güvenlik Kurumuna verilecek genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilecekleri düzenlenmiştir. Bu şekilde tescili yapılan sigortalıların genel sağlık sigortası primleri İş-Kur tarafından ödenecektir.

Yine 5510 sayılı Kanunun 5. maddesinin 1. fıkrasının (e) bendinde, Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen meslek edindirme, geliştirme ve değiştirme eğitimine katılan kursiyerlerin, kısmen sigortalı sayılacağı ve bunlar hakkında iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanacağı belirtilmiştir. Söz konusu bu kişiler için prime esas kazancın alt sınırı üzerinden (asgari ücret üzerinden) %1 oranında ödenmesi gereken sigorta primleri de İş-Kur tarafından ödenmektedir.

3. Geçici İşsizlik Halinde İşçilere Kısa Çalışma Ödeneği Verilmesi

4447 sayılı Kanuna göre sigortalı sayılan kişileri hizmet akdine tabi olarak çalıştıran işveren; genel ekonomik kriz veya zorlayıcı sebeplerle işyerindeki haftalık çalışma sürelerini geçici olarak önemli ölçüde azaltması veya işyerinde faaliyeti tamamen veya kısmen geçici olarak durdurması halinde, durumu derhal gerekçeleri ile birlikte Türkiye İş Kurumuna, varsa toplu iş sözleşmesi tarafı sendikaya "Kısa Çalışma Talep Formu" ile bildirir.

Yukarıda belirtilen nedenlerle işyerinde geçici olarak en az dört hafta işin durması veya kısa çalışma hallerinde işçilere çalıştırılmadıkları süre için işsizlik sigortasından kısa çalışma ödeneği ödenir. Kısa çalışma süresi, zorlayıcı sebebin devamı süresini ve herhalde üç ayı aşamaz.

İşverenin kısa çalışma talep formu ile kısa çalışma ödeneğine başvurusu üzerine İş-Kur tarafından neden ve şekil bakımından bir ön inceleme yapılır. Yapılan ön inceleme sonrası kısa çalışma talebi İş Teftiş Grup Başkanlığına gönderilir. Başvuruya ilişkin uygunluk tespiti Bakanlık İş Müfettişi tarafından yapılır. Uygunluk tespiti sonrası düzenlenen İş Müfettişi raporu öncelikli olarak İş-Kur birimine ve oradan da İşsizlik Sigortası Dairesi Başkanlığına gönderilir. Bu aşamadan sonra kısa çalışma talebi uygun bulunan işverenlere incelemenin sonucu ve kısa çalışma ödeneğinden faydalandırılacak sigortalıların listesi gönderilir. İşveren Kurumca belirlenen esaslar doğrultusunda listeye son şeklini vererek yazılı ve posta yoluyla bildirilen adreslere gönderir.

Belirtmeliyiz ki, kısa çalışma ödeneğini her ne kadar işveren talep etse de bu düzenlemeden yararlanma hakkı işverene ait

bir hak olmayıp bu hak işçiye aittir. Buna karşın tüm işçilerin bu haktan faydalanması mümkün değildir. Şöyle ki, öncelikli koşul işçinin işsizlik sigortası kapsamında olması gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle işsizlik sigortası kapsamında olmayan, işsizlik sigortası primi ödenmeyen bir işçinin kısa çalışma ödeneğinden faydalanması söz konusu değildir. Kısa çalışma ödeneğinden yararlanılması için aranan diğer bir koşul ise işçinin prim ödeme gün sayısı itibariyle işsizlik ödeneğine hak kazanacak konumda olmasıdır. Bir başka anlatımla son üç yıl içinde 600 gün ve yine geriye doğru tam olarak 120 gün işsizlik sigortası primi ödenmeyenlerin kısa çalışma ödeneğinden yararlanmaları mümkün değildir.

Günlük kısa çalışma ödeneğinin miktarı, işsizlik ödeneği miktarı kadardır. Bu durumda kısa çalışma ödeneğinin miktarı son 4 aylık prime esas kazancın günlük ortalamasının %40'ı kadar olacaktır. Kısa çalışma ödeneği olarak yapılan ödemeler başlangıçta belirlenen işsizlik ödeneği süresinden düşülür. Zorlayıcı sebeplerle işyerinde faaliyetin tamamen veya kısmen geçici olarak durması halinde, kısa çalışma ödeneği ödemeleri 4857 sayılı Kanunun 24. maddesinin (III) numaralı bendinde ve aynı Kanunun 40. maddesinde öngörülen bir haftalık süreden sonra başlar.

4. İş Bulma ile Meslek Geliştirme, Edindirme ve Yetiştirme Eğitimi Verilmesi

İşsizlik sigortası kapsamında işsizlere yeni bir iş bulması için yardımcı olunur. Yine işsizlere meslek geliştirme, edindirme ve yetiştirme eğitimi verilir. Ayrıca, sigortalı işsizler ile Kuruma kayıtlı diğer işsizlere; iş bulma, danışmanlık hizmetleri, mesleki eğitim, işgücü uyum ve toplum yararına çalışma hizmetleri verilir ve işgücü piyasası araştırma ve planlama çalışmaları yapılır.

Bu kapsamda yapılacak giderler İşsizlik Sigortası Fonundan karşılanmaktadır. Bu giderlerin yıllık miktarı, işsizlik sigortası primi olarak bir önceki yıl içinde İşsizlik Sigortası Fonuna aktarılan Devlet payının yüzde otuzunu geçemez. Bu oranı yüzde elliye kadar çıkarmaya Bakanlar Kurulu yetkilidir. Ancak, işsizlik ödeneğinden yararlanmakta olanlara yönelik hizmetler için bu sınırlama dikkate alınmaz.

İşveren tarafından geçici görevle yabancı ülkeye gönderilen sigortalıların hak ve yükümlülükleri bu görevi yaptıkları sürece devam eder. Ülkeye dönmeleri ve 51. maddede belirtilen koşulları yerine getirmeleri halinde kendilerine işsizlik sigortasından hak ettikleri ödemeler yapılır ve hizmetlerden yararlanmaları sağlanır.

Yedinci Bölüm

EMEKLİLİĞE HAZIRLIK VE KIDEM TAZMİNATI ALINMASI

Yedinci Bölüm

EMEKLİLİĞE HAZIRLIK VE KIDEM TAZMİNATI ALINMASI

I. EMEKLİLİĞE HAZIRLIK

İnsan hayatı çocukluk, gençlik ve yaşlılık olmak üzere üç bölümden oluşmakta, insanlar yaşlılık çağlarında tıpkı çocuklukta olduğu gibi aktif çalışma yaşamının dışında kalmaktadır. Her ne kadar geçmiş yıllarda erken emeklilik uygulaması nedeniyle yaşlılık aylığı alanlar aktif çalışma yaşamından uzaklaşmasalar da, son yasal değişikliklerden sonra yaşlılık aylığı alanların çok büyük bir kısmı çalışma yaşamının dışında kalacaklardır.

Biyolojik yaşı, sosyal güvenlik terimiyle emeklilik yaşını tamamlamanın uzantısı yaşlılık aylığına hak kazanmaktır. Yaşlılık aylığı, bundan önceki bölümlerde vurguladığımız üzere talebe bağlı haklardan olup sigortalının SGK'dan yaşlılık aylığını mutlaka yazılı olarak talep etmesi gerekir ki; kendisine yaşlılık aylığı bağlanmış olsun.

Genellikle çalışma hayatı tek bir işyerinde ve tek bir sigortalılık statüsünde geçmediği gibi sigortalı, işveren yada SGK'nın geçmiş yıllarda yaptıkları hatalı uygulamalar emeklilik aşamasında sigortalının karşısına sorun olarak çıkmaktadır. Her ne kadar SGK, kendisinden kaynaklanan hatalı uygulamalara dayalı sorunları, genelgelerle aşmaya çalışsa da her zaman sorunları aşması tek başına mümkün olmaz. Burada, işveren, kamu kurum ve kuruluşları ile meslek odaları gibi sigortalının paydaşlarına sorumluluk düştüğü gibi bizzat sigortalının kendisinin de hak kaybına uğramama adına bir takım çaba ve girişimlerinin olması

kaçınılmaz. Bu nitelikteki girişimler bizzat sigortalının hak kayıplarını önlediği gibi emekli aylığı bağlama sürelerini de kısaltır.

Belirtelim ki; Ülkemizde emekli olmaya hak kazanıp yaşlılık aylığı bağlanması başvurusunda bulunan sigortalılara yaşlılık aylıklarının bağlanması bazen uzun zaman almaktadır. Öyle ki; görevdeki her Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile SGK Başkanının hedefleri arasında, aylık bağlama sürelerini kısaltmak hep var olan bir hedeftir. Gerçektende eski yıllarda aylık bağlama üreleri bazen 5-6 seneyi bulmaktaydı. Gerek SGK'nın E-Bildirge sistemine geçişi, gerekse bu konuya Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ile SGK Başkanının hassasiyet göstermesi aylık bağlama sürelerini olabildiğince düşürmüştür. Her ne kadar ağlık bağlama süreleri geçmiş yıllara oranla epey düşmüş hatta 30 günlük süreleri inmiş olsa da bu süreler her sigortalı için geçerli olamamaktadır. Tüm sigortalıların aylık bağlama süreleri birlikte değerlendirildiğinde hala arzulanan makul süreye düşürülemediğini söyleyebiliriz. Örneğin; 4/a şartlarından emekli olma şartlarını taşıyan ve geçmişte 4/c sigortalılığı bulunan bir sigortalının daha önceden bir ön çalışması yoksa 60 günden önce aylığının bağlanması mümkün değildir.

Kitabın bu bölümünde, yaşlılık aylığını kısaltma ve dahi olası hak kaybına uğramama adına sigortalıların yapması gereken çaba ve girişimler hakkında bilgi vereceğiz.

A. Birden Çok Sosyal Güvenlik Sicil Numarasının Birleştirilmesi (İptal- İpka)

SGK'nın E-Bildirge uygulamasına geçmesinden sonra, sosyal güvenlik sicil numarası aynı zamanda TC Kimlik numarasına tanımlandığı için sigortalılara tek sicil numarası verilmiş, kayıtlar bilgisayar ortamına aktarılmıştır. E-Bildirge sistemine geçmeden

önce böyle bir uygulama olmadığı için çok sayıda sigortalı geçmiş yıllarda birden fazla sosyal güvenlik sicil numarasına sahip olmuş, sigortalı işe giriş bildirgelerinde yeterli bilgilerin olmadığı durumlarda sosyal güvenlik sicil numaraları TC Kimlik numaralarına tanımlanamamıştır. Halen bu durumda bulunan çok sayıda sigortalının bulunduğunu, isim ve soy ismin çok kullanılan olması durumunda olayın içinden çıkılmaz bir hal aldığını özellikle belirtmeliyiz.

Birden çok sicil numarasının varlığı halinde emeklilik öncesinde sicil birleştirme talebinde bulunmak aylık bağlama sürelerini kısalttığı gibi olası hak kayıplarını da önleme işlevi görür. Bunun için sigortalının son çalışmalarının geçtiği, son çalışmasının geçtiği ilden başka bir ilde ikamet ediyorsa ikamet ettiği ildeki Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Merkez Müdürlüğüne başvurması gerekir. Talebin yazılı yapılması genel kuraldır.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…….Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

KONU: Sicil Numarası Birleştirme Talebi.

…/…../201…

Kurumunuzda …… sigorta sicil numarası ve ……TC Kimlik Numarası ile işlem görmekteyim. Kurumunuzdan tarafıma …… ve …… SSK sicil numaraları verilmiştir. Tarafıma mükerrer olarak verilen …… adet SSK sicil numarasının, ilk numara olan ……SSK Sicil numarasında birleştirilmesi için gereken işlemlerin yapılmasını;

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

Dilekçe 29: Sicil Numarası Birleştirme Talebine İlişkin Dilekçe Örneği

B. Sosyal Güvenlik Sicil Numarasına Hatalı Tanımlanan İsim, Soy İsim, Anne-Baba Adı, Doğum Yeri-Tarihi, TC Kimlik Numarası Düzeltme Talebi

Daha önce de belirttiğimiz üzere, geçmiş yıllarda kayıtlar hep manuel yapılmakta, bazen işçi, işveren, ilgili meslek kuruluşu çalışanları, bazen de bizatihi GSK çalışanlarının hatasından kaynaklanan İsim, Soy İsim, Anne-Baba Adı, Doğum Yeri-Tarihi, TC Kimlik Numarası tanımlama hatasına rastlanmaktadır. Bu nitelikteki hataların tespiti halinde sigortalı işe giriş bildirgelerindeki kayıtlar ile sigortalının nüfus kayıtları karşılaştırılmakta, gerek duyulması halinde nüfus müdürlükleri ile yazışma yapmak suretiyle sigortalıların olası hak kayıpları giderilmektedir.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…… Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

KONU: Hatalı Doğum Tarihi Düzeltme Talebi

…/…../201…

Kurumunuzda …… sigorta sicil numarası ve ……TC Kimlik Numarası ile işlem görmekteyim. İşverenim sigortalı ilk işe giriş bildirgesine doğum tarihini sehven ……yazmıştır. Oysa doğum tarihim ……'dir.

Doğum tarihimin hatalı yazıldığı, kayıtlarınızın kontrol edilmesiyle anlaşılabilecektir. Hatalı yazılan doğum tarihimin düzeltilmesi için gereken işlemlerin yapılmasını;

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

EK :

Nüfus Kayıt Örneği

Dilekçe 30: Sosyal Güvenlik Sicil Numarasına Hatalı Tanımlanan İsmin Düzeltilmesi Talebine İlişkin Dilekçe Örneği

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

……..Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

KONU: Hatalı Tanımlanan TC Kimlik No Düzeltme Talebi

…./…../201…

Kurumunuzda …… sigorta sicil numarası ile işlem görmekteyim. Sosyal Güvenlik Sicil Numaramın TC Kimlik Numarama tanımlanması yapılmamış ayrıca sicil numaram hatalı olarak benimle aynı isim ve soy isim taşıyan ……'nın TC Kimlik Numarasına tanımlanmıştır.

İşe Giriş Bildirgelerimde gerekli kontroller yapılarak hak kaybıma neden olabilecek bu hatanın giderilmesini;

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

EK :

Nüfus Kayıt Örneği

Dilekçe 31: Sosyal Güvenlik Sicil Numarasına Hatalı Tanımlanan TC Kimlik Numarasının Düzeltilmesi Talebine İlişkin Dilekçe Örneği

C. Hizmet Cetvellerinde Görünmeyen Gün ve Kazançların Tespiti

İşveren tarafından sigortalıların çalışma gün sayıları ile kazançlarını ihtiva eden 4 aylık dönem bordrolarında sigortalının sicil numarasının (SSK Sicil Numarası) hatalı yazılması durumunda, bu süredeki hizmetler sigortalıya ait hizmet cetvellerinde görünmez. 4/a Sigortalılarının sıklıkla karşılaştıkları ve fark etmemeleri halinde ciddi hak kayıplarına yol açan sicil numarası hatalarının düzeltilmesine ilişkin taleplerin, yaşlılık aylığı başvurusundan en az 6 ay önce yapılması isabetli olur.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…….Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

KONU: Hizmet Cetvellerinde Görünmeyen Çalışmaların Tespiti

…./…../201…

Kurumunuzda ……. sigorta sicil numarası ve ……TC Kimlik Numarası ile işlem görmekteyim.

Müdürlüğünüzde …….. sicil noda işlem gören ……unvanlı işverenim, sigortalı olarak çalıştığım ……..dönemlerinde adıma 4 aylık dönem bordrosu vermiş ama sicil numaramı hatalı yazmıştır.

Sicil hatası nedeniyle adıma işlenmeyen hizmetlerimin, 12-72 EK Genelge doğrultusunda doğru sicil numaram olan ……SSK sicil numarasına işlenerek gerekli düzeltmelerin yapılmasını,

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

EK :

(Varsa) Bu konuya İlişkin Tüm Belgeler

Dilekçe 32: Hizmet Cetvellerinde Görünmeyen Çalışmaların Tespiti Talebine İlişkin Dilekçe Örneği

D. Farklı Sosyal Güvenlik Kurumlarında Geçen Hizmetlerin Birleştirilmesi

Sigortalıdan bütün çalışma yaşamı içinde tek bir sigortalılık statüsünde çalışması beklenemez. Sigortalı çalışma yaşamı içinde birden fazla statüde yada birden fazla kanuna tabi çalışma ve dolaysıyla sigortalılık ilişkisi içinde bulunmuş ise yaşlılık aylığı başvurusundan en az 6 ay önce sigortalılık hizmetlerinin birleştirilmesini/toplanmasını talep etmelidir. Özellikle geçmişte kamu hizmeti olduğu için 5434 sayılı Kanunla ilişkilendirilenlerin hizmet birleştirme talebine ilişkin dilekçeyi mutlaka aylık başvurusundan önce yapması sorunsuz ve kısa sürede yaşlılık aylığı bağlanmasının temel koşuludur.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

……..Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

KONU: Hizmetlerin Birleştirilmesi/Toplanması Talebi
…./…../201…

Kurumunuzda ……TC Kimlik Numarası ile ….. 4/… kapsamında sigortalı olarak işlem görmekteyim.

Yakın bir zamanda yaşlılık aylığına başvuracağımdan Sosyal Güvenlik Kurumlarında (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, ….) geçen hizmetlerimin birleştirilmesini/toplanmasını

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

TC Kimlik No

Ssk Sicil No

Bağ-Kur No

Emekli Sandığı No

Geçici 20. Sandık Sicil No(…… Bankası)

Varsa Borçlanma Çeşidi ve Borçlanma Yaptığı SGK İl / Merkez Müdürlüğü

Emekli Sandığı ile İlişkilendirilmişse Nedeni (Yaptığı iş)

Yedek Subaylık/Memurluk/……

Dilekçe 33: Hizmetlerin Birleştirilmesi/Toplanması Talebine İlişkin Dilekçe Örneği

E. Hizmet Çakışmalarına İlişkin Mahsuplaşma

Türk sosyal güvenlik sisteminde zorunluluk ilkesi egemendir. Bu ilke gereği sigortalı olmak, kişi açısından sadece bir hak değil, aynı zamanda kaçınılamayan bir yükümlülük olarak değerlendirilmiştir. Sigortalı olup olmama konusunda kişinin iradesine yer verilmez; kişi istemese dahi belirli koşulların

oluşmasıyla birlikte sigortalı olmak zorundadır. Bu zorunluluk 5510 sayılı Kanunun 92. maddesinde hüküm altına alınmış, sigorta hak ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmak, azaltmak, vazgeçmek veya başkasına devretmek için sözleşmelere konulan hükümler geçersiz sayılmıştır.

506 sayılı Kanun'un mülga 6. maddesi ile 1479 sayılı Kanun'un mülga 26. maddesinde de açıkça belirtilen, sosyal güvenlik hukukumuzdaki zorunluluk ilkesi yargı kararlarında da vurgulanmıştır. Yargıtay, 506 sayılı Kanun'un mülga 6. maddesi ile 1479 sayılı Kanun'un mülga 26. maddesi hükümlerini dikkate alarak belirli şartları yerine getirenleri kendiliğinden sigortalı saymıştır.

506 sayılı Kanun'un mülga 3. maddesinde "Kanunla kurulu emekli sandıklarına aidat ödemekte olanlar," sigortalı sayılmamıştır. Yine 1479 sayılı Kanun'un mülga 24. maddesi hükmüne göre "Kanunla veya kanunun verdiği yetkiye dayanılarak kurulu sosyal güvenlik kuruluşlarına prim veya kesenek ödeyenler" 1479 sayılı Kanun'un kapsamı dışında tutulmuştur.

Sigortalılığın çatışması halinde hangi sigortalılığın geçerli sayılacağı öteden beri sorun olmuş, SGK'nın uygulaması ile sigortalının beklentisi çelişmiştir. Üçüncü bölümde de belirttiğimiz gibi 4/a sigortalılarının 4/b sigortalılarına nazaran daha erken emekli olabilmeleri ve maaşlarının nispeten yüksekliği, 4/a sigortalılığını tercih edilen durumuna getirmiştir. Oysa sigortalılıkta tercih değil, zorunluluk ilkesi egemendir.

Zorunlu sigortalılığın belirlenmesi ile ilgili olarak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı eşgüdümünde SSK ve Bağ-Kur yetkililerinin katılımı ile yapılan toplantılar sonucunda bir protokol düzenlenmiştir. Düzenlenen protokole göre;

Bir hizmet akdine dayanarak bir veya birkaç işverenin emrinde çalışmaları dolayısıyla zorunlu 4/a sigortalısı olanlar, sigortalılıkları sürerken çalıştıkları işyerine veya başka bir şirkete ortak, anonim şirkette ise kurucu ortak veya yönetim kurulu üyesi ortak oldukları takdirde sigortalılıkları kesintiye uğrayıncaya kadar 4/b sigortalısı sayılmayacaklardır.

Şirket ortağı yada anonim şirketlerde kurucu ortak veya yönetim kurulu üyesi olmaları dolayısıyla 1479 Sayılı Kanuna göre zorunlu 4/b sigortalısı sayılanlar, sigortalılıkları sürerken bir hizmet akdine dayanarak çalışmaya başladıkları takdirde 4/b sigortalılıkları kesintiye uğrayıncaya kadar 4/a sigortalısı sayılmayacaklardır.

Zorunlu sigortalılığı devam etmekte iken diğer sigortalılık kapsamına girecek bir işte çalışmaya başlayanların, önceki kapsamdaki sigortalılığının kesintiye uğraması durumunda, sonradan başlayan kapsamdaki sigortalılık geçerli olacaktır. Ancak; geçici iş göremezlik dolayısıyla geçen süreler ile hafta sonu ve resmi tatil süreleri, sigortalılığın kesintisi olarak değerlendirilmeyecektir.

Çatışan sigortalılıkla ilgili uyuşmazlıklarda Yargıtay, önceleri hangi faaliyetin daha önce başladığına bakarak, önceki kapsamda başlayan sigortalılığa geçerlilik tanımaktaydı. Yargıtay, sonraları görüş değişikliğine gitmiş, önceden başlayan sigortalılık ölçütünü terk ederek, ağırlıklı faaliyet ölçütünü adında bir kavram geliştirerek kişi ekonomik bakımdan hangi çalışmaya fazla önem veriyorsa, hangi çalışma kişiyi ekonomik açıdan güçlü duruma getiriyorsa sigortalılığı bu çalışmaya göre belirlemeye başlamıştır.

5510 sayılı Kanun'un Sigortalılık hallerinin birleşmesi başlıklı 53. maddesinde, sigortalılık çatışmalarında hangi sigortalılık türünün geçerli sayılacağı belirlenmiştir. 5510 sayılı Kanun'un 53. maddesine göre, sigortalının, 4. maddenin birinci

fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinde yer alan sigortalılık hallerinden birden fazlasına aynı anda tabi olmasını gerektirecek şekilde çalışması halinde; öncelikle 4/c kapsamında, 4/c kapsamında çalışması yoksa ilk önce başlayan sigortalılık ilişkisi esas alınarak sigortalı sayılır. Yine, 4/b Kapsamında sayılanlar, kendilerine ait veya ortak oldukları işyerlerinden dolayı, 4/a kapsamında sigortalı bildirilemezler.

Sigortalıların hatalı da olsa farklı statüde sigorta primi ödemelerinin bulunması halinde, ödenen primler, geçerli sigortalığa ilişkin prim borcuna mahsup edilebilir. Bunun için sigortalının mutlaka yazılı başvuruda bulunması ve mahsuplaşma talep etmesi şarttır. SGK kendiliğinden mahsuplaşma yapmaz.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…….Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

KONU: Prim Borçlarının Mahsubu
…./…../201…

Kurumunuzda ……TC Kimlik Numarası ile ….. 4/b kapsamında zorunlu sigortalı olarak prim ödemem gerekirken, hizmet akdine tabi çalışmam nedeniyle adına 4/a kapsamında prim ödenmiştir.

5510 sayılı Kanun'un 53. maddesi hükümleri doğrultusunda, adıma 4/a sigortalılık statüsünde ödenen primlerin ,4/b sigortalılık prim borçlarıma mahsup edilmesini ve sonucundan tarafıma bilgi verilmesini;

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

EK :

Hizmet Cetveli

Dilekçe 34: Prim Borçlarının Mahsubuna İlişkin Dilekçe Örneği

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…….Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne ……

KONU: SGDP Prim Borçlarının Mahsubu
…./…../201…

Kurumunuzdan ……. SSK/Bağ-Kur/ES. No ile işlem görmekte iken …/…/….. tarihinde emekli oldum. 4/b Kapsamında zorunlu SGDP'ye tabi olacak biçimde ticari faaliyet içine girdiğimden, 4/b SGDP primi ödemem gerekirken aynı zamanda hizmet akdine tabi çalışmam nedeniyle adına 4/a kapsamında SGDP ödenmiştir.

Bu itibarla …….SGK İl Müdürlüğü/Merkez Müdürlüğünde …… sicil sayılı dosyada işlem gören işverenim tarafından, …/…/…….tarihinden bu yana ……SSK numarası ile adıma ödenen 4/a SGDP primlerinin, tarafıma borç çıkarılan 4/b SGDP borcuma mahsup edilmesini ve artan kısmın tarafıma iadesini;

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

EK :

Hizmet Cetveli

Dilekçe 35: SGDP Prim Borçlarının Mahsubuna İlişkin Dilekçe Örneği

F. 4/b Sigortalılığının Sonlandırılması ve Varsa Prim Borçlarının Ödenmesi

Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği'nin, "Yaşlılık aylığının başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanması" başlıklı 57. maddesinde düzenlenen, Kanunun 4/b kapsamında geçen hizmetleriyle birlikte Kanunun 4/a ve 4/c kapsamında aylık bağlanacağı durumlarda, Kanunun 4/a kapsamında geçen hizmetler, prim ve prime ilişkin her türlü borçların ödendiği tarih itibarıyla geçerli sayılır ve aylık bu tarihi takip eden ay başından itibaren başlar, hükmü gereği hak kaybına uğramamak için emeklilik başvurusu öncesi 4/b kapsamındaki sigortalılığa ilişkin prim borçlarının ödenmesi gerekir.

T.C.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI

…….Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne

……

KONU: 4/b Sigortalılık Sürelerinin Tespiti
…./…../201…

Kurumunuzdan …… Bağ-Kur numarası ile işlem görmekte iken …/…/….. tarihinde ticari faaliyetimi/şirket ortaklığımı sonlandırdım. Bu nedenle ticari faaliye sürelerim dikkate alınarak 4/b sigortalılık sürelerimin belirlenerek varsa prim borcumun tarafıma bildirilmesini;

Arz ederim. Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

EK :

Ticari Faaliyete Esas Belge (Vergi Süreleri, Ticaret Sicil Gazetesi, v.b.)

Dilekçe 36: 4/b Sigortalılık Sürelerinin Tespitine İlişkin Dilekçe Örneği

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
…….Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne
……

KONU: 4/b Sigortalılık Sürelerinin Vergi Sürelerine Göre Tespiti …/…../201…

Kurumunuz ..... Bağ-no'lu sigortalısıyım. Meslek kuruluşundaki kaydım ..... tarihine kadar devam etmekle birlikte bağımsız çalışmamın karinesi olan vergi mükellefiyetim ekteki sigortalılık belgesinde belirtilmiştir.

Kurumunuzdaki sigortalılık süremin, kendi nam ve hesabıma bağımsız çalıştığım vergi mükellefiyet sürelerime göre tespit edilmesini arz ederim.

Kurumunuzdan ……. Bağ-Kur numarası ile işlem görmekte iken …/…/….. tarihinde ticari faaliyetimi/şirket ortaklığımı sonlandırdım. Bu nedenle ticari faaliye sürelerim dikkate alınarak 4/b sigortalılık sürelerimin belirlenerek varsa prim borcumun tarafıma bildirilmesini;

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:
……..

EK :
Ticari Faaliyete Esas Belge (Vergi Süreleri, Ticaret Sicil Gazetesi, v.b.)
Oda Kayıt Sürelerini Gösterir Belge
(Yada) Bu İki Belge Yerine Geçen İB Formu

Dilekçe 37: 4/b Sigortalılık Sürelerinin Vergi Sürelerine Göre Tespitine İlişkin Dilekçe Örneği

BAĞ-KUR SİGORTALILIK BELGESİ

Form 6:

Bağ-No :	Ana adı :
T.C. Kimlik No :	D.yeri ve tarihi :
Adı ve soyadı :	Vergi sicil no :
Baba adı :	Telefon no :
Sigortalının adresi, E-Posta adresi:	

T.C
.....Defterdarlığı
.....Vergi Dairesi/Mal Müdürlüğü

Tarih: ...../...../.....

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı sigortalının gerçek/basit usulde ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gelir vergisi mükellefi olduğu süreler aşağıda belirtilmiştir.

Vergi Hesap No	Mesleği	Başlangıç Tarihi	Bitiş Tarihi
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

ONAYLAYANIN
Adı Soyadı:
Ünvanı :
Tarih :

İmza-Mühür

Not: Başka bir vergi dairesinde de kayıt varsa oradan da belge tanzimi gerekmektedir.

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı sigortalının meslek kuruluşumuza kayıtlı olduğu süreler aşağıda belirtilmiştir.

Meslek Kuruluşunun Ünvanı	Üye No	Kayıt Tarihi	Bitiş Tarihi	Terkle İlgili Yönetim Kurulu Karar Tarih ve Sayısı
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

I. YETKİLİ
Adı, Soyadı, Görevi ve İmzası

II.YETKİLİ
Adı, Soyadı, Görevi ve İmzası

Tarih ve mühür

Yukarıda kimlik bilgileri yazılı sigortalının, Esnaf ve Sanatkar Sicil Memurluğumuza kayıtlı olduğu süreler aşağıda belirtilmiştir.

..... Esnaf ve Sanatkar Sicil Memurluğu	Sicil No	Sicile Kayıt Tarihi	Sicil Kaydının Silindiği Tarih
	.....	.....	.....

SİCİL MEMURUNUN
Adı Soyadı:
İmzası :

Tarih ve Mühür

Sigortalılık işlemlerimin yukarıdaki bilgilere göre yapılmasını, yukarıda belirtilen kayıtların dışında başka bir (şirket ortaklığı dahil) kaydımın bulunmadığını, aksi tespit edildiği takdirde doğacak mali, cezai ve hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ve taahhüt ederim.

Tarih

İmza

II. KIDEM TAZMİNATI ALINMASI

A. Kıdem Tazminatı

En geniş anlamıyla kıdem tazminatını, iş sözleşmesinin işçiye yüklediği borçlardan birisi olan **işverene sadakat**inin karşılığında ödenmesi gereken tutar olarak açıklamak mümkün.

10 Haziran 2003 tarih ve 25134 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak aynı gün yürürlüğe giren 4857 sayılı İş Kanunu ile 1475 sayılı İş Kanunu'nun kıdem tazminatına ilişkin 14. maddesi dışındaki tüm maddeleri yürürlükten kaldırılmıştır. Bu düzenleme nedeniyle kıdem tazminatı 1475 Kanun hükümleri doğrultusunda işveren tarafından işçiye ödenmesi gereken zorunlu/yasal bir yükümlülüktür.

B. Kimler Kıdem Tazminatı Alabilir

Kıdem tazminatının fesih hallerinde, en az bir yıllık çalışması olan işçiye veya işçinin vefat etmesi halinde de işçinin hak sahiplerine işveren tarafından ödenmesi gerekmektedir. Bir işyerinde çalışan işçilerin işten ayrılmaları durumunda hangi hallerde kıdem tazminatı alabilecekleri 1475 sayılı İş Kanunu'nun 14. maddesinde belirtilmiştir. Buna göre;

İşveren tarafından 4857 sayılı İş Kanunu'nun 25. maddesinin II numaralı bendinde gösterilen ahlak ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzeri nedenler dışında iş sözleşmesinin feshedilmesi durumunda,

İşçi tarafından 4857 sayılı İş Kanunu'nun 24. maddesinde sayılan nedenlerden dolayı iş sözleşmesinin feshedilmesi durumunda,

Muvazzaf askerlik dolayısıyla iş sözleşmesinin feshedilmesi durumunda,

İşçinin bağlı bulunduğu kanunla kurulu kurum veya sandıklardan yaşlılık, emeklilik veya malullük aylığı yahut toptan ödeme alması amacıyla iş sözleşmesinin feshedilmesi durumunda,

Kadının evlendiği tarihten itibaren bir yıl içerisinde kendi rızası ile iş sözleşmesini sona erdirmesi durumunda,

İşçinin ölümü sebebiyle iş sözleşmesinin son bulması halinde,

Sosyal Sigorta Yasalarında değişiklik yapan 4447 sayılı Kanunla getirilen hüküm doğrultusunda, 506 sayılı Kanun'un 60. maddesinin birinci fıkrasının (A) bendinin (a) ve (b) alt bentlerinde öngörülen yaşlar dışında kalan diğer şartları veya aynı Kanun'un geçici 81. maddesine göre yaşlılık aylığı bağlanması için öngörülen sigortalılık süresini ve prim ödeme gün sayısını tamamlayarak kendi istekleri ile işten ayrılmaları nedeniyle,

İş akdi sona eren işçiler kıdem tazminatı almaya hak kazanır.

Dolayısıyla SGK'ya başvursun yada başvurmasın yaşlılık aylığı almaya hak kazanan veya yaşlılık aylığına yaş açısından hak kazanamamakla birlikte yaşlılık aylığı için yeterli sigortalılık süresi (15 yıl) ile prim ödeme gün sayısını (3600 gün) tamamlayan işçiler, en az bir yıl kıdemi olmak koşuluyla iş sözleşmelerini feshederek

kıdem tazminatı almaya hak kazanırlar. Bu haktan yararlanmak için işçinin Sosyal Güvenlik il Müdürlüğü/Merkez Müdürlüklerinden;

— Emekli olmaya hak kazandığına veya

— 1475 sayılı İş Kanununun 14 üncü maddesinin birinci fıkrasının (5) numaralı bendi gereği 15 yıl sigortalılık süresi ile en az 3600 gün prim ödeme gün sayısını tamamladığına ilişkin bir yazı almaları,

iş sözleşmesini feshettiğine ilişkin dilekçe ekine, SGK'dan alınacak bu yazıları eklemeleri ve fesih gerekçesinin 1475 sayılı İş Kanunu'nun 14. madde olduğunu belirtmeleri gerekir. Özellikle hatırlatmamız gerekir ki; SGK, 15 yıl sigortalılık süresi ve en az 3600 gün prim ödeme gün sayısı kontrolünde 2829 sayılı kanun hükmü gereği son yedi yıl prim ödeme süreleri içinde en çok primi ödenen sürenin 4/a sigortalılık süresi olması şartını da aramaktadır.

Uygulamada, 15 yıl sigortalılık süresi ve en az 3600 gün prim ödeme şartını tamamlama nedeniyle kıdem tazminatı alan işçilerin, işten ayrıldıktan sonra başka bir işyerinde çalışıp çalışamayacağı sıklıkla tartışılmıştır. Belirtelim ki; 15 yıl sigortalılık süresi ve en az 3600 gün prim ödeme şartını tamamlama nedeniyle kıdem tazminatı alan işçilerin işten ayrıldıktan sonra tekrar başka bir işveren yanında iş akdi kurarak çalışması onun kötü niyetli olduğunu göstermediği gibi, bu gerekçeyle kıdem tazminatı almak onun en temel hakkı olan çalışma özgürlüğünü elinden almaz.

Kaldı ki; bu işçiye yasaların verdiği en temel çalışma haklarından birisi olup sonuçları özellikle öngörülerek düzenlenmiştir. Bu hakkın yararlanılmasına ilişkin dilekçe örneklerine ve alınacak yazının mahiyetine aşağıda yer verilmiştir.

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
…….. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/……. Merkezi'ne
……

KONU:Kıdem Tazminatına Esas Yazı. …/…../201…

Kurumunuzda …… sigorta sicil numarası ve ……TC Kimlik Numarası ile işlem görmekteyim. 1475 sayılı İş Kanununun 14 üncü maddesinin birinci fıkrasının (5) numaralı bendi gereği, dilekçe tarihi olan ……./…//201… tarihi itibariyle, 15 yıl sigortalılık süresi ve 3600 gün prim ödeme süresinin bulunduğuna ilişkin bir yazının tarafıma verilmesini;

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

Dilekçe 38: Kıdem Tazminatı Talebine İlişkin SGK'ya Verilecek Dilekçe Örneği

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
……Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi
……

SAYI :B.13.2.SGK.4.34.00.00/XII-069/..... …./.../**201…**

KONU :Kıdem Tazminatına Esas Yazı.

Sayın:……

…….. sigorta sicil numaralı …… TC Kimlik Numaralı Sigortalı ……..hakkında dilekçe tarihi olan …./…./201… tarihi itibariyle yapılan incelemede; adı geçenin sigortalılık süresinin …… yıl, prim ödeme gün sayısının ise …… gün olduğu anlaşılmıştır.

Bu yazı, adı geçenin isteği ve 1475 sayılı İş Kanununun 14 üncü maddesinin birinci fıkrasının (5) numaralı bendi gereği verilmiştir.

Bilgi edinilmesini rica ederiz.

……

Sosyal Güvenlik İl Müdürü/Merkez Müdürü

Dilekçe 39: Kıdem Tazminatı Alınabileceğine İlişkin Yazı Örneği

……..

……. Şirketi'ne/Müdürlüğü'ne

KONU:Kıdem Tazminatı Ödenmesi

Şirketinizde …../…../…….tarihinden bu yana ……sigorta sicil numarası ve ……TC Kimlik Numarası ile 4/a kapsamında sigortalı olarak çalışmaktayım. 1475 sayılı İş Kanununun 14. maddesinin birinci fıkrasının (5) numaralı bendi gereği, ……/…./201… tarihi itibariyle, 15 yıl sigortalılık süresi ve en az 3600 gün prim ödeme süresini tamamladım. Yaşlılık aylığı almak için işyerinden ayrılıp yaş şartını tamamlamayı bekleyeceğim.

Bu nedenle işyerinden iş sözleşmesini sona erdirerek ayrılıyorum.

1475 sayılı İş Kanununun 14 üncü maddesinin birinci fıkrasının (5) numaralı bendi gereği tarafıma kıdem tazminatımın verilmesini;

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

Dilekçe 40: Kıdem Tazminatı Talebine İlişkin Dilekçe Örneği

402

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
……. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/…….. Merkezi'ne
……

KONU:Emekliliğe Hak Kazanma ve Kıdem Tazminatına Esas Yazı…./…./201..

Kurumunuzda ……. sigorta sicil numarası ve ……TC Kimlik Numarası ile işlem görmekteyim. Yaşlılık aylığı almaya hak kazanmakta isem tarafıma yaşlılık aylığı almaya hak kazandığıma ilişkin bir yazı ile 1475 sayılı İş Kanununun 14.maddesi gereği yaşlılık aylığına hak kazandığım için kıdem tazminatı alabileceğime ilişkin bir verilmesini;

Arz ederim.

Sigortalının, Adı-Soyadı-İmzası

ADRES:

……..

Dilekçe 41: Emeklilik Nedeniyle Kıdem Tazminatına Hak Kazanıldığına İlişkin SGK'ya Verilecek Dilekçe Örneği

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. ALPER, Yusuf. **Sosyal Sigortalar,** Bursa: Ekin Yayınevi, 2003

2. ARICI, Kadir. **Sosyal Güvenlik.** Ankara: TES-İŞ Sendikası Yayını, 1999.

3. EKMEKÇİ, Ömer/ TUNCAY, A.Can. **Sosyal Güvenlik Hukukunun Esasları**, 2. Baskı. İstanbul: Legal Yayınevi, 2009.

4. ÇAKAR, Erden. "Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Primsiz Rejim" **Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi**. Marmara Üniversitesi SBE, 2008.

5. GÜZEL, Ali/ OKUR, Ali Rıza/ CANİKLİOĞLU, Nurşen. **Sosyal Güvenlik Hukuku**. 12. Bası. İstanbul: Beta Yayınevi, 2009.

6. KURT, Resul. **İş ve Sosyal Sigorta Mevzuatında Usul ve Esaslar,** 3.Bası, İstanbul : İSMMMO Yayınları,2004.

7. KURT, Resul. **Sosyal Güvenlik Reformu Rehberi,** İstanbul: Tiem Yayınları, 2009

8. KURT, Resul. **Vergi Hukuku Açısından Hizmet Akdi. (Yayımlanmamış Doktora tezi, Marmara Ünv.SBE,2010)**

9. KURUCA, Mustafa. **Tüm Yönleriyle Emeklilik**. İstanbul: Yaklaşım Yayıncılık, 2004.

10. KURUCA, Mustafa. "Sosyal Güvenlik Sisteminin Sorunları, Açıkları ve Kamu Açıklarına Etkileri", **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**. İstanbul Üniversitesi, 2001.

11. LİMON, Resul/ OLGAÇ, Cüneyt **"Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Son Düzenlemeler Işığında ;Tahsis, Kısa Vadeli Sigorta, Genel Sağlık Sigortası ve Yurt Dışı Borçlanma Uygulamaları" TES-İŞ Sendikası Eğitim Yayınları , 2010**

12. OLGAÇ, Cüneyt. **200 Soruda Sosyal Sigorta Uygulamaları ve Genel Sağlık Sigortası**. İstanbul: Yaklaşım Yayıncılık, 2006.

13. SGK, (Nergiz ŞİMŞEK), **5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa Göre Sigortalı Emeklilik Mevzuatı ve İşlemleri Ders Notu**.

14. SGK, **Kısa Vadeli Sigortalar İşlemleri Mevzuatı Ders Notu**

15. SGK, **Sigortalı Tescil Hizmetleri İşlemleri Mevzuatı Ders Notu**

16. SGK, **Yurt Dışı Borçlanma Ve Tahsis İşlemleri Mevzuatı Ders Notu**

17. SÖZER, Ali Nazım. **Sosyal Sigorta İlişkisi**. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, 1991.

18. SÖZER, Ali Nazım. **Türkiye'de Sosyal Hukuk**. İzmir: Fakülteler Kitapevi, 1998.

19. ŞAKAR, Müjdat. **İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku**, İstanbul: Beta Yayınevi, 2009.

20. ŞAKAR, Müjdat. **Sosyal Sigortalar Uygulaması**, Yenilenmiş 9. Baskı. İstanbul: Beta Yayınevi, 2009.

21. YILMAZ, Ataman. **Tahsis Mevzuatı ve İşlemleri,** Ankara: SGK Yayınları (No:679), 2004

22. BAKİ, Mürsel/GÖKTAŞ, Murat *"Vergi İndirim Belgesine Sahip Engelli Sigortalılar İle Başkasının Bakımına Muhtaç Çocuğu Bulunan Kadın Sigortalıların Emekliliği"* **Mali Çözüm Dergisi,** Sayı:100.

23. BAKİ, Mürsel/ÖZDAMAR, Murat, *"SGK Estetik Amaçlı Tıbbi Müdahale Harcamalarını Karşılar mı?"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:17, Sayı:199, Temmuz 2009.

24. CERİT, Mustafa. *"4/B'li Sigortalıların 1479 ve 5510 Sayılı Kanunlara Göre Yaşlılık, Malullük ve Ölüm Aylığına Hak Kazanma Şartları"* **Mali Çözüm Dergisi,** Sayı:91.

25. CERİT, Mustafa/ ÇAKAR, Erden. *"Aylık Prim ve Hizmet Belgeleri İle İşe Giriş Bildirgelerinin E-Sigorta Kanalıyla SGK'ya Gönderilmesinde Yapılan Son Değişiklikler"*. **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:17, Sayı:202, Ekim 2009.

26. CERİT, Mustafa/KARAKAŞ, Kasım, *"5 Yıldan Fazla Prim Borcu Bulunduğu İçin Sigortalılığı Durdurulan 4/b'lilerin Hizmetlerinin Canlandırılması",* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:17, Sayı:196, Nisan 2009.

27. CEYLAN, Cevdet, *"Ana ve Babaya Ölüm Aylığı",* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:211, Temmuz 2010.

28. ÇAKAR, Erden/ ÖZDAMAR, Murat. *"5510 Sayılı Kanuna Göre Sigortalılığın Başlangıcı ve Sosyal Güvenlik Kurumuna Bildirilmesi"*. **Mali Çözüm Dergisi**. Yıl:19, Sayı:92, Mart-Nisan 2009.

29. ÇAKAR, Erden/ ÖZDAMAR, Murat. *"Sağlık Hizmet Bedeli:Sigortalı Katılım Payı"*. **Mali Çözüm Dergisi**. Yıl:19, Sayı:92, Mart-Nisan 2009.

30. DURMUŞ, Muammer/ÖZDAMAR, Murat, "*4/B Kapsamındaki Hizmetleriyle 4/A Kapsamında Aylık Bağlanmasına Hak Kazanan Sigortalıların Dikkat Etmesi Gereken Hususlar"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:205, Ocak 2010.

31. ERGİN, Hediye. *"Yurtdışı Hizmet Borçlanması Yapılabilecek Süreler"* **Mali Çözüm Dergisi,** Sayı:91.

32. ERTAN, Emre. "Yaşlılık Aylığı Bağlanması İstemi, Yazılı Başvuru Koşulu Ve Sigortalı Lehine Yorum İlkesi" **Çalışma ve Toplum Dergisi.** Sayı:19 (2008/4)

33. GÖKTAŞ, Murat*, "Bakıma Muhtaç Malûl Çocuğu Bulunan Kadın Sigortalıların Erken Emekliliği",* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:17, Sayı:199, Temmuz 2009.

34. GÖKTAŞ, Murat/ÖZDAMAR, Murat, *"5 Yılı Aşan Borç Nedeniyle 4/B Sigortalılığının Durdurulması Uygulamasının*

Devam Eden Hizmet Çatışma Davalarına Etkisi" **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:216, Aralık 2010.

35. GÖKTAŞ, Murat/ÖZDAMAR, Murat, *"5510 Sayılı Kanun'a Göre Gelir ve Aylıklardaki Talep Şartının Zamanaşımına Etkisi",* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:17, Sayı:204, Aralık 2009.

36. GÖKTAŞ, Murat/ÖZDAMAR, Murat, *"5510 Sayılı Kanun'a Göre Gelir ve Aylıklarda Zamanaşımı Süresi"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:17, Sayı:196, Nisan 2009.

37. GÖKTAŞ, Murat/ÖZDAMAR, Murat*, "5510 Sayılı Kanun'a Göre Yaşlılık Aylığı Alarak Sosyal Güvenlik Destek Primine Tabi Çalışma"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:209, Mayıs 2010.

38. GÖKTAŞ, Murat/ÖZDAMAR, Murat, *"Doğum Borçlanmasında 300 Gün Şartı Kalktı mı?"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:213, Eylül 2010.

39. GÖKTAŞ, Murat/ÖZDAMAR, Murat, *"Hizmet Çakışması Nedeniyle Yapılacak Prim Mahsuplaşmasının Usul ve Esasları"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:16, Sayı:190, Ekim 2009.

40. GÖKTAŞ, Murat/ÖZDAMAR, Murat, *"İşverenin Hatalı Bildirimi Sonucu Aylığı Durdurulan Emekli Sigortalıların Aylıklarının Yeniden Başlatılması"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:215, Kasım 2010.

41. GÖKTAŞ, Murat/ÖZDAMAR, Murat, *"Malûlen Emekli Olanlar Sosyal Güvenlik Destek Primine Tabi Çalışabilir mi?"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:212, Ağustos 2010.

42. GÖKTAŞ, Murat/ÖZDAMAR, Murat*, "SGK'da Örtülü Prim Affı: Durdurulan 4/1-b Sigortalılığının Canlandırılması"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:17, Sayı:200, Ağustos 2009.

43. GÖKTAŞ, Murat/ÖZDAMAR, Murat*, "Sigortalı Bildiriminde Yöntem Değişikliği"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:214, Ekim 2010.

44. GÖKTAŞ, Murat/ÖZDAMAR, Murat, *"Sigortalı İşe Giriş ve İşten Ayrılış Bildirgesinin e-Sigorta Yoluyla İptal Edilmesi"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:210, Haziran 2010.

45. KURT, Resul, *"Ölüm doğum ve Evlenme Yardımlarında 5754 Sayılı Kanunla Yapılan Değişiklikler"* **Mali Çözüm Dergisi,** Sayı:88.

46. KURT, Resul, *"Sosyal Güvenlik Reformunda Askerlik Borçlanması"* **Mali Çözüm Dergisi,** Sayı:90.

47. KURT, Resul, *15 Yıl ve 3600 Günle Kıdem Tazminatı Alanlar Çalışabilir mi?* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:215, Kasım 2010.

48. KURUCA Mustafa, *"5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa Göre Ölüm Aylığı"* **Mali Çözüm Dergisi,** Sayı:89.

49. KURUCA Mustafa, *"Emeklilikte Hizmet Birleştirmesinin Usul ve Esasları"*, **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:13, Sayı:156, Aralık 2005.

50. KURUCA Mustafa, *"Sosyal Sigortalar Kurumunda Emeklilik Şartları-I", **Mali Çözüm Dergisi,*** Sayı:70.

51. KURUCA Mustafa, *"Sosyal Sigortalar Kurumunda Emeklilik Şartları-I",* **Mali Çözüm Dergisi,** Sayı:72.

52. OKUR, Ali Rıza. "Türk Sosyal Güvenlik Reformu ve Genel Sağlık Sigortası**", İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi: Sosyal Güvenliğin Yeniden Yapılandırılması Semineri,** Ankara, 7-8 Aralık 2006.

53. OKUR, Ali Rıza. "Çatıdan Temele Sosyal Güvenlik Reformu". **İşveren Dergisi**. Cilt: 43, Sayı: 4-5-6, Ocak Şubat Mart 2005.

54. OKUR, Ali Rıza/ LAÇİNER, Hediye. "Reform Sonrasında Yaşlılık Aylığı Koşulları". **TES-İş Dergisi**. Sayı: 2006/3, Kasım 2006.

55. OLGAÇ, Cüneyt *"Yeni Sosyal Güvenlik Sisteminde Gelir ve Aylıkların Birleşmesi"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:15, Sayı:169, Ocak 2007.

56. OLGAÇ, Cüneyt *"Yeni Sosyal Güvenlik Sisteminde Sigortalının Ölümü Halinde Bağlanacak Ölüm Aylığı İçin Gereken Şartlarda Yapılan Değişiklikler"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:16, Sayı:189, Eylül 2008.

57. OLGAÇ, Cüneyt."*Yeni Sosyal Güvenlik Sisteminde Doğum Borçlanması"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:16, Sayı:191, Kasım 2008.

58. PEKTEN, Ali. "Genel Sağlık Sigortası ve Getirdiği Yenilikler". **Sayıştay Dergisi**. Sayı:61, Nisan-Haziran 2006.

59. SÖZER, Ali Nazım. "Sağlıkta Dönüşüm Projesi ve Genel Sağlık Sigortası", **TİSK Akademi**, Cilt: 1, Sayı:1, 2006/I.

60. ŞİMŞEK, Nergis. "*5510 Sayılı Kanun'a Göre Malûllük Sigortasında Sevk İşlemleri İle Aylık Bağlama Şartları"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:215, Kasım 2010.

61. ŞİMŞEK, Nergis. *"5510 Sayılı Kanunla Getirilen Aylık Bağlama Sistemi*" **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:214, Ekim 2010.

62. TEZEL, Ali. *"İşsizlik Sigortası-I"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:12, Sayı:136, Nisan 2004.

63. TEZEL, Ali. *"İşsizlik Sigortası-I"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:12, Sayı:137, Mayıs 2004.

64. YELMEN, Yunus. *"5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanuna Göre Hizmet Borçlanma İşlemlerinin Usul ve Esasları"* **Mali Çözüm Dergisi,** Sayı:94.

65. YILDIZ, Ramazan. "*Sosyal Güvenlik Reformu Öncesi ve Sonrasında Emekli Aylıklarında Hizmet Birleştirilmesi"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:17, Sayı:196, Nisan 2009.

66. YILDIZ, Ramazan. *"Yeni Sosyal Güvenlik Kanunu'nda Özürlülerin Emekliliği"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:14, Sayı:165, Eylül 2006.

67. YILMAZ, Mustafa, *"Hizmet Borçlanmalarının Sigortalılık Statüsü Açısından Sonuçları"* **Yaklaşım Dergisi**. Yıl:18, Sayı:216, Aralık 2010.

68. Gelir/Aylık Ödeme ve Yoklama İşlemleri Hakkında Tebliğ (R.G. 28.09.2008/27011)

69. Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği (R.G: 28.08.2008/26981)

70. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Bakımından İşverenin, Üçüncü Kişilerin ve Sigortalıların Sorumluluğu İle Peşin Sermaye Değerlerinin Hesaplanmasıyla İlgili İşlemler Hakkında Tebliğ (R.G. 28.09.2008/27011)

71. Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği (R.G: 28.09.2008/27011)

72. Mülga Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği (R.G: 28.08.2010/26981)

73. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (R.G. 25.03.2010/27532)

74. Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği (R.G: 12.05.2010/27579)

75. http://www.alitezel.com

76. http://www.calismatoplum.org

77. http://www.ismmmo.org.tr

78. http://www.resmigazete.gov.tr

79. http://www.resulkurt.com

80. http://www.sgk.gov.tr

81. http://www.yaklasim.com

82. www.sgk.gov.tr, 2009/41 Genelge. "Yurtdışı Tedavi İşlemleri"

83. www.sgk.gov.tr. 2008/108 Genelge. “5510 Sayılı Kanunun Kısa Vadeli Sigorta Kollarına İlişkin Uygulamaları”

84. www.sgk.gov.tr. 2008/113 Genelge. “Meslek Hastalığı Tespiti İşlemleri”

85. www.sgk.gov.tr. 2009/134 Genelge. “Maluliyet, İş Kazaları, Meslek Hastalıkları İle İlgili Sağlık Kurulu Raporları”

86. www.sgk.gov.tr. 2009/67 Genelge. “Maluliyet İşlemleri”

87. www.sgk.gov.tr. 2010/67 Genelge. “Malullük Aylığı Bağlanması ve Kesilmesi İşlemleri”

88. www.sgk.gov.tr. 2010/7 Genelge “Emzirme ve Cenaze Ödeneği”.

5510 SAYILI SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUN METNİ

SOSYAL SİGORTALAR VE GENEL SAĞLIK SİGORTASI KANUNU

Kanun Numarası : 5510

Kabul Tarihi : 31/5/2006

Yayımlandığı R.Gazete : Tarih: 16/6/2006 Sayı : 26200

Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 45 Sayfa:

BİRİNCİ KISIM
Amaç, Kapsam ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1- Bu Kanunun amacı, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2- Bu Kanun; sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortasından yararlanacak kişileri, işverenleri, sağlık hizmeti sunucularını, bu Kanunun uygulanması bakımından gerçek kişiler ile her türlü kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve tüzel kişiliği olmayan diğer kurum ve kuruluşları kapsar.

Tanımlar

MADDE 3- Bu Kanunun uygulanmasında;

1) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,

2) Kurum: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığını,

3) Sosyal sigortalar: Kısa ve uzun vadeli sigorta kollarını,

4) Kısa vadeli sigorta kolları: İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarını,

5) Uzun vadeli sigorta kolları: Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortası kollarını,

6) Sigortalı: Kısa ve/veya uzun vadeli sigorta kolları bakımından adına prim ödenmesi gereken veya kendi adına prim ödemesi gereken kişiyi,

7) **(Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.)** Hak sahibi: Sigortalının veya sürekli iş göremezlik geliri ile malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı almakta olanların ölümü halinde, gelir veya aylık bağlanmasına veya toptan ödeme yapılmasına hak kazanan eş, çocuk, ana ve babasını,

8) Genel sağlık sigortası: Kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riskleri ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigortayı,

9) Genel sağlık sigortalısı: Bu Kanunun 60 ıncı maddesinde sayılan kişileri,

10) **(Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.)** Bakmakla yükümlü olduğu kişi: 5 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (7) numaralı alt bentleri ile yedinci ve sekizinci fıkralarının dışında kalan genel sağlık sigortalısının, sigortalı sayılmayan veya isteğe bağlı sigortalı olmayan, kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olan; [(1)]

a) Eşini,

b) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim veya 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çıraklık ve çıraklık eğitimi ile işletmelerde meslekî eğitim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim görmesi halinde 25 yaşını doldurmamış ve evli olmayan çocukları ile yaşına bakılmaksızın bu Kanuna göre malûl olduğu tespit edilen evli olmayan çocuklarını,

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 23 üncü maddesiyle, (10) numaralı bentte yer alan "Bu Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinin dışında kalan genel sağlık sigortalısının," ibaresi "5 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi ile 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (7) numaralı alt bentleri ile yedinci ve sekizinci fıkralarının dışında kalan genel sağlık sigortalısının," olarak, aynı bendin (c) alt bendinde yer alan "sigortalı" ibaresi "genel sağlık sigortalısı" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

c) Geçiminin genel sağlık sigortalısı tarafından sağlandığı Kurumca belirlenen kriterlere göre tespit edilen ana ve babasını, (1)

11) Hizmet akdi: 22/4/1926 tarihli ve 818 sayılı Borçlar Kanununda tanımlanan hizmet akdini ve iş mevzuatında tanımlanan iş sözleşmesini veya hizmet akdini,

12) Ücret: 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlara saatlik, günlük, haftalık, aylık veya yıllık olarak para ile ödenen ve süreklilik niteliği taşıyan brüt tutarı,

13) Asgarî ücret: 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu gereğince 16 yaşından büyük işçiler için belirlenen bir aylık brüt ücreti,

14) **(Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.)** Ay: Ücretleri; her ayın 15'inde ödenen 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamındaki sigortalılar için, ayın 15'inden ertesi ayın 15'ine kadar geçen, diğer sigortalılar için ise ayın 1'i ilâ sonu arasında geçen ve otuz gün olarak değerlendirilen süreyi,

15) **(Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.)** Yıl: Ücretleri; her ayın 15'inde ödenen 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamındaki sigortalılar için, 15 Ocak tarihinden ertesi yılın 15 Ocak tarihine kadar geçen, diğer sigortalılar için ise 1 Ocak ilâ 31 Aralık tarihleri arasında geçen ve 360 gün olarak değerlendirilen süreyi,

16) Gelir: İş kazası veya meslek hastalığı halinde sigortalıya veya sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine, yapılan sürekli ödemeyi,

17) **(Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.)** Aylık: Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile vazife malûllüğü halinde yapılan sürekli ödemeyi,

18) Ödeme dönemi: Bu Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıkların, ödeme tarihinden takip eden ödeme tarihine kadar geçen süreyi,

19) Tarımsal faaliyet: Kendi mülkünde, ortaklık veya kiralamak suretiyle başkalarının mülkünde veya kamuya mahsus mahallerde; ekim, dikim, bakım, üretme, yetiştirme ve ıslah yoluyla yahut doğrudan doğruya tabiattan istifade etmek suretiyle bitki, orman, hayvan ve su ürünleri elde edilmesini ve/veya bu ürünlerin

yetiştiricileri tarafından; muhafazasını, taşınmasını veya pazarlanmasını,

20) **(Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.)** Kurum Sağlık Kurulu: Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca düzenlenecek raporlardaki teşhis ve bu teşhise dayanak teşkil eden belgeleri incelemek suretiyle, çalışma gücü kaybı ve meslekte kazanma gücü kaybı oranlarını, erken yaşlanma halini, vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücü kaybını ve malûllük derecelerini belirlemeye yetkili hekimlerden ve/veya diş hekimlerinden oluşan kurulları,

21) **(Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.)** Kamu idareleri: 10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Malî Yönetimi ve Kontrol Kanununun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen kamu idareleri ve kamu iktisadi teşebbüsleri ile bunların bağlı idare, ortaklık, müessese ve işletmeleri ve yukarıda belirtilenlerin ödenmiş sermayesinin % 50'sinden fazlasına sahip oldukları ortaklık ve işletmelerden Türk Ticaret Kanununa tabi olmayanlarla özel kanunlarına göre personel çalıştıran diğer kamu kurumlarını,

22) Sağlık hizmeti: Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere 63 üncü madde gereği finansmanı sağlanacak tıbbî ürün ve hizmetleri,

23) Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmeti: Kişilerin hastalıktan korunması veya sağlıklı olma halinin sürdürülmesi amacıyla, kişiye yönelik olarak finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerini,

24) Aile hekimi: Sağlık Bakanlığı tarafından aile hekimi olarak yetkilendirilen ve Kurum ile sözleşme yapmış hekimleri,

25) Sağlık hizmeti sunucusu: Sağlık hizmetini sunan ve/veya üreten; gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk tüzel kişilerini ve bunların tüzel kişiliği olmayan şubelerini,

26) Katılım payı: Sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için, genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ödenecek tutarı,

27) Sığınmacı ve Vatansız: İçişleri Bakanlığı tarafından sığınmacı veya vatansız olarak kabul edilen kişileri,

28) Peşin sermaye değeri: Kurumca, bu Kanunun ilgili maddelerinde belirtilen giderlerin yaş, kesilme ihtimali ve Kurumca belirlenecek iskonto oranı dikkate alınarak hesaplanan tutarı,

29) **(Değişik: 17/4/2008-5754/1 md.)** Güncelleme katsayısı: Her yılın Aralık ayına göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllı tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranının % 100'ü ile sabit fiyatlarla gayri safi yurtiçi hasıla gelişme hızının % 30'unun toplamına (1) tam sayısının ilâve edilmesi sonucunda bulunan değeri,

30) **(Ek: 17/4/2008-5754/1 md.)** Vazife malûllüğü: Bu Kanunun 47 nci maddesinde tarif edilen vazife ve/veya harp malûllüğü hallerini,

31) **(Ek: 17/4/2008-5754/1 md.)** Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri: Ülkemizin taraf olduğu sosyal güvenlik sözleşmelerini,

ifade eder.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/1 md.) Bu maddenin (29) numaralı bendinde belirtilen güncelleme katsayısının hesabında, en son temel yıllı tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı veya sabit fiyatlarla gayri safi yurtiçi hasıla gelişme hızının eksi olduğu yıllarda eksi değerler sıfır olarak alınır.

