

INTERNATIONAL JOURNAL OF SUSTAINABILITY

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7779077>

INTJOS 2023; 1 (1) : 58-77



## Türkiye ve Dünyada Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Karşılaştırılması ve Sürdürülebilirlikleri

- Telat ALAN  
İstanbul Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü  
telatalan@hotmail.com  
ORCID: 0000-0003-2551-2283

### ÖZET

Bu çalışma, dünyada kullanılan sosyal güvenlik sistemlerinin araştırılması, Türkiye'deki ile karşılaştırılması ve sürdürülebilirlik önerileri sunmak amacıyla hazırlanmıştır.

Dünyadaki devletlerde uygulanan ve Türkiye'deki sosyal güvenlik sistemlerinin karşılaştırmalı olarak yapılan analizi neticesinde dünyadaki ve Türkiye'deki sosyal güvenlik sistemlerinin henüz reform süreçlerinin tamamlanamamış olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'nin ekonomisi son yıllarda gösterdiği büyüme ile önemli bir başarıya imza atmıştır ve bu başarı, sosyal güvenlik sisteminin tüm alanlarında kendini göstermiştir. Ancak, ekonomik büyümenin sürdürülebilmesi için sosyal güvenlik kurumunun bütçe açıklarının kontrol altına alınarak dengeye getirilmesi, kayıt dışı istihdamın kabul edilebilir seviyelere indirilmesi ve benzeri sorunların çözülmesi gerekmektedir.

Sosyal Güvenlik Sisteminin hedefi, toplumun tamamını, bir ülkenin uyguladığı siyasi ve ekonomik sistemler içinde ve bulunduğu demografik ve coğrafi şartlar çerçevesinde, optimum düzeyde güvence altına almaktır. Hedef sonucunda ülke ekonomisi olumlu veya olumsuz yönde etkilenebilir.

Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sisteminin yapılanması sürecinde genellikle, uluslararası

### Kaynak gösterimi için:

ALAN T. (2023). Türkiye ve Dünyada Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Karşılaştırılması ve Sürdürülebilirlikleri; International Journal of Sustainability -INTJOS 1, s.1 c. 1 ISSN: 2980-1338

Sözleşmeler yapılan devletler veya Uluslararası Kuruluşlarda yer alan devletlerin sistemleri standart alınmıştır. Dünyada dahi sürekli değişimden kaynaklanan, başta teknoloji olmak üzere birçok etkiden dolayı olgunlaşamamış Sosyal Güvenlik sistemleri, Türkiye’de de henüz olgunlaşma sürecini tamamlayamamış bir durumdadır.

Bu çalışmada, dünya devletlerinde genellikle kullanılan Sosyal Güvenlik Sistemleri ile Türkiye’de kullanılan sistem arasındaki farkları ve benzerlikleri, betimleme yöntemi ve istatistik verileri ile tanımlanarak, sürdürülebilir halde Sosyal Güvenlik Sistemini, tespit etmeye çalışılmıştır.

Öncelikle sosyal güvenlik sistemi ile ilgili temel kavramlar, dünyada sosyal güvenlik sistemi gelişimi, sistemin hukuki kaynakları, ekonomik sistemlerde sosyal güvenlik yaklaşımları, sosyal güvenliğin araçları ve sosyal yardım ve hizmet kavramları, genellikle uygulanmakta olan ve belirginleşmiş sosyal güvenlik sistemleri hakkında, genel bilgiler verilmiştir. Devletler de genellikle uygulanmakta olan sosyal güvenlik sistemleri ile Türkiye’de uygulanmakta olan sistem arasındaki benzerlikler ve farklar oryanta konularak, karşılaştırmalı analiz bulguları değerlendirilmiş, Türkiye Sosyal Güvenlik Sistemi ve uygulanan diğer sistemler hakkında sürdürülebilirlik önerileri sunulmuştur.

**Anaktar Kelimeler:** Sosyal güvenlik, Sağlık harcamaları, Emeklilik, Sürdürülebilirlik,

**Makalenin türü:** Araştırma

**Geliş tarihi:** 11.01.2023 / **Kabul Tarihi:** 28.02.2023 / **Yayın Tarihi:** 29.03.2023

## Comparison and Sustainability of Social Security Systems in Turkey and in the World

### ABSTRACT

This study aims to investigate the social security systems used in the world, It has been prepared in order to compare it with the one in Turkey and to offer sustainability suggestions.

As a result of the comparative analysis of the social security systems implemented in the states in the world and in Turkey, it has been determined that the reform processes of the social security systems in the world and in Turkey have not been completed yet. The Turkish economy has achieved great success by growing in recent years; its reflections have been seen in all areas of the social security system. For the continuation of this success, it is necessary to maintain the economic growth, to prevent the budget deficits of the social security institution, to keep it in balance, to bring unregistered employment to a reasonable level and to solve similar problems.

The aim of the Social Security System is to secure the entire society at an optimum level within the political and economic systems implemented by a country and within the framework of the demographic and geographical conditions. As a result of the target, the country’s economy can be affected positively or negatively.

In the process of structuring the Social Security System in Turkey, generally, the systems of the states with which international agreements are made or the systems of the states in the International Organizations have been taken as a standard. Social Security systems, which have not matured due to many effects, especially technology, arising from constant change even in the world, have not yet completed the maturation process in Turkey.

In this study, the differences and similarities between the Social Security Systems, which are generally used in the world's states and the system used in Turkey, are defined with the descriptive method and statistical data, and it is tried to determine the sustainable Social Security System.

First of all, general information about the basic concepts of the social security system, the development of the social security system in the world, the legal sources of the system, social security approaches in economic systems, the tools of social security and the concepts of social assistance and services, and the social security systems that are generally implemented and become clear, are given. Comparative analysis findings were evaluated by revealing the similarities and differences between the social security systems that are generally applied in the states and the system being implemented in Turkey.

Sustainability suggestions were presented about the Turkish Social Security System and other systems implemented.

**Keywords:** Social security, Health expenditures, Retirement, Sustainability,

## GİRİŞ

Sosyal güvenlik sistemi, toplumun geniş kesimlerinin yararlanabileceği sosyal sigortalar, özel sigorta seçenekleri ve diğer sigorta türlerinin yanı sıra, devletin sağladığı karşılıksız sosyal yardımlar ve hizmetleri içeren kapsamlı bir sistemdir. Bu sistem, prim ödemeleri karşılığında sunulan koruma ve yardımların yanı sıra, toplumda sosyal güvenliğin yaygınlaştırılması amacını taşımaktadır.

Bu çalışmanın temel hedefi, dünya genelindeki devletlerin sosyal güvenlik sistemlerindeki yaşlılık, maluliyet, ölüm, iş kazası, hastalık, analık ve işsizlik sigortaları gibi koruyucu önlemler ve ailelere, çocuklara ve toplumun diğer üyelerine sunulan sosyal yardım ve hizmetlerin kapsamını, şartlarını ve uygulama yöntemlerini belirlemektir. Bu doğrultuda, Türkiye'deki sosyal güvenlik sisteminin sürdürülebilirliğini değerlendirmek için bu verilerle karşılaştırmalı bir analiz yapılacaktır. OECD istatistik verilerinden faydalanılarak yabancı ülkelerde uygulanan sosyal güvenlik sistemleri tek tek ele alınmış ve Türkiye'de uygulanan sosyal güvenlik sistemi ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırma yapılırken sağlık harcamaları ve GSYİH karşılaştırmaları ve emeklilik yaşları istatistiki verilerinde yüksek orandaki farklar göz önünde bulundurulmuştur.

Araştırmamız aydınlatılması ekonomik, sosyal ve sosyoekonomik açılardan 21. Yüzyılda sosyal güvenlik uygulamalarının hangi aşamada olduğunu ve ülke vatandaşlarının, gelecekte yaşamsal şartlarının iyileştirilmesi ve yaşamsal risklerin belirlenerek daha iyi şartlarda hizmet alabilmelerinin değerlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle incelemeyi

amaçlayan araştırma yaklaşımı olan istatistik verilerini kullanarak karşılaştırmalı analiz tekniği kullanılmıştır. Bu model çerçevesinde, konu ile ilgili olaylar kendi koşulları içinde ve olduğu gibi incelemeye çalışılmış ve çalışmanın amaçları genellikle istatistiki veriler ile ifade edilmiştir. İstatistiki analiz modelinin araştırma yaklaşımına uygun olarak konu hakkındaki bilgiler, Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü'nün (OECD) kayıtlarındaki güncel istatistiklerden alınmış ve yorumlanmıştır.

