

# TÜRKİYE’DE SOSYAL GÜVENLİĞİN FİNANSMANI: SOSYAL GÜVENLİK KURUMU VE MALİ YAPISI ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

Altuğ Murat KÖKTAŞ<sup>1</sup>

Ali Gökhan GÖLÇEK<sup>2</sup>

## 1. GİRİŞ

5502 sayılı “Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu” ile kurulan Sosyal Güvenlik Kurumu, esas itibariyle 2003 yılında uygulamaya konulan, Sağlıkta Dönüşüm Programının, sosyal güvenlik ayağına ilişkin reform paketinin bir uzantısıdır. 16.05.2006’da kabul edilen, 20.05.2006 tarih ve 26173 sayılı Resmî Gazete ile yayımlanan söz konusu kanun ile farklı kapsam ve teminatlarda yürütülen sosyal güvenlik kurumları tek çatı altında toplanarak, sağlıkta dönüşümün finansman ayağı güçlendirilmiştir.

Kanunun 1. Maddesi amaç ve kuruluşu şu şekilde tanımlamaktadır; “*Sosyal Güvenlik Kurumunun kuruluş, teşkilât, görev ve yetkilerine ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir. Bu Kanun ile Kuruma görev ve yetki veren diğer kanunların hükümlerini uygulamak üzere; kamu tüzel kişiliğini haiz, idarî ve malî açıdan özerk, bu Kanunda hüküm bulunmayan durumlarda özel hukuk hükümlerine tâbi Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuştur. Kurum, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili kuruluşudur. Kurumun merkezi Ankara’dadır. Kurum, Sayıştay’ın denetimine tâbidir*”. Ka-

1 Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Siyasal Bilgiler Fakültesi, Maliye Bölümü, altugmkoktas@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0911-2143.

2 Arş.Gör., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü, aligokhangolcek@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7948-7688.

nunun 3. Maddesi ise kurumun amaç ve görevlerini açıklamaktadır. Buna göre kurumun temel amacı; “*Sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı, etkin, adil, kolay erişilebilir; aktüeryal ve malî açıdan sürdürülebilir; çağdaş standartlarda sosyal güvenlik sistemini yürütmek*” biçiminde belirtilmiştir. Kurumun görevleri ise aynı maddede aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

- a) *Ulusal kalkınma strateji ve politikaları ile yıllık uygulama programlarını dikkate alarak sosyal güvenlik politikalarını uygulamak, bu politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak.*
- b) *Hizmet sunduğu gerçek ve tüzel kişileri hak ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirmek, haklarının kullanılmasını ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesini kolaylaştırmak.*
- c) *Sosyal güvenliğe ilişkin konularda; uluslararası gelişmeleri izlemek, Avrupa Birliği ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak, yabancı ülkelerle yapılacak sosyal güvenlik sözleşmelerine ilişkin gerekli çalışmaları yürütmek, usûlüne göre yürürlüğe konulmuş uluslararası antlaşmaları uygulamak.*
- ç) *Sosyal güvenlik alanında, kamu idareleri arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlamak.*
- d) *Bu Kanun ve diğer kanunlar ile Kuruma verilen görevleri yapmak.”*

İlgili maddelerden de anlaşılacağı üzere Sosyal Güvenlik Kurumunun temel amacı *aktüeryal ve mali açıdan sürdürülebilir; çağdaş standartlarda bir sosyal güvenlik sistemini yürütmektir*. Bununla birlikte 02.07.2018 tarihli ve 703 sayılı KHK’nin 88. Maddesi ile 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanununun adı, “*Sosyal Güvenlik Kurumuna İlişkin Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun*” olarak değiştirilerek, yukarıda sıralanan maddeler yürürlükten kaldırılmıştır. Bu bağlamda kurumun bahse konu amacı ve görevlerine ilişkin kanun maddeleri mülga olmuştur.

Bununla birlikte, ülke çapında bir sosyal güvenlik sisteminin varlığı ve bu kapsamda çeşitli faaliyetlerde bulunulması, gelir ve gider dengesi ile sistemin mali yönden sürdürülebilirliğini zorunlu kılmaktadır. Sistem üzerindeki muhtemel risklerin varlığı, sisteme üye bireylerin gerek kısa

ve uzun vadeli teminatları gerekse de sağlık hizmet kullanımı üzerindeki taleplerini doğrudan etkileme gücüne sahiptir. Örneğin bu durum kuruma ilişkin 2017 yılı Sayıştay Raporunda “Kurumun temel amacı, mali açıdan sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi yürütmektir. Bu anlamda sosyal güvenlik sisteminde gelir ve gider arasındaki farkın azaltılması büyük önem arz etmektedir. Kurumun her yıl bütçe açığı verdiği ve bu açığın Hazine tarafından borçlanma suretiyle finanse edildiği düşünüldüğünde, kurum prim alacaklarının yaklaşık %10 una denk gelen belediye prim borçlarının tahsil edilmesi, Kurumun nakit ihtiyacını ve Hazinenin borçlanma maliyetini azaltacaktır” biçiminde ifade edilmektedir (2018: 64). Nitekim ilgili raporda, 30 Büyükşehir belediyesi, 519 büyükşehir ilçe belediyesi, 51 il belediyesi, 400 ilçe belediyesi ve 397 belde belediyesinden oluşan toplam 1397 belediyeden 1084’ünün Sosyal Güvenlik Kurumuna olan toplam 8.784.476.879,43 TL prim borcunun tahsil edilemediği belirtilmiştir. Bu bağlamda çalışmanın amacı, Sosyal Güvenlik Sisteminin, mali yönden sürdürülebilirliğini incelemektir.