İKİNCİ KISIM
Sosyal Sigorta Hükümleri
BİRİNCİ BÖLÜM
Sigortalılara İlişkin Hükümler

Sigortalı sayılanlar

MADDE 4- (Değişik: 17/4/2008-5754/2 md.)

Bu Kanunun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları uygulaması bakımından;

a) Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar,

b) Köy ve mahalle muhtarları ile hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan ise;

1) Ticarî kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usûlde gelir vergisi mükellefi olanlar,

2) Gelir vergisinden muaf olup, esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlar,

3) Anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirket ve donatma iştiraklerinin ise tüm ortakları,

4) Tarımsal faaliyette bulunanlar,

c) Kamu idarelerinde;

1) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendine tabi olmayanlardan, kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışıp ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar,

2) Bu maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerine tabi olmayanlardan, sözleşmeli olarak çalışıp ilgili kanunlarında (a) bendi kapsamına girenler gibi sigortalı olması öngörülmemiş olanlar ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 86 ncı maddesi uyarınca açıktan vekil atananlar,

sigortalı sayılırlar.

Birinci fıkranın (a) bendi gereği sigortalı sayılanlara ilişkin hükümler;

a) İşçi sendikaları ve konfederasyonları ile sendika şubelerinin başkanlıkları ve yönetim kurullarına seçilenler,

b) Bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan; film, tiyatro, sahne, gösteri, ses ve saz sanatçıları ile müzik, resim, heykel, dekoratif ve benzeri diğer uğraşları içine alan bütün güzel sanat kollarında çalışanlar ile düşünürler ve yazarlar,

c) Mütekabiliyet esasına dayalı olarak uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülke uyruğunda olanlar hariç olmak üzere, yabancı uyruklu kişilerden hizmet akdi ile çalışanlar,

d) 2/7/1941 tarihli ve 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna göre çalıştırılanlar,

e) 24/4/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanununda belirtilen umumî kadınlar,

f) Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalıştırılanlar, kamu idarelerinde ders ücreti karşılığı görev verilenler ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (C) bendi kapsamında çalıştırılanlar,

hakkında da uygulanır.

Birinci fıkranın (b) bendi gereği sigortalı sayılanlara ilişkin hükümler; 10/7/1953 tarihli ve 6132 sayılı At Yarışları Hakkında Kanuna tabi jokey ve antrenörler hakkında da uygulanır.

Birinci fıkranın (c) bendi gereği sigortalı sayılanlara ilişkin hükümler;

a) Kuruluş ve personel kanunları veya diğer kanunlar gereğince seçimle veya atama yoluyla kamu idarelerinde göreve gelenlerden; bu görevleri sebebiyle kendilerine ilgili kanunlarında Devlet memurları gibi emeklilik hakkı tanınmış olanlardan hizmet akdi ile çalışmayanlar,

b) Başbakan, bakanlar, Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri, belediye başkanları, il encümeninin seçimle gelen üyeleri,

c) Birinci fıkranın (c) bendi kapsamında iken, bu kapsamdaki kişilerin kurduğu sendikalar ve konfederasyonları ile sendika şubelerinin başkanlıkları ve yönetim kurullarına seçilenlerden aylıksız izne ayrılanlar,

d) Harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda, Türk Silâhlı Kuvvetleri hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken askerî öğrenci olanlar ile astsubay meslek yüksek okulları ve astsubay naspedilmek üzere temel askerlik eğitimine tâbi tutulan adaylar,

e) Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda, Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrenciler,

hakkında da uygulanır.

Dördüncü fıkranın (d) ve (e) bentlerinde belirtilen okulları tamamlamadan ayrılanlar ile bu okulları tamamlamalarına rağmen görevlerine başlamadan ayrılanların, bu okullarda geçen eğitim süreleri sigortalılıklarından sayılmaz.

Bu Kanunun kısa vadeli sigorta kollarına ilişkin hükümleri bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlara bu kapsamda oldukları sürece uygulanmaz.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Bazı sigorta kollarının uygulanacağı sigortalılar

MADDE 5- Kısa ve uzun vadeli sigorta kolları bakımından aşağıda sayılan kişiler hakkında uygulanacak sigorta kolları şunlardır:

a) Hizmet akdi ile çalışmamakla birlikte, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve

benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutuklular hakkında, iş kazası ve meslek hastalığı ile analık sigortası uygulanır ve bunlar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar.

b) **(Değişik: 13/2/2011-6111/24 md.)** 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Meslekî Eğitim Kanununda belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim gören öğrenciler hakkında iş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık sigortası; meslek liselerinde okumakta iken veya yüksek öğrenimleri sırasında staja tabi tutulan öğrenciler 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.

c) **(Değişik: 17/4/2008-5754/3 md.)** Harp malûlleri ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu, 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre vazife malûllüğü aylığı bağlanmış malûllerden, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında sigortalı olarak çalışmaya başlayanların aylıkları kesilmez. 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış malûller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllüğü aylığı alan er ve erbaşların, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olmaları halinde de aylıkları kesilmez. Aylıkları kesilmeksizin 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışanlar hakkında uzun vadeli sigorta kolları, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında çalışanlar hakkında ise iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulananların uzun vadeli sigorta kollarına tabi olmayı istemeleri halinde, bu isteklerini Kuruma bildirdikleri tarihi takip eden ay başından itibaren, haklarında uzun vadeli sigorta kolları da uygulanır. Bu fıkra kapsamına girenlerden ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz.

d) **(Mülga: 17/4/2008-5754/3 md.)**

e) **(Değişik: 13/2/2011-6111/24 md.)** 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 bunlardan bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar hakkında ayrıca genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.

f) **(Mülga: 17/4/2008-5754/3 md.)**

g) **(Ek: 17/4/2008-5754/3 md.)** 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. Bu sigortalıların uzun vadeli sigorta kollarına tabi olmak istemeleri halinde, 50 nci maddenin ikinci fıkrasındaki Türkiye'de yasal olarak ikamet etme şartı ile aynı fıkranın (a) bendinde belirtilen şartlar aranmaksızın haklarında isteğe bağlı sigorta hükümleri uygulanır. Bu kapsamda, isteğe bağlı sigorta hükümlerinden yararlananlardan ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz.**(Ek cümle: 13/2/2011-6111/24 md.)** Bu bent kapsamında yurt dışındaki işyerlerinde çalışan sigortalıların, bu sürede ödedikleri isteğe bağlı sigorta primleri 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalılık sayılır.

Sigortalı sayılmayanlar

MADDE 6- Bu Kanunun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları hükümlerinin uygulanmasında;

a) İşverenin işyerinde ücretsiz çalışan eşi,

b) 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,

c) **(Değişik: 17/4/2008-5754/4 md.)** Ev hizmetlerinde çalışanlar (ücretle ve sürekli olarak çalışanlar hariç),

d) Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,

e) 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 tâbi olduğunu belgeleyen kişiler ile

Türkiye'de kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, yurt dışında ikamet eden ve o ülke sosyal güvenlik mevzuatına tâbi olanlar,

f) Resmî meslek ve sanat okulları ile yetkili resmî makamların izniyle kurulan meslek veya sanat okullarında ve yüksek okullarda fiilen normal eğitim süreleri içinde yapılan, tatbikî mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrenciler,

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

h) **(Değişik: 17/4/2008-5754/4 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri gereği sigortalı sayılması gerekenlerden 18 yaşını doldurmamış olanlar,

ı) Kamu idarelerinde ve Kanunun ek 5 inci maddesi kapsamında sayılanlar hariç olmak üzere, tarım işlerinde veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz 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, bu Kanunda tanımlanan prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katından az olduğunu belgeleyenler ile 65 yaşını dolduranlardan talepte bulunanlar, (1)

j) **(Mülga: 17/4/2008-5754/4 md.)**

k) **(Değişik: 17/4/2008-5754/4 md.)** 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,

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 25 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "Kamu idareleri" ibaresi "Kamu idarelerinde ve Kanunun ek 5 inci maddesi kapsamında sayılanlar" şeklinde ve "belgeleyenler," ibaresi "belgeleyenler ile 65 yaşını dolduranlardan talepte bulunanlar," şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

l) 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 hallerde, işverenleri tarafından bulunulan ülkede sosyal sigorta kapsamında sigortalı yapılanlar, (2)

4 üncü ve 5 inci maddelere göre sigortalı sayılmaz.

(h) bendinin uygulanmasıyla ilgili olarak, bir meslek veya sanat okulunu bitirenlerden, 22/11/2001 tarihli ve 4721 sayılı Türk Medenî Kanunu hükümlerine göre mahkemece ergin kılınmak suretiyle, öğrenimleriyle ilgili görevlerde çalışanlar hakkında 18 yaşın bitirilmiş olması şartı aranmaz.

Birinci fıkranın (ı) bendinin uygulanmasında, Türkiye Ziraat Odaları Birliğinin görüşü alınır.

Bu maddenin uygulamasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sigortalılığın başlangıcı

MADDE 7- Sigorta hak ve yükümlülükleri 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için çalışmaya, meslekî eğitime veya (…) (1) staja başladıkları tarihten, (1)

b) **(Değişik: 17/4/2008-5754/5 md.)** (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, gelir vergisi mükellefi olanlar ile şahıs şirketlerinden kolektif, adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları ve donatma iştiraki ortaklarının vergi mükellefiyetlerinin başladıkları tarihten; sermaye şirketlerinden limited şirket ortakları ile sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortaklarının, şirketin ticaret sicil

---

(2) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 4 üncü maddesiyle bu bentte yer alan "kamu düzeninin" ibaresi "ilgili mevzuatının" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 26 ncı maddesiyle, bu bentte yer alan "zorunlu" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

memurluklarınca tescil edildikleri tarihten; anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortaklarının yönetim kuruluna seçildikleri tarihten; gelir vergisinden muaf olanların ise esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı oldukları tarihten; tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar için tarımsal faaliyetlerinin kanunla kurulu ilgili meslek kuruluşlarınca veya kendilerince, bir yıl içinde bildirilmesi halinde kaydedildiği tarihten, bu süre içinde bildirilmemesi halinde ise bildirimin Kuruma yapıldığı tarihten; köy ve mahalle muhtarları için seçildikleri tarihten; 4 üncü maddenin üçüncü fıkrasında belirtilenler için ise lisans belgesine istinaden fiilen çalışmaya başladıkları tarihten,

c) **(Değişik: 17/4/2008-5754/5 md.)** (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için, göreve başladıkları veya bu Kanunun 4 üncü maddesinin dördüncü fıkrasının (d) ve (e) bentleri kapsamındaki okullarda öğrenime başladıkları tarihten,

itibaren başlar.

Birinci fıkranın (b) bendinin uygulanmasında, gelir vergisinden muaf olanlar ile tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanların kayıt ve tescil işlemleri ile ilgili olarak kanunla kurulmuş ilgili meslek kuruluşlarının görüşleri alınır.

Sigortalı bildirimi ve tescili

MADDE 8- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/6 md.) İşverenler, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılan kişileri, 7 nci maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalılık başlangıç tarihinden önce, sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirmekle yükümlüdür. Ancak işveren tarafından sigortalı işe giriş bildirgesi;

a) İnşaat, balıkçılık ve tarım işyerlerinde işe başlatılacak sigortalılar için, en geç çalışmaya başlatıldığı gün,

b) Yabancı ülkelere sefer yapan ulaştırma araçlarına sefer esnasında alınarak çalıştırılanlar ile Kuruma ilk defa işyeri bildirgesi verilecek işyerlerinde; ilk defa sigortalı çalıştırmaya başlanılan tarihten itibaren bir ay içinde çalışmaya başlayan sigortalılar için, çalışmaya başladıkları tarihten itibaren en geç söz konusu bir aylık sürenin dolduğu tarihe kadar,

c) Kamu idarelerince istihdam edilen 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununa göre işsizlik sigortasına tabi olmayan sözleşmeli

personel ile kamu idarelerince yurt dışı görevde çalışmak üzere işe alınanların, çalışmaya başladıkları tarihten itibaren bir ay içinde,

Kuruma verilmesi halinde, sigortalılık başlangıcından önce bildirilmiş sayılır.

Sigortalılar, çalışmaya başladıkları tarihten itibaren en geç bir ay içinde, sigortalı olarak çalışmaya başladıklarını Kuruma bildirirler. Ancak, sigortalının kendini bildirmemesi, sigortalı aleyhine delil teşkil etmez.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/6 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendinde bulunanlar hariç olmak üzere diğer alt bentleri kapsamında sigortalı sayılan kişilerden köy ve mahalle muhtarları için seçildiklerine ilişkin mazbatalarını ilgili seçim kurulundan aldıkları tarihten, sigortalılıkları vergi mükellefiyetlerinin başladığı tarihten başlayan sigortalılar için vergi mükellefiyeti işleminin tesis tarihinden itibaren iki ayı geçmemek üzere ilgili vergi dairesince vergi mükellefinin işe başlama işlemlerinin tekemmül ettirildiği tarihten ve diğerleri için 7 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen sigortalılık başlangıcından; (4) numaralı alt bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için ise kanunla kurulu meslek kuruluşlarına kayıt tarihinden itibaren kendi mevzuatına göre kayıt veya tescili yapan ilgili kurum, kuruluş ve birlikler, vergi daireleri ve Esnaf ve Sanatkâr Sicil Müdürlüğü sigortalı işe giriş bildirgesi düzenleyerek Kuruma vermekle yükümlüdür. 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentlerinde sayılanların bildirimleri en geç 15 gün, (4) numaralı alt bendinde sayılanların bildirimleri ise en geç bir ay içinde yapılır. Ayrıca 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendinde sayılanların kendileri tarafından da sigortalılık bildirimleri yapılabilir. 4 üncü maddenin üçüncü fıkrasında belirtilenlerin ise çalışmaya başladıkları tarihten itibaren en geç bir ay içinde tescil eden kuruluş tarafından Kuruma bildirilmesi zorunludur. Kurum bu bildirimlerden itibaren

bir ay içinde tescili yapılan kişilere, sigortalılık hak ve yükümlülüklerinin başladığını bildirir.(1)

(Mülga dördüncü fıkra: 17/4/2008-5754/6 md.)

(Değişik beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/6 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılan kişileri çalıştıracak işverenler, bu kapsamda ilk defa veya tekrar çalıştırmaya başlattıkları kişileri, 7 nci maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen sigortalılık başlangıcından itibaren, onbeş gün içinde sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirmekle yükümlüdürler. Aynı kamu idaresinin farklı birimleri arasındaki naklen tayin ve görevlendirmelerde bildirim yapılmaz.

(Mülga altıncı fıkra: 17/4/2008-5754/6 md.)

Kamu idareleri ile bankalar, Kurumca sağlanacak elektronik altyapıdan yararlanmak suretiyle, Kurumca belirlenecek işlemlerde, işlem yaptığı kişilerin sigortalılık bakımından tescilli olup olmadığını kontrol etmek ve sigortasız olduğunu tespit ettiği kişileri, Kuruma bildirmekle yükümlüdürler.

Bu maddenin ikinci ve beşinci fıkraları hariç olmak üzere, diğer fıkralarında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen ilgililer hakkında, 102 nci madde hükümlerine göre idarî para cezası uygulanır.

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 27 nci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendinde bulunanlar hariç olmak üzere diğer alt bentleri kapsamında sigortalı sayılan kişiler için 7 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen sigortalılık başlangıcından;" ibaresi "4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendinde bulunanlar hariç olmak üzere diğer alt bentleri kapsamında sigortalı sayılan kişilerden köy ve mahalle muhtarları için seçildiklerine ilişkin mazbatalarını ilgili seçim kurulundan aldıkları tarihten, sigortalılıkları vergi mükellefiyetlerinin başladığı tarihten başlayan sigortalılar için vergi mükellefiyeti işleminin tesis tarihinden itibaren iki ayı geçmemek üzere ilgili vergi dairesince vergi mükellefinin işe başlama işlemlerinin tekemmül ettirildiği tarihten ve diğerleri için 7 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen sigortalılık başlangıcından;" şeklinde, "esnaf sicil memurluğu" ibaresi "Esnaf ve Sanatkâr Sicil Müdürlüğü" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Sigortalı işe giriş bildirgesinin şekli ve içeriği, bildirgenin verilme yöntemleri ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sigortalılığın sona ermesi

MADDE 9- Kısa ve uzun vadeli sigorta kolları bakımından sigortalılık;

a) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların, hizmet akdinin sona erdiği tarihten,

b) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıların;

1) Gelir vergisi mükellefi olanlar için, mükellefiyetlerini gerektiren faaliyetlerine son verdikleri tarihten,

2) **(Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.)** Gelir vergisinden muaf olanlar için, esnaf ve sanatkâr sicili kaydının silindiği veya 6 ncı maddenin birinci fıkrasının (k) bendi kapsamına girdiği tarihten,

3) **(Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (3) numaralı alt bendi kapsamına girenlerden, şahıs şirketlerinden kolektif, adi komandit şirketlerin komandite ve komanditer ortakları ve donatma iştiraki ortaklarının vergi mükellefiyetlerinin sona erdiği tarihten, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortaklarının, şirketin ticaret sicil memurluğundan kaydının silindiği tarihten, limited şirket ortaklarından hisselerinin tamamını devreden sigortalıların, hisse devrinin yapılmasına ortaklar kurulunca karar verildiği tarihten, anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortaklarının yönetim kurulu üyeliklerinin sona erdiği tarihten,iflas veya tasfiye durumu ile münfesih duruma düşen şirketler için ortağın talep etmesi halinde, mahkeme kararı ile iflasın, tasfiyenin açılmasına, ortaklar kurulu kararı ile tasfiyenin başlamasına veya şirketin münfesih duruma düşmesine karar verildiği, ortakların talepte bulunmaması halinde, mahkemece iflasın kapatılmasına karar verildiği, tasfiyesi sonuçlanan şirketlerin ortaklıklarının ise tasfiye kurulu kararının ticaret sicili memurluğunca tescil edildiği tarihten,

4) **(Mülga: 17/4/2008-5754/7 md.)**

5) **(Değişik: 13/2/2011-6111/28 md.)** Tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlar için, tarımsal faaliyetinin sona erdiği veya 6 ncı maddenin birinci fıkrasının (ı) bendi uyarınca muafiyet

kapsamına girdiği yahut 65 yaşını doldurması nedeniyle talepte bulunduğu tarihten,

6) Köy ve mahalle muhtarlarının, muhtarlık görevlerinin sona erdiği tarihten,

7) Herhangi bir yabancı ülkede ikamet eden ve o ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olarak çalışmaya başladığı veya ikamet esasına bağlı olarak, o ülke sosyal güvenlik sistemine dahil olduğu tarihten bir gün öncesinden, (1)

8) **(Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.)** (3) numaralı alt bent kapsamında iflas veya tasfiye durumu ile münfesih duruma düşen şirketlerin ortaklarından 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışmaya başlayanların, çalışmaya başladıkları tarihten bir gün öncesinden, (1)

9) Köy ve mahalle muhtarlarından; kendi adına ve hesabına bağımsız çalışmasından dolayı gelir vergisi mükellefiyeti bulunanlar hariç, aynı zamanda hizmet akdi ile çalışanların çalışmaya başladığı tarihten bir gün öncesinden, (1)

10) **(Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.)** Gelir vergisinden muaf olan, ancak esnaf ve sanatkârlar sicili kaydına istinaden 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, bu sigortalılıklarının devamı sırasında, hizmet akdi ile çalışanların çalışmaya başladığı tarihten bir gün öncesinden, (1)

11) **(Ek: 13/2/2011-6111/28 md.)** 6132 sayılı Kanuna tabi jokey ve antrenörler için, lisansları yenilenmeyenlerin lisanslı oldukları yılın sonundan,

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanların;

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 28 inci maddesiyle, (7), (8), (9) ve (10) numaralı alt bentlerinde yer alan "tarihten" ibarelerinden sonra gelmek üzere "bir gün öncesinden" ibareleri eklenmiş ve metne işlenmiştir.

1) **(Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.)** Ölüm veya aylık bağlanmasını gerektiren hallerde görev aylıklarının kesildiği tarihi, 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanunun 40 ıncı maddesinde belirtilen yaş hadleri ile sıhhi izin sürelerinin doldurulması halinde ise bu süre ve hadlerin doldurulduğu tarihleri takip eden aybaşından,

2) **(Değişik: 17/4/2008-5754/7 md.)** Diğer hallerde ise görevden ayrıldıkları tarihten,

d) 5 inci madde gereği bazı sigorta kollarına tâbi tutulanların, sigortalı sayılmalarını gerektiren halin sona erdiği tarihten,

e) 6 ncı maddenin birinci fıkrasının (l) bendi kapsamında olanlardan, çalışmakta iken bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumu ile irtibatlandırılanlar ile uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri çerçevesinde, seçimini bu yönde kullananlar için sigortalandıkları tarihten,

itibaren sona erer.

Ancak, hastalık ve analık hükümlerinin uygulanmasında sigortalılık;

a) İlgili kanunlar gereği sigortalının ücretsiz izinli olması, greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde, bu hallerin sona ermesini,

b) Diğer hallerde ise birinci fıkrada belirtilen tarihleri,

takip eden onuncu günden başlanarak yitirilmiş sayılır.

Birinci fıkranın (a), (c) ve (d) bentlerine göre sigortalılığı sona erenlerin durumları işverenleri tarafından, (b) bendinde belirtilen şekillerde sona erenlerin durumları ise kendileri ve sözü edilen bentte belirtilen faaliyetin sona erme halinin bildirildiği kuruluşlar veya vergi daireleri tarafından, en geç on gün içinde Kuruma bildirilir. Bu kişilerin meslek kuruluşlarına ya da vergi dairelerine olan yükümlülüklerini yerine getirmemiş olmaları, sigortalılığın sona ermesine ilişkin belge ya da bilginin verilmesine engel teşkil etmez. **(Ek cümle: 13/2/2011-6111/28 md.)** Vergi dairelerince vergi mükellefiyetinin sona erdiğine ilişkin yapılacak bildirimlerde bu süre vergi mükellefiyeti terk işleminin tesis tarihinden itibaren iki ayı geçmemek üzere vergi mükellefinin işi bırakma işlemlerinin vergi dairelerince tekemmül ettirildiği tarihten başlar.

Birinci fıkranın (e) bendine göre sigortalılığı sona erenler ile 8 inci maddenin birinci fıkrasının (c) bendine göre bildirimi yapılan sigortalıların, sigortalılığının sona ermesine ilişkin bildirimleri, üç ay içinde Kuruma yapılır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir. **(Ek cümle: 13/2/2011-6111/28 md.)** Vergi dairelerince vergi mükellefiyetinin sona erdiğine ilişkin yapılacak bildirimlerde bu süre vergi mükellefiyeti terk işleminin tesis tarihinden itibaren iki ayı geçmemek üzere vergi mükellefinin işi bırakma işlemlerinin vergi dairelerince tekemmül ettirildiği tarihten başlar.

Sigortalıların işleri nedeniyle geçici olarak yurt dışında bulunmaları

MADDE 10- 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde sayılan sigortalıların işverenleri tarafından geçici görevle yurt dışına gönderilmeleri, (c) bendinde sayılan sigortalıların mevzuatlarında belirtilen usûle uygun olarak yurt dışına gönderilmeleri veya (b) bendinde sayılanların sigortalılığa esas çalışması nedeniyle yurt dışında bulunmaları halinde, bu görevleri yaptıkları sürece, sigortalıların ve işverenlerin sosyal sigortaya ilişkin hak ve yükümlülükleri devam eder.

(Mülga ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/67 md.)

İKİNCİ BÖLÜM
İşyerleri ve İşverenlere İlişkin Hükümler

İşyeri, işyerinin bildirilmesi, devri, intikali ve nakli

MADDE 11- İşyeri, sigortalı sayılanların maddî olan ve olmayan unsurlar ile birlikte işlerini yaptıkları yerlerdir.

İşyerinde üretilen mal veya verilen hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler, dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden veya meslek eğitimi yerleri, avlu ve büro gibi diğer eklentiler ile araçlar da işyerinden sayılır.

İşveren, örneği Kurumca hazırlanacak işyeri bildirgesini en geç sigortalı çalıştırmaya başladığı tarihte, Kuruma vermekle yükümlüdür. Şirket kuruluşu aşamasında, çalıştıracağı sigortalı sayısını ve bunların işe başlama tarihini, ticaret sicili memurluklarına bildiren işverenlerin, bu bildirimleri Kuruma

yapılmış sayılır. Ticaret sicili memurlukları, kendilerine yapılan bu bildirimi en geç on gün içinde Kuruma bildirmek zorundadır.

29/6/1956 tarihli ve 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu hükümlerine tâbi şirketlerin nevilerinin değişmesi, birleşmesi veya diğer bir şirkete katılması durumunda, bu hususların ticaret siciline tesciline ilişkin ilân tarihini; adi şirketlerde şirkete yeni ortak alınması durumunda ise en geç yeni ortağın alındığı tarihi takip eden on gün içinde, işyeri bildirgesi ile Kuruma bildirilmek zorundadır.

İşyerinin faaliyette bulunduğu adresten başka bir ildeki adrese nakledilmesi, sigortalı çalıştırılan bir işin veya işyerinin başka bir işverene devredilmesi veya intikal etmesi halinde, işyerinin nakledildiği, yeni işverenin işi veya işyerini devraldığı tarihi takip eden on gün içinde, işyerinin miras yoluyla intikali halinde ise mirasçıları, ölüm tarihinden itibaren en geç üç ay içinde, işyeri bildirgesini Kuruma vermekle yükümlüdür. İşyerinin aynı il sınırları içinde Kurumun diğer bir ünitesinin görev alanına giren başka bir adrese nakledilmesi halinde, adres değişikliğinin yazı ile bildirilmesi yeterlidir. Bu işlerde çalışan sigortalıların, sigorta hak ve yükümlülükleri devam eder.

Valilikler, belediyeler ve ruhsat vermeye yetkili diğer kamu ve özel hukuk tüzel kişileri, yapı ruhsatı ve diğer tüm ruhsat veya ruhsat niteliği taşıyan işlemlerine ilişkin bilgi ve belgeler ile varsa bunların verilmesine esas olan istihdama ilişkin bilgileri, verildiği tarihten itibaren bir ay içinde Kuruma bildirmekle yükümlüdürler.

Bu maddede belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyenler hakkında, 102 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi uyarınca idarî para cezası uygulanır. İdarî para cezası uygulanması, bu yükümlülüklerin yerine getirilmesine engel teşkil etmez.

Alt işveren, asıl işverenin işyerinde çalıştırdığı sigortalıları, işverenle aralarında yaptıkları sözleşmenin ibrazı kaydıyla, Kurumdan alacağı özel bir numara ile asıl işverenin kayıtlı olduğu dosyadan bildirir.

İşyeri bildirgesinin verilmemesi veya geç verilmesi, bu Kanunda belirtilen hak ve yükümlülükleri ortadan kaldırmaz. İşyeri bildirgesinin şekli ve içeriği ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

İşveren, işveren vekili, geçici iş ilişkisi kurulan işveren ve alt işveren

MADDE 12- 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentlerine göre sigortalı sayılan kişileri çalıştıran gerçek veya tüzel kişiler ile tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlar işverendir.

İşveren adına ve hesabına, işin veya görülen hizmetin bütününün yönetim görevini yapan kimse, işveren vekilidir. Bu Kanunda geçen işveren deyimi, işveren vekilini de kapsar. İşveren vekili ve 4857 sayılı İş Kanununda tanımlanan geçici iş ilişkisi kurulan işveren, bu Kanunda belirtilen yükümlülüklerinden dolayı işveren ile birlikte müştereken ve müteselsilen sorumludur.

4 üncü maddenin ikinci fıkrasının (a) bendine tâbi olanlar hakkında, işverenlerin bu Kanunda belirtilen yükümlülükleri, bunları çalıştıran işçi sendikaları ve konfederasyonları veya işveren tarafından; 4 üncü maddenin dördüncü fıkrasına tâbi olanlar hakkında, işverenlerin bu Kanunda belirtilen yükümlülükleri, bunları çalıştıran kamu idareleri veya eğitim gördükleri okullar tarafından yerine getirilir. (1)

2/7/1941 tarihli ve 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna göre çalıştırılanlar hakkında, işverenlerin bu Kanunda belirtilen yükümlülükleri, bunları çalıştırmaya yetkili makam tarafından yerine getirilir.

Ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde oluşturulan tesis, atölye ve benzeri ünitelerde çalıştırılan hükümlü ve tutukluların işvereni, Ceza İnfaz Kurumları ile Tutukevleri İş Yurtları Kurumu, işveren vekilleri ise Ceza İnfaz Kurumları ile Tutukevleri İş Yurtları Kurumunun sorumlu müdür ve amirleridir.

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; 12 nci maddesinin üçüncü fıkrasında yer alan "üçüncü" ibaresi "dördüncü"olarak değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle "işçi sendikaları" ibaresinden sonra gelmek üzere "ve konfederasyonları" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Bir işverenden, işyerinde yürüttüğü mal veya hizmet üretimine ilişkin bir işte veya bir işin bölüm veya eklentilerinde, iş alan ve bu iş için görevlendirdiği sigortalıları çalıştıran üçüncü kişiye alt işveren denir. Sigortalılar, üçüncü bir kişinin aracılığı ile işe girmiş ve bunlarla sözleşme yapmış olsalar dahi, asıl işveren, bu Kanunun işverene yüklediği yükümlülüklerden dolayı alt işveren ile birlikte sorumludur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM [1]
Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri

İş kazasının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması

MADDE 13- İş kazası;

a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

b) **(Değişik: 17/4/2008-5754/8 md.)** İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,

c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d) **(Değişik: 17/4/2008-5754/8 md.)** Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında,

meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır.

İş kazasının 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

---

(1) Bu bölüm başlığı "Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından bunları çalıştıran işveren tarafından, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine derhal ve Kuruma da en geç kazadan sonraki üç işgünü içinde,

b) (b) bendi kapsamında bulunan sigortalı bakımından kendisi tarafından, bir ayı geçmemek şartıyla rahatsızlığının bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonra üç işgünü içinde,

c) **(Mülga: 17/4/2008-5754/8 md.)**

(Değişik paragraf: 17/4/2008-5754/8 md.) iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile doğrudan ya da taahhütlü posta ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu fıkranın (a) bendinde belirtilen süre, iş kazasının işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmesi halinde, iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren başlar.

Kuruma bildirilen olayın iş kazası sayılıp sayılmayacağı hakkında bir karara varılabilmesi için gerektiğinde, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla soruşturma yapılabilir. Bu soruşturma sonunda yazılı olarak bildirilen hususların gerçeğe uymadığı ve olayın iş kazası olmadığı anlaşılırsa, Kurumca bu olay için yersiz olarak yapılmış bulunan ödemeler, ödemenin yapıldığı tarihten itibaren gerçeğe aykırı bildirimde bulunanlardan, 96 ncı madde hükmüne göre tahsil edilir.

İş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Meslek hastalığının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması

MADDE 14- Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir.

Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun;

a) Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usûlüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi,

b) Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim

raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.

Meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının bu Kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır. Bu durumdaki kişiler, gerekli belgelerle Kuruma müracaat edebilirler. Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık Kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilir.

Meslek hastalığının 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından, sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından, (1)

b) (b) bendi kapsamındaki sigortalı bakımından ise kendisi tarafından,

bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu yükümlülüğü yerine getirmeyen veya yazılı olarak bildirilen hususları kasten eksik ya da yanlış bildiren işverene veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıya, Kurumca bu durum için yapılmış bulunan masraflar ile ödenmişse geçici iş göremezlik ödenekleri rücû edilir.

Meslek hastalığı ile ilgili bildirimler üzerine gerekli soruşturmalar, Kurumun denetim ve kontrol ile yetkilendirilen memurları tarafından veya Bakanlık iş müfettişleri vasıtasıyla yaptırılabilir.

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle bu bentte yer alan "(a) ve (c) bentleri" ibaresi "(a) bendi olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Hangi hallerin meslek hastalığı sayılacağı, iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesinin şekli ve içeriği, verilme usûlü ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte düzenlenir. Yönetmelikte belirlenmiş hastalıklar dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması hususunda çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır.

Hastalık ve analık hali

MADDE 15- (Değişik: 17/4/2008-5754/9 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar, hastalık halidir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalı kadının veya sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin, kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren doğumdan sonraki ilk sekiz haftalık, çoğul gebelik halinde ise ilk on haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve özürlülük halleri analık hali kabul edilir.

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortasından sağlanan haklar (1)

MADDE 16- (Değişik: 17/4/2008-5754/10 md.)

İş kazası veya meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar şunlardır:

a) Sigortalıya, geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi.

b) Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması.

c) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine, gelir bağlanması.

d) Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.

---

(1) Bu madde başlığı "İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde sağlanan haklar" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 10 uncu maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

e) İş kazası ve meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesi.

Hastalık ve analık sigortasından sigortalıya hastalık veya analık hallerine bağlı olarak ortaya çıkan iş göremezlik süresince, günlük geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

Analık sigortasından sigortalı kadına veya sigortalı olmayan karısının doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılardan; kendi çalışmalarından dolayı gelir veya aylık alan kadına ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşine, her çocuk için yaşaması şartıyla doğum tarihinde geçerli olan ve Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden emzirme ödeneği verilir.

Sigortalı kadına veya sigortalı olmayan eşinin doğum yapması nedeniyle sigortalı erkeğe emzirme ödeneği verilebilmesi için, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının;

a) (a) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması,

b) (b) bendi kapsamında olanlar için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta kolları primi yatırılmış ve genel sağlık sigortası primi dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması,

şarttır.

Emzirme ödeneğine hak kazanan sigortalılardan 9 uncu maddeye göre sigortalılığı sona erenlerin, bu tarihten başlamak üzere üçyüz gün içinde çocukları doğarsa, sigortalı kadın veya eşi analık sigortası haklarından yararlanacak sigortalı erkek, doğum tarihinden önceki onbeş ay içinde en az 120 gün prim ödenmiş olması şartıyla emzirme ödeneğinden yararlandırılır.

Ödenek ve gelirlere esas tutulacak günlük kazanç [(2)]

MADDE 17- İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına

---

(2) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle bu maddenin birinci fıkrasındaki "prim gün sayısına" ibaresi "prim ödeme gün sayısına", üçüncü fıkrasındaki "(a) ve (c) bentleri" ibaresi "(a) bendi"şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

esas tutulacak günlük kazanç; iş kazasının veya doğumun olduğu tarihten, meslek hastalığı veya hastalık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki oniki aydaki son üç ay içinde 80 inci maddeye göre hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır. **(Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/67 md.)**

Oniki aylık dönemde çalışmamış ve ücret almamış olan sigortalı, çalışmaya başladığı ay içinde iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrarsa verilecek ödeneklerin veya bağlanacak gelirlerin hesabına esas günlük kazanç; çalışmaya başladığı tarih ile iş göremezliğinin başladığı tarih arasındaki sürede elde ettiği prime esas günlük kazanç toplamının, çalıştığı gün sayısına bölünmesi suretiyle; çalışmaya başladığı gün iş kazasına uğraması halinde ise aynı veya emsal işte çalışan benzeri bir sigortalının günlük kazancı esas tutulur.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi gereği sigortalı sayılanların ödenek veya gelire esas günlük kazançlarının hesabında:

a) Prim, ikramiye ve bu nitelikteki arızi ödemeler dikkate alınmış ise ödenek ve gelire esas alınacak günlük kazanç, ücret toplamının ücret alınan gün sayısına bölünmesiyle hesaplanacak günlük kazanca, % 50 oranında bir ekleme yapılarak bulunan tutardan çok olamaz.

b) İdare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yapılan ücret, ikramiye, zam, tazminat ve bu mahiyetteki ödemelerden, ödenek ve gelirin hesabına esas alınan üç aylık dönemden önceki aylara ilişkin olanlar dikkate alınmaz.

Meslek hastalığı, sigortalının sigortalı olarak çalıştığı son işinden ayrıldığı tarihten bir yıl geçtikten sonra meydana çıkmış ise, günlük kazancı bu son işinden ayrıldığı tarih esas alınarak yukarıdaki fıkralara göre hesaplanır.

İş kazası ile meslek hastalığı sigortasından bağlanacak gelirlere esas tutulacak aylık kazanç, yukarıdaki hükümlere göre hesaplanacak günlük kazancın otuz katıdır.

Geçici iş göremezlik ödeneği

MADDE 18- Kurumca yetkilendirilen hekim veya sağlık kurullarından istirahat raporu alınmış olması şartıyla;

a) İş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle iş göremezliğe uğrayan sigortalıya her gün için,

b) **(Değişik: 17/4/2008-5754/11 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile 5 inci madde kapsamındaki sigortalılardan hastalık sigortasına tabi olanların hastalık sebebiyle iş göremezliğe uğraması halinde, iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla geçici iş göremezliğin üçüncü gününden başlamak üzere her gün için,

c) **(Değişik: 17/4/2008-5754/11 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadının analığı halinde, doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olması şartıyla, doğumdan önceki ve sonraki sekizer haftalık sürede, çoğul gebelik halinde ise doğumdan önceki sekiz haftalık süreye iki haftalık süre ilâve edilerek çalışmadığı her gün için,

d) **(Değişik: 17/4/2008-5754/11 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi ile (b) bendinde belirtilen muhtarlar ile aynı bendin (1), (2) ve (4) numaralı alt bentleri kapsamındaki sigortalı kadının, erken doğum yapması halinde doğumdan önce kullanamadığı çalıştırılamayacak süreler ile isteği ve hekimin onayıyla doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışması halinde, doğum sonrası istirahat süresine eklenen süreler için, [1]

geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/11 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara iş kazası veya meslek hastalığı ya da analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şartıyla yatarak tedavi süresince veya yatarak tedavi sonrası bu tedavinin gereği olarak istirahat raporu aldıkları sürede ödenir. Ancak bu maddenin birinci

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 29 uncu maddesiyle, bu bentte yer alan "sigortalı kadının isteği ve hekimin onayı ile doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışması halinde," ibaresi "sigortalı kadının, erken doğum yapması halinde doğumdan önce kullanamadığı çalıştırılamayacak süreler ile isteği ve hekimin onayıyla doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışması halinde," şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

fıkrasının (c) bendine göre doğum öncesi ve doğum sonrası çalışmadığı sürelerde geçici iş göremezlik ödeneğinin ödenebilmesi için yatarak tedavi şartı aranmaz.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/11 md.) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve sigortalı kadının analığı halinde verilecek geçici iş göremezlik ödeneği, yatarak tedavilerde 17 nci maddeye göre hesaplanacak günlük kazancının yarısı, ayaktan tedavilerde ise üçte ikisidir.

Sigorta prim ve ödeneklerinin hesabına esas tutulacak günlük kazançların alt sınırında meydana gelecek değişikliklerde, yeniden tespit edilen alt sınırın altında bir günlük kazanç üzerinden ödenek almakta bulunanların veya almaya hak kazanmış veya kazanacak olanların bu ödenekleri, günlük kazançlarının alt sınırındaki değişikliklerin yürürlüğe girdiği tarihten başlayarak değiştirilmiş günlük kazançların alt sınırına göre ödenir.

Bir sigortalıda iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden birkaçı birleşirse, geçici iş göremezlik ödeneklerinden en yükseği verilir.

Geçici iş göremezlik ödenekleri, toplu iş sözleşmesi yapılan işyerleri ile kamu idarelerinin işverenleri tarafından Kurumca belirlenen usûl ve esaslara göre Kurum adına sigortalılara ödenerek, daha sonra Kurum ile mahsuplaşmak suretiyle tahsil edilebilir.

Geçici iş göremezlik ödeneklerinin ödeme zamanı ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanma, hesaplanması, başlangıcı ve birden çok iş kazası ve meslek hastalığı hali

MADDE 19- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/12 md.) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve özürler nedeniyle Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurulları tarafından verilen raporlara istinaden Kurum Sağlık Kurulunca meslekte kazanma gücü en az % 10 oranında azalmış bulunduğu tespit edilen sigortalı, sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanır.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış olan sigortalının yeniden tedavi ettirilmesi halinde meslekte kazanma gücünü ne oranda yitirdiği, birinci fıkrada belirtilen sağlık kurullarından alınacak raporlara göre yeniden tespit olunur.

Sürekli iş göremezlik geliri, sigortalının mesleğinde kazanma gücünün kaybı oranına göre hesaplanır. Sürekli tam iş göremezlikte sigortalıya, 17 nci maddeye göre hesaplanan aylık kazancının % 70'i oranında gelir bağlanır. Sürekli kısmî iş göremezlikte sigortalıya bağlanacak gelir, tam iş göremezlik geliri gibi hesaplanarak bunun iş göremezlik derecesi oranındaki tutarı kendisine ödenir. Sigortalı, başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise gelir bağlama oranı % 100 olarak uygulanır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara, sürekli iş göremezlik geliri bağlanabilmesi için, kendi sigortalılığından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur. (1)

(Mülga beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/12 md.)

(Mülga altıncı fıkra: 17/4/2008-5754/12 md.)

Yukarıdaki fıkralara göre hesaplanan gelir, günlük kazanç hesabına giren son ay ile gelir başlangıç tarihi arasında 55 inci maddenin ikinci fıkrası hükmüne göre artırılarak belirlenir.

Sigortalının sürekli iş göremezlik geliri;

a) Geçici iş göremezlik ödeneğinin sona erdiği tarihi,

b) Geçici iş göremezlik tespit edilemeden sürekli iş göremezlik durumuna girilmişse, buna ait sağlık kurulu raporu tarihini,

takip eden ay başından başlar.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılardan, aynı özürlülük veya meslek hastalığı nedeniyle istirahat raporu alanlara, yazılı istek tarihinden itibaren 18 inci maddeye göre hesaplanacak bir günlük geçici iş göremezlik ödeneği ile aylık sürekli iş göremezlik gelirinin otuzda biri arasındaki fark, her gün için geçici iş göremezlik ödeneği olarak verilir.

Sigortalının yeniden bir iş kazasına uğraması veya yeni bir meslek hastalığına tutulması halinde, meydana gelen özürlerin

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 29 uncu maddesiyle, bu bentte yer alan "sigortalı kadının isteği ve hekimin onayı ile doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışması halinde," ibaresi "sigortalı kadının, erken doğum yapması halinde doğumdan önce kullanamadığı çalıştırılamayacak süreler ile isteği ve hekimin onayıyla doğuma üç hafta kalıncaya kadar çalışması halinde," şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

bütünü göz önüne alınarak kendisine, sürekli iş göremezliğini doğuran son iş kazası veya meslek hastalığı sırasındaki kazancı üzerinden gelir hesaplanır. Ancak, sigortalının son iş kazası veya meslek hastalığı sırasındaki günlük kazancına göre bulunacak geliri, hesaplanan ilk gelirinden az ise sigortalının sürekli iş göremezlik geliri ilk kazanç üzerinden ödenir.

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik hallerinde meslekte kazanma gücündeki kayıp oranının belirlenmesine ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Hak sahiplerine gelir bağlanması, evlenme ve cenaze ödenekleri

MADDE 20- İş kazası veya meslek hastalığına bağlı nedenlerden dolayı ölen sigortalının hak sahiplerine, 17 nci madde gereğince tespit edilecek aylık kazancının % 70'i, 55 inci maddenin ikinci fıkrasına göre güncellenerek 34 üncü madde hükümlerine göre gelir olarak bağlanır.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü % 50 veya daha fazla oranda kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin, ölümün iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olup olmadığına bakılmaksızın birinci fıkraya göre belirlenen tutar, 34 üncü madde hükümlerine göre hak sahiplerine gelir olarak bağlanır.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü % 50 oranının altında kaybetmesi nedeniyle sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış iken ölenlerin, ölümün iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olmaması halinde sigortalının almakta olduğu sürekli iş göremezlik geliri, 34 üncü madde hükümlerine göre hak sahiplerine gelir olarak bağlanır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların hak sahiplerine gelir bağlanabilmesi için, kendi sigortalılığından dolayı, genel sağlık sigortası dahil prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur. (1)

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle bu fıkrada yer alan "prim ve her türlü borçlarının" ibaresi "prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Gelirin başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanmasında 34 üncü ve 35 inci maddeler uygulanır.

37 nci madde hükümlerine göre hak sahiplerine cenaze ve evlenme ödeneği verilir.

İş kazası ve meslek hastalığı ile hastalık bakımından işverenin ve üçüncü kişilerin sorumluluğu

MADDE 21- İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır.

İş kazasının, 13 üncü maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sürede işveren tarafından Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirim tarihine kadar geçen süre için sigortalıya ödenecek geçici iş göremezlik ödeneği, Kurumca işverenden tahsil edilir.

Çalışma mevzuatında sağlık raporu alınması gerektiği belirtilen işlerde, böyle bir rapora dayanılmaksızın veya eldeki rapora aykırı olarak bünyece elverişli olmadığı işte çalıştırılan sigortalının, bu işe girmeden önce var olduğu tespit edilen veya bünyece elverişli olmadığı işte çalıştırılması sonucu meydana gelen hastalığı nedeniyle, Kurumca sigortalıya ödenen geçici iş göremezlik ödeneği işverene ödettirilir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık, üçüncü bir kişinin kusuru nedeniyle meydana gelmişse, sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değerinin yarısı, zarara sebep olan üçüncü kişilere ve şayet kusuru varsa bunları çalıştıranlara rücû edilir.

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık; kamu görevlileri, er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan gelirler için kurumuna veya

ilgililere rücû edilmez. Ayrıca, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu ölümlerde, bu Kanun uyarınca hak sahiplerine bağlanacak gelir ve verilecek ödenekler için, iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde kusuru bulunan hak sahiplerine veya iş kazası sonucu ölen kusurlu sigortalının hak sahiplerine, Kurumca rücû edilmez.

Sigortalının kendisinden kaynaklanan sebeplerle tedavi süresinin uzaması, iş göremezliğinin artması

MADDE 22- Sigortalının aşağıdaki sayılan nedenlerden dolayı iş kazasına veya meslek hastalığına uğraması, hastalanması, tedavi süresinin uzaması veya iş göremezliğinin artması hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri;

a) Ceza sorumluluğu olmayanlar ile kabul edilebilir bir mazereti olanlar hariç, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle hekimin bildirdiği tedbir ve tavsiyelere uymaması sonucu tedavi süresinin uzamasına veya iş göremezlik oranının artmasına, malûl kalmasına neden olması halinde, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı esas alınarak dörtte birine kadarı Kurumca eksiltilir.

b) Ceza sorumluluğu olmayanlar hariç, ağır kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalının kusur derecesi esas alınarak üçte birine kadarı Kurumca eksiltilir.

c) Kasdî bir hareketi yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan, hastalanan veya Kurumun yazılı bildirimine rağmen teklif edilen tedaviyi kabul etmeyen sigortalıya, yarısı tutarında ödenir.

d) Tedavi gördüğü hekimden, tedavinin sona erdiğine ve çalışabilir olduğuna dair belge almaksızın çalışan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmez, ödenmiş olanlar da yersiz yapılan ödeme tarihinden itibaren 96 ncı madde hükümlerine göre geri alınır.

13 üncü maddenin ikinci fıkrasının (b) bendinde belirtilenler tarafından iş kazasının anılan bentte belirtilen süre içinde Kuruma bildirilmemesi durumunda, sigortalıya yapılacak iş göremezlik ödenekleri bildirim tarihinden itibaren ödenir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Süresinde bildirilmeyen sigortalılıktan doğan sorumluluk

MADDE 23- Sigortalı çalıştırmaya başlandığının süresi içinde sigortalı işe giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilmemesi halinde, bildirgenin sonradan verildiği veya sigortalı çalıştırıldığının Kurumca tespit edildiği tarihten önce meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenir.

Yukarıdaki fıkrada belirtilen hallerde, Kurumca yapılan ve ileride yapılması gerekli bulunan her türlü masrafların tutarı ile gelir bağlanırsa bu gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri tutarı, 21 inci maddenin birinci fıkrasında yazılı sorumluluk halleri aranmaksızın, işverene ayrıca ödettirilir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olduğu halde, 8 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen süre içerisinde bildirimde bulunmayanlara, bildirimde bulunulmayan sürede meydana gelen iş kazası, meslek hastalığı, analık halleri sonucu ilgililerin gelir ve ödenekleri Kurumca ödenmez. (1)

Kısa vadeli sigorta kollarında dikkate alınmayan süreler

MADDE 24- Kısa vadeli sigorta kolları bakımından;

a) Herhangi bir sebeple silâh altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi,

b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,

c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,

d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre,

18 inci maddede belirtilen çalışma sürelerine girmediği gibi, iş göremezliğin başladığı veya hastalığın anlaşıldığı yahut doğumun olduğu tarihten önceki bir yılın hesabında da dikkate alınmaz.

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle bu fıkrada yer alan "dördüncü fıkrasında" ibaresi "üçüncü fıkrasında", "hastalık ve analık" ibaresi "analık" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Uzun Vadeli Sigorta Hükümleri

Malûl sayılma

MADDE 25- (Değişik: 17/4/2008-5754/13 md.)

Sigortalının veya işverenin talebi üzerine Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca usûlüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi sonucu, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün veya iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün en az % 60'ını, (c) bendi kapsamındaki sigortalılar için çalışma gücünün en az % 60'ını veya vazifelerini yapamayacak şekilde meslekte kazanma gücünü kaybettiği Kurum Sağlık Kurulunca tespit edilen sigortalı, malûl sayılır.

Ancak, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce sigortalının çalışma gücünün % 60'ını veya vazifesini yapamayacak derecede meslekte kazanma gücünü kaybettiği önceden veya sonradan tespit edilirse, sigortalı bu hastalık veya özrü sebebiyle malûllük aylığından yararlanamaz.

Yedek subay veya er olarak ya da talim, manevra, seferberlik veya harp dolayısıyla görevleri ile ilgileri kesilmeksizin silâh altına alındıkları dönemde malûl olup, bu malûllükleri asıl görevlerini veya işlerini yapmaya mani olmayanlar hakkında, bu hastalık veya özürleri sebebiyle malûllük sigortasına ilişkin hükümler uygulanmaz.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalıların yazılı talepleri halinde, haklarında bu madde hükümleri uygulanmaksızın malûllüklerinin mani olmadığı başka vazife veya sınıflara nakil suretiyle tayinleri yapılmak üzere istifa etmiş sayılırlar. Bunların, istifa etmiş sayıldıktan sonra dahi, bu Kanun hükümlerinin uygulanmasını isteme hakları mahfuzdur. Ancak, kurumlarında başka vazife ve sınıflara nakli mümkün olanlardan özel kanunlarına göre yükümlülük süresine tabi olanlar, bu yükümlülüklerini tamamlamadıkça veya malûliyetlerinin yeni vazifelerine de mani olduğuna dair usûlüne uygun yeniden rapor almadıkça bu haklarını kullanamazlar.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılardan, vazifelerini yapamayacak derecede hastalığa

uğrayanlar, hastalıkları kanunlarında tayin edilen sürelerden fazla devam etmesi halinde, hastalıklarının mahiyetlerine ve doğuş sebeplerine göre birinci fıkra uyarınca malûl veya 47 nci madde hükümlerine göre vazife malûlü sayılırlar.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılardan; personel kanunlarına tabi olmayanların hastalık sebebiyle malûl sayılmalarına esas alınacak hastalık süresi hakkında kendi özel kanunları yürürlüğe girinceye kadar 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun hastalık iznine ilişkin hükümleri uygulanır. Kanunlarındaki yazılı sürelerden önce geçen hastalığı en çok bir yıl içinde nüksetmesi halinde eski ve yeni hastalık süreleri birleştirilmek suretiyle işlem yapılır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Malûllük sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları

MADDE 26- Malûllük sigortasından sigortalılara sağlanan hak, malûllük aylığı bağlanmasıdır.

Sigortalıya malûllük aylığı bağlanabilmesi için sigortalının;

a) 25 inci maddeye göre malûl sayılması,

b) **(Değişik: 17/4/2008-5754/14 md.)** En az on yıldan beri sigortalı bulunup, toplam olarak 1800 gün veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malûl olan sigortalılar için ise sigortalılık süresi aranmaksızın 1800 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması,

c) Malûliyeti nedeniyle sigortalı olarak çalıştığı işten ayrıldıktan veya işyerini kapattıktan veya devrettikten sonra Kurumdan yazılı istekte bulunması,

halinde malûllük aylığı bağlanır. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların kendi sigortalılığı nedeniyle genel sağlık sigortası primi dahil, prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması zorunludur. (1)

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 14 üncü maddesiyle; bu fıkrada yer alan "prim ve her türlü borçlarının" ibaresi "prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Malûllük aylığının hesaplanması, başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanması

MADDE 27- (Değişik: 17/4/2008-5754/15 md.)

Malûllük aylığı; prim gün sayısı 9000 günden az olan sigortalılar için 9000 gün üzerinden, 9000 gün ve daha fazla olanlar için ise toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden, 29 uncu madde hükümlerine göre hesaplanır. Sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç ise tespit edilen aylık bağlama oranı 10 puan artırılır. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için 9000 prim gün sayısı 7200 gün olarak uygulanır.

Malûllük aylığı, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar ile (c) bendi kapsamında sigortalı iken görevinden ayrılmış ve daha sonra başka bir sigortalılık haline tabi olarak çalışmamış olanların;

a) Malûl sayılmasına esas tutulan rapor tarihi yazılı istek tarihinden önce ise yazılı istek tarihini,

b) Malûl sayılmasına esas tutulan rapor tarihi yazılı istek tarihinden sonra ise rapor tarihini,

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmakta olanların ise, malûliyetleri sebebiyle görevlerinden ayrıldıkları tarihi,

takip eden ay başından itibaren başlar.

Malûllük aylığı almakta iken bu Kanuna göre veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başlayanların malûllük aylıkları, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başında kesilir ve bu Kanuna tabi olarak çalıştıkları süre zarfında 80 inci maddeye göre belirlenen prime esas kazançları üzerinden 81 inci madde gereğince kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortasına ait prim alınır. Bunlardan işten ayrılarak yeniden malûllük aylığı bağlanması için yazılı istekte bulunan ya da emekliye ayrılan veya sevkedilenlere; kontrol muayenesine tabi tutulmak ve ilk aylığına esas malûllüğünün devam ettiği anlaşılmak kaydıyla, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışıyorsa görevinden ayrıldığı tarihi, diğerlerine ise istek tarihlerini takip eden ödeme döneminden itibaren yeniden malûllük aylığı hesaplanarak bağlanır.

Bu durumdakilerden ilk bağlanan malûllük aylığına esas prim ödeme gün sayısı;

a) 9000 günün üzerinde olanların aylıkları 30 uncu maddenin üçüncü fıkrasının (a) bendi hükümleri uygulanarak hesaplanır.

b) 9000 günden az olanların aylıkları ise, eski aylığın kesildiği tarihten sonra aylıklara yapılan artışlar uygulanmak suretiyle aylığın başlangıç tarihi itibariyle hesaplanan tutarının emeklilik öncesi ve sonrası prim ödeme gün sayısı toplamının emeklilik öncesi prim ödeme gün sayısına orantılı bölümü ile emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmi aylığın toplamından oluşur. Emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmi aylık, emeklilik öncesi ve sonrası prim ödeme gün sayısı toplamı ve emeklilik sonrası çalışmaya ait prime esas kazançları üzerinden bu maddenin birinci fıkrasına göre hesaplanan aylığın emeklilik sonrası prim ödeme gün sayısına orantılı bölümü kadardır. Yeni aylık, eski aylığın kesildiği tarihten sonra aylıklara yapılan artışlar uygulanmak suretiyle bulunan tutarın altında olamaz.

Yukarıdaki (a) ve (b) bentlerinde belirtilen 9000 prim gün sayısı, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için 7200 gün olarak uygulanır.

Yaşlılık sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları

MADDE 28- Yaşlılık sigortasından sigortalıya sağlanan haklar şunlardır:

a) Yaşlılık aylığı bağlanması.

b) Toptan ödeme yapılması.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/16 md.) İlk defa bu Kanuna göre sigortalı sayılanlara;

a) Kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş olmaları ve en az 9000 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olması şartıyla yaşlılık aylığı bağlanır. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için prim gün sayısı şartı 7200 gün olarak uygulanır.

b) (a) bendinde belirtilen yaş şartı;

1) 1/1/2036 ilâ 31/12/2037 tarihleri arasında kadın için 59, erkek için 61,

2) 1/1/2038 ilâ 31/12/2039 tarihleri arasında kadın için 60, erkek için 62,

3) 1/1/2040 ilâ 31/12/2041 tarihleri arasında kadın için 61, erkek için 63,

4) 1/1/2042 ilâ 31/12/2043 tarihleri arasında kadın için 62, erkek için 64,

5) 1/1/2044 ilâ 31/12/2045 tarihleri arasında kadın için 63, erkek için 65,

6) 1/1/2046 ilâ 31/12/2047 tarihleri arasında kadın için 64, erkek için 65,

7) 1/1/2048 tarihinden itibaren ise kadın ve erkek için 65,

olarak uygulanır. Ancak yaş hadlerinin uygulanmasında (a) bendinde belirtilen prim gün sayısı şartının doldurulduğu tarihte geçerli olan yaş hadleri esas alınır.

Sigortalılar, ikinci fıkranın (a) ve (b) bentlerinde yer alan yaş hadlerine 65 yaşını geçmemek üzere üç yıl eklenmek ve adlarına en az 5400 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olmak şartıyla da yaşlılık aylığından yararlanabilirler. (1)

Sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce 25 inci maddenin ikinci fıkrasına göre malûl sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya özürü bulunan ve bu nedenle malûllük aylığından yararlanamayan sigortalılara, en az onbeş yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3960 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olmak şartıyla yaşlılık aylığı bağlanır.

Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca usûlüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi sonucu, Kurum Sağlık Kurulunca çalışma gücündeki kayıp oranının;

a) % 50 ilâ % 59 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 16 yıldan beri sigortalı olmaları ve 4320 gün,

b) % 40 ilâ % 49 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 18 yıldan beri sigortalı olmaları ve 4680 gün,

malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olmak şartıyla ikinci fıkranın (a) bendindeki yaş şartları aranmaksızın yaşlılık aylığına hak kazanırlar. Bunlar 94 üncü madde hükümlerine göre kontrol muayenesine tâbi tutulabilirler.

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 16 ncı maddesiyle; bu fıkrada yer alan "yaş hadlerine" ibaresinden sonra gelmek üzere "65 yaşını geçmemek üzere" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Bakanlıkça tespit edilen maden işyerlerinin yeraltı işlerinde sürekli veya münavebeli olarak en az 20 yıldan beri çalışan sigortalılar için ikinci fıkrada belirtilen yaş şartı 55 olarak uygulanır.

55 yaşını dolduran ve erken yaşlanmış olduğu tespit edilen sigortalılar, yaş dışındaki diğer şartları taşımaları halinde yaşlılık aylığından yararlanırlar. (1)

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/16 md.) Emeklilik veya yaşlılık aylığı bağlanması talebinde bulunan kadın sigortalılardan başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede malûl çocuğu bulunanların, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen prim ödeme gün sayılarının dörtte biri, prim ödeme gün sayıları toplamına eklenir ve eklenen bu süreler emeklilik yaş hadlerinden de indirilir.

(Değişik sekizinci fıkra: 17/4/2008-5754/16 md.) Yukarıdaki fıkralarda belirtilen yaşlılık aylıklarından yararlanabilmek için, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalının çalıştığı işten ayrıldıktan, (b) bendinde belirtilen sigortalının sigortalılığa esas faaliyete son verip vermeyeceğini beyan ettikten sonra yazılı istekte bulunmaları, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen sigortalıların ise istekleri üzerine yetkili makamdan emekliye sevk onayı alındıktan sonra ilişiklerinin kesilmesi şarttır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen sigortalılara yaşlılık aylığı bağlanabilmesi için ayrıca, yazılı talepte bulunduğu tarih itibarıyla genel sağlık sigortası primi dahil kendi sigortalılığı nedeniyle prim ve prime ilişkin her türlü borcunun olmaması zorunludur. (1)

Bu maddenin uygulamasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 16 ncı maddesiyle; yedinci fıkrada yer alan "50" ibaresi "55" şeklinde, dokuzuncu fıkrada yer alan "prim ve her türlü borcunun" ibaresi ise "prim ve prime ilişkin her türlü borcunun" değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Yaşlılık aylığının hesaplanması
MADDE 29- (Değişik: 17/4/2008-5754/17 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar ile aynı fıkranın (c) bendine göre bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa sigortalı olarak çalışmaya başlayanların yaşlılık aylığı, aşağıdaki hükümlere göre belirlenecek ortalama aylık kazancı ile aylık bağlama oranının çarpımı sonucunda bulunan tutardır.

