

# SİGORTA GAZETESİ

NİSAN 2021 YIL:1 SAYI:2

HAFTALIK YAYINLANIR

www.sigortagazetesi.com

## İşte, özel emeklilikte yüksek birikimin formülü

Konu, özel emeklilik, yani bireysel emeklilik sistemi olunca, herkes ne kadar ödersem, emeklilikte ne kadar birikime ulaşırım? sorusunun cevabını merak ediyor. Birikim tutarını kişinin yaşı, aylık yatırdığı tutar, tasarrufların hangi yatırım fonlarında değerlendirildiği gibi kriterler belirliyor. Tabloya bakarak, emekliliğinizde ulaşacağınız birikimi hesaplayabilirsiniz. **Sayfa 6**



## Kredi ile yapılan hayat sigortasında tüketici hakları

Kredi sözleşmesi nedeniyle hayat sigortası yapılmasındaki amaç, banka yönünden kredi borcunun teminat altına alınması olduğu kadar, belli bir prim borcu getirmekle birlikte, sigortalının da bunda menfaatinin olduğu kuşkusuzdur. Peki, süresi içinde yenilenmeyen hayat sigortasından banka mı, sigortalı mı sorumlu? **Arabulucu-Avukat Gülşah Bilgeç Akdoğan** yazdı. **Sayfa 5**



## İşveren ve çalışana yeni salgın destekleri

Yeni düzenlemeler ile hem ücretsiz izin desteği artırdı hem de salgında kapanan işyerlerinde çalışanlara yeni destekler geldi. Destekler, koronavirüs salgınında kısıtlamalar nedeniyle sorun yaşayan başta yiyecek, içecek sektörü ile salgında faaliyeti durdurulan tüm sektörleri kapsıyor. Peki, nedir bu destekler ve kimler desteklerden yararlanabilecek? **Sayfa 4**



**Koronavirüs tedavi giderlerini de kapsıyor**

# AYLIK

# 150 LİRAYA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI

## TAMAMLAYICI SAĞLIK

Bugün özel sigorta şirketleri sağlık sigortalarında iki ürün sunuyorlar. Biri, yıllardır uygulanan ve halk arasında bilinen adıyla 'özel sağlık sigortası', diğeri ise özellikle son yıllarda uygulanan ve tüketicilerin de tercihi olan 'tamamlayıcı sağlık sigortası'. En basit anlamıyla, tamamlayıcı sağlık sigortası, Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı özel hastanelerin ayakta ve yatarak tedavilerde talep edeceği her türlü fark ücretini karşılayan özel sağlık sigortası.

## HASTANE FARK İSTİYOR

Sağlık sorunu için devlet hastanesine gittiğinizde cebinizden hiçbir ücret ödemediğiniz oluyorsunuz. Ancak özel sağlık kurumuna giderseniz hastane, tetkik ve tedavi masraflarını SGK'ya fatura ediyor. SGK da Sağlık Uygulama Tebliği üzerinden hastaneye ücret ödüyor. Özel sağlık kurumlarının ise vatandaşlardan fark ücreti adı altında para talep etme hakkı bulunuyor ki, bu fark ücreti yüzde 200'e kadar çıkabiliyor. Peki, bu farkı kim karşılayacak? **Sayfa 3**

## KİMLER YAPTIRABİLİR NELERİ KAPSAR?

**Primler sigortalının yaşına, yaşadığı şehre göre değişiklik gösteriyor.**

**Ortalama fiyatlar yıllık 1.800-2.000 lira arasında değişiyor.**

**Sağlık sigortası koronavirüs tedavi giderlerini kapsıyor.**

**Sosyal güvenlik kapsamında olan tüm çalışanlar sigortayı yaptırabilir.**

**Çalışanlar aileleri için de sigorta yaptırabiliyor.**

**Kamunun anlaşmalı olduğu tüm özel hastanelerde sigorta geçiyor.**

# KISA ÇALIŞMA ÖDENEĞİ UZADI KİMLER, NASIL YARARLANACAK?



## 3.7 MİLYON ÇALIŞAN

Salgının başladığı 2020'nin Mart ayında kısa çalışma ödeneğinin şartları kolaylaştırılarak, tüm işverenlere, çalışanları için kısa çalışma ödeneğinden yararlanma imkanı sağlandı. Toplam 3.7 milyon kişiye 31.5 milyar liradan fazla kısa çalışma ödeneği ödendi. Son alınan kararla da kısa çalışma ödeneğinin süresi 30 Haziran 2021 tarihine kadar uzatıldı ve 1 Nisan'dan itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe girdi.

## 31 OCAK TARİHİ ÖNEMLİ

Yeni açıklanan karara göre 31 Ocak 2021 tarihine kadar kısa çalışma ödeneği başvurusunda bulunan işyerleri uzatmadan yararlanacak ve nisan, mayıs, haziran aylarında kısa çalışma ödeneği alabilecek. Kısa çalışma ödeneğine yeni başvuru yapılmayacak. Normal çalışmaya geçip de normalleşme desteğinden yararlanmayan işyerleri kısa çalışma ödeneğindeki yeni düzenlemeden yararlanamayacak. **Sayfa 2**

## 30 HAZİRAN'A KADAR SÜRECEK

**31 Ocak 2021 ve bu tarihten önce başvurmuş işyerleri uzatmadan yararlanacak.**

**Çalışanlar 1 Nisan 2021 tarihinden 30 Haziran'a kadar ödenek alacak.**

**Kısa çalışma ödeneğine yeni başvuru yapılmayacak.**

**Ödemeler işsizlik maaşını etkilemeyecek.**

**En düşük kısa çalışma ödeneği 2.146 lira.**

Sosyal güvenlik, özel sigortalar, özel emeklilik konusunda tüm merak ettiklerinizi [www.sigortagazetesi.com](http://www.sigortagazetesi.com) dan takip edebilir, Danışma Köşesi'ne sorularınızı sorabilirsiniz.

## 4/A, 4/B, 4/C nedir, kimleri kapsar?

Sosyal güvenlik kapsamı altında farklı statüler bulunuyor. Bu statülerin hepsi de SGK'ya bağlı. Sosyal güvenlik şemsiyesi altında çalışanlar 4/A, 4/B, 4/C statülerine tabi olarak çalışırlar. Genellikle de bu statüler ya birbirine karıştırılır ya da çalışanlar hangi statüde çalıştıklarını bilmezler. Çalışanların emeklilikleri de bu statüye göre gerçekleşir. Peki, nedir bir statü ve kim, hangi statüye göre çalışır? **4/A:** Bir iş yerinde sözleşmeli olarak çalışarak, prim ödeyenleri kapsar. Eski adıyla da Sosyal Sigortalar Kurumu'na

(SSK) bağlı olanlardır. Statü olarak da işçi statüsünde sayılırlar. Çalışanların büyük çoğunluğu 4/A statüsünde çalışanlardır. **4/B:** Eski adıyla Bağ-Kurlu çalışanların yeni statüleri 4/B'dir. Kendi adına çalışanlar ve hemşire, mühendis, teknisyen, sağlık memuru, koruma, güvenlik kadroları 4/B gurubudur. **4/C:** Eski adıyla Emekli Sandığı'na bağlı olarak çalışanlardır. Yani, devlet memurlarıdır. Bir yıldan az süreli ya da mevsimlik çalışanlar için geçerli olan Emekli Sandığı, yeni sistemde 4C'ye dahil oldu.



## RAPOR PARASINDA ÖNEMLİ DEĞİŞİKLİK

Düzenleme, özellikle annelere ödenen geçici iş göremezlik ödeneğini etkiliyor ve buna göre geçici iş göremezlik ödeneğinin şartları değişti ve koşullar biraz daha ağırlaştırıldı.

**N**isan ayında yapılan yeni düzenleme ile rapor parası hesabında değişikliğe gidildi ve düzenleme Resmi Gazetede yayımlandı. Düzenleme, özellikle annelere ödenen geçici iş göremezlik ödeneğini etkiliyor ve buna göre geçici iş göremezlik ödeneğinin şartları değişti ve koşullar biraz daha ağırlaştırıldı.