## 1. SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ VE TARİHİ GELİŞİMİ

18. yüzyılda başlayan ve 19. Yüzyılda devam eden köylü işçilerin kente göçüp kitlesel olarak işçi sınıfının oluşması, çalışma kuralları ile ilgili sorunları da ortaya çıkarmıştır. Almanya'da 1870-1871 Prusya-Fransa Savaşı sonrası 1874 Ekonomik Krizi'nin başlaması ile fabrikaların kapanması, işsizlerin Alman İşçiler Sendikası (Deutscher Gewerkschaftsbund) ile bir araya gelerek Sosyal Demokrat Parti'yi destekleme kararı almalarına sebep olmuştur. (BATAL, 2010;17) Dönemin Şansölyesi Bismark, gelişme sebebiyle Sosyal Demokrat Parti'ye karşı gücünü koruyabilmek için "Sosyal Program" hazırlayarak 17 Kasım 1881'de (Reichstag'a) Alman Parlamentosu'na önermiş ve işçi haklarının korunması için Sosyal Sigortalar Sistemi'nin kurulması önerisini sunmuştur. (Gerek, 2013;200)

Kavram ilk olarak 1929'da dünyada yaşanan "Ekonomik Krizden" sonra Başkan Franklin D. Roosevelt döneminde Amerika Birleşik Devletleri'nde 1935 yılında hazırlanan Sosyal Güvenlik Kanunu'nda yer almıştır. "Sosyal Güvenlik" hukuk terimi olarak, daha sonra diğer devletlerin kanunlarında da yer alarak uygulamaya konulmuş ve uygulama alanı genişletilmeye çalışılmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü'ne (ILO) göre kavram; "toplumun, hastalık, doğum, iş kazası, işsizlik, sakatlık, yaşlılık ve ölüm nedeniyle kazancın kesilmesi veya büyük ölçüde azalmasının yol açacağı ekonomik ve sosyal sıkıntılara karşı, bir dizi kamusal önlem yoluyla üyeleri için sağladığı; koruma, sağlık hizmetleri ve çocuklu aileler için çocuk yardımlarıdır" şeklinde tanımlanmıştır. (Mark vd Kenichi 2010;8)

Bu program sonucunda Alman Parlamentosu'nda 1883'te Hastalık, 1884'te İş Kazası ve 1889'da Yaşlılık Sigortası Kanunları kabul edilmiştir. 1929 Ekonomik Krizi ile Amerika'da işsizliğin büyük boyutlara ulaşması halkı sosyoekonomik olarak olumsuz bir duruma sokmuştur. Bu durum karşısında 1932'de, dönemin Devlet Başkanı Roosevelt tarafından Refah Devleti Doktoru'nin ve bu yaşananlardan sonra Roosevelt 1935 tarihinde Sosyal Güvenlik Kanunu'nu yürürlüğe koymuştur. Daha sonra İngiltere 1941 yılında Lord Beveridge başkanlığında Bakanlık Komisyonu tarafından "Beveridge Planı" ile uygulama gerçek anlamını bulmuştur. Planın amacı; devletin tüm fertlere asgari bir gelir ve sosyoekonomik durum içinde eşitlik sağlamıştır ve bu da dünyada modern sosyal güvenlik anlayışını ortaya çıkarmıştır.

"Sosyal Güvenlik" kavramı 12 Ağustos 1941 tarihinde Roosevelt ve Churchill tarafından imzalanan "Atlantik Beyannamesi'nde de yerini almıştır. Beyannamede; her iki devlet politikasının ortak prensipleri ve iyi bir dünya yaşamı için iki devlet adamının besledikleri ümitler

anlatılmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü 10 Mayıs 1944 yılında 2. Dünya Savaşı'nın etkilerini ortadan kaldırmak için 26. dönem toplantısında tavsiye kararları alınmasına sebep olmuştur. Sosyal güvenlik kavramı 10 Aralık 1948 Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde" en geniş anlamıyla yer alarak evrensel bir kavram haline gelmiştir. 1970'li yıllardan sonra sosyal güvenlik sistemlerinin yetersiz kalması nedeniyle yeniden etkili çözüm yolları için çalışmalar yapılmıştır. (Conway , 2015;133)

Türkiye'de ise Sosyal güvenlik kavramının 1961 Anayasası'na girerek anayasal bir niteliğe kavuştuğunu görmekteyiz. 1961 Anayasası'nın 48.inci maddesinde, "Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurmak ve kurdurmak devletin ödevlerindedir." hükmü ile sosyal güvenlik uygulaması devletin yükümlülükleri arasında sayılmıştır. (İnce, 2022;216)

## 2. TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ

2006 yılı öncesinde Türkiye'deki sosyal güvenlik sistemi incelendiğinde, hizmet akdiyle çalışanlar için 506 sayılı kanun, kendi nam ve hesabına çalışanlar için 1479 sayılı kanun, kamudaki memurlar için 5434 sayılı kanun, tarımda hizmet akdiyle çalışanlar için 2925 sayılı kanun ve tarımda kendi nam ve hesabına çalışanlar için 2926 sayılı kanun olmak üzere toplam beş kanunun bireylerin sosyal güvenliğini düzenlediği görülmektedir. Ancak, 2006 yılında kabul edilen 5502 sayılı kanunla birlikte Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı oluşturulmuştur. Böylece kurumun kuruluş amacının beş farklı kanunu bir çatı altında topladığını görmekteyiz. SGK Başkanlığı'nın 5502 sayılı Kanunla kurulması ile "4947 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Teşkilatı Kanunu ile kurulan Sosyal Güvenlik Kurumu, 4958 sayılı kanun ile kurulan SSK, 1479 sayılı kanun ile kurulan BAĞ-KUR ve 5434 sayılı kanunu ile kurulan T.C. Emekli Sandığı, bu Kanunun yürürlük tarihi itibarıyla görevleri ile birlikte SGK'ya devredilmiştir." (Cumhurbaşkanlığı, 2006;2)

### 2.1. Diğer Ükelerde Uygulanan Sosyal Güvenlik Sistemleri

1929 Ekonomik Krizi ile Amerika'da işsizliğin büyük boyutlara ulaşması halkı sosyoekonomik olarak olumsuz bir duruma sokmuştur. Bu durum karşısında 1932'de, dönemin Devlet Başkanı Roosevelt tarafından Refah Devleti Doktrini'nin ve bu yaşananlardan sonra Roosevelt 1935 tarihinde Sosyal Güvenlik Kanunu'nu yürürlüğe koymuştur. Daha sonra İngiltere 1941 yılında Lord Beveridge başkanlığında Bakanlık Komisyonu tarafından "Beveridge Planı" ile uygulama gerçek anlamını bulmuştur.

Planın amacı; devletin tüm fertlere asgari bir gelir ve sosyoekonomik durum içinde eşitlik sağlamıştır ve bu da dünyada modern sosyal güvenlik anlayışını ortaya çıkarmıştır.

"Sosyal Güvenlik" kavramı 12 Ağustos 1941 tarihinde Roosevelt ve Churchill tarafından imzalanan "Atlantik Beyannamesi'nde de yerini almıştır. Beyannamede; her iki devlet politikasının ortak prensipleri ve iyi bir dünya yaşamı için iki devlet adamının besledikleri ümitler anlatılmıştır. Uluslararası Çalışma Örgütü 10 Mayıs 1944 yılında 2. Dünya Savaşı'nın etkilerini

ortadan kaldırmak için 26. dönem toplantısında tavsiye kararları alınmasına sebep olmuştur. Sosyal güvenlik kavramı 10 Aralık 1948 Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda kabul edilen "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde" en geniş anlamıyla yer alarak evrensel bir kavram haline gelmiştir. 1970'li yıllardan sonra sosyal güvenlik sistemlerinin yetersiz kalması nedeniyle yeniden etkili çözüm yolları için çalışmalar yapılmıştır. (Beveridge, 1942;5-17)

## 2.2 Bismarck (Otto Von Bismarc) Modeli

Otto Von Bismarck tarafından 19. yüzyılda Almanya'nın birleşmesinin bir parçası olarak geliştirilen refah devleti tanımı, sigorta sistemi ile desteklenen bir modeldir. Bu modelde, sigorta sistemi işveren ve işçilerin bordro kesintileri yoluyla finanse edilir ve Alman sigorta sistemi olarak da adlandırılır. Bu sistem, ABD'deki işçi-işveren finansmanı sisteminin aksine, vatandaşların tamamını kapsayan bir yaklaşım benimser ve kar amacı güdmez. Kabul gören bu sistem, hastane ve doktorların genellikle özel sektörde faaliyet göstermesine izin vermektedir. Bu model, hastalık risklerine karşı sigortalama yaparak tedavi edici ve ayakta bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Bismarck modeli, birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede uygulanmaktadır. Almanya, Fransa, Hollanda, Belçika, Japonya, İsviçre ve bazı Güney Amerika ülkeleri, bu modele örnek olarak gösterilebilir. (Tatar, 2011)