Ortalama aylık kazanç, sigortalının her yıla ait prime esas kazancının, kazancın ait olduğu yıldan itibaren aylık talep tarihine kadar geçen yıllar için, her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan kazançlar toplamının, itibarî hizmet süresi ile fiilî hizmet süresi zammı hariç toplam prim ödeme gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanan ortalama günlük kazancın otuz katıdır.

Aylık bağlama oranı, sigortalının malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tâbi geçen toplam prim ödeme gün sayısının her 360 günü için % 2 olarak uygulanır. Bu hesaplamada 360 günden eksik süreler orantılı olarak dikkate alınır. Ancak aylık bağlama oranı % 90'ı geçemez.

28 inci maddenin dördüncü ve beşinci fıkralarına göre aylığa hak kazanan sigortalılar için hesaplanacak aylık bağlama oranı, prim ödeme gün sayısı 9000 günden az olanlar için çalışma gücü kayıp oranının 9000 gün prim ödeme gün sayısı ile çarpımı sonucu bulunan rakamın % 60'a bölünmesi suretiyle hesaplanan gün sayısına göre, % 50'yi geçmemek üzere üçüncü fıkra uyarınca tespit edilen orandır. Prim ödeme gün sayısı 9000 günden fazla olanlar için ise toplam prim ödeme gün sayısına göre aylık bağlama oranı belirlenir. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için bu fıkrada geçen 9000 prim gün sayısı 7200 gün, % 50 oranı da % 40 olarak uygulanır.

Yukarıdaki şekilde hesaplanan aylığın başlangıç tarihinin yılın ilk altı aylık dönemine rastlaması halinde 55 inci maddenin ikinci fıkrasına göre Ocak ödeme dönemi için gelir ve aylıklara uygulanan artış oranı kadar artırılarak, yılın ikinci altı aylık dönemine rastlaması halinde ise öncelikle Ocak ödeme dönemi, daha sonra Temmuz ödeme dönemi için gelir ve aylıklara uygulanan artış

oranları kadar artırılarak, sigortalının aylık başlangıç tarihindeki aylığı hesaplanır.

Yaşlılık aylığının başlangıcı, kesilmesi veya sosyal güvenlik destek primi ödenmesi

MADDE 30- 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) ve (b) bentlerinde belirtilen sigortalılardan yaşlılık aylığına hak kazananlara, yazılı istek tarihinden sonraki,

b) **(Değişik: 17/4/2008-5754/18 md.)** (c) bendinde belirtilen sigortalılardan yaşlılık aylığına hak kazananlara, yetkili makamdan alınan emekliye sevk onayı üzerine görevleriyle ilişiğinin kesildiği tarihi takip eden,

c) **(Değişik: 17/4/2008-5754/18 md.)** (c) bendinde belirtilen sigortalılardan her ne şekilde olursa olsun görevinden ayrılmış ve daha sonra başka bir sigortalılık haline tabi olarak çalışmamış olanlar ile kontrol muayenesi sonucu aylığı kesilenlerden yaşlılık aylığına hak kazananlara ise istek tarihini takip eden,

ay başından itibaren aylık bağlanır.

Aylığın ödenmesine başlanacağı tarihte hastalık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneği almakta olan sigortalının yaşlılık aylığı, geçici iş göremezlik ödeneği verilme süresinin sona erdiği tarihi takip eden ay başından başlar. Ancak, bağlanacak yaşlılık aylığı geçici iş göremezlik ödeneğinin aylık tutarından fazla ise, aradaki fark birinci fıkraya göre tespit edilecek tarihten başlanarak verilir.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/18 md.) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa sigortalı olan kişilerden yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra;

a) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi hariç olmak üzere bu Kanuna göre veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaya başlayanların yaşlılık aylıkları, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başında kesilir. Bunlardan bu Kanuna tabi çalıştıkları süre zarfında 80 inci maddeye göre belirlenen prime esas kazançları üzerinden 81 inci madde gereğince kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortasına ait prim alınır. Yaşlılık aylığı kesilenlerden, işten ayrılarak veya işyerini kapatarak yeniden yaşlılık aylığı bağlanması için yazılı istekte bulunanlara ya da emekliye ayrılan veya sevk edilenlere, yazılı istek tarihini veya görevinden ayrıldığı tarihi takip

eden ödeme döneminden itibaren yeniden yaşlılık aylığı hesaplanarak bağlanır. Yeni aylık, eski aylığın kesildiği tarihten sonra aylıklara yapılacak artışlar uygulanarak bu fıkrada belirtilen aylık başlangıç tarihi itibarıyla bulunan tutarı ile emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmi aylığın toplamından oluşur. Emeklilik sonrası çalışmaya ait kısmı aylık, talep tarihindeki emeklilik öncesi ve sonrası prim ödeme gün sayısı ve emeklilik sonrası çalışmaya ait prime esas kazançları üzerinden 29 uncu maddeye göre hesaplanan aylığın emeklilik sonrası prim ödeme gün sayısına orantılı bölümü kadardır.

b) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi hariç olmak üzere diğer alt bentlerine tabi çalışmaya başlayanlardan aylıklarının kesilmemesi için yazılı istekte bulunanların yaşlılık aylıklarının ödenmesine devam edilir. Bunlardan, almakta oldukları aylıklarının % 15'i oranında sosyal güvenlik destek primi kesilir. Ancak kesilecek olan bu tutar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalılara ilgili yılın Ocak ayında ödenen en yüksek yaşlılık aylığından alınabilecek sosyal güvenlik destek priminden fazla olamaz. Bu sigortalılardan ayrıca kısa vadeli sigorta kolları primi alınmaz. Sosyal güvenlik destek primine tabi olanların primleri, aylıklarından kesilmek suretiyle tahsil edilir. Sosyal güvenlik destek primi ödenmiş veya bildirilmiş süreler bu Kanuna göre malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim ödeme gün sayısına ilâve edilmez, 31 inci ve 36 ncı madde hükümlerine göre toptan ödeme yapılmaz.

(Mülga dördüncü fıkra: 17/4/2008-5754/18 md.)

(Değişik beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/18 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine tabi faaliyete başladığı için üçüncü fıkranın (a) bendine göre yaşlılık aylığı kesilenler, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılıkları devam ettiği süre içinde bu maddenin üçüncü fıkrasının (b) bendi hükümlerinin uygulanmasını; (b) bendi hükümlerine göre sosyal güvenlik destek primine tabi olanlar ise haklarında üçüncü fıkranın (a) bendi hükümlerinin uygulanmasını isteyebilirler.

Yaşlılık toptan ödemesi ve ihya

MADDE 31- (Değişik: 17/4/2008-5754/19 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının; (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar ile bu Kanuna göre ilk defa (c) bendi

kapsamında sigortalı olanlardan, herhangi bir nedenle çalıştığı işten ayrılan veya işyerini kapatan ve yaşlılık aylığı bağlanması için gerekli yaş şartını doldurduğu halde malûllük ve yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanamayan sigortalıya, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında ise kendi adına bildirilen, (b) bendi kapsamında ise ödediği malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerinin her yıla ait tutarı, primin ait olduğu yıldan itibaren yazılı istek tarihine kadar geçen yıllar için, her yılın gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek toptan ödeme şeklinde verilir.

Bu Kanuna göre toptan ödeme yapılarak hizmetleri tasfiye edilmiş bulunanlardan, yeniden bu Kanuna tabi olarak malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş olanlar, yazılı olarak müracaat etmeleri halinde, aldıkları toptan ödemenin ödeme tarihi ile yazılı istek tarihi arasında geçen yıllar için her yılın gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan tutarın ilgiliye tebliğ tarihini takip eden ayın sonuna kadar ödemeleri halinde, bu hizmetler ihya edilerek bu Kanunun uygulanmasında dikkate alınır.

Ölüm sigortasından sağlanan haklar ve yararlanma şartları

MADDE 32 - Ölüm sigortasından sağlanan haklar şunlardır:

a) Ölüm aylığı bağlanması.

b) Ölüm toptan ödemesi yapılması.

c) Aylık almakta olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi.(1)

d) Cenaze ödeneği verilmesi.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/20 md.) Ölüm aylığı;

a) En az 1800 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş veya 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için, her türlü borçlanma süreleri hariç en az 5 yıldan beri sigortalı bulunup, toplam 900 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi bildirilmiş,

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 20 nci maddesiyle; bu bentte yer alan "eş ve çocuklara" ibaresi "kız çocuklarına" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

b) 47 nci maddede yazılı sebeplerle kazaya uğramış, malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı almakta iken veya malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı bağlanmasına hak kazanmış olup henüz işlemi tamamlanmamış,

c) Bağlanmış bulunan malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı, sigortalı olarak çalışmaya başlamaları sebebiyle kesilmiş,

durumda iken ölen sigortalının hak sahiplerine, yazılı istekte bulunmaları halinde bağlanır. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların hak sahiplerine aylık bağlanabilmesi için ölen sigortalının genel sağlık sigortası primi dahil kendi sigortalılığından dolayı prim ve prime ilişkin her türlü borcunun olmaması veya ödenmesi şarttır.

Ölüm sigortasından bağlanacak aylığın hesaplanması (1)

MADDE 33- Sigortalının ölümü halinde hak sahiplerine bağlanan aylığın hesaplanmasında;

a) Sigortalının almakta olduğu veya bağlanmasına hak kazandığı malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı,

b) Malûllük veya yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra sigortalı olarak çalışmaya başlaması sebebiyle aylığı kesilen sigortalının ölüm tarihi esas alınarak 27 nci veya 30 uncu maddelere göre tespit edilecek aylığı,

c) 32 nci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendi kapsamında malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olan sigortalının prim ödeme gün sayısı, 9000 günden az ise 9000 gün üzerinden, 9000 gün ve daha fazla ise toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden, 29 uncu madde hükümlerine göre hesaplanan aylığı,

esas alınır.**(Ek cümle: 17/4/2008-5754/66 md.)** Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılanlar için 9000 prim gün sayısı 7200 gün olarak uygulanır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri ile 5 inci madde kapsamındaki sigortalılar için ayrı ayrı olmak üzere;

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 66 ncı maddesiyle; bu maddenin birinci fıkrasının (b) bendindeki "29 uncu" ibaresi "30 uncu" şeklinde değiştirilmiş, (a) bendine "malûllük" ibaresinden sonra gelmek üzere ", vazife malûllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

sigortalıların ölümleri halinde ölüm sigortasından dosya bazında her yıl bağlanan aylıkların aylık başlangıç tarihinin ait olduğu yılın Ocak ayı itibarıyla yıl içine ait artışlar uygulanmaksızın hesaplanacak tutarları, yaşlılık sigortasından bir önceki yılın son ödeme ayında söz konusu sigortalılar için ayrı ayrı ödenen en düşük yaşlılık aylığından az olamaz. Sigortalı başka birinin sürekli bakımına muhtaç durumda malûl sayılarak aylık bağlanmasına hak kazanmış ise, birinci fıkranın (a) ve (b) bentlerinin uygulanmasında bu durum dikkate alınmaz.

Ölüm aylığının hak sahiplerine paylaştırılması

MADDE 34- Ölen sigortalının 33 üncü madde hükümlerine göre hesaplanacak aylığının;

a) **(Değişik: 17/4/2008-5754/21 md.)** Dul eşine % 50'si; aylık bağlanmış çocuğu bulunmayan dul eşine ise bu Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (e) bentleri hariç bu Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmaması veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış olması halinde % 75'i,

b) **(Değişik: 17/4/2008-5754/21 md.)** Bu Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (e) bentleri hariç bu Kanun kapsamında veya yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında çalışmayan veya kendi sigortalılığı nedeniyle gelir veya aylık bağlanmamış çocuklardan;

1) 18 yaşını, lise ve dengi öğrenim görmesi halinde 20 yaşını, yüksek öğrenim yapması halinde 25 yaşını doldurmayanların veya,

2) Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında yitirip malûl olduğu anlaşılanların veya,

3) Yaşları ne olursa olsun evli olmayan, evli olmakla beraber sonradan boşanan veya dul kalan kızlarının,

her birine % 25'i,

c) (b) bendinde belirtilen çocuklardan sigortalının ölümü ile anasız ve babasız kalan veya sonradan bu duruma düşenlerle, ana ve babaları arasında evlilik bağı bulunmayan veya sigortalının ölümü tarihinde evlilik bağı bulunmakla beraber ana veya babaları sonradan evlenenler ile kendisinden başka aylık alan hak sahibi bulunmayanların her birine % 50'si,

d) **(Değişik: 17/4/2008-5754/21 md.)** Hak sahibi eş ve çocuklardan artan hisse bulunması halinde her türlü kazanç ve

irattan elde etmiş olduğu gelirinin asgari ücretin net tutarından daha az olması ve diğer çocuklarından hak kazanılan gelir ve aylıklar hariç olmak üzere gelir ve/veya aylık bağlanmamış olması şartıyla ana ve babaya toplam % 25'i oranında; ana ve babanın 65 yaşın üstünde olması halinde ise artan hisseye bakılmaksızın yukarıdaki şartlarla toplam % 25'i,

oranında aylık bağlanır.

Sigortalı tarafından evlât edinilmiş, tanınmış veya soy bağı düzeltilmiş veya babalığı hükme bağlanmış çocukları ile sigortalının ölümünden sonra doğan çocukları, bağlanacak aylıktan yukarıda belirtilen esaslara göre yararlanır.

Hak sahiplerine bağlanacak aylıkların toplamı sigortalıya ait aylığın tutarını geçemez. Bu sınırın aşılmaması için gerekirse hak sahiplerinin aylıklarından orantılı olarak indirimler yapılır.

Hak sahiplerinin aylıklarının başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanması

MADDE 35- Ölüm sigortasından sigortalının hak sahiplerine bağlanacak aylıklar;

a) Sigortalının ölüm tarihini,

b) Hak sahibi olma niteliğinin ölüm tarihinden sonra kazanılması halinde, bu niteliğin kazanıldığı tarihi,

takip eden ay başından itibaren başlatılır. Hak sahiplerine bağlanan aylıklar 34 üncü maddede belirtilen şartların ortadan kalktığı tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilir.

Ancak bu Kanunun 4 üncü maddesinin üçüncü fıkrasının (d) ve (e) bentlerinde belirtilenlerden öğrenci olanların sigortalı sayılmaları, bağlanan aylıkların kesilmesini gerektirmez.

Aylığın kesilmesine yol açan sebebin ortadan kalkması halinde, 34 üncü maddede belirtilen şartlar saklı kalmak kaydıyla, müracaat tarihini takip eden ay başından itibaren yeniden aylık bağlanır. **(Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/67 md.)**

Bu madde gereğince aylığı kesilen çocuklardan, sonradan Kurum Sağlık Kurulu kararı ile çalışma gücünü en az % 60 oranında kaybederek malûl olduğu anlaşılanlara, 34 üncü maddede belirtilen şartları taşımaları halinde, malûllük durumlarının tespitine esas teşkil eden rapor tarihini takip eden ay başından itibaren, 94 üncü madde hükmü saklı kalmak kaydıyla aylık bağlanır.

Yeniden bağlanan aylık, aylığın kesildiği tarihten tekrar bağlandığı tarihe kadar geçen süre için 55 inci maddenin ikinci fıkrasına göre artırılmak suretiyle belirlenir.

Ölüme bağlı toptan ödeme ve ihya

MADDE 36- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/22 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar ile bu Kanuna göre ilk defa aynı maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olanlardan ölen sigortalıların hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanamaması durumunda, ölüm tarihi esas alınmak kaydıyla 31 inci maddenin birinci fıkrasına göre hesaplanan tutar, 34 üncü madde hükümleri dikkate alınarak hak sahiplerine toptan ödeme şeklinde verilir.

Hak sahiplerine yapılacak toptan ödemenin toplamı, sigortalıya yapılacak toptan ödeme tutarını geçemez. Bu sınırın aşılmaması için gerekirse hak sahiplerinin hisselerinden orantılı olarak indirim yapılır.

Toptan ödeme yapıldıktan sonra artan tutar olursa sigortalının ölümünden sonra doğan veya soy bağı düzeltilen veya babalığı hükme bağlanan çocuklarına da bu madde hükümlerine göre toptan ödeme yapılır.

(Değişik dördüncü fıkra: 17/4/2008-5754/22 md.) Bu Kanuna göre toptan ödeme yapılarak tasfiye edilmiş süreler, borçlanılarak veya yurt dışı hizmetleri birleştirilerek ya da sonradan hizmet tespiti nedeniyle hak kazanılan sürelerin eklenmesi suretiyle ölüm sigortasından yararlanmak için gerekli prim ödeme gün sayısının tamamlanması halinde, hak sahiplerinin yazılı isteği üzerine 31 inci maddenin ikinci fıkrasına göre ihya edilir. Yukarıdaki süreler, ihya edilen süreye ilişkin tutar dahil her türlü borçların ödendiği tarihi takip eden ay başı itibarıyla bu Kanuna göre aylık bağlanmasında dikkate alınır.

Evlenme ve cenaze ödeneği

MADDE 37- (Değişik: 17/4/2008-5754/23 md.)

Evlenmeleri nedeniyle, gelir veya aylıklarının kesilmesi gereken kız çocuklarına evlenmeleri ve talepte bulunmaları halinde almakta oldukları aylık veya gelirlerinin iki yıllık tutarı bir defaya mahsus olmak üzere evlenme ödeneği olarak peşin ödenir. Evlenme ödeneği alan hak sahibinin aylığının kesildiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde yeniden hak sahibi olması halinde, iki yıllık sürenin

sonuna kadar gelir veya aylık bağlanmaz, bu durumda olanlar 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (f) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

Evlenme ödeneği verilmesi halinde, diğer hak sahiplerinin aylık veya gelirleri evlenme ödeneği verilen sürenin bitimini takip eden ödeme döneminden itibaren 34 üncü maddeye göre yeniden belirlenir.

İş kazası veya meslek hastalığı sonucu veya sürekli iş göremezlik geliri, malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı almakta iken veya kendisi için en az 360 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortası primi bildirilmiş olup da ölen sigortalının hak sahiplerine Kurum Yönetim Kurulunca belirlenip Bakan tarafından onaylanan tarife üzerinden cenaze ödeneği ödenir. Cenaze ödeneği, sırasıyla sigortalının eşine, yoksa çocuklarına, o da yoksa ana babasına, o da yoksa kardeşlerine verilir.

Cenaze ödeneğinin üçüncü fıkrada sayılanlara ödenememesi ve sigortalının cenazesinin gerçek veya tüzel kişiler tarafından kaldırılması durumunda, üçüncü fıkrada belirtilen tutarı geçmemek üzere belgelere dayanan masraflar, masrafı yapan gerçek veya tüzel kişilere ödenir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan ölenlerin hak sahiplerine kendi kurumları tarafından ilgili mevzuat gereği ölüm yardımı hariç cenaze gideri, cenaze nakil gideri ödeneği veya bu mahiyette bir ödemenin yapılması halinde, Kurum tarafından cenaze ödeneği ödenmez.

Uzun vadeli sigorta kolları bakımından sigortalılık süresi

MADDE 38- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/24 md.) Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarının uygulanmasında dikkate alınacak sigortalılık süresinin başlangıcı; sigortalının, mülga 2/6/1949 tarihli ve 5417 sayılı İhtiyarlık Sigortası Kanununa, mülga 4/2/1957 tarihli ve 6900 sayılı Malûliyet, İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Hakkında Kanuna, 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununa, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununa, bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununa ve 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye

Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununa, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki sandıklara veya bu Kanuna tâbi olarak malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tabi olarak ilk defa kapsama girdiği tarih olarak kabul edilir. Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri saklıdır.

Bu Kanunun uygulanmasında 18 yaşından önce malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tâbi olanların sigortalılık süresi, 18 yaşını doldurdukları tarihte başlamış kabul edilir. Bu tarihten önceki süreler için ödenen malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primleri, prim ödeme gün sayılarının hesabına dahil edilir.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/24 md.) Aylık bağlama işlemlerinde dikkate alınan sigortalılık süreleri, sigortalılığın başlangıç tarihi ile sigortalının aylık bağlanması için yazılı istekte bulunduğu, aylık bağlanması için istekte bulunmayan sigortalılar için ise ölüm tarihi arasında geçen süredir. 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılar bakımından sigortalılık süresi; sigortalılığın başlangıç tarihi ile 48 inci maddeye göre yetkili makamdan emekliye sevk onayının alınarak görevi ile ilişiğinin kesildiği ayın son günü arasında geçen süredir.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/24 md.) Vazife malûllüğü aylığı almakta iken, çalışmaya başlamaları nedeniyle haklarında uzun vadeli sigorta hükümleri uygulananlar için malûllük, yaşlılık ve ölüm aylığı bağlanmasında veya toptan ödeme yapılmasında esas alınacak sigortalılık süresi, prim ödeme gün sayısı ve prime esas kazancın hesaplanmasında, vazife malûllüğü aylığı bağlandığı tarihten önceki süreler dikkate alınmaz.

Uzun vadeli sigorta kolları bakımından üçüncü kişinin sorumluluğu

MADDE 39- Üçüncü bir kişinin kastı nedeniyle malûl veya vazife malûlü olan sigortalıya veya ölümü halinde hak sahiplerine, bu Kanun uyarınca bağlanacak aylığın başladığı tarihteki ilk peşin

sermaye değerinin yarısı için Kurumca zarara sebep olan üçüncü kişilere rücû edilir. (1)

Malûllük, vazife malûllüğü veya ölüm hali, kamu görevlilerinin veya er ve erbaşlar ile kamu idareleri tarafından görevlendirilen diğer kişilerin vazifelerinin gereği olarak yaptıkları fiiller sonucu meydana gelmiş ise, bu fiillerden dolayı haklarında kesinleşmiş mahkûmiyet kararı bulunanlar hariç olmak üzere, sigortalı veya hak sahiplerine yapılan ödemeler veya bağlanan aylıklar için Kurumca, kurumuna veya ilgililere rücû edilmez. (2)

Fiilî hizmet süresi zammı

MADDE 40- (Değişik: 17/4/2008-5754/25 md.)

Aşağıda belirtilen işyerlerinde ve işlerde 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri kapsamında çalışan sigortalıların prim ödeme gün sayılarına, bu işyerlerinde ve işlerde geçen çalışma sürelerinin her 360 günü için karşılarında gösterilen gün sayıları, fiilî hizmet süresi zammı olarak eklenir. 360 günden eksik sürelere ait fiilî hizmet süresi zammı, 360 gün için eklenen fiilî hizmet süresi ile orantılı olarak belirlenir. Çalışmanın fiili hizmet süresi zammı kapsamında değerlendirilebilmesi için, tablonun (13) ve (14) numaralı sıralarında belirtilen sigortalılar hariç sigortalının kapsamdaki işyerleri ile birlikte belirtilen işlerde fiilen çalışması ve söz konusu işlerin risklerine maruz kalması şarttır.

Aşağıdaki bentlerden birden fazlasına dahil olanlar için, en yüksek olan bentten fiilî hizmet süresi zammı uygulanır.

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle birinci fıkrada yer alan "malûl kalan" ibaresi "malûl veya vazife malûlü olan" şeklinde değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle ikinci fıkrada yer alan "Malûllük" ibaresinden sonra gelmek üzere ", vazife malûllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

(2) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle birinci fıkrada yer alan "malûl kalan" ibaresi "malûl veya vazife malûlü olan" şeklinde değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle ikinci fıkrada yer alan "Malûllük" ibaresinden sonra gelmek üzere ", vazife malûllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Kapsamdaki İşler/İşyerleri	Kapsamdaki Sigortalılar	Eklenecek Gün sayısı
1) Kurşun ve arsenik işleri	1) Kurşun üretilen galenit, serüzit, anglezit gibi cevherlerin çıkarılmasına ilişkin maden ocağı işlerinde çalışanlar.	
	2) Kurşunlu madenlerden yahut içinde kurşun bulunan kül, maden köpüğü, kurşun fırın kurumu, üstübeç artığı ve benzeri maddelerden kurşun üretimi için yapılan izabe işlerinde çalışanlar.	60
	3) Antimuan, kalay, bronz ve benzeri maddelerle yapılan kurşun alaşımı işlerinde çalışanlar.	
	4) Kurşun izabe fırınlarının teksif odalarında biriken kuru tozları kaldırma işlerinde çalışanlar.	90
2) Cam fabrika ve atölyeleri	1) Cam yapımında kullanılan ilkel maddeleri toz haline getirme, eleme, karıştırma ve kurutma işlerinde (bu işleri yapmak üzere tam kapalı odalar içinde otomatik makineli tesisat veya çalışma ortamındaki tozları sağlık için tehlike oluşturmayacak düzeye indiren havalandırma tesisatı bulunmadığı takdirde) çalışanlar.	
	2) Eritme işlerinde (otomatik besleme fırınlarıyla çalışılmadığı takdirde) çalışanlar.	
	3) Ateşçilik işlerinde çalışanlar.	
	4) Üfleme işlerinde (tamamen otomatik makinelerle yapılmadığı takdirde) çalışanlar.	
	5) Basınçla yapılan cam işlerinde (cam tazyiki işleri) çalışanlar.	
	6) Ayna camı sanatında potalı cam dökümü işlerinde (potalar kalıp masasına mekanik araçlarla taşınmadığı takdirde) çalışanlar.	60
	7) Camı fırın başından alma işlerinde çalışanlar.	
	8) Yayma fırınlarında düzeltme işlerinde çalışanlar.	
	9) Traş işlerinde çalışanlar.	
	10) Asitle hak ve cilâlama işlerinde çalışanlar.	
	11) Basınçlı havayla kum püskürten cihazlarla yapılan işlerde (çalışma ortamındaki tozları sağlık için tehlike oluşturmayacak düzeye indiren havalandırma tesisatı bulunmadığı takdirde) çalışanlar.	
	12) Pota ve taş odalarında görülen işlerde çalışanlar.	
3) Cıva üretimi işleri sanayii	1) Cıva izabe fırınlarında görülen işlerde çalışanlar.	
	2) Elementer cıva bulunan ocaklarda görülen işlerde çalışanlar.	90
4) Çimento fabrikaları	1) İlkel maddeleri kırma, ufalama, ezme, eleme ve	

	karıştırma işlerinde çalışanlar. 2) Otomatik fırınlarda pişirme işlerinde çalışanlar. 3) Klinkeri öğütme, eleme, torba ve fıçılara koyma işlerinde (otomatik olarak tozun etrafa yayılmasını önleyici bir düzenleme yapılmadığı takdirde) çalışanlar.	60
5) Kok fabrikalarıyla termik santraller	1) Ateşçilik, ocak temizliği, jeneratör, doldurma, boşaltma ve temizleme işlerinde çalışanlar. 2) Kimyasal arıtma işlerinde çalışanlar. 3) Gazın geçtiği cihaz ve boruların onarılması ve temizlenmesi işlerinde çalışanlar. 4) Kok fabrikalarında kömür ve ocak işlerinde çalışanlar. 5) Elektrik enerji üretim santrallerinin kazan dairesindeki ateşçilik, kül ve kömürlerin taşınması işlerinde çalışanlar. 6) Termik santrallerle her çeşit buhar kazanlarının kazan dairesindeki ateşçilik, kül ve kömürlerin taşınması işlerinde çalışanlar.	60
6) Alüminyum fabrikaları	1) Alüminyum oksit üretimi işlerinde çalışanlar. 2) Alüminyum bronzu hazırlama işlerinde çalışanlar. 3) Alüminyum madeni üretimi işlerinde çalışanlar.	60
7) Demir ve çelik fabrikaları	1) Demir izabe fabrikalarında cevherin demire çevrilmesi işleriyle boru fabrikalarının fırın ve döküm dairelerinde yapılan işlerinde çalışanlar. 2) Çelikhanelerin çelik yapılan fırınlarıyla bunların teferruat ve eklentilerinden olan ikinci derecedeki fırınlarda ve konvertörlerde yapılan işlerinde çalışanlar. 3) Sıvı haldeki demir ve çeliğin tesisat ve teçhizatla veya mekanik olarak taşınmasına ilişkin işlerde çalışanlar. 4) Sıcak veya sıvı haldeki cürufun taşınması ve işlenmesi işlerinde çalışanlar. 5) Haddehanelerde (soğuk demirle çalışılan haddehaneler hariç), fırınlarda, hadde serilerinde, haddehaneyi kızgın veya sıvı çelik yahut demirle besleyen tesisat ve araçlarla görülen işlerle kızgın halde olan yarı mamul parçaların kesilmesi ve hazırlanması işlerinde çalışanlar.	90
8) Döküm fabrikaları	1) Döküm kalıp ve maçalarının yapılması ve döküme hazır duruma getirilmesi işlerinde çalışanlar. 2) Döküm şarjının hazırlanması ve her çeşit maden eritme (izabe) fırınlarının döküme hazır duruma getirilmesi işlerinde çalışanlar.	60

	3) Maden eritme ve dökme işlerinde çalışanlar.	
9) Asit üretimi yapan fabrika ve atölyeler	1) Asit için hammaddelerin hazırlanması işlerinde çalışanlar.	
	2) Asidin yapılma safhalarındaki işlerinde çalışanlar.	90
	3) Baca gazlarından asit elde edilmesi işlerinde çalışanlar.	
10) Yeraltı işleri	Maden ocakları (elementer cıva bulunduğu saptanan cıva maden ocakları hariç), kanalizasyon ve tünel yapımı gibi yer altında yapılan işlerde çalışanlar.	180
11) Radyoaktif ve radyoiyonizan maddelerle yapılan işler	Doğal ve yapay radyoaktif, radyoiyonizan maddeler veya bütün diğer korpüsküler emanasyon kaynakları ile yapılan işlerde çalışanlar.	90
12) Su altında veya su altında basınçlı hava içinde çalışmayı gerektiren işler	1) Su altında basınçlı hava içinde çalışmayı gerektiren işlerden 20- 35 metreye kadar derinlik veya 2-3,5 kg/cm2 basınçta yapılan işlerde çalışanlar.	60
	2) Su altında basınçlı hava içinde çalışmayı gerektiren işlerden 35-40 (40 hariç) m. derinlik veya 3,5-4 (3,5 hariç) kg/cm2 basınçta yapılan işlerde çalışanlar.	90
	3) Dalgıçlık işinde çalışanlar.	
13) Türk Silâhlı Kuvvetlerinde	Subay, yedek subay, astsubay, uzman jandarma ve uzman erbaşlar.	90
14) Emniyet ve polis mesleğinde,	Asaleti onaylanmış olmak şartıyla adaylıkta geçirilen Milli İstihbarat Teşkilâtında süreler dahil polis memuru, başpolis memuru ve kıdemli başpolis memuru, komiser yardımcısı, komiser, baş komiser, emniyet amiri, emniyet müdürleri ile bu ve daha yukarı maaş ve derecelerdeki emniyet mensupları, Milli İstihbarat Teşkilâtı mensupları. (1)	90
15) İtfaiye veya yangın söndürme işleri	Yangın söndürme işlerinde çalışanlar.	60

---

(1) Bu bentte yer alan "polis," ibaresi, 16/6/2010 tarihli ve 5997 sayılı Kanunun 6 ncı maddesiyle "polis memuru, başpolis memuru ve kıdemli başpolis memuru," olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Bu maddenin birinci fıkrası hükmüne göre hesaplanan fiilî hizmet süresi zammı, yukarıdaki tablonun (13) ve (14) numaralı sırasında yer alan sigortalılar için sekiz, diğer sigortalılar için beş yılı geçmemek üzere uzun vadeli sigorta kolları uygulamasında prim ödeme gün sayısına eklenir. Bu sürelerin, üç yılı geçmemek üzere yarısı emeklilik yaş hadlerinden indirilir. Tablonun (10) numaralı sırasında yer alan sigortalılar için bu fıkradaki süre sınırı uygulanmaz.

Yukarıdaki fıkrada belirtilen yaş haddi indiriminden yararlanabilmek için ölüm ve malûliyet halleri hariç tablonun (10) numaralı sırasında yer alan sigortalıların en az 1800 gün, diğer sıralarda yer alan sigortalıların ise en az 3600 gün belirtilen işyeri ve işlerde çalışmış olmaları şarttır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurumun önerisi üzerine Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelik ile düzenlenir.

Sigortalıların borçlanabileceği süreler

MADDE 41- Bu Kanuna göre sigortalı sayılanların;

a) **(Değişik: 17/4/2008-5754/67 md.)** Kanunları gereği verilen ücretsiz doğum ya da analık izni süreleri ile 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalı kadının, iki defaya mahsus olmak üzere doğum tarihinden sonra iki yıllık süreyi geçmemek kaydıyla hizmet akdine istinaden işyerinde çalışmaması ve çocuğunun yaşaması şartıyla talepte bulunulan süreleri,

b) Er veya erbaş olarak silâh altında veya yedek subay okulunda geçen süreleri,

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olanların, personel mevzuatına göre aylıksız izin süreleri,

d) Sigortalı olmaksızın doktora öğrenimi veya tıpta uzmanlık için yurt içinde veya yurt dışında geçirdikleri normal doktora veya uzmanlık öğrenim süreleri,

e) Sigortalı olmaksızın avukatlık stajını yapanların normal staj süreleri,

f) Sigortalı iken herhangi bir suçtan tutuklanan veya gözaltına alınanlardan bu suçtan dolayı beraat edenlerin tutuklulukta veya gözaltında geçen süreleri,

g) Grev ve lokavtta geçen süreleri (…) [1] ,

h) Hekimlerin fahrî asistanlıkta geçen süreleri,

ı) Seçim kanunları gereğince görevlerinden istifa edenlerin, istifa ettikleri tarih ile seçimin yapıldığı tarihi takip eden ay başına kadar açıkta geçirdikleri süreleri,

i) **(Ek: 13/2/2011-6111/30 md.)** Bu bendin yürürlüğe girdiği tarihten sonraki sürelere ilişkin olmak üzere, 4857 sayılı Kanuna göre kısmi süreli iş sözleşmesi ile çalışan sigortalıların, kısmi süreli çalıştıkları aylara ait eksik süreleri,

kendilerinin veya hak sahiplerinin yazılı talepte bulunmaları ve talep tarihinde 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt ve üst sınırları arasında olmak üzere, kendilerince belirlenecek günlük kazancın % 32'si üzerinden hesaplanacak primlerini borcun tebliği tarihinden itibaren bir ay içinde ödemeleri şartı ile borçlandırılarak, borçlandırılan süreleri sigortalılıklarına sayılır. **(Ek cümle: 13/2/2011-6111/30 md.)** (i) bendi kapsamında borçlanılacak sürelere ilişkin genel sağlık sigortası primlerinin ödenmiş olması halinde, genel sağlık sigortası primi ödenmiş bu sürelere ilişkin borçlanma tutarı % 20 oranı üzerinden hesaplanır.

Bir ay içinde ödenmeyen borçlanmalar için ise yeni başvuru şartı aranır. Primi ödenmeyen borçlanma süreleri hizmetten sayılmaz. Borçlanma sürelerinin ne şekilde belgeleneceğini belirlemeye Kurum yetkilidir.

Bu Kanuna göre tespit edilen sigortalılığın başlangıç tarihinden önceki süreler için borçlandırılma halinde, sigortalılığın başlangıç tarihi, borçlandırılan gün sayısı kadar geriye götürülür. Sigortalılık borçlanması ile aylık bağlanmasına hak kazanılması durumunda, ilgililere borcun ödendiği tarihi takip eden ay başından itibaren aylık bağlanır.

Borçlanılan süreler, uzun vadeli sigorta ve genel sağlık sigortası bakımından;

a) Birinci fıkranın (a), (b), (d), (e), (f), (g) ve (h) bentleri

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 67 nci maddesiyle; bu arada yer alan "ve Kurumca kabul edilecek sektörel veya genel ekonomik kriz dönemlerinde işvereni tarafından ücretsiz izinli sayılanların, her yıl için 3 ayı geçmemek üzere bu süreleri" ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

gereği borçlananlar, borçlandığı tarihteki 4 üncü maddenin birinci fıkrasının ilgili bendine göre,

b) **(Değişik: 13/2/2011-6111/30 md.)** Birinci fıkranın (c) ve (ı) bentleri gereği borçlananlar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendine, (i) bendine göre borçlananlar ise 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendine göre,

sigortalılık süresi olarak değerlendirilir.

Bu Kanunun yürürlük tarihinden sonraki sürelere ait borçlanmalarda; borçlanılan prime esas gün sayısı borçlanılan ilgili aylara mal edilir. Seçilen prime esas kazanç, borcun ödendiği tarihteki prime esas asgarî kazanca oranlanarak, söz konusu oran ilgili ayın prime esas asgarî kazancı ile çarpılır. Bulunan tutar, ilgili ayın prime esas kazancı kabul edilir. Ancak hesaplanan prime esas kazanç hiçbir suretle o ayın prime esas azamî kazancını geçemez.

Bildirim [(1)]

MADDE 42- Kurum, sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanacak gelir, aylık veya toptan ödemeleri, gerekli belgelerin ve incelemelerin tamamlandığı tarihten itibaren en geç üç ay içinde hesap ve tespit ederek sonuçlarını yazı ile bildirir. **(Mülga son iki cümle: 17/4/2008-5754/67 md.)**

BEŞİNCİ BÖLÜM
Kamu Görevlilerine İlişkin Hükümler

Cumhurbaşkanlığı, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı ve Başbakanlık görevinde bulunanların aylıkları

MADDE 43- Cumhurbaşkanı iken bu görevinden herhangi bir nedenle ayrılanlara, istekleri üzerine, müracaat tarihini takip eden ay başından itibaren, istek tarihinde Cumhurbaşkanına ödenmekte olan aylık ödeneğin % 40'ı oranında yaşlılık aylığı bağlanır.

Ancak, herhangi bir nedenle görevden ayrılan Cumhurbaşkanı, 28 inci maddeye göre yaşlılık aylığına hak kazanıyorsa, 29 uncu maddeye göre yaşlılık aylığı ayrıca hesaplanır ve aylıklardan yüksek olanı yaşlılık aylığı olarak bağlanır. 28 inci maddeye göre aylığa hak kazanamaması halinde birinci fıkraya göre bağlanan aylığın tümü,

---

(1) Bu madde başlığı "Bildirim ve itiraz" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

28 inci maddeye göre aylığa hak kazanması halinde ve 29 uncu maddeye göre hesaplanan aylık, birinci fıkraya göre bağlanan aylıktan düşükse aradaki fark, Hazineden tahsil edilir.

Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı veya Başbakan iken bu görevinden herhangi bir nedenle ayrılanlara, istekleri üzerine, müracaat tarihini takip eden ay başından itibaren, istek tarihindeki Cumhurbaşkanına ödenmekte olan aylık ödeneğin % 40'ı esas alınarak Cumhurbaşkanına bağlanacak yaşlılık aylığının % 75'i oranında yaşlılık aylığı bağlanır.

Ancak herhangi bir nedenle görevden ayrılan Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı veya Başbakan, 28 inci maddeye göre yaşlılık aylığına hak kazanıyorsa, 29 uncu maddeye göre yaşlılık aylığı ayrıca hesaplanır ve aylıklardan yüksek olanı yaşlılık aylığı olarak bağlanır. 28 inci maddeye göre aylığa hak kazanılamıyorsa üçüncü fıkraya göre bağlanan aylığın tümü, 28 inci maddeye göre aylığa hak kazanılıyor ve 29 uncu maddeye göre hesaplanan aylık, üçüncü fıkraya göre bağlanan aylıktan düşükse aradaki fark Hazineden tahsil edilir.

Cumhurbaşkanı, Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanı veya Başbakan iken veya bu görevlerden ayrıldıktan sonra ölenlerin hak sahiplerine, bu maddeye göre hesap edilen aylık 34 üncü madde hükümlerine göre ölüm aylığı olarak bağlanır.

Bu madde kapsamında bağlanan gelir ve aylıklar, 55 inci maddenin ikinci fıkrası hükümlerine göre artırılır.

Bazı kamu görevlilerine yaşlılık aylığı bağlanacak haller

MADDE 44- Bu Kanun hükümlerinin uygulanmasında bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılan bazı kamu görevlilerine yaşlılık aylığı bağlanmasına ilişkin aşağıdaki hükümler uygulanır:

a) 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 40 ıncı maddesi gereğince yaş haddinden emekliye ayrılanlara 5400 gün prim ödeme gün sayısı olması halinde,

b) Özel kanunları gereğince kadrosuzluk nedeniyle emekliye sevk edilenlere yaş şartı aranmaksızın, prim ödeme gün sayısı 9000 gün olması halinde,

yaşlılık aylığı bağlanır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olanlardan subay, astsubay, askerî memurlarla uzman jandarma ve

uzman erbaşlar ahlâk noktasından hükümle veya yetersizlik ya da disiplin sebeplerinden dolayı sicilleri üzerine veyahut askerî mahkemelerce verilecek kararlar üzerine kurumlarınca re'sen, bunlar dışında kalanlar ise ahlâk ve yetersizlik sebeplerinden dolayı yönetmeliğine göre sicilleri üzerine kurumlarınca re'sen emekliye sevk edilenlere ise, 28 inci maddenin ikinci ve üçüncü fıkrasında belirtilen yaş ve prim ödeme gün sayısını tamamlamaları halinde yaşlılık aylığı bağlanır.

Birinci fıkranın (a) ve (b) bentleri gereğince bağlanan yaşlılık aylıkları, 28 inci maddenin ikinci ve üçüncü fıkrasında aranan yaş ve prim ödeme gün sayısı tamamlanıncaya kadar bunları çalıştıran kamu idarelerinden tahsil edilir.

Kanunları gereğince görevden uzaklaştırılanlar, tutuklananlar veya görevine son verilenlerin sigortalılıkları ve primleri

MADDE 45- Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olan sigortalılardan görevden uzaklaştırılan, görevi ile ilgili olsun veya olmasın herhangi bir suçtan tutuklanan veya gözaltına alınanlardan, kanunları gereğince eksik aylığa müstahak bulunanların prime esas kazançlarının yarısı; kanunlarına göre bu müddetler için sonradan görevlerine iade edilerek tam aylığa hak kazananların ise prime esas kazançlarının tamamı üzerinden prim alınır. **(Ek cümle: 17/4/2008-5754/66 md.)** Prime esas kazançların yarısı üzerinden prim alınanların prim ödeme gün sayısı bu sürelerin yarısı olarak hesap edilir.

Görevine son verilenlerden yargı kararı ile görevlerine iade edilenlerin primleri, göreve son verildiği tarihten görevine başladığı tarihe kadar kendi kadrosunun veya emsali kadronun prime esas kazancına göre hesaplanır. Bu durumdakilerin primlerine ait sigortalı ve işveren hisselerinin gecikme cezası ve gecikme zamları kurumlarınca ödenir ve bu süreler sigortalılık süresinden sayılır.

Birinci ve ikinci fıkraya göre sigortalılık durumu değişenler için ek bildirge düzenlenerek Kuruma verilir ve bu durumda 102 nci madde hükümleri uygulanmaz.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kanunları gereğince kullandıkları aylıksız izin sürelerinin bitiminden sonra göreve başlayanlar ile göreve başlaması için tanınan süreler ile bir yıl ve

daha az süreyle aylıksız izne ayrılanların aylıksız izin sürelerinde bu Kanunun 67 nci maddesinde aranan 30 günlük prim ödeme şartı aranmaz. **(Ek cümleler: 13/2/2011-6111/31 md.)** Bu durumdaki sigortalıların aylıksız izinli oldukları süreler için prime esas kazanç alt sınırının altında olmamak kaydıyla aylıksız izne ayrıldıkları tarihteki prime esas kazançları üzerinden % 12 oranında genel sağlık sigortası primi işverenlerince ödenir. Ancak askerlik hizmeti nedeniyle aylıksız izne ayrılanların genel sağlık sigortası priminin ödenmesinde, bir yıllık süre sınırı uygulanmaz. (1)

Bazı kamu görevlilerinin prime esas kazançları ve prime esas kazanç üst sınırı

MADDE 46- (Değişik: 17/4/2008-5754/26 md.)

Harp okulları ile fakülte ve yüksek okullarda silâhlı kuvvetler hesabına okuyanların ve astsubay meslek yüksek okulu öğrencileri ile astsubay nasbedilmek üzere temel askerlik eğitimine tabi tutulan adayların öğrenci harçlıkları ile ilgisine göre en az aylık alan teğmen veya astsubay çavuşun prime esas kazançları arasındaki farkın primi; polis akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan öğrencilerin öğrenci harçlıkları ile komiser yardımcısı veya polis memuru prime esas kazançları arasındaki farkın primi, öğrenciler adına kurumlarınca ödenir.

Fakülte veya yüksek okullarda kendi hesabına okuduktan sonra subay veya astsubaylığa nasbedilen veya yedek subaylık hizmetini takiben subaylığa geçirilenler ile fakülte ve yüksekokullarda kendi hesabına okuduktan sonra, komiser yardımcısı veya polis memuru olarak atananların başarılı öğrenim süreleri; borçlanmanın yapıldığı tarihte ilgisine göre en az aylık alan teğmenin, astsubay çavuşun veya polis memuru ya da komiser yardımcısının prime esas kazancı üzerinden, bu sürelere ait primler kendilerince ödenerek borçlandırılmak suretiyle hizmetten sayılır. Bu şekilde hesap edilecek borç, tebliğ tarihinden itibaren iki yıl içinde eşit taksitler halinde ödenir.

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "göreve başlaması için tanınan sürelerde" ibaresi "göreve başlaması için tanınan süreler ile bir yıl ve daha az süreyle aylıksız izne ayrılanların aylıksız izin sürelerinde" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Fakülte veya yüksek okullarda kendi hesabına okumakta iken Türk Silahlı Kuvvetleri veya Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrencilerin, daha önce kendi hesabına okudukları normal okul süreleri hakkında, ikinci fıkra hükümleri uygulanır.

Talim ve manevra için rütbe ile silâh altına alınan 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olan sigortalılardan rütbelerinin prime esas kazançları, vazifelerinin prime esas kazancından fazla olanların prime esas kazanç farklarına ait primleri vazife gördükleri kurumlarınca ve seferberlik ve harp için silâh altına alınanlardan vazifelerinin prime esas kazançları, rütbelerinin prime esas kazancından fazla olanların prime esas kazançları arasındaki farkın primleri de, rütbelerinin prime esas kazancını ödeyen kamu idaresince kesilerek Kuruma ödenir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına giren sigortalıların prime esas kazançlarının tespitinde 82 nci maddede belirtilen üst sınır aranmaz. 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına giren sigortalılardan, aylıksız izinli sayılmaksızın ve tabi olduğu personel kanunu ile ilgisi devam edecek şekilde yurt dışına geçici ya da sürekli görevle gönderilenlerin prime esas kazancının hesabında; geçici görevle gönderilenlerin bulundukları kadroya ilişkin prime esas kazancı, yurt dışı kadrolarına atananların ise yurt dışına atanma tarihi itibarıyla, atandıkları kadro ile atanmadan önceki yurt içi kadrosuna ilişkin prime esas kazançtan yüksek olanı esas alınır. Sürekli görevle atananların yurt dışı kadrolarına ilişkin prime esas kazancın hesabında dikkate alınacak ödeme unsurlarından, ilgili mevzuatı uyarınca söz konusu kadroya bağlı olarak belirleme yapılmamış ödeme unsur ve tutarlarını, kadrosunun bulunduğu kurum personelinin yararlanmakta olduğu ödeme unsurlarıyla sınırlı olmak ve aynı veya benzer nitelikteki kadroya ilişkin prime esas kazanca tabi ödemeleri gözönünde bulundurmak suretiyle belirlemeye ilgili kamu idaresinin görüşü üzerine Kurum ve Maliye Bakanlığı müştereken yetkilidir.

Vazife Malûllüğü [1]

MADDE 47- (Değişik: 17/4/2008-5754/27 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olanlar için aşağıdaki hallerde vazife malûllüğü hükümleri uygulanır. 25 inci maddede belirtilen malûllük; sigortalıların vazifelerini yaptıkları sırada veya vazifeleri dışında idarelerince görevlendirildikleri herhangi bir kamu idaresine ait başka işleri yaparken bu işlerden veya kurumlarının menfaatini korumak maksadıyla bir iş yaparken ya da idarelerince sağlanan bir taşıtla işe gelişi ve işten dönüşü sırasında veya işyerinde meydana gelen kazadan doğmuş olursa, buna vazife malûllüğü ve bunlara uğrayanlara da vazife malûlü denir.

Vazife malûllükleri;

a) Keyif verici içki ve her çeşit maddeler kullanmaktan,

b) Kanun, tüzük ve emir dışında hareket etmiş olmaktan,

c) Yasak fiilleri yapmaktan,

d) İntihara teşebbüsten,

e) Her ne suretle olursa olsun kendisine veya başkalarına menfaat sağlama veya zarar verme amacından,

doğmuş olursa bunlara uğrayanlar hakkında vazife malûllüğü hükümleri uygulanmaz.

Kamu idareleri vazife malûllüğüne sebep olan olayı, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine veya kendi mevzuatına göre yetkili mercilere derhal, Kuruma da en geç onbeş iş günü içinde bildirmekle yükümlüdür. Kuruma bildirim, aynı süre içerisinde sigortalılar veya hak sahiplerince de yapılabilir. Vazife malûllüğüne sebep olan olaydan kamu idarelerinin yetkili mercilerinin haberdar edilmemiş olması hali dışında; ilgililerin bildirimi, kamu idarelerinin bildirim sorumluluğunu ortadan kaldırmaz.

Kuruma bildirim süresi;

---

(1) Bu madde başlığı "Vazife malûllüğü, harp malûllüğü ile harp malûllerine verilecek malûllük zammı ve vazife malûllerine verilecek sürekli iş göremezlik geliri karşılığı " iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 27 nci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

a) Vazife malûllüğüne sebep olan olayın meydana geldiği tarihten,

b) Hastalıklarının sebep ve mahiyetleri dolayısıyla haklarında vazife malûllüğü hükümleri uygulanacaklar için, hastalıklarının tedavisinin imkânsız olduğuna dair düzenlenen kati raporun onay tarihinden,

c) Esirlik ve gaiplik hallerinde ise, bu hallerin sona erdiği tarihten,

başlar.

Süresi içerisinde bildirimde bulunulan vazife malûllüğü aylıkları, sigortalının ölüm ya da malûliyeti sebebiyle göreviyle ilişiğinin kesildiği tarihi takip eden aybaşından itibaren bağlanır.

Vazife malûllüğü süresi içerisinde bildirilmeyen sigortalılara; kamu idareleri ya da sigortalılar veya hak sahiplerince sonradan yapılacak bildirim üzerine, vazife malûllüklerinin belgelenmesi ve müstahak olmaları şartıyla, bu Kanunun zamanaşımı hükümleri dikkate alınmak suretiyle vazife malûllüğü aylığı bağlanır veya bağlanmış olan aylıklar düzeltilir. Bu durumda sigortalı veya hak sahiplerine bağlanacak aylık ya da aylık farklarının, vazife malûllüğünün bildirildiği tarihe kadar olan toplam tutarı Kurumca ilgili kamu idaresine ödettirilir.

Vazife malûllüğü aylığı, vazife malûllerinden itibari hizmet süreleri eklenmek suretiyle bulunacak prim ödeme gün sayısı toplamı;

a) 10800 güne kadar olanlara 10800 gün üzerinden,

b) 10800 günden fazla olanlara, toplam prim ödeme gün sayıları üzerinden,

en son prime esas kazancı esas alınmak suretiyle 29 uncu maddeye göre hesaplanacak aylıklara, malûllük derecelerine göre aşağıda yazılı oranlarda ayrıca zam yapılmak suretiyle bağlanır:

Malûllük Derecesi	Zam nispeti
1	% 30
2	% 23
3	% 15
4	% 7
5	% 3
6	% 2

Subay, astsubay, uzman jandarma, uzman erbaş ile Türk Silâhlı Kuvvetlerince görevlendirilen 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılardan;

a) Harpte fiilen ateş altında,

b) Harpte, harp bölgelerindeki harp harekât ve hizmetleri sırasında, bu harekât ve hizmetlerin sebep ve etkileriyle,

c) Harpte veya harbe hazırlık devresinde her çeşit düşman silâhlarının etkisiyle,

d) Askerî harekâtı gerektiren iç tedip ve sınır hareketleri sırasında, bu hareketlerin sebep ve etkisiyle,

e) Barışta veya olağanüstü hallerde, emir veya görev ile uçuş yapan uçucularla hangi meslek ve sınıftan olursa olsun emirle görevli olarak uçakta bulunanlardan uçuşun havadaki ve yerdeki sebepleriyle ve yine emir ve görev ile dalış yapan dalgıçlarla, hangi meslek ve sınıftan olursa olsun emirle görevli olarak denizaltı gemisinde veya dalgıç kıtasında bulunanlardan denizaltıcılığın veya dalgıçlığın çeşitli sebep ve etkileriyle,

f) Anayasanın 92 nci maddesi veya Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler uyarınca Türk Silâhlı Kuvvetlerinin yabancı ülkelere gönderilmesini gerektiren durumlarda, birliklerin bulundukları yerlerden hareketlerinden itibaren yurt içinde, yurt dışında, yabancı ülkelerde veya yurda dönüş sırasında,

vazife malûlü olanlara harp malûlü denir.

Bunlardan uzman erbaşlara bulundukları kademenin üç ilerisindeki kademenin, uzman jandarmalara bulundukları rütbenin bir üst rütbesinin aynı kademesinin; astsubaylarla yarbay rütbesine kadar (yarbay hariç) bir üst rütbenin aynı kademesinin, yarbaylara albay, albaylara kıdemli albay, kıdemli albay ile general ve amirallere bir üst rütbenin, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında bulunan sigortalılara ise bir üst derecesine veya kademesine karşılık gelen prime esas kazancı üzerinden aylık bağlanır.

Bulundukları derecenin bir üst derecesi olmayanlar için o derecenin üç ilerisindeki kademe göstergesi, üç ilerisindeki kademe göstergesi olmayanlar için de o derecenin son kademe göstergesinin prime esas kazancı esas alınır.

Harp malûllerinin, malûllük derecesine göre aşağıdaki yazılı göstergelerin, memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak miktar "Harp malûllüğü zammı" olarak ayrıca eklenir.

Malûllük Derecesi	Göstergeler
1	1100
2	950
3	800
4	600
5	500
6	400

Harp malûlü sayılanlardan bir harekâtın başarıyla sonuçlanmasını şahsen sağladığı ve örnek tutulacak cesaret ve fedakârlık gösterdiği sıralarda bu malûllüğe uğradıkları usûlüne göre sıralı üstlerince saptanan Türk Silâhlı Kuvvetleri mensupları ile Türk Silâhlı Kuvvetlerince görevlendirilen sivil görevlilere, Genelkurmay Başkanlığının uygun görmesi ve Millî Savunma Bakanının onayı ile harp malûllüğü zamları % 25 fazlasıyla bağlanır.

Bu madde gereğince vazife malûllüğü aylığı almakta iken veya vazife malûllüğü aylığı bağlanması gerekirken ölenlerin, hak sahiplerine, müstahak olmaları halinde harp malûllüğü zammı da dahil olmak üzere prim ödeme gün sayısına bakılmaksızın ölüm aylığı bağlanır.

Harp malûlü olanlara verilecek harp malûllüğü zammı tutarının Kurumca belirlenecek peşin sermaye değeri toplamı en geç bir ay içinde Millî Savunma Bakanlığı veya İçişleri Bakanlığı tarafından Kurumun göstereceği hesaplara yatırılır. Süresinde yatırılmayan tutarlar için 89 uncu madde hükümleri uygulanır.

Vazife malûllüğü aylığı bağlananlardan;

a) 5 inci maddenin (c) bendi hükmü saklı kalmak kaydıyla vazife malûllüğü aylığı bağlanmış olanlardan harp malûllüğü zammı hariç Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmaya başlayanların aylıkları, çalışmaya başladıkları tarihi takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilir ve bunlar hakkında uzun vadeli sigorta kolları uygulanır. Bunlardan çalıştıkları süre zarfında 80 inci maddeye göre belirlenen prime esas kazançları üzerinden 81 inci madde gereğince kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortasına ait prim alınır. Bunlar ile 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışmaları

nedeniyle istekleri üzerine haklarında uzun vadeli sigorta kolları uygulananlardan; yeniden aylık bağlanması için yazılı istekte bulunan ya da emekliye ayrılan veya herhangi bir nedenle görevi sona erenler hakkında sonraki çalışmaları karşılığında aylığa hak kazanmaları halinde bu süre için, 29 uncu maddeye göre aylık hesaplanır. Sonradan geçen çalışmalarından dolayı yaşlılık aylığına hak kazanamayanların kendilerine toptan ödeme, vefatı halinde ise hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanır veya toptan ödeme yapılır.

b) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmaları sırasında malûllük derecelerinin değişmesi halinde aylığı yeni malûllük derecesi de dikkate alınarak son prime esas kazancı üzerinden ilk vazife malûllüğü aylığından az olmamak kaydıyla yeniden hesaplanır.

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin 4 numaralı alt bendi hariç olmak üzere diğer alt bentlerine tabi çalışmaya başlayanlar hakkında 30 uncu maddenin üçüncü fıkrasının (b) bendi hükmü uygulanır.

Vazife malûllüğüne bağlı nedenlerden dolayı ölen sigortalının hak sahiplerine, bu madde gereğince tespit edilecek aylık, 34 üncü ve 35 inci madde hükümlerine göre bağlanır. Ayrıca 37 nci madde hükümlerine göre hak sahiplerine cenaze ve evlenme ödeneği de verilir.

Bu maddeye göre bağlanacak vazife veya harp malûllüğü aylıkları, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan maddeleri dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre emsali iştirakçiye bağlanacak harp veya vazife malûllüğü aylığından az olamaz.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılardan, uluslararası barışı koruma ve destekleme operasyonlarında Türkiye Cumhuriyetince görevlendirilenlere, bu görevleri esnasında veya bu görevleri nedeniyle vazife malûlü aylığı ödendiği sürece harp malûllüğü zammı ayrıca verilir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurumca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Kamu görevlilerinin emekliye sevk onayları

MADDE 48- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/28 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında olanların yaşlılık, malûllük veya vazife malûllüğü işlemleri;

a) Re'sen emekliye sevk hallerinde, sigortalının çalıştığı göreve atamasındaki usûle göre atamaya yetkili makamın,

b) İstek üzerine veya yaş haddi, malûllük veya vazife malûllüğü hallerinde kamu idaresinin en yüksek amirinin,

c) Türkiye Büyük Millet Meclisi üyeleri için Meclis Başkanlığının, belediye başkanları için belediye encümeninin, illerin daimi komisyon üyeleri için il valiliğinin, çalıştıkları kamu idareleri ile ilişikleri kesilmiş olup da bir kanunla sigortalılık hakkı devam edenler için daha önce görev yaptıkları son kamu idaresinin en yüksek amirinin,

d) Kurumların yönetim kurulu üyelerinin istek, malûliyet ve yaş haddi hallerinde, atanmalarında atamayı yapan kurumun en yüksek amirinin,

e) Danıştay Başkanının istek, malûliyet ve yaş haddi hallerinde Başbakanlık, Sayıştay Başkanının aynı halleri için Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı,

onayı ile tekemmül eder.

Özel kanun hükümleri hariç olmak üzere yetkili makamın emekliye sevk onayı, talep tarihinden itibaren bir ayı geçemez. Bakanlar Kurulu kararı veya müşterek kararname ile atananların görevleriyle ilişiklerinin kesilmesi ilgili bakanın onayı ile tekemmül eder.

Özelleştirilmeleri sonucu sermayesindeki kamu payı % 50'nin altına düşen kuruluşlar ile satış veya devri yapılmış olan kuruluşlarda çalışmakta iken emekliye ayrılanlar için emekliye sevk onayı aranmaz. Birinci fıkranın (b) bendine göre emekliye ayrılmak isteyenler için her durumda, istek tarihinden itibaren bir aylık süre sonunda ilişikleri kesilmiş sayılır.

İtibarî hizmet süreleri ve itibarî hizmet süresi primi

MADDE 49- (Değişik: 17/4/2008-5754/29 md.)