Yeni gelişmeyi sosyal güvenlik uzmanları, Sigorta Gazetesi'ne değerlendirdi. Uzmanlar, iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle iş göremez hale gelen sigortalılara, hastalık nedeniyle istirahatli olan sigortalılara ve doğum yapan kadın çalışanlara Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından rapor parası ya da bir başka ifadeyle geçici iş göremezlik ödeneği ödendiğini belirterek, bu ödenekten yararlanmak için de SGK tarafından yetkilendirilen hastanelerden rapor alınması gerektiğini söylediler.

### ANNELERİ İLGİLENDİRİYOR

Uzmanlar yeni düzenlemenin özellikle doğum yapan kadın çalışanları etkileyeceğini ifade ederek, "İşçi ve Bağ-Kur statüsünde çalışan kadımlara analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği ödeniyor. Doğumdan sonraki ilk 8 haftalık, çoğul gebelik halinde de 10 haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık haliyle ilgili rahatsızlık ve engellilik halleri analık hali kabul ediliyor. Bu kapsamda da sigortalı kadıma iş göremezlik süresince geçici iş göremezlik ödeneği veriliyor. Ödenekten yararlanmak için de doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün sigorta primi ödenmiş olması gerekiyor. Doğum parası, çalışan annenin son 3 aylık brüt ücretine göre hesaplanıp, ödeniyor" dediler.

### 3 AYLIK SÜRE DEĞİŞTİ

Yeni yasa ile bu 3 aylık sürenin değiştirilmesine dikkat çeken sosyal güvenlik uzmanları, şunları söylediler:

"Artık 3 aylık dönem değil son 12 aylık dönem esas alınacak. Doğumdan önceki 12 ay içinde 6 aydan az çalışanlara iş göremezlik ödeneği günlük ücret tutarının iki katını aşamayacak. İş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle alınan rapor parası hesaplaması; eskisi gibi son 3 ayda SGK'ya bildirilen ücret ve gün sayılarına göre yapılacaktır."

# KISA ÇALIŞMA ÖDENEĞİ UZADI. KİMLER NASIL YARARLANACAK?

**Kısa çalışma ödeneğinin süresi 30 Haziran 2021 tarihine kadar uzatıldı. Kısa çalışma ödeneğinden 31 Ocak 2021 ve bu tarihten önce başvurmuş işyerleri uzatmadan yararlanacak. 31 Mart tarihine kadar kısa çalışmadan yararlanıp da bu tarihten sonra işvereni tarafından ücretsiz izne ayrılan çalışanlar da 1 Nisan tarihinden itibaren Haziran ayı sonuna kadar yararlanabilecek. Kısa çalışma ödeneğine ise yeni başvuru yapılmayacak.**



**K**ısa çalışma ödeneğinin süresi, 30 Haziran 2021'e kadar uzatıldı. Salgının başladığı 2020'nin Mart ayında kısa çalışma ödeneğinin şartları kolaylaştırılarak, tüm işverenlere, çalışanları için kısa çalışma ödeneğinden yararlanma imkanı sağlandı. Geçen senenin Mart ayından itibaren de üçer aylık dönemlerde kısa çalışma ödeneğinin süreleri uzatıldı, şartları da değiştirildi.

2020'nin Kasım ayına kadar, kısa çalışma ödeneğinden sadece 30 Haziran öncesi ödeneye başvurmuş işyerleri yararlanırken, Kasım ayında alınan kararla, önce 2020 sonuna kadar tüm işyerlerinin bu haktan yararlanmasına imkan tanındı, sonrasında bu süre 31 Ocak 2021 tarihine uzatıldı. Ocak ayının sonuna kadar eski başvurular da yeni başvurular da kısa çalışmadan yararlandı.

### GEÇMİŞTE NE OLMUŞTU?

Daha açık bir anlatımla, 2020'nin 30 Haziran ayına kadar kısa çalışmaya başvurmuş işyerleri ödenek hakkından yararlanırken; alınan kararla 31 Aralık tarihine kadar tüm işyerlerinin kısa çalışma ödeneğine başvurma ve çalışanları için ödenek alabilme imkanı tanındı. Buna göre işe yeni girmiş çalışanların da kısa çalışma ödeneği alması hakkı doğdu. 30 Haziran tarihine kadar kısa çalışmaya başvurmuş işyerleri hem bu dönemdeki çalışanları için hem de bu dönem sonrası ilave çalışanları için de kısa çalışma ödeneği alabilirdi.

### 3.7 MİLYON KİŞİ YARARLANDI

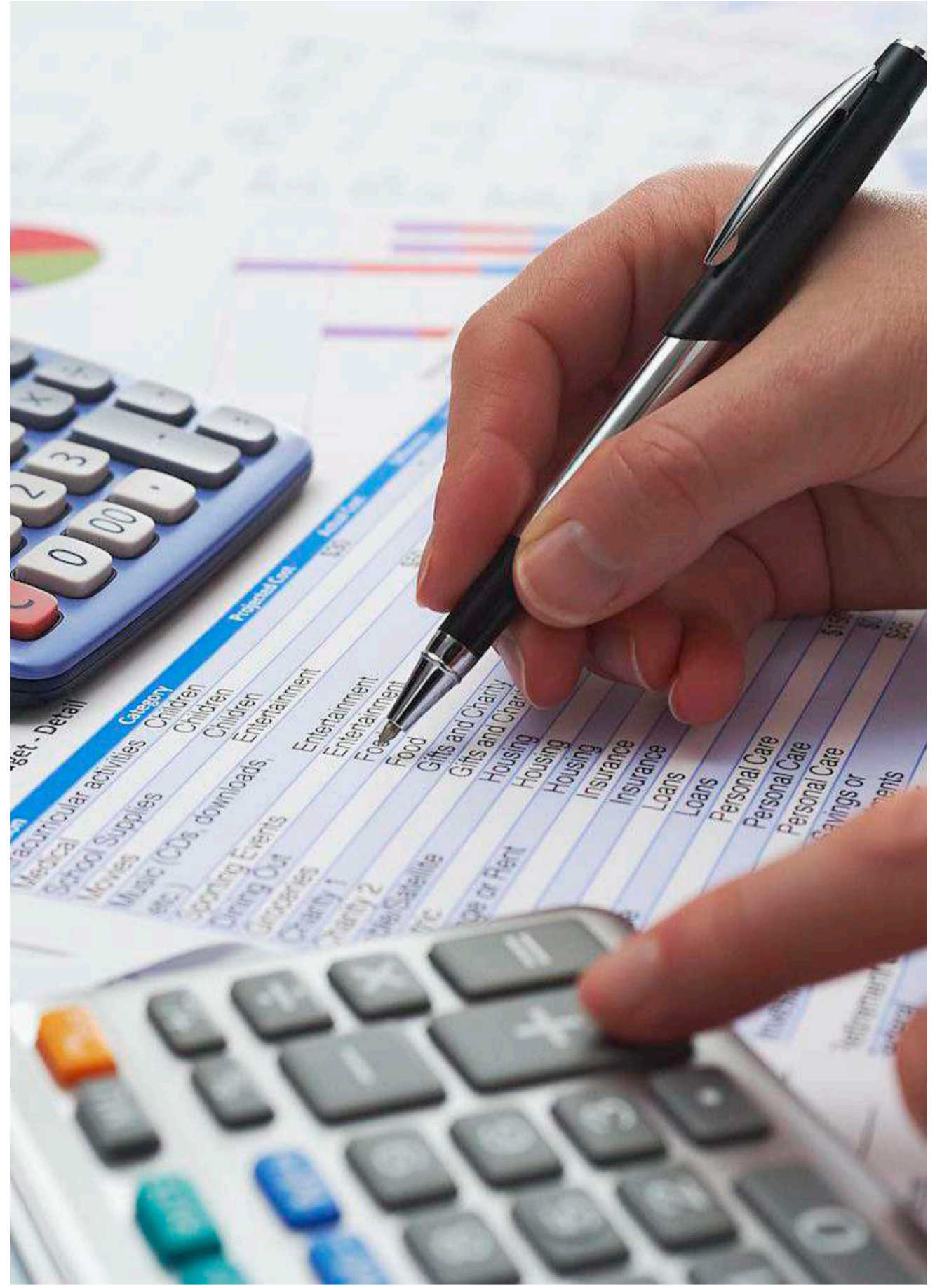
2021'in Ocak ayında Cumhurbaşkanlığı kararı ile de kısa çalışma ödeneğinin süresi, son kez, 31 Mart tarihine kadar uzatıldı. Buna göre de 31 Ocak 2021 tarihine kadar kısa çalışma başvurusu yapan işyerleri için kısa çalışma ödeneği süresi 31 Mart tarihine uzatılmış oldu ve Ocak ayının sonundan itibaren işyerleri kısa çalışma ödeneğine başvuramadı.