## 2. SOSYAL GÜVENLİK REFORMU

3 Kasım 2002’de ortaya çıkan hükümet değişikliği sonucunda, sağlık politikalarında köklü bir değişim yaşanmaya başlamıştır. “Sağlıkta Dönüşüm Programı” başlıklı reform çalışmaları esas itibariyle “*etkin ve kaliteli bir sağlık sistemi oluşturma, herkesin temel sağlık ihtiyacını özel sektörle işbirliği yapmak ve sağlık hizmetlerinin yurt düzeyinde dağılımını dengeli hale getirmek*” biçiminde ifade edilmiş ve bu çerçevede politikalar geliştirilmiştir. Kamu kesimine ait sağlık hizmet sunucuları birleştirilmiş, genel sağlık sigortası hayata geçirilmiş, aile hekimliği uygulaması başlatılmış ve özel kesimin sağlık sektöründe daha fazla rol alması teşvik edilmiştir (Akdağ, 2011: 48).

Bahse konu politikaların başarı şansı, güçlü bir finansman gerektirdiğinden, reform paketinin diğer ayağını oluşturan sosyal güvenlik sisteminde de önemli değişiklikler ortaya çıkmıştır. Temel olarak üç farklı bölümden oluşan sosyal güvenlik reformu ile farklı teminat paketlerine sahip sosyal

güvenlik kurumları tek çatı altında birleştirilmiş, sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortaları tek bir kanunla birleştirilmiş ve nihayet primsiz ödemeler sistemi sosyal sigorta sisteminden çıkarılarak tek elden yürütülmeye başlamıştır. 20.06.2006 tarih ve 26.173 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığının tüzel kişiliklikleri sona ererek, Sosyal Güvenlik Kurumu kurulmuştur. Bu bağlamda, sigorta hak ve sahipleri bakımından norm ve standart birliğinin sağlanması, tüm vatandaşlara eşit ve adil hizmet sunumunu sağlayacak genel sağlık sigortasının kurulması ve yoksulluğa karşı daha etkin korumanın sağlanması sosyal güvenlik reformunun temel nedenleri olarak belirtilmektedir (ÇSGB, 2008: 4-8; Başbakanlık, 2005: 33-54). 5510 sayılı Kanunun 3. Maddesi ile tanımlanan katılım payı uygulaması da “sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için kişiler tarafından ödenecek tutar” olarak sisteme dâhil edilmiş ve bireylerin sağlık hizmetlerinin maliyetine katılımını amaçlayan bir diğer politika uygulamasıdır.

Gerçekleştirilen sosyal güvenlik reform çalışmalarının en önemli sonucu, sigortalı sayısının artması ya da bir diğer deyişle sosyal güvenlik çatısı altındaki nüfusun büyümesidir. Özellikle 01.01.2012 tarihi itibariyle nüfusun tamamının, sosyal güvenlik kapsamına alınmasıyla birlikte teminat paketinin genişlemesi ve sağlık hizmet sunucularına erişimin kolaylaşması sonucu, Sosyal Güvenlik Kurumunun giderleri artmış ve nihayetinde gelir-gider dengesi bozulmuştur. Tablo, yıllar itibariyle SGK’nın gelir-gider dengesini göstermektedir.

**Tablo 1.** Yıllar İtibariyle Sosyal Güvenlik Kurumunun Gelir-Gider Dengesi (Bin ₺)

Yıllar	Gelirler	Giderler	Açık	Toplam Gelirlerin Toplam Giderleri Karşılama Oranı (%)
2000	8.575.831	10.987.036	-2.411.206	78,1
2005	41.249.438	59.941.373	-18.691.935	68,8
2010	95.273.183	121.997.301	-26.724.118	78,1
2015	220.102.348	231.545.969	-11.443.621	95,1
2018	369.211.250	384.961.895	-15.750.645	95,6

**Kaynak:** SGK Mali İstatistiklerinden düzenlenmiştir.

Tablodan görüleceği üzere Sosyal Güvenlik Kurumunun 2000-2018 yılları aralığında gelir ve gider gerçekleştirmeleri sürekli olarak artmıştır. 2000 yılında kurum gelirleri 8.5 Milyar TL düzeyindeyken 2018 yılı itibariyle yaklaşık olarak 369.2 Milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Benzer biçimde gider gerçekleştirmelerine bakıldığında 2000 yılında yaklaşık 11 Milyar TL olan toplam giderler 2018 yılında yaklaşık 385 Milyar TL seviyesine yükselmiştir. Dolayısıyla gelir ve gider farkı olan bütçe açığı tutarlarına bakıldığında ise 2000 yılında toplam giderlerin yaklaşık %22'si düzeyinde finansman açığı verilirken bu oran 2018 yılında yalnızca %4'tür.

Sağlıkta Dönüşüm Programının başlamasıyla birlikte, gelir ve gider kalemlerinde olağanüstü artışlar görülmekle birlikte 2018 yılında söz konusu artışların nispeten azaldığı görülmektedir. Dolayısıyla gelir ve gider kalemlerine odaklanıldığında, sosyal güvenlik sisteminin toplam gelir ve giderler bağlamında kendisini finanse edebilme yeteneği oldukça iyi bir seviyededir denilebilir. Bununla birlikte söz konusu tutarlar, mali durumun açık bir biçimde ortaya konulmasını engellemektedir. Bunun nedeni ise 2006 yılında yürürlüğe giren 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunudur.

Kanunun 81. Maddesine göre “Devlet, kurumun ay itibariyle tahsil ettiği malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile genel sağlık sigortası priminin dörtte biri oranında katkı” yapmaktadır. Devlet katkısı olarak hesaplanacak tutar, talep edilen tarihi takip eden 15 gün içinde Hazine tarafından kuruma ödenmektedir. Bu bağlamda toplam gelirlerin dörtte biri düzeyinde yapılan transfer ile birlikte verilen bütçe açığının da hazine tarafından finanse edilmesiyle birlikte sosyal güvenlik sistemi desteklenmektedir. Bir çeşit parafiskal kuruluş olan Sosyal Güvenlik Kurumunun, esas itibariyle kendi olağan gelirleriyle giderlerini finanse etmesi beklenirken kurumun finansman açığının dışında, hazine tarafından yapılan %25'lik katkı ile faaliyetlerini yürüttüğü görülmektedir. Dolayısıyla yapılan katkı dışında kurumun bir de finansman açığı vermesi, sistemin mali sürdürülebilirliğini tehdit eden önemli bir unsur olarak değerlendirilebilir.