İtibarî hizmet süresi, bu Kanuna göre bağlanacak aylıklar ve yapılacak toptan ödemelerin hesabında dikkate alınan ancak hiçbir şekilde bu Kanunla tanınan hakları kazanma bakımından gerekli prim ödeme gün sayısı, yaş ve emeklilik ikramiyesinin hesabında nazara alınmayan süredir. Sigortalıların aşağıda yazılı görevlerde geçen zamlar hariç, fiilî hizmet sürelerinin her yılı için;

a) Subay (yedek subay dahil), astsubay, uzman jandarma ve uzman erbaşlardan;

1) Harbi doğuran genel ve kısmî seferberliğe katılanların, harbin ilânından seferberliğin bitim tarihine,

2) Seferberliği gerektiren iç tedip hareketlerine fiilen katılan birliklerde görevli olanların, çarpışmaların başlangıcından seferberliğin sona erdiği tarihe,

3) Harp veya seferberlik ilân edilmeden, Anayasanın 92 nci maddesi veya Türkiye'nin taraf olduğu uluslararası sözleşmeler uyarınca, yabancı ülkelere gönderilen Türk Silâhlı Kuvvetlerinde görev yapanların çarpışma meydana gelmesi halinde, çarpışma süresince veya çarpışma bitmeden dönenler için Türkiye'ye dönüş tarihine,

kadar geçen tutsaklık süreleri dahil fiilî hizmet sürelerinin,

b) 4 üncü madde gereği sigortalı sayılanlardan bu fıkranın (a) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentlerinde yazılı hareketlere sivil görevli, er veya erbaş olarak katılanların, bu durumlarda geçen fiilî hizmet sürelerinin, bu tarihlerden sonra devam eden tutsaklık sürelerinin,

c) Harp halinde düşmana tutsak düşen veya düşman tarafından enterne edilen sigortalılardan kanunları gereğince, aylıkları ödenmek suretiyle, sözleşmeli personel hariç olmak üzere kurumları ile ilgileri kesilmeyenlerin, bu durumlarda geçen fiilî hizmet sürelerinin,

her yılı için altı ay itibarî hizmet süresi olarak eklenir. Bu nedenlerle eklenecek itibarî hizmet sürelerinin toplamı, üç yıldan fazla olamaz.

Kamu idarelerinde pilot olan ve olmayan uçucu, denizaltıcı, dalgıç, kurbağa adam ve paraşütçülerin bu görevlerde geçirdikleri fiilî hizmet sürelerinin her yılı için üç ay itibarî hizmet süresi eklenir. Bunlardan bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinde gösterilenler için itibarî hizmet süresi zamları ayrıca eklenir.

Her yıl sonunda, sigortalının fiilî hizmet süresine bu maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri ile ikinci fıkrası hükümleri uyarınca eklenen itibarî hizmet süresinin her otuz günü için, yılın son ayında sigortalı adına ödenen malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortasına ait sigortalı ve işveren prim toplamı kadar ayrıca itibarî hizmet süresi primi işverenden tahsil edilir. Süresinde yatırılmayan tutarlar için 89 uncu madde hükümleri uygulanır.

ALTINCI BÖLÜM
İsteğe Bağlı Sigorta Hükümleri

İsteğe bağlı sigorta ve şartları

MADDE 50- İsteğe bağlı sigorta; kişilerin isteğe bağlı olarak prim ödemek suretiyle uzun vadeli sigorta kollarına ve genel sağlık sigortasına tâbi olmalarını sağlayan sigortadır.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/30 md.) İsteğe bağlı sigortalı olabilmek için Türkiye'de ikamet edenler ile Türkiye'de ikamet etmekte iken sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış ülkelerdeki Türk vatandaşlarından;

a) Bu Kanuna tâbi zorunlu sigortalı olmayı gerektirecek şekilde çalışmamak veya sigortalı olarak çalışmakla birlikte ay içerisinde 30 günden az çalışmak ya da tam gün çalışmamak,

b) Kendi sigortalılığı nedeniyle aylık bağlanmamış olmak,

c) 18 yaşını doldurmuş bulunmak,

d) İsteğe bağlı sigorta talep dilekçesiyle Kuruma başvuruda bulunmak,

şartları aranır.

İsteğe bağlı sigorta başlangıcı ve sona ermesi

MADDE 51- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/31 md.) İsteğe bağlı sigortalılık, müracaatın Kurum kayıtlarına intikal ettiği tarihi takip eden günden itibaren başlar.

İsteğe bağlı sigortalı olarak prim ödenen tarihlerde, 4 üncü maddeye göre sigortalı olmayı gerektirecek çalışması bulunduğu tespit edilenlerin, zorunlu sigortalılıkla çakışan isteğe bağlı prim ödenen süreleri iptal edilerek, bu süreye ilişkin ödedikleri primler ilgililere iade edilir.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/31 md.) Ay içerisinde 30 günden az çalışan veya 80 inci madde uyarınca prim ödeme gün sayısı, ay içindeki toplam çalışma saatinin 4857 sayılı Kanuna göre belirlenen günlük normal çalışma saatine bölünmesi suretiyle hesaplanan sigortalıların aynı ay içerisinde isteğe bağlı sigortaya prim ödemeleri halinde, primi ödenen süreler zorunlu sigortalılığa ilişkin prim ödeme gün sayısına otuz günü geçmemek üzere eklenir ve

eklenen bu süreler, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalılık süresi olarak kabul edilir. (1)

İsteğe bağlı sigortalılık;

a) İsteğe bağlı sigortalılığını sona erdirme talebinde bulunanların, primi ödenmiş son günü takip eden günden,

b) Aylık talebinde bulunanların, aylığa hak kazanmış olmak şartıyla talep tarihinden,

c) Ölen sigortalının ölüm tarihinden,

itibaren sona erer.

İsteğe bağlı sigorta primi ödenmiş süreler, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulamasında dikkate alınır ve söz konusu süreler, bu maddenin üçüncü fıkrası hükmü saklı olmak üzere 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalılık süresi olarak kabul edilir. (1)

İsteğe bağlı sigorta primleri ve ödenmesi
MADDE 52- (Değişik: 17/4/2008-5754/32 md.)

İsteğe bağlı sigorta primi, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas kazancın alt sınırı ile üst sınırı arasında, sigortalı tarafından belirlenen prime esas aylık kazancın % 32'sidir. Bunun % 20'si malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi, % 12'si genel sağlık sigortası primidir. 51 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirtilenler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas kazancın alt sınırı ile üst sınırı arasında olmak kaydıyla belirlenen günlük kazanç ve gün sayısı üzerinden malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası primi alınır.

İsteğe bağlı sigortalı olanlar, bakmakla yükümlü olunan kişi olsa dahi, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır ve genel sağlık sigortası primini de ödemekle yükümlüdürler. Yabancı ülke vatandaşlarından Türkiye'de

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 32 nci maddesiyle, bu maddenin üçüncü fıkrasında yer alan "(b) bendi" ibaresi "(a) bendi", beşinci fıkrasında yer alan "bu süreler" ibaresi "söz konusu süreler, bu maddenin üçüncü fıkrası hükmü saklı olmak üzere" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

yerleşik olma hali bir yılı doldurmadıkça genel sağlık sigortası primi alınmaz ve bu kişiler genel sağlık sigortalısı sayılmaz.

Ait olduğu aydan itibaren en geç 12 ay içinde 89 uncu maddenin ikinci fıkrasına göre hesaplanacak gecikme cezası ve gecikme zammıyla birlikte primi ödenmeyen süreler, sigortalılık süresinden sayılmaz. Bu 12 aylık süreden sonra ödenen primler 89 uncu maddenin üçüncü fıkrası hükümlerine göre iade edilir.

İsteğe bağlı sigortalıların zorunlu sigortalılık nedeniyle prim borcunun bulunması halinde, isteğe bağlı sigortaya tâbi ödenen primler öncelikle zorunlu sigortalılık nedeniyle Kuruma olan borçlarına mahsup edilir.

YEDİNCİ BÖLÜM
Kısa ve Uzun Vadeli Sigorta Kollarına İlişkin Ortak Hükümler

Sigortalılık hallerinin birleşmesi

MADDE 53- (Değişik birinci fıkra: 13/2/2011-6111/33 md.) Sigortalının 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde yer alan sigortalılık statüleri ile (c) bendinde yer alan sigortalılık statüsüne aynı anda tabi olacak şekilde Kanun kapsamına girmesi halinde öncelikle aynı maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında, (a) ve (b) bentlerinde yer alan sigortalılık statülerine tabi olacak şekilde Kanun kapsamına girmesi halinde ise aynı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılır. Ancak, sigortalılık hallerinin çakışması nedeniyle Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılığı esas alınanlar, yazılı talepte bulunmak ve Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas kazanç alt sınırı ve üst sınırına ilişkin hükümler saklı olmak kaydıyla, esas alınmayan sigortalılık statüsü kapsamında talep tarihinden itibaren prim ödeyebilirler. Bu şekilde ödenen primler; iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar yönünden, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalılık statüsünde, kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan diğer yardımlar ile uzun vadeli sigorta kollarından sağlanan yardımlar yönünden ise Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalılık statüsünde değerlendirilir. Bu fıkra hükümlerine göre ödeme

talebinde bulunulduğu halde ait olduğu ayı izleyen ayın sonuna kadar ödenmeyen primlerin ödenme hakkı düşer. 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi ile aynı maddenin birinci fıkrasının (b) bendindeki diğer sigortalılık statülerine aynı anda tabi olacak şekilde çalışılması durumunda, (b) bendinin (4) numaralı alt bendi dışındaki diğer sigortalılık durumu dikkate alınır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/33 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sayılanlar, kendilerine ait veya ortak oldukları işyerlerinden dolayı, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı bildirilemezler.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/33 md.) İsteğe bağlı sigortalı olanların 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri kapsamına tabi olacak şekilde çalışmaya başlamaları halinde, bu Kanunun 51 inci maddesinin üçüncü fıkrası saklı kalmak kaydıyla isteğe bağlı sigortalılık hali sona erer.

Sigortalının, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinde yer alan sigortalılık halleri ile 5 inci maddenin (a) ve (e) bentlerine tâbi sigortalılık hallerinin çakışması halinde, 4 üncü madde kapsamında sigortalı sayılır ve birinci fıkra hükmü uygulanır.

Birinci fıkra hükmü saklı olmak üzere sigortalının, bu madde hükmüne göre sigortalı sayılması gereken sigortalılık halinden başka bir sigortalılık hali için prim ödemiş olması durumunda, ödenen primler birinci fıkraya göre esas alınan sigortalılık hali için ödenmiş ve esas alınan sigortalılık halinde geçmiş kabul edilir. (1)

(Değişik fıkra: 17/4/2008-5754/33 md.) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren ilk defa sigortalı sayılanlardan 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinden birden fazlasına tabi olarak çalışmış olanların yaşlılık aylığı bağlanma taleplerinde, en fazla sigortalılığın geçtiği sigortalılık hali, hizmet sürelerinin eşit olması ile malûllük ve ölüm halleri ile yaş haddinden

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 33 üncü maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Sigortalının," ibaresi "Birinci fıkra hükmü saklı olmak üzere sigortalının," olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

re'sen emekli olma, süresi kanunla belirlenen vazifelere atanma veya seçilme ve bağlı oldukları sigortalılık halinin kanunla değiştirilmesi durumunda ise son sigortalılık hali esas alınır.

Aylık ve gelirlerin birleşmesi

MADDE 54- Bu Kanuna göre bağlanacak aylık ve gelirlerin birleşmesi durumunda;

a) Uzun vadeli sigorta kollarından;

1) Hem malûllük hem de yaşlılık aylığına hak kazanan sigortalıya, bu aylıklardan yüksek olanı, aylıklar eşitse yalnız yaşlılık aylığı,

2) Malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığı ile birlikte, ölen eşinden dolayı da aylığa hak kazanan sigortalıya her iki aylığı, (2)

3) Ana ve babasından ayrı ayrı aylığa hak kazanan çocuklara, yüksek olan aylığın tamamı, az olan aylığın yarısı,

4) Birden fazla çocuğundan aylığa hak kazanan ana ve babaya en fazla ödemeye imkân veren ilk iki dosyadan yüksek olan aylığın tamamı, düşük olan aylığın yarısı,

5) **(Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.)** Hem eşinden, hem de ana ve/veya babasından ölüm aylığına hak kazananlara, tercihine göre eşinden ya da ana ve/veya babasından bağlanacak aylığı,

6) **(Ek: 17/4/2008-5754/34 md.)** Bu Kanuna göre vazife malûllüğü aylığı almakta iken, tekrar sigortalı olanlardan hem vazife malûllüğüne hem de malûllük aylığına hak kazananlara bu aylıklardan yüksek olanı, aylıkları eşitse yalnızca vazife malûllüğü aylığı, bunlardan hem vazife malûllüğü hem de yaşlılık aylığına hak kazananlara, bu aylıkların her ikisi,

7) **(Ek: 17/4/2008-5754/34 md.)** Evliliğin ölüm nedeniyle sona ermesi durumunda sonraki eşinden de aylığa hak kazananlara tercih ettiği aylığı,

bağlanır.

---

(2) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 34 üncü maddesiyle; bu bentte yer alan "Malûllük" ibaresinden sonra gelmek üzere ",vazife malûllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

b) Kısa vadeli sigorta kollarından;

1) Sürekli iş göremezlik geliriyle birlikte ölen eşinden dolayı da gelire hak kazanan eşe her iki geliri,

2) Ana ve babadan ayrı ayrı gelire hak kazananlara, yüksek olan gelirin tamamı, az olanın yarısı,

3) **(Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.)** Birden fazla çocuğundan gelire hak kazanan ana ve babaya, en fazla ödemeye imkân veren ilk iki dosyadan yüksek olan gelirin tamamı, düşük olan gelirin yarısı,

4) **(Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.)** Hem eşinden, hem de ana ve/veya babasından ölüm gelirine hak kazananlara, tercihine göre eşinden ya da ana ve/veya babasından bağlanacak geliri,

5) **(Ek: 17/4/2008-5754/34 md.)** Evliliğin ölüm nedeniyle sona ermesi durumunda sonraki eşinden de gelire hak kazananlara tercih ettiği geliri,

bağlanır.

c) **(Değişik: 17/4/2008-5754/34 md.)**Malûllük, yaşlılık, ölüm sigortaları ve vazife malûllüğü ile iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından hak kazanılan aylık ve gelirler birleşirse, sigortalıya veya hak sahibine bu aylık veya gelirlerden yüksek olanın tamamı, az olanın yarısı, eşitliği halinde ise iş kazası ve meslek hastalığından bağlanan gelirin tümü, malûllük, vazife malûllüğü veya yaşlılık aylığının yarısı bağlanır.

Birinci fıkradaki sıralamaya göre yapılacak değerlendirmeler sonucunda, bir kişide ikiden fazla gelir veya aylık birleştiği takdirde, bu gelir ve aylıklardan en fazla ödemeye imkân veren iki dosya üzerinden gelir veya aylık bağlanır, diğer dosya veya dosyalardaki gelir ve aylık hakları durum değişikliği veya diğer bir dosyadan gelir veya aylığa hak kazanıldığı tarihe kadar düşer.

Gelir ve aylıkların düzeltilmesi, yükseltilmesi, alt sınırı, ödenmesi ve yoklama işlemleri [(1)]

MADDE 55- Bu Kanuna göre gelir veya aylık bağlanan sigortalı ile hak sahibi kişilerin durumlarının, kendilerine veya başka

---

(1) Bu madde başlığı "Gelir ve aylıkların düzeltilmesi, yükseltilmesi, ödenmesi ve yoklama işlemleri" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 35 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

hak sahiplerine bağlanmış bulunan gelir veya aylık tutarının düzeltilmesini gerektirir bir şekilde değişmesi halinde gelir veya aylık tutarları, değişikliğin meydana geldiği tarihten sonraki ödeme dönemi başından başlanarak yeni duruma göre düzeltilir.

(Değişik: 17/4/2008-5754/35 md.) Bu Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıklar, her yılın Ocak ve Temmuz ödeme tarihlerinden geçerli olmak üzere, bir önceki altı aylık döneme göre Türkiye İstatistik Kurumu tarafından açıklanan en son temel yıllı tüketici fiyatları genel indeksindeki değişim oranı kadar artırılarak belirlenir.

(Ek: 17/4/2008-5754/35 md.) Bu Kanuna göre sigortalıya bağlanacak aylıklar ile ölen sigortalının hak sahiplerinin aylıklarının hesabına esas tutar, çalışma sürelerindeki her yıl için 82 nci maddeye göre tespit edilen prime esas günlük kazanç alt sınırları dikkate alınarak, talep veya ölüm yılına ait Ocak ayı itibariyle 29 uncu maddenin ikinci fıkrasına göre belirlenen ortalama aylık kazancın % 35'inden, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu eşi veya çocuğu varsa % 40'ından az olamaz. Hak sahibi kimselerin aylıkları; hak sahibi bir kişi ise bu fıkraya göre hesaplanan alt sınır aylığının % 80'inden, hak sahibi iki kişi ise % 90'ından az olamaz. Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri gereğince bağlanan kısmı aylıklar için bu fıkra hükümleri uygulanmaz.

(Ek: 17/4/2008-5754/35 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentleri kapsamındaki sigortalılar için ayrı ayrı olmak üzere, malûllük sigortasından dosya bazında her yıl bağlanan aylıkların aylık başlangıç tarihinin ait olduğu yılın Ocak ayı itibarıyla yıl içine ait artışlar uygulanmaksızın hesaplanacak tutarları, yaşlılık sigortasından bir önceki yılın son ödeme ayında söz konusu sigortalılar için ayrı ayrı dosya bazında ödenen en düşük yaşlılık aylığından az olamaz.

(Ek: 17/4/2008-5754/35 md.) İş kazası veya meslek hastalığı sonucu başka birinin sürekli bakımına muhtaç duruma gelen sigortalı için bu Kanunun 19 uncu maddesine göre hesaplanacak sürekli iş göremezlik geliri, 82 nci maddeye göre tespit edilen prime esas kazanç alt sınırının aylık tutarının %85'inden az olamaz.

Sigortalıya veya hak sahiplerine bağlanan gelir veya aylıklar, her ay peşin olarak ödenir. Gelir ve aylıkların ödeme dönemleri,

ödeme tarihleri, ödeme şekli ve ödeme merkezleri Kurumca belirlenir.

Gelir ve aylık alma şartlarının devam edip etmediğine yönelik yoklama işlemlerine ilişkin usûl ve esaslar ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelik ile düzenlenir.

Gelir ve aylık bağlanmayacak haller

MADDE 56- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/36 md.) Ölen sigortalının hak sahiplerinden;

a) Kendisinden aylık bağlanacak sigortalıyı veya gelir ya da aylık bağlanmış olan sigortalıyı kasten öldürdüğü veya öldürmeye teşebbüs ettiği veya bu Kanun gereğince sürekli iş göremez hale veya malûl duruma getirdiği,

b) Kendisinden aylık bağlanacak sigortalıya veya gelir ya da aylık bağlanmamış olan sigortalıya veya hak sahibine karşı ağır bir suç işlediği veya bunlara karşı aile hukukundan doğan yükümlülüklerini önemli ölçüde yerine getirmemesi nedeniyle ölüme bağlı bir tasarrufla mirasçılıktan çıkarıldıkları,

hususunda kesinleşmiş yargı kararı bulunan kişilere gelir veya aylık ödenmez. Ödenmiş bulunan gelir ve aylıklar, 96 ncı madde hükümlerine göre geri alınır.

Eşinden boşandığı halde, boşandığı eşiyle fiilen birlikte yaşadığı belirlenen eş ve çocukların, bağlanmış olan gelir ve aylıkları kesilir. Bu kişilere ödenmiş olan tutarlar, 96 ncı madde hükümlerine göre geri alınır.

Yaş

MADDE 57- İş kazasıyla meslek hastalığı halinde, hak sahiplerine bağlanacak gelirlerin hesabında, iş kazasının olduğu veya meslek hastalığının hekim veya sağlık kurulu raporu ile ilk defa tespit edildiği tarihte nüfus kütüğünde kayıtlı bulunan doğum tarihleri esas alınır.

Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına ilişkin yaş ile ilgili hükümlerin uygulanmasında, sigortalıların ve hak sahibi çocuklarının, mülga 2/6/1949 tarihli ve 5417 sayılı Kanun ve mülga 4/2/1957 tarihli ve 6900 sayılı Kanun ile 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı, bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı ve 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı kanunlara, 17/7/1964 tarihli ve 506

sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tâbi sandıklara veya bu Kanuna göre ilk defa malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tâbi olduğu tarihte, nüfus kütüğünde kayıtlı bulunan doğum tarihleri, sigortalının bu Kanuna göre ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonra doğan çocuklarının ise nüfus kütüğüne ilk olarak yazılan doğum tarihleri esas alınır.

İş kazası, meslek hastalığı, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarından gelir ve aylık tahsisleri ile sermaye değerinin hesabında, iş kazasının olduğu veya meslek hastalığının hekim raporuyla ilk defa tespit edildiği veya sigortalıların bu Kanuna ve bu Kanunla yürürlükten kaldırılmış kanunlara tâbi olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten sonraki yaş düzeltmeleri dikkate alınmaz.

Nüfus kayıtlarında doğum ay ve günleri yazılı olmayanlar 1 Temmuz'da, doğum ayı yazılı olup da günü yazılı olmayanlar o ayın birinde doğmuş sayılır.

Türk Silâhlı Kuvvetleri mensuplarının 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 40 ıncı maddesinde belirlenen yaş hadleri sebebiyle emeklilik işlemleri, doğum tarihlerinde ay ve gün yazılı olmayanlar ile doğum günleri 1 Eylülden önce olanlar için 1 Eylül, doğum günleri 1 Eylül ve daha sonra olanlar için müteakip yılın 1 Eylül tarihinde yapılır.

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu [(1)]

MADDE 58- Bu Kanunda yazılı olan görevleri yerine getirmek üzere branşları Kurum tarafından belirlenecek uzman hekimlerden oluşan Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu kurulur. Kurul; Millî Savunma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Yüksek Öğretim Kurulu, en fazla üyeye sahip işveren, işçi ve kamu çalışanlarını temsil eden konfederasyonlar, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Türkiye Esnaf ve Sanatkârları Konfederasyonu, Türk Tabipleri Birliği, Türkiye

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 37 nci maddesiyle; bu maddenin birinci fıkrasında yer alan "Türk Tabipleri Birliği," ibaresinden sonra gelmek üzere "Türkiye Ziraat Odaları Birliği" ibaresi, dördüncü fıkrasına "sigortalılar hakkında" ibaresinden sonra gelmek üzere "vazife malûllük derecesi," ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Ziraat Odaları Birliği ile Kurum tarafından görevlendirilecek birer uzman hekimden oluşur. Aynı usûlle birden fazla Kurul oluşturmaya Bakanlık yetkilidir.

Kurula, kendi aralarından seçecekleri üye başkanlık eder. Başkan, yokluğunda yerine bakacak üyeyi belirler. Kurul, haftada en az bir kez ve en az yedi üye ile toplanır, kararlar salt çoğunlukla alınır. **(Ek cümle: 17/4/2008-5754/37 md.)** Oylarda eşitlik olması halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluk sayılır.Kurulda görevlendirilecek olan hekimlerin hizmet süreleri üç yıl olup, üç yıl sonunda yeniden görevlendirilebilirler. Bir takvim yılı içerisinde mazeretsiz olarak birbirini izleyen beş veya toplam on toplantıya katılmayan üyelerin üyelikleri kendiliğinden sona erer. Bu şekilde üyeliği sona eren üyenin yerine bir başka kişi, aynı usûlle görevlendirilir.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/37 md.) Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kuruluna iştirak edenlerden; katıldıkları her toplantı günü için 4000 gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı sonucu bulunacak miktarda ve ayda sekiz toplantıyı geçmemek üzere huzur hakkı ödenir. Kurulun çalışmaları ile ilgili her türlü giderler Kurumca ödenir. Kurul gerek gördüğü hallerde dışarıdan uzman kişilerin görüşüne başvurabilir. Bu kişilere de aynı miktar ve şartlarda huzur hakkı ödenir.

Kurul, sigortalılar hakkında vazife malûllük derecesi, iş kazası ve meslek hastalığı sonucu sürekli iş göremezlik derecesi tespiti ile çalışma gücünün malûliyeti gerektirecek derecede kaybına ilişkin Kurumca verilen kararlardan itiraza konu olanları inceleyerek karara bağlar. Kurul, sigortalı veya hak sahiplerinin talebi üzerine görevlendirdiği uzman bir hekimi dinlemek zorundadır.

Kurul, bu Kanunda yazılı görevlerle sınırlı olmak kaydıyla, mahkemelerden intikal eden ve bilirkişi sıfatıyla rapor düzenlenmesi talep edilen dava dosyaları hakkında, gerekli incelemeleri yaparak görüş bildirir. Mahkemeler, bahse konu dosyalar için belirlediği bilirkişi ücretini kurul üyelerine iletilmek üzere Kuruma gönderir.

Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun hizmetlerini ifa etmesi için gerekli sekretarya işlemleri Kurumca yerine getirilir. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun görev, yetki, çalışma usûl

ve esasları ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Kurumun denetleme ve kontrol yetkisi

MADDE 59- Bu Kanunun uygulanmasına ilişkin işlemlerin denetimi, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları eliyle yürütülür. Askerî işyerlerine ait sigorta işlemlerinin denetim ve kontrolü, askerî iş müfettişleri tarafından da yapılabilir.

Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarının görevleri sırasında tespit ettikleri Kurum alacağını doğuran olay ve bu olaya ilişkin işlemler, yemin hariç her türlü delile dayandırılabilir. Bunlar tarafından düzenlenen tutanaklar aksi sabit oluncaya kadar geçerlidir. İşverenler ve sigortalılar ile işyeri sahipleri, tasfiye ve iflâs idaresinin memurları, işle ilgili gerçek ve tüzel kişiler, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarına bilgi verilmek üzere çağrıldıkları zaman gelmek, gerekli olan defter, belge ve delilleri getirip göstermek ve vermek, görevlerini yapmak için her türlü kolaylığı sağlamak ve bu yoldaki isteklerini geciktirmeksizin yerine getirmekle yükümlüdürler. Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları görevlerini yaparken, tüm kamu görevlileri gerekli kolaylığı gösterir ve yardımcı olurlar.

Bu Kanunun uygulanması bakımından, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurları, 4857 sayılı İş Kanununda belirtilen denetim, teftiş ve kontrol yetkisini de haizdir.

İhaleli işler ile özel bina inşaatı işyerleri işverenlerine, Kuruma prim borçlarının bulunmadığını gösteren ilişiksizlik belgesinin verilmesinde, 1/6/1989 tarihli ve 3568 sayılı Serbest Muhasebecilik, Serbest Muhasebeci Malî Müşavirlik ve Yeminli Malî Müşavirlik Kanununa göre yetki verilmiş serbest muhasebeci malî müşavirler ile yeminli malî müşavirler tarafından işyeri kayıtlarının incelenmesi sonucunda Kuruma bildirildiği tespit edilen işçilik tutarlarının uygunluğu, Kurumun denetim yetkisi saklı kalmak kaydıyla, esas alınabilir.

Usûl ve esasları Kurumca belirlenmiş hesaplama yöntemine uygun olarak serbest muhasebeci malî müşavirler ile yeminli malî müşavirlerce düzenlenen rapor ile Kuruma yeterli işçilik bildirilmediği anlaşılan işyeri ve işverenlerinin, tespit edilen fark işçilik tutarı üzerinden hesaplanacak prim, gecikme cezası ve

gecikme zammı tutarını 102 nci maddenin birinci fıkrasının (d) bendi ile (e) bendinin (4) numaralı alt bendi uyarınca verilecek idarî para cezaları ile birlikte ödemeleri kaydıyla ilişiksizlik belgesi verilebilir.

Kurumca belirlenen usûl ve esaslara aykırı hareket ederek Kurum zararına sebebiyet verdiği anlaşılan serbest muhasebeci malî müşavirler ile yeminli malî müşavirler tarafından düzenlenen raporlar dikkate alınmaz ve bunların daha sonra düzenleyecekleri raporlar Kurumca işleme konulmaz. Gerçeğe aykırı rapor düzenleyen serbest muhasebeci malî müşavirler ile yeminli malî müşavirler, Kurumun bu nedenle uğradığı zarardan işverenle birlikte müştereken ve müteselsilen sorumlu olup, bunlar hakkında, genel hükümlere göre Kurumun takip hakkı saklıdır. Meslek mensupları, işverenlerin devamlı işyerlerinin sigortalıları ile yaptıkları işler ile Kurumda tescil edilmemiş veya tescil edilmiş olmakla birlikte işçilik bildiriminde bulunulmamış olan yukarıdaki işler hakkında inceleme yapamazlar.

Kamu idarelerinin denetim elemanları kendi mevzuatı gereğince işyerlerinde yapacakları soruşturma, denetim ve incelemeler sırasında, çalıştırılanların sigortalı olup olmadığını da tespit ederek, sigortasız çalıştırılanları Kuruma bildirmek zorundadır. Bu kurumlar ayrıca kendi mevzuatları gereğince yaptıkları inceleme ve tespitler sırasında bu Kanuna göre sigortalı sayılanların prime esas kazançlarının veya sigortalı gün sayılarının eksik bildirilmesi sonucunu doğuran tespitlerini de en geç bir ay içinde Kuruma bildirirler. Kurum bu bildirimleri esas almak üzere gerekli yasal işlemi yapar. İlgililerin itiraz hakları saklıdır. (1)

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "denetim ve kontrolle görevlendirilmiş memurları," ibaresi "denetim elemanları" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

ÜÇÜNCÜ KISIM
Genel Sağlık Sigortası Hükümleri
BİRİNCİ BÖLÜM
Kapsamdaki Kişiler ve Tescili

Genel sağlık sigortalısı sayılanlar

MADDE 60- (Değişik: 17/4/2008-5754/38 md.)

İkametgahı Türkiye'de olan kişilerden;

a) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

1) (a) ve (c) bentleri gereğince sigortalı sayılan kişiler,

2) (b) bendi gereğince sigortalı sayılan kişiler,

b) İsteğe bağlı sigortalı olan kişiler,

c) Yukarıdaki (a) ve (b) bentlerine göre sigortalı sayılmayanlardan;

1) 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,

2) Vatansızlar ve sığınmacılar,

3) 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

4) 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre şeref aylığı alan kişiler,

5) 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Vatani Hizmet Tertibi Aylıklarının Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

6) 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

7) 24/5/1983 tarihli ve 2828 sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu hükümlerine göre korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz faydalanan kişiler,

8) Harp malûllüğü aylığı alanlar ile Terörle Mücadele Kanunu kapsamında aylık alanlar,

9) 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Köy Kanununun 74 üncü maddesinin ikinci fıkrasına göre görevlendirilen kişiler ile aynı Kanunun ek 16 ncı maddesine göre aylık alan kişiler,

10) 11/10/1983 tarihli ve 2913 sayılı Dünya Olimpiyat ve Avrupa Şampiyonluğu Kazanmış Sporculara ve Bunların Ailelerine Aylık Bağlanması Hakkında Kanun hükümlerine göre aylık alan kişiler,

d) Mütekabiliyet esası da dikkate alınmak şartıyla, oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişiler,

e) 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı Kanun gereğince işsizlik ödeneği ve ilgili kanunları gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,

f) Bu Kanun veya bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık alan kişiler,

g) Yukarıdaki bentlerin dışında kalan ve başka bir ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan vatandaşlar,

genel sağlık sigortalısı sayılır.

6 ncı maddenin birinci fıkrasının (a), (b), (c), (f), (g), (h), (ı) ve (k) bentlerinde sayılanların öncelikle, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olup olmadığına bakılır. Genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi ise tescili yapılmaz. Aksi takdirde birinci fıkra hükümlerinden durumuna uyan bende göre genel sağlık sigortalısı sayılır. Birinci fıkranın (f) bendi kapsamında gelir alması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanlar, aynı zamanda diğer bentler gereği de genel sağlık sigortalısı sayılması halinde (f) bendi dışındaki bentler kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır.

6 ncı maddenin birinci fıkrasının (d), (e) ve (l) bentleri kapsamında olanlar, ceza infaz kurumları ile tutukevleri bünyesinde bulunan hükümlü ve tutuklular, birinci fıkranın (d) bendi kapsamına girenlerden Türkiye'de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar, (f) bendi kapsamında olup mülga 30/5/1978 tarihli ve 2147 sayılı ve 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı kanunlara göre borçlanarak aylık bağlanan kişilerden ise Türkiye'de ikamet etmeyenler genel sağlık sigortalısı ve genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılmazlar.

Birinci fıkranın (d) ve (g) bentlerinin uygulanmasında evli olanlar için, eşlerden hangisinin bu maddeye göre genel sağlık sigortalısı, hangisinin bakmakla yükümlü olunan kişi olacağının tespiti kendi tercihlerine bırakılır. Diğer bentler gereği eşlerin her

ikisinin de genel sağlık sigortalılık şartlarının oluşması halinde her ikisi de ayrı ayrı genel sağlık sigortalısı sayılır.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kanunları gereğince bir yıldan fazla aylıksız izin kullanan eşler, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılır.

Bu maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi ile 80 inci maddede belirtilen aile; aynı hane içerisinde yaşayan eş, evli olmayan çocuk, büyük ana ve büyük babadan oluşur.

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/34 md.) 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununa göre üniversitelerde yükseköğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler, yükseköğrenimlerinin devam ettiği sürelerle sınırlı olarak birinci fıkranın (d) bendindeki ve 52 nci maddenin ikinci fıkrasının ikinci cümlesindeki şartlar aranmaksızın, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının 30 günlük tutarı üzerinden kendilerince genel sağlık sigortası primi ödenmek suretiyle genel sağlık sigortalısı 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 dâhilinde yükseköğrenim gören yabancı uyruklu öğrenciler genel sağlık sigortalısı sayılmaz ve bunların sağlık giderleri 2547 sayılı Kanunun 46 ncı ve 47 nci maddeleri çerçevesinde üniversitelerin bütçelerine konulacak ödenekten karşılanır.

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/34 md.) 19/3/1969 tarihli ve 1136 sayılı Avukatlık Kanunu uyarınca avukatlık stajı yapmakta olanlardan bu Kanuna göre genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi durumunda olmayanlar staj süresi ile sınırlı olmak üzere genel sağlık sigortalısı sayılır. Bu şekilde genel sağlık sigortalısı sayılanların genel sağlık sigortası primleri Kanunun 82 nci maddesine göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının % 6'sıdır. Bu primler Türkiye Barolar Birliği tarafından ödenir.

Genel sağlık sigortalılığının başlangıcı, bildirimi ve tescili

MADDE 61- Genel sağlık sigortalılığı başlangıcının tespiti ve tescil işlemleri aşağıdaki hükümlere göre yürütülür. 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının;

a) (a) ve (b) bentlerinde sayılanlar; sigortalı veya isteğe bağlı sigortalı olarak tescil edildikleri tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve ayrıca bir bildirime gerek olmaksızın tescil edilmiş sayılır.

b) **(Değişik: 17/4/2008-5754/39 md.)** (c) bendinde sayılanlardan; (1) numaralı alt bentte belirtilenler Kurumca tescil edildiği, (3), (4), (5), (6), (8), (9) ve (10) numaralı alt bentlerde belirtilenler ise aylığa hak kazandıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır. Yukarıdaki alt bentler kapsamı dışında kalanlar ise vatansız ve sığınmacı sayıldıkları, korunma, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve ilgili kurumlarca kapsama alındığı tarihten itibaren bir ay içinde Kuruma bildirilir. (1) numaralı alt bentte belirtilenlerin taleplerinin Kurumca değerlendirilmesi sonucu talep tarihi itibariyle müstahak olduğu anlaşılanların talep tarihi; daha sonra müstahak olanların ise müstahak oldukları tarih, Kurumca tescil edildikleri tarih olarak kabul edilir.

c) (d) bendinde sayılanlar; Türkiye'deki yerleşim süresinin bir yılı geçtiği tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve bu tarihten itibaren bir ay içinde verecekleri genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile tescil edilirler.

d) **(Değişik: 17/4/2008-5754/39 md.)** (e) bendinde sayılanlar, işsizlik veya kısa çalışma ödeneğinden yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve Türkiye İş Kurumu tarafından işsizlik ödeneğinin bağlandığı tarihten itibaren bir ay içinde Kuruma bildirilir.

e) (f) bendinde sayılanlar; gelir veya aylıktan yararlanmaya başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılır ve ayrıca bir bildirime gerek olmaksızın tescil edilmiş sayılır.

f) **(Değişik: 13/2/2011-6111/35 md.)** (g) bendinde sayılanlar; diğer bentlere göre genel sağlık sigortalısı olmadıkları veya diğer bentlere göre genel sağlık sigortasından yararlanma haklarının sona erdiği tarihten itibaren bu bent kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılırlar ve Kurumca resen tescil edilirler.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/39 md.) 60 ıncı madde gereği genel sağlık sigortalısı sayılanların çocukları, ana ya da babanın tescil edilmiş olmasına bakılmaksızın ve ayrıca bir işleme gerek olmaksızın 18 yaşını doldurıncaya kadar genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlandırılır. 18 yaşından küçük çocuğun ana ve babası da yok ise 18 yaşını doldurıncaya kadar 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (7) numaralı alt bendi kapsamında primi Devlet tarafından ödenmek üzere genel sağlık sigortalısı sayılır.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/39 md.) 60 ıncı madde gereği genel sağlık sigortalısı iken durumunda değişiklik olan kişilerden, aynı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendine veya (g) bendi kapsamına giren kişiler durumlarında değişiklik olduğu tarihten itibaren en geç bir ay içinde Kuruma başvurmak zorundadır. Bu kişilerin 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamına girmediğinin tespit edilmesi halinde, durumlarında değişiklik olduğu tarihten başlamak üzere (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılırlar.

Genel sağlık sigortalılığı, yerleşim yerinin Türkiye olmadığı veya 60 ıncı maddenin üçüncü fıkrası gereği genel sağlık sigortası kapsamı dışına çıkılan tarihten itibaren sona erer.

Bu maddede belirtilen genel sağlık sigortası giriş bildirgesini süresi içinde vermeyenler hakkında 102 nci maddenin birinci fıkrasının (a) bendine göre idarî para cezası uygulanır.

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/35 md.) 60 ıncı maddenin yedinci fıkrası kapsamında sayılanlar yükseköğrenimlerinin başladığı tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılırlar ve yükseköğrenimlerinin devam ettiği sürece genel sağlık sigortalılıkları devam eder. Bu kapsamdaki öğrenciler yüksek öğrenimlerinin başladığı tarihten itibaren bir ay içerisinde ilgili üniversitelerce genel sağlık sigortası giriş bildirgesiyle Kuruma bildirilir.

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/35 md.) 60 ıncı maddenin sekizinci fıkrası kapsamında sayılanlar avukatlık stajına başladıkları tarihten itibaren genel sağlık sigortalısı sayılırlar ve avukatlık stajları devam ettiği sürece genel sağlık sigortalılıkları devam eder. Bu

kapsamdaki stajyerler, staja başladıkları tarihten itibaren bir ay içerisinde Türkiye Barolar Birliğince genel sağlık sigortası giriş bildirgesi ile Kuruma bildirilir.

Genel sağlık sigortası giriş bildirgesinin içerik ve şekli ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile bunlardan yararlanma

MADDE 62- Bu Kanun gereğince genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, Kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak bir yükümlülüktür.

Sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır.

Bu Kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamaz.

İKİNCİ BÖLÜM
Sağlanan Sağlık Hizmetleri ve Diğer Haklar

Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi

MADDE 63- Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri şunlardır:

a) Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.

b) 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 tıbbî 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 tıbbî bakım ve tedaviler.

c) 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.

d) **(Değişik: 17/4/2008-5754/40 md.)** 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 tıbbî 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,

e) Evli olmakla birlikte çocuk sahibi olmayan genel sağlık sigortalısı kadın ise kendisinin, erkek ise karısının;

1) 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,

2) 23 yaşından büyük, 39 yaşından küçük olması,

3) Son üç yıl içinde diğer tedavi yöntemlerinden sonuç alınamamış olduğunun Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları sağlık kurulları tarafından belgelenmesi,

4) Uygulamanın yapıldığı tıbbî merkezin Kurum ile sözleşme yapmış olması,

5) En az beş yıldır genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olunan kişi olup, 900 gün genel sağlık sigortası 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.

f) Yukarıdaki bentler gereğince 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.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/40 md.) Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usûl ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Kurum, bu amaçla komisyonlar kurabilir, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir. Komisyonların çalışma usûl ve esasları Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

60 ıncı maddede sayılan genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi halinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürer.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Sağlık Bakanlığının görüşü üzerine Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri [1]

MADDE 64- Kurumca finansmanı sağlanmayacak sağlık hizmetleri şunlardır:

a) Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağlık

---

(1) Bu madde başlığı "Kurumca sağlanmayacak sağlık hizmetleri " iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 41 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiş ve birinci fıkrasına "Kurumca" ibaresinden sonra gelmek üzere "finansmanı" ibaresi eklenmiştir.

hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri.

b) Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri.

c) **(Ek: 17/4/2008-5754/41 md.)** Yabancı ülke vatandaşlarının; genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları,

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak, Kurumca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri

MADDE 65- Hekimin veya diş hekiminin muayene veya tedavi sonrası tıbben göreceği lüzum üzerine genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmaları için muayene ve tedavi edildikleri yerleşim yeri dışına yapılan sevkinde, 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.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yatarak tedavileri sırasında, hekimin veya diş 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.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Yurt dışında tedavi

MADDE 66- 63 üncü maddede sayılan sağlık hizmetlerinin yurt içindeki sağlık hizmet sunucularından sağlanması esastır. Ancak;

a) 60 ıncı 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,

b) 60 ıncı 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,

c) Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine yurt içinde tedavisinin yapılamadığı tespit edilen kişilerin, (1)

sağlık hizmetleri yurt dışında sağlanır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/66 md.) Yurt içinde yapılması mümkün olmayan tetkiklerin de yurt dışında yapılması sağlanabilir.

Ancak, yukarıdaki fıkranın (a) ve (b) bentleri gereği yurt dışında sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca karşılanacak bedelleri, yurt içinde sözleşmeli sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarı geçemez. Bu tutarı aşan kısım işverenler tarafından ödenir. Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri hükümleri saklıdır.

Bakanlar Kurulu kararı ile birlik halinde ya da kamu idarelerinin yetkili makamlarınca yurt dışına askerî veya güvenlik amaçlı görevlendirilenlerin, bu Kanun kapsamına giren sağlık hizmetlerinin sağlanması ile bu hizmetlere ilişkin giderlerin yurt içindeki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına ödenen tutarı aşan kısmı, kurumlarınca karşılanır.

Kurum, birinci fıkranın (a) ve (b) bentleri kapsamındaki kişilerin sağlık hizmetlerini, bu kişilerin geçici veya sürekli görev

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu bentte "tedavisi mümkün olmadığı" ibaresi "tedavisinin yapılamadığı" yer alan şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

süresince genel sağlık sigortası için Kuruma ödenen prim tutarını geçmemek kaydıyla, ilgili ülkede sağlık sigortası yaptırmak suretiyle de sağlayabilir.

Birinci fıkranın (c) bendi gereğince yurt dışına sevk edilen kişilerin sağlık hizmeti bedelinin tümü ödenir. Ancak bu tutar varsa Kurumun yurt dışında sevke konu tedaviye ilişkin sözleşmeli olduğu sağlık hizmet sunucularına ödenen tutarı geçemez. Bu kişilerin 65 inci madde hükümlerine göre yapılacak giderleri ayrıca karşılanır.

Yukarıdaki haller dışında, yurt dışında sağlık hizmetlerine ilişkin giderler Kurumca ödenmez.

Bu maddenin uygulanmasında 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olması nedeniyle genel sağlık sigortalısı sayılanların daimi olarak altı aydan fazla süreyle yurt dışında görevlendirilmeleri durumu, sürekli görevle yurt dışına gönderilme sayılır.

Kamu idarelerinde çalışan sigortalılar dışında 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların geçici veya sürekli görevlendirilmesine ilişkin usûller ve süreler ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, ilgili Bakanlıkların görüşü alınarak Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Şartları ve Katılım Payı

Sağlık hizmetlerinden yararlanma şartları
MADDE 67- (Değişik: 17/4/2008-5754/42 md.)

18 yaşını doldurmamış olan kişiler, tıbben başkasının bakımına muhtaç olan kişiler, trafik kazası halleri, acil haller, iş kazası ile meslek hastalığı halleri, bildirimi zorunlu bulaşıcı hastalıklar, 63 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentleri gereğince sağlanan sağlık hizmetleri, 75 inci maddede sayılan afet ve savaş ile grev ve lokavt hali hariç olmak üzere sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmek için; [1]

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 36 ncı maddesiyle, bu fıkrada yer alan "acil haller" ibaresinden önce gelmek üzere "trafik kazası halleri," ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

a) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) ve (f) bentleri hariç diğer bentleri gereği genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısının olması,

b) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin (2) numaralı alt bendi ile (g) bendine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentte sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması, (2)

c) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b) ve (d) bentlerine tabi olan genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin yukarıdaki bentlerde sayılan şartla birlikte, sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması,

d) **(Ek: 13/2/2011-6111/36 md.)** 60 ıncı maddenin yedinci fıkrasına göre genel sağlık sigortalısı sayılanlar, (c) bendinde sayılan şartlarla birlikte, bir öğretim dönemine ilişkin genel sağlık sigortası primlerinin tamamını öğrenim gördükleri üniversitenin öğrenim dönemi başından itibaren bir ay içinde ödemeleri,

şarttır.

Ancak, genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamından çıkanların genel sağlık sigortalısı olduğu tarihten itibaren otuz gün içinde sağlık hizmetlerinden yararlanabilmesi için bu maddenin birinci fıkrasının (a) bendindeki prim ödeme gün sayısı aranmaz. Ayrıca 60 ıncı madde kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanların;

---

(2) 16/6/2010 tarihli ve 5997 sayılı Kanunun 9 uncu maddesiyle, bu bentte yer alan "60 günden fazla prim ve prime ilişkin" ibaresi "21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirilerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

a) Herhangi bir sebeple silâh altına alınan sigortalının askerlikte geçen hizmet süresi,

b) Hükümlülükle sonuçlanmayan tutuklulukta geçen süre,

c) İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortalarından geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının iş göremediği süre,

d) Sigortalının greve iştirak etmesi veya işverenin lokavt yapması hallerinde geçen süre,

sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihten önceki son bir yıl içinde toplam 30 gün genel sağlık sigortası primi ödeme gün sayısı hesabında dikkate alınmaz.

Ayrıca genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanabilmeleri için sağlık hizmet sunucularına başvurduklarında acil haller hariç olmak üzere (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra); nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport veya Kurum tarafından verilen resimli sağlık kartı belgelerinden birinin gösterilmesi zorunludur.

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar, zorunlu sigortalıklarının sona erdiği tarihten itibaren on gün süreyle genel sağlık sigortasından yararlanırlar. Bu kişilerin sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten geriye doğru bir yıl içinde 90 günlük zorunlu sigortalılıkları varsa, sigortalılık niteliğini yitirdikleri tarihten itibaren 90 gün süreyle (…)[1] bakmakla yükümlü olduğu kişiler dahil sağlık hizmetlerinden yararlandırılırlar. [1]

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/36 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların 4857 sayılı İş Kanununun 56 ncı ve 74 üncü maddeleri ile diğer iş kanunlarında ücretsiz izin sayılan süreler haricinde ayrıca bir takvim yılı içerisinde toplam bir ayı aşmayan ve işverenlerince belgelendirilen ücretsiz izin sürelerinde genel sağlık sigortalılıkları devam eder.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 36 ncı maddesiyle, bu fıkranın ikinci cümlesinde yer alan "zorunlu sigortalılıklarından sonraki genel sağlık sigortalılıklarından dolayı prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

Katılım payı alınması

MADDE 68- 63 üncü maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınacak olanlar şunlardır:

a) Ayakta tedavide hekim ve diş hekimi muayenesi.

b) **(Değişik: 25/6/2009-5917/40 md.)** Vücut dışı protez ve ortezler

c) Ayakta tedavide sağlanan ilaçlar.

d) **(Ek: 25/6/2009-5917/40 md.)** Kurumca belirlenecek hastalık gruplarına göre yatarak tedavide finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri.

(Değişik ikinci fıkra: 25/6/2009-5917/40 md.) Katılım payı, birinci fıkranın (a) bendindeki sağlık hizmetleri için 2 Türk Lirası olarak uygulanır. Katılım payı, (b) ve (c) bentlerindeki sağlık hizmetleri için gereksiz kullanımı azaltma, sağlık hizmetlerinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kişilerin prime esas kazançlarının, gelir ve aylıklarının tutarı ve benzeri ölçütler dikkate alınarak % 10 ilâ % 20 oranları arasında olmak üzere Kurumca belirlenir. Kurum, birinci fıkranın (a) bendi gereği belirlediği katılım payını; birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında yapılan muayenelerde almamaya ya da daha düşük tutarlarda belirlemeye veya tekrar birinci fıkranın (a) bendi için belirlenen tutara getirmeye, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularında yapılan muayenelerde ise müracaat edilen sağlık hizmeti sunucusunun yer aldığı basamak, sağlık hizmeti sunucusunun resmi ve özel sağlık hizmeti sunucusu niteliğinde olup olmaması, önceki basamaklardan sevkli olarak başvurulup başvurulmadığı gibi hususları göz önünde bulundurarak on katına kadar artırmaya ve sağlık hizmeti sunucuları için farklı belirlemeye yetkilidir. Birinci fıkranın (a) bendindeki sağlık hizmetleri için belirlenen katılım payı tutarı, 4/1/1961 tarihli ve 213 sayılı Vergi Usul Kanunu uyarınca belirlenen yeniden değerleme oranı kadar her yıl artırılır. Birinci fıkranın (d) bendinde belirtilen sağlık hizmetleri bedelinin yüzde birine kadar katılım payı alınabilir. Yüzde birine kadar tespit edilen katılım payını almamaya, yarısına kadar indirmeye veya bir katına kadar artırmaya, gerektiğinde bu tutarları kanuni tutarlarına getirmeye veya indirmeye Kurum yetkilidir.

(Mülga üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/43 md.)

(Değişik dördüncü fıkra: 25/6/2009-5917/40 md.) Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin birinci fıkranın (b) bendi gereği ödeyecekleri katılım payının tutarı, sağlık hizmetinin alındığı tarihteki asgarî ücretin % 75'ini, (d) bendi gereği ödeyecekleri katılım payının tutarı ise bir takvim yılında asgari ücret tutarını geçmemek kaydıyla her bir yatarak tedavi için asgari ücretin dörtte birini geçemez.

63 üncü maddenin birinci fıkrasının (e) bendi gereğince sağlanan ve bir hastalığın tedavisinin başka tıbbî bir yöntemle mümkün olmaması nedeniyle yapılacak yardımcı üreme yöntemi tedavisi dışındaki, yardımcı üreme yöntemi tedavisinde katılım payı ilk denemede % 30, ikinci denemede % 25 oranında uygulanır. Ancak katılım payında dördüncü fıkra gereği uygulanan üst limit dikkate alınmaz.

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentleri gereği genel sağlık sigortalısı sayılanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödemiş oldukları katılım payları, talepleri halinde, 29/5/1986 tarihli ve 3294 sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu hükümlerine göre kendilerine geri ödenir.

(Değişik yedinci fıkra: 25/6/2009-5917/40 md.) Katılım paylarını, gelir veya aylık alan kişilerin gelir veya aylıklarından, çalışanların ücret veya maaşlarından mahsup edilmek suretiyle veya eczaneler ile diğer kurum ve kuruluşlar aracılığı ile tahsile ve katılım paylarının ödenme usulünü belirlemeye Kurum yetkilidir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularına, tahsil ettikleri katılım payı düşüldükten sonra kalan tutar ödenir.

(Değişik sekizinci fıkra: 17/4/2008-5754/43 md.) Katılım paylarının hesaplanmasında 72 nci maddeye göre tespit edilen sağlık hizmeti tutarları esas alınır.

Katılım paylarının ödenme usûlleri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler [1]

MADDE 69- 68 inci maddede sayılan sağlık hizmetlerinden katılım payı alınmayacak haller, sağlık hizmetleri ve kişiler şunlardır:

a) İş kazası ile meslek hastalığı halleri ile askerî tatbikat ve manevralarda sağlanan sağlık hizmetleri.

b) 75 inci maddede yer alan afet ve savaş hali nedeniyle sağlanan sağlık hizmetleri.

c) Aile hekimi muayeneleri ve kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.

d) Sağlık raporu ile belgelendirilmek şartıyla; Kurumca belirlenen kronik hastalıklar ve hayati önemi haiz 68 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sağlık hizmetleri ile organ, doku ve kök hücre; nakli. [2]

e) **(Değişik: 17/4/2008-5754/65 md.)** 94 üncü maddede tanımlanan kontrol muayeneleri,

f) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (4) numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşleri, (5), (6), (7) ve (8) numaralı alt bentleri kapsamında sayılanlar, vazife malûlleri ile 4 üncü maddenin dördüncü fıkrasının, (d) ve (e) bentlerinde sayılanlar. **(Ek cümle: 17/4/2008-5754/66 md.)** Ayrıca, 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış malûller ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllüğü aylığı alan er ve erbaşların

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; 69 uncu maddenin birinci fıkrasının (f) bendinde geçen "4 üncü maddenin üçüncü fıkrasının" ibaresi "4 üncü maddenin dördüncü fıkrasının," , 70 inci maddenin birinci fıkrasında yer alan "sınıflandırılır" ibaresi "basamaklandırılır", 71 inci maddesinin birinci fıkrasındaki "ikinci" ibaresi "üçüncü" şeklinde değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle (d) bendine "ile organ" ibaresinden sonra gelmek üzere ", doku ve kök hücre;", (f) bendine "(c) bendinin (4)" ibaresinden sonra gelmek üzere "numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşleri" ibareleri eklenmiş ve metne işlenmiştir.

(2) Bu bentte yer alan "sağlık kurulu raporu" ibaresi, 9/5/2007 tarihli ve 5655 sayılı Kanunun 1 inci maddesiyle "sağlık raporu" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç/gereçler herhangi bir katılım payı veya fark alınmaksızın ve kısıtlama getirilmeksizin karşılanır.

Bu madde gereğince katılım payı alınmayacak sağlık hizmetlerini tek tek veya gruplandırarak tespite Kurum yetkilidir.

Hizmet basamakları ve sevk zinciri [(1)]

MADDE 70- Bu Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır. Bu basamaklar ve sağlık hizmet sunucuları arasında sevk zinciri; tanı, ön tanı, hekimlerin ve diş hekimlerinin uzmanlıkları dikkate alınmak suretiyle tüm yurtta veya il ya da ilçe bazında Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurum tarafından belirlenir. Aile hekimleri birinci basamak hizmet sunucuları içinde yer alır.

Kimlik tespiti ve acil haller [(1)]

Kurumca sağlık hizmetlerinin sağlanabilmesi için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler sevk zinciri kurallarına uygun hareket etmek zorundadır.

(Mülga üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/67 md.)

MADDE 71- Sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sağlık hizmeti sunumu aşamasında (acil hallerde ise acil halin sona ermesinden sonra), 67 nci maddenin üçüncü fıkrasında sayılan belgeleri ve bu belgelerin başvuran kişiye ait olup olmadığını kontrol etmek zorundadır. **(Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/67 md.)**

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kendi adına bir başkasının sağlık hizmeti almasını veya

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; 69 uncu maddenin birinci fıkrasının (f) bendinde geçen "4 üncü maddenin üçüncü fıkrasının" ibaresi "4 üncü maddenin dördüncü fıkrasının," , 70 inci maddenin birinci fıkrasında yer alan "sınıflandırılır" ibaresi "basamaklandırılır", 71 inci maddesinin birinci fıkrasındaki "ikinci" ibaresi "üçüncü" şeklinde değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle (d) bendine "ile organ" ibaresinden sonra gelmek üzere ", doku ve kök hücre;", (f) bendine "(c) bendinin (4)" ibaresinden sonra gelmek üzere "numaralı alt bendinde belirtilen kişiler ile bunların eşleri" ibareleri eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Kurumdan haksız bir menfaat temin etmesini sağlaması yasaktır. Bu fiilleri işleyenlerden Kurumun uğradığı zararın iki katı kanunî faiziyle birlikte müştereken ve müteselsilen tahsil edilir ve ilgililer hakkında 26/9/2004 tarihli ve 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu hükümleri uygulanır.

Bu Kanunun uygulamasında acil hallerin ve acil sağlık hizmetlerinin neler olduğuna, hangi yöntem ve ölçütlerle tespit edileceğine ilişkin hususlar, Sağlık Bakanlığının uygun görüşü üzerine Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
Malî ve Çeşitli Hükümler

Sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin belirlenmesi

MADDE 72- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/44 md.) 65 inci madde gereği ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemeye Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu yetkilidir. Komisyon, tıp eğitimini, hizmet basamağını, alt yapı ve kaynak kullanımı ile maliyet unsurlarını dikkate alarak sağlık hizmeti sunucularını fiyatlandırmaya esas olmak üzere ayrı ayrı sınıflandırabilir. Komisyon, 63 üncü madde hükümlerine göre finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye yetkilidir.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/44 md.) Komisyon; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını, Maliye Bakanlığını, Sağlık Bakanlığını, Devlet Planlama Teşkilâtı Müsteşarlığını, Hazine Müsteşarlığını temsilen birer üye ve Kurumu temsilen iki üye olmak üzere toplam yedi üyeden oluşur. Komisyon kararlarını salt çoğunluk ile alır, kararlar Resmî Gazetede yayımlanır. Komisyonca gerekli görülen hallerde sağlık hizmetlerinin türlerine göre birden fazla alt komisyon kurulabilir. Komisyonun sekreterya işlemleri Kurumca yerine getirilir.

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonuna iştirak edenlere, ayda iki defadan fazla olmamak üzere katıldıkları her toplantı günü için (3000) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpılarak bulunacak tutarı üzerinden toplantı ücreti ödenir. Komisyon çalışmaları ile ilgili her türlü giderler Kurumca ödenir.

(Değişik dördüncü fıkra: 17/4/2008-5754/44 md.) Kurum, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile dernek, vakıf, federasyon, konfederasyon ve kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının görüşlerini alabilir.

Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun çalışmasına, görev ve yetkileri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Komisyon üyesi kurumların görüşleri alınarak Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesi

MADDE 73- (Değişik: 17/4/2008-5754/45 md.)

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 genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi suretiyle sağlanır.

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin bir katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkilidir. Bu tavan dahilinde alınabilecek ilave ücret oranları Kurumca belirlenir. Ancak kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları tarafından sevk edilmesi halinde 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (4), (6) ve (8) numaralı alt bentleri kapsamında sayılanlar ile bakmakla yükümlü oldukları kişilerden ilave ücret alınamaz. Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen eşdeğer ilaçların, azami fiyatı ile kişinin talep ettiği eşdeğer ilacın

fiyatı arasında oluşacak fark ve optik için tavan uygulanmaz ve bu fıkra kapsamında değerlendirilmez.

Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları ise otelcilik hizmeti ile dördüncü fıkrada belirtilen istisnai sağlık hizmetleri dışında, sağladıkları sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden ilave ücret talep edemez. **(Mülga ikinci cümle: 21/1/2010-5947/19 md.)**

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca belirlenmiş standartların üstündeki talepleri karşılayan otelcilik hizmetleri ile hayati öneme sahip olmama ve alternatif tedavilerin bulunması gibi hususlar göz önüne alınarak Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından belirlenen istisnai sağlık hizmetleri için, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden belirlenen hizmet fiyatlarının üç katını geçmemek üzere ilâve ücret alabilir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, Kurumca ödenecek sağlık hizmeti bedellerinin yayımlanmasını takiben otuz gün içinde ilâve ücret ödemeleri için belirlenen tavanlar dahilinde belirledikleri sağlık hizmeti fiyatlarını kuruma bildirmek zorundadır. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları fiyat değişikliklerini 5 iş günü içinde Kuruma bildirirler. Tavanlar dahilinde de olsa Kurumca belirlenen süreden önce bu fiyatlarını artıramazlar.

Kurum, provizyon işlemlerini yürütmek üzere sağlık hizmeti sunucularının mahallinde provizyon merkezi açabilir ve personel çalıştırabilir. Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları, bu amaçla Kuruma uygun bağımsız mekân tahsis etmek zorundadır.

Acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedelleri Kurumca ödenmez.

Sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından acil hallerde alınan sağlık hizmeti bedeli, 72 nci madde gereği sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedeller esas alınarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere fatura karşılığı ödenir. Sözleşmeli ve sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucuları, acil hallerde, sözleşmeli sağlık hizmetleri sunucuları ise Kurumun belirlediği sağlık hizmetleri için genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden veya Kurumdan herhangi bir ilave ücret talep edemez.

Kurum, bu Kanunun birinci fıkrasında belirtilen yöntemler dışında, kamu idarelerince verilecek sağlık hizmetlerini götürü bedel

üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle de sağlamaya yetkilidir. Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları, sözleşmede belirtilen götürü bedel karşılığında genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere sözleşme kapsamında verilmesi gereken her türlü sağlık hizmetini sunmakla yükümlüdür ve sözleşmede belirtilen götürü bedel dışında Kurumdan veya genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerden Kanunda belirtilen ilave ücretler ve katılım payları dışında ayrıca bir bedel talep edemez. Götürü bedel üzerinden hizmet alım sözleşmesiyle temin edilen hizmetler için Kuruma ayrıca fatura ve dayanağı belge gönderilmez. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığı ile müştereken belirlenir.