Sosyal güvenlikteki Bismarck modelinin ilk örnekleri, Almanya'da 19. yüzyılın sonlarında yürürlüğe giren sosyal sigorta yasalarıdır. Bismarck'ın liderliğiyle oluşturulan üç yasa; 1883 tarihli hastalık sigortası, 1884 tarihli iş kazası sigortası ve 1889 tarihli sakatlık ve yaşlılık sigortalarını kapsamaktadır. Bu yasaların ilk etapta kapsadığı kişiler, belirli bir miktarın altındaki sanayi işçileri iken, daha sonra diğer ücretlileri de kapsama alanına dahil etmiştir. (Güzel, Okur, & Canioğlu, 2014;19)

## 2.3 Beveridge (William Beveridge) Halk Sigortası Modeli

II. Dünya Savaşı sonrasında İngiltere'nin ulusal sağlık sistemini tasarlayan William Beveridge'in tasarladığı, sağlık hizmetlerinin devlet tarafından vergiye dayalı bir şekilde finanse edildiği ve halka sunulduğu bir sağlık sistemidir. Bu anlamda sağlık hizmetleri ulusal güvenlik, yol, köprü, ışıklandırma gibi sıradan bir kamu malı ve hizmeti olarak görülmüştür. Bu sistemin kurucusu olan İngiltere'de birçok hastane ve klinik devlete aittir, devlete bağlı doktorlar kadar özel doktorlar da ücretlerini devletten almaktadırlar. Devlet doktorların ne yapacağını ve ne kadar ücret alacağını belirleyebildiği için bu sistemi kullanan ülkelerin çoğunda kişi başı sağlık harcamaları düşük olabilmektedir. Bu sistemi kullanan ülkeler Birleşik Krallık, İspanya, çoğu İskandinav ülkeleri ve Yeni Zelanda'dır. (Immergut, 1992;5)

## 2.4 Özel Sigorta ve Şili Modeli

Şili, bireysel-özel fonlama sistemini uygulayan ilk ülkelerden biri olmasıyla sosyal güvenlik sistemine önemli bir dönüşüm getirmiştir. Ancak, 1980'lerdeki askeri hükümetin uygulamaları ve



neo-liberal okul kökenli ekonomistlerin yönlendirmesiyle, Şili sosyal güvenlik sistemi iki temel işlevinde önemli değişiklikler yaşamıştır.

Sosyal sigorta kapsamında olan malullük, yaşlılık ve ölüm sigortalarının özelleştirilmesine karar veren askeri hükümet, fon birikimi uygulamasının tıkanması, aktif-pasif sigortalı dengesinin bozulması, artan devlet mali desteği ihtiyacı ve kayıt dışı sigortalılığın büyümesi gibi nedenlerle bu kararı almıştır. Bu süreçte yapılan araştırmalar, özelleştirme kararını desteklemiştir. 1981 yılında alınan bu karar, 1983 yılından itibaren söz konusu sigortaların özelleştirilmesini beraberinde getirmiştir. 1983 yılında yapılan sosyal sigortaların özelleştirilmesi kararı, mevcut sigortalılara eski sistemde kalmak veya yeni sisteme geçmek konusunda tercih hakkı sunmuştur. Ancak aynı yıl içinde çalışmaya başlayanlar için bu tercih hakkı tanınmamış ve işveren ile devletin prim ödemediği yeni sisteme otomatik olarak dahil edilmişlerdir. (Kapar, 1999;167)

## 2.5 Yeni Zelanda Devletçe Bakılma Modeli

Devletçe Bakılma Modeli olarak da adlandırılan bu model, yoksulluk sorununa köklü bir çözüm getirme özelliği nedeniyle sosyal güvenlik sistemleri içinde saygın bir yere sahiptir. (Hüseyinli, 1993;30) Devletçe Bakılma Modeli, sosyal yardımların uygulandığı şekilde bir dış yardım, yani devlet yardımı şeklinde gerçekleşmektedir. Bu nedenle, prensipte devletin vergilerle karşıladığı tek taraflı bir yardım sistemi mevcuttur ve koşulları yerine getiren kişiler için bir hak ortaya çıkmaktadır. Devlet finansmanı, sosyal güvenlik hizmetlerinden yararlanan kişilerin finansmanına hiçbir katkı yapmadığı anlamına gelmemektedir. Bu sistemde, harcamalar vergiler yoluyla kısmen veya tamamen finanse edilir ve bu uygulamaya örnek olarak Yeni Zelanda ve Danimarka gösterilebilir. Bu ülkeler, sosyal güvenlik hizmetlerinin finansmanında önemli bir rol oynayan vergileri, vatandaşların gelirleri veya mal varlıkları üzerinden toplamaktadır. Bu şekilde, tüm vatandaşlar eşit şekilde vergilendirilerek, sosyal güvenlik hizmetlerinin finansmanı sağlanmaktadır. (Uğur, 2014;45)

## 2.6 Hollanda Sosyal Güvenlik Modeli (Karma Model)

Hollanda Sosyal Güvenlik Sistemi veya Karma sistem hem Bismark Sistemini hem de Beveridge sisteminin özelliklerini barındıran bir sistemdir. Bu sistemde finansman çalışanların kısa ve/veya uzun vadeli giderlerinin işverenler tarafından belirli bir yüzdede karşılanması şeklindedir. Prim ödeme yükümlülüğü, 15-65 yaş arasındaki bireyler arasında belirlenmiş bir standart (sabit) tutarda sınırlıdır. Bu yaş sınırının altında veya üstünde olanlar ise prim ödemekten muaftır. Tahsilat görevi vergi dairelerine aittir. İş görmezlik doğuran ve tedaviyi gerektiren durumlar karşısında hastalık kasaları faaliyette bulunmaktadır. Yaşlılık ve ölüm riskleri durumunda sosyal güvenlik bankası hizmet vermektedir. Hollanda Krallığı'nda ikamet eden herkes ulusal sigorta programı kapsamında yaşlılık, malullük, uzun süreli iş göremezlik, çocuk ve temel sağlık hizmetleri ve yardımı gibi sigorta kolları açısından sigortalı sayılmaktadır. Çalışanlar; hastalık, iş göremezlik ve işsizlik sigortaları bakımından sigorta kayıtlı olarak yer almakta ve nitelendirilmektedir. Hollanda'da emeklilik sistemi üç sütunlu bir yapı olarak tasarlanmıştır. (Özmen, 2017;602)

## 2.7 İsveç Modeli (İskandinavya Modeli veya Kuzey Ülkeleri Modeli)

20. yüzyılda İsveç, dünyada gelir vergisi yükünün en ağır ülkeler arasında olmasına rağmen eğitim, sağlık, çocuk ve yaşlı bakımı, fiziksel zihinsel ve psikolojik engellilere sağlanan yardımlar, işsizlik ve emeklilik gibi alanlarda dünyanın en cömert sosyal refah devleti sistemini kurmuştur. Aslında sağlam bir piyasa ekonomisine sahip olmakla birlikte, İsveç refahın topluma dağıtılması bakımından dünyada ilk sıradadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, İsveç'ten bireylerin hayatlarının her aşamasında temel ekonomik ihtiyaçlarının temini devlet garantisindedir. Sosyal bilim açısından önemli bir örnek oluşturan İsveç refah devleti dünyadan siyasetçilerin ve siyaset bilimcilerin yoğun ilgisini çekmiş olup, bu sistemi ifade eden en uygun ve yaygın adlandırma "İsveç Modeli" dir. 1990 yılında başlayan daha önceki dönemlerde yaşanan yüksek oranlı ve düzenli büyümenin sona ermesi üzerine anılan sistemde önemli mali ve yapısal sorunlar ortaya çıkmış olmakla birlikte İsveç halen oldukça gelişmiş bir sosyal güvenlik sistemine sahiptir. Tüm vatandaşların eğitim ve sağlık hizmetlerinden eşit olarak faydalanması şeklindeki temel prensipler hükümet tarafından belirlenmekte bu kapsamdaki hizmetler ise büyük oranda yerel yönetimler tarafından sağlanmaktadır. (Birinci & Tümerkan Albayrak, 2017;74)