### 3. SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN GELİR VE GİDERLERİ

5502 sayılı kanun ile Sosyal Güvenlik Kurumunun gelir ve giderleri ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Daha önce yukarıda bahsedildiği üzere 703 sayılı KHK ile mali hükümlere ilişkin hususlar da yürürlükten kaldırılmış olmakla birlikte, Kanunun 34. Maddesinde yer alan önceki gelir kalemleri şu şekildedir:

- “a) Sosyal sigorta ve genel sağlık sigortası prim gelirleri, idarî para cezaları, gecikme cezaları, gecikme zamları ve katılım payları.*
- b) Sosyal sigorta ile genel sağlık sigortasına yapılan Devlet katkısı.*
- c) Taşınır ve taşınmaz gelirleri.*
- ç) (Mülga: 3/6/2011-KHK-633/35 md.)*
- d) (Değişik: 10/9/2014-6552/36 md.) Kurumca hazırlanan her türlü standart form, manyetik, elektronik veya akıllı kart satışından elde edilecek gelirler ile her türlü data hattı, internet kullanımı ve benzeri kira gelirleri, Kurumun ödeme kapsamındaki listelere girmek veya bu listelerde kalmak veya değişiklik yapmak için yapılan başvurulardan ve sözleşmelerden elde edilen gelirler.*
- e) Merkezî yönetim bütçesinden yapılacak diğer transferler.*
- f) Gerçek veya tüzel kişiler tarafından doğrudan veya vasiyet yoluyla yapılan bağışlar.*
- g) Primlerin ve diğer gelirlerin değerlendirilmesinden elde edilen gelirler.*
- h) (Ek: 10/9/2014-6552/36 md.) Eğitim ve danışmanlık hizmetlerinden elde edilen gelirler.*
- ı) Diğer gelirler.”*

Sosyal güvenlik sisteminin asıl olarak kendi öz gelirleriyle faaliyetlerini yürütmesi beklendiğinden, üyelerden elde edilen prim gelirleri, sistemin sürdürülebilirliği açısından hayati öneme sahiptir. Bu bağlamda SGK’nın farklı gelir kalemlerine ilişkin toplam gelir tutarları ise aşağıda gösterilmektedir.

**Tablo 2.** Sosyal Güvenlik Kurumu Gelirleri (Milyon ₺)

Gelirler	2010	2015	2018
<b>Prim Gelirleri</b>	66.763	153.040	246.153
<b>Yapılandırma</b>	149	6.441	9.466
<b>Devlet Katkısı</b>	15.170	37.526	57.560
<b>Ek Ödeme</b>	3.314	6.407	10.661
<b>Faturalı Ödemeler</b>	5.871	7.833	36.594
<b>Diğer Gelirler</b>	3.411	8.857	8.776
<b>Toplam</b>	<b>94.679</b>	<b>220.102</b>	<b>369.211</b>

**Kaynak:** SGK Mali İstatistikleri, 2018.

Tablo 2’de görüldüğü üzere 2010-2018 yıllarına ilişkin toplam gelirlerde artış yaşanmıştır. Temel gelir kaynağı olan prim gelirlerindeki artış, özellikle yapılan devlet katkısı ve yapılandırma gelirleriyle birlikte sosyal güvenlik sisteminin güçlü mali yapısının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Söz konusu gelir artışındaki en önemli etken ise şüphesiz sigortalı sayısındaki değişimdir. Buna göre 2008 yılında aktif sigortalıların sayısı 15.041.268 iken bu sayı 2017’de 22.280.463 ve 2018’de bir miktar azalışla 22.071.840 olarak gerçekleşmiştir. Nitekim 2009 yılı sonu 1.78 olan aktif/pasif oranı, 2018 yılı sonu itibariyle 1.86’dır. Dolayısıyla aktif sigortalı sayısındaki artış kendisini prim gelirlerinde de göstermektedir. Tablo, yıllar itibariyle aktif sigortalı sayısını göstermektedir.

**Tablo 3.** Yıllar İtibariyle Aktif Sigortalı Sayısı

	2008	2010	2015	2018
<b>Aktif Sigortalı</b>	15.041.268	16.196.304	20.773.227	22.072.840

**Kaynak:** SGK Mali İstatistikleri, 2018.

Yukarıda gelir başlığı altında zikredildiği üzere SGK’nın gider unsurları da 703 sayılı KHK ile kaldırılan 34. Maddede açıklanmıştır. Kurumun giderleri şunlardır:

“a) Sosyal sigorta kapsamında sigortalı ve hak sahiplerine ödenecek olan gelir, aylık ve ödenekler.

b) Genel sağlık sigortası kapsamında yapılacak giderler.

c) (Mülga: 3/6/2011-KHK-633/35 md.)

ç) Genel yönetim giderleri.

d) Faiz giderleri.

e) Eğitim, araştırma, danışmanlık hizmet giderleri.

f) Diğer giderler”.

Buna göre kurumun esas faaliyeti nedeniyle gerçekleştirdiği giderler yoğun olarak, sigortalı ve hak sahiplerine yapılan gelir, aylık ve ödemeler ile sağlık harcamalarından oluşmaktadır. Tablo 4, SGK’nın yıllar itibariyle gider gerçekleştirmelerini göstermektedir.