Sağlık hizmeti sunucuları, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaya müstahak olup olmadığını, Kurumun elektronik veya diğer ortamlarda sağlayacağı yöntemlere uygun olarak kontrol etmek ve belgelemek zorundadır.

Sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerinin hazırlanması ve akdedilmesi, sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Genel sağlık sigortası gelirlerinin kullanım amacı, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları için yapılan sağlık harcamaları

MADDE 74- 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 72 nci maddeye göre, usûl ve esasları Kurumca belirlenecek gündelik ve yol giderleri, refakatçı giderleri, kısa ve uzun vadeli sigorta kolları prim gelirlerinden karşılanır.

Doğal afetler veya savaş hali

MADDE 75- 15/5/1959 tarihli ve 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısiyle Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun kapsamındaki afetler ile 4/11/1983 tarihli ve 2941 sayılı Seferberlik ve Savaş Hali Kanunu gereğince ilân edilen savaş halinde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu

kişilerin sağlık hizmetleri Kurum tarafından sağlanmaya devam edilir. Ancak, afet veya savaş hallerine bağlı nedenlerden dolayı Kurumca yapılan sağlık hizmeti giderleri, giderlerin ödendiği takvim yılı sonu esas alınarak genel bütçeden Kuruma bir yıl içinde transfer edilir.

İşverenin, genel sağlık sigortalısının ve üçüncü kişilerin sorumluluğu

MADDE 76- İşveren, 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.

Birinci fıkrada belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmesindeki ihmalinden 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.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/46 md.) İlgili kanunları gereğince 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 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki kişiler bu işte çalıştırılamaz. Bu kişileri çalıştıran işverenler, genel sağlık sigortalısının aynı hastalık sebebiyle Kurumca yapılan masraflarını ödemekle yükümlüdür. 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.

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. (1)

(Mülga beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/46 md.)

(Değişik altıncı fıkra: 17/4/2008-5754/46 md.) Genel sağlık sigortalısına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere kastı veya suç sayılır bir hareketi veya ilgili kanunlarla verilmiş bir görevi yapmaması ya da ihmali nedeniyle Kurumun sağlık hizmeti sağlamasına veya bu kişilerin tedavi süresinin uzamasına sebep olduğu mahkeme kararıyla tespit edilen üçüncü kişilere, Kurumun yaptığı sağlık hizmeti giderleri tazmin ettirilir.

Sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının duyurulması ve sağlık hizmet sunucusunu seçme serbestisi

MADDE 77- Bu Kanun gereğince genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmak için başvuracakları yurt içinde veya yurt dışındaki sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının unvan, isim ve adresleri Kurumca elektronik ortamda veya diğer yöntemlerle duyurulur.

Genel sağlık sigortalıları ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, sağlık hizmeti sunucuları arasından, genel sağlık sigortasıyla ilgili diğer madde hükümlerine uymak şartıyla istediğini seçme hakkına sahiptir.

Sağlık hizmeti sunucularının kayıt ve bildirim zorunluluğu ve kontrol yetkisi

MADDE 78- Kurum ile sözleşmesi olan, tüm sağlık hizmeti sunucuları, sağlık hizmeti sunduğu tüm kişilere ait sözleşme hükümlerinde yer verilen bilgileri, belirlenen yöntemlere ve süreye uygun biçimde elektronik ortamda veya yazılı olarak Kuruma göndermek zorundadır. Bu bilgiler gönderilmeksizin talep edilen sağlık hizmeti bedelleri, bilgiler gönderilinceye kadar ödenmez. (2)

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 46 ncı maddesiyle; bu fıkrada yer alan "sigortalının" ibaresi "genel sağlık sigortalısının" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "olup olmadığına bakılmaksızın tüm" ibaresi "olan," şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

açılmayacak kişilerin tespiti ilgili bakanlıkların önerisi üzerine Bakanlıkça tespit edilir. **(Ek cümle: 17/4/2008-5754/66 md.)** Bu kişi ve grupların sağlık bilgilerinin nasıl tutulacağı ilgili kuruluşların görüşleri alınarak hazırlanacak yönetmelik ile düzenlenir.

Kurum, genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili olarak işverenler, sağlık hizmeti sunucuları ve diğer gerçek ve tüzel kişiler nezdindeki defter, belge ve bilgileri inceleyebilir, ibrazını isteyebilir.

Kurum, bu Kanunda belirtilen görevleriyle ilgili olarak sağlık hizmeti sunucularının yürüttüğü hizmet ve işlemleri kontrol yetkisine sahiptir. Kurum, bu yetkisini görevlendirdiği personeli vasıtasıyla veya kamu kurumları ve özel kurumlardan hizmet satın almak suretiyle kullanabilir.

DÖRDÜNCÜ KISIM
Primlere İlişkin Hükümler
BİRİNCİ BÖLÜM
Prim Alınması, Prime Esas Kazanç, Prim Oranları ve Asgarî İşçilik

Prim alınması zorunluluğu

MADDE 79- Kısa ve uzun vadeli sigortalar ile genel sağlık sigortası için, bu Kanunda öngörülen her türlü ödemeler ile yönetim giderlerini karşılamak üzere Kurum prim almak, ilgililer de prim ödemek zorundadır.

Kurumca tahsil edilen genel sağlık sigortası primleri, tahsil edilmesini müteakip doğrudan Kurum bütçesinin genel sağlık sigortası kalemine aktarılır.

Prime esas kazançlar

MADDE 80- (Değişik: 17/4/2008-5754/47 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıların prime esas kazançları aşağıdaki şekilde belirlenir.

a) Prime esas kazançların hesabında;

1) Hak edilen ücretlerin,

2) Prim, ikramiye ve bu nitelikteki her çeşit istihkaktan o ay içinde yapılan ödemelerin ve işverenler tarafından sigortalılar için özel sağlık sigortalarına ve bireysel emeklilik sistemine ödenen tutarların,

3) İdare veya yargı mercilerince verilen karar gereğince yukarıdaki (1) ve (2) numaralı alt bentlerde belirtilen kazançlar niteliğinde olmak üzere sigortalılara o ay içinde yapılan ödemelerin,

brüt toplamı esas alınır.

b) Ayni yardımlar ve ölüm, doğum ve evlenme yardımları, görev yollukları, seyyar görev tazminatı, kıdem tazminatı, iş sonu tazminatı veya kıdem tazminatı mahiyetindeki toplu ödeme, keşif ücreti, ihbar ve kasa tazminatları ile Kurumca tutarları yıllar itibarıyla belirlenecek yemek, çocuk ve aile zamları, işverenler tarafından sigortalılar için özel sağlık sigortalarına ve bireysel emeklilik sistemine ödenen ve aylık toplamı asgari ücretin % 30'unu geçmeyen özel sağlık sigortası primi ve bireysel emeklilik katkı payları tutarları, prime esas kazanca tabi tutulmaz.

c) (b) bendinde belirtilen istisnalar dışında her ne adla yapılırsa yapılsın tüm ödemeler ile ayni yardım yerine geçmek üzere yapılan nakdi ödemeler prime esas kazanca tabi tutulur. Diğer kanunlardaki prime tabi tutulmaması gerektiğine dair muafiyet ve istisnalar bu Kanunun uygulanmasında dikkate alınmaz.

d) Ücretler hak edildikleri aya mal edilmek suretiyle prime tabi tutulur. Diğer ödemeler ise öncelikle ödendiği ayın kazancına dahil edilir ve ücret dışındaki bu ödemelerin yapıldığı ayda üst sınırın aşılması nedeniyle prime tabi tutulamayan kısmı, ödemenin yapıldığı ayı takip eden aydan başlanarak iki ayı geçmemek üzere üst sınırın altında kalan sonraki ayların prime esas kazançlarına ilâve edilir. Toplu iş sözleşmelerine tabi işyerleri işverenlerince veya kamu idareleri veya yargı mercilerince verilen kararlara istinaden, sonradan ödenen ücret dışındaki ödemelerin hizmet akdinin mevcut olmadığı veya askıda olduğu bir tarihte ödenmesi durumunda, 82 nci madde hükmü de nazara alınmak suretiyle prime esas kazancın tabi olduğu en son ayın kazancına dahil edilir. Bu durumlarda sigorta primlerinin, yukarıda belirtilen mercilerin kararlarının kesinleşme tarihini izleyen ayın sonuna kadar ödenmesi halinde, gecikme cezası ve gecikme zammı alınmaz ve 102 nci madde hükümleri uygulanmaz.

e) Saatlik, günlük, haftalık veya aylık olarak belirli bir ücrete dayanmış olmayıp da komisyon ücreti ve kâra katılma gibi belirsiz zaman ve tutar üzerinden ücret alan sigortalıların prim ve

ödeneklerinin hesabında esas tutulacak günlük kazançları, 82 nci madde hükmüne göre belirlenen alt sınırdır.

f) Bir işverene tabi olarak çalışan sigortalının belirli ücretinin dışında ayrıca (e) bendi kapsamında ücret alması halinde, prime esas günlük kazancı bunların toplamından oluşur.

g) Primlerin hesabına esas tutulacak günlük kazanç, sigortalının, bir ay için prime esas tutulan kazancının otuzda biridir. Ancak günlük kazancın hesabına esas tutulan ay içindeki bazı günlerde çalışmamış ve çalışmadığı günler için ücret almamış sigortalının günlük kazancı, o ay için prime esas tutulan kazancının ücret aldığı gün sayısına bölünmesi suretiyle hesaplanır.

h) Sigortalıların günlük kazançlarının hesabında esas tutulan gün sayıları, aynı zamanda, bunların prim ödeme gün sayılarını gösterir. Ancak, işveren ve sigortalı arasında kısmî süreli hizmet akdinin yazılı olarak yapılmış olması kaydıyla, ay içerisinde günün bazı saatlerinde çalışan ve çalıştığı saat karşılığında ücret alan sigortalının ay içindeki prim ödeme gün sayısı, ay içindeki toplam çalışma saati süresinin 4857 sayılı İş Kanununa göre belirlenen haftalık çalışma süresine göre hesaplanan günlük çalışma saatine bölünmesi suretiyle bulunur. Bu şekildeki hesaplamada gün kesirleri bir gün kabul edilir.

ı) İşveren ve sigortalı arasında çağrı üzerine çalışmaya dayalı yazılı iş sözleşmesinde taraflar arasında çalışma süresi gün, hafta ve ay olarak belirlenmemiş ise, sigortalının ay içindeki prim ödeme gün sayısı haftalık çalışma süresi en az yirmi saat kararlaştırılmış sayılarak (h) bendi hükmüne göre hesaplanır.

i) 88 inci maddenin dördüncü fıkrasına göre ay içerisinde 30 günden az prim ödeme gün sayılarına ait eksik günlerin genel sağlık sigortası primleri, eksik çalışma süreleri dikkate alınmak suretiyle hesaplanır.

j) **(Ek: 31/7/2008-5797/1 md.)** Milli Eğitim Bakanlığına bağlı her derece ve türdeki örgün ve yaygın eğitim kurumlarında ek ders ücreti karşılığında ilgili mevzuatı çerçevesinde uzman ve usta öğretici olarak çalıştırılanların prim ödeme gün sayısı 30 günü aşmamak kaydıyla, bir takvim ayı içerisinde hak kazandıkları brüt ek ders ücreti toplam tutarının, prime esas günlük kazanç alt sınırına

bölünmesi sonucu bulunur. Bu şekilde yapılacak hesaplamalarda tam sayıdan sonraki küsuratlar dikkate alınmaz. (1)

k) **(Ek: 13/2/2011-6111/37 md.)** Meslek liselerinde okumakta iken veya yükseköğrenimleri sırasında staja tabi tutulan öğrenciler ve 2547 sayılı Kanunun 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 ile kursiyerlerin prime esas günlük kazançlarının hesaplanmasında prime esas günlük kazanç alt sınırı dikkate alınır. Aday çırak, çırak ve meslekî eğitim gören öğrencilerin prime esas kazançları ilgili kanunlarında öngörüldüğü şekilde belirlenir.

4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalıların prime esas kazançları aşağıdaki şekilde belirlenir.

a) Aylık prime esas kazanç, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırı ile üst sınırı arasında kalmak şartı ile kendileri tarafından beyan edilecek günlük kazancın otuz katıdır. Bu sigortalılar tarafından Kurumca belirlenen sürelerde aylık prime esas kazanç beyan edilir. Beyanda bulunmayan sigortalıların aylık prime esas kazancı, prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz katı olarak belirlenir.

b) Sigortalı aynı zamanda işveren ise aylık prime esas kazancı, çalıştırdığı sigortalıların prime esas günlük kazancının en yükseğinin otuz katından az olamaz. Aylık prime esas kazancı, çalıştırdığı sigortalının otuz günlük prime esas kazancından düşük olduğu tespit edilen sigortalıların aylık prime esas kazançları, tespit edilen kazanç düzeyine çıkartılarak aradaki farkın primi, 89 uncu madde hükümlerine göre gecikme cezası ve gecikme zammı uygulanmak suretiyle tahsil edilir.

c) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılmayı gerektirecek birden fazla durumun söz konusu olması halinde, bu fıkranın (a) ve (b) bentlerinde belirtilen esaslara göre tek beyanda bulunulur.

---

(1) 31/7/2008 tarihli ve 5797 sayılı Kanunun 12 nci maddesiyle bu bendin 15/10/2008 tarihinde yürürlüğe gireceği hüküm altına alınmıştır.

Bu Kanuna göre ilk defa 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olanların prime esas kazançlarının hesabında;

a) Aylıklarını personel kanunlarına göre alan sigortalılar için;

1) İlgili kanunları uyarınca aylık gösterge ve ek göstergeler üzerinden ödenen aylık tutarları,

2) Memuriyet taban aylık ve kıdem aylık tutarları,

3) Makam, temsil ve görev tazminatları, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 152 nci maddesi uyarınca ödenen tazminatlar (bölge, kurum, birim, çalışma mahalli, görevin niteliği ve benzeri kriterlere dayalı olarak asıl tazminatlara ilave, ek veya ayrıca ödenen tazminatlar hariç), 27/7/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personel Kanununun ek 17 nci maddesinin (A) bendinde yer alan cetvelde belirtilen oranlar üzerinden ödenen hizmet tazminatı (28/2/1982 tarihli ve 2629 sayılı Kanun ile 17/11/1983 tarihli ve 2955 sayılı Kanuna göre tazminat veya üniversite ödeneği alanların sadece rütbelerinin karşılığı hizmet tazminatları), 11/10/1983 tarihli ve 2914 sayılı Yükseköğretim Personel Kanununun 12 nci maddesi uyarınca ödenen üniversite ödeneği, 2802 sayılı Hakimler ve Savcılar Kanununun 106 ncı maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca ödenen ek ödeme,

b) Kadro karşılığı sözleşmeli olarak görev yapan sigortalılar için işgal ettikleri kadrolar esas alınmak suretiyle (a) bendinde öngörülen unsurlar üzerinden hesaplanan tutarı,

c) Açıktan vekil olarak atanan sigortalılar için, (a) bendinde öngörülen unsurlardan ilgili mevzuatı uyarınca ödenen tutarı,

ç) Başka bir kadro ya da görevin ödeme unsurları esas alınmak ve kıyaslanmak suretiyle aylık veya ücret ödenen sigortalılar için; emsal alınan kadro veya görevin prime esas kazanç tutarını geçmemek üzere, bu kazancın aylık veya ücret ödenmesinde öngörülen oranında hesaplanacak tutarı,

d) Büyükşehir belediye başkanları için bakanlık genel müdürünün, diğer belediye başkanları için ise öğrenim durumları itibarıyla 657 sayılı Kanuna göre yükselebilecekleri dereceyi aşmamak kaydıyla, 657 sayılı Kanuna ekli (I) sayılı ek gösterge cetvelinin "VIII. Mülki İdare Amirliği Hizmetleri Sınıfı" bölümünün (d) bendinde belirtilenlerin prime esas kazançları,

e) 78 sayılı Yükseköğretim Kurumları Öğretim Elemanlarının Kadroları Hakkında Kanun Hükmünde Kararname eki cetvellerde yer alan yükseköğretim kurumlarına bağlı konservatuvarlarda 2914 sayılı Yüksek Öğretim Personel Kanununun 15 inci maddesi uyarınca sözleşme ile istihdam edilen öğretim elemanlarından sanatçı öğretim elemanı olarak istihdam edilenler için, anılan Kanunda öğretim görevlisi kadro unvanında istihdam edilenlerin tahsil ve derecelerine göre belirlenen prime esas kazanç tutarı; kamu idarelerinde sanatçı, sanatkar ve sanatçı öğretmen olarak sözleşme ile istihdam edilenler için, tahsil ve dereceleri itibarıyla 657 sayılı Kanuna tabi olarak teknik hizmetler sınıfında yer alan mühendislerin (a) bendindeki prime esas kazanç tutarı; yüksek öğretim kurumları ile diğer kamu idarelerinde sanat uygulatıcısı ve sahne uygulatıcısı olarak sözleşme ile istihdam edilenlerden en az önlisans mezunu olanlar için tahsil ve dereceleri itibarıyla 657 sayılı Kanuna tabi olarak teknik hizmetler sınıfında yer alan teknikerlerin, diğerleri için ise teknisyenlerin prime esas kazanç tutarları,

f) İlgili kanunlarında emeklilik ya da ek gösterge açısından belirli bir kadro, unvan veya görevle bağlantı kurulanlar için, bağlantı kurulan kadro, unvan veya görevin prime esas kazanç tutarı,

g) Bu fıkranın (a) ilâ (f) bentleri kapsamı dışında kalan sigortalılar için atandıkları görev itibarıyla 657 sayılı Kanuna göre girebilecekleri sınıflardaki benzer görevlerin aynı kadro, unvan, tahsil ve derecesi için belirlenen prime esas kazanç tutarları,

esas alınır. Vekalet veya ikinci görev karşılığında ilgili mevzuatı uyarınca yapılacak ödemeler prime esas kazancın hesabında dikkate alınmaz.

Yalnızca genel sağlık sigortasına tâbi olanlar bakımından prime esas aylık kazancın tespitinde; 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (d) bendinde sayılan kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının iki katının otuz günlük tutarı, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen kişiler için asgari ücret, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (e) bendinde belirtilen kişiler için ise prime esas asgari kazanç tutarı esas alınır. 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar için Kurumca belirlenecek test yöntemleri ve veriler kullanılarak tespit edilen aile içindeki gelirin kişi başına düşen aylık tutarı; asgari ücretin üçte birinden asgari

ücrete kadar olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının üçte biri, asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutar, asgari ücretin iki katından fazla olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı prime esas asgari kazanç tutarı olarak esas alınır. **(Ek cümle: 13/2/2011-6111/37 md.)** Şu kadar ki, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar için gelir testleri Kurumca sonuçlandırılıncaya kadar 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarı prime esas asgari kazanç tutarı olarak esas alınır. Ancak gelir testi sonucu, aile içindeki gelirleri asgari ücretin altında kalan genel sağlık sigortalılarının bu sürelerde gelir testi sonucuna göre ödemeleri gereken tutarların üzerinde yaptıkları ödemeler herhangi bir faiz uygulanmaksızın iade veya mahsup edilir. (1)

Bu maddenin uygulamasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Prim oranları ve Devlet katkısı

MADDE 81- Bu Kanun gereğince alınacak sigorta prim oranları aşağıdaki şekildedir:

a) Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim oranı, sigortalının prime esas kazancının % 20'sidir. Bunun % 9'u sigortalı hissesi, % 11'i işveren hissesidir.

b) **(Değişik: 17/4/2008-5754/48 md.)** Bu Kanunda belirtilen fiilî hizmet süresi zammı uygulanan işlerde 4 üncü maddenin birinci fıkrasının;

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 37 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "(d) ve (g) bentlerinde" ibaresi "(d) bendinde" şeklinde, aynı fıkrada yer alan "Ancak, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılmak için müracaat etmekle birlikte," ibaresi "60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (g) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılanlar için" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

1) (a) bendi kapsamında çalışan sigortalılar için uygulanacak malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim oranı, bu maddenin (a) bendinde belirtilen % 20 oranına; 40 ıncı maddeye göre 60 fiilî hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 1 puan, 90 fiilî hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 1,5 puan, 180 fiilî hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 3 puan,

2) (c) bendi kapsamında çalışan sigortalılar için ise uygulanacak malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları prim oranı, bu maddenin (a) bendinde belirtilen % 20 oranına; 40 ıncı maddeye göre 60 fiilî hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 3,33 puan, 90 fiilî hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 5 puan, 180 fiilî hizmet gün sayısı eklenecek işlerde 10 puan,

eklenmesi suretiyle belirlenir ve bu şekilde bulunan oran ile bu maddenin (a) bendinde belirtilen % 20 oranı arasındaki farka ait primin tamamı işveren tarafından ödenir.

c) Kısa vadeli sigorta kolları prim oranı, yapılan işin iş kazası ve meslek hastalığı bakımından gösterdiği tehlikenin ağırlığına göre % 1 ilâ % 6,5 oranları arasında olmak üzere, 83 üncü maddeye göre Kurumca belirlenir. Bu primin tamamını işveren öder.(1)

d) **(Değişik: 13/2/2011-6111/38 md.)** 5 inci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilenler için prim oranı, prime esas kazançlarının % 6'sıdır. Bu prim oranının % 1'i kısa vadeli sigorta kolları, % 5'i genel sağlık sigortası primidir. Aynı maddenin birinci fıkrasının (e) bendinde belirtilen kursiyerler için prim oranı, prime esas kazançlarının % 13,5'idir. Bu prim oranının % 1'i kısa vadeli sigorta kolları, % 12,5'i genel sağlık sigortası primidir.

e) **(Mülga: 17/4/2008-5754/48 md.)**

---

(1) Bu bent Ana.Mah.nin 15.12.2006 tarihli, E. 2006/111, K. 2006/112 sayılı Kararı ile Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılar yönünden iptal edilmiş olup, İptal Kararının Resmi Gazete'de yayımlanacağı güne kadar, 15/12/2006 tarihli ve E:2006/111, K:2006/36 (Yürürlüğü Durdurma) sayılı Karar ile Yürürlüğü Durdurulmuştur, sözkonusu iptal kararı için 30/12/2006 tarihli ve 26392(5. Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'ye bakınız.

f) **(Değişik: 17/4/2008-5754/48 md.)** 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. Yalnızca genel sağlık sigortasına tâbi olanlar ile 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (e) bendi ve bu Kanunun geçici 13 üncü maddesinde belirtilenlerin genel sağlık sigortası primi, prime esas kazancın % 12'sidir.

g) **(Değişik: 17/4/2008-5754/48 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar (a), (c) ve (f) bentlerindeki prim oranlarının toplamı üzerinden primlerini öderler.

h) **(Ek: 17/4/2008-5754/48 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılara bağlanan veya bağlanacak vazife malûllüğü aylıkları ile bunların hak sahiplerine bağlanacak ölüm aylıklarının karşılığı olmak üzere, bu kapsamdaki sigortalılar için kamu idarelerinin bütçelerinden ayrılan sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi ödeneklerinin % 20'si oranında ek karşılık primi alınır. Ayrılan ek karşılık priminin tamamı kurum bütçelerinin yetkili makamlarca onaylanarak yürürlüğe girdiği tarihi takip eden ay başlarından itibaren altı ay içinde ve aylık eşit taksitlerle ödenir. Genel bütçe kapsamındaki idarelerin ek karşılık primleri Maliye Bakanlığı bütçesine konulacak ödenekten karşılanır.

ı) **(Ek: 17/4/2008-5763/24 md.)** Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalıları çalıştıran özel sektör işverenlerinin, bu maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primlerinden, işveren hissesinin beş puanlık kısmına isabet eden tutar Hazinece karşılanır. İşveren hissesine ait primlerin Hazinece karşılanabilmesi için, işverenlerin çalıştırdıkları sigortalılarla ilgili olarak bu Kanun uyarınca aylık prim ve hizmet belgelerinin yasal süresi içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumuna vermeleri, sigortalıların tamamına ait sigorta primlerinin sigortalı hissesine isabet eden tutarı ile Hazinece karşılanmayan işveren hissesine ait tutarı yasal süresinde ödemeleri, Sosyal Güvenlik Kurumuna prim, idari para cezası ve bunlara ilişkin gecikme cezası ve gecikme zammı borcu bulunmaması şarttır. Ancak Kuruma olan prim, idari para cezası ve bunlara ilişkin gecikme cezası ve gecikme zammı borçlarını 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun

48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendiren işverenler ile 29/7/2003 tarihli ve 4958 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununa ve 22/2/2006 tarihli ve 5458 sayılı Sosyal Güvenlik Prim Alacaklarının Yeniden Yapılandırılması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile diğer taksitlendirme ve yapılandırma Kanunlarına göre taksitlendiren ve yapılandıran işverenler bu tecil, taksitlendirme ve yapılandırmaları devam ettiği sürece bu fıkra hükmünden yararlandırılır. Bu bent hükümleri; 21/4/2005 tarihli ve 5335 sayılı Kanunun 30 uncu maddesinin ikinci fıkrası kapsamına giren kurum ve kuruluşlara ait işyerleri ile 8/9/1983 tarihli ve 2886 sayılı Devlet İhale Kanununa, 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa ve uluslararası anlaşma hükümlerine istinaden yapılan alım ve yapım işleri ile 4734 sayılı Kanundan istisna olan alım ve yapım işlerine ilişkin işyerleri, sosyal güvenlik destek primine tabi çalışanlar ve yurt dışında çalışan sigortalılar hakkında uygulanmaz. Hazinece karşılanan prim tutarları gelir ve kurumlar vergisi uygulamalarında gider veya maliyet unsuru olarak dikkate alınmaz. Bu fıkra ve diğer ilgili mevzuatla sağlanan sigorta prim desteklerinin aynı dönem için birlikte uygulanması halinde, bu destek öncelikle uygulanır. Bu Kanun gereğince yapılan kontrol ve denetimlerde çalıştırdığı kişileri sigortalı olarak bildirmediği tespit edilen işverenler bir yıl süreyle bu fıkrayla sağlanan destek unsurlarından yararlanamaz.**(Ek cümle: 31/7/2008-5797/2 md.)** Bu fıkrada düzenlenen teşvik, kamu idareleri hariç bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılara ilişkin matrah, oran ve esaslar üzerinden 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki sandıkların statülerine tabi personel için de uygulanır. Bu fıkranın

uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Maliye Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Hazine Müsteşarlığı tarafından müştereken belirlenir. (1)(2)

---

(1)31/7/2008 tarihli ve 5797 sayılı Kanunun 2 nci maddesiyle; bu bentte yer alan "29/7/2003 tarihli ve 4958 sayılı Sosyal Güvenlik Prim Alacaklarının Yeniden Yapılandırılması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanuna göre yapılandırılan işverenler bu tecil ve taksitlendirme ile yapılandırmaları devam ettiği sürece" ibaresi "29/7/2003 tarihli ve 4958 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununa ve 22/2/2006 tarihli ve 5458 sayılı Sosyal Güvenlik Prim Alacaklarının Yeniden Yapılandırılması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile diğer taksitlendirme ve yapılandırma Kanunlarına göre taksitlendiren ve yapılandıran işverenler bu tecil, taksitlendirme ve yapılandırmaları devam ettiği sürece" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 38 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "Bu fıkra hükümleri Kamu idareleri işyerleri ile bu Kanuna göre sosyal güvenlik destek primine tabi çalışanlar ve yurt dışında çalışan sigortalılar hakkında uygulanmaz." cümlesi "Bu bent hükümleri; 21/4/2005 tarihli ve 5335 sayılı Kanunun 30 uncu maddesinin ikinci fıkrası kapsamına giren kurum ve kuruluşlara ait işyerleri ile 8/9/1983 tarihli ve 2886 sayılı Devlet İhale Kanununa, 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa ve uluslararası anlaşma hükümlerine istinaden yapılan alım ve yapım işleri ile 4734 sayılı Kanundan istisna olan alım ve yapım işlerine ilişkin işyerleri, sosyal güvenlik destek primine tabi çalışanlar ve yurt dışında çalışan sigortalılar hakkında uygulanmaz." şeklinde, aynı bentte yer alan "Bu fıkrayla düzenlenen destek unsurundan diğer ilgili mevzuat uyarınca ayrıca yararlanmakta olan işverenler aynı dönem için ve mükerrer olarak bu destek unsurundan yararlanamaz. Bu durumda, işverenlerin tercihleri dikkate alınmak suretiyle uygulama, destek unsurlarından sadece biriyle sınırlı olarak yapılır." cümleleri "Bu fıkra ve diğer ilgili mevzuatla sağlanan sigorta prim desteklerinin aynı dönem için birlikte uygulanması halinde, bu destek öncelikle uygulanır." şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/48 md.) Devlet, Kurumun ay itibarıyla tahsil ettiği malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası priminin dörtte biri oranında Kuruma katkı yapar. Devlet katkısı olarak hesaplanacak tutar talep edilen tarihi takip eden 15 gün içinde Hazinece Kuruma ödenir.

Günlük kazanç sınırları

MADDE 82- (Değişik birinci fıkra: 13/2/2011-6111/39 md.) Bu Kanun gereğince alınacak prim ve verilecek ödeneklerin hesabına esas tutulan günlük kazancın alt sınırı, sigortalıların yaşlarına uygun asgarî ücretin otuzda biri, üst sınırı ise 16 yaşından büyük sigortalıların günlük kazanç alt sınırının 6,5 katıdır.

Günlük kazançları yukarıdaki fıkrada belirtilen alt sınırın altında olan sigortalılar ile ücretsiz çalışan sigortalıların günlük kazançları alt sınır üzerinden, günlük kazançları üst sınırdan fazla olan sigortalıların günlük kazançları da üst sınır üzerinden hesaplanır.

İkinci fıkraya göre sigortalının kazancı alt sınırın altında ise bu kazanç ile alt sınır arasındaki farka ait sigorta primleri ile ücretsiz çalışan sigortalılara ait sigorta primlerinin tümünü işveren öder.

Sigortalıların bu Kanunun 53 üncü maddesine göre belirlenen aynı sigortalılık haline tâbi olacak şekilde birden fazla işte çalışması nedeniyle Kuruma ödenen primler toplamı, bu sigortalılık hali için belirlenen prime esas kazanç üst sınırı üzerinden hesaplanacak miktarı aşarsa, aşan kısmın tamamı, sigortalının talebi üzerine en geç talep tarihini takip eden ay içinde hissesi oranında sigortalıya defaten geri ödenir. Geri verilen primler için ayrıca gecikme cezası ve gecikme zammı ile faiz ödenmez.

Kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesi ve işkollarının ve işlerin tehlike sınıf ve derecelerinin belirlenmesi

MADDE 83- Kısa vadeli sigorta kolları primi, yapılan işin iş kazası ve meslek hastalığı bakımından gösterdiği tehlikenin ağırlığına göre tespit edilir. İş kolları tehlikenin ağırlığına göre sınıflara, bu sınıflar da özel iş şartlarına ve tehlikeyi önlemek için alınmış olan tedbirlere göre derecelere ayrılır. Hangi iş kollarının hangi tehlike sınıfına girdiği, tehlike sınıf ve derecesine ait prim oranlarının ve tehlike derecelerinin belirlenmesinde uygulanacak esaslar, ilgili bakanlıkların görüşleri de alınarak Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu kararıyla yürürlüğe konulacak bir tarife ile

tespit edilir. Prim tarifesi gerekli görülürse aynı usûlle değiştirilebilir.

Yapılan işin birinci fıkrada belirtilen tarifeye göre hangi tehlike sınıf ve derecesine girdiği ve ödenecek kısa vadeli sigorta kolları primi oranı Kurumca belirlenerek işverene ve 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara tebliğ edilir. İş kazasını ve meslek hastalığını önleyecek tedbirler hakkındaki mevzuat hükümlerine uygun bulunmadığı tespit edilen işler, Kurumca daha yüksek primli derecelere konulabilir.

Kurum, işyerinin tespit edilmiş bulunan tehlike sınıf ve derecesini yaptıracağı incelemelere dayanarak kendiliğinden veya işverenin ya da 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların isteği üzerine değiştirebilir. Kurumca yapılacak değişikliklere ilişkin kararın takvim yılından en az bir ay önce işverene, işveren tarafından değişiklik isteğinin de takvim yılından en az iki ay önce Kuruma bildirilmesi şarttır.

Böylece karara bağlanacak değişiklikler, karar veya istekten sonraki takvim yılı başında yürürlüğe girer.

İşverenler ile 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlar, tehlike sınıf ve derecesi ile prim oranı hakkında Kurumca yapılacak yazılı bildirimi aldıktan sonra bir ay içinde Kuruma itiraz edebilir. Kurum, bu itirazı inceleyerek en geç üç ay içinde karara bağlayarak sonucunu itiraz edene bildirir. İlgililer, Kurumun kararı üzerine, kararın tebliğ tarihinden itibaren bir ay içinde yetkili mahkemeye başvurabilir. Kuruma itiraz edilmesi veya mahkemeye başvurulması, primlerin takip ve tahsilini durdurmaz.

İşverenin veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanların itirazı; işyerinin tehlike sınıfı ve derecesi ile kısa vadeli sigorta kolları prim oranının tebliğine ilişkin yazının işverence veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlar tarafından tebellüğünden itibaren bir ay içinde yapılmış ise, değiştirilen iş kolu kodu ve tehlike sınıfı ile tehlike derecesinin hatalı uygulandığı tarihten, bir aylık süre dışında yapılmış ise, itirazın Kurum kayıtlarına intikali tarihini izleyen yılbaşından, üçüncü fıkrada belirtilen sürelerin aşılması durumunda ise, Kurumca yapılacak değişikliğe ilişkin kararın tebliğini izleyen takvim yılı başından geçerli olarak uygulanır.

Bu değişiklik nedeniyle tehlike sınıf ve derecesinin yükselmesi halinde, kararın işverene veya 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlara tebliğ edildiği tarih ile yürürlük tarihi arasındaki süreye ilişkin kısa vadeli sigorta kollarına ait prim farkının tebliği tarihini takip eden bir ay içerisinde Kuruma ödenmesi halinde, fark prim için gecikme cezası ve gecikme zammı alınmaz. Aksi takdirde, fark primi 89 uncu madde uyarınca gecikme cezası ve gecikme zammı ile birlikte tahsil olunur. Tehlike sınıf ve derecesinin düşmesi halinde ise, kısa vadeli sigorta kolları sigortası prim farkı, işverenin varsa borçlarına mahsup edilir, yoksa iade edilir. Bir ay içinde iade edilmesi halinde faiz ödenmez.

Tehlike sınıf ve derecelerini etkileyebilecek değişiklikler

MADDE 84- İşverenler ile 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre sigortalı sayılanlar, tehlike sınıf ve derecesini etkileyebilecek her türlü değişikliği bir ay içinde Kuruma bildirmekle yükümlüdür. Bu bildirim üzerine Kurum, yaptıracağı incelemeler sonunda tehlike sınıf ve derecesini değiştirebilir. Tehlike sınıf ve derecesini etkileyebilecek değişiklik bir ay içinde bildirilirse bu konuda Kurumca verilecek karar, değişikliğin meydana geldiği tarihten sonraki ay başından başlanarak uygulanır.

Tehlike sınıf ve derecesini etkileyebilecek değişiklik bir ay içinde bildirilmezse;

a) Tehlike sınıfı yükseliyorsa, değişikliğin meydana geldiği,

b) Tehlike sınıfı düşüyorsa, değişikliğin Kurumca öğrenildiği,

tarihler esas alınmak ve bu tarihlerden sonraki ay başından itibaren uygulanmak üzere, Kurumca karar alınır ve ilgililere tebliğ olunur.

Asgari işçilik uygulaması ve uzlaşma [(1)]

MADDE 85- İşverenin, işin emsaline, niteliğine, kapsam ve

---

(1)Bu madde başlığı "Asgarî işçilik uygulaması" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 49 uncu maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiş, aynı maddenin ikinci ve beşinci fıkralarında yer alan "döner sermayeli kuruluşlar," ibaresinden sonra gelmek üzere "kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar" ibaresi, dokuzuncu fıkrasında yer alan "yapılacak yerinde tespit kriterleri," ibaresinden sonra gelmek üzere "uzlaşma komisyonlarının oluşumu, çalışma usûl ve esasları" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

kapasitesine göre işin yürütümü açısından gerekli olan sigortalı sayısının, çalışma süresinin veya prime esas kazanç tutarının altında bildirimde bulunduğunun tespiti halinde, işin yürütümü açısından gerekli olan asgarî işçilik tutarı; yapılan işin niteliği, kullanılan teknoloji, işyerinin büyüklüğü, benzer işletmelerde çalıştırılan sigortalı sayısı, ilgili meslek veya kamu kuruluşlarının görüşü gibi unsurlar dikkate alınarak tespit edilir. Söz konusu tespitler, Kurumun denetim ve kontrolle görevlendirilmiş memurları tarafından yapılır.

Kamu idareleri, döner sermayeli kuruluşlar kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar ile bankalar tarafından ihale mevzuatına göre yaptırılan işlerden ve özel nitelikteki inşaat işlerinden dolayı bu işleri yapan işveren tarafından yeterli işçilik bildirilmiş olup olmadığı Kurumca araştırılır. Bu araştırma sonucunda yeterli işçiliğin bildirilmemiş olduğu anlaşılırsa, eksik bildirilen işçilik tutarı üzerinden hesaplanan prim tutarı, 89 uncu madde gereği hesaplanacak gecikme cezası ve gecikme zammı ile birlikte bir ay içinde ödenmek üzere işverene tebliğ edilir. Tebliğ edilen prim ve gecikme cezası ve gecikme zammının ödendiği veya ödeneceğinin işveren tarafından yazılı olarak taahhüt edilmesi halinde borç kesinleşir. Kuruma verilecek taahhütnamede üstlenilen ödeme yükümlülüğünün yerine getirilmemesi halinde, işveren hakkında 88 inci ve 89 uncu maddeler uyarınca işlem yapılır. Tebliğ edilen prim ve gecikme cezası ve gecikme zammının ödenmemesi, taahhütname verilmemesi veya Kurumca işyerinin denetlenmesine gerek görülmesi durumunda Kurumca inceleme yapılır.

Bu maddenin birinci ve ikinci fıkrasında belirtilen usûllerle Kuruma bildirilmediği tespit edilen asgarî işçilik tutarı üzerinden Kurumca re'sen tahakkuk ettirilen sigorta primleri, 88 inci ve 89 uncu maddeler dikkate alınarak işverene tebliğ edilir. İşveren, tebliğ edilen prim borcuna karşı tebliğ tarihinden itibaren bir ay içinde Kuruma itiraz edebilir. İtiraz takibi durdurur. Kurumca itirazın reddi halinde işveren, kararın tebliğ tarihinden itibaren bir ay içinde yetkili iş mahkemesine başvurabilir. Mahkemeye başvurulması, prim borcunun takip ve tahsilini durdurmaz.

Kurumun denetim ve kontrolle görevlendirilmiş memurlarınca, Kuruma asgarî işçilik tutarının bildirilmediği tespit edilen işyerleri hakkında ayrıca 102 nci maddenin birinci fıkrasının

(d) bendi ile © bendinin (4) numaralı alt bendi uyarınca idarî para cezası uygulanır.

Kamu idareleri, döner sermayeli kuruluşlar kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar ile bankalar, bu maddenin uygulanmasıyla ilgili Kurumca istenilecek bilgileri ve belgeleri yazılı olarak en geç bir ay içinde vermeye mecburdur.

Kuruma yeterli işçilik tutarının bildirilmiş olup olmadığının araştırılmasında, işin yürütümü için gerekli olan asgarî işçilik tutarının tespitinde dikkate alınacak asgarî işçilik oranlarının saptanması ve asgarî işçilik oranlarına vaki itirazların incelenerek karara bağlanması amacıyla Kurum bünyesinde; Kurum teknik elemanlarından dört üye, Yönetim Kurulunda temsil edilen işçi ve işveren konfederasyonlarınca görevlendirilecek iki üye, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinden bir üye olmak üzere toplam yedi teknik elemandan oluşan, Asgarî İşçilik Tespit Komisyonu kurulur.

Kurumca gerek görüldüğünde, aynı esaslara göre birden fazla Asgarî İşçilik Tespit Komisyonu kurulabilir. Komisyon salt çoğunlukla toplanır ve kararlar en az dört üyenin aynı yöndeki oyu ile alınır. Kurum dışındaki üyelerin üst üste üç toplantıya, son altı ay içinde ise beş toplantıya katılmaması halinde, toplantıya katılmayan üyeyi görevlendiren konfederasyonların yerine, üye sayısı bakımından en yüksek bir sonraki konfederasyondan üye davet edilir.

Asgarî İşçilik Tespit Komisyonuna Kurum dışından görevlendirilenlere, katıldıkları her toplantı günü için (2500) gösterge rakamının memur aylıklarının hesabında kullanılan katsayı ile çarpılarak bulunacak tutarı üzerinden huzur hakkı Kurumca ödenir.

(**Ek fıkra: 17/4/2008-5754/49 md.)** Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurları tarafından devamlı mahiyetteki işyerlerinde yapılan asgari işçilik incelemesi sonucunda tespiti yapılan ve sigortalılara maledilemeyen fark sigorta primine esas kazanç matrahı üzerinden gecikme cezası ve gecikme zammı ile birlikte hesaplanacak sigorta primi ve buna bağlı uygulanacak idari para cezalarında, konuya ilişkin raporun Kurumun ilgili birimine gönderilmesinden önce işverenle uzlaşma yapılabilir. Uzlaşmaya varılması halinde, bu durum tutanakla tespit edilir. Uzlaşılan tutarlar kesin olup, uzlaşma konusu yapılan tutarlar hakkında işverence dava

açılamaz ve hiçbir mercie şikayet ve itirazda bulunulamaz. Uzlaşılan prim ve idari para cezaları, uzlaşma tutanağının düzenlendiği tarihten itibaren bir ay içinde ödenir. İşveren, uzlaşılan idari para cezası tutarı için ayrıca peşin ödeme indiriminden yararlandırılmaz. Uzlaşılan tutarların, bu sürede tam olarak ödenmemesi halinde uzlaşma bozulur ve uzlaşılan tutarlar kazanılmış hak teşkil etmez. Uzlaşmanın temin edilememiş veya uzlaşma müzakeresinde uzlaşmaya varılamamış olması veya uzlaşmanın bozulması hallerinde işveren, bu konuya ilişkin daha sonra uzlaşma talep edemez.

(**Ek fıkra: 17/4/2008-5754/49 md.)** Uzlaşma neticesinde indirim yapılması nedeniyle tahsil edilmemiş olan sigorta primlerinin daha sonra Kurum veya mahkeme kararıyla sigortalılara mal edilmesi halinde, daha önce eksik tahsil olunan sigorta primleri, sigortalının çalıştığı süre ve sigorta primine esas kazancı dikkate alınarak gecikme cezası ve gecikme zammı ile birlikte tahsil olunur.

Asgarî İşçilik Tespit Komisyonunun çalışma usûl ve esasları, Komisyonda görev alacak teknik elemanların nitelikleri, asgarî işçilik tespitinde uygulanacak yöntem, verilerin belirlenmesi, tamamlanmış veya devam etmekte olan işlerle ilgili yapılacak yerinde tespit kriterleri, uzlaşma komisyonlarının oluşumu, çalışma usûl ve esasları ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

İKİNCİ BÖLÜM
Prim Belgeleri ve Primlerin Ödenmesi

Prim belgeleri ve işyeri kayıtları [1]

MADDE 86- İşveren bir ay içinde 4 üncü ve 5 inci maddeye tâbi çalıştırdığı sigortalıların ve sosyal güvenlik destek primine tâbi sigortalıların;

a) Ad ve soyadlarını, T.C. kimlik numaralarını,

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 50 nci maddesiyle; bu maddenin birinci fıkrasında yer alan "ait olduğu ayı takip eden ayın yirmibeşinci gününün sonuna kadar" ibaresi "4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındakiler için en geç Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar, diğer sigortalılar için ise ait olduğu ayı takip eden ayda Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

b) 80 inci maddeye göre hesaplanacak prime esas kazançlarını,

c) Prim ödeme gün sayıları ile prim tutarlarını,

gösteren ve örneği Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenen asıl veya ek aylık prim ve hizmet belgesini, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındakiler için en geç Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar, diğer sigortalılar için ise ait olduğu ayı takip eden ayda Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar Kuruma vermekle veya sigortalı çalıştırmadığı takdirde, bu hususu sigortalı çalıştırmaya son verdiği tarihten itibaren, onbeş gün içinde Kuruma bildirmekle yükümlüdür.

İşveren, işyeri sahipleri; işyeri defter, kayıt ve belgelerini ilgili olduğu yılı takip eden yıl başından başlamak üzere on yıl süreyle, kamu idareleri otuz yıl süreyle, tasfiye ve iflâs idaresi memurları ise görevleri süresince, saklamak ve Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilen memurlarınca istenilmesi halinde onbeş gün içinde ibraz etmek zorundadır.

İşverenin, sigortalıyı, 4857 sayılı İş Kanununun 7 nci maddesine göre başka bir işverene iş görme edimini yerine getirmek üzere geçici olarak devretmesi halinde, sigortalıyı devir alan, geçici iş ilişkisi süresine ilişkin birinci fıkrada belirtilen belgelerin aynı süre içinde işverene ait işyerinden Kuruma verilmesinden, işveren ile birlikte müteselsilen sorumludur.

Ay içinde bazı işgünlerinde çalıştırılmadığı ve ücret ödenmediği beyan edilen sigortalıların, otuz günden az çalıştıklarını ispatlayan belgelerin işverence ilgili aya ait aylık prim ve hizmet belgesine eklenmesi şarttır. **(Değişik ikinci cümle: 13/2/2011-6111/40 md.)** Kurumca belirlenen işyerlerinde bu şart aranmaz.

Sigortalıların otuz günden az çalıştığını gösteren bilgi ve belgelerin aylık prim ve hizmet belgesinin verilmesi gereken süre içinde Kuruma verilmemesi veya verilen bilgi ve belgelerin Kurumca geçerli sayılmaması halinde, otuz günden az bildirilen sürelere ait aylık prim ve hizmet belgesi Kurumca re'sen düzenlenir ve muhteviyatı primler, bu Kanun hükümlerine göre tahsil olunur.

(Mülga altıncı fıkra: 13/2/2011-6111/40 md.)

(Değişik yedinci fıkra: 17/4/2008-5754/50 md.) Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarınca, fiilen yapılan denetimler sonucunda veya işyeri kayıtlarından yapılan tespitlerden

ya da kamu idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatı gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemeler neticesinde veya kamu kurum ve kuruluşları ile bankalar tarafından düzenlenen belge veya alınan bilgilerden çalıştığı anlaşılan sigortalılara ait olup, bu Kanun uyarınca Kuruma verilmesi gereken belgelerin yapılan tebligata rağmen bir ay içinde verilmemesi veya noksan verilmesi halinde, bu belgeler Kurumca re'sen düzenlenir ve muhteviyatı sigorta primleri Kurumca tespit edilerek işverene tebliğ edilir. İşveren, bu maddeye göre tebliğ edilen prim borcuna karşı tebliğ tarihinden itibaren bir ay içinde, ilgili Kurum ünitesine itiraz edebilir. İtiraz, takibi durdurur. İtirazın reddi halinde, işveren kararın tebliğ tarihinden itibaren bir ay içerisinde yetkili iş mahkemesine başvurabilir. Yetkili mahkemeye başvurulması, prim borcunun takip ve tahsilini durdurmaz. Mahkemenin Kurum lehine karar vermesi halinde, 88 inci ve 89 uncu maddelerin prim borcuna ilişkin hükümleri uygulanır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/50 md.) Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca işyerinde fiilen yapılan tespitlerden ve kamu idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatı gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemelerden kayıt ve belgelere dayanmaksızın çalıştığı belirlendiği halde, hizmetlerinin veya prime esas kazançlarının Kuruma bildirilmediği anlaşılan veya eksik bildirildiği tespit edilen sigortalıların geriye yönelik hizmetlerinin veya prime esas kazançlarının, en fazla tespitin yapıldığı tarihten geriye yönelik bir yıllık süreye ilişkin kısmı dikkate alınır.

Aylık prim ve hizmet belgesi işveren tarafından verilmeyen veya çalıştıkları Kurumca tespit edilemeyen sigortalılar, çalıştıklarını hizmetlerinin geçtiği yılın sonundan başlayarak beş yıl içerisinde iş mahkemesine başvurarak, alacakları ilâm ile ispatlayabilirlerse, bunların mahkeme kararında belirtilen aylık kazanç toplamları ile prim ödeme gün sayıları dikkate alınır.

Sigortalının çalıştığı bir veya birden fazla işte, bu Kanunda yazılı şartları yerine getirmiş olmasına rağmen, kendisi için verilmesi gereken aylık prim ve hizmet belgesinin işveren tarafından verilmediği veya verilen aylık prim ve hizmet belgesinde kazançların veya prim ödeme gün sayılarının eksik gösterildiği

Kurumca tespit edilirse, hastalık ve analık sigortalarından gerekli ödemeler yapılır.

Bu maddede belirtilen yükümlülüklerin yerine getirilmemesi halinde, 102 nci maddeye göre işlem yapılır.

Kamu idarelerinde işyerinin özelliği nedeniyle prim belgelerinin farklı sürelerde verilme zamanını belirlemeye, Kurum yetkilidir. Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar ile belgelerin içerik ve şekli, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Prim ödeme yükümlüsü

MADDE 87- Bu Kanunun uygulanmasında kısa ve uzun vadeli sigorta kolları ile genel sağlık sigortası ve isteğe bağlı sigorta bakımından;

a) **(Değişik: 17/4/2008-5754/51 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (c) bentlerine ve 5 inci maddenin (a) bendine tabi olanlar için bunların işverenleri,

b) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine tâbi olanlar ile bu kapsamda sayılan kişilerden sosyal güvenlik destek primine tâbi olanlar, isteğe bağlı sigortalı olanlar ve 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentlerinde sayılan kişilerin kendileri,

c) 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan kişiler için primi yılı merkezî yönetim bütçesinden karşılanmak üzere ilgili kamu idareleri,

d) **(Değişik: 17/4/2008-5754/51 md.)** 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde sayılan kişiler ile 5 inci maddenin (c) bendinde belirtilenler için Türkiye İş Kurumu,

e) 5 inci maddenin (b) bendinde belirtilen aday çırak, çırak ve işletmelerde meslekî eğitim görenler ile meslek liselerinde (…)[1] staja tâbi tutulan öğrenciler için Milli Eğitim Bakanlığı veya bu öğrencilerin eğitim gördükleri okullar, yüksek öğrenim sırasında (…)[1] staja tâbi tutulan öğrenciler için öğrenim gördükleri yüksek öğretim kurumu, [1]

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 41 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "zorunlu" ibareleri madde metninden çıkarılmıştır.

f) **(Değişik: 17/4/2008-5754/51 md.)** 5 inci maddenin (c) ve (g) bentlerine tabi olanlar için işverenleri veya kendileri,

prim ödeme yükümlüsüdür.

Primlerin ödenmesi

MADDE 88- (Değişik: 17/4/2008-5754/52 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen sigortalıları çalıştıran işveren, bir ay içinde çalıştırdığı sigortalıların primlerine esas tutulacak kazançlar toplamı üzerinden bu Kanun gereğince hesaplanacak sigortalı hissesi prim tutarlarını ücretlerinden keserek ve kendisine ait prim tutarlarını da bu tutara ekleyerek en geç Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar Kuruma öder.

Hak edilen ancak, ödenmemiş olan ücretler üzerinden hesaplanacak primler hakkında da birinci fıkradaki hüküm uygulanır.

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b), (c), (d) ve (g) bentleri gereği genel sağlık sigortalısı sayılanlar için, her ay otuz tam gün genel sağlık sigortası primi ödenmesi zorunludur. Şu kadar ki, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı olanların aynı ay içinde zorunlu sigorta kapsamında prim ödeme gün sayısı bulunması halinde, ayın kalan günleri için isteğe bağlı sigorta gün sayısı kadar genel sağlık sigortası primi ödenir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olmakla birlikte, 4857 sayılı Kanunun 13 ve 14 üncü maddelerine göre kısmi süreli veya çağrı üzerine çalışanlar ile bu Kanuna göre ev hizmetlerinde ay içerisinde 30 günden az çalışan sigortalılar için eksik günlerine ait genel sağlık sigortası primlerinin 30 güne tamamlanması zorunludur. Bu durumda olan sigortalıların eksik günlerine ilişkin genel sağlık sigortası primleri, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi veya (g) bendi kapsamında ödenir. Kamu idaresine ait işyerlerinde çalıştırılan sigortalıların iş sözleşmesinin askıda kaldığı aylara ait genel sağlık sigortası primi, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazancın alt sınırının 30 günlük tutarı üzerinden ilgili kamu idaresince ödenir.**(Ek cümle: 13/2/2011-6111/42 md.)** Ancak, kamu idaresine ait işyerinde çalıştırılan sigortalıların iş sözleşmesinin askıda olduğu sürede 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerine tabi çalışmaları ya da isteğe bağlı

sigortalı olmaları halinde bu sigortalılar için belirtilen şekilde çalıştıkları veya isteğe bağlı sigortalı olarak prim ödedikleri sürelerle sınırlı olarak ilgili kamu idaresinden genel sağlık sigortası primi alınmaz.

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına girenler için prim ödeme yükümlülerinin ödeyecekleri genel sağlık sigortası primi; primin tahakkuk ettirileceği ay itibarıyla anılan bendin (1) ve (2) numaralı alt bentlerinde sayılan toplam kişi sayısının üçe bölünmesi suretiyle bulunacak kişi sayısına (3) ilâ (10) numaralı alt bentlerde sayılan kişi sayısının eklenmesi suretiyle bulunacak toplam kişi sayısı esas alınarak hesaplanır. Ancak, bu kişilerden aynı zamanda 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamı dışındaki bentlerin kapsamına girerek genel sağlık sigortalısı sayılanlar, bu fıkraya göre tespit edilecek kişi sayısı hesabına dahil edilmez.

87 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen yükümlüler, her aya ait primlerini takip eden ayda Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar Kuruma öderler. Bu kişiler primlerini en fazla 360 günle sınırlı olmak üzere peşin olarak erken ödeyebilir. Erken ödeme halinde erken ödenen her gün için 21/7/1953 tarihli ve 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usûlü Hakkında Kanunun ek 1 inci maddesine göre erken ödeme indirimi hükümleri uygulanır. Ancak yapılan erken ödeme indirimi, prime esas kazançtan indirilmez. Erken ödemede sigortalılık süresi, sigorta priminin ait olduğu her ayın ilk gününden itibaren, prim ödeme gün sayısına dahil edilir. Erken ödeme yapılan ve prim ödeme gün sayısına dahil edilmeyen sürede isteğe bağlı sigortalılığın sona ermesi halinde, sigortalılık süresinden sayılmayan günlere ait primler ilgililere iade edilir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendine tabi sigortalılar için, genel sağlık sigortası primi ile kısa ve uzun vadeli sigorta kolları primlerini ayrı ayrı veya birlikte tahsil edilecek şekilde prim ödeme tarihlerini veya dönemlerini belirlemeye Kurum yetkilidir.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanların, her ay için otuz tam gün prim ödemesi zorunludur.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen sigortalıları çalıştıran işverenler, çalıştırdığı sigortalıların primlerine esas tutulacak kazançlar toplamı üzerinden bu Kanun gereğince hesaplanacak prim tutarlarını ücretlerinden keserek ve kendisine ait prim tutarlarını da bu tutara ekleyerek, en geç Kurumca belirlenecek günün sonuna kadar Kuruma öderler.

87 nci maddenin birinci fıkrasının (c) ve (d) bentlerinde belirtilen yükümlüler, her aya ait primleri ilgili ayı takip eden ayın sonuna kadar Kuruma öderler.

Kuruma fiilen ödenmeyen prim tutarları, gelir vergisi ve kurumlar vergisi uygulamasında gider yazılamaz.

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi kapsamında sigortalı olarak tescil edilmiş olanların prim borçlarını, sattıkları tarımsal ürün bedellerinden borç tutarını geçmemek şartıyla % 1 ilâ % 5 oranları arasında olmak üzere kesinti yapılmak suretiyle tahsil etmeye Kurum yetkilidir.

Prim borçları katma değer vergisi iade alacağından mahsubu suretiyle de ödenebilir. Bu takdirde katma değer vergisi iade hakkı sahibi kendisinin, mal veya hizmet satın aldığı veya iştirak veya ortaklık ilişkisi içinde bulunduğu işverenlerin prim borçları için de mahsup talep edebilir. Bu işverenlerin mahsup talebinde bulundukları ayda muaccel olan prim borçlarının birinci fıkrada belirtilen ödeme sürelerini izleyen onbeş gün içinde mahsup suretiyle ödenmesi halinde, yasal süresi içinde ödendiği kabul edilir. Ancak prim borçlarının katma değer vergisi iade alacağından mahsup suretiyle ödenmesi talebinde bulunulduğu halde, süresinde mahsup edilemeyen veya eksik mahsup edilen prim borçları için birinci fıkrada belirtilen ödeme sürelerini izleyen günden başlanarak gecikme cezası ve gecikme zammı uygulanır. Kurum, Maliye Bakanlığının uygun görüşü ile bu uygulamadan faydalanacak işverenleri; iştigal konusu, işletme türü ve işletme büyüklüğü itibarıyla belirlemeye ve lehine mahsup talebinde bulunulan işverenlerin prim borcu ödeme süresini otuz günü aşmamak üzere uzatmaya yetkilidir.

Kurum, prim ve her türlü alacaklarını, işverenlere olan borçlarından mahsup etmek suretiyle tahsil etmeye yetkilidir.

Primlerin özel ödeme şekilleri kullanılmak suretiyle ödenmesi zorunluluğunu getirmeye ve primlerin yatırılacağı tahsilât kuruluşlarını belirlemeye Kurum yetkilidir.

Kurumun süresi içinde ödenmeyen prim ve diğer alacaklarının tahsilinde, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usûlü Hakkında Kanunun 51 inci, 102 nci ve 106 ncı maddeleri hariç, diğer maddeleri uygulanır. Kurum, 6183 sayılı Kanunun uygulanmasında Maliye Bakanlığı ile diğer kamu kurum ve kuruluşları ve mercilere verilen yetkileri kullanır.

Kurum, 6183 sayılı Kanun kapsamında takip edilen alacakları hariç olmak üzere her türlü alacağın teminatını teşkil etmek üzere Yeni Türk Lirası ve/veya yabancı para birimi üzerinden ticari işletme, taşınır ve/veya taşınmaz rehni dahil olmak üzere her türlü teminat almaya yetkilidir.

Kurumun 6183 sayılı Kanun kapsamında takip edilen prim ve diğer alacakları amme alacağı niteliğinde olup, imtiyazlı alacaktır. Kurumun taraf olduğu her türlü dava ve icra takiplerinin kısmen veya tamamen aleyhe neticelenmesi halinde 2004 sayılı İcra ve İflas Kanununda yazılı tazminat ve cezalar Kurum hakkında uygulanmaz.

Kurumun prim ve diğer alacaklarının tahsilinde, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usûlü Hakkında Kanunun uygulamasından doğacak uyuşmazlıkların çözümlenmesinde Kurumun alacaklı biriminin bulunduğu yer iş mahkemesi yetkilidir. Yetkili iş mahkemesine başvurulması alacakların takip ve tahsilini durdurmaz.

Kurumun sigorta primleri ve diğer alacakları haklı bir sebep olmaksızın bu Kanunda belirtilen sürelerde ödenmez ise kamu idarelerinin tahakkuk ve tediye ile görevli kamu görevlileri, tüzel kişiliği haiz diğer işverenlerin şirket yönetim kurulu üyeleri de dahil olmak üzere üst düzeydeki yönetici veya yetkilileri ile kanuni temsilcileri Kuruma karşı işverenleri ile birlikte müştereken ve müteselsilen sorumludur.

Kurum, kamu idarelerinde işyerinin özelliği nedeniyle primlerin farklı zamanlarda ödeme süresini belirlemeye yetkilidir. Prim alacaklarının tahsili için muacceliyet tarihinden itibaren en geç bir yıl içinde icra yoluna başvurmayan Kurum yetkili personeli hakkında genel hükümlere göre kovuşturma yapılır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Prim borçlarına halef olma, gecikme cezası ve gecikme zammı ile iadesi gereken primler (1)

MADDE 89- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/53 md.) Sigortalının çalıştırıldığı işyeri aktif veya pasifi ile birlikte devralınır veya intikal ederse ya da başka bir işyerine katılır veya birleşirse eski işverenin Kuruma olan prim ile gecikme cezası, gecikme zammı ve diğer ferilerinden oluşan borçlarından, aynı zamanda yeni işveren de müştereken ve müteselsilen sorumludur. Bu hükme aykırı sözleşme hükümleri Kuruma karşı geçersizdir. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usûl ve esasları belirlemeye Kurum yetkilidir.