31 Mart tarihinde de bir yıldır uygulanan kısa çalışma ödeneği son buldu. Bu süre içinde de toplam 3 milyon 765 bin 541 kişiye toplam 31.5 milyar liradan fazla kısa çalışma ödeneği ödendi.

### YENİ BAŞVURU YAPILMAYACAK

Şimdi de kısa çalışma ödeneği yeniden devreye alındı ve 1 Nisan'dan itibaren geçerli olmak üzere yürürlüğe girdi. Yeni açıklanan karara göre de 31 Ocak 2021'e kadar ve 31 Ocak 2021 tarihi de dahil kısa çalışma başvurusunda bulunan işyerleri uzatmadan yararlanacak ve Nisan, Mayıs, Haziran aylarında kısa çalışma ödeneğinden yararlanılacak.

Bu da şu anlama geliyor, 31 Ocak 2021 ve bu tarihten önce kısa çalışma ödeneğinden yararlananlar, 1 Nisan 2021 tarihinden itibaren 30 Haziran 2021 tarihine kadar kısa çalışma ödeneğinden yararlanmaya devam edecek. Dolayısıyla kısa çalışma ödeneğine yeni başvuru yapılmayacak.



## BUNLARA DİKKAT!

- Kısa çalışma ödeneği 30 Haziran 2021 tarihine kadar uzatıldı.**
- Kısa çalışma ödeneğinden 31 Ocak 2021 ve bu tarihten önce başvurmuş işyerleri uzatmadan yararlanacak.**
- 31 Ocak 2021 ve bu tarihten önce kısa çalışma ödeneği alan ve 31 Mart 2021 tarihi itibarıyla kısa çalışma ödeneği biten çalışanlar 1 Nisan 2021 tarihinden itibaren 30 Haziran tarihine kadar kısa çalışma ödeneği alabilecek.**
- Kısa çalışma ödeneğine yeni başvuru yapılmayacak.**
- 3 Mart tarihine kadar kısa çalışmadan yararlanıp da bu tarihten sonra işvereni tarafından ücretsiz izne ayrılan çalışanlar da 1 Nisan tarihinden itibaren Haziran ayı sonuna kadar yararlanabilecek.**
- Normal çalışmaya geçip de normalleşme desteğinden yararlanan işyerleri kısa çalışma ödeneğindeki yeni düzenlemeden yararlanamayacak.**
- Mart ayında kısa çalışmadan vazgeçmiş işyerleri de eğer 31 Ocak tarihinden önce kısa çalışma başvurusu bulunuyorsa başvurduğu çalışanları için kısa çalışma ödeneği alabilecek.**
- Yeni uzatmadan yararlanacak işverenler, yeniden İŞKUR'a başvurmayacak, uzatma işlemi İŞKUR tarafından otomatik yapılacaktır.**
- Kısa çalışma ödeneğinden yapılan ödemeler işsizlik maaşını etkilemeyecek, işsizlik maaşından kısa çalışma ödeneği kesilmeyecek.**

## EN DÜŞÜK ÖDEME 2.146 LİRA

**Günlük kısa çalışma ödeneği; sigortalının son 12 aylık prime esas kazançları dikkate alınarak hesaplanan günlük ortalama brüt kazancının yüzde 60'ıdır. Bu şekilde hesaplanan kısa çalışma ödeneği miktarı, aylık asgari ücretin brüt tutarının yüzde 150'sini geçemeyecek. Buna göre en düşük kısa çalışma ödeneği miktarı 2.146,50 TL, en yüksek kısa çalışma ödeneği miktarı ise 5.366,25 TL.**

## KISA ÇALIŞMADA SOSYAL GÜVENLİK PRİMİ YATMAZ

- İşyeri faaliyetini tamamen durdurmuşsa ve kısa çalışma ödeneği ahyorsa kısa çalışma ödeneği süresince çalışanların primleri yatmaz.**
- İşveren, hiçbir prim ödemiyor, sadece çalışanların genel sağlık sigortası primleri devlet tarafından karşılanıyor.**
- Bu şartlarda eğer 3 ay boyunca kısa çalışma ödeneği alınıyorsa, çalışanların üç ay boyunca emeklilik primleri ödenmiyor. Bu da emeklilik süresini etkiliyor.**
- Faaliyetini tamamen durdurmayıp, azaltan işyerlerinde ise durum farklı. Kaç gün çalışılıyorsa, o kadar süre primleri hesaplanıp, işveren tarafından Sosyal Güvenlik Kurumu'na yatırılıyor.**

# SORUN CEVAPLAYALIM

Sosyal güvenlik, özel sigortalar, özel emeklilik, bireysel emeklilik sistemi hakkında tüm merak ettikleriniz, <https://sigortagazetesi.com> da. Ne zaman emekli olacaksınız. Kıdem tazminatını nasıl alacaksınız. Kimler çift maaş alabilir. Kadınların sosyal güvenlik hakları nelerdir. Doğum ve askerlik borçlanması nasıl yapılır. Çalıştıkça emekli maaşı

düşer mi? Genel sağlık sigortasındaki haklarınız neler... Trafik sigortası, kasko sigortası, konut sigortası, işyeri sigortası, hayat sigortası nasıl yaptırılır. Kasko ve trafik sigortasından hasar tazminatı nasıl alınır. Zorunlu deprem sigortası hakkında bilinmesi gerekenler. Özel sağlık sigortası ve tamamlayıcı sağlık sigortasında tüm merak edilenler... Bireysel

emeklilik sistemine nasıl girilir ve nasıl tasarruf edilir. Özel emekli olmanın yolları nelerdir. Sosyal güvenlik sistemi ve özel sigortalar konusunda sorularınızı <https://sigortagazetesi.com/tuketici-kosesi/> ve [sigortagazetesi@sigortagazetesi.com](mailto:sigortagazetesi@sigortagazetesi.com) iletebilirsiniz. Sosyal güvenlik ve özel sigorta uzmanları tüm sorularınıza cevap verecektir.

# AYLIK 150 LİRAYA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI

**Koronavirüsün sigorta kapsamına alınması ile salgın döneminde özel sağlık sigortalarına talep arttı. Özellikle de tamamlayıcı sağlık sigortası tüketicilerin yeni gözdesi. Hem özel hastanelerde kullanılması hem koronavirüs dahil tüm sağlık giderlerini karşılaması hem de fiyatının uygun olması nedeniyle tamamlayıcı sağlık sigortası en çok tercih edilen sigorta.**

**Tamamlayıcı sağlık sigortası, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel hastanelerin ayakta ve yatarak tedavilerde talep edeceği her türlü fark ücretini karşılayan özel sağlık sigortası. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile aylık 150 lira ödeyerek ayakta ve yatarak dahil tüm tedavileri almak mümkün.**



## Haber: Aytaç NALLAR

Koronavirüs salgını özel sağlık sigortalarına talebi artırdı; özellikle de tamamlayıcı sağlık sigortasına. Koronavirüs olmak üzere salgın hastalıkların sigorta kapsamına dahil edilmesi ile birlikte başta tamamlayıcı sağlık sigortası olmak üzere özel sağlık sigortası tüketicilerin yeni gözde sigorta ürünü oldu. Buna bir de sigorta şirketlerinin, tamamlayıcı sağlık sigortasında kampanyalar yapmaları, uzaktan görüntülü sağlık hizmeti alınmasına imkan tanımlanması ile birlikte ve bunların da ötesinde fiyatının uygun olması nedeniyle tamamlayıcı sağlık sigortasına ilgi giderek de artıyor. Bugün 6 milyona yakın kişinin özel sağlık sigortası bulunuyor.

Peki, nedir tamamlayıcı sağlık sigortası, kimler, nasıl bu sigortadan yararlanabilir, kimler sigortayı yaptırabilir? İşte, özel sağlık sigortaları ve tamamlayıcı sağlık sigortalarda tüm bilinmesi gerekenler.

### SGK'NİN ÜSTÜNÜ TAMAMLIYOR

Bugün özel sigorta şirketleri sağlık sigortalarda iki ürün sunuyorlar. Biri, yıllardır uygulanan ve halk arasında bilinen adıyla 'özel sağlık sigortası'; diğeri ise özellikle son yıllarda uygulanan ve tüketicilerin de tercihi olan 'tamamlayıcı sağlık sigortası'.