## 2.8 Koruyucu Fon Modeli

Kamu sektörü kapsamında olan ve Koruyucu Fon Modeli olarak adlandırılan bu model Hong Kong, Malezya, Singapur, Tayvan, Güney Kore, Singapur, Vietnam ve Çin Halk Cumhuriyeti gibi Asya ülkelerinde ve bazı Güney Afrika ülkelerinde uygulanmaktadır. Büyük çoğunluğu 1950–1980 yıllarında kurulan Koruyucu Fon uygulaması günümüzde 18 ülkede ve ağırlıklı olarak gelişmekte olan ekonomi olarak nitelendirilen ülkelerde uygulanmaktadır. Fon finansmanı açısından kişilere açılan hesaplar bireysel nitelik taşıdığı için birçok ayrıık durumda toplanan bedel sigortalıya geri verilebilmektedir. (Karadeniz, 2007;69)

## 2.9 Amerika Sosyal Güvenlik Modeli

Günümüz sosyal politikasının en geniş kapsamlı vasıtasını oluşturan "sosyal güvenlik" kavramını, yasal düzenleme seviyesinde, ilk kullanan ülke olan ABD, bugün bu kavramı ILO ve gelişmiş Avrupa ülkelerinin kullandığından farklı bir anlamda kullanmaktadır. ABD, ILO yayınları da dahil olmak üzere, sosyal güvenlikle ilgili literatürde, genel kabul görmüş sosyal sigorta ve refah devleti yaklaşımı olarak yapılan ikili sınıflamanın dışında üçüncü bir model veya diğeri olarak adlandırılabilir "liberal modelin" en önemli uygulayıcısı ve temsilcisi durumundadır.

ABD, 1929 krizinin getirdiği şartların ortadan kaldırılmasına yönelik geniş kapsamlı bir politikanın bir parçası olarak, Avrupa ülkelerinde bağımsız olarak ABD'ye has bir Sosyal Güvenlik sistemi oluşturmuştur. Sistem kendi içinde sosyolojik ve sektörel konu açısından sınıflara ayrılarak kendisinin yansıtmaktadır. Bugün Amerikan toplumsal hayatının vazgeçilmez unsurlarından biri olduğu yönünde geniş bir kabul olmasına rağmen, ABD'de Sosyal Güvenlik Sistemi ile ilgili tartışmalar bitmemiştir. (Alper, 2016;5)



### 3. Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Türkiye'deki Uygulaması İle Karşılaştırılması

Türkiye, sağlık göstergeleri ve sağlık harcamaları açısından gelişmekte olan ülkeler ve benzeri gelir düzeyine sahip ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça iyi bir konumdadır. Ancak, OECD üyesi ülkeler, Avrupa Birliği (EU) üyesi, Euro Bölgesi, G7 üyesi, G20 üyesi ve diğer bazı ülkelerle karşılaştırıldığında Türkiye, sağlık göstergeleri açısından daha az olumlu bir konumdadır. Bu durumun birkaç nedeni olmakla birlikte, son yıllarda görülen bazı olumlu değişimler de mevcuttur. Ayrıca son yıllardaki kamunun sağlık harcamalarındaki payının hızla yükselmesi finansman konusunda riskleri artırmaktadır. (Daşdan & Çetinkaya, 2015;104)

Türkiye'de uygulanan sosyal güvenlik sistemi ile diğer sosyal güvenlik modelleri arasında kamu sağlık toplam sağlık harcamalarının GSYİH oranları, kişi başına düşen yıllık sağlık harcamaları (Dolar), kişisel sağlık harcamalarının kamu harcamalarına göre payı, toplam sağlık harcamalarının da kamu harcamalarının payı, emeklilik sistemlerinde devlet harcamasının GSYİH oranı, ülkelerin sosyal güvenlik programlarında, günümüzde ve gelecekteki kendi program süreçlerin de emeklilik yaşları açısından verilerin değerlendirilmesi sonucu ortaya konulmaktadır. Bu verilerle ilgili tablolar aşağıda sıralanmaktadır.

**Tablo 1.** Devlet Sağlık Harcamalarının GSYİH Oranları (%). (OECD 35, European Union 28, Euro Area 17, G7, G20 ve diğer Devletler. (OECD,2023)

OECD Data table for: Health spending, Government/compulsory, % of GDP, 2011 – 2021											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Albania</b>	2.387	2.474	2.605	2.617	2.755	2.842	2.762	2.878			
<b>Argentina</b>	5.688	6.144	6.264	6.361	6.853	5.619	6.644	5.965	5.954		
<b>Australia</b>	5.911	5.859	5.685	6.658	6.985	6.942	6.991	7.009	7.361	7.612	
<b>Austria</b>	7.481	7.617	7.612	7.673	7.678	7.657	7.686	7.724	7.865	8.772	9.555
<b>Belgium</b>	7.898	8.033	8.040	8.079	8.265	8.305	8.304	8.337	8.107	8.763	
<b>Brazil</b>	3.467	3.356	3.556	3.709	3.861	3.952	3.959	3.897	3.930		
<b>Bulgaria</b>	3.860	3.845	4.057	4.493	4.148	4.128	4.222	4.330	4.295	5.378	
<b>Canada</b>	7.310	7.410	7.368	7.241	7.591	7.688	7.574	7.577	7.641	9.701	8.695
<b>Chile</b>	4.026	4.212	4.419	4.602	4.878	4.983	5.454	5.524	5.656	6.354	5.834
<b>China</b>	2.315	2.547	2.705	2.804	2.986	2.892	2.860	2.914	3.002		
<b>Colombia</b>	5.150	4.984	5.304	5.474	5.741	5.731	5.882	5.892	6.284	7.070	
<b>Costa Rica</b>	5.919	5.766	5.751	5.590	5.682	5.494	5.282	5.379	5.339	5.954	

<b>Croatia</b>	5.972	6.102	5.466	5.490	5.537	5.561	5.506	5.542	5.579	6.538	
<b>Cyprus</b>	3.085	3.038	3.201	2.993	2.872	2.800	2.758	2.877	3.857	6.323	
<b>Czech Republic</b>	5.811	5.844	6.457	6.282	5.928	5.826	6.228	6.342	6.463	8.102	
<b>Denmark</b>	8.735	8.877	8.724	8.705	8.715	8.630	8.478	8.457	8.473	8.934	9.264
<b>Estonia</b>	4.463	4.471	4.549	4.760	4.961	5.003	4.854	4.952	5.081	5.981	5.860
<b>Finland</b>	7.158	7.495	7.643	7.631	7.421	7.148	6.974	6.959	7.142	7.600	
<b>France</b>	8.501	8.596	9.345	9.479	9.438	9.521	9.430	9.345	9.273	10.338	
<b>Germany</b>	8.958	9.006	9.221	9.281	9.414	9.473	9.554	9.638	9.827	10.911	11.016
<b>Greece</b>	6.040	5.899	5.238	4.542	4.803	5.186	4.926	4.808	5.046	5.879	
<b>Hungary</b>	4.973	4.853	4.818	4.725	4.671	4.756	4.641	4.572	4.323	5.179	5.303
<b>Iceland</b>	6.563	6.538	6.559	6.624	6.521	6.600	6.763	6.901	7.048	7.928	8.060
<b>India</b>	0.910	0.903	0.829	0.829	0.928	0.947	0.974	0.972	0.998		
<b>Ireland</b>	7.643	7.625	7.277	6.778	5.269	5.415	5.215	5.100	4.980	5.598	5.275
<b>Israel</b>	4.354	4.433	4.466	4.496	4.503	4.536	4.623	4.712	4.832	5.893	
<b>Italy</b>	6.757	6.665	6.648	6.689	6.593	6.492	6.399	6.413	6.384	7.329	7.145
<b>Japan</b>	8.783	8.957	8.994	9.025	9.039	8.957	8.974	9.002	9.201	9.280	
<b>Korea</b>	3.607	3.626	3.694	3.810	3.919	4.082	4.223	4.517	4.964	5.234	5.685
<b>Latvia</b>	3.635	3.265	3.246	3.260	3.315	3.426	3.420	3.706	3.981	4.737	
<b>Lithuania</b>	4.606	4.225	4.058	4.184	4.358	4.420	4.275	4.387	4.646	5.287	5.507
<b>Luxembourg</b>	4.950	4.386	4.350	4.366	4.251	4.240	4.311	4.421	4.623	4.985	
<b>Malta</b>	5.447	5.496	5.739	5.571	5.389	5.651	5.483	5.437	5.777		
<b>Mexico</b>	2.914	3.007	3.123	2.892	2.987	2.848	2.758	2.672	2.678	3.302	
<b>Montenegro</b>	4.858	5.304	4.897	4.858	5.602	5.310	4.591	5.007	5.086		
<b>Netherlands</b>	8.459	8.654	8.588	8.568	8.402	8.358	8.257	8.227	8.382	9.455	9.551
<b>New Zealand</b>	7.700	7.769	7.493	7.480	7.333	7.271	7.047	7.158	7.206	7.785	
<b>North Macedonia</b>	4.147	4.268	4.451	4.083	4.163	4.119	3.776	3.768	4.267		
<b>Norway</b>	7.420	7.440	7.592	7.970	8.664	9.043	8.781	8.591	9.031	9.787	8.625
<b>Peru</b>	2.320	2.496	2.667	2.967	3.033	3.067	3.058	3.197	3.281		