Kurumun prim ve diğer alacakları süresi içinde ve tam olarak ödenmezse, ödenmeyen kısmı sürenin bittiği tarihten itibaren ilk üç aylık sürede her bir ay için % 3 **(% 2)** oranında gecikme cezası uygulanarak artırılır. Ayrıca, her ay için bulunan tutarlara ödeme süresinin bittiği tarihten başlamak üzere borç ödeninceye kadar her ay için ayrı ayrı Hazine Müsteşarlığınca açıklanacak bir önceki aya ait Yeni Türk Lirası cinsinden iskontolu ihraç edilen Devlet iç borçlanma senetlerinin aylık ortalama faizi bileşik bazda uygulanarak gecikme zammı hesaplanır. Ancak, ödemenin yapıldığı ay için gecikme zammı günlük hesaplanır. Bakanlar Kurulu, ilk üç ay için uygulanan gecikme cezası oranını iki katına kadar artırmaya veya bu oranı % 1 oranına kadar indirmeye, yeniden kanunî oranına getirmeye ve uygulama tarihini belirlemeye yetkilidir. Dava ve icra takibi açılmış olsa bile, prim ve diğer Kurum alacaklarının ödenmemiş kısmı için gecikme cezası ve gecikme zammı tahsil edilir. (1)

Yanlış veya yersiz alınmış olduğu tespit edilen primler, alındıkları tarihten on yıl geçmemiş ise, hisseleri oranında

---

(1) Bu maddenin ikinci fıkrasında yer alan gecikme cezası oranı, 1/3/2010 tarihli ve 2010/260 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı Eki Kararın 1 inci maddesiyle 28/4/2010 tarihini takip eden aybaşından geçerli olmak üzere (%2) olarak belirlenmiş ve metne parantez içinde siyah punto ile işlenmiştir.

işverenlere, sigortalılara, isteğe bağlı sigortalılara veya genel sağlık sigortalılarına veya hak sahiplerine kanunî faizi ile birlikte geri verilir. Kanunî faiz, primin Kuruma yatırıldığı tarihi takip eden ay başından, iadenin yapıldığı ayın başına kadar geçen süre için hesaplanır. Ancak Borçlar Kanununun 65 inci maddesi hükmü saklıdır.

Prim iadesi nedeniyle sigortalıların, isteğe bağlı sigortalıların, genel sağlık sigortalılarının aylık, gelir, ödenek ve sağlık hizmetlerinden yararlanma şartlarını
yitirmeleri durumunda, bu Kanuna göre ödenen aylık, gelir ve ödenekler ile sağlanan sağlık hizmetleri durdurulur. Yanlış veya yersiz yapılan masraflar 96 ncı madde hükümlerine göre ilgililerden geri alınır.

Prim ve idari para cezası borçlarının hakedişlerden mahsubu, ödenmesi ve ilişiksizlik belgesinin aranması [(2)]

MADDE 90- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/54 md.) Kamu idareleri ile döner sermayeli kuruluşlar ve 5411 sayılı Bankacılık Kanunu kapsamındaki kuruluşlar, kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar, ihale yolu ile yaptırdıkları her türlü işleri üstlenenleri ve bunların adreslerini onbeş gün içinde Kuruma bildirmekle yükümlüdür.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/54 md.) İşverenlerin hakedişleri, Kuruma idari para cezası, prim ve prime ilişkin borçlarının olmaması kaydıyla ödenir. Kesin teminatları ise ihale konusu işle ilgili olarak Kuruma borçlarının bulunmadığının tespit edilmesinden sonra iade edilir. İşverenlerin, kamu idareleri ile döner sermayeli kuruluşlar, bankalar ve kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar nezdindeki her çeşit alacak, teminat ve hakedişleri üzerinde işçi ücreti alacakları hariç olmak üzere yapılacak her türlü devir, temlik ve el değiştirme, Kurum alacaklarını karşılayacak kısım ayrıldıktan sonra, kalan kısım üzerinde hüküm ifade eder.

---

(2) Bu madde başlığı "İlişiksizlik belgesinin aranması" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 54 üncü maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/54 md.) Hakedişlerin mahsubu ve ödenmesi ile teminatların prim ve idari para cezası borçlarına karşılık tutulmasına ilişkin işlemlerin usûl ve esasları Bakanlar Kurulunca çıkarılacak yönetmelikle tespit edilir.

(Değişik dördüncü fıkra: 17/4/2008-5754/54 md.) Valilikler, belediyeler, il özel idareleri ve ruhsat vermeye yetkili diğer merciler tarafından, geçici iskân veya yapı kullanma izin belgesi verilmeden önce yapılan inşaat dolayısıyla, diğer kamu idareleri ile döner sermayeli kuruluşlar, kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar ve bankaların ise Bakanlar Kurulu kararı ile belirlenecek işlemlerinde Kuruma borçlarının bulunmadığına dair ilgililerden Kurumca düzenlenmiş bir belgenin istenmesi zorunludur.

Bu maddede belirtilen yükümlülükler yerine getirilmeden hak ediş ödenmesi, kesin teminatın iade edilmesi veya geçici iskân izin belgesi ve yapı kullanma izin belgesi verilmesi veya diğer işlemlerin gerçekleştirilmesi hallerinde, ilgililer hakkında genel hükümlere göre idarî ve cezaî işlem yapılır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/54 md.) Ülke çapında uygulanan ve özel bir izne veya belgeye dayanmayan genel düzenlemeler hariç olmak üzere, belirli bölgelere veya sektörlere yönelik ya da kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen özel belgelere veya izinlere dayalı olarak kamudan kaynak tahsis edilmesi şeklinde kanun, kararname ve diğer mevzuatla sağlanan araştırma, geliştirme, üretim, yatırım, pazarlama ve benzeri tüm aşamalarda uygulanan devlet yardımı, teşvik ve desteklerin, daha önce başlayıp devam eden nakdi olmayanlar ile kamu kurum ve kuruluşları tarafından proje ve faaliyetleri karşılığında kamu kurum ve kuruluşlarına sağlananlar hariç olmak üzere, verilmesinden önce işverenlerden Kuruma muaccel olmuş prim ve idari para cezası borçlarının bulunmadığına veya tecil ve taksitlendirildiğine ya da yapılandırıldığına dair belge ve bilgilerin istenmesi zorunludur. **(Ek cümle: 13/2/2011-6111/43 md.)** Devlet yardımı, teşvik ve desteklerden; işverenlerin muaccel prim ve idari para cezası borçları kesilip Kuruma aktarıldıktan sonra, varsa kalan kısmı üzerinden yararlanılabilir. Tecil ve takside bağlanmış ya da yapılandırılmış olan borçlara ilişkin yükümlülüklerin yerine getirilmemesinden dolayı anlaşması bozulanlardan veya bu sebepler dışında söz konusu yardım, teşvik ve desteklerden yararlanmaması gerektiği sonradan

anlaşılanlardan, yapılan devlet yardımı teşvik ve destek ödemeleri ilgili mevzuat çerçevesinde müeyyideleri ile birlikte geri alınır. Bu fıkranın uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar Maliye Bakanlığı ile Hazine Müsteşarlığının görüşleri alınarak Kurumca belirlenir. (1)

Afet durumunda belgelerin verilme süresi ve primlerin ertelenmesi

MADDE 91- İşyerleri yangın, su baskını, yer kayması, deprem gibi afete uğrayan, tabii afet nedeniyle tarımsal faaliyetinden dolayı zarar gören işverenler ile 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamındaki sigortalılar, bu durumu belgelemeleri kaydıyla olayın meydana geldiği tarihten itibaren üç ay içinde talepte bulunmaları ve prim ödeme aczine düştüklerinin, yapılacak inceleme sonucu anlaşılması halinde, afet tarihinden önce ödeme süresi dolmuş mevcut prim borçları ile afetin meydana geldiği tarihten itibaren tahakkuk edecek üç aylık prim borçları, olayın meydana geldiği tarihten itibaren bir yıla kadar Kurumca ertelenebilir.

Birinci fıkrada belirtilen durumlarda, afetin meydana geldiği ayda verilmesi gereken aylık prim ve hizmet belgeleri, afetin meydana geldiği ayı takip eden üç ay içinde Kuruma verildiği takdirde, süresinde verilmiş sayılır.

15/5/1959 tarihli ve 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısiyle Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun uyarınca genel hayatı etkilediğine karar verilen afetler nedeniyle, afet bölgesinde doğrudan veya dolaylı olarak zarar gören işverenlerle sigortalı ve hak sahiplerinin bu Kanuna göre vermekle yükümlü oldukları belgelerin verilme süresi ile ödenmesi gereken primlerin ve diğer Kurum alacaklarının ödeme sürelerini bu Kanundaki sürelere bağlı olmaksızın, afet bölgesindeki şartları ve gelişmeleri göz önünde tutarak belirlemeye ve ertelemeye Kurum yetkilidir.

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 43 üncü maddesiyle, bu fıkranın ilk cümlesinde geçen "daha önce başlayıp devam eden nakdi olmayanlar" ibaresinden sonra gelmek üzere "ile kamu kurum ve kuruluşları tarafından proje ve faaliyetleri karşılığında kamu kurum ve kuruluşlarına sağlananlar" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Prim borcunun ertelendiği sürede zamanaşımı işlemez ve ertelenen kısmına gecikme cezası ve gecikme zammı uygulanmaz.

BEŞİNCİ KISIM
Ortak ve Çeşitli Hükümler
BİRİNCİ BÖLÜM
Ortak Hükümler

Sigortalılığın zorunlu oluşu, sona ermesi ve sosyal güvenlik sicil numarası

MADDE 92- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/55 md.) Kısa ve uzun vadeli sigorta kapsamındaki kişilerin sigortalı ve genel sağlık sigortalısı olması, genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilerin ise genel sağlık sigortalısı olması zorunludur. Bu Kanunda yer alan sigorta hak ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmak, azaltmak, vazgeçmek veya başkasına devretmek için sözleşmelere konulan hükümler geçersizdir.

Bu Kanuna göre alınacak sigorta primleri ve idarî para cezalarının ödenmesi için, Kurumca işverene yapılacak bildirim üzerine prim borçları ve idarî para cezaları ödenmezse, Kurumca düzenlenen prim borcunu ve idarî para cezasını gösteren belgeler resmî dairelerin usûlüne göre düzenledikleri belgeler hükmündedir.

Sigortalılık, bu Kanunda sayılan sigortalı sayılma şartlarının kaybedilmesi veya ölüm halinde sona erer.

Sigortalılar, isteğe bağlı sigortalılar ile bunların hak sahiplerinin; genel sağlık sigortalıları ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin tescil ve diğer tüm işlemlerinde sosyal güvenlik sicil numarası olarak Türk vatandaşları için T.C. kimlik numarası, yabancı uyruklu kişiler için ise İçişleri Bakanlığınca verilen kimlik numarası kullanılır. (1)

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 55 inci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "Kurumca verilecek sosyal güvenlik sicil" ibaresi "İçişleri Bakanlığınca verilen kimlik" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Devir, temlik, haciz ve Kurum alacaklarında zamanaşımı [2]

MADDE 93- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/56 md.) Bu Kanun gereğince sigortalılar ve hak sahiplerinin gelir, aylık ve ödenekleri, sağlık hizmeti sunucularının genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanması sonucu Kurum nezdinde doğan alacakları, devir ve temlik edilemez. Gelir, aylık ve ödenekler; 88 inci maddeye göre takip ve tahsili gereken alacaklar ile nafaka borçları dışında haczedilemez. Bu fıkraya göre haczi yasaklanan gelir, aylık ve ödeneklerin haczedilmesine ilişkin talepler, borçlunun muvafakati bulunmaması halinde, icra müdürü tarafından reddedilir. [3]

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/56 md.) Kurumun prim ve diğer alacakları ödeme süresinin dolduğu tarihi takip eden takvim yılı başından başlayarak on yıllık zamanaşımına tâbidir. Kurumun prim ve diğer alacakları; mahkeme kararı sonucunda doğmuş ise mahkeme kararının kesinleşme tarihinden, Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca yapılan tespitlerden doğmuş ise rapor tarihinden, kamu idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatı gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemelerden doğmuş ise bu soruşturma, denetim ve inceleme sonuçlarının Kuruma intikal ettiği tarihten veya bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulmuş kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi ve belgelerden doğmuş ise bilgi ve belgenin Kuruma intikal ettiği tarihten itibaren, zamanaşımı on yıl olarak uygulanır. Bu alacaklar için 89 uncu madde gereğince

---

(2) Bu madde başlığı "Devir, temlik ve Kurum alacaklarında zamanaşımı" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 56 ncı maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(3) 18/2/2009 tarihli ve 5838 sayılı Kanunun 32 nci maddesiyle; bu fıkraya "Bu fıkraya göre haczi yasaklanan gelir, aylık ve ödeneklerin haczedilmesine ilişkin talepler, borçlunun muvafakati bulunmaması halinde, icra müdürü tarafından reddedilir." ibaresi eklenmiştir.

hesaplanacak gecikme cezası ve gecikme zammı, 88 inci maddede belirtilen ödeme süresinin son gününü takip eden günden itibaren uygulanır.

Bu Kanuna dayanılarak Kurumca açılacak tazminat ve rücû davaları, on yıllık zamanaşımına tâbidir. Zamanaşımı tarihi; rücû konusu gelir ve aylıklar bakımından Kurum onay tarihinden, masraf ve ödemeler için ise masraf veya ödeme tarihinden itibaren başlar.

Zamanaşımından sonra yapılan ödemeler kabul edilir. Ancak, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendine tâbi sigortalıların zamanaşımı nedeniyle prim ödenmeyen süreleri, sigortalılık süresinden sayılmaz ve bu süreye ilişkin sigortalılık hak ve yükümlülükleri düşer.

Kontrol muayenesi

MADDE 94- Kurum yürütülen soruşturma kapsamıyla sınırlı olmak üzere;

a) Sağlık hizmeti alan genel sağlık sigortalısından veya bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerden, sağlık hizmetinin gerçekten alınıp alınmadığını,

b) Sigortalının, isteğe bağlı sigortalının veya bunların hak sahiplerinin malûllük, iş göremezlik raporlarında belirtilen rahatsızlıklarının mevcut olup olmadığını,

tespit amacıyla kontrol muayenesi ve tetkik yaptırılmasını talep edebilir.

Malûllük, vazife malûllüğü aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar, malûllük durumlarında artma veya başka birinin sürekli bakımına muhtaç olduğunu ileri sürerek aylık ve gelirlerinde değişiklik yapılmasını isteyebilecekleri gibi; Kurum da harp malûllüğü, vazife malûllüğü, malûllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılar ile aylık veya gelir bağlanan ve çalışma gücünün en az % 60'ını yitiren malûl çocukların kontrol muayenesine tâbi tutulmasını talep edebilir. (4)

---

(4) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 65 inci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "harp malûlleri ve vazife malûlleri hariç," ibaresi "harp malûllüğü, vazife malûllüğü" şeklinde değiştirilmiş; aynı Kanunun 66 ncı maddesiyle "Malûllük" ibaresinden sonra gelmek üzere ", vazife malûllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Kurumca yaptırılan kontrol muayenesinde veya sigortalının isteği üzerine ya da işe alıştırma sonunda yapılan muayenesinde yeniden tespit edilecek malûllük durumuna göre, malûllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri, yeni malûllük durumuna esas tutulan raporun tarihini takip eden ödeme dönemi başından başlanarak artırılır, azaltılır veya kesilir.

Çalışma gücünün en az % 60'ını yitiren malûl çocuklara bağlanmış bulunan gelir ve aylıklar, kontrol muayenesi sonunda tespit edilecek malûllük durumuna göre, rapor tarihinden sonraki ödeme dönemi başından itibaren kesilir.

Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başına kadar kabul edilebilir bir özrü olmadığı halde kontrol muayenesini yaptırmayan sigortalının malûllük aylığı veya sürekli iş göremezlik geliri ile çalışma gücünün en az % 60'ını yitiren malûl çocukların kendilerine bağlanmış olan gelir veya aylığı, kontrol muayenesi için belirtilen tarihten sonraki ödeme dönemi başından itibaren kesilir.

Ancak, kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten başlayarak üç ay içinde yaptıran ve malûllük veya sürekli iş göremezlik halinin devam ettiği tespit edilen sigortalının veya aylık ya da gelir bağlanmış olan malûl çocuğun kesilen aylık veya geliri, kesildiği tarihten başlanarak yeniden bağlanır.

Kontrol muayenesini Kurumun yazılı bildiriminde belirtilen tarihten üç ay geçtikten sonra yaptıran ve malûllük veya sürekli iş göremezlik halinin devam ettiği tespit edilen sigortalının malûllük aylığı veya yeni sürekli iş göremezlik derecesine göre hesaplanacak geliri, gelir veya aylık bağlanan çalışamayacak durumda malûl çocukların ise almakta oldukları gelir veya aylık, rapor tarihinden sonraki ay başından başlanarak yeniden bağlanır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Sağlık raporlarının usûl ve esaslarının belirlenmesi

MADDE 95- Bu Kanun gereğince, yurt dışında tedavi için yapılacak sevklere, çalışma gücü kaybı, geçici iş göremezlik ödeneklerinin verilmesine ilişkin raporlar ile iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücü veya çalışma gücü kaybına esas teşkil edecek sağlık kurulu raporlarının usûl ve esaslarını, bu raporları vermeye yetkili sağlık hizmeti sunucularının sahip olması

gereken kriterleri belirlemeye, usûlüne uygun olmayan sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgeleri düzenleyen sağlık hizmet sunucusuna iade ederek belirlenen bilgileri içerecek şekilde yeniden düzenlenmesini istemeye Kurum yetkilidir.

Usûlüne uygun sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgeler ile gerekli diğer belgelerin incelenmesiyle; yurt dışında tedavi için yapılacak sevklere, vazife malûllük derecesini, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu tespit edilen meslekte kazanma gücünün kaybına veya meslekte kazanma gücünün kaybı derecelerine ilişkin usûlüne uygun düzenlenmiş sağlık kurulu raporları ve diğer belgelere istinaden Kurumca verilen karara ilgililerin itirazı halinde, durum Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır. (1)

Bu maddenin uygulamasına ilişkin usûl ve esaslar, Sağlık Bakanlığı ile Kurumun birlikte çıkaracağı yönetmelikle düzenlenir.

Yersiz ödemelerin geri alınması

MADDE 96- Kurumca işverenlere, sigortalılara, isteğe bağlı sigortalılara gelir veya aylık almakta olanlara ve bunların hak sahiplerine, genel sağlık sigortalılarına ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilere, fazla veya yersiz olarak yapıldığı tespit edilen bu Kanun kapsamındaki her türlü ödemeler;

a) Kasıtlı veya kusurlu davranışlarından doğmuşsa, hatalı işlemin tespit tarihinden geriye doğru en fazla on yıllık sürede yapılan ödemeler, bu ödemelerin yapıldığı tarihlerden,

---

(1)17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 66 ncı maddesiyle; bu fıkrada yer alan "yapılacak sevklere," ibaresinden sonra gelmek üzere "vazife malûllük derecesini," ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

b) Kurumun hatalı işlemlerinden kaynaklanmışsa, hatalı işlemin tespit tarihinden geriye doğru en fazla beş yıllık sürede yapılan ödemeler toplamı, ilgiliye tebliğ edildiği tarihten itibaren yirmidört ay içinde yapılacak ödemelerde faizsiz, yirmidört aylık sürenin dolduğu tarihten sonra yapılacak ödemelerde ise bu süre sonundan, (1)

itibaren hesaplanacak olan kanunî faizi ile birlikte, ilgililerin Kurumdan alacağı varsa bu alacaklarından mahsup edilir, alacakları yoksa genel hükümlere göre geri alınır.

Alacakların yersiz ödemelere mahsubu, en eski borçtan başlanarak borç aslına yapılır, kanunî faiz kalan borca uygulanır. Bu hüküm ilgili hak sahiplerinin muvafakat etmeleri kaydıyla, aynı dosyadan diğer bir hak sahibine yapılan yersiz ödemelere mahsubunda da uygulanır.

Yersiz ödemenin gelir ve aylıklardan kesilmesinde, kesintinin başlayacağı ödeme dönemi başı itibarıyla kanunî faizi ile birlikte hesaplanan borç tutarı, gelir ve aylıktan % 25 oranında kesilmek suretiyle uygulanır.

Yersiz ödemelerin tespiti ile geri alınmasına ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Zamanaşımı, hakkın düşmesi ve avans

MADDE 97- Bu Kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde, iş kazası, meslek hastalığı, vazife malûllüğü ve ölüm hallerinde bağlanması gereken gelir ve aylıkların, hakkın kazanıldığı tarihten itibaren beş yıl içinde istenmeyen kısmı zamanaşımına uğrar**. (Mülga son cümle: 17/4/2008-5754/57 md.)** (2)

Kuruma müracaat etmemenin haklı bir sebebe dayandığını genel hükümlere göre ispat edenler hakkında, yukarıdaki hükümler uygulanmaz.

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 44 üncü maddesiyle, bu bentte yer alan "üç ay" ibaresi "yirmidört ay" ve "üç aylık" ibaresi "yirmidört aylık" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2)17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 57 nci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "meslek hastalığı" ibaresinden sonra gelmek üzere ", vazife malûllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

Kısa vadeli sigorta kollarından ve ölüm sigortasından kazanılan diğer haklar, hakkın doğduğu tarihten itibaren beş yıl içinde istenmezse düşer.

Bu Kanuna göre bağlanan gelir ve aylıklarını tahakkuk ettirildiği tarihlerden itibaren aralıksız altı ay sonuna kadar tahsil etmeyenlerin gelir ve aylıkları, gelir ve aylık bağlanma şartlarının devam edip etmediğinin tespiti amacıyla durdurulur.

Genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin alacakları, hakkı doğuran olayın öğrenildiği tarihten itibaren iki yıl içinde istenmezse zamanaşımına uğrar, hakkı doğuran olay tarihinden itibaren ise beş yıl sonunda düşer.

Sigortalılar ile bunların hak sahiplerinin, genel sağlık sigortalıları ile bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, bu Kanunun uygulanması bakımından hak ettikleri alacaklarının süresi içinde ödenememesi halinde, avans verilmesine Kurum yetkilidir.

(Değişik yedinci fıkra: 18/2/2009-5838/2 md.) Sağlık hizmeti sunucuları, sunmuş oldukları hizmetlere ilişkin bir ay içinde düzenledikleri fatura ve eki belgeleri izleyen ayın onbeşine kadar Kuruma teslim ederler. Fatura teslim tarihi; süresi içinde teslim edilen faturalar için teslim edildiği ayın onbeşinci günü, süresi içinde teslim edilmeyen faturalar için ise teslim edildiği ayı takip eden ayın onbeşinci günü olarak kabul edilir. Fatura bedelinin tamamı, fatura teslim tarihinden itibaren, altmış gün içinde, sağlık hizmet sunucularına avans olarak ödenir. Fatura ve eki belgeler, fatura teslim tarihinden itibaren üç ay içinde incelenerek avans hesabı kapatılır. İnceleme süresinin takip eden mali yıla sirayet etmesi durumunda, avans artıkları hakkında 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununun 35 inci maddesindeki akreditiflere ilişkin hükümler uygulanır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/57 md.) 66 ncı madde gereği sağlanan sağlık hizmetlerinin bedelleri için, yurt dışında bulunan sağlık hizmet sunucusunun talebi halinde, sağlık hizmetinin sunumundan önce de avans ödenebilir.

Ücretlerden kesinti yapılmaması, özel sigortalara ilişkin hükümler ve sosyal güvenlik sözleşmelerinin yürütülmesi

MADDE 98- İşveren, sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası için kendisine düşen yükümlülükler nedeniyle, sigortalıların ücretlerinden kesinti yapamaz. Bu Kanunda hüküm

bulunmayan hallerde özel sigortalara ilişkin hükümler, bu Kanun hükümlerinin uygulanmasında dikkate alınmaz.

Bu Kanun gereğince sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat veya ödeme konusu yapılamaz.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/58 md.) Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usûl ve esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir.

Uluslararası sosyal güvenlik sözleşmeleri kapsamında yapılacak her türlü işlemler ve hesaplaşmalar, Kurum tarafından yürütülür. İlgili sözleşmelerde irtibat kurumuna yapılan atıflar, Kuruma yapılmış sayılır.

İKİNCİ BÖLÜM
Çeşitli Hükümler

Sosyal güvenlikle ilgili düzenlemeler ve bildirimler

MADDE 99- Sosyal güvenlik hak ve yükümlülükleri ile ilgili yapılacak her türlü kanunî düzenlemeler bu Kanunda yapılır.

Bu Kanun gereğince yapılacak bildirimler hakkında, 11/2/1959 tarihli ve 7201 sayılı Tebligat Kanunu hükümleri uygulanır.

Bilgi ve belge isteme hakkı, bilgi ve belgelerin Kuruma verilme usûlü

MADDE 100- (Değişik: 17/4/2008-5754/59 md.)

5411 sayılı Bankacılık Kanunu kapsamındaki kuruluşlar, döner sermayeli kuruluşlar ile diğer gerçek ve tüzel kişiler doğrudan, münferit olarak bilgi ve belge istenmesi hariç olmak üzere kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlar ise Kurumla yapılacak protokoller çerçevesinde, Devletin güvenliği ve temel dış yararlarına karşı ağır sonuçlar doğuracak hâller ile özel hayat ve aile hayatının gizliliği ve savunma hakkına ilişkin hükümler saklı kalmak kaydıyla özel kanunlardaki yasaklayıcı ve sınırlayıcı hükümler dikkate alınmaksızın gizli dahi olsa Kurum tarafından kişilerin sosyal güvenliğinin sağlanması, 6183 sayılı Kanuna göre Kurum alacaklarının takip ve tahsili ile bu Kanun kapsamında verilen diğer görevler ile sınırlı olmak üzere istenecek her türlü bilgi ve belgeyi sürekli ve/veya belli aralıklarla vermeye, bilgilerin

elektronik ortamda görüntülenmesini sağlamaya, görüntülenen bu bilgilerin güvenliğini sağlamaya, muhafaza etmek zorunda oldukları her türlü belge ile vermek zorunda oldukları bilgilere ilişkin mikrofiş, mikrofilm, manyetik teyp, disket ve benzeri ortamlardaki kayıtlarını ve bu kayıtlara erişim veya kayıtları okunabilir hale getirmek için gerekli tüm sistem ve şifreleri incelemek için ibraz etmeye mecburdurlar.

Bu madde kapsamında ilgili kişi, kurum ve kuruluşlar Kurumun belirleyeceği süre içerisinde söz konusu talebe cevap vermek ve gereken kolaylığı göstermekle yükümlüdürler.

Kurum, bu Kanun gereği verilecek her türlü belge veya bilginin internet, elektronik ve benzeri ortamda gönderilmesi hususunda, gerçek ve tüzel kişileri zorunlu tutmaya, Kuruma verilmesi gereken her türlü belge, bildirge ve taahhütnameyi diğer kamu idarelerine ait formlarla birleştirmeye, söz konusu belgeleri kamu idarelerinin internet ve elektronik bilgi işlem ortamından almaya, bu idarelere yapılacak bildirimleri Kuruma verilmiş saymaya, bu Kanunun uygulaması ile ilgili işveren, sigortalı ve diğer kurum, kuruluş ve kişilerin talepleri üzerine veya re'sen düzenleyeceği her türlü bilgi ve belgeyi bilgi işlem ortamında oluşturmaya, bu şekilde hazırlanacak olan bilgi ve belgelerin sadece internet ve benzeri iletişim ortamından ilgili kişilere verilmesini kararlaştırmaya yetkilidir. Elektronik ortamda hazırlanacak bilgi ve belgeler adli ve idari makamlar nezdinde resmi belge olarak geçerlidir.

Belge veya bilgileri internet, elektronik ve benzeri ortamda göndermekle zorunlu tutulan gerçek ve tüzel kişilerin, Kurumun bilgi işlem sistemlerinin herhangi bir nedenle hizmet dışı kalması sonucu belge ve bilgiyi, bu Kanunda öngörülen sürenin son gününde Kuruma gönderememesi ve muhteviyatı primleri de yasal süresi içinde ödeyememesi halinde, sorunların ortadan kalktığı tarihi takip eden beşinci işgününün sonuna kadar belge veya bilgiyi gönderir ve muhteviyatı primleri de aynı sürede Kuruma öder ise bu yükümlülükleri Kanunda öngörülen sürede yerine getirmiş kabul edilir.

(Ek fıkra: 18/2/2009-5838/3 md.) Üçüncü fıkra hükümleri çerçevesinde yetkilendirilen kamu idaresi, yetkilendirildiği

hususlarla sınırlı olarak kendi mevzuatında yer alan yetkileri kullanabilir.

(Ek fıkra: 25/6/2009-5917/41 md.) Kurum, genel sağlık sigortalılarının bakmakla yükümlü oldukları kişilerin genel sağlık sigortasından yararlanmalarına esas bilgilerinin, sağlayacağı elektronik alt yapı üzerinden girilmesini kamu idarelerinden, işverenlerden ve bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendine tabi sigortalılardan isteme yetkisine sahiptir. Bu Kanunun 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (10) numaralı bendinde belirtilen şartlara uygun olarak veya Kurumca belirlenecek sürede bilgi girişlerini yapmayanlar hakkında bu Kanunun 102 nci maddesine göre idari para cezası uygulanır.

Bu maddenin uygulanması ile ilgili usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

Uyuşmazlıkların çözüm yeri

MADDE 101- Bu Kanunda aksine hüküm bulunmayan hallerde, bu Kanun hükümlerinin uygulanmasıyla ilgili ortaya çıkan uyuşmazlıklar iş mahkemelerinde görülür.

ALTINCI KISIM
İdarî Para Cezaları ve Fesih Hükümleri

Kurumca verilecek idarî para cezaları

MADDE 102- (Değişik: 17/4/2008-5754/60 md.)

Kurumca dayanağı belirtilmek suretiyle diğer kanunlarda aşağıda belirtilen fiiller için idari para cezası öngörülmüş olsa dahi ayrıca bu Kanunun;

a) 1) 8 inci maddesinin birinci fıkrası ile 61 inci maddede belirtilen bildirgeyi, bu Kanunda belirtilen süre içinde ya da Kurumca belirlenen şekle ve usûle uygun vermeyenler veya Kurumca internet, elektronik veya benzeri ortamda göndermekle zorunlu tutulduğu hâlde anılan ortamda göndermeyenler hakkında her bir sigortalı için asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır.

2) 8 inci maddenin birinci fıkrasında belirtilen bildirgenin verilmediğinin, mahkeme kararından veya Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarınca yapılan tespitlerden ya da diğer kamu idarelerinin denetim elemanlarının kendi mevzuatları gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemelerden veya

bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi ve belgelerden anlaşılması halinde bildirgeyi vermekle yükümlü olanlar hakkında her bir sigortalı için asgari ücretin iki katı tutarında idari para cezası uygulanır.

3) İşyeri esas alınmak suretiyle bildirgenin verilmediğine ilişkin; mahkemenin karar tarihinden, Kurumun denetim ve kontrolle görevli memurlarının tespit tarihinden, diğer kamu kurum ve kuruluşlarının denetim elemanlarının rapor tarihinden, bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi veya belgelerin Kuruma intikal tarihinden itibaren bir yıl içinde bu bendin (2) numaralı alt bendinde sayılan durumlardan biriyle tekrar bildirge verilmediğinin anlaşılması halinde, bildirgeyi vermekle yükümlü olanlar hakkında bu defa her bir sigortalı için asgari ücretin beş katı tutarında idari para cezası uygulanır.

b) 11 inci maddesinde belirtilen bildirgeyi, Kurumca belirlenen şekle ve usûle uygun vermeyenler veya Kurumca internet, elektronik veya benzeri ortamda göndermekle zorunlu tutulduğu halde, anılan ortamda göndermeyenler veya bu Kanunda belirtilen süre içinde Kuruma vermeyenlere;

1) Kamu idareleri ile bilânço esasına göre defter tutmak zorunda olanlar için asgari ücretin üç katı tutarında,

2) Diğer defterleri tutmak zorunda olanlar için asgari ücretin iki katı tutarında,

3) Defter tutmakla yükümlü olmayanlar için bir aylık asgari ücret tutarında,

idari para cezası uygulanır.

c) 86 ncı maddesinin birinci fıkrası uyarınca verilmesi gereken belgeleri, Kurumca belirlenen şekilde ve usûlde vermeyenler ya da Kurumca internet, elektronik veya benzeri ortamda göndermekle zorunlu tutulduğu halde anılan ortamda göndermeyenler veya belirlenen süre içinde vermeyenlere her bir fiil için;

1) Belgenin asıl olması halinde aylık asgari ücretin iki katını geçmemek kaydıyla belgede kayıtlı sigortalı sayısı başına, aylık asgari ücretin beşte biri tutarında,

2) Belgenin ek olması halinde, aylık asgari ücretin iki katını geçmemek kaydıyla her bir ek belgede kayıtlı sigortalı sayısı başına, aylık asgari ücretin sekizde biri tutarında,

3) Ek belgenin 86 ncı maddenin beşinci fıkrasına istinaden Kurumca re'sen düzenlenmesi durumunda, aylık asgari ücretin iki katını geçmemek kaydıyla her bir ek belgede kayıtlı sigortalı sayısı başına, aylık asgari ücretin yarısı tutarında,

4) Belgenin mahkeme kararı, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarınca yapılan tespitler veya diğer kamu idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatları gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemeler neticesinde ya da bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kamu idareleri ile kanunla kurulan kurum ve kuruluşlardan alınan bilgi ve belgelerden, hizmetleri veya kazançları Kuruma bildirilmediği veya eksik bildirildiği anlaşılan sigortalılarla ilgili olması halinde, belgenin asıl veya ek nitelikte olup olmadığı, işverence düzenlenip düzenlenmediği dikkate alınmaksızın, aylık asgari ücretin iki katı tutarında,

idari para cezası uygulanır.

d) 59 uncu maddesi uyarınca Kurumun defter ve belge incelemeye yetkili denetim ve kontrolle görevlendirilmiş memurları tarafından veya 59 uncu maddesinin beşinci fıkrasında belirtilen serbest muhasebeci malî müşavirler ile yeminli malî müşavirlerce düzenlenen raporlara istinaden, Kuruma bildirilmediği tespit edilen eksik işçilik tutarının mal edildiği her bir ay için, aylık asgari ücretin iki katı tutarında idari para cezası uygulanır.

e) 86 ncı maddesinin ikinci fıkrasındaki yükümlülüğü Kurumca yapılan yazılı ihtara rağmen onbeş gün içinde mücbir sebep olmaksızın tam olarak yerine getirmeyenlere;

1) Bilânço esasına göre defter tutmakla yükümlü olanlar için, aylık asgari ücretin oniki katı tutarında,

2) Diğer defterleri tutmakla yükümlü olanlar için, aylık asgari ücretin altı katı tutarında,

3) Defter tutmakla yükümlü değil iseler, asgari ücretin üç katı tutarında,

4) Tutmakla yükümlü bulunulan defter ve belgelerin ibraz edilmemesi nedeniyle verilmesi gereken ceza tutarını aşmamak kaydıyla; defter ve belgelerin tümünü verilen süre içinde ibraz

etmekle birlikte; kanunî tasdik süresi geçtikten sonra tasdik ettirilmiş olan defterlerin tasdik tarihinden önceki kısmı, işçilikle ilgili giderlerin işlenmemiş olduğu tespit edilen defterler, sigorta primleri hesabına esas tutulan kazançların kesin olarak tespitine imkân vermeyecek şekilde usûlsüz veya noksan tutulmuş defterler, herhangi bir ay için sigorta primleri hesabına esas tutulması gereken kazançların ve kazançlarla ilgili ödemelerin (sigorta primine esas kazancın ödemeye bağlı olduğu durumlar dahil) o ayın dahil bulunduğu hesap dönemine ait defterlere işlenmemiş olması halinde, o aya ait defter kayıtları geçerli sayılmaz ve bu geçersizlik hallerinin gerçekleştiği her bir takvim ayı için, aylık asgari ücretin yarısı tutarında; kullanılmaya başlanmadan önce tasdik ettirilmesi zorunlu olduğu halde tasdiksiz tutulmuş olan defterler geçerli sayılmaz ve tutmakla yükümlü bulunulan defter türü dikkate alınarak bu bendin (1) ve (2) numaralı alt bentlerine göre; Vergi Usûl Kanunu gereğince bilanço esasına göre defter tutulması gerekirken işletme hesabı esasına göre tutulmuş defterler geçerli sayılmaz ve bu bendin (1) numaralı alt bendine göre,

5) İşverenler tarafından ibraz edilen aylık ücret tediye bordrosunda; işyerinin sicil numarası, bordronun ilişkin olduğu ay, sigortalının adı, soyadı, sigortalının sosyal güvenlik sicil numarası, ücret ödenen gün sayısı, sigortalının ücreti, ödenen ücret tutarı ve ücretin alındığına dair sigortalının imzasının bulunması zorunludur. Belirtilen unsurlardan herhangi birini ihtiva etmeyen (imza şartı yönünden makbuz mukabilinde veya banka kanalıyla yapılan ödemeler hariç) ücret tediye bordroları geçerli sayılmaz ve her bir geçersiz ücret tediye bordrosu için aylık asgari ücretin yarısı tutarında,

idari para cezası uygulanır. İbraz süresi geçirildikten sonra incelemeye sunulan ve tümünün veya bir bölümünün geçersiz olduğu tespit edilen defter ve belgeler yönünden, ayrıca geçersizlik fiilleri için idari para cezası uygulanmaz, sadece tutulan defter türü dikkate alınarak bu bendin (1), (2) ve (3) numaralı alt bentlerine göre idari para cezası uygulanır.

f) 85 inci maddesinin beşinci fıkrasında (…) [1] belirtilen yükümlülükleri belirtilen sürede yerine getirmeyenlere, aylık asgari ücretin iki katı tutarında idari para cezası uygulanır. [1]

g) 8 inci maddesinin üçüncü fıkrasında, 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilenler için aynı maddenin üçüncü fıkrasında, 47 nci maddesinin üçüncü fıkrasında ve 90 ıncı maddenin birinci fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen kurum ve kuruluşlar ile tüzel kişilere, aylık asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır. 8 inci maddesinin yedinci fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen kamu idareleri ile bankalara sigortalı başına aylık asgari ücretin onda biri tutarında idari para cezası uygulanır.

h) 11 inci maddesinin üçüncü fıkrasında belirtilen bildirim yükümlülüğünü yasal süresi içinde yerine getirmeyen ticaret sicili memurlukları ile aynı maddenin altıncı fıkrasında belirtilen yükümlülüğü yasal süresi içinde yerine getirmeyen kurum ve kuruluşlara yerine getirilmeyen her bir bildirim yükümlülüğü için aylık asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır.

ı) Kurumun denetim ve kontrolle görevlendirilmiş memurlarının;

l) Bu Kanunun uygulanmasından doğan inceleme ve soruşturma görevlerini yerine getirmeleri sırasında işverenler, sigortalılar, işyeri sahipleri ve bu işle ilgili diğer kişiler görevlerini yapmasına engel olamazlar; engel olanlar hakkında eylemleri başka bir suç oluştursa dahi, asgari ücretin beş katı tutarında idari para cezası uygulanır.

2) Görevlerini yapmasını engellemek amacıyla cebir ve tehdit kullanan işverenler, sigortalılar, işyeri sahipleri ve bu işle ilgili diğer kişiler fiil daha ağır bir cezayı gerektiren

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 45 inci maddesiyle, bu bentte yer alan "ve 86 ncı maddesinin altıncı fıkrasında" ibaresi madde metninden çıkarılmıştır.

ayrı bir suç teşkil etmediği takdirde Türk Ceza Kanununun 265 inci maddesinin ikinci fıkrasına göre cezalandırılır. Bu suçu işleyenler hakkında ayrıca asgari ücretin on katı tutarında idari para cezası uygulanır.

i) Kurum tarafından bu Kanunun 100 üncü maddesi kapsamında Kurum tarafından istenen bilgi ve belgeleri belirlenen süre içinde mücbir sebep olmaksızın vermeyen kamu idareleri, bankalar, döner sermayeli kuruluşlar, kanunla kurulmuş kurum ve kuruluşlar ile diğer gerçek ve tüzel kişiler hakkında, aylık asgari ücretin beş katı tutarında, geç verilmesi halinde ise aylık asgari ücretin iki katı tutarında idari para cezası uygulanır. **(Ek cümle: 13/2/2011-6111/45 md.)** Ancak 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılara geçici iş göremezlik ödeneği ödemelerinde 100 üncü maddeye istinaden Kurumca işverenlerden istenilen bildirimlerin belirlenen süre içerisinde ve elektronik ortamda yapılmaması halinde sigortalı başına aylık asgari ücretin onda biri, hiç yapılmaması halinde ise sigortalı başına aylık asgari ücretin yarısı tutarında idari para cezası uygulanır.

j) **(Ek: 18/2/2009-5838/4 md.)** 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (a) bendine göre sigortalılığı sona erenlere ilişkin bildirim ile 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesinde yer alan sandıklara, sandık iştirakçiliğinin başlama veya sona ermesine ilişkin bildirimi, süresi içinde ya da Kurumca belirlenen şekle ve usule uygun olarak yapmayanlar veya Kurumca internet, elektronik veya benzeri ortamda göndermekle zorunlu tutulduğu halde anılan ortamda göndermeyenler hakkında, her bir sigortalı veya sandık iştirakçisi için asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır.

k) **(Ek: 25/6/2009-5917/42 md.)** 100 üncü maddesinin altıncı fıkrasına göre genel sağlık sigortalılarının bakmakla yükümlü oldukları kişilere ait bilgi girişlerini süresinde yapmayanlar ile bakmakla yükümlü olunan kişi olmayanlara ait bilgi girişi yapanlara asgari ücretin yarısı tutarında idari para cezası uygulanır.

l) **(Ek: 13/2/2011-6111/45 md.)** Ek 6 ncı maddesine göre yapılması gereken bildirim veya kontrol yükümlülüğünün yerine getirilmemesi halinde, her bir fiil için asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır.

Mahkeme kararına, Kurumun denetim ve kontrol ile görevlendirilmiş memurlarınca yapılan tespitler veya diğer kamu

idarelerinin denetim elemanlarınca kendi mevzuatları gereğince yapacakları soruşturma, denetim ve incelemelere ya da kamu idarelerinden alınan belgelere istinaden düzenlenenler hariç olmak üzere, bildirgenin yasal süresi geçtikten sonra ilgililerce kendiliklerinden verilmesi halinde, bu maddenin birinci fıkrasının (b) bendinde öngörülen cezalar üçte ikisi oranında uygulanır.(1)

İdarî para cezası uygulanması 8 inci, 9 uncu, 11 inci ve 86 ncı maddelerde belirtilen belgelerin Kuruma verilmesi yükümlülüğünü kaldırmaz. (2)

İdarî para cezaları ilgiliye tebliğ ile tahakkuk eder. Tebliğ tarihinden itibaren onbeş gün içinde Kuruma ya da Kurumun ilgili hesaplarına yatırılır veya aynı süre içinde Kuruma itiraz edilebilir. İtiraz takibi durdurur. Kurumca itirazı reddedilenler, kararın kendilerine tebliğ tarihinden itibaren otuz gün içinde yetkili idare mahkemesine başvurabilirler. Bu süre içinde başvurunun yapılmamış olması halinde, idari para cezası kesinleşir.

İdarî para cezalarının, Kuruma itiraz edilmeden veya yargı yoluna başvurulmadan önce tebliğ tarihinden itibaren onbeş gün içinde peşin ödenmesi halinde, bunun dörtte üçü tahsil edilir. Peşin ödeme idari para cezasına karşı yargı yoluna başvurma hakkını etkilemez. Ancak Kurumca veya mahkemece Kurum lehine karar verilmesi halinde, daha önce tahsil edilmemiş olan dörttebirlik ceza tutarı, 89 uncu maddenin ikinci fıkrası hükmü de dikkate alınarak tahsil edilir.

Mahkemeye başvurulması idari para cezasının takip ve tahsilini durdurmaz. Tebliğ tarihinden itibaren onbeş gün içinde ödenmeyen idari para cezaları, 89 uncu madde hükmü gereğince hesaplanacak gecikme cezası ve gecikme zammı ile birlikte tahsil edilir.

İdarî para cezaları on yıllık zamanaşımı süresine tabidir. Zamanaşımı süresi, fiilin işlendiği tarihten itibaren başlar.

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 44 üncü maddesiyle, bu bentte yer alan "üç ay" ibaresi "yirmidört ay" ve "üç aylık" ibaresi "yirmidört aylık" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 57 nci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "meslek hastalığı" ibaresinden sonra gelmek üzere ", vazife malûllüğü" ibaresi eklenmiş ve metne işlenmiştir.

İdarî para cezaları hakkında, bu Kanun ve 16/5/2006 tarihli ve 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanununda hüküm bulunmayan hallerde 30/3/2005 tarihli ve 5326 sayılı Kabahatler Kanunu hükümleri uygulanır.

İdarî yaptırımlar ve fesih

MADDE 103- (Değişik: 17/4/2008-5754/61 md.)

Kurumca yapılan inceleme neticesinde;

a) Sağlık hizmeti sunulmadığı halde sağlık hizmetini fatura ettiği,

b) Faturayı veya faturaya dayanak oluşturan belgeleri, gerçeğe aykırı olarak düzenlediği,

c) 64 üncü madde gereğince kapsam dışı tutulan sağlık hizmetlerini, kapsam içinde olan sağlık hizmetleri gibi gösterdiği,

d) Sağlık hizmetlerine hak kazanmayan kişilere, sağlık hizmeti sunarak Kuruma fatura ettiği,

e) 73 üncü madde gereğince belirlenen tavanın üzerinde ilave ücret aldığı,

tespit edilen sağlık hizmeti sunucuları hakkında genel hükümlere göre takip yapılır. Bu fiiller nedeniyle Kurumun yersiz ödediği tutar 96 ncı maddeye göre geri alınır. Ayrıca bu fiilleri işleyen veya sağlık hizmeti satınalınmasına ilişkin sözleşmelerde belirtilen hükümlere aykırı davrandığı tespit edilen sağlık hizmeti sunucularının Kurum ile yaptıkları sözleşmeleri feshedilebilir ve Kurumca belirlenecek süre içinde tekrar sözleşme yapılmaz.

71 inci maddede yer alan kimlik tespiti yükümlülüğünü yapmayan ve bu nedenle bir başka kişiye sağlık hizmeti sunulması nedeniyle Kurumun zarara uğramasına sebebiyet veren sağlık hizmeti sunucularından uğranılan zarar geri alınır.

YEDİNCİ KISIM
Yürürlükten Kaldırılan, Değiştirilen, Son ve Geçici Hükümler
BİRİNCİ BÖLÜM
Değiştirilen ve Yürürlükten Kaldırılan Hükümler

Diğer kanunlardaki atıflar

MADDE 104- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/62 md.) Bu Kanunla yürürlükten kaldırılmayan hükümleri saklı kalmak kaydıyla, 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı, 2/9/1971 tarihli ve 1479

sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı ve 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı kanunlara yapılan atıflar ile ilgili mevzuatında emeklilik, malûllük, vazife malûllüğü ve sosyal sigorta haklarına, yardımlarına ve yükümlülüklerine, iştirakçiliğe ve sigortalılığa, dul, yetim ve hak sahipliği şartlarına, emekli ikramiyesine, ek ödemelere, sağlık hizmetleri veya tedavi bedellerinin ödenmesine ilişkin yapılan atıflar bu Kanunun ilgili maddelerine yapılmış sayılır.

27/7/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanununda kadrosuzluk tazminatının ödenmesine ilişkin T.C. Emekli Sandığına yapılmış olan atıf ile diğer kanunlarda T.C. Emekli Sandığına, Sosyal Sigortalar Kurumuna, Bağ-Kur'a yapılmış atıflar Kuruma yapılmış sayılır.

Uygulanmayacak hükümler [(1)]

MADDE 105- (Değişik: 17/4/2008-5754/63 md.)

21/4/2005 tarihli ve 5335 sayılı Kanunun 30 uncu maddesi, 26/10/1990 tarihli ve 3671 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi ile 10/7/1987 tarihli ve 285 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 5 inci maddesinin onbirinci fıkrası hariç olmak üzere, diğer kanunların bu Kanuna aykırı hükümleri uygulanmaz.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 106 – (Değişik: 17/4/2008-5754/64 md.)

1) 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 142 ve 143 üncü, ek 36 ncı, geçici 20 nci, geçici 81 inci ve geçici 87 nci maddeleri hariç diğer maddeleri,

2) 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanununun 83, 84, geçici 10 uncu ve ek geçici 6 ncı maddeleri hariç diğer maddeleri,

3) 29/8/1977 tarihli ve 2108 sayılı Muhtar Ödenek ve Sosyal Güvenlik Yasasının 5 inci maddesi,

4) 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu,

---

(1) Bu madde başlığı "Değiştirilen, eklenen ve uygulanmayacak hükümler" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 63 üncü maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

5) 24/5/1983 tarihli ve 2829 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumlarına Tabi Olarak Geçen Hizmetlerin Birleştirilmesi Hakkında Kanun,

6) 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununun 1 ilâ 5 inci, 13 ilâ 17 nci, 24 üncü, 33 üncü ve 35 inci maddeleri, (1)

7) 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 107 nci, 209 uncu ve ek 22 nci maddeleri,

8) 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununun 12 ilâ 19 uncu maddeleri, 23 üncü maddesi, 30 ilâ 39 uncu maddeleri, 41 ilâ 55 inci maddeleri, 57 ilâ 59 uncu maddeleri, 61 ilâ 64 üncü maddeleri, 66 ilâ 71 inci maddeleri, 72 nci maddesinin birinci, ikinci ve üçüncü fıkraları, 73 ilâ 80 inci maddeleri, 82 ilâ 88 inci maddeleri, 90 ilâ 100 üncü maddeleri, 102 nci maddesi, 104 ilâ 124 üncü maddeleri, 127 ilâ 129 uncu maddeleri, 131 ilâ 135 inci maddeleri, ek 2 ilâ ek 4 üncü maddeleri, ek 8 ve ek 9 uncu maddeleri, ek 11 inci maddesi, ek 13 ilâ ek 19 uncu maddeleri, ek 21 ilâ ek 23 üncü maddeleri, ek 25 ilâ ek 27 nci maddeleri, ek 29 ve ek 30 uncu maddeleri, ek 31 inci maddesinin (a) ve (b) bentleri, ek 32 ilâ ek 39 uncu maddeleri, ek 46 ila ek 49 uncu maddeleri, ek 56 ve ek 57 nci maddeleri, ek 59 uncu maddesi, ek 67 ilâ ek 70 inci maddeleri, ek 72 ilâ ek 76 ncı maddeleri, ek 78 inci maddesi, ek 80 inci maddesi, geçici 8 inci maddesi, geçici 15 inci maddesi, geçici 16 ncı maddesi, geçici 54 üncü, geçici 65 inci, geçici 85 inci, geçici 86 ncı, geçici 88 inci, geçici 96 ilâ geçici 98 inci, geçici 103 üncü, geçici 104 üncü, geçici 109 ilâ geçici 113 üncü, geçici 115 ilâ geçici 118 inci, geçici 120 nci, geçici 139 ilâ geçici 140 ıncı, geçici 146 ncı, geçici 147 nci, geçici 150 ilâ geçici 151 inci, geçici 153 üncü, geçici 157 nci, geçici 159 uncu, geçici 161 ilâ geçici 166 ncı, geçici 170 inci, geçici 171 inci, geçici 173 üncü, geçici 176 ncı, geçici 180 inci, geçici 182 ilâ geçici 186 ncı, geçici 190 ilâ geçici 192 nci, geçici 195 ilâ geçici 200 üncü, geçici 203 üncü, geçici 204 üncü, geçici 207 nci ve geçici 208 inci,

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 46 ncı maddesiyle, bu bentte yer alan "ve 33 üncü" ibaresi ", 33 üncü ve 35 inci" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

geçici 210 ilâ geçici 212 nci, geçici 216 ncı, geçici 218 ilâ geçici 220 nci, ek geçici 1 inci, ek geçici 2 nci, ek geçici 7 nci, ek geçici 8 inci, ek geçici 11 inci, ek geçici 19 uncu, ek geçici 20 nci, ek geçici 22 nci ve ek geçici 23 üncü maddeleri,

9) 1/10/1992 tarihli ve 3841 sayılı Kanunun geçici 1 inci maddesi, 24/11/1994 tarihli ve 4049 sayılı Kanunun geçici 1 inci maddesi ve 13/6/2001 tarihli ve 4677 sayılı Kanunun geçici 1 inci maddesi,

10) 14/1/1988 tarihli ve 311 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlileri ile İlgili Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin geçici 3 üncü maddesi,

11) 25/8/1999 tarihli ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 50 nci maddesinin beşinci fıkrası ile altıncı fıkrasının ikinci cümlesi ve 56 ncı maddesinin (c) fıkrası,

12) 19/3/1969 tarihli ve 1136 sayılı Avukatlık Kanununun 186 ilâ 188 inci ve 191 inci maddeleri,

13) 18/1/1972 tarihli ve 1512 sayılı Noterlik Kanununun 201 ilâ 203 üncü maddeleri,

14) 7/5/1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun 3 üncü maddesinin (d) bendi ile geçici 3 üncü maddesi,

15) 22/1/1990 tarihli ve 399 sayılı Kamu İktisadi Teşebbüsleri Personel Rejiminin Düzenlenmesi ve 233 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin Bazı Maddelerinin Yürürlükten Kaldırılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin 32 nci maddesindeki "resmî ve özel sağlık kuruluşlarında ayakta ve yatarak tedavileri ile" ibaresi,

16) 4/6/1937 tarihli ve 3201 sayılı Emniyet Teşkilâtı Kanununun 89 uncu maddesi,

17) 1/11/1983 tarihli ve 2937 sayılı Devlet İstihbarat Hizmetleri ve Milli İstihbarat Teşkilâtı Kanununun 18 inci maddesi,

18) 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununun 21 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde yer alan "ve tedavi ettirilirler" ile (g) bendinde yer alan "ve tedavileri yaptırılır" ibaresi,

19) 23/4/1981 tarihli ve 2453 sayılı Yurt Dışında Görevli Personele Nakdi Tazminat Verilmesi ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasında yer alan "ile yaralanan veya sakat kalanların tedavi giderleri" ibaresi,

20) 15/5/1959 tarihli ve 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısiyle Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanunun 10 uncu maddesinin üçüncü ve dördüncü fıkraları,

21) 1/7/1976 tarihli ve 2022 sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanunun 7 nci maddesi,

22) 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı İstiklal Madalyası Verilmiş Bulunanlara Vatani Hizmet Tertibinden Şeref Aylığı Bağlanması Hakkında Kanunun 2 nci maddesinin ikinci fıkrası,

23) 10/2/1954 tarihli ve 6245 sayılı Harcırah Kanununun 18 inci maddesinin © bendi ile 20 nci maddesi,

24) 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı Kanunun 7 nci, 11 inci, geçici 1 ilâ geçici 4 üncü maddeleri ile aynı Kanunda geçen "döviz" ibareleri,

25) 22/2/2006 tarihli ve 5458 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi,

26) 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun 65 inci maddesinin beşinci fıkrasında yer alan "Kısa çalışma ödeneği aldığı süre içinde işçinin hastalık ve analık sigortasına ait primler İşsizlik Sigortası Fonu tarafından 2/3 oranında Sosyal Sigortalar Kurumuna aktarılır. Bu primler, sigorta primlerinin hesabında esas alınan en alt kazanç sınırı üzerinden hesaplanır." Cümleleri,

27) 19/10/2005 tarihli ve 5411 sayılı Bankacılık Kanununun geçici 23 üncü maddesi,

yürürlükten kaldırılmıştır.

18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun 1/1/2012 tarihinde, 506 sayılı Kanunun ek 36 ncı ve geçici 20 nci maddeleri ise bu Kanunun geçici 20 nci maddesinde belirtilen devir işlemlerinin tamamlanmasından sonra yürürlükten kaldırılmıştır. (1)

---

(1) 16/6/2010 tarihli ve 5997 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren iki yıl sonra," ibaresi "1/1/2012 tarihinde," olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

Yönetmelikler

MADDE 107- Bu Kanunda bahsi geçen yönetmelikler bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren bir yıl içerisinde çıkarılır. Kurum, bu Kanunun diğer maddelerinin uygulanmasına ilişkin usûl ve esasları yönetmelik ile düzenleme yetkisine sahiptir.

Kuruma yapılan bazı bildirimlerin yeterli sayılması

EK MADDE 1- (Ek: 18/2/2009-5838/5 md.)

İşverenler tarafından 8 inci, 9 uncu ve 11 inci maddelere göre Kuruma yapılan sigortalı ve işyerlerine ilişkin bildirimler; 5953 sayılı Basın Mesleğinde Çalışanlarla Çalıştıranlar Arasındaki Münasebetlerin Tanzimi Hakkında Kanunun 3 üncü maddesi, 2821 sayılı Sendikalar Kanununun 62 nci maddesi, 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 48 inci maddesi ve 4857 sayılı İş Kanununun 3 üncü maddesi hükümleri uyarınca Bakanlık ile ilgili bölge müdürlüklerine ve Türkiye İş Kurumuna yapılması gereken bildirimlerin yerine geçer.

Ticaret sicili memurluklarınca işyeri tesciline ilişkin Kuruma yapılan bildirimlerin dışında, ayrıca Bakanlık ilgili bölge müdürlüğüne bildirimde bulunulmaz.

Geçici 20 nci maddede belirtilen sandıklar, Kuruma devir tarihine kadar iştirakçilerinin sandıkla ilgilerinin başlama ve sona ermesine ilişkin bildirimlerini en geç on gün içinde Kuruma yaparlar.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle belirlenir.

EK MADDE 2- (Ek: 11/8/2009-5921/3 md.)

Yatırımlarda Devlet yardımları hakkında kararlar çerçevesinde teşvik edilen yatırımlara bağlı olarak gerçekleştirilecek istihdam için, 5510 sayılı Kanunun 81 inci maddesinde sayılan ve 82 nci maddesi uyarınca belirlenen prime esas kazanç alt sınırı üzerinden hesaplanan sigorta primlerinin işveren hisselerinin tamamına kadar olan kısmı Hazinece karşılanır. Hazinece karşılanacak tutarın uygulama süresini, karşılama oranını ve kapsamını; yatırımın sektörü, büyüklüğü ve bulunduğu illere göre farklılaştırmaya Bakanlar Kurulu yetkilidir.

İşveren hissesine ait primlerin karşılanabilmesi için işverenlerin, çalıştırdıkları sigortalılarla ilgili olarak 5510 sayılı Kanun uyarınca aylık prim ve hizmet belgelerini yasal süresi

içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumuna vermesi ve sigortalıların tamamına ait sigorta primlerinin sigortalı hissesine isabet eden tutarın Hazinece karşılanmayan işveren hissesine ait tutarını ödemiş olması şarttır. Bu maddeye göre işveren tarafından ödenmesi gereken primlerin geç ödenmesi halinde, Hazineden Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılacak ödemenin gecikmesinden kaynaklanan gecikme zammı, işverenden tahsil edilir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir.

EK MADDE 3 – (Ek: 21/1/2010-5947/14 md.)

4/1/1961 tarihli ve 209 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanunun 5 inci maddesi (altıncı fıkra kapsamında ek ödeme alanlar ile diğer kurumlardan vekaleten atama veya görevlendirme suretiyle Sağlık Bakanlığında görevlendirilenler hariç) gereğince döner sermaye gelirlerinden ek ödeme alan ve aynı zamanda bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı bulunanlardan; tabip ve diş tabipleri ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, sigorta priminin işveren payı dahil tamamını kendileri ödemek kaydıyla, 209 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesine göre kendilerine ödenen tutar üzerinden malullük, yaşlılık ve ölüm sigortasıyla sınırlı olacak şekilde ilave olarak sigorta primine tabi tutulur. Ancak, bu şekilde ilave olarak sigorta primine tabi tutulacak kazancın tutarı, bu haktan yararlanacakların tamamı açısından 80 inci maddenin üçüncü fıkrasına göre belirlenecek sigorta primine esas kazanç toplamı ile 82 nci maddenin birinci fıkrasında belirtilen sigorta primine esas kazanç üst sınırı arasındaki farkı geçemez.

Bu şekilde ilave prim ödemesinde bulunanlardan malullük, yaşlılık, vazife malullüğü veya emeklilik aylığı ya da sürekli tam iş göremezlik geliri bağlanmasına hak kazananlara; ilave olarak ödedikleri her yıla ait sigorta prim matrahının, kazancın ait olduğu yıldan itibaren söz konusu aylık veya geliri talep ettiği tarihe kadar geçen yıllar için her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunan kazançlar toplamının, ilave prim ödedikleri gün sayısına bölünmesi sonucu bulunacak ortalama günlük kazancın otuz katının, ilave prim ödedikleri gün sayısının her 360 günü için % 2'si oranında bulunacak tutarda ilave aylık ödenir. Bu hesaplamada,

360 günden eksik süreler orantılı olarak dikkate alınır. Sigortalının ölmesi halinde ise, bu fıkra çerçevesinde hesaplanacak ilave aylık geçici 18 inci madde hükümleri saklı kalmak kaydıyla, geçici 4 üncü madde kapsamında bulunan sigortalıların aylığa müstahak dul ve yetimleri için geçici 4 üncü madde hükümlerine, diğer sigortalıların hak sahipleri için ise 34 ve 54 üncü madde hükümlerine göre ödenir. Bu şekilde ilave aylık alan kız çocuğunun 37 nci madde uyarınca evlenme ödeneğine hak kazanması durumda, aynı madde hükümleri çerçevesinde ilave evlenme ödeneği ödenir.