**Tablo 4.** Sosyal Güvenlik Kurumu Giderleri (Milyon ₺)

Giderler	2010	2015	2018
Emekli Aylıkları	78.957	151.990	245.106
Sigorta Ödemeleri	692	3.142	3.924
Ek Ödeme	3.347	6.435	10.208
Sağlık Harcamaları	32.080	59.411	91.512
Faturalı Ödemeler	4.258	4.053	27.168
Yönetim	618	966	1.495
Yatırım	70	211	252
Diğer Giderler	1.382	5.338	5.243
<b>Toplam</b>	<b>121.403</b>	<b>231.546</b>	<b>384.962</b>
<b>Açık</b>	<b>26.724</b>	<b>11.444</b>	<b>15.751</b>

**Kaynak:** SGK Mali İstatistikleri, 2018.

Tablo 4 incelendiğinde, SGK’nın giderlerinde de tıpkı gelirlerinde olduğu gibi yüksek düzeylerde artış yaşandığı göze çarpmaktadır. 2010 yılında 121.4 Milyar TL olan toplam giderler, 2018 yılında yaklaşık olarak



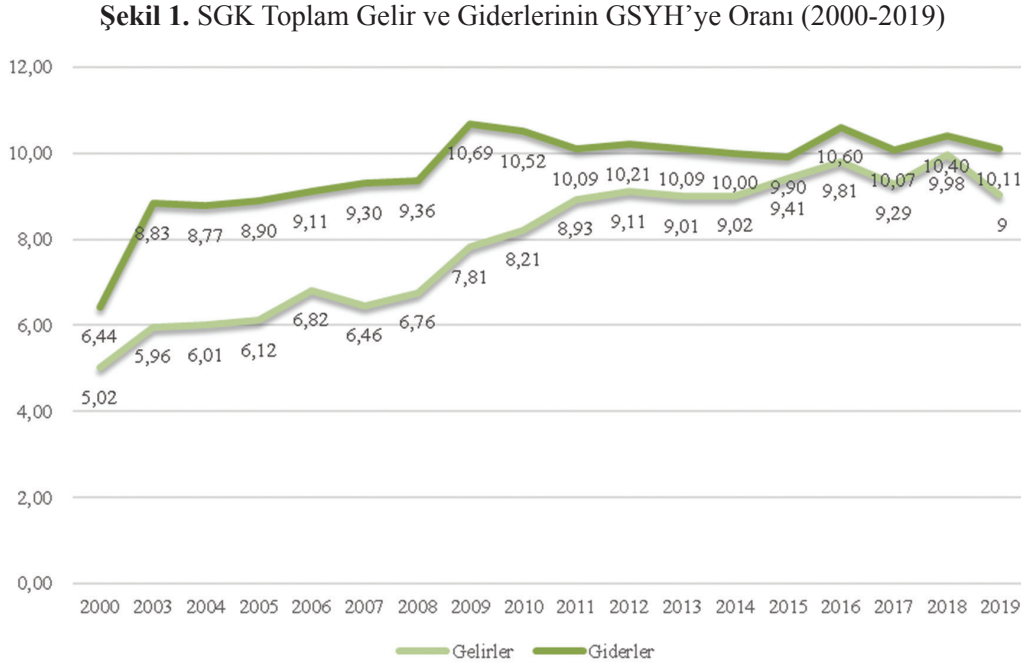
385 Milyar TL'ye yükselmiştir. Buna göre emekli aylıkları ile sağlık harcamalarında gerçekleşen artışlar, toplam giderlerin artmasında önemli bir paya sahiptir. Nitekim bahse konu artışta 11.05.2018 tarihli Resmî Gazete'de yayımlanan 7143 sayılı kanun ile 5510 sayılı kanuna eklenen Ek 18. Madde gereğince, *“Kurumca bu Kanun ve ilgili mevzuat uyarınca gelir ve aylık ödemesi yapılanlara, ödemenin yapılacağı tarihte gelir ve aylık alma şartıyla, Ramazan Bayramı ve Kurban Bayramı'nda 1.000 TL tutarında bayram ikramiyesi”* ödemesinin de ayrıca etkili olduğu söylenebilir.

#### **4. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BÜTÇE DENGESİ**

2002 yılında sosyal güvenlik kapsamında yer alan nüfusun oranı (46.318.627 kişi) %70 iken, bu oran 2018 yılı itibariyle %85.6'dır (SGK, 2018). Dolayısıyla Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte uygulanan sosyal güvenlik reform çalışmaları sonucunda, sosyal güvenlik şemsiyesi altındaki nüfusun oranı artmıştır. Bu durum aynı zamanda sosyal devlet olmanın da bir sonucu olarak ifade edilebilir. Bu bağlamda sosyal refah açısından olumlu karşılanırsa da, sistemin kendini finanse edip mali sürdürülebilirliğini sağlaması açısından ayrıca değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle gelir ve gider dengesindeki bozukluğun, finansman açığına yol açması ve bu açığın da yine merkezi yönetim tarafından finanse edilmesi, hem hazinenin borçlanma maliyetini artırmakta hem de sistemin sürekli olarak finansman desteğine muhtaç bir yapıya dönüşmesine yol açmaktadır. Nitekim Türkiye'de sosyal güvenlik sistemine yapılan bütçe transferlerinin ekonomik sonuçları üzerine yapılan ampirik analize göre, bütçe transferlerinin kamu harcamalarını artırdığı, bütçe dengesini bozduğu ve sonuç olarak iç borç stokunu olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Cural; 2016: 693). AB ülkeleri ile Türkiye'ye ilişkin sosyal güvenlik sistemlerinin karşılaştırıldığı bir diğer çalışmaya göre; AB ülkeleri içinde Türkiye gibi primli sosyal güvenlik sistemlerinden yapılan harcamaların GSYİH içindeki oranı Türkiye'den yüksek olmakla birlikte, söz konusu sistemlerin verdiği bütçe açıklarının GSYİH'ya oranı ise Türkiye'den düşüktür. Dolayısıyla Türkiye'nin sosyal güvenlik sistemini ve kronik sosyal güvenlik açığını kapsamlı bir biçimde ele alarak çözüm yolları aramaması halinde,

sistemin finansal darboğaza girerek çökme ihtimalinin bulunduğu vurgulanmaktadır (Erdoğan, 2018: 120).

Bu bağlamda SGK'nın gelir ve giderlerine ilişkin bütçe verileri, aşağıdaki şekilde gösterilmiştir.