<b>Poland</b>	4.423	4.359	4.533	4.437	4.460	4.530	4.545	4.524	4.627	4.692	4.785
<b>Portugal</b>	6.282	5.921	5.863	5.774	5.751	5.793	5.698	5.763	5.789	6.807	7.171
<b>Romania</b>	3.538	3.641	4.123	3.967	3.860	3.919	4.051	4.433	4.618	5.035	
<b>Serbia</b>	5.634	5.829	5.629	5.429	5.114	4.903	4.736	5.120	5.315		
<b>Slovak Republic</b>	5.408	5.460	5.582	5.542	5.407	5.621	5.416	5.369	5.544	5.805	
<b>Slovenia</b>	6.268	6.271	6.238	6.046	6.116	6.166	5.909	6.029	6.204	6.917	6.828
<b>South Africa</b>	4.063	4.051	4.043	3.954	4.097	4.096	4.087	4.163	4.390		
<b>Spain</b>	6.737	6.601	6.438	6.386	6.509	6.405	6.310	6.321	6.454	7.849	
<b>Sweden</b>	8.800	9.041	9.162	9.199	9.071	9.144	9.136	9.276	9.221	9.877	9.787
<b>Switzerland</b>	6.493	6.781	7.006	7.016	7.291	7.398	7.563	7.331	7.536	8.221	
<b>Türkiye</b>	3.682	3.519	3.425	3.357	3.217	3.361	3.248	3.191	3.387	3.641	4,9
<b>United Kingdom</b>	7.973	7.957	7.857	7.850	7.779	7.772	7.631	7.658	7.836	9.923	9.898
<b>United States</b>	7.876	7.853	7.907	13.372	13.664	13.912	13.890	13.796	13.813	15.949	

Bu veri tablosu, OECD ülkelerinin sağlık harcamalarının gayri safi yurtiçi hasılaya (GSYİH) oranını, yani sağlık harcamalarının ekonomik aktivitenin büyüklüğüne oranını göstermektedir. Veriler, 2011 ile 2021 yılları arasındaki dönemi kapsamaktadır.

Verilere bakıldığında, OECD ülkelerindeki hükümet/ zorunlu sağlık harcamaları oranının genellikle arttığı görülmektedir. 2011 yılında, OECD ülkelerindeki ortalama oran %7,6 iken, 2021 yılında %8,9'a yükselmiştir. Bu artışta birkaç faktör rol oynamaktadır. Örneğin, yaşlanan nüfus ve kronik hastalıkların artması, sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. Ayrıca, teknolojik ilerlemeler ve ilaçların gelişimi gibi faktörler de sağlık harcamalarındaki artışa katkıda bulunmaktadır. Ancak, ülkeler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin, 2021 yılında ABD'nin hükümet/ zorunlu sağlık harcamaları oranı %17,3 iken, Meksika'da bu oran sadece %2,9'dur. Bu farklılıklar, ülkelerin sağlık hizmetlerine verdiği önemi ve kaynakları yansıtmaktadır.

Tablodaki verileri yorumlamak için öncelikle bazı genel eğilimleri incelemek faydalı olacaktır. 2011'den 2021'e kadar, Avustralya, Avusturya, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, İzlanda, İrlanda, İsrail, Norveç ve İsveç gibi gelişmiş ekonomiler genellikle sağlık harcamalarına daha fazla pay ayırdılar. Bu ülkelerin çoğu, bu süre boyunca GSYİH'larının% 7'sinden fazlasını sağlık harcamalarına ayırdılar. Tablo ayrıca bazı ülkelerin sağlık harcamalarının, özellikle de GSYİH'nın yüzdesi olarak, sürekli arttığını gösteriyor. Örneğin, Avusturya'da, 2011'de sağlık harcamaları GSYİH'nın% 7,5'ine eşitken, 2021'de bu oran% 9,6'ya yükseldi. Benzer şekilde, İsrail'de, 2011'de sağlık harcamaları GSYİH'nın% 4,5'ine eşitken, 2021'de bu oran% 7,5'e yükseldi.

Bazı ülkelerde ise sağlık harcamaları GSYİH'nın yüzdesi olarak istikrarlı bir şekilde

azalmaktadır. Örneğin, Yunanistan'da sağlık harcamaları, 2011'de GSYİH'nin% 6'sına eşitken, 2021'de bu oran% 5,9'a düştü. Benzer şekilde, Kanada'da sağlık harcamaları, 2011'de GSYİH'nin% 7,3'üne eşitken, 2021'de bu oran% 8,7'ye düştü. Son olarak, bazı ülkelerde sağlık harcamaları yıllar arasında dalgalanmaktadır. Örneğin, Arjantin'de sağlık harcamaları, 2015 yılında GSYİH'nin% 6,9'una ulaştıktan sonra, 2016'da% 5,6'ya geriledi. Tablodaki verilerin tamamı dikkate alındığında, ülkelerin sağlık harcamaları için ne kadar pay ayırdıklarının, ülkenin ekonomik gelişmişliği ve hükümet politikaları gibi faktörlere bağlı olduğu görülmektedir.

Türkiye'de 2011-2021 yılları arasında sağlık harcamaları, devlet/zorlama, GSYİH'nin yüzdesi veri tablosuna göre, son on yılda sağlık harcamalarında GSYİH'nin yüzdesi olarak hafif bir artış oldu. 2011'de sağlık harcamaları GSYİH'nin %3,68'ini oluşturuyordu ve 2021'de GSYİH'nin %4,9'una yükseldi.

Ancak, diğer OECD ülkeleri ile karşılaştırıldığında, Türkiye'nin sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı halen nispeten düşüktür. 2019'da tüm OECD ülkelerinde GSYİH'ya oran olarak ortalama sağlık harcaması %8,8 ile Türkiye'nin neredeyse iki katıydı.

Bu, Türkiye'nin sağlık sisteminde, özellikle sağlık hizmetlerine erişimin artırılması ve bakım kalitesinin iyileştirilmesi açısından iyileştirmeye açık olduğunu göstermektedir. 2008'de genel sağlık sigortası sisteminin getirilmesi gibi son yıllarda sağlık harcamalarını artırmaya yönelik çabalar olsa da, ülkenin sağlık sorunlarına çözüm bulmak için daha fazla yatırıma ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak, sağlık harcamaları, bir ülkenin ekonomik durumuna ve sağlık hizmetlerine olan talebe bağlı olarak değişmektedir. OECD ülkeleri genelinde sağlık harcamalarının oranı artmaktadır ve bu trendin gelecekte de devam etmesi beklenmektedir.

**Tablo 2.** Emeklilik Harcamasının GSYİH Oranları (%). (OECD 35, European Union 28, Euro Area 17, G7, G20 ve diğer Devletler). (OECD, 2023)

OECD Data table for: Pension spending, Public, % of GDP, 2011 – 2021											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Australia</b>	3.862	3.918	4.094	4.245	4.331	4.191	4.008	3.961	4.288		
<b>Austria</b>	12.762	13.022	13.258	13.378	13.266	13.075	12.939	12.851	12.998		
<b>Belgium</b>	10.126	9.998	10.320	10.349	10.531	10.364	10.532	10.617	10.690		
<b>Canada</b>	4.284	4.448	4.459	4.529	4.712	4.825	4.804	4.852	5.036	5.271	
<b>Chile</b>	3.227	3.113	2.997	2.952	2.916	2.834	2.828	2.804	2.846	3.111	3.097
<b>Colombia</b>	5.463	5.405	5.466	5.797	5.907	6.047	5.887	5.748	5.703	6.288	5.618
<b>Costa Rica</b>	4.499	4.517	4.699	4.686	4.734	4.763	4.764	4.968	5.080	5.901	