En basit anlamıyla, tamamlayıcı sağlık sigortası, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı özel hastanelerin ayakta ve yatarak tedavilerde talep edeceği her türlü fark ücretini karşılayan özel sağlık sigortası.

Şöyle anlatalım; vatandaş, sağlık sorunu için devlet hastanesine giderse cebinden hiçbir ücret ödmeden tedavisini oluyordur. Ancak özel sağlık kurumuna giderse hastane, tetkik ve tedavi masraflarını SGK'ya fatura ediyor. SGK da Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) çerçevesinde hastaneye bir ücret ödüyor. Özel sağlık kurumlarının ise vatandaşlardan fark ücreti adı altında para talep etme hakkı bulunuyor ki, bu fark ücreti yüzde 200'e kadar çıkabiliyor.

### CEBİNİZDEN ÖDEME YAPMIYORSUNUZ

Örneğin, sağlık sorunu nedeniyle hastaneye gittiniz, gerekli tetkik ve incelemeler yapıldı ve hastane 3000 lira fatura çıkardı. SGK, bunun 1000 lirasını SUT kapsamında sizin adınıza ödedi. Tamamlayıcı sağlık, SGK'nın ödediğinin üzeri olan 2000 lirayı karşılıyor. Böylece, özel sağlık kurulundan hiçbir ücret ödmeden çıkıyorsunuz. Tabii, bu durum sigortanız varsa böyle; sigortanız yoksa, SGK'nın ödediğinin üzeri olan 2000 lirayı cebinizden ödemek durumundasınız.

## 3 KİŞİLİK AİLENİN PRİMİ AYLIK 300 LİRA

**Tamamlayıcı sağlık sigortasını, diğer özel sağlık sigortalardan ayıran tarafı, sigortanın fiyatının uygun olması. Tüketicilerin, tamamlayıcı sağlık sigortasını tercih etmelerinin de nedeni fiyat. Peki, tamamlayıcı sigortaya kaç para ödeyeceksiniz? Ortalama fiyatlar yıllık 1800-2000 lira arasında değişiyor ki, bu da aylık 166 lira anlamına geliyor.**

**Tabii fiyatlar; sigortanın yaşına, erkek, kadın, çocuk olmasına ve yaşadığı şehre ve sigortayı yaptırdığı sigorta şirketine göre değişiyor. Örneklerle anlatırsak; yaşına, yaşadığı şehre göre tamamlayıcı sağlık sigortasının yatarak ve ayakta tedaviler dahil yıllık fiyatları şöyle:**

İstanbul'da, 35 yaşında bir erkek sigortalının ödeyeceği prim sigorta şirketine göre yıllık 1.500-1800 lira arasında değişiyor.

35 yaşındaki bir kadının primini ise 1.800-2000 lira arasında değişiyor.

Sigortayı yaptıran 18 yaşındaysa fiyat 1.100 liraya kadar düşüyor.

55 yaşındaki bir erkeğin sigortaya ödeyeceği prim ise 2.000-2.500 lira arasında değişirken, aynı yaşta bir kadının primini ise 3.000-3.200 lira arasında değişiyor.

Büyük şehirlerin dışında ise tamamlayıcı sağlık sigortasının fiyatı daha da düşüyor. Örneğin, Anadolu'da, 35 yaşında bir kadın sigortalının sigortaya ödeyeceği prim, 1.200-1.350 lira arasında değişiyor. Aynı durumda 40 yaşındaki bir erkek sigortalının primini ise 900-1.100 lira arasında değişiyor.

8 yaşında bir çocuk için sigorta yapıldığında fiyat İstanbul'da, 1.000 lira iken bu fiyat Anadolu'da 600 liraya kadar iniyor.

Üç çocuklu bir ailenin tamamlayıcı sağlık sigortasına ödeyeceği yıllık prim büyük şehirlerde 4.500-5.000 lira arasında değişirken, Anadolu'da bu fiyat 2.500 lira ile 3.000 lira arasında değişiyor.

Bu fiyat, poliçenin kapsamına dahil edilen doğum, tüp bebek gibi teminatlarla birlikte biraz daha artabiliyor.



## KORONAVİRÜS SİGORTA KAPSAMINDA MI?

Sağlık sigortalarda tüm salgın hastalıklar kapsam dışında tutuluyor ancak sigorta şirketleri 2020'nin Mart ayında, yani Türkiye'de koronavirüs salgının başladığı ilk günlerde ortak bir karar alarak, koronavirüsü de sigortanın kapsamı içine aldılar ve o tarihten bu yana koronavirüs tedavi giderleri, hem özel sağlık hem de tamamlayıcı sağlık sigortasına dahil edildi ve tüm tedavi giderleri sigortadan karşılandı, karşılanmaya da devam ediyor. Şimdi ise sigorta şirketleri, salgın hastalıkları da tamamlayıcı sağlık sigortasının kapsamı içine aldılar. Daha açık bir anlatımla; ister tamamlayıcı sağlık, ister özel sağlık sigortası olsun, sigortalı herkesin koronavirüs nedeniyle tüm tedavi giderleri sigortadan karşılanıyor. Ancak PCR testi gibi testler ve tetkiklere gelince iş değişiyor. Şöyle ki, 'temaslı kişiyle aynı ortamdaydım bana da bulaştı mı?' diye test yaptırırsanız sigorta ödemiyor, ancak belirli şikayetlerle özel hastaneye giderseniz, korona testi yapıldıktan sonra tüm test, tahlil ve tetkikler özel sigorta tarafından karşılanıyor.

## HANGİ HASTANELERDE GEÇİYOR?

SGK'nın anlaşmalı olduğu tüm özel hastanelerde tamamlayıcı sağlık sigortası geçiyor. Eğer, özel hastanenin SGK ile anlaşması yoksa, o hastanede tamamlayıcı sağlık sigortası kullanılmıyor. Sigorta tüm Türkiye'deki özel hastanelerde geçiyor.

## KİMLER YAPTIRABİLİR?

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), yani sosyal güvenlik kapsamında olan tüm çalışanlar tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırabilir. Neden böyle? Çünkü, adı üstünde, tamamlayıcı sağlık sigortası; SGK'nın ödediğinin üzerini tamamlıyor. SGK'nın, sağlık giderlerini karşılayabilmesi için de vatandaşların sosyal güvenlik kapsamında olması gerekiyor. Daha doğrusu, vatandaşların, devletin sunduğu genel sağlık sigortası kapsamında olması gerekiyor. Sosyal güvenlik şemsiyesi altında olmayanlar ise tamamlayıcı sigortayı yaptıramaz. Ancak, çalışanlar, aileleri için de aynı prim ödeyerek tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırabiliyor. Örneğin, üç kişilik bir aile; baba sigortalı çalışıyor, eşi ve çocuğu için sigorta yaptırıyor, kendi, eşi ve çocuğu için aynı prim öder. Sosyal güvenlik sistemindeki gibi sadece baba sigorta yaptırıp, tüm aile bireyleri bu sigortadan yararlanamıyor. Tamamlayıcı sağlık sigortasında yaş sınırı da var, o da 60 yaş. Bazı sigorta şirketleri 60'ın üzerine de sigorta yapıyor ancak sınır 65 yaşını geçmiyor. 0-17 yaş arasındaki çocuk ve gençler de ebeveynleri olmadan da sigortalanabiliyor.