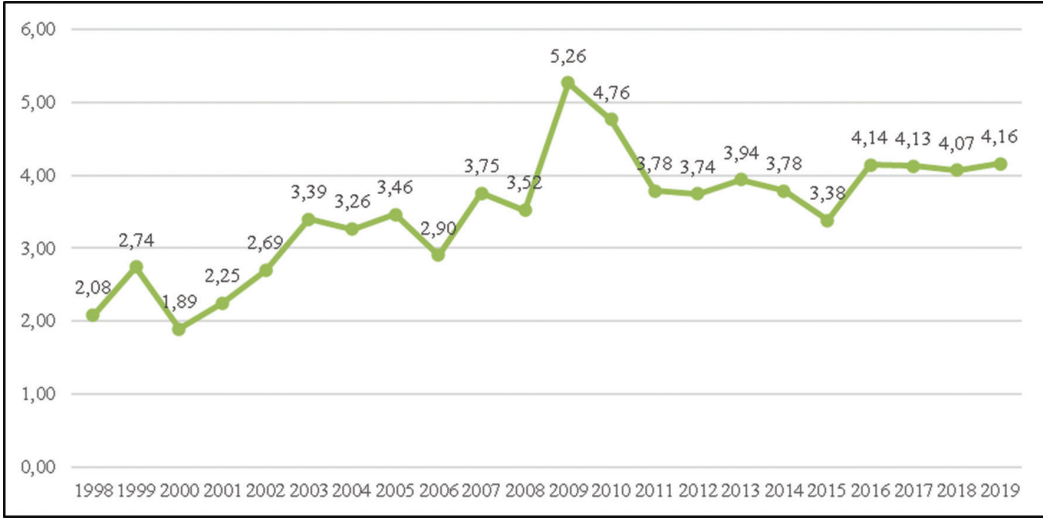


**Kaynak:** SGK 2018 Mali İstatistiklerinden kendi hesaplamalarımız.

Şekil 1, SGK'nın 2000-2019 yıllarına ilişkin toplam gelir ve gider gerçekleştirmelerinin GSYİH içindeki payını göstermektedir. Buna göre söz konusu dönemin tamamında giderlerin gelirlere göre fazla olduğu ve bu bağlamda SGK bütçesinin tüm yıllarda açık verdiği görülmektedir. Özellikle 2003-2009 yılları arasında gelir-gider dengesinin oldukça bozulduğu ve 2009 yılı itibariyle verilen açıkların azalmaya başladığı, nihayet 2016 yılı ve sonrasında minimum seviyelere indiği söylenebilir. 2000 yılında SGK giderlerinin GSYH'ye oranı %6,44 iken 2009 yılında zirveye ulaşarak %10,7 olarak gerçekleşmiştir. 2019 yılı için giderlerin oranı ise %10,1 olarak tahmin edilmektedir. 2000 yılındaki gelirlerin oranına bakıldığında %5 iken yıllar itibariyle artarak 2019 yılı tahmininin %9 olduğu görülmektedir. Dolayısıyla 2000 yılından günümüze kadar geçen süre içinde hem

giderlerin hem de gelirlerin artış gösterdiği, 2003 ve 2009 yılları arasında açık lehinde artışın hızlandığı ve bu tarihten itibaren azalışa geçerek 2018’de %0,42 açık verildiği ifade edilebilir. Diğer yandan 2019 yılı tahminlerinde ise SGK’nın bütçe açığının GSYH’ye göre %1,1’e yükseleceği öngörülmektedir. Bunun en önemli nedeni ise emeklilere verilen bayram ikramiyeleri ve enflasyon nedeniyle maaşlara yapılan zamlardır. Burada dikkat edilmesi gereken bir diğer önemli durum ise toplam gelirler içinde, yapılan bütçe transferlerinin de bulunmasıdır. Sosyal güvenlik sistemine yapılan bütçe transferleri, Şekil 2’de gösterilmektedir.

**Şekil 2.** SGK’ya Yapılan Bütçe Transferlerinin GSYH’ye Oranı (1998-2019)



**Kaynak:** SGK 2018 Mali İstatistiklerinden kendi hesaplamalarımız.

Türkiye’de gerçekleşen sosyal güvenlik reformu ve sonrasında sosyal güvenlik sistemindeki kuruluşlarının birleştirilmesini müteakip, sosyal güvenlik sisteminin temel olarak finansman sorunu yaşadığı ve sürekli olarak açık verdiği ileri sürülebilir. Daha önce anlatıldığı üzere, ortaya çıkan bütçe açığının önlenebilmesi ya da en azından azaltılabilmesi için, yapılan yasal düzenlemeyle birlikte, SGK’nın topladığı prim gelirlerinin dörtte biri düzeyinde bir tutarın da devlet katkısı ismiyle SGK’ya transferi sağlanmış ve bu yolla mali destek öngörülmüştür. Buna rağmen yine de gelir ve gider dengesi sağlanamamış ve açık vermeye devam edilmiştir. Dolayısıyla ortaya çıkan bütçe açığı yine merkezi yönetim tarafından finanse edilmek-

tedir. 1998 yılında sağlanan bütçe transferinin GSYH içindeki payına bakıldığında %2,1 düzeyindeyken yıllar içinde benzer biçimde sürekli olarak artış yaşadığı ve 2009 yılında zirve yaptığı görülmektedir. 2009 yılında GSYH’ye göre %5,3 düzeyinde bir transfer gerçekleştirmiş ve bu tarihten itibaren özellikle sağlık harcamalarının frenlenmesinin de etkisiyle azalışa geçmiştir. 2015 yılında GSYH’ye göre %3,4 oranında transfer yapılarak 2009’dan sonraki en düşük seviyeye gerilemiştir. Bu tarihten sonra ise yine artışa geçmiştir ve nihayet 2019 yılı tahmini %4,2 olmuştur. Nitekim 2019 yılında gerçekleşecek bütçe transferinin toplam büyüklüğünün 185.1 Milyar TL olacağı düşünülmektedir. 2019 yılı bütçe kanununda merkezi yönetim giderlerinin 949 Milyar düzeyinde olduğu göz önüne alındığında, bahse konu transferin büyüklüğü (%19,5) daha iyi anlaşılacaktır. Sonuç olarak 1998 yılında %2 seviyelerinde yapılan bütçe desteğinin 2019 yılı için iki katına çıktığı ve sistemin dışarıdan desteğe ihtiyaç duyduğu açıktır. Bunun en önemli nedeni ise gelirlerin, sistemin kendisini finanse etmede yetersiz kalmasının yanı sıra giderlerde yaşanan artıştır. Örneğin bütçe içinde sağlığa ayrılan kaynağın 2002 yılında %11,2 iken 2019 yılında %16,3’e çıktığı görülmektedir (2018: 29). Bu durumun SGK tarafından farkında olunması, SGK stratejik planında performans hedefi olarak “*koruyucu sağlık hizmetlerine destek olunması*” ifadesiyle kendisini göstermektedir.