<b>Czech Republic</b>	8.347	8.562	8.603	8.333	8.032	7.896	7.700	7.642	7.892		
<b>Denmark</b>	7.414	7.607	7.821	7.971	8.055	7.882	7.966	8.039	8.127		
<b>Estonia</b>	6.699	6.509	6.462	6.427	6.904	6.750	6.475	6.471	6.567		
<b>Finland</b>	9.803	10.456	11.055	11.469	11.535	11.758	11.834	11.846	11.944		
<b>France</b>	13.299	13.566	13.796	13.870	13.798	13.803	13.641	13.580	13.447	14.486	
<b>Germany</b>	10.313	10.307	10.219	10.124	10.214	10.231	10.178	10.200	10.383		
<b>Greece</b>	16.136	17.344	16.064	16.546	17.450	17.303	16.256	15.877	15.651		
<b>Hungary</b>	9.654	10.302	10.186	9.487	9.003	8.881	8.443	8.044	7.611		
<b>Iceland</b>	1.971	1.957	1.940	2.081	2.005	2.090	2.615	2.689	2.860		
<b>Ireland</b>	5.398	5.544	5.296	5.069	3.840	3.848	3.642	3.490	3.315		
<b>Israel</b>	4.760	4.815	4.781	4.874	4.803	4.744	4.757	4.715	4.695	4.920	4.587
<b>Italy</b>	15.426	15.852	16.280	16.190	16.188	15.803	15.684	15.684	15.911		
<b>Japan</b>	9.600	9.673	9.624	9.363	9.265	9.231	9.228	9.265	9.350	9.666	
<b>Korea</b>	2.019	2.213	2.257	2.520	2.750	2.771	2.846	2.997	3.283	3.611	
<b>Latvia</b>	8.116	7.530	7.477	7.159	6.949	6.869	6.760	6.788	6.837		
<b>Lithuania</b>	6.896	6.943	6.626	6.840	6.699	6.353	6.210	6.432	6.408		
<b>Luxembourg</b>	7.252	7.861	7.895	7.993	8.037	8.034	8.315	8.460	8.655		
<b>Mexico</b>	1.698	1.801	1.993	2.204	2.228	2.305	2.655	2.584	3.072		
<b>Netherlands</b>	5.036	5.210	5.335	5.402	5.321	5.339	5.186	5.039	4.962		
<b>New Zealand</b>	4.721	4.917	4.814	4.937	4.982	4.970	4.861	4.913	4.938	5.193	5.139
<b>Norway</b>	5.524	5.682	5.924	6.251	6.660	7.043	6.941	6.755	7.092		
<b>OECD - Total</b>	7.576	7.768	7.861	7.894	7.856	7.824	7.722	7.688	7.744		
<b>Poland</b>	10.561	10.867	11.264	11.195	11.057	11.013	10.570	10.738	10.925		
<b>Portugal</b>	12.673	13.006	13.935	13.936	13.349	13.095	12.729	12.566	12.428		
<b>Slovak Republic</b>	6.709	6.896	7.158	7.433	7.248	7.291	7.313	7.221	7.147		

<b>Slovenia</b>	11.115	11.278	11.626	11.350	11.139	10.865	10.414	10.153	10.012		
<b>Spain</b>	9.643	10.342	10.966	11.230	11.040	11.015	10.907	11.055	11.290		
<b>Sweden</b>	6.888	7.292	7.592	7.305	7.066	7.211	7.186	7.065	6.983		
<b>Switzerland</b>	6.083	6.151	6.221	6.254	6.360	6.394	6.436	6.319	6.416		
<b>Türkiye</b>	7.038	7.203	7.096	7.077	7.038	7.637	7.287	7.215	7.545		
<b>United Kingdom</b>	6.187	6.329	6.239	6.188	6.084	5.667	5.558	5.469	4.919	5.114	
<b>United States</b>	6.685	6.730	6.878	6.944	7.016	7.136	7.090	7.040	7.090	7.494	

Bu veri tablosu, 2011-2021 yılları arasında OECD ülkelerinin milli gelirlerine oranla emeklilik harcamalarının yüzdesini göstermektedir. Verileri inceleyerek, OECD ülkelerinin emeklilik harcamalarındaki değişimleri analiz edebiliriz.

Öncelikle, verilerin yıllara göre genel bir eğilim gösterdiği görülebilir. Bazı ülkelerin emeklilik harcamaları yıllar boyunca artarken, diğerlerinin harcamaları düşüş göstermiştir. Örneğin, Fransa, İtalya ve Yunanistan gibi bazı ülkeler, milli gelirlerine oranla daha yüksek emeklilik harcamaları yapmışlardır ve bu harcamalar genellikle artmıştır. Öte yandan, Kanada, Yeni Zelanda ve Meksika gibi ülkelerde emeklilik harcamaları genellikle artmıştır, ancak bu artışlar daha düşüktür. Ayrıca, ülkeler arasında önemli farklılıklar olduğu da görülmektedir. Örneğin, Avusturya, Belçika ve İtalya gibi bazı ülkeler, milli gelirlerine oranla çok daha yüksek emeklilik harcamaları yapmışlardır. Bununla birlikte, Meksika ve Kore gibi ülkelerde emeklilik harcamaları milli gelirlerine oranla oldukça düşüktür.

Veriler, ülkeden ülkeye büyük ölçüde farklılık gösterir. Örneğin, 2021 yılında emeklilik harcamaları için en yüksek GSYİH payına sahip ülke Yunanistan (% 14,5) iken, en düşük paya sahip ülke Meksika (% 3,1) oldu. Bazı ülkelerde emeklilik harcamaları, zamanla artmıştır. Örneğin, Finlandiya'da 2011'de GSYİH'nin % 9,8'ini oluştururken, 2021'de % 11,9'a yükseldi. Benzer şekilde, Almanya'da emeklilik harcamaları 2011'de GSYİH'nin % 10,3'ü iken, 2021'de % 10,4'e yükseldi. Diğer ülkelerde, emeklilik harcamaları sabit veya azalmaktadır. Örneğin, Kanada'da 2011'de GSYİH'nin % 4,3'ünü oluştururken, 2021'de % 5,3'e yükseldi, ancak 2019'da % 5,0'den % 5,3'e sadece küçük bir artış oldu. Bazı ülkelerde emeklilik harcamaları dalgalanıyor gibi görünüyor. Örneğin, İrlanda'da, 2011'den 2015'e kadar GSYİH'nin % 5,4'üne kadar emeklilik harcamaları yapıldı, ancak 2016'da % 3,8'e düştü. 2021 için veri olmadığı için son yıllardaki trendler hakkında kesin bir yargı yapmak mümkün değildir. Bazı ülkelerde emeklilik harcamaları, GSYİH'nin çok düşük bir yüzdesini oluştururken, diğer ülkelerde oldukça yüksektir. Örneğin, Avustralya'da 2020'de emeklilik harcamaları GSYİH'nin % 4,3'ü iken, İzlanda'da sadece % 2,9'u oldu. Bu verilerin nedenleri çeşitli faktörlere bağlıdır, örneğin, bir ülkedeki nüfusun yaş yapısı, işgücü piyasası düzenlemeleri ve sosyal güvenlik sistemlerinin yapılandırılması gibi



faktörlere bağlıdır.

Son olarak, COVID-19 salgınının emeklilik harcamaları üzerinde bir etkisi olduğu da görülebilir. Bazı ülkelerde emeklilik harcamalarında 2020 yılında düşüş görülmüştür. Bu, salgının ekonomik etkilerinin emeklilik harcamalarına da yansıdığını göstermektedir.

**Tablo 3.** Ülke Programlarında, günümüzde ve program sonuçlandığında, emeklilik yaşları. (OECD, 2019)

Genel Emeklilik Yaşı Değerlendirmesi	Emeklilik Yaşı (2019)	Emeklilik Yaşı (2019)	Uygulamalarda gelecekteki emeklilik yaşları
EU	Erkek	Kadın	Erkek/Kadın
Austria (AT)	65 yaş	60 yaş	65 yaş (2033)
Belgium (BE)	65 yaş	65 yaş	67 yaş (2030)
Bulgaria (BG)	66 yaş, 4 ay	66 yaş, 4 ay	67 yaş (2023)
Croatia (HR)	65 yaş	62 yaş	67 yaş (2038) / 65 yaş (2030) 67 yaş (2038)
Cyprus (CY)	65 yaş	65 yaş	65+ yaş (2018)
Czech (CZ)	63 yaş ve 6 ay	63 yaş ve 2 ay	65 yaş (2036)
Denmark (DK)	67 yaş	65 yaş ve 6 ay	67 yaş (2022) / 68+ yaş (2030)
Estonia (EE)	63 yaş 6 ila 9 ay	63 yaş ve 6 ila 9 ay	65 yaş (2026) 68+ (2027)
Finland (FI)	63 yaş 3 ila 6 ay veya 68 yaş	65 yaş	65+ yaş (2027) / 65+ yaş (2030)
France (FR)	66 yaş ve 2 ay	66 yaş ve 2 ay	67 yaş (2023)
Germany (DE)	65 yaş ve 7 ay	65 yaş ve 7 ay	67 yaş (2031)
Great Britain (GBR)	65 yaş	65 yaş	67+ yaş (2028) / 68 yaş (2046)
Greece (EL)	67 yaş	67 yaş	67+ yaş (2021)
Hungary (HU)	64 yaş	64 yaş	65 yaş (2022)
Ireland (IE)	66 yaş	66 yaş	68 yaş (2028)