## TÜM TEDAVİ GİDERLERİ KARŞILANIYOR MU?

- Ayakta ve yatarak tedavi giderlerinin tamamı tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında karşılanıyor.**
- Doktor muayene, tahlil gibi ayakta tedavilerde sigorta yıllık belirli bir limit koyuyor.**
- Ameliyat ve yatarak tedavilerde ise limit bulunmuyor.**
- Oda, refakatçi giderleri, yemek giderleri, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz giderlerinin hepsi sigorta kapsamında.**
- Küçük cerrahi müdahaleler, evde bakım giderleri, suni uzuv, tıbbi malzemeler de sigortadan, poliçede belirtilen limitler dahilinde ödeniyor.**
- İlaç, ambulans giderleri de sigorta kapsamında ödeniyor.**
- Belirli şartlar dahilinde ve ek prim ödeyerek doğum ve tüp bebek teminatları sigortanın içine dahil edilebiliyor.**
- Canlı ve görüntülü teşhis, tıbbi danışmanlık hizmetleri de sigorta kapsamında sunuluyor.**
- 0-9 yaş arası çocuklarda aşılar karşılanıyor.**
- Zatürre ve grip başta olmak üzere tüm aşılar sigortadan karşılanıyor.**

## ÖZEL SAĞLIK- TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASININ FARKLARI

- Özel sağlık sigortasında SGK ile anlaşmalı hastane şartı aranmıyor, tüm hastanelerde geçiyor.**
- Özel sağlık sigortasında SGK şemsiyesi altında olup olunmama şartı da aranmıyor, herkes sigortayı yaptırabiliyor.**
- Bu nedenle de özel sağlık sigortasının fiyatı, tamamlayıcı sağlığa göre çok daha fazla.**
- Üç kişilik bir ailenin özel sağlık sigortasına ödeyeceği fiyat yıllık en düşük 8 bin liradan başlıyor ve sigortanın kapsamına, limitine göre 35-40 bin liralara kadar çıkıyor.**
- Örneğin, İstanbul'da yaşayan 40 yaşında erkek bir sigortalının özel sağlık sigortasına ödeyeceği en düşük prim 3.500 liradan başlarken, kadın sigortalının ödeyeceği prim de 4 bin liralara geçiyor.**

## SİGORTA GAZETESİ

Yayın adı:

[www.sigortagazetesi.com](http://www.sigortagazetesi.com)

Yayın Sahibi:

TYP Televizyon Yayın Prodüksiyon Danışmanlık LTD. ŞTİ.

Yayın Sorumlusu:

**Peruzar DOĞAN**

Yayın Yönetmeni:

**Aytaç NALLAR**

Yazı İşleri Müdürü:

**Alev NALLAR EMİROĞLU**

Haber Müdürü:

**Serdar YİĞİTOL**

Sorumlu Müdür:

**Av. Gülşah BİLGEÇ**

**Yönetim Yeri:** Ergenekon Mah. Halakargazi Cad. Yeni Pasaj Apt. No:55 B/14 Şişli  
**İletişim:** info@sigortagazetesi.com  
Sigorta Gazetesi'de yer alan yazı, haberlerin telif hakkı TYP LTD ŞTİ'ye aittir. Buradaki öneriler tavsiye niteliğindedir.

## İŞVERENLERE KÖTÜ HABER

İşverenler artık geriye dönük sigorta prim teşviklerinden yararlanamayacak. Mevcut uygulamada işverenler, sosyal güvenlik prim teşviklerinden, desteklerden ve prim indirimlerinden 6 ay geriye dönük olarak yararlanabiliyor. 22 Nisan'da çıkan torba yasa ile artık işverenler bu haktan yararlanamayacak. Geriye yönelik teşvik uygulamalarının süreklilik arz etmesi, hazine veya finansmanını sağlayan kurumun ya da fonun yükünün artmasına neden olması, uygulamada karmaşıya neden olması nedeniyle 1 Mayıs tarihinden itibaren işverenler geriye yönelik teşvik uygulamalarından yararlanamayacak. 1 Mayıs'tan itibaren işverenler yalnızca cari ay için sigorta prim teşvik bildirimini yapabilecek.

2020'de  
KAÇ KİŞİ  
TEDAVİ  
OLDU?

Haber: Alev NALLAR

2020'de koronavirüs salgınında tüm hastanelere başvuran hasta sayısı 371 milyon 659 bin kişi oldu. 2019 yılında ise hastanelere müracaat sayısı 573 milyon 133 bin oldu. Buna göre salgında, hastanelere başvuranların sayısında geçen sene, yüzde 54,20 ile neredeyse yarı yarıya azaldı.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), 2020 yılı sağlık harcamalarını açıkladı. Geçen sene, salgında, hastanelere başvuran sayısı ciddi azalırken, SGK'nın kamu ve özel sağlık kurumlarına ödediği fatura bedelleri de neredeyse artmadı.

2020'de devlete ait 2. basamak hastanelere 182 milyon 497 bin, 3. basamak hastanelere 89 milyon 712 bin, özel hastanelere 64 milyon 304 bin, üniversite hastanelerine ise 35 milyon 146 bin kişi sağlık sorunları nedeniyle başvurdu.

## KİŞİ BAŞI MALİYET 140 LİRA

SGK'nın, 2020'de, ödediği sağlık rakamına bakıldığında ise 52 milyar 387 milyon liranın biraz üzerinde olduğu görüldü. Bir önceki sene ise SGK, sağlık giderleri olarak toplam 52 milyar 338 milyon lira ödemişti. SGK, geçen sene en yüksek ödemeyi 15 milyar lira ile 3. basamak kamu hastanelerine yaptı. Geçen sene; 2. basamak hastanelere 13.1 milyar lira, özel hastanelere 11.6 milyar lira, üniversite hastanelerine ise 12.6 milyar lira SGK tarafından ödendi.

2020'de, SGK'nın, hastanelere ödediği kişi başına maliyet ise 140,95 lira oldu. Geçen yıl ortalama maliyet bir önceki yıla göre yüzde 54,34 arttı. SGK'nın, 2020'de, özel hastanelere ödediği kişi başına ortalama maliyet ise 181,42 lira olarak gerçekleşti.

## SAĞLIK KURUMLARI HANGİLERİ?

İkinci basamak sağlık kurumları; eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, dal hastaneleri, semt poliklinikleri, Sağlık Bakanlığına bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, belediyelere ait hastaneler ile kamu kurumlarına ait tıp merkezleri ve dal merkezlerinden oluşuyor.

Üçüncü basamak sağlık kurumları ise Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler, üniversitelerin dış hekimliği fakültelerinden oluşuyor.

İŞVEREN VE  
ÇALIŞANA YENİ  
SALGIN DESTEKLERİ

**Ücretsiz izin desteğinde yeni düzenlemeye gidildi ve düzenleme 22 Nisan tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak, uygulamaya girdi. Yeni düzenlemeler ile hem nakdi ücret desteği artırıldı hem de salgında kapanan işyerlerinde çalışanlara yeni destekler geldi. Destekler, koronavirüs salgınında kısıtlamalar nedeniyle sorun yaşayan başta yiyecek, içecek sektörü ile salgında faaliyeti durdurulan tüm sektörleri kapsıyor. Peki, nedir bu destekler ve kimler, desteklerden yararlanabilecek?**

ÜCRETSİZ  
İZİN DESTEĞİ  
1.500 TL OLDU

Geçen yılın Nisan ayında yapılan koronavirüs önlemleri kapsamında işvereni tarafından ücretsiz izne çıkarılan ve işsizlik maaşından yararlanmayanlara devlet tarafından günlük 39 lira, aylık 1.177 lira ücretsiz izin desteği ya da bir başka adıyla 'nakdi ücret desteği' verilmeye başlandı. 2021 yılında ise asgari ücretteki artışla birlikte nakdi ücret desteği de artarak günlük 47,70 liraya, aylık da 1.420 liraya yükseldi. 22 Nisan'da yapılan yeni düzenleme ile ücretsiz izinde olanlara ödenen nakdi ücret desteği günlük 50 liraya çıkartıldı. Düzenleme ile ücretsiz izinde olanlara aylık 1.500 lira ödenecek.

NAKDI ÜCRET  
DESTEĞİ ALAMAYANA  
GÜNLÜK 50 LİRA

Yeni düzenleme ile koronavirüs salgınında kısıtlamalar nedeniyle sorun yaşayan yiyecek, içecek sektörüne yönelik yeni destekler de geldi, ancak sonradan bu destekler sadece yiyecek, içecek sektörü için değil; salgında faaliyeti durdurulan tüm sektörleri kapsayacak şekilde genişletildi.

Yeni düzenleme ile salgın nedeniyle faaliyetleri kısıtlanan sektörlerdeki işyerlerinde 2021'in Mart ayında sigortalı çalışıp da işvereni tarafından ücretsiz izne ayrılan, ücretsiz izinde olduğu süre içinde nakdi ücret desteğinden yararlanamayan çalışanlara ücretsiz izin desteği verilecek ve günlük 50 lira aylık da 1.500 lira ödeme yapılacaktır. Ödeme, Nisan ve Mayıs ayları için yapılacaktır.