2003 yılında SGK tarafından gerçekleşen toplam harcamalar içinde sağlık harcamalarının payı %29,7 iken 2018 yılında %27,2’dir. Prim gelirlerinin emekli aylıkları ve sağlık harcamalarını karşılama oranı ise 2000 yılında %70 iken 2009 yılına kadar azalmış %56 seviyesine inmiştir. 2009 yılıyla birlikte yeniden artışa geçmiştir ve nihayet 2018 yılında %76 olmuştur (SGK, 2018). 2017 yılında SGK ilaç ve tedavi harcamaları için yapılan toplam sağlık harcamaları sırasıyla 25.2 ve 51.3 Milyar TL iken 2018 yılında söz konusu harcamalar yine sırasıyla 31.5 ve 58.9 Milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Dolayısıyla gerçekleşen sağlık harcamalarının yaklaşık üçte birini ilaç giderleri oluşturmaktadır. Bu durum gerek sağlık politikası ve gerekse mali yapı için temel bir risk unsurudur. Bir hastalığı önlemenin maliyeti şüphesiz tedavi etmekten daha ucuz ve kolaydır. Bu bağlamda ülkede yürütülen sağlık politikalarının, hastalığı önleyici ve koruyucu uygulamalar üzerine yoğunlaşması gerekmekte iken Türkiye’de hastalığın te-

davi edilmesi üzerinde durulmaktadır. Bu nedenle sosyal güvenlik sisteminin kaynaklarını gereksiz olarak tükettiği ileri sürülebilir. Gereksiz sağlık harcamalarının (Yereli vd., 2019) önlenmesi, sistemin mali sürdürülebilirliği üzerinde pozitif katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda sistemin mali sürdürülebilirliği, gelirlerin kalitesinin yanı sıra giderlerin kontrolüne bağlı olduğundan, bu durum üzerinde ayrıca çalışılması gerekmektedir.

Onuncu Kalkınma Planına göre 2018 sonu itibariyle sosyal güvenlik sistemi için belirlenen iki temel hedef tanımlanmıştır. Bunlar; (i) 2012 yılında %1,4 olan sosyal güvenlik sistemi gelir-gider farkının GSYH'ye oranının %1'e düşürülmesi ve (ii) 2012 yılında %1,4 olan bireysel emeklilik fonlarının GSYH'ye oranının da %4'e yükseltilmesidir (Kalkınma Bakanlığı, 2014: 54). 2018 yılı sonu itibariyle geline nokta ise her ne kadar bütçe açığı oranı %1'in altına inmiş olsa da 2019, 2020 ve 2021 bütçe tahminlerinde bahse konu oranın %1'in üzerine çıkacağı görülmektedir. Diğer yandan emeklilik fonlarının oranı (OECD, 2019) ise yine 2018 itibariyle %2,1 seviyesindedir. Sonuç olarak 2014-2018 Onuncu Kalkınma Planına ilişkin hedeflerin gerisinde kaldığı söylenebilir.

## 5. SOSYAL GÜVENLİK KURUMU VE MALİ SÜRDÜRÜLEBİLİRLİĞİ ÜZERİNDEKİ TEHDİTLER

Sosyal güvenlik sistemleri, bir ülkenin toplum refahını etkileyen en önemli kurumların başında gelmektedir. Özellikle uzun vadeli sigortaların yanı sıra sağlık sorunları gibi olağanüstü durumların finansmanı ve gelecekte yaşanabilecek sorunlara karşı toplumu koruyan bir güvenlik kalkandır. Yakın geçmişte ABD'de yaşanan sağlık reformunun mevcut başkan tarafından iptal edilmesi, konu üzerinde ABD gibi demokratik bir ülkede bile genel kabul görmüş bir yapının oluşmadığını ve politikacıların kararlarına sıkı sıkıya bağlı olduğunu kanıtlamaktadır. Dolayısıyla kimi ülkeler özel kesim eliyle sigortacılığı desteklerken kimileri ise yoğun olarak kamu eliyle ya da bir diğer deyişle kamu kaynaklarıyla sistemi yönetmektedir.

Sosyal güvenlik sistemlerinin tarihsel süreçte ortaya çıkışı ve gelişimi, esas itibariyle sosyal güvenlik sisteminin nasıl finanse edildiğiyle yakından

ilişkilidir. Buna göre üyelerden toplanan primlere dayalı olan Bismarkçı sistem; genel vergi gelirleriyle finanse edilen Beveridge sistemi; prim ve vergilerin her ikisine birden yer verilen karma sistem gibi yapılar, ülkelerin tercihleri doğrultusunda kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra özel kesim tarafından yürütülen ve özel sigorta primlerine dayanan bireysel sigortalar da mevcut sigorta sistemlerini destekleyen diğer yapılar olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda günümüzde Bismarck modelinin birçok ülkede kullanıldığı söylenebilir. Örneğin Türkiye, Avusturya, Almanya, Belçika, Fransa ve Hollanda gibi ülkeler Bismarck modelini kullanırken; İngiltere, Danimarka, Finlandiya, İsveç ve İrlanda gibi ülkeler Beveridge modelini kullanmaktadır. İspanya, İtalya, Portekiz ve Yunanistan ise karma modeli tercih etmektedir (Erdoğan, 2018: 26-28).