Italy (IT)	66 yaş ve 7 ay	66 yaş ve 7 ay	67+ yaş (2022)
Latvia (LV)	63 yaş ve 6 ay	63 yaş ve 6 ay	65 yaş (2025)
Lithuania (LT)	63 yaş ve 10 ay	62 yaş ve 8 ay	65 yaş (2026)
Luxembourg (LU)	65 yaş	65 yaş	–
Malta (MT)	63 yaş	63 yaş	65 yaş (2027)
Netherlands (NL)	66 yaş	66 yaş	67+ yaş (2022)
Poland (PL)	65 yaş	60 yaş	–
Portugal (PT)	66 yaş ve 5 ay	66 yaş ve 5 ay	66+ yaş (2016)
Romania (RO)	65 yaş	61 yaş veya 61 yaş ve 2 ay	63 yaş (2030)
Slovakia (SK)	62 yaş ve 6 ay	62 yaş ve 6 ay	63 yaş ve 2 ay+ (2024)
Slovenia (SI)	65 ay	65 yaş	–
Spain (ES)	65 yaş ve 6 ay	65 yaş ve 6 ay	67 yaş (2027)
Sweden (SE)	61 ila 67 yaş	65 yaş	63 ila 69 (2023), 63+ yaş (2026) / 66 yaş (2023), 66+ yaş (2026)
<b>Diğer Ülkeler</b>	<b>Erkek</b>	<b>Kadın</b>	<b>Erkek/Kadın</b>
Australia	57 yaş veya 65 yaş ve 6 ay	57 yaş veya 65 yaş ve 6 ay	60 yaş (2025) / 67 yaş (2023)
Canada (CA)	65 yaş	65 yaş	–
Iceland (IS)	67 yaş	67 yaş	
Japan (JP)	63 yaş, 62 yaş veya 65 yaş	63 yaş, 62 yaş veya 65 yaş	65 yaş (2025) / 65 yaş (2030)
Norway (NO)	62 ila 75 yaş veya 67 yaş	62 ila 75 yaş veya 67 yaş	–
Russia (RU)	60 yaş ve 6 ay	55 yaş ve 6 ay	65 yaş (2028) / 60 yaş (2028)
Switzerland (CH)	65 yaş	64 yaş	–
<b>Türkiye</b>	<b>58</b>	<b>60</b>	<b>65yaş 2044 / 65 yaş 2048</b>
USA (US)	66 yaş	66 yaş	67 yaş (2027)

OECD, birçok ülkedeki emeklilik yaşları hakkında veriler toplayan ve bu verileri düzenli olarak yayınlayan bir kuruluştur. Aşağıda, OECD verilerine göre bazı ülkelerdeki emeklilik yaşlarının yer almaktadır. Bu liste sadece bir örnek olup, emeklilik yaşları ülkeden ülkeye değişebilir ve zaman içinde Türkiye’de yeni uygulamaya konan EYT Sistemi gibi değişiklik gösterebilir. Ayrıca, bazı ülkelerde özel durumlar da olabilir, örneğin bazı mesleklerdeki çalışanlar veya erken emeklilik programları gibi.

OECD verilerine göre, emeklilik yaşları ülkeden ülkeye değişmektedir. Bazı ülkelerde erken emeklilik yaşlarına izin verilirken, diğer ülkelerde emeklilik yaşları daha yüksektir.

Örneğin, 2020 yılında OECD verilerine göre, ortalama emeklilik yaşı kadınlarda 64, erkeklerde 65’tir. Ancak, bazı ülkelerde bu yaşlar daha yüksek ya da daha düşük olabilir. Türkiye’de ise emeklilik yaşları kadınlarda 58, erkeklerde 60’tır. Bu, OECD ortalamasının oldukça altındadır. Türkiye’de emeklilik yaşının düşük olmasının bir nedeni, genellikle daha kısa çalışma süreleri ve daha az birikimli emeklilik fonlarıdır. Ancak, Türkiye’de son yıllarda emeklilik yaşı konusunda bazı değişiklikler yapılmıştır. Örneğin, 2036 yılına kadar emeklilik yaşı kadınlarda 60, erkeklerde 65’e yükseltilecektir. Bu değişikliklerin, daha sürdürülebilir bir emeklilik sistemi için önemli olduğu düşünülmektedir.

Emeklilikte Yaşa Takılanlar (EYT) sistemine ilişkin olarak, Türkiye’de birçok tartışma ve görüş ayrılığı bulunmaktadır. EYT sistemi, emeklilik yaşını doldurmadan önce prim ödeme şartlarını sağlayan ancak yaş şartını karşılamayan çalışanların emeklilik hakkını elde etmesine imkan sağlayan bir sistemdir.

EYT sistemi, Türkiye’de çalışanların bir kısmı tarafından desteklenirken, diğer bir kısmı tarafından eleştirilmektedir. Destekleyenler, sistemin haklı bir talep olduğunu ve emeklilik yaşına ulaşmak için yeterli primi ödeyenlerin emeklilik hakkının ellerinden alınmaması gerektiğini savunuyorlar. Diğer yandan eleştirenler, EYT sisteminin emeklilik sistemi için finansal açıdan sürdürülemez olduğunu, sistemin uygulanması halinde emeklilik fonlarının büyük bir mali yük altına gireceğini ve Türkiye’nin zaten yüksek olan kamu borcunu artıracığını iddia ediyorlar.

Öte yandan, Türkiye’de EYT sistemi, 2018 yılında yapılan düzenlemelerle kısmen de olsa dikkate alınmaya başlanmıştır. Bu düzenlemelerle birlikte, 4447 sayılı Kanun kapsamında, 8 Eylül 1999 tarihinden önce sigortalı olanların emeklilik yaşı, 18 Eylül 2008 tarihinde yürürlüğe giren kanunla birlikte 2036 yılına kadar kademeli olarak 65 yaşa yükseltilmiştir. Bununla birlikte, EYT taleplerine tam anlamıyla yanıt verilmediği için, tartışmalar devam etmektedir.

Sonuç olarak, EYT sistemi Türkiye’de oldukça tartışmalı bir konudur. Hem destekleyenler hem de eleştirenler haklı argümanlar sunabilirler. Ancak, emeklilik sisteminin sürdürülebilirliği ve mali disiplinin sağlanması gibi konular da göz önünde bulundurulmalıdır. EYT sistemi konusunda herhangi bir değişikliğin yapılması halinde, bu değişikliklerin dengeli ve adil bir şekilde yapılması gerekmektedir.

Tablo 3’teki emeklilik yaşlarının Türkiye’de yeni uygulamaya konulan EYT (Emeklilikte yaşa takılanlar) sistemi açısından değerlendirdiğimizde, EYT, emeklilikte yaşa takılanların mağduriyetlerini gidermek amacıyla Türkiye’de gündeme gelen bir konudur. Ancak bu

uygulamanın sürdürülebilirlik açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Öncelikle, EYT uygulamasının getirilmesiyle emeklilik sistemine ek bir maliyet yükü gelecektir. Bu ek maliyetin karşılanması için vergi gelirleri ya da sosyal güvenlik primleri gibi kaynaklar kullanılacaktır. Dolayısıyla, bu uygulama uzun vadede emeklilik sisteminin sürdürülebilirliği açısından sorun yaratabilir.

Bununla birlikte, EYT uygulamasının sürdürülebilirliği için bazı alternatif çözümler de mevcuttur. Örneğin, emeklilik yaşının yavaş yavaş yükseltilmesi gibi adımlar atılabilir. Böylelikle, emeklilik sistemine getirilecek ek maliyetlerin yükü azaltılabilir ve sistem daha sürdürülebilir hale getirilebilir.

Sonuç olarak, EYT uygulaması emeklilikte yaşa takılanların mağduriyetlerini giderme açısından önemli bir adım olabilir ancak sürdürülebilirlik açısından dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir. Uygulamanın etkileri, ekonomik koşullar, vergi gelirleri ve sosyal güvenlik primleri gibi faktörler göz önünde bulundurularak incelenmelidir.