Peki, yiyecek ve içecek sektörünün dışında hangi sektörler bu imkândan yararlanacak? Spor tesis işletmeleri, yüzme kulüpleri, yüzme havuz işletmeleri, spor kursları, vücut geliştirme salonları, eğlence parkları, bilardo salonları, düğün, balo salonu işletmeleri, güzellik salonları, zayıflama salonları bu imkândan yararlanabilecek.

ÇALIŞANA PRIM  
TEŞVİKİ VERİLECEK

Koronavirüs salgınında kısıtlamalar nedeniyle sıkıntı yaşanan yiyecek ve içecek sektörü ile kısıtlamalar nedeniyle faaliyeti durdurulan sektörlerdeki işverenlere de prim desteği verilecek. Buna göre, kısıtlamalar nedeniyle sıkıntı yaşayan işyerlerinde 2021'in Mart ayında sigortalı olarak çalışan ve Nisan, Mayıs aylarında da ücretsiz izne çıkarılmayıp da çalışmaya devam edenlerin sigorta primleri devlet tarafından karşılanacak. Bu çerçevede Nisan ve Mayıs ayları için prime esas kazancın alt sınırı olan 3.577 lira üzerinden hesaplanan sigortalı ve işveren hissesi primlerinin tamamı (1.341 lira) İşsizlik Sigortası Fonu'ndan ödenecek.



## ÜLKE OLARAK YAŞLANIYORUZ

65 ve daha yukarı yaştaki nüfus, 2015 yılında 6 milyon 495 bin 239 kişi iken son beş yılda yüzde 22,5 artarak, 2020 yılında 7 milyon 953 bin 555 kişi oldu. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında yüzde 8,2 iken, 2020 yılında yüzde 9,5'e yükseldi. TÜİK'in açıkladığı verilere göre, yaşlı nüfus oranının 2025 yılında yüzde 11,

2030 yılında yüzde 12,9, 2040 yılında yüzde 16,3, 2060 yılında yüzde 22,6 ve 2080 yılında yüzde 25,6 olacağı öngörüldü. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının yüzde 10'u geçmesi nüfusun yaşlanmasının bir göstergesi. Türkiye'de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarındaki nüfusa göre daha yüksek bir hız ile artış gösterdi.



### HUKUKÇU GÖZÜYLE

Arabulucu-Avukat  
Gülşah Bilgeç AKDOĞAN



## YENİLENMEYEN HAYAT SİGORTASINDAN BANKA MI, TÜKETİCİ Mİ SORUMLU?

**Kredi sözleşmesi nedeniyle hayat sigortası yapılmasındaki amaç, banka yönünden kredi borcunun teminat altına alınması olduğu kadar, belli bir prim borcu getirmekte birlikte, sigortalının da bunda menfaatinin olduğu kuşkusuzdur. Peki, süresi içinde yenilenmeyen hayat sigortasında banka mı, sigortalı mı sorumlu? Konu davalık oldu ve Yargıtay karar verdi.**

Yargıtay 13.Hukuk Dairesi 2018/2377E. 2020/4630K. ile 12.06.2020 tarihinde verdiği kararda; kredi borçlusunun hayat sigortasının yenilenmemesinde banka ve borçlu müterafik kusurludur, hükmünü vermiştir.

Öncelikle hayat sigortası nedir, ne zaman yapılması gerekir bu hususlara değinelim. Hayat sigortası; hayatınızı kaybetmeniz durumunda ailenize bir tazminat ödenmesini sağlayan sigorta türüdür. Hayat sigortalılarına, vefat teminatının yanı sıra; opsiyonel olarak sunulan, kaza sonucu tedavi masrafları, yaşam desteği gibi teminatlar da dâhil edilebilir.

### BİREYSEL KREDİLERLE BAĞLANTILI SİGORTALAR

Banka kredilerinde hayat sigortası yapılması hususunda; 17.1.2009 tarihli Resmî Gazetede yayımlanarak, 1.2.2009 tarihinde yürürlüğe giren, 'Bireysel Kredilerde Bağlantılı Sigortalar Uygulama Esasları Yönetmeliği'nin 'Amaç' başlıklı bölümünde, "Bu Yönetmeliğin amacı, kredi kuruluşları tarafından verilen kredilerle bağlantılı olan zorunlu ve ihtiyari sigorta türlerinin sunumunda birlik ve güvenilirliği sağlamak, sigorta ettirenlerin, sigortalıların ve lehdarların hak ve menfaatlerini korumak ve verilecek hizmete ilişkin usul ve esasları düzenlemektir" denilmektedir.

"Kapsam" başlıklı bölümünde ise, "Bu Yönetmelik, Türkiye'de faaliyet gösteren her türlü kredi kuruluşunun sağladığı kredilerle bağlantılı yaptırılan ihtiyari ve zorunlu sigortalı ve bu sigortalı dahilinde verilecek teminatları kapsar" denildikten sonra aynı Yönetmeliğin 'İhtiyari Sigortalı' başlığında düzenlenen, 6. maddesinin 2. fıkrasında da, "İhtiyari sigortalarda, kredi süresi içerisinde yenileme sorumluluğu kredi kullanana, yenilemeye ilişkin bildirim yapma ve bilgilendirme sorumluluğu ise kredi kuruluşuna aittir" denilmektedir.

### TÜKETİCİ NEDEN ŞİKÂyetÇİ OLDU?

Kredi sözleşmesi nedeniyle hayat

sigortası yapılmasındaki amaç, banka yönünden kredi borcunun teminat altına alınması olduğu kadar, belli bir prim borcu getirmekte birlikte, sigortalının da bunda menfaatinin olduğu kuşkusuzdur.

O halde ilgili karar gereği sigortalı ve bankanın birlikte menfaati olduğu kabul edilerek, süresi içinde yenilenmeyen hayat sigortasında banka ile sigortalı birlikte sorumlu olduğu değerlendirilmiştir.

Yargıtay 13. Hukuk Dairesi, banka ile borçluyu müterafik kusurlu kabul etmiştir. 'Somut olayda, daimi mürtehin sıfatına sahip davalı, banka tarafından davacının miras bırakanına 2011,2012 ve 2013 yıllarında hayat sigortası yapıldığı, 22.10.2014'te hayat sigortası sona ermesine rağmen yenilenmediği, ancak 20.10.2014'te Doğal Afet Sigortalı Kurumu (DASK) sigortasının, 21.10.2014 de ise 'Benim Evim' sigortasının yenilendiği dosya kapsamında bulunan belgelerden anlaşılmaktadır.

### HAYAT SİGORTASI YENİLENMEDİ

Her ne kadar mahkemece bilirkişi raporu hükme esas alınarak en son 22.10.2013 tarihinde yenilenen hayat sigortasının bitim tarihinden iki gün önce prim borcuna yetecek kadar müteveffa tarafından hesaba para yatırılmasına rağmen güven kurumu olan davalı bankanın öncelikle müşterisinin haklarını korumak adına söz konusu paradan hayat sigortasının prim borcunu tahsil ederek hayat sigortasının yenilemesi gerekirken, geçmiş sigorta borçlarını tahsil ederek basiretli bir tutum sergilemediğinden davacıların murisine kusur atfedilmeyeceği gerekçesi ile kalan bakiye borçtan sorumlu olmadığına karar verilmiş ise de, davalı banka geçmiş prim borçlarını tahsil ettiği gibi konut sigortalılarının yenilenmesini de sağlamıştır.

### YARGITAY NE KARAR VERDİ?

Kaldı ki, hayat sigortasının yenilenmesinde menfaati olan murisin sigortanın yenilenip yenilenmediğini takip etme yükümlülüğünün kabulü zorunludur. O halde mahkemece, tarafların sigortanın yenilenmesi kapsamında müterafik kusurlu oldukları kabul edilerek, sonucuna göre bir hüküm kurulması gerekirken, yazılı şekilde davanın tam kabulüne karar verilmiş olması usul ve yasaya aykırı olup, bozmayı gerektirir.

Sonuç: Yukarıda 1. bentte açıklanan nedenlerle davalı bankanın sair temyiz itirazlarının reddine, 2. bentte açıklanan nedenlerle ilk derece mahkemesinin kararının davalı banka yararına bozulmasına, karar verilmiştir.

Karara göre müteveffa borçlu ile bankanın birlikte sorumlu olduğu sonucuna varabiliriz. Ancak her olayın kendi içinde değerlendirilmesi gerektiği hususunu vurgulamak gerekir.