İlave aylıklar, 55 inci maddenin ikinci fıkrası uyarınca artırılır.

Bu şekilde ilave prim ödemesinde bulunanlardan 31 inci madde ve geçici 4 üncü madde uyarınca toptan ödeme yapılan veya emeklilik kesenekleri geri verilenlere; ilave olarak ödedikleri sigorta primlerinin her yıla ait tutarı, primlerin ait olduğu yıldan itibaren yazılı istek tarihine kadar geçen yıllar için, her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile güncellenerek bulunacak tutarda ilave toptan ödeme yapılır. Sigortalının ölmesi halinde ise, bu fıkra çerçevesinde hesaplanacak ilave toptan ödeme, geçici 4 üncü madde kapsamında bulunan sigortalıların aylığa müstahak dul ve yetimlerine geçici 4 üncü madde hükümlerine, diğer sigortalıların hak sahiplerine ise 34 üncü madde hükümlerine göre ödenir.

İlave aylıkların başlangıcı, kesilmesi ve yeniden bağlanmasında geçici 4 üncü madde kapsamına girenler için geçici 4 üncü madde hükümleri, diğerleri için ise 27, 30 ve 34 üncü madde hükümleri kıyasen uygulanır. Ancak, geçici 4 üncü madde kapsamında veya 30 uncu maddenin üçüncü fıkrası kapsamında aylıklarının kesilmesi sebebiyle ilave aylıkları da kesilmiş olanlardan birinci fıkra kapsamında yeniden ilave sigorta primi ödemiş ve yeniden aylık bağlanmasına hak kazanmış olanların yeni ilave aylığı, eski aylığın kesildiği tarihten yeniden ilave aylık bağlanacak tarihe kadar 55 inci maddenin ikinci fıkrasına göre aylıklara yapılan artışlar uygulanarak bulunacak tutara, yeniden ilave sigorta primi ödediği süreler için ikinci fıkraya göre hesaplanacak ilave aylığın eklenmesi suretiyle tespit olunur.

Birinci fıkra gereğince ilave sigorta primi kesilmesine, 209 sayılı Kanunun ek 3 üncü maddesine göre ek ödeme verilecek ilk aybaşında başlanır. Bu şekilde ilave sigorta primi alınacakların

sigorta primleri için ayrı bir bildirge düzenlenir. Ancak, bu bildirgelerin verilme ve primlerin ödeme zamanının tespitinde genel hükümlere uygun olarak işlem tesis edilir.

Malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası için bu madde hükümlerine göre sigorta primi ödenen süreler, prim ödeme gün sayısı, sigortalılık süresi ve prime esas kazanç hesabına dahil edilemez. Ödenen prim tutarları ve bildirilen kazanç tutarları ise emekli ikramiyesi, iş sonu tazminatı ve kıdem tazminatı da dahil olmak üzere bu maddede belirtilmeyen herhangi bir hakkın elde edilmesinde veya hesabında dikkate alınmaz.

Bu madde kapsamında ödenen sigorta primleri daha sonra geri talep edilemez ve bu Kanunun ihya hükümleri ilave aylıklar hakkında uygulanmaz.

EK MADDE 4- (Ek: 23/7/2010-6009/57 md.)

Kamu idarelerinde çalışanlardan bu Kanunun 66 ncı maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamına girenler için acil hallerle sınırlı olmak üzere sadece kendilerinin, aynı fıkranın (b) bendi ile söz konusu maddenin sekizinci fıkrası kapsamına girenlerin ise kendilerinin ve yurtdışında birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü olduğu kişilerin kamu kurumları tarafından yurtdışında sağlık hizmetlerinden yararlandırılması aşağıda belirtilen temel ilkelere göre yürütülür.

1) Eşlerin aylıksız izinli olması veya aylıksız izin süresini borçlanması, bu Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamına girenler açısından isteğe bağlı iştirakçiliğin devam etmesi, sosyal güvenlik mevzuatı kapsamında eşin kendi adına aylık veya gelir bağlanmış olması, bakmakla yükümlü olunan aile ferdi sıfatını ortadan kaldırmaz.

2) Çocuklar için yetim aylığı bağlanmış olması bakmakla yükümlü olunan aile ferdi sıfatını ortadan kaldırmaz.

3) Kamu kurumlarınca bedeli ödenecek sağlık hizmetlerinin kapsamı, bu Kanunun 66 ncı maddesine göre Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından ödenen sağlık hizmetleri ile sınırlıdır. Ancak, bulunulan ülke mevzuatı gereğince zorunlu olarak yaptırılması gereken kontrol ve muayeneler ile aşı gibi Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından doğrudan ve ücretsiz olarak yürütülmesi sebebiyle 66 ncı madde kapsamında herhangi bir belirleme

yapılmamış sağlık hizmetlerine ilişkin giderler Türkiye'deki uygulamanın sınırlılıkları dahilinde ayrıca ödenir.

4) 68 inci maddede belirtilen tutar veya oranları geçmemek kaydıyla, Dışişleri Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı tarafından tespit edilecek tutar, oran ve usule göre katılım payı alınır. Alınan katılım payları, ilgisine göre genel bütçeye ya da ilgili kurum bütçesine gelir kaydedilir.

5) Tıbbi lüzum üzerine yaptırılan diş tedavileri sonucu doğan giderler;

a) Diş çekimi, kanal tedavisi, diş dolguları ve travma sonucu oluşan çene defektlerine yapılan cerrahi müdahalelerle, protez tamirlerine ait tedavi bedelleri aynen,

b) Diğer diş tedavilerine ait giderler ise, bedeli ödenecek her bir diş tedavisi kalemi için faturada yer alan tutarı geçmemek kaydıyla, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından aynı tedavi için tespit edilen birim fiyatların % 100 oranında artırılması suretiyle bulunacak miktar üzerinden,

ödenir.

6) Gözlük camı ve çerçeveye ilişkin tedavi bedeli, bedeli ödenebilecek her bir kalem için faturada yer alan tutarı geçmemek kaydıyla, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından tespit edilen birim fiyatların % 100 oranında artırılması suretiyle bulunacak miktar üzerinden ödenir.

7) Sürekli görev yaptıkları memuriyet merkezinde tedavileri sağlanamadığı için aynı ülke içinde başka bir yere tedavi amacıyla sevk edilenlerin, yurtdışı gündeliklerine dair karar ekinde yer alan cetvelde belirlenen miktar kadar gündelik ve fiilen kullandıkları taşıtlara ilişkin gider belgelendirilmiş olması kaydıyla ödenir. Kendi araçlarını kullanmış olanlara yapılacak ödeme, o ülkede aynı yer için geçerli olan genel ulaşım türü esas alınarak belirlenir.

8) Yurtdışında sağlık hizmetinden ve yol giderlerinden yararlanacak olanların hastalanmaları halinde tedavilerinin sağlanabilmesi için, gerekli olması halinde tedaviye mahalli usule göre lüzum gösterilmiş olması zorunludur.

9) Kamu kurumlarınca bedeli ödenecek tutarın yurtdışına transferi halinde, yılın ilk günündeki kurlar esas alınır.

Kapsama dahil kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasına ilişkin usul ve esaslar ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer

hususlar, Maliye Bakanlığının koordinatörlüğünde, Dışişleri Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından müştereken çıkarılacak bir yönetmelikle belirlenir.

Tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanların sigortalılığı

EK MADDE 5- (Ek: 13/2/2011-6111/51 md.)

4 üncü madde ile isteğe bağlı sigortalılık hükümleri ve 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamında sigortalı olmayan, kendi sigortalılıklarından dolayı bu kanunlara göre gelir veya aylık almayan ve 18 yaşını doldurmuş olanlardan; tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanlar, örneği Kurumca hazırlanan ve Kurumca belirlenen ilgili muhtarlık, birlik, kuruluş, il veya ilçe tarım müdürlükleri tarafından usulüne uygun olarak düzenlenip onaylanmış belgeleri ile talepte bulundukları tarihten itibaren sigortalı sayılırlar.

Bu madde kapsamındaki sigortalılık; 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi dâhil olmak üzere 4 üncü maddeye istinaden sigortalı olarak çalışmaya başlayanların çalışmaya başladıkları tarihten, sigortalılıklarını sona erdirme talebinde bulunanların talep tarihinden, prim borcu bulunanlardan talepte bulunanların primi ödenmiş son günden, gelir ya da aylık talebinde bulunanların aylığa hak kazanmış olmak şartıyla talep tarihinden ve ölen sigortalının ölüm tarihinden itibaren sona erer.

Bu madde kapsamındaki sigortalıların 4 üncü madde kapsamında çalışmaları halinde, bu madde kapsamındaki sigortalılıkları sona erer. 4 üncü madde kapsamındaki çalışmanın sona ermesi halinde, bu madde kapsamındaki çalışmasının devam etmesi kaydıyla çalışmanın sona erdiği tarihi takip eden günden itibaren bu madde kapsamındaki sigortalılıkları kendiliğinden başlar.

Tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalışanlar, 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar. Bunlar hakkında bu Kanunun kısa vadeli sigorta kolları bakımından yalnızca iş kazası ve meslek hastalığı sigortası, uzun vadeli sigorta kolları yönünden malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası ile genel sağlık sigortası hükümleri uygulanır.

Bu madde hükümlerine tabi sigortalıların iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kollarından sağlanan yardımlardan

yararlanabilmeleri için iş kazasının olduğu tarihten en az on gün önce tescil edilmiş olmaları ve sigortalılıklarının sona ermemiş olması, bu Kanuna göre iş kazası veya meslek hastalığından dolayı geçici iş göremezlik ödeneği ödenmesi veya sürekli iş göremezlik geliri ya da malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalarından aylık bağlanabilmesi için prim ve prime ilişkin her türlü borçlarının ödenmiş olması şartı aranır. İş kazası ve meslek hastalığı halinde durum, kendilerince veya işverenlerince kolluk kuvvetlerine derhal, Kuruma da en geç üç iş günü içinde bildirilir.

Bu madde kapsamındaki sigortalılar, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas kazancın alt ve üst sınırı arasında olmak kaydıyla sigortalı tarafından belirlenen günlük kazancın otuz katının % 34,5'i oranında prim öderler. Bunun % 20'si malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları, % 12,5'i genel sağlık sigortası, % 2'si iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası primidir.

Bu madde kapsamındaki sigortalılar ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, genel sağlık sigortası hükümlerinden yararlanabilmesi için 67 nci maddede sayılan diğer şartların yanı sıra sağlık hizmeti sunucusuna başvurduğu tarihte 6183 sayılı Kanunun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şarttır.

Bu madde kapsamındaki sigortalıların primlerinin yılda bir veya birden fazla dönem halinde ödenmesini ve ödeme tarihlerini belirlemeye Kurum yetkilidir.

Bu madde kapsamındaki sigortalılar ile ilgili olarak bu maddede aksine hüküm bulunmaması kaydıyla bu Kanunun ilgili hükümleri uygulanır.

Kamu idarelerinin tarım veya orman işlerinde hizmet akdiyle süreksiz olarak çalıştırılanlar hakkında bu madde hükümleri uygulanmaz.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Kurum tarafından çıkarılan yönetmelikle düzenlenir.

Bazı kısmi süreli çalışanların sigortalılıkları

EK MADDE 6- (Ek: 13/2/2011-6111/51 md.)

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 30 gün üzerinden prim ödemeleri suretiyle sağlanır.

Bu madde kapsamında sigorta hak ve yükümlülükleri; kendilerince veya kendilerini çalıştıranlar tarafından ya da çalışanların üye oldukları meslek odası, birlik veya benzeri kuruluşlarca bildirimin Kuruma yapıldığı tarihten itibaren başlar, birinci fıkrada belirtilen şekildeki çalışma durumlarının son bulmasından itibaren sona erer.

Bu madde kapsamındaki sigortalılar hakkında; malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası ve istekleri halinde işsizlik sigortası hükümleri uygulanır.

Bu sigortalılar, 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas kazanç alt ve üst sınırı arasında olmak üzere kendileri tarafından belirlenecek günlük kazancın otuz katının % 32,5'i oranında prim öderler. Bu prim oranının % 20'si malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları, % 12,5'i genel sağlık sigortası primidir. İşsizlik sigortasına tabi olmayı isteyenlerin, sigortalı ve işveren hissesi oranındaki işsizlik sigortası primini ait olduğu ayı takip eden ayın sonuna kadar ödememeleri halinde, o aya ait işsizlik sigortası primini ödeme hakları düşer.

Bu madde kapsamında ödenen primler, Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalılık olarak değerlendirilir. Ancak, ticari taksi ile dolmuş ve benzeri nitelikteki şehir içi toplu taşıma araçlarını işleten kişilerin Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) numaralı alt bendine tabi olmalarını gerektirecek nitelikte vergi mükellefi olmaları halinde, bu kişiler Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı olurlar.

Bu madde kapsamındaki sigortalılar ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, genel sağlık sigortası hükümlerinden yararlanabilmesi için 67 nci maddede sayılan diğer şartların yanı sıra sağlık hizmeti sunucusuna başvurdukları tarihte 6183 sayılı Kanunun 48 inci maddesine göre tecil ve taksitlendirerek tecil ve taksitlendirmeleri devam edenler hariç 60 günden fazla prim ve prime ilişkin her türlü borcunun bulunmaması şarttır.

Bu Kanun kapsamında tam süreli çalışma ile uzun vadeli sigorta kollarına tabi olan sigortalılar ile 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki sigortalılar ve kendi sigortalılıklarından dolayı gelir veya aylık almakta olanlar, birinci fıkrada belirtilen çalışma durumları nedeniyle ayrıca sigortalı olmazlar.

Kurum, bu madde kapsamındaki sigortalıların bu Kanunun diğer hükümlerine göre uzun vadeli sigorta kollarına tabi olma durumlarını dikkate alarak prim ödeme gün sayılarını ve prim ödeme sürelerini belirlemeye, bu sigortalıları çalıştıranlara ve çalıştıranların bağlı olduğu meslek odası, birlik veya benzeri kuruluşlara Kurumca belirlenecek süre içinde bu sigortalıların işe başlama ve işten ayrılışlarını bildirmeleri, bu madde veya bu Kanunun uzun vadeli sigorta kollarını ihtiva eden sigortalılık statüleri kapsamında sigortalılık kontrolünden sonra çalıştırılmaları, çalıştırıldıkları süre içerisinde sigortalılıklarının devam edip etmediği ve Kurumca verilecek sigortalılık belgelerinin periyodik kontrolünü sağlama hususunda zorunluluk getirmeye yetkilidir.

Bu madde kapsamında bulunan sigortalıları çalıştıranlar ile çalışanların üye olduğu meslek odası, birlik veya benzeri kuruluşlara bu madde uyarınca getirilecek bildirim ve kontrol yükümlülüklerinin yerine getirilmemesi halinde 102 nci madde uyarınca idari para cezası uygulanır.

Bu madde kapsamındaki sigortalılar ile ilgili olarak, bu maddede aksine hüküm bulunmaması kaydıyla bu Kanunun ilgili hükümleri uygulanır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.

İKİNCİ BÖLÜM
Geçici ve Son Hükümler

Malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortasına ilişkin bazı geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 1- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununa tabi olanlar, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında, 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkârlar ve

Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanunu ve bu Kanunla mülga 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununa tabi olanlar, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında, 5434 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Emekli Sandığı Kanununa tabi olanlar, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında kabul edilir.

17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı, bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı kanunlara göre bağlanan veya hak kazanan; aylık, gelir ve diğer ödenekler ile 8/2/2006 tarihli ve 5454 sayılı Kanunun 1 inci maddesine göre ödenmekte olan ek ödemenin verilmesine devam edilir. Bu gelir ve aylıkların durum değişikliği nedeniyle artırılması, azaltılması, kesilmesi veya yeniden bağlanmasında, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümleri uygulanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı ve 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı kanunlara göre ödenmekte olan sosyal yardım zammı ile telafi edici ödeme tutarları, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte ödenen tutarlar esas alınarak, ilgililerin gelir ve aylıklarına ilâve edilerek ödenir. Sosyal yardım zammının ilavesinde tamamı dağıtılacak şekilde, hak sahiplerinin gelir ve aylıklardaki hisseleri esas alınır.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerine göre sigortalı sayılanlara ve bunların hak sahiplerine bağlanmış olan aylık ve gelirler, 55 inci maddenin ikinci fıkrasına göre artırılır.

506, 1479, 2925, 2926 ve 5434 sayılı kanunlar kapsamında geçen sigortalılık süresi fiili hizmet süresi ve prim ödeme gün sayısı, genel sağlık sigortasının uygulanmasında gerekli olan sigortalılık süresi ve prim ödeme gün sayılarında dikkate alınır.

Bu Kanundan önce yürürlükte bulunan sosyal güvenlik kanunlarına tâbi geçen çalışmalar için bağlanacak aylıkların hesabı

GEÇİCİ MADDE 2 – (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı, bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı

kanunlara tabi olanlara bağlanacak yaşlılık aylıkları aşağıdaki şekilde hesaplanır:

a) Sigortalının bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadar geçen sürelerdeki prim ödeme gün sayılarına veya fiilî hizmet süresine ait aylık; bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önceki kanun hükümlerine göre, aylık talep tarihindeki toplam prim ödeme gün sayısı veya fiilî hizmet süresi üzerinden, bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla hesaplanacak aylığının bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihe kadarki prim ödeme gün sayısı veya fiilî hizmet süresi ile orantılı bölümü, aylık talep tarihine kadar geçen yıllar için, her yıl gerçekleşen güncelleme katsayısı ile çarpılarak hesaplanır.

b) Sigortalının bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen sürelerdeki prim ödeme gün sayılarına ait aylığı, aylık talep tarihindeki toplam prim ödeme gün sayısı üzerinden 29 uncu madde hükümlerine göre hesaplanacak aylığının, bu Kanunun yürürlük tarihinden sonraki prim ödeme gün sayısına orantılı bölümü kadardır. Ancak, Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 3600 prim gün sayısını doldurmamış olan sigortalıların yaşlılık aylığı bağlama oranının hesabında, sigortalının Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra geçen ve Kanunun yürürlük tarihinden önceki prim gün sayısını 3600 güne tamamlayan hizmet sürelerinin her 360 günü için % 3 oranı esas alınır.

c) Aylık, (a) ve (b) bentlerine göre hesaplanan kısmî aylıkların toplamından oluşur. Aylıklar ayrıca 29 uncu maddenin son fıkrasına göre artırılarak belirlenir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanunun geçici 82 nci maddesinin (a) bendine göre gösterge sistemi içinde hesaplanacak kısmî aylıklara esas gösterge, sigortalıların ortalama yıllık kazanç hesabına giren takvim yılı sayısı esas alınmak suretiyle hazırlanacak olan gösterge ve üst gösterge tespit tabloları esas alınarak belirlenir.

Bu Kanunun yürürlük tarihine kadar geçen sürelere ilişkin aylığın hesabında esas alınan asgari aylık tutarı ile 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanunun geçici 82 nci maddesinin ikinci fıkrasına göre belirlenen eski tam aylık tutarı, toplam prim ödeme gün sayısı içinde bu Kanunun yürürlük tarihine kadar geçen prim ödeme gün sayısının oranına tekabül eden tutar üzerinden esas alınır.

Yurt dışı hizmet borçlanması yapanların aylıkları da yukarıda belirtilen fıkralara göre hesaplanır.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamında sigortalı sayılanlardan, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce ilgili kanun hükümleri ile bu madde hükümlerine göre yaşlılık aylığı bağlandıktan sonra çalışmaya başlaması nedeniyle aylıkları kesilenlerden, işten ayrılarak yeniden yaşlılık aylığı bağlanması için yazılı istekte bulunanların yeni aylıkları, bu Kanunun 30 uncu maddesinin üçüncü fıkrasına göre hesaplanır.

Malûllük ve ölüm aylıkları, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki sigortalılar için yukarıdaki fıkralarda belirtilen hükümler, (b) bendi kapsamındaki sigortalılar için ise bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki hükümlere göre esas alınan süreler dikkate alınarak 27 nci veya 33 üncü madde hükümlerine göre hesaplanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce sigortalı veya iştirakçi olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra aylık talebinde bulunanlardan, farklı sosyal güvenlik kurumlarına ya da bu Kanunda belirtilen sigortalılık hallerinden birden fazlasına tabi olanlara aylık bağlanmasına esas alınacak kanun, bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanun hükümlerine göre tespit olunur ve bunlar hakkında, bu Kanunun geçici maddelerindeki hükümler uygulanır. Ancak, bunlardan bu Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamına girmeyenlere 5434 sayılı Kanun hükümleri uygulanmaz. Bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanuna göre 5434 sayılı Kanun hükümleri uygulanması gerekenlerden, bu Kanunun geçici 4 üncü maddesi kapsamına girmeyenler için, bu maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri esas alınır. (a) bendi hükümlerinin uygulamasına esas alınacak kanun, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında geçen süreler hariç, bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanun hükümlerine göre belirlenir. Bu Kanuna tabi hizmetlerle 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine tabi sandıklarda geçen hizmetlerin birleştirilmesinde de bu fıkra hükümleri esas alınmak suretiyle bu Kanunla mülga 2829 sayılı Kanun hükümleri uygulanır.

Önceki mevzuat hükümlerinin uygulanması [1]

GEÇİCİ MADDE 3- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanuna göre çıkarılması gereken yönetmelikler ile diğer düzenlemeler yürürlüğe girinceye kadar, mevcut tüzük ve yönetmelikler ile diğer düzenlemelerin, bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri uygulanmaya devam edilir.

5434 sayılı Kanuna ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 4- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanuna göre; aylık, tazminat, harp malûllüğü zammı, diğer ödemeler ve yardımlar ile 8/2/2006 tarihli ve 5454 sayılı Kanunun 1 inci maddesine göre ek ödeme verilmekte olanlara, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanunda kendileri için belirtilmiş olan şartları haiz oldukları müddetçe bunların ödenmesine devam olunur. Ancak, 5 ilâ 10 yıl arasında fiili hizmet süresi olan iştirakçilerden dolayı dul ve yetim aylığı almakta olanların, aylık ve diğer ödemeleri, bu Kanunun 32 nci, 34 üncü ve 37 nci maddelerindeki şartları haiz oldukları müddetçe devam edilir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçiliği sona erenlerden tahsis talebinde bulunacaklar ile bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre tahsis talebinde bulunanlardan işlemleri devam edenler hakkında, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre işlem yapılır.

5434 sayılı Kanuna göre iştirakçi olup bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine tabi olarak çalışmaya başlayanlardan vazife malûllüğü kapsamına girenler hakkında, bu Kanunun 47 nci maddesinin birinci fıkrasına göre işlem yapılır.

Bu Kanunda aksine bir hüküm bulunmadığı takdirde; iştirakçi iken, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına alınanlar, bu

---

(1)Bu madde başlığı "Önceki mevzuat hükümlerinin uygulanması, Devlet katkısı ve geçici iş göremezlik ödeneği" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 68 inci maddesiyle metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 5434 sayılı Kanun hükümlerine tabi olarak çalışmış olup bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine tabi olarak yeniden çalışmaya başlayanlar ile bunların dul ve yetimleri hakkında bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre işlem yapılır.

Bu madde kapsamına girenlerin aylıklarının bağlanması, artırılması, azaltılması, kesilmesi, yeniden bağlanması, toptan ödemeleri, ilgi devamı, ihya ve borçlanmaları, diğer ödemeler ve yardımlar ile emeklilik ikramiyeleri hakkında bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre işlem yapılır ve bu maddenin uygulanmasında mülga 2829 sayılı Kanun hükümleri ayrıca dikkate alınır. **(Ek cümle: 16/6/2010-5997/10 md.)** Ancak, Polis Akademisinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin yetim aylıkları bu öğrenimleri süresince kesilmeksizin ödenmeye devam edilir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 5434 sayılı Kanun hükümlerine tabi olarak çalışmaya başlamış olup, çalışmaya başlamadan önce ilgili mevzuatına göre alınmış ve en az % 40 oranında özürlü olduklarını gösterir sağlık kurulu raporu bulunanlar ile en az % 40 oranında doğuştan özürlü olduklarını belgeleyenlerden aylık talep tarihinde bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının © bendi kapsamında sigortalı olanlara; en az 5400 gün uzun vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş ya da emekli keseneği ödenmiş olması kaydıyla, istekleri halinde bu madde hükümleri esas alınarak yaşlılık aylığı bağlanır. Ancak çalışmaya başladıktan sonra, Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularının sağlık kurullarınca usûlüne uygun düzenlenecek raporlar ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi sonucu, Kurum Sağlık Kurulunca çalışma gücündeki kayıp oranının;

a) % 50 ilâ % 59 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 5760,

b) % 40 ilâ % 49 arasında olduğu anlaşılan sigortalılar, en az 6480,

gün uzun vadeli sigorta kolları primi bildirilmiş olması kaydıyla, haklarında bu fıkra hükümleri uygulanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte kamu idarelerinde hizmet akdi ile veya sözleşmeli olarak çalışanlardan; ilgili kanunları

gereği 5434 sayılı Kanun ile ilgilendirilenler aynı statüde çalışmaya devam ettikleri sürece, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendine göre sigortalı sayılırlar ve bunlar hakkında bu madde hükümleri uygulanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçi olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamına alınanların kesenek ve karşılıkları, fiili hizmet zammı ve itibari hizmet süresi karşılıkları ile %100 artış farkları hakkında 5434 sayılı Kanunun bu Kanunun yürürlüğe girmeden önceki hükümleri uyarınca işlem yapılır. **(Değişik ikinci cümle: 31/7/2008-5797/3 md.)** Geçici 12 nci maddenin ikinci fıkrası uyarınca kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevlerinin Kurum tarafından devralındığı tarihten itibaren, kamu idarelerince bu kapsamdaki sigortalılar için her ay emekli keseneklerine esas aylıklarının % 12'si oranında ayrıca genel sağlık sigortası primi ödenir. Bunlar için Kanunun 81 inci maddesinin (h) fıkrası uyarınca ödenecek ek karşılıkların hesabında, genel sağlık sigortası primi tutarları dikkate alınmaz.

5434 sayılı Kanuna göre ödenen aylıklar ile bu madde kapsamında bağlanacak aylıklar, memur maaş katsayılarındaki artışlara göre yükseltilir. Ayrıca 5434 sayılı Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra barem, teşkilat, kadro ve sair kanunlar ile aynı rütbe, kadro ve sair kanunlarda yapılacak değişiklikler sonucunda aylık tutarlarında meydana gelecek yükselmeler, aynı rütbe, kadro unvanı ve dereceden bağlanmış bulunan emeklilik, malûllük ve vazife malûllüğü aylıkları ile dul ve yetim aylıkları hakkında da uygulanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte Polis Akademisi ile fakülte ve yüksek okullarda Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okuyan veya kendi hesabına okumakta iken Emniyet Genel Müdürlüğü hesabına okumaya devam eden öğrenciler ile Emniyet Hizmetleri Sınıfında 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmakta olanların, bahse konu okullarda geçen başarılı eğitim süreleri, istekleri halinde; borçlanma talep tarihinde ilgisine göre en az aylık alan polis veya komiser yardımcısının emekli keseneğine esas unsurları üzerinden, bu sürelere ait sigortalı ve işveren hissesi priminin tamamı borçlandırılmak suretiyle

hizmetten sayılır. Bundan doğacak borç tutarının tamamı borcun tebliğ edildiği tarihten itibaren iki yıl içinde kendileri tarafından ödenir. Ayrıca, bu Kanunun yürürlüğe girmesinden önce üniversitelerin çeşitli fakülte, yüksek okul veya meslek yüksek okullarında kendi hesabına öğrenim yaptıktan sonra muvazzaf astsubay nasbedilenlerin sözü edilen okullarda geçen başarılı öğrenim süreleri de istekleri halinde; borçlanma talep tarihinde en az aylık alan astsubay çavuşun emekli keseneğine ait unsurlar üzerinden, bu fıkradaki esaslar dâhilinde borçlandırılarak tahsil edilmek suretiyle hizmetten sayılır.

Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce, seçimler neticesinde belediye başkanı olarak görev yapmış olup, bu Kanunun yürürlük tarihinden önce 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ek 68 inci maddesine göre makam tazminatı ve buna bağlı olarak temsil veya görev tazminatı ödenenler hariç olmak üzere, sosyal güvenlik kanunlarına göre emeklilik veya yaşlılık aylığı almakta olanlardan; 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 39 uncu maddesine göre aylık bağlanması şartlarını haiz olanlara, bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren, bu kişilerden bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 39 uncu maddesine göre aylık bağlanması şartlarını haiz olmayanlara ise bu şartları haiz oldukları tarihten itibaren 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ek 68 inci maddesinde belirtilen şartlar da dikkate alınarak, emsali belediye başkanının almakta olduğu makam tazminatı ve buna bağlı olarak temsil veya görev tazminatı tutarı, almakta oldukları emeklilik veya yaşlılık aylıklarına ilâve edilmek suretiyle ödenir. Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce seçimler neticesinde belediye başkanı olarak görev yapmış olup, bu Kanuna göre sigortalı iken yaşlılık aylığı bağlananlardan; 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 39 uncu maddesine göre aylık bağlanması şartlarını haiz olanlara bu Kanunun geçici 2 nci ve geçici 4 üncü maddeleri hükümleri de dikkate alınarak bu fıkrada belirtilen şartlar dahilinde söz konusu tazminatlar aylıklarına ilâve edilmek suretiyle ödenir. Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce seçimler neticesinde belediye başkanı olarak görev yapmış olanlardan ölenlerin bu Kanunun 32 nci maddesinde belirtilen şartlara sahip olmaları halinde, 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ek

68 inci maddesinde belirtilen şartlar da dikkate alınarak, hak sahiplerine bu Kanunun 34 üncü, geçici 1 inci, geçici 2 nci ve geçici 4 üncü maddeleri hükümlerine göre söz konusu tazminatlar bu Kanunun yürürlük tarihinden önce ölenler için bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren, bu Kanunun yürürlük tarihinden sonra ölenler için ise ölüm tarihinden itibaren ölüm aylıklarına eklenmek suretiyle ödenir. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce seçimler neticesinde belediye başkanı olarak görev yapmış olanlardan; malûllük aylığı almakta olanlar ile malûllük aylığına hak kazanacaklar 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 39 uncu maddesinde belirtilen aylık bağlamaya ilişkin şartlar dikkate alınmaksızın yukarıda belirtilen tazminat haklarından yararlandırılır. Bu fıkraya göre tazminat tutarları ödendikçe Hazineden tahsil edilir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önceki dönemlere ait 5434 sayılı Kanundan kaynaklanan alacakların takip ve tahsil işlemleri 5434 sayılı Kanunun bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili hükümlerine göre Kurumca sonuçlandırılır. Ancak bunlardan bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce Maliye Bakanlığının ilgili birimleri tarafından takip ve tahsil işlemleri başlatılmış olanların işlemleri bunlar tarafından sonuçlandırılır.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalıların borçlandığı, ihya ettiği hizmetleri ile birlikte bu Kanuna göre aylığa hak kazanmaları ve müracaat etmeleri halinde, paranın ödendiği tarihi takip eden ay başından itibaren kendilerine aylık bağlanır. Ancak emeklilik ikramiyesi ödenmiş süreler emeklilik ikramiyesinde nazara alınmaz.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce ölen, ancak bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerine göre ölüm aylığının bağlanabilmesi için yeterli prim ödeme gün sayısı olmayan sigortalının hak sahiplerinin, prim ödeme gün sayısı bakımından bu Kanun hükümlerine göre ölüm aylığına hak kazanması halinde, müracaat tarihini takip eden aybaşından itibaren, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre hesaplanacak aylıkları, bu Kanunun 32 nci, 34 üncü ve 37 nci maddelerine göre ödenir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 5434 sayılı Kanuna göre iştirakçi olup bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten

sonra bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrası kapsamında sigortalılığı bulunmayanların borçlandığı, ihya ettiği hizmetleri ile birlikte bu Kanuna göre aylığa hak kazanmaları ve müracaat etmeleri halinde, bu maddeye göre borçlandığı ve ihya ettiği hizmetlerine ait paranın ödendiği tarihi takip eden ay başından itibaren kendilerine bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre hesaplanarak aylık bağlanır. Hak sahipleri hakkında bu fıkra hükmü uygulanmak suretiyle aylığa hak kazandıklarında hesaplanan aylıkları, bu Kanunun 32 nci, 34 üncü ve 37 nci maddelerine göre ödenir. Ancak bu süreler emeklilik ikramiyesinde nazara alınmaz.

Kesenek veya toptan ödemeleri zamanaşımına uğramış olması nedeniyle hizmetleri tasfiye edilmiş olanların, tasfiye edilmiş süreleri bu Kanuna göre birleştirilecek hizmetlerden kabul edilir.

Personel mevzuatına göre almış oldukları disiplin cezası sonucu 23/4/1999 tarihi ile 14/2/2005 tarihleri arasında memuriyetleri sona erenlerden, 22/6/2006 tarihli ve 5525 sayılı Kanun uyarınca haklarında verilmiş disiplin cezaları bütün sonuçları ile ortadan kaldırılanların, bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren 30/6/2011 tarihine kadar Kuruma müracaatları halinde, görevlerinden ayrıldıkları tarih ile göreve başladıkları tarih arasındaki prim veya kesenek ödenmemiş süreleri, istekleri halinde, görevlerinden ayrıldıkları derece ve kademelerine prim veya kesenek ödenmemiş veya borçlanmak istedikleri sürenin her üç yılına bir derece ve her yılına bir kademe verilmek ve öğrenim durumları itibariyle 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36 ncı maddesindeki yükselebilecekleri dereceleri geçmemek üzere tespit edilecek derece, kademe ve ek göstergeleri ile emekli keseneğine esas aylığın hesabına ait tüm unsurların toplamının müracaat tarihinde yürürlükte olan katsayı ile çarpımı sonucu bulunacak tutarlar esas alınarak, yine o tarihteki kesenek ve karşılık oranları borçlandırılmak suretiyle hizmetten sayılır. Bundan doğacak borç tutarının tamamı borcun tebliğ edildiği tarihten itibaren 31/12/2014

tarihine kadar kendileri tarafından eşit taksitlerle veya defaten ödenir. (1)

Toptan ödeme ve ihya geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 5- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için bu Kanuna göre yapılacak toptan ödemelerin, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önceki hizmet sürelerine ait bölümü, bu Kanunla bazı maddeleri yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerine göre bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla hesaplanarak, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih ile toptan ödemenin yapılmasına ilişkin yazılı istek tarihine kadar geçen yıllar için her yılın güncelleme katsayısı ile çarpılarak bulunan tutar, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonraki süreler için bu Kanuna göre hesaplanan toptan ödeme tutarına ilâve edilerek ödenir.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalılar için bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce toptan ödeme yapılarak tasfiye edilen hizmetlerin 31 inci, 36 ncı ve 41 inci maddelere göre ihyasında veya borçlanılmasında, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla bu Kanunla bazı maddeleri yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerine göre hesaplanan tutarı, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih ile ihya talebine ilişkin yazılı istek tarihi arasında geçen yıllar için, her yılın güncelleme katsayısı ile çarpılarak bulunan değeri dikkate alınır.

506 sayılı Kanuna ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 6- 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanuna göre 1/4/1981 tarihinden önce malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tescil edilmiş olanlar hakkında, bu Kanunun 38 inci maddesinin ikinci fıkrasındaki sigortalılık süresinin 18 yaşın doldurulduğu tarihten başlayacağına ilişkin hükmü uygulanmaz.

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 47 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "altı ay içerisinde" ibaresi "30/6/2011 tarihine kadar" şeklinde ve "iki yıl içinde" ibaresi "31/12/2014 tarihine kadar" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga ek 24 üncü maddesinde sayılan kurum ve kuruluşlarca, Kuruma ödenmeyen sosyal yardım zamları, Hazine tarafından ilgili kurum ve kuruluşlardan tahsil edilmek üzere Kuruma ödenir.

(Değişik üçüncü fıkra: 17/4/2008-5754/69 md.) 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanun hükümlerine göre yapılmış olan işyeri tescilleri, bu Kanun hükümlerine göre yapılmış sayılır.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 86 ncı maddesi hükmüne göre topluluk sigortasına tâbi olanların ödedikleri iş kazası, meslek hastalığı, hastalık, analık, malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primleri genel sağlık sigortası dahil bu Kanuna göre ödenmiş sayılır. Bu süreler yatırıldıkları sigorta kolları bakımından başlangıç süresi ve prim ödeme gün sayısı olarak kabul edilir.

Bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 86 ncı maddesine göre malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları bakımından topluluk sigortasına devam edenler, bu Kanunun 4 üncü maddesi kapsamında durumları değerlendirilerek, durumlarına uyan bent kapsamında sigortalı sayılırlar. Bunların kendileri veya işverenleri tarafından verilmesi gereken belgeler en geç üç ay içinde Kuruma verilmek zorundadır.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 96 ncı maddesinin ikinci fıkrasına göre Sosyal Sigortalar Kurumuna devir olan sandıklardan 23/1/1968 tarihli ve 991 sayılı Kanunun geçici 2 nci maddesine göre bağlanmış emekli, adi malûllük veya vazife malûllüğü aylıkları ile 23/1/1968 tarihli ve 991 sayılı Kanunun geçici 1 inci maddesinin birinci fıkrasına göre Kurumca bağlanan aylıklarla dul ve yetim aylıkları (aylık alan tek kişi de olsa) toplamı, net asgarî ücretin % 70'inden aşağı olamaz.

Aylık bağlama şartları bakımından bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı sayılarak aylık bağlanacaklar için;

a) **(Mülga: 17/4/2008-5754/69 md.)**

b) **(Değişik: 17/4/2008-5754/69 md.)** 28 inci maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen 5400 günlük süre ilk defa;

1) 30/4/2008 tarihi ile 31/12/2008 tarihleri arasında sigortalı sayılanlar için 4600 gün olarak,

2) 1/1/2009 tarihinden itibaren sigortalı sayılanlar için ise her takvim yılı başında 4600 güne 100 gün eklenmek suretiyle 5400 günü geçmemek üzere,

c) **(Değişik: 17/4/2008-5754/69 md.)** 28 inci maddenin dördüncü fıkrasında belirtilen 3960 günlük süre ilk defa;

1) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih ile 31/12/2008 tarihleri arasında sigortalı sayılanlar için 3700 gün olarak,

2) 1/1/2009 tarihinden itibaren sigortalı sayılanlar için ise her takvim yılı başında 3700 güne 100 gün eklenmek suretiyle 3960 günü geçmemek üzere,

d) **(Değişik: 17/4/2008-5754/69 md.)** 28 inci maddenin beşinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen 4320 günlük süre ilk defa;

1) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih ile 31/12/2008 tarihleri arasında sigortalı sayılanlar için 3700 gün olarak,

2) 1/1/2009 tarihinden itibaren sigortalı sayılanlar için ise her takvim yılı başında 3700 güne 100 gün eklenmek suretiyle 4320 günü geçmemek üzere,

e) **(Değişik: 17/4/2008-5754/69 md.)** 28 inci maddenin beşinci fıkrasının (b) bendinde belirtilen 4680 günlük süre ilk defa;

1) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih ile 31/12/2008 tarihleri arasında sigortalı sayılanlar için 4100 gün olarak,

2) 1/1/2009 tarihinden itibaren sigortalı sayılanlar için ise her takvim yılı başında 4100 güne 100 gün eklenmek suretiyle 4680 günü geçmemek üzere,

uygulanır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/69 md.) Sosyal güvenlik sözleşmesi imzalanmamış ülkelerde iş üstlenen işverenlerce çalıştırılmak üzere bu ülkelere götürülen Türk işçilerinden, bu Kanunun yürürlük tarihinden önce sadece malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tabi topluluk sigortasına devam edenler ile isteğe bağlı sigortalı olarak söz konusu ülkelere götürülmüş olan sigortalıların, bu Kanunun 5 inci maddesinin (g) bendi kapsamında sigortalılıkları bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren üç ay içerisinde işverenlerince sağlanır ve buna ilişkin yükümlülükler yerine getirilir.

506, 1479, 5434, 2925, 2926 sayılı kanunlara ilişkin ortak geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 7- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanunun yürürlük tarihine kadar 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı, 17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı, bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı, 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı kanunlar ile 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesine göre sandıklara tabi sigortalılık başlangıçları ile hizmet süreleri, fiilî hizmet süresi zammı, itibarî hizmet süreleri, borçlandırılan ve ihya edilen süreler ve sigortalılık süreleri tabi oldukları kanun hükümlerine göre değerlendirilir.

Kanunun yürürlük tarihinden önce 24/6/1965 tarihli ve 635, 18/3/1986 tarihli ve 3269, 22/7/1965 tarihli ve 644, 1/11/1983 tarihli ve 2937, 25/3/1957 tarihli ve 6940 ve 26/10/1990 tarihli ve 3671 sayılı kanunlar ile 5434 sayılı Kanunun 32 nci maddesine göre fiili hizmet süresine müstehak görevlerde çalışanların bu görevlerde geçirdikleri süreler bu Kanunun 40 ıncı maddesi gereğince aranan 3600 günün doldurulmasında nazara alınır. 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanunun ek 5 inci maddesinde sayılan itibari hizmet süresi kapsamında yer alıp bu Kanunun 40 ıncı maddesinde sayılmayan işlerde bu Kanunun yürürlük tarihinden önce geçen çalışma sürelerinin bu maddenin birinci fıkrası kapsamında değerlendirilmesinde 3600 gün prim ödeme şartı aranmaz.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalıların borçlandıkları hizmetleri nedeniyle borçlanma tutarlarından ödenmeyen kısmı var ise aylıklarından emekli keseneği oranında tahsil edilmeye devam edilir.

Aylıkların hesabında 41 inci maddeye ve 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı Kanuna göre yapılan borçlanmaların bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önceki sürelere ait kazançları, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerine göre değerlendirilir. Ancak, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında bulunan sigortalılar için bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki dönemlere ait sürelerin bu Kanunun yürürlük tarihinden sonra borçlanılması halinde de 41 inci madde ve 8/5/1985 tarihli ve 3201 sayılı Kanun hükümleri uygulanır. **(Ek cümle: 13/2/2011-6111/48 md.)** 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında değerlendirilen 1/10/2008 tarihinden önceki yurt

dışı borçlanma sürelerine göre tespit edilen basamaklar, 2008 yılı Eylül ayında yürürlükte bulunan gelir tablosunda, 41 inci maddenin beşinci fıkrası hükmüne göre belirlenen prime esas aylık kazanca yakın gelire karşılık gelen basamağı geçemez.

Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce birden fazla dosyadan gelir veya aylık alınması durumunda bu Kanunun yürürlük tarihinden sonra yeni dosyadan gelir veya aylık alınmasına hak kazanılması durumunda yeni bağlanacak dosyadaki gelir ve aylık miktarı da dahil olmak üzere mukayese yapılarak en düşük miktarlı dosya kapsamdan çıkarılır.

Birinci fıkrada belirtilen kanunlar kapsamında zorunlu sigortalı sayılanlar ile isteğe bağlı sigortalı olup sağlık sigortasından yararlananların prim ödeme gün sayıları da genel sağlık sigortası prim ödeme gün sayısı olarak değerlendirilir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra 4 üncü maddenin birinci fıkrasının © bendine göre ilk defa sigortalı olanların sigortalılık başlangıç tarihinden önceki süreleri, bu Kanunun 41 ve 46 ncı maddeleri, 5434 sayılı Kanunun ek 31 inci maddesi ile 3201 sayılı Kanuna göre borçlandırılmaları halinde, sigortalılığın başlangıç tarihinin geriye götürülmesini ve haklarında bu Kanunun geçici maddelerinin uygulanmasını gerektirmez.

Kanunun yürürlük tarihinden önce 5434 sayılı Kanunun ilgili hükümlerine göre itibari hizmet süresine müstehak kadro ve görevlerde bulunanlardan bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışmaya devam edenlerin itibari hizmet süreleri hakkında, bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

30/4/2008 tarihinden sonra 506, 1479, 5434, 2925 ve 2926 sayılı kanunlara göre ilk defa sigortalı veya iştirakçi olanlar hakkında bu Kanunun 28 inci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkrası hükümleri uygulanır. Geçici 2 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendinin son cümlesi hükmü bunlar hakkında uygulanmaz.

1479 sayılı Kanuna ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 8- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi hariç diğer alt bentlerine göre sigortalılık niteliği taşıdıkları halde bu Kanunun yürürlük tarihine kadar kayıt ve tescillerini yaptırmayanların sigortalılık hak ve yükümlülüğü bu

Kanunun yürürlük tarihinden itibaren başlar. Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendine göre sigortalı sayılanların hak ve yükümlülüğü ise 7 nci maddenin birinci fıkrasının (b) bendine göre başlar.

Ancak, bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) ve (3) numaralı alt bentlerine göre sigortalı sayılanlardan bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren sigortalılıkları başlatılanların, bu Kanunun yürürlük tarihi ile 4/10/2000 tarihi arasında geçen vergi mükellefiyet süreleri bulunmak kaydıyla, sigortalının bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren 6 ay içinde talepte bulunması halinde, vergi mükellefiyet sürelerinin tamamı için 80 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendine göre talep tarihindeki prime esas kazancının % 32'si üzerinden borçlanma tutarı hesaplanır ve sigortalıya tebliğ edilir. Sigortalının kendisine tebliğ edilen borçlanma tutarının tamamını tebliğ tarihinden itibaren 6 ay içinde ödemesi halinde, bu süreler sigortalılık süresi olarak değerlendirilir. Sigortalıya tebliğ edilen borç tutarının bu süre içerisinde tam olarak ödenmemesi halinde bu süreler sigortalılık süresi olarak değerlendirilmez ve ödenen tutar bu Kanunun 89 uncu maddesine göre iade edilir.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce 1479 sayılı Kanunun 53 üncü maddesi gereğince 2004 sayılı İcra ve İflas Kanununa göre başlatılmış olan icra takipleri anılan Kanun hükümlerine göre takip edilerek sonuçlandırılır.

Emeklilik yaşına ilişkin bazı geçiş hükümleri [(1)]

GEÇİCİ MADDE 9- 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup da 8/9/1999 tarihinden 30/4/2008 tarihine kadar ilk defa sigortalı sayılanlar; kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmak ve 7000 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 70 inci maddesiyle; bu maddenin birinci ve üçüncü fıkralarında yer alan "bu Kanunun yürürlük" ibareleri "30/4/2008" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

ödemiş olmak şartıyla veya kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmak ve 25 yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 4500 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/70 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında olup da 8/9/1999 tarihinden 30/4/2008 tarihine kadar ilk defa sigortalı sayılanlar kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş ve 25 tam yıl sigorta primi ödemiş olması veya kadın ise 60, erkek ise 62 yaşını doldurması ve en az 15 tam yıl malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemesi şartıyla kısmi yaşlılık aylığından yararlanırlar.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/70 md.) 4 üncü maddenin birinci fıkrasının © bendi kapsamında olup da 8/9/1999 tarihinden 30/4/2008 tarihine kadar ilk defa sigortalı sayılanlar kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmuş ve 25 tam yıl sigorta primi ödemiş olması veya 61 yaşını doldurması ve en az 15 tam yıl malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemesi şartıyla kısmi yaşlılık aylığından yararlanırlar.

17/10/1983 tarihli ve 2925 sayılı Kanun kapsamında sigortalı olup da 8/9/1999 tarihinden 30/4/2008 tarihine kadar ilk defa sigortalı sayılanlar; kadın ise 58, erkek ise 60 yaşını doldurmak ve onbeş yıldan beri sigortalı olup 3600 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemek şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce bazı hükümleri yürürlükten kaldırılan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre sigortalı sayılanlardan;

a) En az 20 yıldan beri Bakanlıkça tespit edilen maden işyerlerinin yeraltı işyerlerinde sürekli çalışan ve bu işlerde en az 5000 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödeyen sigortalılara yazılı talepleri halinde 28 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendindeki yaş şartları aranmaksızın yaşlılık aylığı bağlanır.

b) En az 25 yıldan beri Bakanlıkça tespit edilen maden işyerlerinin yeraltı işyerlerinde yeraltı münavebeli işlerinde çalışan ve bu işlerde en az 4000 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödeyen sigortalılara da 28 inci maddenin ikinci fıkrasının (a)

bendindeki yaş şartları aranmaksızın 8100 gün prim ödemiş sigortalılar gibi yaşlılık aylığı bağlanır.

c) 50 yaşını dolduran ve malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına tâbi çalışmalarının en az 1800 gününü Bakanlıkça tespit edilen maden işyerlerinin yeraltı işlerinde geçirmiş olan sigortalılara da birinci fıkrada belirtilen diğer şartlarla yaşlılık aylığı bağlanır.

(Değişik beşinci fıkra: 17/4/2008-5754/70 md.) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce beşinci fıkrada belirtilen işlerde çalışmaya başlayan sigortalıların, bu Kanunun yürürlük tarihinden önce veya sonra bu işlerde geçen çalışmalarının en az 1800 gün olması halinde bu çalışmalarının dörtte biri toplam prim ödeme gün sayılarına ilave edilir. Bunlar için malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi, sigortalının prime esas kazancının % 23'üdür. Bunun % 9'u sigortalı hissesi, % 14'ü de işveren hissesidir. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra ilk defa maden işyerlerinin yeraltı veya yeraltı münavebeli işlerde çalışmaya başlayanlar hakkında, bu Kanunun fiili hizmet zammı süresine ait hükümleri uygulanır.

506 sayılı Kanunun malûllük ve sakatlık hükümlerine ilişkin geçiş hükümleri [(1)]

GEÇİCİ MADDE 10- 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında olup bu Kanunun yürürlük tarihinden önce ilk defa sigortalı olanlardan, sigortalı olarak ilk defa çalışmaya başladığı tarihten önce 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 53 üncü maddesine göre malûl sayılmayı gerektirecek derecede hastalık veya özrü bulunan ve bu nedenle malûllük aylığından yararlanamayan sigortalılar, yaşları ne olursa olsun en az onbeş yıldan beri sigortalı bulunmak ve en az 3600 gün malûllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları primi ödemiş olmak şartıyla yaşlılık aylığından yararlanırlar.

(Değişik ikinci fıkra: 17/4/2008-5754/71 md.) Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olup bu Kanunun yürürlük

---

(1) Bu madde başlığı "506 sayılı Kanunun malûllük, sakatlık hükümleri ile sosyal güvenlik destek primi ödemesi geçiş hükümleri" iken, 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 71 inci maddesiyle metni işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

tarihinden önce veya sonra sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlanmaya hak kazanmış durumda olan sigortalılar hakkında, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 60 ıncı maddesinin (c) bendinin (b) alt bendi ve geçici 87 nci maddesine göre işlem yapılır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce sakatlığı nedeniyle vergi indiriminden yararlananlardan yaşlılık aylığı bağlananların aylıklarının kesilmesi ve tekrar bağlanmasında bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki hükümler geçerlidir.

Birinci ve ikinci fıkraya göre bağlanan aylıkların aylık bağlama oranı, 5400 gün üzerinden hesaplanan orandan az olamaz.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/71 md.) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce, malûllük durumlarının tespiti için talepte bulunan ve bu Kanunun yürürlük tarihinden sonra malûl olduklarına karar verilenler hakkında 506 ve 2925 sayılı kanunlardaki diğer şartları da taşımaları halinde anılan kanunlara göre malûllük aylığı bağlanır.

55 inci maddenin dördüncü fıkrasındaki malûllük aylığı alt sınırı ile 33 üncü maddesinin ikinci fıkrasındaki ölüm aylığı alt sınırı 17/10/1983 tarihli ve 2925 ve bu Kanunla mülga 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı Kanunlara göre bağlanacak malûllük ve ölüm aylıklarında, aynı kanunlar gereği bağlanan yaşlılık aylığı ile kıyaslanarak uygulanır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/71 md.) 1/1/2000 tarihinden itibaren sigortalı olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce malûllük aylığı bağlanması için tahsis talebinde bulunan sigortalılar ile ölen sigortalıların hak sahiplerine 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Kanunla bağlanan aylıklar, 506 sayılı Kanunun geçici 89 uncu maddesinde belirtilen alt sınır aylığı esas alınarak aylık başlangıç tarihi itibariyle yeniden hesaplanır. Oluşacak farklar bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren dört ay içerisinde ilgililere ödenir.

Yukarıdaki fıkrada belirtilen alt sınır aylıklarının hesabında, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun mülga 92 nci maddesinin ikinci fıkrasına göre belirlenen yarım aylıklar ile aynı Kanunun mülga 96 ncı maddesinin beşinci fıkrası hükmüne göre alt sınır aylığı uygulanmayan aylıklar ile sosyal güvenlik sözleşmeleri gereğince bağlanan kısmî aylıklar dikkate alınmaz.

(Mülga son fıkra: 17/4/2008-5754/71 md.)

Sigortalı tesciline, sigorta sicil numarasına ve dış temsilciliklerdeki görevlilere ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 11- (Değişik birinci fıkra: 17/4/2008-5754/72 md.) Bu Kanun yürürlüğe girmeden önce mevcut sosyal güvenlik kurumlarında tescili yapılan sigortalılar ve ilk defa tescili yapılacak sigortalılar ile bunların hak sahipleri için ortak bilgi bankası oluşturulur. Bu sigortalılar ile sisteme yeni katılacak sigortalıların tescilinde, Türkiye Cumhuriyeti kimlik numaraları sosyal güvenlik sicil numarası olarak esas alınır.

Sigortalıların eski sigorta sicil numaraları, bu Kanuna göre tescil edilecekleri tarihe kadar kullanılmaya devam edilir.

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında olan sigortalıların, bu Kanunun 17 nci maddesine göre hesaplanacak günlük kazançlarında; bu Kanunun yürürlük tarihinden sonraki sürelere ait prime esas kazanç hesabında dikkate alınan unsurlar, bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki sürelere ait prime esas kazanç hesabında da dikkate alınır. (1)

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/72 md.) Hizmet akdiyle çalışan sigortalılar için Kanunun 17 nci maddesi gereğince tespit edilecek günlük kazanç hesabına esas üç aylık dönemdeki kazançları Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce olanların son takvim ayı itibarıyla gelirlerinin hesaplanmasında bu Kanunla yürürlükten kaldırılan 506 sayılı Kanun hükümleri uygulanır.

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte dış temsilciliklerde görevli sigortalı veya genel sağlık sigortalısı personelden, temsilciliğin bulunduğu ülkede sürekli ikamet iznini veya bu devletin vatandaşlığını da haiz olanlar, uluslararası sosyal güvenlik sözleşmelerindeki hükümler saklı kalmak üzere ve Dışişleri Bakanlığının olumlu görüşünün alınması şartıyla bulunduğu ülkenin sosyal güvenlik kurumları ile irtibatlandırılabilirler.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5754/72 md.) Bu Kanun yürürlüğe girmeden önce 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre iştirakçi

---

(1) 17/4/2008 tarihli ve 5754 sayılı Kanunun 72 nci maddesiyle; bu fıkrada yer alan "birinci fıkrasının (b) ve (c) bentleri" ibaresi "(b) bendi" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

çalıştıran ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra da 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı sayılan kişileri çalıştırmaya devam eden kamu idareleri 11 inci madde uyarınca işyeri bildirgesini Kurumca belirlenecek sürede vermek zorundadırlar. İşyeri bildirgesinin Kurumca belirlenecek süre içinde verilmemesi durumunda, 102 nci maddenin (b) bendi gereğince idari para cezası uygulanır.

Genel sağlık sigortası geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 12- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

Bu Kanunun uygulamasında sağlık hizmeti sunucularının sigortalılık kontrolü ve diğer provizyon işlemlerini elektronik ortamda yapmaya başlaması için gerekli altyapının kurulmasına kadar, sağlık bilgilerinin yazılı olarak tutulmasına başlanır ve sağlık belgesinin veya sağlık karnesinin Kurumca verilmesine devam edilir.

Kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri, yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemler Kurum tarafından devralınan tarihe kadar devam eder. Devir süreci 1/1/2012 tarihine kadar tamamlanır. (1)

Kişilerin yürürlükten kaldırılan kanun hükümleri gereğince hak ettikleri sağlık hizmetleri, bu Kanun hükümleri gereğince kapsama alınmamış ise tedavi tamamlanıncaya kadar yürürlükten kaldırılan kanun hükümlerine göre Kurumca sağlanmaya devam edilir. 67 nci madde gereği hesaplanan 30 günün hesabında kişilerin lehine olan durum uygulanır. Genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce başlayan, ancak, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra faturalandırılan tedavi giderleri Kurum tarafından karşılanır.

Bu Kanunun yürürlük tarihinden 1/1/2012 tarihine kadar bu Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1)

---

(1) 31/7/2008 tarihli ve 5797 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle bu fıkrada yer alan "Ancak bu süre altı ayı geçemez" ibaresi "Devir süreci üç yıl içinde tamamlanır" şeklinde değiştirilmiş, daha sonra 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 49 uncu maddesiyle "üç yıl içinde" ibaresi "1/1/2012 tarihine kadar" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

numaralı alt bendi uygulanmaz. Bu sürede, 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun kapsamında yeşil kart verilen ve verilecek kişiler durumlarında değişiklik olmaması kaydıyla başka bir işleme gerek kalmaksızın bu Kanunun 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında genel sağlık sigortalısı sayılır. 3816 sayılı Kanun kapsamında yeşil kart almak için müracaat etmekle birlikte, 3816 sayılı Kanun hükümlerine göre tespit edilen aile içindeki kişi başına düşen gelir payının aylık tutarı; asgari ücretin üçte birinden asgari ücrete kadar olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının üçte biri, asgari ücretten asgari ücretin iki katına kadar olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarı; asgari ücretin iki katından fazla olduğu tespit edilen kişiler için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının otuz günlük tutarının iki katı prime esas asgari kazanç tutarı olarak esas alınır. **(Ek cümle: 16/6/2010-5997/8 md.)** 1/1/2012 tarihine kadar bu Kanunun uygulanmasında Kurumca talep edilen aile içindeki kişi başına düşen gelir tutarlarının tespiti kararları, gerekli araştırma ve inceleme yapıldıktan sonra, il ve ilçe idare kurulları tarafından verilir. (2)

---

(2) 16/6/2010 tarihli ve 5997 sayılı Kanunun 7 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "itibaren iki yıl süresince" ibaresi "1/1/2012 tarihine kadar" olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentleri gereğince sigortalı sayılanlar, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren 1/1/2012 tarihine kadar içinde bildirimlerini yapmak zorundadır. Bu süre içinde, 60 ıncı maddenin birinci fıkrasının (d) ve (g) bentleri gereğince genel sağlık sigortalısı sayılanlardan; tescil talebi olmayanların 18 yaşından küçük çocuklarının sağlık hizmetlerinden yararlandırılması halinde bu kişiler Kurumca tescil edildikleri tarih itibarıyla genel sağlık sigortalısı olurlar. Ancak, aile hekimliği uygulamasına başlanan illerde, bu kişiler bu süreye bakılmaksızın genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak Kurumca tescil edildikleri tarih itibarıyla kapsama alınır.(1)(2)

Aile hekimleri tarafından başlatılan sevk zincirine uygun olarak alınan sağlık hizmetlerinde 68 inci maddenin ikinci fıkrasında belirtilen katılım payları, üç yıl süreyle % 50 oranında azaltılarak uygulanabilir.

70 inci maddenin birinci fıkrası gereği yapılacak belirlemeler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren en geç bir yıl içinde tamamlanır. Bu süre içerisinde 70 inci maddenin ikinci fıkrasının uygulanmasını il ve ilçe bazında ertelemeye Sağlık Bakanlığı yetkilidir.

İlgili kanunları gereği tedavi yardımları karşılanan kişiler, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, bu Kanun açısından genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayılır. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte ilgili kanunları gereği bakmakla

---

(1) 16/6/2010 tarihli ve 5997 sayılı Kanunun 8 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "bu kişilerin tescili çocuklarının sağlık hizmet sunucusuna müracaat tarihi itibarıyla yapılır" ibaresi "bu kişiler Kurumca tescil edildikleri tarih itibarıyla genel sağlık sigortalısı olurlar" şeklinde, "bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak kapsama alınır" ibaresi ise "bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak Kurumca tescil edildikleri tarih itibarıyla kapsama alınır"olarak değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

(2) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 49 uncu maddesiyle, bu fıkrada yer alan "en geç iki yıl içinde" ibaresi "1/1/2012 tarihine kadar", "iki yıllık süreye" ibaresi "bu süreye" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

yükümlü olunan kız çocukları bu Kanun gereğince de bakmakla yükümlü olunan kişi sayılır. Ancak durumlarında değişiklik olduğunda sağlık hizmetlerinden yararlanma koşulları bu Kanun hükümlerine göre yeniden belirlenir. **(Ek cümle: 13/2/2011-6111/49 md.)** Kız çocuklarının durum değişikliklerinin ortadan kalkması halinde, bu kişiler tekrar ilgili kanunlarına göre bakmakla yükümlü olunan kişi sayılır. Bu kişilerin sigortalı ve sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişilere ilişkin bilgileri ilgili kurumlar tarafından bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren en geç üç ay içinde Kuruma bildirilir.