## SONUÇ

Sosyal Güvenlik sisteminde ülkemizde yıllardan beri yapılmasının gerekliliği konusunda hemen herkesin mutabık olduğu reform 5502 ve 5510 sayılı kanunlarla önemli ölçüde gerçekleştirilmiştir. Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı genelindeki üçlü yapıdan tek çatıya geçilmiş. Sosyal Güvenlik Kurumu altında bu hizmetler vermeye başlanmıştır. Ayrı üç sosyal güvenlik kurumuna tabi olan vatandaşların, tek çatı altında toplanarak aralarındaki norm ve standart birliği sağlanması hedeflenmiştir. Bütün bunlar sosyal güvenlik sistemimizde atılan önemli adımlar olmakla birlikte, (üç ayrı kurumu tek çatı altında birleştirme, idari yapılanmayı reforme etme, önemli ölçüde gerçekleştirilmiş), bu reform bazı yönleriyle hala önemli eksiklikler içermektedir. Türkiye geliştirmekte olan ülkelere ve kendi gelir grubundaki ülkelere kıyasla sağlık indikatörleri ve sağlık harcamalarına göre ortalamanın üzerine çıkmayı başarmasına rağmen OECD üyesi ülkelerle karşılaştırıldığında hala sağlık göstergeleri açısından olumsuz durumda olan ülkelere biridir. Ayrıca son yıllardaki kamunun sağlık harcamalarındaki payının hızla yükselmesi finansman konusunda riskleri artırmaktadır.

Verilerin ABD ve Avrupa Birliği ülkelerinde kişi başı sağlık harcamalarının yüksek seviyelerde seyrettiği sonucuna varılabilmektedir. Ayrıca, genel anlamda Bismarck ve Devletçe Bakılma Modeli sistem modellerini tercih etmiş ülkelerin kişi başı sağlık harcamalarının Beveridge modelini tercih etmiş ülkelerin harcamalarından daha yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır. Bismarck modelinin önemli temsilcilerinden Almanya, Hollanda ve İsviçre'nin kişi başı sağlık harcamaları 2011 ve 2021 yılları arasında OECD ülkeleri içinde ilk sıralarda yer almış, Kanada ve Avustralya gibi Devletçe Bakılma Modeli ülkeleri de kendilerine üst sıralarda yer bulmuşlardır. 2003'lü yıllarda Beveridge modeline sahip Danimarka, İsveç, İrlanda gibi ülkelerin GSYİH içindeki toplam sağlık harcaması payları ABD'den sonra en yüksek ülkeler iken, yıllar içinde özellikle Almanya, Fransa, Hollanda ve İsviçre gibi Bismarck modeli ülkelerinin oranlarında önemli

artışlar olmuş ve birçok Beveridge modeline sahip ülkeden daha fazla GSYİH içinde sağlık harcamalarına pay ayırır hale gelmişlerdir.

Sosyal Güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliği, nüfus yapısı, işgücü piyasası koşulları, ekonomik büyüme oranları, emeklilik yaşları ve diğer faktörlere bağlıdır. Bu nedenle, farklı ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için farklı stratejiler ve politikalar gereklidir. Bununla birlikte, genel olarak dünya ülkelerinde sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliğini sağlamak için aşağıdaki öneriler sunulabilir:

Nüfus yapısına uygun politikalar geliştirilmelidir: Birçok ülkede nüfus yaşlanmakta ve emeklilik çağındaki insan sayısı artmaktadır. Bu nedenle, sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliği için nüfus yapısına uygun politikalar geliştirilmelidir. Örneğin, emeklilik yaşları artırılabilir veya nüfus artışını teşvik eden politikalar uygulanabilir.

İşgücü piyasasına uygun politikalar geliştirilmelidir: Sosyal güvenlik sistemleri, işgücü piyasasının gücüne bağlıdır. Dolayısıyla, işgücü piyasasına uygun politikalar geliştirilmelidir. Bu politikalar, istihdamı artırmayı, işsizliği azaltmayı ve insanların emeklilik sistemine daha fazla katılımını sağlamayı amaçlamalıdır.

Finansal sürdürülebilirlik sağlanmalıdır: Sosyal güvenlik sistemleri, finansal sürdürülebilirliklerini sağlamak için farklı finansal araçlar kullanabilirler. Bu araçlar arasında vergi artışı, prim artışı, katkı payı artışı, borçlanma ve yatırım getirileri gibi seçenekler yer alabilir.

Verimlilik artırılmalıdır: Sosyal güvenlik sistemleri, verimliliklerini artırmalıdır. Bu, yönetim süreçlerinin daha etkili ve verimli hale getirilmesi, çalışanların daha iyi eğitimi ve teknolojik yeniliklere uyum sağlamaları gibi unsurları içerebilir.

Özel sektörle işbirliği yapılmalıdır: Özel sektör, sosyal güvenlik sistemleri için önemli bir partnerdir. Özel sektör, emeklilik fonlarının yönetiminde, sigorta ürünlerinin geliştirilmesinde ve işgücü piyasasının geliştirilmesinde önemli bir rol oynayabilir.

Sosyal güvenlik sistemi yenilikleri yapılmalıdır: Yenilikçi uygulamalar ve teknolojik gelişmelerle değişen ihtiyaçlara cevap vermelidir. Örneğin, dijital teknolojilerin kullanımı, sistemlerin verimliliğini artırabilir ve hizmet sunumunu iyileştirebilir.

## KAYNAKÇA

- CONWAY , E. (2015). Gerçekte Bilmeniz Gereken 50 Ekonomi Fikri. İstanbul: Domingo Yayınevi. 133
- ALPER, Y. (2016, Mart). ABD Sosyal Güvenlik Sistemi bir model olabilir mi. Çimento İşveren, 5.
- BATAL, S. (2010, Mart). Almanya’da Yerel Yönetimler ve Türkiye Yerel Yönetim Yapısı ile Mukayeseli Değerlendirmesi. Mevzuat Dergisi, 1-17.
- BEVERIDGE, S. (1942). Beveridge Report. London: Majesty’s Stationery Office. 5-17
- BİRİNCİ, M., & TÜMERKAN ALBAYRAK, E. (2017). Sosyal Devlet Modelleri. Sosyal Demokrat Model İsveç Norveç Örneği. Degipark, 74.
- L. MARK , & H. KENICHI. (2010). Budapest. Coordination of Social Security Training Modules. 8.

- Cumhurbaşkanlığı, T. (2006). 5502 Sayılı Kanun. 5502 Sayılı Kanun. Ankara, Ankara, Türkiye: T.C. Cumhurbaşkanlığı, 5 20
- DAŞTAN, İ., & ÇETİNKAYA, V. (2015, 5). OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri,. Sosyal Güvenlik Dergisi., 104.
- GEREK, N. (2013). İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku. Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayını, 200.
- GÜZEL, A., OKUR, A., & CANIOĞLU, N. (2014). Sosyal Güvenlik Hukuku. İstanbul: Beta .19.
- HÜSEYİNLİ, N. (193). Sosyal Güvenlik Kavramı, Doğuşu ve Gelişimi. Ankara: Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu.30
- IMMERGUT, M. E. (1992). Interests and Institutions in Western Europe. M. E. IMMERGUT içinde, Health Poltics (s. 5). Cambridge: Cambritlege Universty Press. 5.
- İNCE, A. (2022). Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. A. K. İNCE içinde, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. İstanbul: Adalet Yayınevi. 216.
- KAPAR , R. (1999, 1). Şili Sosyal Güvenlik Sisteminde Sağlık ve Emeklilik Sigortalarında Yaşanan Değişimler. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi., s. 167.
- KARADENİZ, O. (2007, 1). Dünya'da ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde İhtiyat Fonu Uygulamaları. Çimento İşverenler Dergisi., s. 69.
- OECD Statistics. (2023). 3 Nisan 2023 tarihinde <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>. adresinden alındı.
- OECD Statistics. (2019). 1 Eylül 2019 tarihinde <https://data.oecd.org/searchresults/?q=pension> adresinden alındı.
- OECD Statistics. (2023). 3 Nisan 2023 tarihinde <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>. adresinden alındı.
- ÖZMEN, Z. (2017, 2). Avrupa'da Sosyal Güvenlik Sisteminin Finansmanı: Farklı Refah Devletleri. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi., s. 602.
- TATAR, M. (2011, 1). Sosyal Salık Sigortasının Trkiye'deki Gelişimi. Sosyal Güvenlik Dergisi, s. 103.
- UĞUR, S. (2014). Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Özel Emeklilik Programlarının Yeri ve Gelişimi. İstanbul: TİSK Yayınları. s. 45.