# 1.87 ÇALIŞAN 1 EMEKKLİYE BAKIYOR

**Çalışarak, SGK'ya prim ödeyenlere aktif sigortalı, sosyal güvenlik sisteminden emekli, dul ve yetim aylığı alanlara da pasif sigortalı denir. Kaç çalışanın, kaç emekliyi finanse ettiği, bir başka ifadeyle çalışanlardan alınan primlerle kaç emeklinin maaşının ödendiği önemlidir. Açıklanan son verilere göre de 2020 yılında 1,87 çalışan, 1 emekliye baktı.**

**Haber: Serdar YİĞİTOL**

Her çalışanın hayali, günü geldiğinde emekli olmak ve yüksek emekli aylığı almak. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) açıkladığı verilere göre 2020 yılında 1,87 çalışan 1 emekliyi finanse etti. Çalışanın, emekliyi finanse etmesi ne demek?

Sosyal güvenlik sistemi açısından önemli bir kriter vardır; o da, aktif/pasif oranı denilen orandır. Sosyal güvenlik sisteminde finansal sürdürülebilirlik açısından önemli bir göstergedir; aktif-pasif oranı. Aktif/pasif oranı nedir ve ne anlama geliyor? Çalışanlara aktif sigortalı denir; emekli, dul, yetim, malul sigortalılara pasif sigortalı deniyor. Yani, çalışarak, SGK'ya hem sağlık hem de emeklilik, malullük gibi uzun vadeli sigortalı kollar için prim ödeyenlere aktif sigortalı denir.

Sosyal güvenlik sisteminde emekli aylığı, dul ve yetim aylığı, malullük aylığı alanlara da pasif sigortalı denir. Pasif sigortalıların büyük bir kısmı geçmişte aktif sigortalı olup, sosyal güvenlik sistemine prim ödeyenlerdir ancak emekli olduktan sonra artık prim ödemediklerinden, sistemden emekli aylığı aldıklarından pasif sigortalı olarak adlandırılırlar.

### SİGORTALI ÇALIŞAN, EMEKKLİ AYLIĞI ALAN

Aktif/pasif oranı da kaç aktif çalışanın, kaç pasif çalışana finanse ettiğini gösteren orandır. Yani, kaç çalışanın, kaç emekliyi finanse ettiğini gösterir. Finanse etmekle de kasıt; çalışanlardan alınan primlerle kaç emeklinin maaşı ödeniyor, sağlık giderleri karşılanıyor anlamındadır.

SGK, 2020 yılı verilerini açıkladı. Buna göre geçen sene, aktif/pasif oranı 1.87 olmuş. Yani, geçen sene 1.87 çalışan, bir emekliyi finanse etmiş; bir başka ifadeyle 1.87 çalışan, 1 emekliye bakmış.

### KAÇ KİŞİYE EMEKKLİ AYLIĞI ÖDENİYOR?

Aktif/pasif oranını önemi nedir ve yüksek ya da düşük olması neyi ifade eder? Sosyal güvenlik uzmanları bu konuda şu açıklamaları yaptı: "Bu konuda ideal oran 4 çalışanın bir emekliyi finanse etmesidir. 1980'lerde 3.3 çalışan bir emekliyi finanse ediyordu. Geçen sürede bu oran düştü ve son 10 yıldır da 1.80 ila 1.90 arasında değişiyor. Hesaplamalara göre önümüzdeki 5 yılda önlem alınmaz 1.5 çalışan, bir emekliyi finanse edecek. Bu da hem sosyal güvenlik sisteminde sürdürülebilirliğini zora sokacak hem de sosyal güvenliğe açığı artıracak."

Uzmanlar, 2020 yılını değerlendirerek, geçen sene pasif sigortalı sayısının 773 bin 506 kişi artarak, 13 milyon 200 bin kişiyi geçtiğini belirterek, "Geçen yıl emekli olarak, aylıklı aylığı alanların sayısı da 165 bin 422 kişi arttı, 9 milyon 133 bin 884 kişiye çıktı. Geçen yıl SGK, 9.1 milyondan fazla kişiye emekli aylığı ödedi" dediler



## 2020'DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ

2020 yılında işçi, memur, Bağ-Kurlu, tarım çalışanı, stajyerler de dahil toplam aktif sigortalı sayısı 23 milyon 344 bin 547 kişi olarak gerçekleşti.

Geçen yıl aktif sigortalı sayısı 1.3 milyon üzerinde arttı.

2020 yılında sigortalı çalışan sayısı 891 bin 722 kişi arttı ve 21 milyon 64 bini geçti.

Geçen sene, işçi statüsünde çalışanların (4/A) sayısı 889 bin 110 kişi artarak, 15.2 milyonu geçti.

Geçen sene memur statüsünde çalışanların sayısı ise 39 bin 899 kişi artarak 3 milyon 140 bini geçti.

Bağ-Kurlu olarak kendi adına çalışanların sayısı 2020'de 37 bin 287 kişi azaldı ve 2 milyon 720 bin 780 kişiye düştü.

**BES, sağlık, hayat ve eğitim birleşiyor**

**Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu (SEDDK) Başkanı Türker Gürsoy**, Ekonomi Reformları kapsamında BES'te önemli değişiklikler yapılacağını belirterek, şu açıklamaları yaptı: "Bireysel emeklilik sistemi ile sağlık, hayat, eğitim sigortası gibi özel güvenceler cazip olanaklarla bütünlük bir güvence paketi şeklinde sunulacak. BES'in kapsamı

genişliyor. BES sadece para biriktirilen ve belli bir süre sonunda çıkan bir yapıdan çıkacak. Katılımcılar, BES tarafından sunulan imkanlardan, emeklilik dönemleri dışında hayatlarının birçok farklı döneminde çeşitli ihtiyaçlarının karşılanması noktasında faydalanabilecek. Bu da sisteme ve sunduğu cazip olanaklara olan ilgiyi çok daha yüksek seviyelere taşıyacak."



# İŞTE, 'ÖZEL EMEKLİLİĞE NE KADAR YATIRIRSAM BİRİKİMİM NE OLUR?' SORUSUNUN CEVABI

**Özel emeklilikte, yani bireysel emeklilik sisteminde tasarruflara yüksek getiri elde etmenin belirli kriterleri var. Bunlar; tasarrufa başladığınız yaş, sisteme ödediğiniz aylık katkı paylarının miktarı, sistemde ne kadar kaldığınız ve birikimlerinizi değerlendirmekte seçtiğiniz emeklilik fonlarının içeriği. Özel emeklilikte en çok sorulan soru ise, 'aylık ne kadar ödersem, emekliliğimde ne kadar birikim olur?'. İşte, o sorunun cevabı.**

**K**onu, özel emeklilik, yani Bireysel Emeklilik Sistemi (BES) olunca, herkesin merak ettiği konuların başında özel emeklilik için ne kadar ödersem, emeklilikte ne kadar birikime ulaşılır sorusu geliyor. BES, kişilerin aktif çalışma yaşamları süresince yaptıkları tasarrufları uzun vadeli yatırım yönlendirerek, emeklilik dönemlerinde yaşam standartlarını koruyabilecekleri bir gelir elde etmelerini sağlayan özel emeklilik sistemi. Sisteme gönüllü katılıyor ve sosyal güvenlik sisteminin sağladığı emeklilik gelirine ek bir gelir oluşturabiliyorsunuz.

## KATKI PAYI NE DEMEK?

Sisteme, 18 yaş üstündeki herkes, aylık ya da yıllık katkı payı ödeyerek girebilir. BES'e aylık yatırılan tutarlara katkı payı deniyor. Her ay prim öder gibi emeklilik şirketine katkı payı adı altında belirli bir miktar ödüyorsunuz. İsterseniz yıllık toplu ödeme de yapabilirsiniz. Ödediğiniz katkı payları sizin tercih ettiğiniz emeklilik fonları aracılığı ile yatırıma yönlendiriyor ve birikimlere getiri sağlıyor. BES'te en az 10 yıl kalıncı 56 yaşında emekli olunması gerekiyor.

BES'in en önemli özelliği ise sisteme girenlere devletin de yüzde 25 katkı yapıyor. Devletin yaptığı yüzde 25 katkıları da devlet katkısı fonlarında değerlendiriliyor ve bu sayede devlet katkısındaki birikimler de artıyor.