211 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanununun, bu Kanuna aykırı hükümleri, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki yıl süreyle uygulanır.

(Değişik onuncu fıkra: 13/2/2011-6111/49 md.) 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununa tabi sigortalılar ile bunların bu Kanuna göre bakmakla yükümlü oldukları kimseler, genel sağlık sigortası hükümlerine göre sağlanan sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanma hakkına sahiptir.

63 üncü maddede sayılan finansmanı Kurumca sağlanacak sağlık hizmetleri ile 65 inci madde gereği ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin 72 nci madde hükümlerine göre Kurumca ödenecek bedelleri tespit edilip yayımlanıncaya, 73 üncü madde hükümlerine göre sağlık hizmeti sunucuları ile sözleşmeler yapılıncaya kadar, Kurum tarafından belirlenmiş olan usûl ve esaslar, sağlık hizmeti bedelleri ile protokol ve sözleşmeler geçerlidir.

(Ek fıkra: 13/2/2011-6111/49 md.) 4857 sayılı İş Kanununun 13 üncü ve 14 üncü maddelerine göre kısmi süreli iş sözleşmesiyle çalışanlar ile bu Kanuna göre ev hizmetlerinde ay içerisinde 30 günden az çalışan sigortalıların eksik günlerine ait genel sağlık sigortası primlerini 30 güne tamamlama yükümlülüğü 1/1/2012 tarihinde başlar.

4046 sayılı Kanunun uygulanmasına ilişkin geçiş esasları

GEÇİCİ MADDE 13- (Değişik: 17/4/2008-5754/68 md.)

24/11/1994 tarihli ve 4046 sayılı Kanunun 21 inci maddesi kapsamında iş kaybı tazminatı alanlar 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı ve genel sağlık sigortalısı sayılır, ancak kısa vadeli sigorta kollarına tâbi değildir.

Sigortalıların sigortalı olduklarını ayrıca Kuruma bildirme sorumlulukları yoktur.

Türkiye İş Kurumu tarafından ilk iş kaybı tazminatının ödendiği tarihi takip eden ay sonu itibarıyla, iş kaybı tazminatı alanlara ilişkin primlerin aktarıldığı anda sigortalı bildirimi ve tescili yapılmış sayılır.

Bu kapsamdakilerin sigortalılıkları iş kaybı tazminatı ödeme süresinin bittiği tarihte sona erer. İş kaybı tazminatı sona erenler için bu Kanunun 9 uncu madde hükümleri uygulanmaz.

İş kaybı tazminatından yararlananlar için Türkiye İş Kurumu prim ödeme yükümlüsü olmakla birlikte bu Kanun kapsamında işyeri ve işveren sayılmaz.

Sosyal güvenlik destek primine ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 14 – (Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçi veya sigortalı olanlar, vazife malûllüğü, malûllük ve yaşlılık veya emekli aylığı bağlananlar ve bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihte sosyal güvenlik destek primi ödeyerek çalışmaya devam edenler hakkında sosyal güvenlik destek primine tabi olma bakımından bu Kanunla yürürlükten kaldırılan ilgili kanun hükümlerinin uygulanmasına devam edilir. Ancak;

a) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında çalışanlar için sosyal güvenlik destek primi oranı 80 inci maddeye göre tespit edilen prime esas kazançlar üzerinden 81 inci maddenin birinci fıkrasının (c) bendinde belirtilen prim oranına yüzde 30 oranının eklenmesi suretiyle bulunan toplamdır. Yüzde 30 oranının dörtte biri sigortalı, dörtte üçü işveren hissesidir. Bu kapsamda sayılan kişilerden sosyal güvenlik destek primine tabi olanların prim ödeme yükümlüsü bunların işverenleridir. Bunlar hakkında sadece iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanır.

b) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılanlardan, ilgili kamu kurum ve kuruluşlarından alınacak belgelerle doğrulamak kaydıyla faaliyette bulunulmadığına ilişkin süreler hariç olmak üzere çalışılan süreleri için, sosyal güvenlik destek primi oranı olarak bu Kanunun 30 uncu maddesinin üçüncü fıkrasının (b) bendinde belirtilen hükümler uygulanır. Bu oran, bu maddenin yürürlüğe girdiği yılda % 12

olarak, takip eden her yılın Ocak ayında bir puan artırılarak uygulanır. Ancak bu oran % 15'i geçemez.

c) Harp malûlleri ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu, 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Nakdi Tazminat ve Aylık Bağlanması Hakkında Kanuna göre aylıkları hesaplanarak ödenen veya asayiş ve güvenliğin sağlanması ile ilgili kanunlara göre vazife malûllüğü aylığı almakta iken; bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla çalışmaya devam edenler ile sonradan bu Kanuna tabi çalışmaya başlayacaklar için sosyal güvenlik destek primi uygulanmaksızın bu Kanunun 5 inci maddesinin © bendi hükümleri uygulanır.

d) 5434 sayılı Kanuna göre vazife malûllüğü aylığı almakta iken bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarih itibarıyla bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamında çalışmaya devam edenler hakkında, bu Kanunun yürürlük tarihinden itibaren bir ay içinde yazılı talepleri doğrultusunda bu Kanunun iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri ve uzun vadeli sigorta kolları veya sosyal güvenlik destek primine ait hükümler uygulanır. Bunlardan uzun vadeli sigorta primi ödeyenlerin belirtilen süre içinde yazılı talepte bulunmamaları halinde ayrıca iş kazası meslek hastalığı hükümleri uygulanır, sosyal güvenlik destek primi kesilmez. Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce iştirakçi olup, bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten sonra 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre vazife malûllüğü aylığı bağlananlardan bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bendi kapsamında çalışmaya başlayanlar hakkında da yazılı talepleri doğrultusunda işlem yapılır. Bu bent kapsamında olanlardan ayrıca genel sağlık sigortası primi alınmaz. 3713 sayılı Kanuna göre vazife malûllüğü aylığı almakta olanlar, sınıf veya görev değiştirerek çalışmaya devam eden iştirakçiler ile aynı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle vazife malûllüğü aylığı alan ve bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında çalışan veya daha sonra çalışmaya başlayan er ve erbaşların, bu Kanunun yürürlük tarihinden sonra müracaat tarihlerini takip eden aybaşından itibaren bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre görevlerinden ayrılmasına gerek kalmaksızın alınacak emekliye sevk onayına istinaden vazife malûllüğü aylıkları bağlanarak ödenir. Bu kapsamda olup da

görevlerinden emekliye ayrılanlar hakkında, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan hükümleri de dahil 5434 sayılı Kanun hükümlerine göre işlem yapılır.

(Ek fıkra: 18/2/2009-5838/32 md.) 2925 sayılı Tarım İşçileri Sosyal Sigortalar Kanununa göre yaşlılık aylığı almakta iken çalışmaya başlayanların aylıkları kesilmez ve bunlar hakkında da bu maddenin sosyal güvenlik destek primi alınmasına ilişkin hükümleri uygulanır. [(1)]

Prime esas kazancın beyanına ilişkin geçiş hükmü

GEÇİCİ MADDE 15 – (Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (4) numaralı alt bendi hariç, kendi adına ve hesabına bağımsız çalışan sigortalılardan, bu Kanunun yürürlük tarihinden önce sigortalı olarak kaydı ve tescili yapılmış olanların bu Kanunun 80 inci maddesine göre belirlenen prime esas kazançlarını Kurumca belirlenecek sürede beyan etmemeleri halinde, ödeyecekleri aylık primler beyanda bulununcaya kadar daha önce ödemiş oldukları gelir basamaklarına karşılık gelen tutarlar üzerinden alınır.

Ancak, bu tutarlar 82 nci maddede belirtilen asgari günlük kazanç alt sınırına göre hesaplanan aylık prime esas kazanç tutarından az olamaz.

Kendi adına ve hesabına tarımsal faaliyette bulunan sigortalılar (…)[(3)] ile esnaf muaflığından yararlanan kadın sigortalılara ilişkin geçiş hükümleri [(2)(3)]

---

(1) 18/2/2009 tarihli ve 5838 sayılı Kanunun 33 üncü maddesiyle; bu fıkranın 1/10/2008 tarihinden geçerli olmak üzere uygulanacağı hüküm altına alınmıştır.

(2) 15/5/2008 tarihli ve 5763 sayılı Kanunun 25 inci maddesiyle bu madde başlığı "Kendi adına ve hesabına tarımsal faaliyette bulunan sigortalılara ilişkin geçiş hükmü" iken 1/10/2008 tarihinden geçerli olmak üzere metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir.

(3) 31/7/2008 tarihli ve 5797 sayılı Kanunun 11 inci maddesiyle; bu başlıkta yer alan ",Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalıştırılanlar" ibaresi metinden çıkarılmıştır.

GEÇİCİ MADDE 16 – (Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde yer alan köy muhtarları ile (4) numaralı alt bendinde belirtilenler için 80 inci maddenin ikinci fıkrasının (a) bendinde belirtilen "otuz" ibaresi ile (4) numaralı alt bendinde belirtilenler için, bu Kanunun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendinde belirtilen "otuz" ibaresi, bu maddenin yürürlüğe girdiği yıl için "onbeş" olarak uygulanır ve prime esas günlük kazancın otuz katını geçmemek üzere takip eden her yıl için bir puan artırılır.

(Ek fıkra: 17/4/2008-5763/25 md.; Mülga: 31/7/2008-5797/11 md.)

(Ek fıkra: 17/4/2008-5763/25 md.) (…)[1] 31/12/1960 tarihli ve 193 sayılı Gelir Vergisi Kanununun 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (6) numaralı bendinde belirtilen işleri, hizmet akdiyle herhangi bir işverene tabi olmaksızın sürekli ve kazanç getirici nitelikte yaptıkları (…)[1] Maliye Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenen usul ve esaslara göre tespit edilen kadın isteğe bağlı sigortalılar; bu maddenin yürürlüğe girdiği yıl için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının onbeş katı üzerinden başlanılarak, takip eden her yıl için bir puan arttırılmak suretiyle otuz katını geçmemek üzere malullük, yaşlılık, ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası primi öderler.[1]

Kendi adına ve hesabına çalışanların sigortalılıklarının durdurulmasına ilişkin hükümler

GEÇİCİ MADDE 17 – (Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlarla tarımda kendi adına ve hesabına bağımsız çalışanlardan, 1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre tescilleri yapıldığı halde, bu maddenin yürürlük tarihi itibarıyla beş yılı aşan süreye ilişkin prim borcu bulunanların, bu sürelere ilişkin prim borçlarını, prim borçlarının ödenmesine ilişkin Kurumca çıkarılacak genel tebliğin yayımı tarihini takip eden

---

(1) 13/2/2011 tarihli ve 6111 sayılı Kanunun 50 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan "Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce," ibaresi ile "bu maddenin yürürlük tarihinden sonra aynı şartlarla bu işleri yaptıkları," ibaresi madde metninden çıkarılmış ve "yapmakta olanların" ibaresi "yaptıkları" şeklinde değiştirilmiş ve metne işlenmiştir.

aybaşından itibaren 6 ay içerisinde ödememeleri halinde, prim ödemesi bulunan sigortalıların daha önce ödedikleri primlerin tam olarak karşıladığı ayın sonu itibarıyla, prim ödemesi bulunmayan sigortalıların ise tescil tarihi itibarıyla sigortalılığı durdurulur. Prim borcuna ilişkin süreler sigortalılık süresi olarak değerlendirilmez ve bu sürelere ilişkin Kurum alacakları takip edilmeyerek, Kurum alacakları arasında yer verilmez.

Ancak, sigortalı ya da hak sahipleri daha sonra müracaatları tarihindeki 80 inci maddenin ikinci fıkrasına göre belirlenecek prime esas kazanç tutarı üzerinden hesaplanacak borç tutarının tamamını, borcun tebliğ tarihinden itibaren üç ay içinde ödedikleri takdirde, bu süreler sigortalılık süresi olarak değerlendirilir.

Sigortalılıkları önceki kanunlara göre durdurulanlar için de bu maddenin ikinci fıkrası hükmü uygulanır.

Bazı aylık tazminat ve yardımlara ilişkin geçiş hükümleri
GEÇİCİ MADDE l8 – (Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

İlgili kanunlarında düzenleme yapılıncaya kadar;

a) 8/6/1949 tarihli ve 5434 sayılı Kanunun 56 ncı maddesinin birinci fıkrasında belirtilenlerden bu Kanunla yürürlükten kaldırılan maddeleri dahil 5434 sayılı Kanuna göre vazife veya harp malûlü sayılması gerekenlerin ve Türk Silâhlı Kuvvetleri tarafından görevlendirildiği tarihte uzun vadeli sigorta kollarına tabi olarak çalışmayanlardan bu Kanunla yürürlükten kaldırılan maddeleri dahil 5434 sayılı Kanuna göre harp malûlü sayılması gerekenlerin kendileri ile bunların dul ve yetimlerine bağlanacak aylıklar hakkında bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki hükümlerin uygulanmasına devam olunur.

b) 5434 sayılı Kanunun ek 77 nci maddesinin birinci fıkrası ile bu Kanunun 47 nci maddesinin sekizinci fıkrasında sayılanlara ve bunların haksahiplerine, ilgili kanunları ve bu Kanun çerçevesinde bağlanacak aylıkları toplamının, emsallerinin 5434 sayılı Kanunun ek 77 nci maddesine göre yükseltilerek hak kazandıkları aylıklardan düşük olması halinde, aradaki fark ayrıca ödenir.

c) 18/3/1924 tarihli ve 442 sayılı Kanunun ek 16 ncı maddesi, 24/2/1968 tarihli ve 1005 sayılı Kanun, 3/11/1980 tarihli ve 2330 sayılı Kanun, 11/10/1983 tarihli ve 2913 sayılı Kanun, 28/5/1986 tarihli ve 3292 sayılı Kanun, 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Kanun ile yılı bütçe kanunlarına ekli cetveller kapsamına giren kişilere ve

diğer kanunlarda yapılan atıflar sebebiyle 2330 sayılı Kanun esas alınarak ilgililerine aylık, tazminat ve ek ödeme verilmesi ile yardım işlemleri hakkında, bu Kanunla yürürlükten kaldırılan maddeleri dahil 5434 sayılı Kanunun ilgili hükümlerinin uygulanmasına devam edilir.

(Ek fıkra: 16/6/2010-5997/11 md.) Polis Akademisinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin yetim aylıkları bu öğrenimleri süresince kesilmeksizin ödenmeye devam edilir.

Bu madde kapsamına girenler için yukarıdaki fıkralar gereğince Kurumun yükleneceği ilâve giderler, ödeme tarihinden itibaren en geç iki ay içinde faturası karşılığı Hazineden tahsil edilir.

Aylık alanlardan kesilecek sağlık sigortası primi

GEÇİCİ MADDE 19 – (Ek: 17/4/2008-5754/73 md.; Değişik: 13/2/2011-6111/50 md.)

1479 ve 2926 sayılı kanunlara göre aylık almakta olanlarla 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında çalışmaları nedeniyle geçici 2 nci maddeye göre aylık bağlanacaklara aylık bağlamaya esas tüm hizmetleri süresince on yıl süreyle hastalık sigortası veya sağlık sigortası veya genel sağlık sigortası primi ödememiş olanlardan, hastalık sigortası, sağlık sigortası ve genel sağlık sigortası primi kesilmiş olan süreler düşülmek kaydıyla, aylıklarının % 10'u oranında ve 10 yılı tamamlayacak süreyle genel sağlık sigortası primi kesilir. Ancak, bu maddenin yürürlük tarihinden önce yapılan kesintiler iade edilmez.

506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki sandıklar ve ilgili hükümler

GEÇİCİ MADDE 20 – (Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

506 sayılı Kanunun geçici 20 nci maddesi kapsamındaki bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret odaları, sanayi odaları, borsalar veya bunların teşkil ettikleri birlikler personeli için kurulmuş bulunan sandıkların iştirakçileri ile aylık veya gelir bağlanmış olanlar ile bunların hak sahipleri herhangi bir işleme gerek kalmaksızın bu maddenin yayımı tarihinden itibaren üç yıl içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna devredilerek bu Kanun kapsamına alınır. Üç yıllık süre Bakanlar Kurulu kararı ile en fazla iki yıl daha uzatılabilir. Devir tarihi itibarıyla sandık iştirakçileri bu Kanunun 4 üncü maddesinin (a) bendi kapsamında sigortalı sayılırlar.

Sosyal Güvenlik Kurumu, Maliye Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı, Devlet Plânlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu, her sandık için ayrı ayrı olmak üzere hesabı yapılan Sandığı temsilen bir ve Sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşu temsilen bir üyenin katılımıyla oluşturulacak komisyonca; her bir sandık için sandıktan ayrılan iştirakçiler de dâhil olmak üzere, devir tarihi itibarıyla devredilen kişilerle ilgili olarak, sandıkların bu Kanun kapsamındaki sigorta kolları itibariyle gelir ve giderleri dikkate alınarak yükümlülüğünün peşin değeri hesaplanır. Peşin değerin aktüeryal hesabında kullanılacak teknik faiz oranı yüzde 9,8 olarak esas alınır.

Belirlenen peşin değer, onbeş yıldan fazla olmamak üzere, yıllık eşit taksitlerle her yıl için ayrı ayrı Hazine Müsteşarlığınca açıklanacak Yeni Türk Lirası cinsinden iskontolu ihraç edilen Devlet iç borçlanma senetlerinin yıllık ortalama nominal faizi üzerinden sandıklardan ve bu sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlardan müteselsilen Kurumca bu Kanun hükümlerine göre tahsil edilir.

Devir işlemi tamamlanıncaya kadar, sandık iştirakçileri, sandıktan aylık ve gelir alanlar ile bunların hak sahiplerinin sağlık ve sosyal sigorta yardımlarının sağlanması ile primlerinin tahsil edilmesine, ilgili sandık mevzuat hükümlerine göre sandıklarca ve sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlarca devam edilir.

Devir işlemi tamamlandıktan sonra sandıklarca ödenen aylık ve gelirlerin, bu Kanunun yürürlük tarihinden önceki süreler için 506 sayılı Kanun, yürürlük tarihinden sonraki süreler için bu Kanun hükümleri uygulanmak suretiyle hesaplanacak aylık ve gelirlerin üzerinde olması halinde söz konusu farklar, peşin değer hesabında dikkate alınır ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ilgililere ödenmeye devam edilir. Devir tarihinden sonra bu kişilerin gelir ve aylıklarının durum değişikliği nedeniyle artırılması, azaltılması, kesilmesi ve yeniden bağlanması işlemleri sırasında vakıf senetlerine göre yapılacak hesaplamalar ilgili sandıklar veya sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlar tarafından Kurum kontrolünde yapılır.

Devir tarihi itibariyle sandıklarda iştirakçi olanlar ile sandıklardan ayrılmış olup, aylık veya gelir almayanların sandıklara karşı hak sahibi olmaları halinde tahsis talep tarihi itibariyle

aylıkları, bu Kanunun geçici 2 nci maddesi hükümlerine göre hesaplanır. Geçici 2 nci maddenin birinci fıkrasının (a) bendinin uygulanmasında bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önceki dönem için 506 sayılı Kanun hükümlerine göre Kurum tarafından ve vakıf senetlerine göre ilgili sandıklar ve sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlar tarafından Kurum kontrolünde hesaplama yapılır. Geçici 2 nci madde kapsamında hesaplanacak aylıklar ile sandıkta geçen süreler dikkate alınarak sandık hükümlerine göre hesaplanacak aylıklar arasında fark olması halinde söz konusu farklar, peşin değer hesabında dikkate alınır ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ilgililere ödenmeye devam edilir. Bu kişilerin gelir ve aylıklarının durum değişikliği nedeniyle artırılması, azaltılması, kesilmesi ve yeniden bağlanması işlemleri sırasında vakıf senetlerine göre yapılacak hesaplamalar ilgili sandıklar veya sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlar tarafından Kurum kontrolünde yapılır.

Sandık iştirakçileri ile aylık ve/veya gelir bağlanmış olanlar ve bunların hak sahiplerinin Sosyal Güvenlik Kurumuna devrinden sonra bu kişilerin tabi oldukları vakıf senedinde bulunmasına rağmen karşılanmayan diğer sosyal hakları ve ödemeleri, sandıklar ve sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlarca karşılanmaya devam edilir.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usûl ve esaslar ile bu maddenin beşinci ve altıncı fıkralarında belirtilen farklara ilişkin peşin değerin ilk taksitle birlikte defaten veya taksitler halinde ödenmesi konusu, Sosyal Güvenlik Kurumu, Maliye Bakanlığı, Hazine Müsteşarlığı, Devlet Plânlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu, Tasarruf Mevduatı Sigorta Fonu, Sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlar ile sandıkların görüş ve önerileri alınarak Bakanlar Kurulu kararı ile belirlenir. Taraflar, Sosyal Güvenlik Kurumunca belirlenecek tarihe kadar görüş ve önerilerini yazılı olarak verirler.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin iş ve işlemlerde Türkiye Odalar, Borsalar ve Birlik Personeli Sigorta ve Emekli Sandığı Vakfı iştirakçilerini istihdam eden kuruluşları, 18/5/2004 tarihli ve 5174 sayılı Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği ile Odalar ve Borsalar Kanunu ile kurulan Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği temsil eder.

Söz konusu sandıklar ve sandık iştirakçilerini istihdam eden kuruluşlar ile Kurum, bu madde uygulamasına ilişkin tüm işlemler nedeniyle doğacak her türlü vergi, resim ve harçtan muaftır.

Bu Kanunun kısa vadeli sigorta kolları ve genel sağlık sigortası hariç diğer hükümleri bakımından; vakıf senetlerinde bu Kanuna aykırı hükümler bulunması halinde, bu Kanunun yürürlük tarihi itibariyle bu Kanun hükümleri uygulanır.

30/4/2008 tarihinden itibaren, sandıklarca bağlanmış/bağlanacak olan gelir veya aylıklara yapılacak artışlar, 506 sayılı Kanuna göre bağlanan gelir veya aylıklara yapılan artışlardan fazla olamaz.

Bu maddenin beşinci ve altıncı fıkralarına göre Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecek olan aylık ve gelirler üzerindeki farklar ve bu madde çerçevesinde devre ilişkin belirlenecek usûl ve esaslar bu maddenin yayımından önce 506 sayılı Kanunun ek 36 ncı maddesine göre devri gerçekleşmiş veya devam eden sandıklar için uygulanmaz.

5411 sayılı Bankacılık Kanununun 58 inci maddesi hükümleri bu madde kapsamında yapılacak devir ve diğer işlemler hakkında uygulanmaz.

2108 sayılı Yasaya ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 21 – (Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

Bu Kanunun yürürlük tarihinden önce 2108 sayılı Yasanın 4 üncü maddesine göre muhtar seçildikleri tarih itibarıyla 1479 sayılı Kanuna göre kayıt ve tescilleri yapılan köy muhtarlarından; bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (1) numaralı alt bendi hükümlerine göre sigortalılıklarını devam ettirmek isteyenlerin bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içinde yazılı talepte bulunmaları halinde sigortalılıkları aynen devam ettirilir. Bu süre içerisinde talepte bulunmayanlar hakkında ise bu Kanun hükümleri uygulanır.

Anonim şirket kurucu ortaklarının sigortalılıklarına ilişkin geçiş hükümleri

GEÇİCİ MADDE 22 – (Ek: 17/4/2008-5754/73 md.)

Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinin (3) numaralı alt bendinde belirtilen anonim şirketlerin kurucu ortaklarından daha önce 1479 sayılı Kanunun 24 üncü maddesine tabi olarak sigortalı olanlardan sigortalılıklarını devam ettirmek

isteyenlerin bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren altı ay içinde yazılı talepte bulunmaları halinde sigortalılıkları aynen devam ettirilir. Bu süre içerisinde talepte bulunmayanların sigortalılıkları ise bu Kanunun yürürlük tarihi itibariyle sona erer.

Sosyal güvenlik prim yapılandırılması bozulanlara ilişkin hükümler

GEÇİCİ MADDE 23 – (Ek: 15/5/2008-5763/26 md.)

(1) 22/2/2006 tarihli ve 5458 sayılı Sosyal Güvenlik Prim Alacaklarının Yeniden Yapılandırılması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunun 1 inci ve 2 nci maddeleri kapsamına giren borçları yeniden yapılandırıldığı halde aynı Kanunun 3 üncü maddesi uyarınca yeniden yapılandırma haklarını bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihi takip eden ayın sonuna kadar kaybedenlerin, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihi takip eden iki ay içinde Kuruma yazılı olarak başvurmaları halinde, bozulmuş olan yeniden yapılandırma anlaşmaları, 5458 sayılı Kanuna göre yapılmış olan başvuru tarihi ve taksitlendirme süresi dikkate alınmak suretiyle ihya edilir.

(2) Yeniden yapılandırma anlaşmaları ihya edilen borçluların, yeniden yapılandırma anlaşmalarının bozulduğu tarihten sonra 5458 sayılı Kanun kapsamına giren borçları için yaptıkları ödemeler, anılan Kanunun 1 inci maddesi kapsamında olanlar için aynı borç türündeki taksit tutarlarına, 2 nci maddesi kapsamında olanlar için ise anılan Kanunun 10 uncu maddesi hükmüne göre mahsup edilir.

(3) İhya veya mahsup işlemleri sonucunda bu maddeye göre yapılan başvuru tarihinden önce vadesinde ödenmediği veya eksik ödendiği anlaşılan taksit tutarlarının, ödeme tarihine kadar gecikilen her ay için ayrı ayrı Hazine Müsteşarlığınca açıklanacak bir önceki aya ait Yeni Türk Lirası (YTL) cinsinden iskontolu ihraç edilen Devlet iç borçlanma senetlerinin aylık ortalama faiz oranına 1 puan eklenmek suretiyle bulunacak faiz oranının bileşik bazda uygulanması sonucunda hesaplanacak faiz miktarıyla birlikte başvuru tarihini takip eden altı ay içinde ödenmesi halinde, 5458 sayılı Kanunun yeniden yapılandırma hükümlerinden yararlanılır. Bu fıkrada belirtilen ödeme yükümlülüklerinin söz konusu altı aylık süre içinde tam olarak yerine getirilmemesi halinde yeniden yapılandırma hakkı kaybedilir ve yapılandırma işlemleri iptal

edilerek, ödedikleri tutarlar sosyal güvenlik mevzuatının ilgili hükümlerine göre borçlarına mahsup edilir.

(4) Bu madde hükümlerinden yararlandırılan borçluların, bu maddeye göre yapılan başvuru tarihinden itibaren vadesi gelecek taksitleri ile cari ay prim ödeme yükümlülükleri yönünden, 5458 sayılı Kanunun 3 üncü maddesi hükümleri uygulanır. Şu kadar ki, 5458 sayılı Kanunun 3 üncü maddesi hükümleri, anılan Kanunun 1 inci maddesi kapsamına giren borçlular yönünden, bu maddeye göre yapılan başvuru tarihini takip eden üçüncü ayın sonundan, 2 nci maddesi kapsamına giren borçlular yönünden ise bu maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen altı aylık sürenin sonundan itibaren geriye doğru bakılarak uygulanmaya başlanır.

(5) 5458 sayılı Kanunun 1 inci ve 2 nci maddeleri kapsamına giren borçları yeniden yapılandırılanlardan, aynı Kanunun 3 üncü maddesi uyarınca yeniden yapılandırma haklarını kaybetmiş olup, kapsama giren bu borçlarının tamamını sosyal güvenlik mevzuatının ilgili hükümlerine göre ödemiş olanlar hakkında bu madde hükümleri uygulanmaz. Borçlarını kısmen ödemiş olup bu maddeden yararlanmak için başvuranlara, daha önce ödemiş oldukları tutarlar iade edilmez, bu maddenin birinci ve ikinci fıkraları saklı kalmak kaydıyla mahsup işlemi yapılmaz.

(6) Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce 5458 sayılı Kanun kapsamına giren borçlar nedeniyle, taşınır ve taşınmaz mallara konulan hacizler ile alınan teminatlar vadesi geçmiş taksitlerin ödenmesinden sonra yapılan ödemeler nispetinde, üçüncü şahıslar nezdindeki hak ve alacaklarla ilgili hacizler ise vadesi geçmiş taksitlerin ödenmesinden sonra tümüyle kaldırılır.

(7) 1479 ve 2926 sayılı Kanunlar kapsamındaki sigortalılar veya bunların hak sahipleri, ödeme vadesi geçmiş taksitleri ile 1/4/2006 tarihinden sonraki süreye ilişkin prim borçlarını ödemeleri ve bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten sonraki taksit ve cari ay primlerine ilişkin ödeme yükümlülüklerini yerine getirmeleri durumunda sağlık sigortasından yararlanmaya başlatılır.

(8) Bu maddede belirtilen hükümlerden yararlanmak üzere başvuran borçluların, kapsama giren borçları nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumuna yaptıkları itirazlardan ve yargı nezdinde sürdürdükleri davalardan feragat etmeleri ve ihtilaf yaratmamaları şarttır.

(9) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esasları belirlemeye Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilidir.

Sosyal güvenlik alacakları

GEÇİCİ MADDE 24 – (Ek: 15/5/2008-5763/27 md.)

(1) 17/7/1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre takip edilen 10/7/2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununun geçici 3 üncü maddesi, mülga 7/12/2004 tarihli ve 5272 sayılı Belediye Kanununun geçici 7 nci maddesi ve 3/7/2005 tarihli ve 5393 sayılı Belediye Kanununun geçici 5 inci maddesine istinaden Uzlaşma Komisyonunca karara bağlanan ve Bakanlar Kurulunca onaylanarak Resmi Gazetede yayımlanan borçlar hariç olmak üzere, bu maddeye göre yapılan başvuru tarihine kadar tahakkuk ettiği halde ödenmemiş olan, 2008/Mart ve önceki dönemlere ilişkin sigorta primi, işsizlik sigortası primi, idari para cezası, sosyal yardım zammı ile bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihi takip eden ayın sonuna kadar müracaat edilmiş olması kaydıyla 31/3/2008 tarihine kadar bitirilmiş olan özel bina inşaatı ile ihale konusu işlerden Sosyal Güvenlik Kurumunca yapılan ön değerlendirme, araştırma veya tespit sonucunda yeterli işçilik bildiriminde bulunulmadığı anlaşılanların fark işçiliğe ilişkin borçları, isteğe bağlı sigortalıların 2003/Mayıs ila 2008/Mart dönemleri arasında isteğe bağlı sigortalılıklarının devam ettiği süre içindeki prim borçları, topluluk sigortasına tabi olanların 2008/Mart ve önceki dönemlere ilişkin malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalarına ait prim borçları, 2/9/1971 tarihli ve 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu ile 17/10/1983 tarihli ve 2926 sayılı Tarımda Kendi Adına ve Hesabına Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kanununa göre sigortalı olanların 31/3/2008 tarihine kadar olan prim ve sosyal güvenlik destek prim borçları, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihi takip eden iki ay içinde yazılı olarak başvurulması kaydıyla, bu maddede belirtilen şartlarla peşin veya yirmidört aya kadar eşit taksitler halinde ödenir.

(2) Peşin ödeme yolunun tercih edilerek borç aslının tamamının ve başvurunun yapıldığı ayın sonuna kadar sosyal güvenlik mevzuatının ilgili hükümlerine göre hesaplanan gecikme cezası ve gecikme zammının yüzde onbeşinin başvuru tarihini takip

eden bir ay içinde ödenmesi halinde, gecikme cezası ve gecikme zammının kalan yüzde seksenbeşi terkin edilir.

(3) Taksitle ödeme yolunun tercih edilmesi halinde, birinci fıkra kapsamına giren borç asıllarına başvurunun yapıldığı ayın sonuna kadar sosyal güvenlik mevzuatının ilgili hükümlerine göre hesaplanan gecikme cezası ve gecikme zammının; oniki aya kadar taksitlendirmelerde yüzde ellibeşi, oniki ayı aşan taksitlendirmelerde yüzde otuzu terkin edilir ve kalan kısmı borç asıllarına ilave edilerek taksitlendirmeye esas borç hesaplanır. Bulunan bu tutar, taksit süresine bölünmek suretiyle ödenecek aylık taksit miktarı bulunur. İlk taksitin ödeme yükümlülüğü, bu maddeye göre başvurunun yapıldığı ayı takip eden ayda başlar. Başlangıçta taksitle ödeme yolu seçilip daha sonra taksitlendirilen borcun kalan kısmının peşin ödenmek istenilmesi halinde, başlangıçta seçilen taksitlendirme süresine bağlı terkin oranı değiştirilmez.

(4) Borçlular, borç türü bazında taksitlendirilmiş borçlarıyla ilgili ödeme yükümlülüklerini bir takvim yılında üç defadan fazla yerine getirmemeleri veya eksik yerine getirmeleri ya da bir takvim yılında üç defaya kadar ödenmeyen veya eksik ödenen taksit tutarlarını en geç son taksiti izleyen ayın sonuna kadar gecikilen her ay için Hazine Müsteşarlığınca açıklanacak bir önceki aya ait Yeni Türk Lirası (YTL) cinsinden iskontolu ihraç edilen Devlet iç borçlanma senetlerinin aylık ortalama faiz oranına 1 puan eklenmek suretiyle bulunacak faiz oranının bileşik bazda uygulanması sonucunda hesaplanacak faiz miktarı ile birlikte ödememeleri halinde, bu maddeye göre taksitlendirme haklarını kaybederler ve taksitlendirme öncesi duruma dönülerek ödedikleri taksit tutarları sosyal güvenlik mevzuatının ilgili hükümlerine göre borçlarına mahsup edilir.

(5) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce tahsil edilmiş gecikme cezası ve gecikme zammı, yanlış veya yersiz alınan tutarlar hariç iade ve mahsup edilmez.

(6) Bu Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten önce bu madde kapsamına giren borçlar nedeniyle, taşınır ve taşınmaz mallara konulan hacizler ile alınan teminatlar yapılan ödemeler nispetinde, üçüncü şahıslar nezdindeki hak ve alacaklarla ilgili hacizler ise ilk taksitin ödenmesinden sonra tümüyle kaldırılır.

(7) Bu madde kapsamına giren borçları ilgili Kanunlar gereğince tecil ve taksitlendirilmiş veya yapılandırılmış olan borçlularca, tecil ve taksitlendirme veya yapılandırma işlemlerinin bozularak birinci fıkra kapsamına giren borçlarının bu maddeye göre peşin ödenmesinin veya taksitlendirilmesinin başvuru süresi içinde yazılı olarak talep edilmesi halinde, daha önce yapılmış olan tecil ve taksitlendirme veya yapılandırma işlemleri bozularak, ödemiş oldukları tutarlar, sosyal güvenlik mevzuatının ilgili hükümlerine göre mahsup edildikten sonra birinci fıkra kapsamına giren kalan borçları bu maddeye göre peşin ödenir veya taksitlendirilir.

(8) 22/2/2006 tarihli ve 5458 sayılı Sosyal Güvenlik Prim Alacaklarının Yeniden Yapılandırılması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanuna göre yapılandırma anlaşmaları devam eden veya ihya edilen borçluların 5458 sayılı Kanun kapsamı dışında kalan ancak, bu madde kapsamına giren borçları hakkında, talep etmeleri halinde bu madde hükümleri uygulanır.

(9) Büyükşehir belediyeleri, belediyeler ve bunlara bağlı kuruluşlar birinci fıkra kapsamına giren borçlarının taksitlendirilmesini talep etmeleri halinde, 10/7/2004 tarihli ve 5216 sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanununun geçici 5 inci maddesi ile 3/7/2005 tarihli ve 5393 sayılı Belediye Kanununun geçici 6 ncı maddesi kapsamına giren borçları için ilgili kanunlar gereğince yapılan kesinti tutarları bu madde uyarınca ödenmesi gereken taksit tutarlarına mahsup edilebilir. Kesinti tutarlarının, aylık taksit tutarlarına mahsup edilmediği durumlarda aylık taksit tutarlarının tamamı, kesinti tutarlarının, aylık taksit tutarlarını tam olarak karşılamadığı durumlarda ise bakiye taksit tutarları borçlularca ödenir.

(10) 1479 ve 2926 sayılı kanunlar kapsamındaki sigortalılar veya bunların hak sahipleri, bu madde kapsamı dışında borçlarının bulunmaması veya bu madde kapsamı dışında borçları bulunmakla birlikte bu borçların özel kanunlara göre yapılandırılmış olup ödeme yükümlülüklerinin de yerine getiriliyor olması ve birinci fıkraya göre hesaplanan toplam borçlarının ilk dört taksitini ödemeleri kaydıyla sağlık sigortasından yararlanmaya başlatılır.

(11) Bu maddede belirtilen hükümlerden yararlanmak üzere başvuran borçluların, kapsama giren borçları nedeniyle Sosyal

Güvenlik Kurumuna yaptıkları itirazlardan ve yargı nezdinde sürdürdükleri davalardan feragat etmeleri ve ihtilaf yaratmamaları şarttır.

(12) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esasları belirlemeye Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilidir.

GEÇİCİ MADDE 25 – (Ek: 31/7/2008-5797/4 md.)

5510 sayılı Kanunun geçici 24 üncü maddesi kapsamına giren borçları anılan madde hükümlerine göre yapılandırılmamış olan işveren ve sigortalıların, bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren yirmi gün içinde yazılı olarak Kuruma başvurmaları kaydıyla, söz konusu madde kapsamına giren borçları bu maddede belirtilen şartlarla peşin veya oniki aya kadar taksitler halinde ödenir.

Peşin ödeme yolunun tercih edilerek, başvuru tarihini takip eden ayın sonuna kadar borç aslının tamamının ve başvurunun yapıldığı ayın sonuna kadar sosyal güvenlik mevzuatının ilgili hükümlerine göre hesaplanan gecikme cezası ve gecikme zammının yüzde yirmisinin ödenmesi halinde, gecikme cezası ve gecikme zammının kalan yüzde sekseni terkin edilir.

Taksitle ödeme yolunun tercih edilerek, borç aslının tamamının ve başvurunun yapıldığı ayın sonuna kadar sosyal güvenlik mevzuatının ilgili hükümlerine göre hesaplanan gecikme cezası ve gecikme zammının yüzde ellisini 12 aya kadar eşit taksitle ödemeleri halinde, gecikme cezası ve gecikme zammının kalan yüzde ellisi terkin edilir. İlk taksitin ödeme yükümlülüğü bu maddeye göre başvurunun yapıldığı ayı takip eden ayda başlar. Başlangıçta taksitle ödeme yolunun seçilip daha sonra taksitlendirilen borcun kalan kısmının peşin ödenmek istenmesi halinde, başlangıçta seçilen taksitlendirme süresine bağlı terkin oranı değiştirilmez.

Geçici 24 üncü maddenin dördüncü, beşinci, altıncı, yedinci, sekizinci, dokuzuncu, onuncu ve onbirinci fıkraları bu maddeden yararlanmak için başvuranlar hakkında da uygulanır.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esasları belirlemeye Sosyal Güvenlik Kurumu yetkilidir.

GEÇİCİ MADDE 26 – (Ek: 28/1/2010-5951/11 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalı ve hak sahiplerine;

a) 2010 yılı başından önce bağlanmış gelir ve aylık tutarları, dosya bazında ödenmesi gereken miktar esas alınmak kaydıyla;

1) 2010 yılı Ocak ödeme döneminden geçerli olmak üzere 60 TL tutarında artırılır. Ancak, bu artış tutarının 55 inci madde gereğince yapılması gereken artış tutarından az olması halinde 55 inci maddeye göre artırılarak ödenir.

2) 2010 yılı Temmuz ödeme döneminden geçerli olmak üzere, 55 inci maddeye göre 2010 yılı Temmuz ayı ödeme dönemine ait artış oranında artırılarak ödenir.

b) 2010 yılında bağlanacak malullük, yaşlılık veya ölüm aylıklarının 27 nci, 29 uncu, 33 üncü ve geçici 2 nci maddelere göre 2010 yılı Ocak ayı itibarıyla hesaplanan aylık tutarları, (a) bendinde belirtilen şekilde artırılarak ödenir.

c) İş kazaları ile meslek hastalıkları sigortasından hak kazanılan gelirlere esas günlük kazanç hesabına giren;

1) Son takvim ayı 2010 yılının birinci yarısına ait olanlara bağlanacak gelirler birinci fıkranın (a) bendinin (l) numaralı alt bendine göre,

2) Son takvim ayı 2010 yılının ikinci yarısına ait olanlara bağlanacak gelirler sadece birinci fıkranın (a) bendinin (2) numaralı alt bendine göre,

artırılarak ödenir.

d) Birinci fıkranın (a) bendinin (1) numaralı alt bendine göre yapılacak artış tutarı;

1) İş kazaları ve meslek hastalıkları sigortasından sürekli iş göremezlik geliri almakta olanlara, gelir bağlanmasına esas olan sürekli iş göremezlik derecesi oranında,

2) Ölüm dosyalarında hak sahiplerinin hisseleri oranında,

3) Yabancı ülkelerle akdedilen sosyal güvenlik sözleşmeleri uyarınca kısmi gelir veya aylık alanlara, ülkemiz mevzuatına tabi olarak geçen prim ödeme gün sayılarının, sosyal güvenlik sözleşmesine göre nazara alınan toplam prim ödeme gün sayısına olan oranına göre,

uygulanır.

e) Birinci fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen şekilde artırılan gelir ve aylıklar, 2010 yılında bu maddede belirtilen artışlar dışında 55 inci maddeye göre ayrıca artırılmaz.

GEÇİCİ MADDE 27 – (Ek : 16/6/2010-5997/12 md.)

1479 sayılı Kanunun mülga 50 nci maddesine göre belirlenmesi gereken sigortalıların ödeyecekleri primler ile bağlanacak aylıkların hesabına esas gelir basamakları kendinden önceki dönemde yürürlükte bulunan gelir basamakları esas alınarak;

1/4/2002 – 30/6/2002 döneminde % 32,32,

1/7/2002 – 31/3/2003 döneminde % 17,89,

1/4/2003 – 30/6/2003 döneminde % 20,

1/7/2003 – 31/12/2003 döneminde % 16,5,

oranında artırılarak belirlenir. Bu dönemlerde 1479 sayılı Kanunun mülga 50 nci maddesinin ikinci cümlesi uygulanmaz.

GEÇİCİ MADDE 28 – (Ek: 13/2/2011-6111/52 md.)

Geçici 11 inci maddenin altıncı fıkrasında öngörülen yükümlülükler ile 2008 yılı Ekim, Kasım ve Aralık aylarına ilişkin olmak üzere 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamındaki sigortalılara ilişkin asıl veya ek nitelikteki aylık prim ve hizmet belgelerine ilişkin yükümlülüklerin yasal süresi içinde yerine getirilmemiş olması halinde, bu maddede sayılan yükümlülüklerle sınırlı olarak 102 nci maddede öngörülen idari para cezaları yerine, işyeri bildirgesi ile belgenin asıl veya ek olma durumuna göre belgede kayıtlı sigortalı başına uygulanabilecek oran da dikkate alınarak her bir aya ait aylık prim ve hizmet belgesi için ayrı ayrı olmak üzere asgari ücret tutarında idari para cezası uygulanır.

Bu madde kapsamına giren fiiller için bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihten önce uygulanmış idari para cezalarına ilişkin tahsil edilen tutarlar iade ve mahsup edilmez.

GEÇİCİ MADDE 29 – (Ek: 13/2/2011-6111/52 md.)

Bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren ek 5 inci ve ek 6 ncı maddeler kapsamındaki sigortalılardan, bu maddenin yürürlüğe girdiği yıl için 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının on sekiz katı üzerinden başlanılarak, takip eden her yıl için bir puan artırılmak suretiyle otuz katını geçmemek üzere prim alınır.

1/5/2008 ila 30/9/2008 tarihleri arasında 2925 sayılı Kanuna tabi sigortalı olanlar hakkında da bu maddenin yürürlük tarihinden itibaren birinci fıkra ile ek 5 inci madde hükümleri uygulanır.

GEÇİCİ MADDE 30 – (Ek: 13/2/2011-6111/52 md.)

1/10/2008 ila bu maddenin yayımı tarihine kadarki sürede geçici 12 nci maddenin beşinci fıkrası uyarınca 18 yaşını doldurmamış çocuklarından dolayı tescil süreci başlatılanların kendileri ile 18 yaşını doldurmamış çocukları hariç bakmakla yükümlü oldukları kişilerin tescil tarihine kadarki genel sağlık giderlerine ilişkin fatura tutarları Kurumca ödenir. Bu maddenin yayımlandığı tarihe kadar söz konusu süreler için ödenmiş olan primler iade ve mahsup edilmez.

1/10/2008 ila 31/12/2011 tarihleri arasında, geçici 12 nci maddenin beşinci fıkrası uyarınca tescili yapılanların sağlık hizmet sunucusuna başvuru tarihinden Kurumca tescil edildikleri tarihe kadarki sürede 18 yaşını doldurmamış çocukları adına düzenlenen genel sağlık giderlerine ilişkin fatura tutarları Hazineden karşılanmak üzere Kurumca ödenir.

GEÇİCİ MADDE 31 – (Ek: 13/2/2011-6111/52 md.)

Milli Eğitim Bakanlığına bağlı her derece ve türdeki örgün ve yaygın eğitim kurumlarında ek ders ücreti karşılığında ilgili mevzuatı çerçevesinde uzman ve usta öğretici olarak çalıştırılanlar, bu durumlarını milli eğitim il veya ilçe müdürlüklerince belgelendirmeleri kaydıyla, bu maddenin yürürlük tarihinden önceki bu çalışmalarından dolayı ay içinde 30 günden eksik kalan sürelerini 41 inci madde esaslarına göre kendileri veya hak sahipleri borçlanabilirler. Borçlanılan bu süreler 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalılık süresi sayılır.

GEÇİCİ MADDE 32 – (Ek: 13/2/2011-6111/52 md.)

Bu Kanunun 60 ıncı maddesinin yedinci fıkrası uyarınca genel sağlık sigortalısı sayılan yabancı uyruklu öğrencilerden yükseköğrenimleri, aynı maddenin sekizinci fıkrası uyarınca avukatlık stajına başlayanlardan stajyerlikleri anılan fıkraların yürürlüğe girdiği tarihten önce başlamış olanların genel sağlık sigortalılıkları söz konusu fıkraların yürürlüğe girdiği tarihten itibaren başlar ve yabancı uyruklu öğrenciler ilgili üniversitelerce, stajyerler Türkiye Barolar Birliğince bu tarihten itibaren bir ay içerisinde genel sağlık sigortası giriş bildirgesiyle Kuruma bildirilir.

GEÇİCİ MADDE 33 – (Ek: 13/2/2011-6111/52 md.)

Kanunun 53 üncü maddesinin birinci fıkrasında bu maddenin yürürlük tarihi itibarıyla yapılan değişiklikler, bu değişikliklerin yürürlüğe girdiği tarihten öncesi için uygulanmaz.

GEÇİCİ MADDE 34 – (Ek: 13/2/2011-6111/52 md.)

4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalı ve hak sahiplerine;

a) 2011 yılı başından önce bağlanmış gelir ve aylık tutarları, dosya bazında ödenmesi gereken miktar esas alınmak kaydıyla;

1) 2011 yılı Ocak ödeme döneminden geçerli olmak üzere 60 TL tutarında artırılır. Ancak bu artış tutarının, gelir ve aylıkların % 4 oranında artırılması halinde gerçekleşecek artış tutarından az olması halinde % 4 oranında artırılarak ödenir.

2) 2011 yılı Temmuz ödeme döneminden geçerli olmak üzere % 4 oranında artırılarak ödenir.

b) 2011 yılında bağlanacak malullük, yaşlılık veya ölüm aylıklarının 27 nci, 29 uncu, 33 üncü ve geçici 2 nci maddelere göre 2011 yılı Ocak ayı itibarıyla hesaplanan aylık tutarları, (a) bendinde belirtilen şekilde artırılarak ödenir.

c) İş kazaları ile meslek hastalıkları sigortasından hak kazanılan gelirlere esas günlük kazanç hesabına giren;

1) Son takvim ayı 2011 yılının birinci yarısına ait olanlara bağlanacak gelirler birinci fıkranın (a) bendinin (l) numaralı alt bendine göre,

2) Son takvim ayı 2011 yılının ikinci yarısına ait olanlara bağlanacak gelirler sadece birinci fıkranın (a) bendinin (2) numaralı alt bendine göre,

artırılarak ödenir.

d) Birinci fıkranın (a) bendinin (1) numaralı alt bendine göre yapılacak artış tutarı;

1) İş kazaları ve meslek hastalıkları sigortasından sürekli iş göremezlik geliri almakta olanlara, gelir bağlanmasına esas olan sürekli iş göremezlik derecesi oranında,

2) Ölüm dosyalarında hak sahiplerinin hisseleri oranında,

3) Yabancı ülkelerle akdedilen sosyal güvenlik sözleşmeleri uyarınca kısmi gelir veya aylık alanlara, ülkemiz mevzuatına tabi olarak geçen prim ödeme gün sayılarının, sosyal güvenlik

sözleşmesine göre nazara alınan toplam prim ödeme gün sayısına olan oranına göre,

uygulanır.

e) Birinci fıkranın (a), (b) ve (c) bentlerinde belirtilen şekilde artırılan gelir ve aylıklar, 2011 yılında bu maddede belirtilen artışlar dışında 55 inci maddeye göre ayrıca artırılmaz.

GEÇİCİ MADDE 35 – (Ek: 13/2/2011-6111/52 md.)

Bu Kanunun 8 inci maddesinin üçüncü fıkrasında ve 9 uncu maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde belirtilenler için aynı maddenin üçüncü fıkrasında belirtilen yükümlülükler ile 11 inci maddesinin altıncı fıkrasında belirtilen yükümlülüklerden bu maddenin yürürlük tarihine kadar yerine getirilmiş olanları, yasal süresinde yerine getirilmiş sayılır ve idari para cezası uygulanmaz. Bu yükümlükler için daha önce uygulanan idari para cezaları, kesinleşip kesinleşmediğine bakılmaksızın terkin edilir, ancak tahsil edilmiş tutarlar red ve iade veya mahsup edilmez.

GEÇİCİ MADDE 36 – (Ek: 13/2/2011-6111/52 md.)

13/5/1971 tarihli ve 1402 sayılı Sıkıyönetim Kanunu uyarınca kurulan sıkıyönetim mahkemelerinin görev alanına giren suçlar nedeniyle yakalanan veya tutuklananlardan, Türk Silahlı Kuvvetlerinin yönetime el koyduğu 12 Eylül 1980 tarihinden itibaren haklarında kovuşturmaya yer olmadığına veya beraatlerine karar verilenlerin, gözaltında veya tutuklulukta geçen süreleri için kendilerinin ya da hak sahiplerinin bu durumlarını belgeleyerek bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde talepte bulunması kaydıyla, gözaltında veya tutuklulukta geçen süreleri, talep tarihinde 82 nci maddeye göre belirlenen prime esas günlük kazanç alt sınırının % 32'si üzerinden hesaplanacak primlerinin; bu durumlarından dolayı dava açıp tazminat alanların borcun tebliğ tarihinden itibaren altı ay içerisinde kendilerince veya hak sahiplerince, tazminat almamış olanların ise Hazinece ödenmesi suretiyle borçlandırılır. Bu şekilde borçlanılan süreler Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında prim ödeme gün sayısı olarak değerlendirilir. Ancak, sigortalılık başlangıç tarihinden önceki borçlanılan süreler sigortalılık başlangıç tarihini geriye götürmez.

5434 sayılı Kanuna tabi çalışmakta iken 1402 sayılı Sıkıyönetim Kanunu uyarınca kurulan sıkıyönetim mahkemelerinin

görev alanına giren suçlar nedeniyle yakalanan veya tutuklananlardan, Türk Silahlı Kuvvetlerinin yönetime el koyduğu 12 Eylül 1980 tarihinden itibaren haklarında kovuşturmaya yer olmadığına veya beraatlerine karar verilenlerin, herhangi bir nedenle hizmet sayılmayan gözaltında veya tutuklulukta geçen süreleri, kendileri veya hak sahiplerinin bu durumlarını belgeleyerek bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içerisinde talepte bulunması kaydıyla, gözaltına alındığı veya tutuklandığı tarihteki emeklilik keseneğine esas aylık derece ve kademesinin talep tarihindeki katsayılar ve emeklilik keseneğine esas aylığın hesabına ait diğer unsurlar ile kesenek ve karşılık oranları esas alınmak suretiyle hesaplanacak borçlanma tutarının altı ay içerisinde kendilerince veya hak sahiplerince ödenmesi halinde hizmet sürelerine eklenir. Borçlanılan süreler 5434 sayılı Kanunun geçici 205 inci maddesine göre yaş tespitinde dikkate alınmaz.

Bu maddenin yürürlüğe girdiği tarihe kadar, kendi sigortalılıklarından dolayı sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık bağlanmış olanlar ile birinci ve ikinci fıkra kapsamında sayılan söz konusu süreleri herhangi bir şekilde sigortalılık hizmeti olarak değerlendirilmiş olanlar bu madde uyarınca borçlanamazlar. Sosyal güvenlik kanunlarına göre gelir veya aylık bağlanmayan ya da toptan ödeme yapılmak suretiyle hizmetleri tasfiye edilenlerden borçlanacakları bu süreler ile birlikte emekli veya yaşlılık aylığına veya gelire hak kazanacak olanlara, geçmişe yönelik aylık ve farkı ödenmez. Bu maddenin birinci ve ikinci fıkrası kapsamında borçlandırılan süreler emekli ikramiyesi hesabında dikkate alınmaz.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esasları belirlemeye Kurum yetkilidir.

Yürürlük

MADDE 108- (Değişik: 17/4/2008-5754/74 md.)

Bu Kanunun;

a) Geçici 20 nci maddesinin son fıkrası 1/1/2008 tarihinde,

b) 72 nci ve 73 üncü maddeleri, geçici 6 ncı maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi, geçici 7 nci maddesinin son fıkrası, geçici 9 uncu maddesinin bir ilâ dördüncü fıkraları ile geçici 17 nci maddesi, geçici 20 nci maddesinin onikinci fıkrası 30/4/2008 tarihinde,

c) 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının © bendinin (3) ilâ (8) ve (10) numaralı alt bentleri ile (f) bendinde sayılanlar için genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanmasına ilişkin olarak; 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (1), (2), (8), (9), (10), (16), (17), (20), (22), (23), (24), (25), (26) ve (27) numaralı bentleri, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79 uncu maddeleri, 80 inci maddesinin dördüncü fıkrası, 81 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi ve ikinci fıkrası, 82 nci maddesinin birinci, ikinci ve üçüncü fıkraları, 87 ilâ 89 uncu maddeleri, 97 nci maddesinin son fıkrası, geçici 1 inci maddesinin son fıkrası, geçici 3 üncü maddesi, geçici 6 ncı maddesinin dördüncü fıkrası, geçici 11 inci maddesinin ikinci fıkrası, geçici 12 inci maddesi hükümleri 1/7/2008 tarihinde,

d) Diğer hükümleri 2008 yılı Ekim ayı başında,

yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 109- Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

5510 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ GÖSTERİR LİSTE

Değiştiren Kanun No.	5510 sayılı Kanunun değiştirilen maddeleri	Yürürlüğe giriş tarihi
5655	69 ve 108	20/5/2007
5754	a) Geçici 20 nci maddesinin son fıkrası 1/1/2008 tarihinde, b) 72 nci ve 73 üncü maddeleri, geçici 6 ncı maddesinin yedinci fıkrasının (b) bendi, geçici 7 nci maddesinin son fıkrası, geçici 9 uncu maddesinin bir ilâ dördüncü fıkraları ile geçici 17 nci maddesi, geçici 20 nci maddesinin onikinci fıkrası 30/4/2008 tarihinde, c) 60 ıncı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinin (3) ilâ (8) ve (10) numaralı alt bentleri ile (f) bendinde sayılanlar için genel sağlık sigortası hükümlerinin uygulanmasına ilişkin olarak; 3 üncü maddesinin birinci fıkrasının (1), (2), (8), (9), (10), (16), (17), (20), (22), (23), (24), (25), (26) ve (27) numaralı bentleri, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79 uncu maddeleri, 80 inci maddesinin dördüncü fıkrası, 81 inci maddesinin birinci fıkrasının (f) bendi ve ikinci fıkrası, 82 nci maddesinin birinci, ikinci ve üçüncü fıkraları, 87 ilâ 89 uncu maddeleri, 97 nci maddesinin son fıkrası, geçici 1 inci maddesinin son fıkrası, geçici 3 üncü maddesi, geçici 6 ncı maddesinin dördüncü fıkrası, geçici 11 inci maddesinin ikinci fıkrası, geçici 12 inci maddesi hükümleri 1/7/2008 tarihinde,	

d) Diğer hükümleri 2008 yılı Ekim ayı başında, yürürlüğe girer.

5763	Geçici Madde 23 ve 24	26/5/2008
	81 ve Geçici Madde 16	1/10/2008
5797	Geçici Madde 4,12 ve 25	19/8/2008
	81,Geçici Madde 16	1/10/2008
	80	15/10/2008
5838	5, Geçici Madde 14	1/10/2008 tarihinden geçerli olmak üzere 28/2/2009
	93, 97, 100	28/2/2009
5917	68, 100, 102	10/7/2009
5838	102 ve Ek Madde 1	1/8/2009
5921	Ek Madde 2	18/8/2009
5951	Geçici Madde 26	1/1/2010 tarihinden geçerli olmak üzere 5/2/2010

5510 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ GÖSTERİR LİSTE

Değiştiren Kanun No.	**5510 sayılı Kanunun değiştirilen maddeleri**	**Yürürlüğe giriş tarihi**
5977	40, 67, 106, Geçici Madde 12/4	19/6/2010
	Geçici Madde 4,Geçici Madde 12/4, 12/5, Geçici Madde 18	1/10/2008 tarihinden geçerli olmak üzere 19/6/2010
	Geçici Madde 27	1/4/2002 tarihinden geçerli olmak üzere 19/6/2010
5947	Ek Madde 3	30/8/2010
	73	30/1/2011
6009	Ek Madde 4	15/1/2010 tarihinden geçerli olmak üzere 1/8/2010

6111 (1) Bu Kanunun;

a) Aşağıdaki alt bentlerde belirtilen hükümleri 1/10/2008 tarihinden geçerli olmak üzere 25/2/2011 tarihinde;

1) 24 üncü maddesiyle değiştirilen 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendinin sonuna eklenen cümle,

2) 25 inci maddesiyle değiştirilen 5510 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendinde "belgeleyenler ile 65 yaşını dolduranlardan talepte bulunanlar," şeklindeki ibare değişikliği,

3) 36 ncı maddesiyle 5510 sayılı Kanunun 67 nci maddesinin dördüncü fıkrasının ikinci cümlesinden çıkarılan ibare,

4) 27 nci, 28 inci, 37 nci, 43 üncü, 46 ncı ve 5510 sayılı Kanunun geçici 12 nci maddesinin sekizinci fıkrasına eklenen cümle hariç 49 uncu maddeleri,

5) 52 nci maddesiyle 5510 sayılı Kanuna eklenen geçici 30 uncu maddesi,

b) 23 üncü maddesi, 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendinin sonuna eklenen cümle hariç 24 üncü maddesi, 26 ncı, 31 inci, 33 üncü, 34 üncü, 35 inci, 38 inci, 39 uncu, 41 inci ve 42 nci maddeleri ile 52 nci maddesiyle 5510 sayılı Kanuna eklenen geçici 32 nci maddesi 25/2/2011 tarihini takip eden ayın birinci gününde,

c) 52 nci maddesiyle 5510 sayılı Kanuna eklenen geçici 34 üncü maddesi, 92 nci maddesi, 117 nci maddesinin birinci fıkrasının (g) bendi, 118 inci ve 122 nci maddeleri 1/1/2011 tarihinden geçerli olmak üzere 25/2/2011 tarihinde,

ç) 5510 sayılı Kanunun 6 ncı maddesinin birinci fıkrasının (ı) bendine eklenen "belgeleyenler ile 65 yaşını dolduranlardan talepte bulunanlar," ibaresi hariç 25 inci maddesi, 45 inci maddesi ile 5510 sayılı Kanunun 102 nci maddesine eklenen (l) bendi, 51 inci maddesi ile 5510 sayılı Kanuna eklenen ek 5 inci ve ek 6 ncı maddeleri, 52 nci maddesi ile 5510 sayılı Kanuna eklenen geçici 29 uncu maddesi 1/3/2011 tarihinde,

d) 5510 sayılı Kanunun 18, 41, 51, 67, 96, 102, Geçici Madde 4, 7, 12, 28, 31, 33, 35, 36 25/2/2011 tarihinde,

yürürlüğe girer.