OECD ülkeleri başta olmak üzere gelişmiş ekonomilerde sosyal harcamalarının yıllar itibariyle artış trendinde olduğu söylenebilir. Örneğin 1980’lerde sosyal harcamaların GSYH’ye oranı bakımından OECD ortalamasının %16,3 olduğu ve 2030 ile 2050 yılları için %2’lik büyüme hızı referans alınarak sırasıyla %23,2 ve %25,2 oranında gerçekleşeceği tahmin edilmektedir (ILO, 2004). Türkiye’de 1990 yılında gerçekleşen sosyal harcamaların GSYH’ye oranı %3,8 iken 2000’de %6,5 ve nihayet 2016’da %12,5 seviyesine yükselmiştir. Dolayısıyla sosyal harcamalar, diğer ülkeler gibi Türkiye’de de artış eğilimindedir. Diğer yandan Türkiye’de sosyal güvenlik harcamalarındaki artışın, sosyal refah devleti anlayışından ziyade yapısal sorunlardan kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Arpa ve Kolçak, 2017: 674).

Ülkelerin karşı karşıya kaldığı çeşitli riskler nedeniyle genel olarak dünyada sosyal güvenlik sistemleri üzerinde reform çalışmalarının devam ettiği söylenebilir. Söz konusu riskler ise Uluslararası Sosyal Güvenlik Birliği (ISSA) tarafından; yaşlanma, daha küçük ve düzensiz aile yapısı, işgücü piyasalarında geniş kapsamlı dönüşümler, kentleşme, yaşam döngüsünde uyumsuzluk, göç ve sosyal yapıdaki değişime olmak üzere yedi başlıkta açıklanmaktadır (Kalkınma Bakanlığı, 2014: 16-19).

Türkiye’deki durum ise temel olarak prim gelirlerine dayalı ancak kamu kaynaklarıyla da desteklenen bir sisteme sahiptir denilebilir. Bu bağlamda prim gelirlerinin emekli aylığı ile sağlık harcamalarını finanse ettiği,

açık verilmesi durumunda da hazine transferiyle açığın kapatıldığı bahse konu mali yapının, bireylerin uzun vadeli haklarını garanti altına alabilmesi için dikkatle yönetilmesi gerekmektedir. Aksi durumda ise gelecek neslin, sigorta haklarında kayıplar yaşayacağı kaçınılmazdır. Örneğin 2019 yılı Cumhurbaşkanlığı Yıllık Programında bu durum “*Geçmişte uygulanan erken emeklilik ve yüksek aylık bağlama oranlarından kaynaklanan yükümlülüklerin devam etmesi nedeniyle sosyal sigorta sisteminin gelirleri giderlerini karşılayamamakta, yapılan reformlara rağmen sistem açık vermeye devam etmektedir*” (Cumhurbaşkanlığı, 2019: 138) biçiminde ifade edilmektedir. Dolayısıyla sistemin mali yapısını bozacak ya da bozma potansiyeli olan uygulamalardan kaçınılmalı ve uzun vadeli etkileri titizlikle incelenmelidir. Türkiye’de sosyal sigorta sisteminin mali sürdürülebilirliğini tehdit eden unsurlar genel olarak şu şekilde sıralanabilir:

- Sosyal güvenlik sisteminin kendi gelirleriyle giderlerini finanse etmede sorun yaşaması ve yoğun olarak kamu desteğine ihtiyaç duyması,
- Prim gelirlerinin sağlıklı bir yapıya sahip olmaması ve özellikle aktif/pasif oranının istenilen seviyeye çıkarılamaması,
- Sağlık harcamaları içinde ilaç ve tedavi giderlerinin oldukça yüksek olması,
- Nüfusun yaşlanması,
- Kayıtdışılığın, prim gelirlerini olumsuz etkilemesi,
- Sağlık hizmet sunucularında kullanılan yüksek teknolojinin ve dışa bağımlılığın, sağlık hizmetlerinin maliyetini artırması,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin yeteri düzeyde olmaması,
- Obezite, diyabet ve sigara gibi sağlık sorunlarının yüksek oranlarda seyretmesinin, sağlık harcamalarını olumsuz etkilemesi,
- İşsizlik oranındaki artışın, prim gelirlerini azaltması,
- İşveren prim teşviklerinin, prim ödeme alışkanlıklarını bozması,
- Sistemin temel gelir kaynağı olan prim gelirlerinin denetim ve tahsil sürecinin etkili yürütülememesi ile birlikte toplumun genel olarak af beklentisinde olması,

- Yerel yönetimler ve benzeri diğer kamu kurumlarına ait yüksek prim borçlarının varlığı ve bunlara ilişkin tahsilat oranlarının istenilen düzeyde olmaması.

Sosyal güvenlik sistemini tehdit eden temel sorunların varlığı, sistemin uzun vadeli sürdürülebilirliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Giderlerin hızlı bir biçimde artmasına karşılık gelirlere yaşanan olumsuzlukların sonuç itibariyle kamu desteğine yol açması ve bu durumun da en nihayetinde kamu finansmanı üzerinde bir yük oluşturması nedeniyle, sosyal güvenlik sisteminin yeniden bir reform sürecine girme olasılığında bahsedilebilir. Nitekim 2014-2018 Onuncu Kalkınma Planının yanı sıra (2013: 48) 2019 Yılı Cumhurbaşkanlığı Yatırım Programında geri ödeme kapsamında olmayan sağlık harcamaları için tamamlayıcı sağlık sigortası gibi uygulamaların tavsiye edilmesi (2019: 141), bahse konu reform sürecinin ipuçları olarak değerlendirilebilir.