## BİRİKİME ÇİFTE GETİRİ

Daha açık bir anlatımla sistemin iki getiri boyutu bulunuyor. Biri, sisteme aylık ya da yıllık ödediğiniz katkı payları, yine sizin seçtiğiniz emeklilik planları içindeki emeklilik fonlarında değerlendirilerek, birikimlere getiri sağlıyor. Birikimler, kamu iç borçlanma fonları, dengeli fonlar, para piyasası fonları, katkı fonları, standart fonlar, hisse fonları, kamu dış borçlanma fonları, altın (emtia) fonları, uluslararası karma ve esnek fonlar, endeks fonları ve uluslararası borçlanma fonlarından oluşuyor. Sisteme girenler, bu fonları seçip, birikimlerini değerlendiriyor.

İkincisi ise, sisteme yatırdığınız katkı paylarına devletin yaptığı yüzde 25 katkıları da devlet katkısı fonlarında değerlendiriliyor ve devlet katkısındaki birikimlere de getiri sağlıyor. Böylece emekliliğe yönelik birikimler artıyor.

## TABLOYA BAKARAK BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİNE AYLIK ÖDEYECEĞİNİZ KATKI PAYINA GÖRE EMEKLİLİKTE ULAŞACAĞINIZ DEVLET KATKISI TUTARINI VE TOPLAM BİRİKİMİNİZİ BULABİLİRSİNİZ

YAŞ	EMEKLİLİK YAŞI	AYLIK ÖDEYECEĞİNİZ KATKI PAYI TUTARI TL	EMEKLİLİKTE ALACAGINIZ DEVLET KATKISI TUTARI TL	EMEKLİLİKTE ELİNİZE GECECEK BİRİKİM TUTARI TL
20	56	100	20.025	100.719
<b>20</b>	<b>56</b>	<b>150</b>	<b>30.038</b>	<b>151.078</b>
20	56	175	35.044	176.258
<b>20</b>	<b>56</b>	<b>200</b>	<b>40.050</b>	<b>201.437</b>
25	56	150	23.832	119.866
<b>25</b>	<b>56</b>	<b>250</b>	<b>39.720</b>	<b>199.776</b>
25	56	500	79.440	399.552
<b>30</b>	<b>56</b>	<b>150</b>	<b>18.479</b>	<b>92.940</b>
30	56	250	30.798	154.903
<b>30</b>	<b>56</b>	<b>500</b>	<b>61.596</b>	<b>309.805</b>
30	56	750	92.394	464.708
<b>30</b>	<b>56</b>	<b>1.000</b>	<b>123.193</b>	<b>619.611</b>
35	56	150	13.861	69.716
<b>35</b>	<b>56</b>	<b>250</b>	<b>23.102</b>	<b>116.94</b>
35	56	350	32.343	162.672
<b>35</b>	<b>56</b>	<b>500</b>	<b>46.204</b>	<b>232.389</b>
35	56	750	69.307	348.584
<b>35</b>	<b>56</b>	<b>1.000</b>	<b>92.409</b>	<b>464.778</b>
35	56	1.250	115.511	580.972
<b>35</b>	<b>56</b>	<b>1.500</b>	<b>138.613</b>	<b>697.167</b>
40	56	200	13.171	66.244
<b>40</b>	<b>56</b>	<b>350</b>	<b>23.049</b>	<b>115.926</b>
40	56	500	32.927	165.609
<b>40</b>	<b>56</b>	<b>750</b>	<b>49.391</b>	<b>248.814</b>
40	56	1.000	65.854	331.217
<b>40</b>	<b>56</b>	<b>1.250</b>	<b>82.318</b>	<b>414.022</b>
40	56	1.500	98.781	496.826
<b>40</b>	<b>56</b>	<b>2.000</b>	<b>131.709</b>	<b>662.436</b>
45	56	200	8.590	43.202
<b>45</b>	<b>56</b>	<b>350</b>	<b>15.032</b>	<b>75.603</b>
45	56	500	21.474	108.004
<b>45</b>	<b>56</b>	<b>750</b>	<b>32.211</b>	<b>162.005</b>
45	56	1.000	42.948	216.007
<b>45</b>	<b>56</b>	<b>1.250</b>	<b>53.685</b>	<b>270.009</b>
45	56	1.500	64.422	324.011
<b>45</b>	<b>56</b>	<b>1.750</b>	<b>75.159</b>	<b>378.013</b>
45	56	2.000	85.896	432.015
<b>50</b>	<b>60</b>	<b>350</b>	<b>11.628</b>	<b>58.482</b>
50	60	500	19.380	97.470
<b>50</b>	<b>60</b>	<b>750</b>	<b>29.069</b>	<b>146.204</b>
50	60	1.000	38.759	194.939
<b>50</b>	<b>60</b>	<b>1.250</b>	<b>48.449</b>	<b>243.674</b>
50	60	1.500	58.139	292.409
<b>50</b>	<b>60</b>	<b>2.000</b>	<b>77.519</b>	<b>389.879</b>
55	65	500	19.380	97.470
<b>55</b>	<b>65</b>	<b>1.000</b>	<b>38.759</b>	<b>194.939</b>
55	65	1.500	58.139	292.409

**NOT:** Hesaplamalar, sisteme toplu para ödenmediği, sadece aylık ödeme yapıldığı ve bu ödemelerin de emekliliğe kadar arttırılmadığı, yıllık da yüzde 1 reel getiri varsayımı ile yapılacak muhtemel birikim tutarını göstermektedir. Sisteme ödeyeceğiniz tutarlara, bu tutarları her yıl ne kadar arttırdığınıza ve sistemde kaldığınız süre boyunca ara ödeme yapıp yapmadığınıza göre birikimler değişmekte ve artmaktadır. Tabloda belirtilen birikim tutarları en düşük birikim tutarlarıdır. Birikim tutarları Emeklilik Gözetim Merkezi'nden (EGM) alınmıştır.



## İDEAL BİRİKİM YAPMANIN FORMÜLÜ

- Birikim tutarını etkileyen; kişinin yaşı, aylık yatırıldığı tutar, aylık yatırılan tutarın yıllık artışı, yatırımın hangi fonlarda değerlendirildiği, sistemde kalındığı süre içinde piyasa durumları gibi birçok faktör var.**
- Gelirinizin yüzde 10'u kadar tutarı tasarruf olarak ayırıp, bireysel emeklilik sisteminde ödeyebilirsiniz.**
- Sisteme yatırdığımız aylık katkı paylarımız her sene mutlaka en az enflasyon oranında arttırmalıyız.**
- Özel emeklilik sisteminde ne kadar erken yaşta girerseniz birikimler o oranda artar.**
- 20'li yaşlarda tasarrufa başladığınızda aylık daha düşük katkı payları ödenerek, yüksek birikime ulaşabilirsiniz.**
- 40'lı yaşlardan sonra sisteme girdiğinizde daha yüksek katkı payları ile tasarruf edilmesi gerekiyor.**
- Emeklilik döneminde yüksek getiri sağlanmasının temelinde sistemde uzun süre kalmak, sistemden çıkmamak yatıyor.**



- En az 10 yıl sistemde kalıncı, 56 yaşında emekli olduğunda hem kişilerin getirileri hem de devlet katkısındaki getiriler yüksek oluyor ve devlet katkısındaki getirilerin tamamı hak ediliyor.**
- BES'e, bir yıl, iki yıl, üç yıl gibi kısa vadeli bakıp da bu dönemdeki getirilere göre değerlendirilme yapılması yanlış olur.**
- Birikimlerin değerlendirildiği fonların senede en az bir ya da iki kere değiştirilmesi gerekiyor ki, piyasadaki dalgalanmalardan etkilenilmesin, getiriler artsın.**
- BES'e ne kadar yüksek katkı payı ödenirse hem devlet katkısından yüksek oranda yararlanılır hem de emeklilikte yüksek getiri elde edilir.**
- BES'te ödediğiniz katkı paylarımızın yüzde 25'i kadar devlet katkısı hesabımıza ödenir. Ancak, bu meblağ için yıllık bir üst sınır mevcuttur. Alabileceğiniz azami devlet katkısı tutarı, ilgili yıla ilişkin brüt asgari ücret tutarının yüzde 25'i kadardır. 2021 yılı için bu tutar 10.732,50 TL'dir.**