## 6. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Sosyal güvenlik sistemindeki sorunlar esas itibariyle yeni değildir. Örneğin SSK’nın 1970’te 9.03 olan aktif/pasif dengesi 1991’de 2.02 ve 1992’de ise 1.85 seviyesine gerilemiştir (Kılıçdaroğlu, 2010: 77). 1970’li yıllardan itibaren sistemin açık verdiği ve bahse çeşitli sorunlarının bulunduğu anlaşıldığından, yabancı uzmanların bu konu üzerinde araştırma yapması istenmiştir. M. Antoine Zelenka (1971) ve Hörst Loewe (1977) tarafından hazırlanan raporların yanı sıra 1993 yılında SSK’nın talebiyle ILO uzmanı tarafından hazırlanan rapor, Türkiye’de sosyal güvenlik sisteminin yeniden yapılandırılmasında etkili olmuştur (Alper, 2011: 13).

Bununla birlikte 2001 yılında 2.09 olan aktif/pasif oranı 2018 sonu itibariyle 1.86 seviyesindedir. Sosyal güvenlik sistemi, yoğun devlet katkısına rağmen hala büyük tutarlarda bütçe açığı vermekte, gelir-gider dengesizliği devam etmektedir. Kayıtdışı istihdamın %35’ler düzeyinde devam ettiği ve kurum gelirlerinin etkin bir biçimde takip edilmediği ya da bir diğer deyişle yönetilemediği görülmektedir. Genel sağlık sigortasının mali sorunlarının bulunduğu ve uygulanan terkinler nedeniyle gelir tahsilatında önemli sorunlara sahip olduğu söylenebilir. Sağlık harcamalarının ve



özellikle ilaç giderlerinin oldukça yüksek olmasının yanı sıra yoğun olarak tedavi edici sağlık hizmetlerinin finanse edildiği bilinmektedir. Prim gelirlerinin, giderleri finanse etme yeteneği ise yıllar itibariyle dalgalanmaya uğramakta ve düzenli bir seyir izlememektedir. Diğer yandan ülkenin makro düzeyde uyguladığı sağlık politikalarının, sosyal güvenliğin temel mantığıyla uyuşmadığı ve sistemi tehdit ettiği ifade edilebilir. Dolayısıyla yaşlanma eğilimine giren ve gelecek yıllarda emekli ve sağlık harcamalarında artış yaşanacağı tahmin edilen Türkiye’de, sosyal güvenlik sisteminin ivedi bir biçimde yenilenmesi ve mali sürdürülebilirliği denetim altına alınması gerekmektedir.

Sonuç olarak yukarıda sıralanan tüm risk unsurlarına karşılık olarak yapılması gereken ise Sosyal Güvenlik Kurumu’nun farklı fonksiyon birimlerinin birbirinden ayrılması ve mali özerkliğinin desteklenmesidir. Özellikle Genel Sağlık Sigortası’nın, ayrı bir kurum olarak örgütlenmesinin yanı sıra Sosyal Güvenlik Kurumu’nun “Sağlık Sigortacılığı ve Finansmanı” ile “Emeklilik Hizmetleri”ni mali yönden birbirinden ayırması düşünülmelidir. Devletin, sosyal sigortacılığı yürüten ana aktör olması yerine, sistemi düzenleyen ve denetleyen bir regülatör olarak görev yapması, sistemin mali yapısının teminatı olacaktır.

## KAYNAKÇA

- Akdağ, R. (2011). Türkiye Büyük Millet Meclisi genel kurul görüşmeleri. Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergisi, 6, Ankara.
- Alper, Y. (2011). Sosyal güvenlik reformu ve finansmanla ilgili beklentiler. Sosyal Güvenlik Dergisi, 1(1), 7-47.
- Arpa, A. T. & Kolçak, M. (2017). Türkiye ve OECD ülkelerinde sosyal güvenlik harcamaları. Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 5(3), 651-677.
- Başbakanlık. (2005). Kamu yönetiminde yeniden yapılanma: 9 sosyal güvenlik reformu: sorunlar ve çözüm önerileri. Ankara: İGB.
- Cumhurbaşkanlığı. (2019). 2019 yılı cumhurbaşkanlığı yıllık programı. [https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/2019\\_Yili\\_Cumhurbaşkanligi\\_Yillik\\_Programi.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/2019_Yili_Cumhurbaşkanligi_Yillik_Programi.pdf), 14.06.2020.
- Cural, M. (2016). Türk sosyal güvenlik sisteminin mali yapısı ve sisteme yapılan bütçe transferlerinin ekonomik yansımaları. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 21(2), 693-706.
- ÇSGB. (2008). Sosyal güvenlik reformu. Ankara: T. C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.
- Erdoğan, E. S. (2018). Avrupa Birliği ülkeleri ve Türkiye’de sosyal güvenlik harcamalarının değerlendirilmesi. Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi (ATAUM).
- Kalkınma Bakanlığı. (2013). Onuncu kalkınma planı (2014-2018). Ankara: T. C. Kalkınma Bakanlığı. <http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Onuncu-Kalk%C4%B1nma-Plan%C4%B1-2014-2018.pdf>, 14.06.2020.
- Kalkınma Bakanlığı. (2014). Onuncu kalkınma planı (2014-2018) sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliği: özel ihtisas komisyon raporu. Ankara: T. C. Kalkınma Bakanlığı. <http://www.cka.org.tr/dosyalar/Ozel%20Ihtisas%20Komisyonu%20Raporlar%C4%B1/sosyal%20g%C3%BCvenlik%20sis.OIK.pdf>, 14.06.2020.
- Kılıçdaroğlu, K. (2010). Türkiye’de sosyal sigorta uygulamalarından kaynaklanan başlıca sorunlar ve çözüm yolları. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi, 41-42, 73-82.

- OECD. (2019). Pension funds in figures. <http://www.oecd.org/daf/fin/private-pensions/Pension-Funds-in-Figures-2019.pdf>, 16.06.2020.
- SGK. (2018). SGK mali istatistikleri. <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik>, 14.06.2020.
- Yereli, A. B., Gölçek, A. G., & Köktaş, A. M. (2019). Türkiye’de gereksiz sağlık harcamaları üzerine bir değerlendirme. FSCongress 19, Ankara. 2017 Sayıştay Raporu. Sosyal Güvenlik Kurumu 2017 Yılı Sayıştay Denetim Raporu.
- 5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu.
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.
- 7143 Sayılı Vergi ve Diğer Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanun.