TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI

TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDE KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI VE AB ÜLKELERİ İLE KARŞILAŞTIRMA: ALMANYA, BİRLEŞİK KRALLIK VE İSVEÇ ÖRNEKLERİ

Tezli Yüksek Lisans Tezi

MUSTAFA SOY

Ankara,2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI

TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDE KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI VE AB ÜLKELERİ İLE KARŞILAŞTIRMA: ALMANYA, BİRLEŞİK KRALLIK VE İSVEÇ ÖRNEKLERİ

Tezli Yüksek Lisans Tezi

MUSTAFA SOY

Prof. Dr. ŞENAY GÖKBAYRAK

Ankara,2020

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI

TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDE KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI VE AB ÜLKELERİ İLE KARŞILAŞTIRMA: ALMANYA, BİRLEŞİK KRALLIK VE İSVEÇ ÖRNEKLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Şenay GÖKBAYRAK

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Adı ve Soyadı	**İmzası**
1- Prof. Dr. Yücel UYANIK	
2- Prof. Dr. Şenay GÖKBAYRAK	
3- Doç. Dr. Gaye Burcu YILDIZ	

Tez Savunması Tarihi: **05.06.2020**

ÖNSÖZ

Çalışma hayatı, kişilerin bedeni ve ruhi durumlarını etkilemenin yanında onları sosyal açıdan da etkilemektedir. Çalışma hayatının bu denli etkiye sahip olması sosyal güvenliği de olmazsa olmaz hale getirmektedir. Sosyal güvenlik olgusu gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar gelişmiş sanayi ülkelerinde de toplumun hala gündemindedir. Zira emek ve sermayenin barışık bir şekilde değer üretmesi özellikle de çalışan kesimin kendini güvende hissetmesiyle ilişkilidir. Bu nedenle sosyal güvenlik önemini hiçbir zaman yitirmeyecek ve gelişmeye devam edecektir. Sosyal güvenlikte hak ve yükümlülük hususlarında sorumluluk toplumun üç bileşeni olan devlete, işverene ve çalışana düşmektedir.

Yıllardır süregelen sosyal güvenlik uygulamalarının önemi Sanayi Devrimi ile birlikte artmıştır. Seri üretime geçilmesi, fabrikaların çoğalması gibi faktörlerle artan işgücü ile birlikte çalışanlar için yeni riskler de oluşmuştur. Çalışanların işyerinde karşılaşabilecekleri iş kazası, meslek hastalığı gibi belirli riskler ile hayatın doğal akışıyla beraber karşılaşabilecekleri hastalık, analık gibi durumlar sosyal güvenliğin kısa vadeli bölümünü oluşturmaktadır.

Bu çalışmada Türkiye sosyal güvenlik mevzuatının temel taşı olan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa sıklıkla değinilerek ülkemizdeki sosyal güvenliğin yapısı anlatılmıştır. Sosyal güvenlik konusunun bir parçası olan kısa vadeli sigorta kollarını ve bu sigorta kollarından sağlanan hakların neler olduğu açıklanmaya çalışılmıştır. Örnek Avrupa Birliği üyesi ülkelerle Türkiye kıyaslamasına gidilip çıkarımlar yapılmıştır. Çalışmayı sonuçlandırmamda görüş ve önerileri ile katkıda bulunan değerli hocam Prof. Dr. Şenay GÖKBAYRAK'a, Ankara Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı'ndaki tüm hocalarıma, bana her daim inanan, emek veren, destek olan aileme ve yüksek lisans yapma konusunda beni teşvik eden eşime teşekkür eder, çalışmanın faydalı olmasını dilerim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ IV
İÇİNDEKİLER V
KISALTMALAR VIII
TABLOLAR DİZİNİ IX
GRAFİKLER DİZİNİ XI
GİRİŞ 1
BİRİNCİ BÖLÜM 7
FARKLI REFAH DEVLETLERİ BAĞLAMINDA KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI 7
1.1. Refah Devleti ve Gelişim Dinamikleri 7
1.2. Refah Devletinin Krizi ve Yeniden Yapılanması 9
1.3. Refah Rejimlerinin Sınıflandırılması 11
1.3.1. Sosyal Demokrat Refah Rejimi 14
1.3.2. Muhafazakâr (Korporatist) Refah Rejimi 15
1.3.3. Liberal Refah Rejimi 16
1.3.4. Diğer Refah Rejimleri 16
1.4. Farklı Refah Rejimleri Bağlamında Kısa Vadeli Sigorta Kolları 19
1.4.1. Liberal Refah Rejimi: İngiltere Sosyal Güvenlik Sistemi ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları 19
1.4.2. İngiltere'de İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası 25
1.4.3. İngiltere'de Hastalık ve Analık Sigortası 27
1.4.4. Muhafazakâr-Korporatist Refah Rejimi: Almanya Sosyal Güvenlik Sistemi ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları 29
1.4.5. Almanya'da İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası 33
1.4.6. Almanya'da Hastalık ve Analık Sigortası 35
1.4.7. Sosyal Demokrat Refah Rejimi: İsveç Sosyal Güvenlik Sistemi ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları 37
1.4.8. İsveç'te İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası 41
1.4.9. İsveç'te Hastalık ve Analık Sigortası 42
İKİNCİ BÖLÜM 45
TÜRKİYE'DE KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI 45
2.1. Türkiye'de Refah Rejimi ve Sosyal Güvenliğin Gelişimi 45
2.1.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi Öncesi 46
2.1.2. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi 46
2.1.3. Cumhuriyet Dönemi 47
2.1.4. Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Yapısı 50
2.2. Türkiye'de Kısa Vadeli Sigorta Kolları 55

2.2.1. Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Kısa Vadeli Sigorta Kollarının Tarihsel Gelişim Dinamikleri 56
2.2.2. Kısa Vadeli Sigorta Kollarının Kişi Açısından Kapsamı 57
2.3. İş Kazası Kavramı 59
2.3.1. İş Kazasının Unsurları 60
2.3.2. İş Kazasının Bildirimi 64
2.4. Meslek Hastalığı Kavramı 65
2.4.1. Meslek Hastalığının Unsurları 68
2.4.2. Meslek Hastalığının Bildirimi 71
2.5. Hastalık Sigortası 72
2.6. Analık Sigortası 73
2.7. Kısa Vadeli Sigorta Kollarından Sağlanan Haklar 74
2.7.1. Geçici İş Göremezlik Ödeneği 75
2.7.2. Sürekli İş Göremezlik Geliri 89
2.7.3. Emzirme Ödeneği 97
2.7.4. Ölen Sigortalının Hak Sahiplerine Aylık Bağlanması 99
2.7.5. Evlenme Ödeneği 102
2.7.6. Cenaze Ödeneği 103
2.7.7. Sağlık Yardımları 105
2.8. Kısa Vadeli Sigorta Kollarında Dikkate Alınmayan Süreler 107
2.9. İş Kazası ve Meslek Hastalığında Sorumluluk ve Rücu 108
2.10. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Denetimi 110
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 113
TÜRKİYE ve FARKLI REFAH REJİMLERİNE SAHİP ÜLKELERİN KISA VADELİ SİGORTA KOLLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 113
3.1. Türkiye'de Kısa Vadeli Sigorta Kolları İstatistikleri 116
3.1.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri 116
3.1.2. Hastalık İstatistikleri 121
3.1.3. Analık İstatistikleri 123
3.2. İngiltere'de Kısa Vadeli Sigorta Kolları İstatistikleri 123
3.2.1. İş Kazası İstatistikleri 124
3.2.2. Meslek Hastalığı ve Hastalık İstatistikleri 127
3.2.3. Analık İstatistikleri 129
3.2.4. Türkiye ve İngiltere Karşılaştırması 129
3.3. Almanya'da Kısa Vadeli Sigorta Kolları İstatistikleri 133
3.3.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri 133
3.3.2. Hastalık ve Analık İstatistikleri 136
3.3.3. Türkiye ve Almanya Karşılaştırması 137
3.4. İsveç Kısa Vadeli Sigorta Kolları İstatistikleri 140

3.4.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri 141
3.4.2. Hastalık ve Analık İstatistikleri 144
3.4.3. Türkiye ve İsveç Karşılaştırması 145
3.5. Ülke Karşılaştırmaları 149
SONUÇ 154
ÖZET 159
ABSTRACT 160
KAYNAKÇA 161

KISALTMALAR

AB : Avrupa Birliği

BAĞ-KUR : Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar

GSMH : Gayri Safi Milli Hâsıla

GSS : Genel Sağlık Sigortası

GSYİH : Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla

ILO : : Uluslararası Çalışma Örgütü

IMF : Uluslararası Para Fonu

İSG : İş Sağlığı ve Güvenliği

MD : Madde

OECD : Avrupa Ekonomik İşbirliği Örgütü

OYAK : Ordu Yardımlaşma Kurumu

S : Sayfa

SGK : : Sosyal Güvenlik Kurumu

SSGSS : Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası

SSİY : Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

SUT : Sağlık Uygulama Tebliği

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1 : Esping–Andersen'ın Refah Devleti Sınıflandırması

Tablo 2 : İngiltere'de Prim Grupları (2018)

Tablo 3 : İngiltere'de İş Kazası-Meslek Hastalığı Ödenek Tutarları (2018, Pound)

Tablo 4 : Almanya Sosyal Güvenlik Sisteminde Prim Oranları

Tablo 5 : 2016-2018 Yılları Arası SGK Bütçe İstatistikleri

Tablo 6 : 2010-2018 Yılları Arası SGK Bütçesi ve Yapılan Devlet Katkısı

Tablo 7 **:** Aktif Sigortalı Sayısı ve Sigorta Türlerine göre Dağılımı

Tablo 8 : Sigorta Kollarına Göre Geçici İs Göremezlik Ödeneği Verilme Durumları

Tablo 9 : Geçici İş Göremezlik Ödeneği Hesaplanmasında Günlük Kazanç Tespiti

Tablo 10 : Sürekli İş Göremezlik Geliri Bağlama Oranları

Tablo 11 : Yıllar İtibariyle Emzirme Ödeneği Tutarları

Tablo 12 : Yıllar İtibariyle Cenaze Ödeneği Tutarları

Tablo 13 : Türkiye'de 2017 Yılında 4-a ve 4-b Sigortalıları Bakımından İş Kazası ve Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalı Sayısı ve Cinsiyet Dağılımı

Tablo 14 : Türkiye'de 2017 Yılında 4-a Sigortalılarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının İşyerinde Çalışma Süresine Göre Dağılımı

Tablo 15 : 2017 Yılında 4-a Kapsamındaki Sigortalıların Geçici İş Göremezliğe Neden Olan Hastalık Olaylarının Sayısı ve Cinsiyet Dağılımı

Tablo 16 : 2017 Yılında 4-a Kapsamındaki Sigortalıların Geçici İş Göremezliğe Neden Olan Hastalık Olaylarının Yaş Grupları ve Cinsiyet Dağılımı

Tablo 17 : Türkiye'de Yıllar İtibariyle Annelik ve Doğum Verileri

Tablo 18 : Almanya'da 2016-2017 Yılları Meslek Hastalığı Vakaları

Tablo 19 : İsveç'te 2016 yılında İş Kazası-Meslek Hastalığı Sonucu Sürekli Gelir Bağlanan Kişi Sayısı ve Bağlanan Ortalama Gelir

Tablo 20 : Örnek Ülkeler ve Türkiye'deki İstatistiklerin Karşılaştırılması

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 1 : Türkiye'de Yıllar İtibariyle İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sayıları

Grafik 2 : Türkiye'de Yıllar İtibariyle İş Kazası ve Meslek Hastalığından Kaynaklı Ölümler

Grafik 3 : Türkiye'de 2017 Yılında Yaşanan İş Kazası-Meslek Hastalığı Ölümlerinin Sektör Dağılımı

Grafik 4 : Türkiye'de 2017 Yılında Yaşanan İş Kazası-Meslek Hastalığı Ölümlerinin Yaş Grupları

Grafik 5 : Büyük Britanya'da Sektör Bazında Ölümcül İş Kazası Sayıları (2017)

Grafik 6 : Büyük Britanya'da İş Kazaları Sonucu Ölenlerin Yaş Grubu (2017)

Grafik 7 : Büyük Britanya'da Ölümcül Kaza Şekilleri (2017)

Grafik 8 : Büyük Britanya'da Yıllar İtibariyle Ölümle Sonuçlanan İş Kazası Sayıları

Grafik 9 : Büyük Britanya Ölümcül Olmayan İş Kazaları ve İş Göremezlik Süreleri

Grafik 10 : Büyük Britanya Ölümcül Olmayan İş Kazaları Şekilleri (2017)

Grafik 11 : Büyük Britanya Ölümle Sonuçlanan Meslek Hastalıkları (2017)

Grafik 12 : Büyük Britanya'da İşle İlgili En Çok Rastlanan Hastalıklar (2017)

Grafik 13 : Almanya'da Yıllar İtibariyle Yaşanan İş Kazası Sayıları

Grafik 14 : Almanya'da Yıllar İtibariyle İş Kazası Ölüm Sayıları

Grafik 15 : Almanya'da Yıllar İtibariyle Meslek Hastalığı Ölüm Sayıları

Grafik 16 : Almanya'da En Sık Rastlanan Meslek Hastalıkları

Grafik 17 : Almanya'da Yıllar İtibariyle Gerçekleşen Doğum Sayısı

Grafik 18 : İsveç'te Yıllar İtibariyle Ölümcül İş Kazası Sayıları

Grafik 19 : İsveç'te Yıllar İtibariyle İş Kazası Sonucu Ölen İşçilerin Cinsiyetleri

Grafik 20 : İsveç'te Yıllar İtibariyle İş Kazası Sayıları

Grafik 21 : İsveç'te En Fazla Maruz Kalınan İş Kazası Şekilleri

Grafik 22 : İsveç'te Yıllar İtibariyle Meslek Hastalığı Vakası ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Grafik 23 : Çalışan Nüfus Başına İş Kazası Oranı

Grafik 24 : Ölümlü İş Kazası Oranı

GİRİŞ

"Sosyal güvenlik" diğer sosyal bilimlerle tamamen ayrıştırılamaz bir niteliğe sahiptir dolayısıyla diğer dallardan bağımsız bir kavram olarak tanımlanamaz. Sosyal güvenlik kavramı, belirli bir süreç içinde ortaya çıktığından ve teknolojik gelişmelerden dolayı birbirine benzer veya birbirinden farklı olarak birçok kez tanımlanmıştır. Öncelikle şunu belirtmek gerekir ki "sosyal güvenlik" kavramı kendisini oluşturan "sosyal" ve "güvenlik'' kavramıyla doğrudan ilgili fakat bu kelimelerin tek başlarına ifade ettikleri anlamdan çok daha farklı anlama sahiptir. Sosyal güvenlik kavramı kişilerin karşılaşabilecekleri risklere karşı ekonomik anlamda güven içinde kalmalarını sağlayan sistem olarak tanımlanabilir.[1]

İnsanlık için evrensel bir değer taşıyan ve modernleşme anlamında bir sembol haline gelen sosyal güvenlik kavramı, aslında insanların karşı karşıya kalabileceği ve onlar için tehlike arz edebilecek her türlü olay, durum ve risklere karşı güvence arayışının bir sonucudur. Bu tür durumlarla karşı karşıya kalan bireylere asgari derecede de olsa güvence sağlamak sosyal güvenliğin ortaya çıkmasının sebebidir.[2]

Sosyal güvenlik tanımlamaları daha da artırılabilir. Ancak yapılan tüm bu açıklamalar ve tanımlar ışığında genel bir tanım ortaya koymak istersek sosyal güvenlik; alınacak kamusal tedbirlerle vatandaşların hastalık, meslek hastalığı, ölüm, doğum, kaza, işsizlik gibi durumlarla oluşabilecek ekonomik ve sosyal olumsuzluklara karşı korunmasıdır. Bu korunma genelde ekonomik gücünü kaybeden kesim için geçerli olsa da esasen yaşayan herkes içindir.

Sosyal güvenlik ihtiyacı insanoğlunun doğuşuyla birlikte meydana çıkmıştır yani insanlık tarihi kadar eskidir. İlk insanların fiziksel ihtiyaçlarını karşılamalarıyla birlikte

---

[1]Ali Seyyar, "**Sosyal Güvenlik Terimleri"**, Papatya Yayınları, İstanbul, 2005, S.263

[2]İlhan Serin, "**Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye'de Uygulanabilirliği**", Kazancı Kitapevi, İstanbul,2004, S.4

sosyal ihtiyaçlara önem verdiği bilinmektedir. Nitekim bu yönde yapılan ve yaygın olarak bilinen Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi analizine göre en altta bulunan ve yaşamak için gerekli yeme, içme, uyuma, barınma gibi en temel ihtiyaçların ardından piramidin ikinci basamağında güvenlik ihtiyaçları vardır. Güvenlik anlayışı doğadan ve dışarıdan gelen faktörlerden korunma biçiminde kendini göstermiştir. İlk insanlarda güvenlik anlayışı kendi bedenlerini ve yaşam alanlarını koruma, uğraş gösterecekleri bir iş bulma gibi olaylarla başlamıştır. Kişiler güvenlik ihtiyaçlarını gidererek kendilerini güvende hissedip daha huzurlu yaşamaya başlayacaktır. Güvenlik endişesi olmayan insanlar bir sonraki aşama olan sosyal ihtiyaçlarını gidermenin yollarını aramaya başlayacaklar ve piramit bu şekilde büyüyecektir. Analize göre piramidin aşamaları birbirine bağımlıdır. Bir önceki basamak tamamlanmadan diğer basamağa geçmek mümkün değildir. Örneğin karnı aç olan bir insan yaşam alanını korumayı açlıktan önce düşünemez, bu insanın öncelikli hedefi yiyecek bulmaktır. Yaşam alanını ancak karnı doyduktan sonra güvenli hale getirmenin yollarını aramaya başlayacaktır. Benzer şekilde barınağı korumasız şekilde olan bir kişi piramidin üst basamağında olan sosyal ihtiyaçları düşünecek durumda değildir.

Sosyal güvenliğin tarihi ilk insanların yaşadığı döneme kadar uzansa da modern anlamda gelişimi Sanayi Devrimi ile birlikte yaşanan gelişmelerle paralellik göstermektedir. Sosyal güvenlik ilk kez İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde hak olarak tanımlanmış ve hukuk sisteminde kendine yer bulmuştur.

Sanayi Devrimi sonrası yaşanan büyük teknolojik gelişmelerle birlikte makineleşme oranı artmış, insan gücünü olan bağımlılık azalmıştır. İlk ve ortaçağda el emeğiyle üretilen ürünler artık makineler sayesinde üretilmeye başlamıştır. Yaşanan bu makineleşme ile birlikte işsizlik oranları artmış fakat sermaye sahipleri büyük kazanımlar elde etmiştir. Büyük makineler sayesinde kitlesel ve seri üretim imkânına sahip olan sermayedarlar servetlerine servet katmışlardır.

İş hayatındaki çeşitliliğin ve üretimin artmasıyla beraber daha önce karşılaşılmayan problemler ortaya çıkmaya başlamıştır. Makine kullanımı sonucu yaralanmalar hatta ölümler meydana gelmiş ve işçilerin çalışmalarından kaynaklanan hastalıklar yaşanmıştır. Günümüz dünyasında insanların maruz kaldığı hastalıkların, iş kazalarının ve hayati risklerin çeşitliliği artmaktadır. İşte bu gibi nedenlerden gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda "Sosyal Güvenlik" konusu giderek artan bir önem kazanmakta olup bireylerin bu konudaki hassasiyetleri gün geçtikte artmaktadır.

Türkiye, sanayileşmeye ve kentleşmeye daha geç ulaşması, bağımsızlık mücadelesi vermesi ve daha öncelikli amaçları olması sebepleriyle modern anlamda sosyal güvenlik örneklerinin Avrupa'ya ve Amerika'ya göre daha geç görüldüğü ülkelerden biri olmuştur.

Sosyal güvenlik anlayışı ülkelerin sosyal devlet olması anlayışıyla beraber anayasal bir hak olma özelliği kazanmıştır. Ülkemizde ve dünyada insancıl koşulları gözeten, bireylerin yaşam kalitelerini ve refahlarını artıran bir sisteme ihtiyaç duyulmaktadır. Bireyler hayatları süresince isteyerek ya da istemeyerek pek çok mesleki, fiziksel ve toplumsal risklerle karşılaşabilmektedir. Bu risklerin giderilmesi veya olumsuz sonuçlarının en aza indirilmesi gerekmektedir. Bu ihtiyaçların karşılanması için sosyal güvenliğe ihtiyaç duyulmaktadır.

Sosyal güvenlik sistemleri oluşabilecek risklere bağlı olarak kısa ve uzun vadeli olarak ayrılmaktadır. Kişilerin çalışma yaşamlarının her anında ve aniden karşılaşabilecekleri risklerden dolayı kısa vadeli sigorta kolları, bir anda değil de zaman içerisinde ortaya çıkabilecek risklerden dolayı da uzun vadeli sigorta kolları oluşturulmuştur. Bu riskler tüm dünya standartlarında kabul gören risklerdir. Ülkemiz sosyal güvenliğinin temel kanunu olan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda (SSGSS) kısa vadeli riskler iş kazası geçirme, meslek hastalığı,

analık ve hastalık durumları; uzun vadeli riskler ise malul olma, yaşlılık ve ölüm olarak değerlendirilmiştir.

İş kazası kısaca, bir sigortalının işyerinde çalıştığı esnada başına gelen ve sigortalıya zarar veren durumdur. İş kazasının temel unsurları çalışanın bedenen veya ruhen bir zarar görmesi ve kaza ile yapılan iş arasında bir illiyet bağının bulunmasıdır. Türkiye gündeminde sık sık yerine alan iş kazaları özellikle yer altı ve maden işletmelerinde oldukça büyük sayıda ölümlerle sonuçlanmakta ve kamuoyunda infial uyandırmaktadır. 2014 yılında yaşanan Soma maden faciası Türkiye Cumhuriyeti tarihinde yaşanan en büyük iş kazası olarak kayıtlara geçmiştir. Kömür madeninde çıkan yangın nedeniyle tam 301 ölüm gerçekleşmiştir. Avrupa İstatistik Ofisi (Euro stat) istatistiklerine göre Türkiye, yüz bin çalışan başına düşen ve ölümle sonuçlanan iş kazaları sıralamasında Avrupa'da en önde yer almaktadır. Türkiye dünyada iş kazası sonucu hayatını yitiren kişi sayısında da ilk sıralardadır.

Meslek hastalığı, sigortalı bir çalışanın yaptığı işten dolayı kaynaklanan ruhsal ya da bedenen oluşan rahatsızlıklardır. Meslek hastalığı iş kazasının özelliklerinden biri olan aniden gelişen bir durum değildir, tekrarlanan sebeplerden dolayı ortaya çıkar. Meslek hastalığının temel unsurları; yaşanan olumsuz durumun ya da engellilik halinin kişinin yaptığı işten kaynaklanan bir sebep sonucu olarak ortaya çıkması, hastalığın yönetmelikte yer alması ve meslek hastalığının Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen Sağlık Kurulunca tespit edilmesidir.

Sosyal güvenlik sistemlerinde en sık karşılaşılan risk çeşidi hastalıktır. Hastalık, sigortalıları iş göremez hale getiren ancak iş kazası ve meslek hastalığı kategorisine girmeyen diğer rahatsızlıklar olarak tanımlanabilir. Hastalık hallerinde çalışanlar kendi istemleri dışında olsa da çalışma hayatına bir süre devam edemeyebilir. Dolayısıyla

hastalık boyunca gelir kaybı ya da gider fazlasıyla karşılaşmaları oldukça normaldir. Bu nedenlerden dolayı kişiler hastalık durumunda sosyal güvenliğe muhtaç kalmaktadır.

Kısa vadeli son risk olan analık her yetişkin kadının karşılaşabileceği doğal bir durumdur. Analık durumunda kadınların iş hayatları belirli bir dönem boyunca sekteye uğrar. Analık döneminde çalışamayan kadınlar sosyal güvenlik ihtiyacı duymaktadır. Bundan ötürü analık sosyal güvenlik açısından bir risk olarak kabul edilmektedir ve sosyal güvenlik kapsamındadır. Türk sosyal güvenlik sisteminde analık dönemi, sigortalı kadının yahut sigortalı konumunda bulunan bir erkeğin sigortasız eşinin hamileliğinin başladığı tarih ile doğumu takip eden sekiz haftalık süre arasıdır. Çoğul gebelik durumunda kanun sekiz haftalık döneme iki hafta daha ilave etmiştir.

Bu çalışma kısa vadeli sigorta kolları ile ilgilidir. Kısa vadeli sigorta kolları anlık oluşabilecek riskleri kapsamaktadır ve çalışma döneminin her anında tüm çalışanların başına gelebilmektedir. Sağlık en temel haktır ve insanlar sağlıklarını korumak durumundadır. Dolayısıyla kısa vadeli sigorta kolları sosyal güvenlik sistemleri içerisinde çok önemli yer tutmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, üretim süreçlerinde yaşanan dönüşüm ve güvencesizleşmenin artmasıyla beraber gitgide önem kazanan sosyal güvenlik uygulamalarının önemli kısmını oluşturan kısa vadeli sigorta kollarını farklı refah rejimleri bağlamında karşılaştırmalı bir şekilde analiz etmektir. Türkiye ile refah rejimi tipolojilerinin en önemli örneklerinden olan Almanya, İngiltere ve İsveç ülkelerinin kısa vadeli sigorta kollarıyla ilgili tüm konu ve kavramları karşılaştırılmış, benzerlik ve farklılıklar ortaya konulmuştur. Karşılaşılan kısa vadeli sosyal risklere ülkelerin vermiş olduğu farklı tepkiler, ülkelerin vatandaşlarına sunduğu sosyal imkânlar ve yardımlar değerlendirilmiştir. Türkiye'deki olumsuz tablonun nasıl ve nereden kaynaklandığına dair açıklamalar yapılmaya çalışılmıştır.

Bu yüksek lisans tezi üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde refah devleti tanımı ve kapsamına dair açıklamalar yapılarak farklı refah rejimleri bağlamında tezin konusunu oluşturan üç örnek ülkedeki kısa vadeli sigorta kolları uygulamalarına değinilmiştir.

İkinci bölümde kısa vadeli sosyal riskler olan iş kazası, meslek hastalığı, analık ve hastalık halleri Türkiye için detaylı olarak incelenmiştir. Bu sigorta kollarının unsurları, sigorta kollarından yararlanma koşulları ve sağlanan yardımlar açıklanmıştır.

Üçüncü ve son bölümde ise Türkiye ve örnek ülkelerin kısa vadeli sigorta kollarına dair veriler incelenerek, ülkeler arası mevzuat kıyaslaması yapılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

FARKLI REFAH DEVLETLERİ BAĞLAMINDA KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI

1.1. Refah Devleti ve Gelişim Dinamikleri

Refah devletinin ne olduğunu tanımlamadan önce sosyal politika ve sosyal güvenlik tanımlarının bilinmesi gerekmektedir. Bu üç kavram birbiriyle ilişkilidir ve birbirinden bütünüyle ayrıştırılamaz durumdadır. Sosyal risklerle mücadele etmek için genelde devlet eliyle yapılan politikalar bütününe sosyal politika denmektedir. Bazı yazarlar sosyal politikanın kapsamını sadece çalışan sınıfla sınırlı tutarken bazıları tüm toplumu kapsadığını savunmuştur. Sosyal güvenlik sistemleri ise sosyal politikanın bir aracıdır. Devletler vatandaşlarını sosyal güvenlik uygulamalarıyla oluşabilecek sosyal risklere karşı korumaya çalışmaktadır.

Refah devleti ya da diğer adıyla sosyal devlet vatandaşlarına minimum seviyede gelir imkânı sunan ve onların refahını artırmaya çalışan devlet olarak tanımlanabilir. Refah devleti toplumda sosyal refahın sağlanması için devletin piyasaya müdahale etmesinin gerekli olduğunu yansıtan devlet anlayışıdır. Refah devleti anlayışı sosyal politikalar ve sosyal politika aracı olan sosyal güvenlik uygulamaları için uygun zemin hazırlar.

Refah devleti uygulamalarının kökleri Ortaçağa kadar dayanmaktadır fakat "Refah devleti" kavramının ilk defa 1941 yılında İngiltere'de, İkinci Dünya Savaşı dönemine büyük etki yapan Nazi Almanya'sına tepki verme amaçlı olarak kullanıldığı bilinmektedir.[3] Refah devletin büyüklüğü devletin ekonomik ve mali durumunun

[3] İskender Gümüş, **"Tarihsel Perspektifte Refah Devleti"**, www.dergipark.gov.tr, S.34-35, Erişim Tarihi: 03.06.2019

büyüklüğü ile doğru orantılıdır. Devletlerin mali yapıları güçlendikçe refah sunma potansiyelleri de artmaktadır.

Refah devleti, Sanayi Devrimi sonrası ortaya çıkan makineleşme, şehirleşme gibi etkilerin yol açtığı olumsuzlukları gidermek amacıyla gelişmeye başlamıştır. Sanayi Devrimi sonrası yaşanan eşitsizlik artışına devletler seyirci kalmayarak bir tepki göstermek zorunda kalmış ve böylelikle refah devletleri oluşmaya başlamıştır.[4]

Refah devleti anlayışı erken sanayileşen ülkelerde sonradan sanayileşen ülkelere nazaran daha önce gelişmiştir. Refah devleti uygulamalarının devletlerin mali büyüklükleriyle ilgili olduğundan bahsedilmiştir. Dolayısıyla sanayileşen bir ülkede mali büyüklük olduğu için refah devleti uygulamalarının görülebileceği söylenebilir.

Refah devletinin tarihsel gelişimi genelde dört ayrı dönemde incelenmektedir. Bunların ilki 1880 yılları öncesi, ikincisi 1880-1945 yılları arası, üçüncüsü 1945-1975 ve son dönem ise 1975 yılından günümüze kadar olan dönemdir.

1-)1880'ler öncesi: Sanayi Devrimi öncesi, kapitalizmin başlamadığı dönemi kapsamaktadır. Refah devleti uygulamalarına olan ihtiyaç bu dönemde kısıtlıdır. Çünkü insanların hayatlarını idame ettirmek gibi daha önemli sorunları vardır.

2-)1880-1945 yılları arası: Sanayileşmenin yaşandığı bu dönem İkinci Dünya Savaşı'na kadar sürmüştür. Dünyada modern anlamda ilk sosyal sigorta örnekleri de bu dönemde Almanya'da Bismarck döneminde ortaya çıkmıştır. Sanayileşmenin tamamlanmasıyla beraber insanların yeni sorunları açığa çıkmış ve refah devletine olan ihtiyaçları artmıştır.

[4] Abdülkadir Şenkal, "**Küreselleşme Sürecinde Sosyal Politika**" , Alfa Yayın 1. Basım, Ağustos 2005, S.276

3-)1945-1975 yılları arası: Refah devletinin en parlak dönemi, altın çağı olarak nitelenen dönemdir. Refah devletinin en parlak zamanları İkinci Dünya Savaşının sona ermesinden 1970'lerde yaşanan petrol krizlerine dek sürmüştür. Bu döneme Keynesyen iktisat görüşü damga vurmuştur. Devletin ekonomiye müdahale etmemesi anlayışı yerine gelişen Keynesyen görüşe göre devlet ekonomiye müdahale etmeli, devletin piyasalar üzerindeki rolü artmalıdır. Devlet piyasada ana aktör konumuna geldiği için refah devleti uygulamaları bu dönemde çok gelişmiştir.

4-)1975'ten günümüze: Refah devletin parlak dönemden sonra dönüşüme uğradığı ve bunalım geçirdiği dönemdir. Keynesyen politikaların etkisini kaybettiği bu dönemde neo-liberal politikalar öne çıkmış ve dünyanın temel ekonomik ideolojisi konumuna gelmiştir. Dünya genelinde yaşanan ekonomik şoklar neticesinde refah devletinin maliyeti sorgulanır hale gelmiştir. Bu dönemde küresel ekonomide hem işsizlik hem de enflasyon bir arada görülmüştür.[5]

1.2. Refah Devletinin Krizi ve Yeniden Yapılanması

İkinci dünya savaşı sonrasında olgunlaşan ve kapitalizmin altın çağında gelişen refah devleti olgusu 1970'li yılların ortasından itibaren artan demografik ve ekonomik baskılarla sorgulanmaya başlanmış ve kriz içerisine girmiştir. Refah devletine bu dönemde ekonomik, siyasi ve sosyal yönden pek çok eleştiri yapılmıştır.

Refah devletinin gelişimine katkı sağlayan faktörlerin önemli ölçüde değişmesi bu kez refah devleti krizine sebebiyet vermiştir. Nüfusun yaşlanması, işgücü

[5] Süleyman Özdemir, **"Küreselleşme Sürecinde Refah Devlet**i", İstanbul, 2. baskı, İstanbul 2007, İTO Yayınları, S.177-178

piyasalarının yapısının değişmesi ve küreselleşmenin artışı refah devleti anlayışını zedelemiştir.[6]

Sağlık alanında yaşanan teknolojik gelişmelerle birlikte ortalama yaşam süresinin artması özellikle gelişmiş toplumları tehdit eden bir unsurdur. Yaşlanmayla beraber pasif konumda bulunan yani çalışmayan insan sayısı artacağından refah devleti, emeklilik sistemlerinin mali açıdan sürdürülebilirliğini zora sokmaktadır. Yaşlanmanın gelecekte gelişmekte olan ülkeler için çok daha tehlikeli bir olgu olması düşünülmektedir.[7]

İşsizliğin artması ve yapısal hale gelmesi ile istihdam türlerindeki değişmeler refah devletini krize sokan diğer etkenlerdir. İşsizliğin artması ile birlikte sosyal güvenliğe olan ihtiyaç artmakla beraber bir yandan da sosyal güvenliğin finansmanı baskı altına girmektedir. A-tipik istihdam biçimleri ve yarı zamanlı çalışma yönelimleri sürekli olarak artmaktadır. Bu istihdam tipleri sosyal güvenlikten dışlanmaya neden olmaktadır. Bu istihdam türlerinde çalışanlar sosyal güvenlik sistemleri kapsamına girmeme eğilimi göstermektedir.[8]

Refah devleti anlayışının uygulandığı ülkeler 1970'lerin sonunda ciddi ekonomik problemlerle karşılaşmıştır. Devlet müdahalesi yaklaşımını benimseyen Keynesyen anlayış sarsılmaya başlamıştır. Yeni liberal politikalar ve uluslararası kurumlar ile piyasa serbestleştirilmeye çalışılmıştır. İngiltere ve Amerika'daki iktidarların büyük rol üstlenmesiyle neo-liberal politikalar gitgide önem kazanmıştır.

---

[6] Şenay Gökbayrak, **"Refah Devletlerinin Dönüşümü ve Özel Emeklilik Programları"**, Eylül 2010, Ankara, S.42

[7] Dünya Bankası (World Bank), 2004

[8] Gökbayrak, 2010:47

Neo-liberal politikalar ile refah devleti uygulamaları tamamen ortadan kaldırılmamış, bir dönüşüme uğramıştır. Alınan radikal ilkeler doğrultusunda refah devleti yeniden yapılanma sürecine girmiştir. Yeniden yapılanma sürecinde neo-liberal politikalar ile iki önemli hedef amaçlanmıştır. Bunlardan ilki bireylerin işgücü piyasasında olmasının teşvik edilmesi, ikincisi kamu dışı aktörlerden daha fazla yararlanılmasıdır.[9]

Refah devleti dönüşümüne yönelik çözüm önerileri şu maddelerle özetlenebilir:

- Sosyal yardımlar sadece düşkünler için yapılmak üzere sınırlandırılmalı,
- Çalışma çağında olan yoksullara sosyal yardım yapılmamalı, bu kişilerin çalışmaa hayatına katılmaları teşvik edilmeli,
- Sosyal yardımlar süresiz olmamalı,
- Sigortacılık sektörünü sadece devlet üstlenmemeli, özel sigorta sektörü gelişmeli,
- Toplumda sosyal yardımların hak değil, ahlak ve hayırseverliğe dayalı bir olgu olduğu benimsenmelidir.[10]

Refah devleti dönüşüm sürecinin ortaya çıkışı ve gelişmesi her ülkede aynı şekil ve düzeyde olmamış, farklı refah rejimlerine göre değişen patika bağımlı yollar izlenmiştir.

1.3. Refah Rejimlerinin Sınıflandırılması

Literatüre bakıldığında refah devleti sınıflandırılmasına ilişkin ilk yaklaşım Wilensky ve Lebeaux'un 1958'de yaptığı, refah devletine "kalıntı" (residual) ve

[9] Şenay Gökbayrak, **"Refah Devletinin Dönüşümü ve Bakım Hizmetlerinin Görünmez Emekçileri Göçmen Kadınlar"**, Çalışma ve Toplum, 2009, S.57-58

[10] Maitland Macfarlan and Howard Oxley, **"Social Transfers: Spending Patterns, Institutional Arrangements And Policy Responses"**, OECD Economic Studies, No. 27, 1996, S.153-157

"kurumsal" (institutional) adını verdikleri sınıflandırmadır. Kalıntı refah rejiminde refahı sağlayan ana aktörler aile ve piyasanın kendisidir. Devlet sadece bu iki aktörün yetersiz kaldığı dönemlerde refah sağlayıcı olarak devreye girmektedir. Kurumsal refah rejimi yaklaşımına göre ise, refah sağlayıcı ana aktör devletin kendisidir ve devletin esas işlevi vatandaşlarına refah sağlamaktır.[11]

Diğer sınıflama R.Titmuss'a aittir. Titmuss refah devletlerinin harcamalarına odaklanarak bir sınıflama yapmıştır. Kalıntı refah modelinde en ihtiyaç sahiplerine temel yardımlar sağlanmaktadır. Devletin piyasadaki rolü sınırlıdır. Bu modele örnek ülkeler Anglosakson ülkelerdir. Kurumsal yeniden dağılımcı modelde devlet geniş çaplı sosyal politikalar uygulayarak tüm vatandaşlara kamu hizmeti sağlamaktadır. Bu modele örnek İskandinav ülkeleridir. Son model ise endüstriyel başarı örnekleri modelidir. Bu modelde vatandaşların katkısı önemlidir. Bireyler yaptıkları katkı oranında karşılık görürler. Bir nevi sosyal sigorta uygulaması örneği olan bu modele örnek ise Kıta Avrupa ülkeleridir. [12]

Refah devleti tipolojilerinde en bilinen ve yaygın kullanılan sınıflandırma ise Esping-Andersen'a aittir. Bu sınıflandırmada refah devletleri Liberal, Muhafazakâr ve Sosyal Demokrat olmak üzere üç sınıfta tanımlanmaktadır. Esping- Andersen refah devletlerini sınıflandırmada dekomidifikasyon (meta-dışılaştırma) ve tabakalaştırma diye adlandırdığı iki değişken kullanmaktadır. Buna göre meta-dışılaştırma; devletin piyasadan bağımsız olmak üzere vatandaşına sosyal açıdan kabul edilebilir bir yaşam sunabilme derecesidir. Tabakalaştırma ise devletin refahı vatandaşları arasında paylaştırarak sınıflar arasında eşitlik sağlama derecesidir.[13] Esping-Andersen modelinde

[11] Özdemir, 2007:127

[12] Özdemir, 2007:127-128

[13] Şenay Gökbayrak, **"Refah Devletlerinin Dönüşümü ve Özel Emeklilik Programları"**, Eylül 2010, Ankara

liberal rejimli devletlerden sosyal demokrat rejimlere doğru gidildikçe dekomidifikasyon derecesi yükselme göstermektedir.

Esping-Andersen sınıflandırmasında ayrım modele giren ülkelerin karakteristik özelliğine dayanmaktadır. Birbirleri ile politik yönden benzer ülkeler aynı refah rejimi sınıflandırmasına girmektedir. Üç farklı refah rejiminin temel özellikleri aşağıdaki tabloda gösterilmeye çalışılmıştır.

Tablo 1: Esping–Andersen'ın Refah Devleti Sınıflandırması

Rejim	**Liberal**	**Muhafazakâr**	**Sosyal Demokrat**
Temel Aktör	Piyasa	Aile	Devlet
Örnek Ülkeler	İngiltere, ABD	Almanya	İsveç
Felsefi Temel	Klasik Liberalizm	Muhafazakâr Sosyal Politika	Sosyalizm/Marksizm
Meta-dışılaştırma Derecesi	Düşük	Orta	Yüksek
Dayanışma Biçimi	Bireysel	Korporatist (İşbirlikçi)	Evrensel
Sosyal Güvenlik Modeli	En muhtaçlara sınırlı yardım	Sosyal Sigorta Modeli	Evrensel Model

Diğer sınıflandırmalarda olduğu gibi Esping-Andersen'ın sınıflandırmasına da tepkiler olmuştur. Kimi görüşe göre Esping-Andersen aşırı basit argümanlar kullanmış kimi görüşe göre ise bu üç sınıfa örnek ülkeler dünya genelindeki tüm ülkelerin sayısı

düşünüldüğünde çok kısıtlı kalmıştır. Güney ve Doğu Avrupa ülkeleri ile Doğu Asya ülkeleri Esping-Andersen sınıflandırmasında yer almamıştır.[14]

1.3.1. Sosyal Demokrat Refah Rejimi

Refah devleti uygulamasının önemli örneklerinden biri İskandinav ülkeleri özellikle de İsveç'tir. Tamamen İsveç ile bağdaştırıldığı için literatüre İsveç modeli ya da İskandinav modeli olarak da geçmiştir. İskandinav modelinin temel ayırt edici özelliği evrenselciliktir. Devlet piyasada belirleyici roldedir. Sosyal demokrat refah rejimine sahip ülkelerde genel eşitliğe çok önem verilir. Düşük ve orta kesim işçileri bile sendikalar sayesinde çok ciddi imkânlara sahiptirler. Gelir dağılımında eşitsizlik yok denecek kadar azdır. Gruplar arasında ciddi sosyal dayanışma söz konusudur. Bu refah modelinde, yüksek oranlı ve geniş tabanlı vergiler ön plandadır Ancak yüksek vergi yükü vatandaşlarda huzursuzluğa yol açmamaktadır. Çünkü vatandaşlar vergi karşılığında geri dönüş olarak aldığı sosyal politikalardan memnundur. İskandinav refah modelinde sağlanan refah yardımları diğer modellerden çok daha üst seviyededir.

İskandinav modeli refah devletinde sendikalaşma ve istihdama katılım oranı oldukça yüksek, işsizlik oranı ise son derece düşüktür. Kamu sektöründe istihdam oranı özel sektöre nazaran çok daha fazladır. Kadınların iş gücüne katılma oranı diğer dünya ülkelerine nazaran oldukça yüksektir. Meta-dışılaştırma oranı oldukça yüksektir. Genelde yüksek GSYİH'ye sahip olan İskandinav ülkelerinde yapılan sosyal harcamaların GSYİH içerisindeki payı oldukça yüksektir. [15]

---

[14] Buğra Yıldırım, Fatih Şahin, **"Esping-Andersen'in Refah Devleti Sınıflandırması ve Makro Sosyal Hizmet Uygulamaları Temelinde Türkiye'nin Konumu"** https://dergipark.org.tr/tr, 2019, Erişim Tarihi: 06.03.2020

[15] Şermin Marangoz, "**Refah Devleti: Gelişimi, Oluşumu, Modelleri ve Güncel Değişimler**", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul,2001, İstanbul Üni. SBE, S.68-69

1.3.2. Muhafazakâr (Korporatist) Refah Rejimi

Kıta Avrupa'sının en önemli ülkelerinden olan Almanya muhafazakâr refah rejimini temsilde kullanılan ülke konumundadır. Yine İtalya, Fransa, Avusturya ve Belçika da bu modele dâhil olan ülkelerdir. Model Kıta Avrupa rejimi, Bismarck rejimi gibi farklı isimlerle de anılmaktadır.[16]

Muhafazakâr model, liberal ve sosyal demokrat modelin arası bir konumdadır. Gerek devletin rol tanımında, gerek istihdam yapısında diğer iki refah rejimi gibi uç noktalarda değil de ortalama bir durumdadır. Korporatist bir yapıda tüm çalışma ve bölüşüm ilişkileri belirlenmektedir. Bu refah devletlerinde temel aktör olarak aile ön plandadır. Gerek dini gerekse toplumsal boyutta aileler çok hassas ve önemli kurumlardır.[17]

Bu modelde devletin sorumluluğu liberal modele göre daha fazla sosyal demokrat modele göre daha azdır. Ataerkil aile yapısı geçerli olduğundan kadınların özellikle de evli kadınların işgücüne katılma oranı sosyal demokrat refah rejimine göre çok daha düşüktür. Sosyal demokrat rejime nazaran sendikalaşma ve istihdama katılma oranı düşük, işsizlik oranı ise yüksektir. Ailenin geçim yükünün erkeklere ait olduğu görüşü geçerlidir. Rejime Bismarck rejimi denmesinin nedeni sosyal sigorta modelinin benimsenmiş olmasıdır. Katkıya dayalı bir sosyal sigorta sistemi söz konusudur. Bu refah rejiminin görüldüğü ülkelerde sosyal hizmetler yerel yönetim birimlerince gerçekleştirilmektedir. [18]

[16] Özdemir, 2007:137

[17] Akgül Yılmaz, 2006:25

[18] Marangoz, 2001:105-106

1.3.3. Liberal Refah Rejimi

İngilizce konuşulan ülkeler olan İngiltere, Amerika, Kanada, Avustralya ve Yeni Zelanda gibi ülkeler liberal refah rejiminin uygulandığı ülkeler olarak örnek gösterilebilir. Anglosakson model olarak da bilinir. Modelin en karakteristik özelliği devletin piyasaya karışmamasıdır. Devlet en son telafi edici konumdadır. Piyasaya olağan durumlarda müdahale etmeyen devlet sadece teşvik edici rol üstlenir.

Modelde her bir vatandaş temel aktör olan piyasanın bir parçasıdır ve bağımsızdır. Modelde meta-dışılaştırma oranı diğer iki rejime oranla oldukça düşüktür. İşsizliğin en yoğun görüldüğü rejim liberal refah rejimidir. Sosyal demokrat refah rejiminin aksine evrensellik değil bireysellik ön plandadır. Kamu sektöründe istihdam düşük, özel sektörde istihdam oranı yüksektir. Vergiler geniş tabanlı değildir ve düşük oranlıdır. Sendikalar liberal refah rejiminin görüldüğü ülkelerde güçsüz konumdadır. Sosyal harcamaların GSYİH içerisindeki payı sosyal demokrat rejime nispeten düşüktür. Gelir dağılımında büyük eşitsizlikler modelin karakteristik bir özelliğidir.[19]

1.3.4. Diğer Refah Rejimleri

Esping-Andersen refah devletleri tipolojisi literatürde en çok benimsenen sınıflandırma olmasına rağmen pek çok eleştiriler de almıştır. Bu eleştirilerin başında sınıflandırmanın çok az sayıda dünya ülkesini kapsadığı gelmektedir. Sınıflandırmada sadece İskandinav, Anglosakson ve Kıta Avrupa ülkeleri yer almış, Latin Amerika, Doğu Asya, Güney ve Doğu Avrupa ülkelerine yer verilmemiştir. Genel kanı Esping-Andersen tipolojisindeki üçlü sınıflandırmanın yetersizliği ve daha fazla sınıflandırmaya ihtiyaç oluşudur. Bu kapsamda yapılan çalışmalar neticesinde yapılan

[19] Marangoz, 2001:103

üçlü tasnife başta Güney Avrupa refah rejimi olmak üzere birkaç refah rejimi tipolojisi daha eklenmiştir.[20]

Güney Avrupa refah rejimi aslında Kıta Avrupa ülkelerindeki refah rejimi olan muhafazakâr refah rejiminin bir alt kolu olarak görülebilir. Güney Avrupa ülkelerini içeren bu modele enformel liberal refah rejimi de denmektedir. Söz konusu ülkelerde sosyal hizmetler ile refahın gelişimi hususunda pek çok vaat verilmesine karşın bunların hayata çok nadiren geçirildiği söylenebilir. Bu bakımdan bu devlete refah devletinin yanı sıra vaatler devleti adı da verilmiştir. Bu refah rejiminin karakteristik problemleri sosyal eşitsizliğin fazla olması, kayıt dışı ekonominin büyüklüğü ile demografik sorunlardır. Güney Avrupa ülkelerinin nüfusu en hızlı yaşlanan ülkeler kapsamında olduğundan gelecekte bu refah rejiminin büyük nüfus problemleri ile karşılaşacağı tahmin edilmektedir.[21]

Sovyetler Birliği'nin dağılmasıyla Avrupa'nın doğu bloğunda irili ufaklı pek çok yeni devlet oluşmuştur. Bu ülkelerin oluşturduğu refah rejimi sınıflandırması da Esping-Andersen modelinde yer almayıp daha sonra literatüre kazandırılmıştır. Bazı sosyalist uygulamaların hala süregeldiği ülkelerde tam istihdamı yakalamak ana gayedir. Ancak küreselleşme ve kapitalizmin sosyalizme üstün geldiği 1980'lerden sonra bu ülkelerde de özel sektörün büyüdüğü ve devletin rolünün bir kısmının piyasaya kaydığını söylemek mümkündür.[22]

Arjantin, Brezilya gibi Latin Amerika ülkelerinde de enformel yapı oldukça yaygındır. Bu ülkelerde enformel muhafazakâr bir refah rejiminin varlığından bahsedilebilir. Dünyada Türkiye'ye belki de en yakın bölge Latin Amerika'dır.

[20] Özdemir, 2007:150

[21] Gökbayrak, 2010:128

[22] Sibel Ayten, **"Küreselleşme Sürecinde Gelişmekte Olan Ülkelerde Devletin Değişen Rolü"**, Y.Lisans Tezi, İstanbul 2006, Erişim Tarihi: 03.01.2019

Ülkemizde uygulanan yapısal uyum programlarının benzerleri Latin Amerika'da da uygulanmıştır. Bu ülkelerin en önemli özellikleri hiyerarşik yapının çok yaygın olmasıdır. 1920'li yıllarda sosyal güvenlik sisteminde sosyal sigorta modeli benimsenmiş fakat model çalışmaya dayalı olduğu için sınıf ayrımını ortadan kaldıramamıştır. Enformel sektörlerin yaygınlığı sebebiyle bölgede sosyal güvenlik sistemine katılım düşüktür. 1980'lerden sonra tüm dünyada olduğu gibi Latin Amerika ülkelerinde de ihracata dayalı büyüme stratejisiyle birlikte liberal refah rejimi ağırlık kazanmaya başlamıştır.[23]

Doğu Asya refah rejimlerine bakacak olursak bu bölgede en köklü ve en çok veriye sahip ülke Japonya'dır. Japonya'da muhafazakâr bir yapı söz konusudur. Yakın gelecekteki beklenti Doğu Asya'nın özellikle de Çin'in dünya ekonomisine yön vereceğidir. Dolayısıyla son yıllarda bu bölge refah rejimlerine ilişkin yapılan akademik çalışmaların artmakta olduğu görülmektedir. Doğu Asya'da nüfus oldukça yoğun ve yaşlıdır. Aşırı yaşlanmayla birlikte yaşlılık sigortasının ne gibi değişikliğe uğrayacağı merak konusu olmaktadır. Yaşlıların bakımı, bakacak kişilerin kim olacağı birer soru işaretidir. Bakımı kadınlar üstlenirse çalışma hayatına katılımları etkilenecektir. Doğu Asya'da sosyal harcamalarda eğitim ve sağlığa önem verilir. Çalışanların iş disiplini ve iş ahlakları oldukça yüksektir.[24]

En az gelişmiş olan ülkeler için (Afrika ülkeleri) refah rejimlerinden bahsetmek mümkün değildir. O bölgelerde büyük bir yaşam savaşı verildiği için refah rejimi geliştirmeyle ilgili çalışmalar daha doğrusu sosyal harcamalar söz konusu olmamıştır. Az gelişmiş ülkeler 1980'lerden sonra IMF, Dünya Bankası gibi kuruluşların kontrolü altına girmiş adeta bağımlı hale gelmişlerdir (yapısal uyum programlarıyla). Dolayısıyla

[23] Gökbayrak, 2010:137

[24] Özdemir: 2007:116

bu ülkeler kendi kaderlerini kendileri çizememektedir. Yapılan uluslararası yardımlar ve uygulanan ilkel sosyal politikalar büyümeyi ve refahı arttıramamaktadır.

Farklı refah rejimlerine sahip olan ülkelerde kısa vadeli sigorta kolları uygulamaları da farklılık göstermektedir.

1.4. Farklı Refah Rejimleri Bağlamında Kısa Vadeli Sigorta Kolları

Bu bölümde tez konusu için model seçilen üç Avrupa ülkesinin sosyal güvenlik sistemlerine ve yoğunlukla kısa vadeli sigorta kolları uygulamalarına yer verilecektir.

1.4.1. Liberal Refah Rejimi: İngiltere Sosyal Güvenlik Sistemi ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları

14 üncü yüzyıla kadar götürülebilecek yoksullukla sistemli mücadele, İngiliz toplumunda devlet ve kilise işbirliği ile yürütülmüş; yerel birimlerde kilise cemaatince toplanan paralarla güçsüz ve dilenci duruma gelmiş insanlara yardım edilmiştir.[25] 16 ncı yüzyıl yasalarıyla getirilen düzenlemelerle her kilisenin kendi bölgesinden sorumlu olduğu bir yapı oluşturularak dilencilik cezalandırılacak bir eylem olarak kabul edilmiş; çalışabilecek durumda olan yoksulların çalışmaya zorlanması gerektiği, çalışamayacak durumda olan yaşlılara ise huzurevinde bakılacağı belirtilmiştir. 1572, 1579 ve 1598 tarihli yasaları yeniden ele alan 1601 tarihli Elizabeth Yoksulluk Yasasıyla (The Elizabethan Act) konuya ilişkin önemli bir adım atılmıştır. Bu yasayla yoksulluğun bireysel bir problem olduğu yönündeki anlayış terkedilmeksizin, kiliseler eliyle ve gelir testiyle durumları saptanan yoksullara yardım sağlanması kabul edilmiş; böylelikle

[25] Tuncay ve Ekmekçi, "**Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**", İstanbul: Beta Yayıncılık, 2015, S. 28

topluma hâkim olan sosyal kargaşayı ve asgari bir yardım sağlayarak dilenciliği önlemek amaçlanmıştır.[26]

Kimilerince refah devletinin gelişmesinin başlangıç tarihi olarak kabul edilen bu yasa ile birlikte yoksulluk yardımları ilk kez genel, merkezi ve ülke çapında uygulanan bir nitelik kazanmıştır. 1722 tarihli Yoksulluk Yardımı Yasasıyla (Poor Relief Act) ise hali hazırda bulunan yoksul evlerini kentin geniş bir kesimine yaymaya başlanılmıştır. Ancak bu çalışmalar yoksulluğun ve işsizliğin önlenmesinde etkili olamamıştır. 1834 yılında bireyci ve liberal yaklaşımların hâkim olduğu bir diğer Yoksullar Yasası (Poor Law Act) çıkarılmış; fakat önceki düzenlemelere kıyasla bu yasa ile yoksulluk yardımlarından yararlanma şartları daha da ağırlaştırılmıştır.[27]

19 uncu yüzyılın ikinci yarısında çok sayıda yasa çıkarılmış ve bu yasalarla vatandaşların büyük çoğunluğuna asgari sağlık ve çalışma standartları sağlamak ve suiistimalleri kontrol altında tutmak amaçlanmıştır.[28] 1905 tarihli İşsizler Yasasıyla (Unemployed Workmen's Act) vergi yükümlüleri yanında işsizlere iş yaratma, çalışma kolonileri kurma ve işgücü değişimi sağlama konusunda yerel birimlere yetki verilmiştir. İngiliz sosyal güvenlik sistemi uygulamasında atılan bir diğer önemli adım, yoksulluğun en temel sebeplerinden birinin yaşlılık olduğunun kabul edilmesiyle gerçekleşmiştir. Böylece 1908'de Yaşlılık Aylığı Yasası (Old Age Pensions Act) kabul edilmiştir. Bu yasayla yetmiş yaş ve üzerindeki sabıka kaydı olmayan kimselere haftalık maktu ödemeler yapılması düzenlenmiş; böylelikle herhangi bir prim ödeme koşulu

---

[26] Songül Sallan Gül, "**Yeni Sağ Sosyal Güvenlik Anlayışının Tarihsel Bağlantıları: İngiltere ve Türkiye Örnekleri**", 2000, S.55-56

[27] Burcu Ezer, "**Tarihçesi ve Bugünü İle Birleşik Krallık Sosyal Güvenlik Sisteminin Esasları",** http://andhd.dergi.anadolu.edu.tr/, S.89, Erişim Tarihi:29.04.2019

[28]E. Royle, "**Modern Britain: A Social History 1750-2010**", 2012 London: Bloomsbury Publishing S. 233-238.

veya gelir testi aranmaksızın yaşlılara bir gelir sağlanmıştır. 1911'de ise bir diğer önemli adım atılmış ve Ulusal Sigorta Yasası (National Insurance Act) kabul edilmiştir. Bu yasa ülkenin gelecekteki sosyal güvenlik yasalarının da temelini şekillendirmiş; kişilerin çalışırken ödedikleri primlerle, işsizlik veya hastalık nedeniyle çalışamadıkları dönemlerde belirli tutarlarda yardıma hak kazanmalarını sağlamıştır.

Sosyal politika planları bakımından İkinci Dünya Savaşı sonrasında oluşan ortam, Birinci Dünya Savaşı'ndan daha verimli olmuştur. Henüz savaş bitmeden gerek sosyal sigorta kapsamındaki yardımların gerekse sosyal yardımların yeterli olmadığı ve herkesi kapsayamadığı anlaşılmıştır. Böylelikle 1942 yılında, geçmiş sigorta uygulamalarının hazırlık süreçlerinin içinde yer alan isimlerden biri olan William Beveridge tarafından konuya ilişkin bir rapor hazırlanmış ve herkese maktu ödemelerin yapılmasının öngörüldüğü yeni bir primli sistemin adımları atılmıştır.[29]

Geleneksel düşüncelerin alt yapısıyla oluşturulan ve altı temel ilkeye dayandırılan Beveridge Raporu, hem ulusal hem de uluslararası alanda kabul görerek uzunca bir süre uygulama alanı bulmuştur. Bu raporda yoksulluğu önleyerek herkese asgari bir yaşam düzeyi sunma, işsizliği minimuma indirme, genişleyen bir ekonomi ve ulusal bir sağlık sistemi yaratma hedeflenmiştir[30]. Raporda sosyal güvenliğe ilişkin (zorunlu) sosyal sigorta, bütçe hesaplı (sosyal) yardım ve gönüllü sigortadan oluşan üç temel sistem sunulmuştur.[31]

İngiliz sosyal güvenliği açısından Beveridge raporu büyük bir önem arz etmekte ve milat olarak kabul edilmektedir. Bu rapor uzun süre uygulama alanı bulmuştur. Raporun temel amacı tüm İngiltere'de yoksulluğu önlemek ve vatandaşlara kabul

[29]Evason, "**British Pension Policies Evolution, Outcomes and Options. Introduction to Social Security**", 1999, London, S.103

[30]Royle (2012), S.241

[31] Ezer, S.87

edilebilir bir yaşam düzeyi sunmaktır. Raporun öngördüğü ilkeler doğrultusunda işsizliği azaltıcı ve ekonomik genişlemeyi sağlayıcı politikalar uygulanmıştır. Beveridge raporu İngiliz ulusal bir sağlık sisteminin köklerinin atıldığı rapordur.

Günümüze baktığımız zaman ise İngiliz sosyal güvenlik sistemi teklik esasına dayanmakta ve tüm nüfusu kapsamaktadır. Sosyal sigorta veya sosyal yardım kapsamındaki prim esasına tabi olan veya olmayan çok sayıda ödeme kalemleri ile bireyleri çevreleyen bir sosyal güvenlik ağı söz konusudur. İngiliz sosyal güvenlik sisteminin üç ana kısımdan oluştuğunu söylemek mümkündür. İlk kısım ulusal sigorta, mesleki emeklilik sistemi ve bireysel nitelikteki emeklilik sistemlerinden oluşan primli sistemdir. İkinci kısmı sosyal yardım ve hizmetlerden oluşan primsiz sistem; üçüncü kısmı ise sağlık hizmetleri oluşturmaktadır.[32]

İngiltere'de primli sistem bir nevi halk sigortası niteliğindedir. Sigortalı sayılabilmek için İngiltere'de çalışıyor olmak ya da daimi olarak İngiltere'de ikamet etme koşulu gereklidir. Primli sistem bakımından beş tür sigorta grubu mevcuttur. Bunlar; bağımlı çalışanlar, kendi ad ve hesabına çalışanlar, gönüllü (isteğe bağlı) sigortalılar, denizci ve havacı gibi özel çalışan grupları ve son olarak işverenlerdir.[33] 16 yaşına gelmiş olup İngiltere'de ikamet eden herkes otomatik olarak bir sosyal güvenlik numarasıyla birlikte ulusal sigorta sistemine kaydedilmektedir. 16 yaş ve emeklilik yaşı arası tüm nüfus halk sigortası kapsamında olmakla birlikte; hastalık, iş kazası, malullük, analık, yaşlılık gibi risklerden kaynaklanacak problemlerin çözümünden herkes

[32] Ezer, S.105

[33]http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20United%20Kingdom_en.pdf, Erişim Tarihi:30.06.2019

faydalanamamaktadır. Bunun nedeni farklı prim gruplarının varlığı ve gruplara sağlanan hakların farklılaşmasıdır.[34]

Tablo 2: İngiltere'de Prim Grupları (2018)[35]

Prim Grupları	Koşulları Ve Kapsamı	Sağlanan Haklar
1	Haftalık Kazancı 162 pounddan fazla olan Bağımlı Çalışanlar	Tüm Risklere Karşı Koruma
1-A	İşçileri için Prim Ödeyen İşverenler	Tüm Risklere Karşı Koruma
2	Yıllık kazancı 6.205 pounddan fazla olan bağımsız çalışanlar	İşsizlik ve İş Kazası Hariç Tüm Risklere Karşı Koruma
3	İsteğe Bağlı Sigortalılar	Emekli ve Dul Eş Aylığı
4	Yıllık kazancı 8.424 pounddan fazla olan bağımsız çalışanlar	İşsizlik ve İş Kazası Hariç Tüm Risklere Karşı Koruma

Sigortalıların ödemekle yükümlü olacakları prim tutarları ve prim ödeme sınıfları her yıl güncellenmektedir. İngiltere'de bahsedilen bu prim grupları beşe ayrılmaktadır. Birinci sınıf kapsamına giren işçiler primlerini işverenle birlikte ödemektedir. İkinci ve dördüncü sınıftaki bağımsız çalışanlar arasındaki fark, daha

[34] SGK, **"Uluslararası Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri I: Avrupa Birliği Üyesi Ülkeler"** Sosyal Güvenlik Kurumu Yayını (53), Ankara, S.7, Erişim Tarihi:30.06.2019

[35]https://www.gov.uk/government/publications/rates-and-allowances-national-insurance-contributions/rates-and-allowances-national-insurance-contributions, (Birleşik Krallık Hükümeti Resmi Sitesi), Erişim Tarihi:30.06.2019

yüksek gelirli bağımsız çalışanların dördüncü gruba dâhil olmasıdır. Üçüncü sınıf ise diğer sınıflara girmeyen kişileri kapsamaktadır. Üçüncü grup Beveridge raporunda belirtilen genellik ilkesi gereği geliştirilip sisteme dâhil edilmiştir. Çalışma yaşında olup da yeterli gelir elde edemeyenler bu grup içerisindedir. Ancak çalışmayıp da kendi gelirleri olanlar da bu grup içerisinde isteğe bağlı olarak değerlendirilmektedir.

Primsiz sistem başka bir deyişle sosyal yardımlar vergilerle yani devlet bütçesinden finanse edilmektedir. Primsiz sistemde sağlıkla ilgili olan yardımlar Sağlık ve Sosyal Bakım Bakanlığınca, diğer hizmetler ve yardımlar ise ilgili kamu kuruluşlarınca yürütülür. Sağlanan sosyal yardımlar ve haklar vatandaşlara gelir testi yapılarak sunulmaktadır. Aile yardımları bakımından bireylerden herhangi bir prim alınmamakta, söz konusu yardımlar primsiz sistem çatısı altında yapılmaktadır.

İngiltere sağlık sistemine bakacak olursak sağlık sistemi de vergilerle finanse edilmektedir ve "Ulusal Sağlık Sistemi"(National Health Service) adı ile anılmaktadır. Beveridge raporuyla temeli atılan sistem 1948'te çıkarılan yasa ile resmileşmiştir. İngiliz ulusal sağlık sistemi devlet hastaneleri ve aile doktorlarını kapsamaktadır. Özel hastaneler İngiltere ulusal sağlık sistemi dışında yer almaktadır. İngiliz ulusal sağlık sistemi ile tüm İngiliz vatandaşlarına ve İngiltere'de oturma hakkına sahip olan yabancı uyruklu kişilere ücretsiz sağlık hizmeti sunulur. İngiliz ulusal sağlık sistemi üç basamağa ayrılmıştır. Buna göre ilk basamakta pratisyen hekimler, göz ve diş hekimlikleri, ikinci basamakta uzman hekimler ve son basamakta da ileri tıp uygulamalarının yapıldığı özel dal hekimleri yer almaktadır. Devlet hastanesine gitmek isteyen kişiler, öncelikli olarak kendi bölgelerinde bulunan aile doktoruna gitmelidir. Doğrudan uzman hekimlere ya da devlet hastanelerine başvuramazlar.[36]

[36] A.İlhan Oral, **"ABD ve İngiltere Kamu Sağlık Sigortası Programları Üzerine Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme"**, S.69-70, www.earsiv.anadolu.edu.tr, Erişim Tarihi:30.06.2019

İngiltere sosyal güvenlik sisteminde her ne kadar primli ve primsiz sistem ayrımı varsa da iki kolun ayrımı keskin olarak yapılamamaktadır. Örneğin sosyal riskler bakımından kimi hallerde öncelikle primli sistem devreye girmekte ve primsiz sistem ikincil sırada gelmekteyken kimi hallerde hiçbir prim ödeme koşulu aranmaksızın diğer koşulları sağlayan herkese primsiz sistemden yardım yapılmaktadır.[37]

1.4.2. İngiltere'de İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası

İngiltere sosyal güvenlik sisteminde iş kazası ile meslek hastalığı sigortasından birinci sınıf kapsamına giren bağımlı çalışanlar faydalanmaktadır. Bir iş kazası veya meslek hastalığının yaşanması durumunda yaralanan veya ölen sigortalının kendisine ya da hak sahiplerine çeşitli imkânlar sunulmaktadır. Bağımlı çalışan ve işverenlerden iş kazası için ayrıca prim tahsil edilmemekte, bu sigortadan sağlanacak hak ve yardımlar diğer sigorta kollarından elde edilen primlerle finanse edilmektedir. Gerekli sağlık hizmetleri ise Ulusal Sağlık Sistemi tarafından karşılanmaktadır.

Diğer AB üyesi ülkelerde olduğu gibi İngiltere'de de iş kazası ile meslek hastalığı vakaları işveren tarafından ilgili mercilere bildirilmektedir. İngiltere'de yasal bildirime 3 günden fazla iş günü ile sonuçlanan kazalar tabidir. Ufak kazaların bildirimi zorunlu tutulmamıştır. Ölümlü iş kazaları ilgili mercilere hemen bildirilirken ölümlü olmayan iş kazaları için 10 günlük bir bildirim süresi tanınmıştır. İş kazalarını bildirmeyenlere para cezası yaptırımı uygulanmaktadır.[38]

Sigortalının iş kazası, meslek hastalığı kapsamında yapılan yardımlara hak kazanabilmesi için; iş göremezliğe sebebiyet veren vakadan önceki son üç yıldan en az

[37]Ezer, S.106

[38]Murat Andaç ve Şerif Olgun Özen, "**İş Kazaları Ülke Uygulamaları**", www.csgb.gov.tr

birinde, kazazedenin haftalık asgari kazancının en az 25 katının prim olarak ödenmiş olması (2018 sonu itibariyle 116 pound) gerekmektedir.[39]

İngiltere'de iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünü kısmen kaybeden sigortalılara ödenen geçici iş göremezlik ödeneği azami 13 hafta olarak ödenmektedir. İş kazası sonucu sürekli iş göremez hale gelen sigortalıya yapılan yardım iş kazası maluliyet (Türkiye'deki sürekli iş göremezlik geliri) yardımıdır. Tam iş göremezlik durumunda (%100) sigortalıya iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinden itibaren 15 hafta boyunca haftalık tutarlarla ödeme yapılmaktadır.

Sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanabilmesi için kazanın yapmakta olduğu iş nedeniyle gerçekleşmesi ve tıbbı muayene sonucu iş göremezlik oranının en az %14 olması gerekmektedir.

Tablo 3: İngiltere'de İş Kazası-Meslek Hastalığı Ödenek Tutarları (2018,Pound)[40]

Özür Derecesi	**Haftalık Ödenek**	**Özür Derecesi**	**Haftalık Ödenek**
%100	174,80	%50	87,40
%90	157,32	%40	69,92
%80	139,84	%30	52,44
%70	122,36	%20	34,96
%60	104,88		

Tabloda görüldüğü gibi sürekli iş göremezlik geliri, %100 oranında özürlük derecesi olduğunda sigortalılara 15 hafta boyunca haftalık 174,80 pound ödenecektir. Daha düşük özür derecelerinde ise verilecek yardım orantılı olarak düşmektedir. İş

[39]SGK Yayın 53:7, Erişim Tarihi:30.12.2019

[40] https://www.gov.uk/industrial-injuries-disablement-benefit/what-youll-get, Erişim Tarihi:25.01.2019

kazasının ölümle sonuçlanması durumunda en az bir bağımlı çocuk yardımı almakta olan sağ kalan eşe haftalık tutarlarda sağ kalan eş ödeneği ödenmektedir.

İngiliz sosyal güvenlik sisteminde meslek hastalığı olarak kabul edilen hastalıklar liste şeklinde 4 ana kategoriye ayrılmıştır. Listenin A kategorisi fiziksel hastalıkları, B kategorisi genetik hastalıkları, C kategorisi kimyasal nedenli hastalıkları, D kategorisi ise diğer sebeplerden meydana gelen hastalıkları kapsamaktadır.[41]

1.4.3. İngiltere'de Hastalık ve Analık Sigortası

İngiliz sosyal güvenliğinde hastalık ve analık sigortasından sağlanacak yardımlar için sigortalılardan ayrı bir prim alınmaktadır. Hastalık sigortası kapsamında sigortalıya ödenmek üzere düzenlenen yardım kalemleri yasal hastalık ödeneği ve sürekli malullük kapsamında değinilen iş ve destek ödeneğidir. İngiltere'de hastalıktan dolayı ödeme almak için bireylerin taşıması gereken iki koşul vardır. Bunlar, işe gitmeye engel derecede üst üste en az dört gün süreli hastalığının olması ve haftalık ortalama kazancının asgari sınırın (116 pound) üzerinde olmasıdır. Hastalık sigortasından yapılan ödeme işveren tarafından üç günlük bekleme süresinin ardından en fazla 28 hafta ödenir. 2018 yılı sonu itibariyle hastalık sigortasından yapılan ödeme haftalık 92,05 pounddur.[42] İşverenin yasal hastalık ödeneği ödemekle yükümlü olduğu 28 haftalık sürenin geçmesine rağmen işçinin iyileşmemesi halinde; işçi, iş ve destek ödeneği almak için başvuruda bulunabilecektir.

Analık sigortası kapsamında sigortalıya ödenen temel yardımlar; analık yardımı, doğum yardımı, yasal analık ödeneği ve yasal babalık ödeneği şeklindedir. Analık

[41]https://www.gov.uk/government/publications/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance#appendix-1-list-of-diseases-covered-by-industrial-injuries-disablement-benefit, Erişim Tarihi:25.01.2019

[42]https://www.gov.uk/statutory-sick-pay/print, Erişim Tarihi:25.01.2019

sigortasından hizmet akdine bağlı tüm çalışanlar ile bağımsız çalışanlar faydalanabilmektedir. Analık yardımı çalışan ve ortalama haftalık kazancı haftalık kazanç alt sınırının üzerinde olan anne, baba veya evlat edinen anneye işvereni tarafından yapılmakta olan yardım türüdür. Yasal analık ve babalık ödeneklerinin süresi 15 haftanın doğumdan önce olması şartıyla 26 haftadır. Sigortalının işverenden hamilelik süresince zorunlu analık ödemesi almamış olması ve haftalık asgari kazanç sınırı olan 116 pounddan düşük çalışmaması analık yardımı için gereken koşullardır.[43]

Analık sigortasından sağlanan yardım, doğumdan sonraki 15 inci hafta ile 26 ncı hafta arası, toplam on iki hafta boyunca, 2018 yılı itibariyle haftalık 145,18 pound veya sigortalının haftalık ortalama kazancının %90'ı olarak (hangisi daha az ise) ödenmektedir.[44]

Doğum yardımı ise düşük gelir yardımı alıp da ilk çocuğunu doğuran veya çocuk sahibi olup çoklu doğum yapanlara verilen bir defaya mahsus maktu ödemedir. 2018 yılı itibariyle bir çocuk için yapılan doğum yardımı 500 pounddur.[45]

İngiltere'de doğum yapan kadınların çalışma süreleri ne olursa olsun, bir yıl (52 hafta) boyunca izin hakları vardır. Bu süreyi kullanmayıp daha erken işe geri dönmek isteyen kadınlar en a 8 hafta kadar önce işverenlerine bildirmek koşulu ile işlerine geri dönebilmektedirler.[46]

[43]Ezer, S.113

[44]SGK Yayın 53:6, Erişim Tarihi:25.01.2019

[45]https://www.gov.uk/maternity-pay-leave/print, Erişim Tarihi:25.01.2019

[46]https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/maternity-paternity-leave-benefits/, (Birleşik Krallık Sağlık Sistemi Resmi Sitesi), Erişim Tarihi:25.01.2019

1.4.4. Muhafazakâr-Korporatist Refah Rejimi: Almanya Sosyal Güvenlik Sistemi ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları

Modern anlamda ilk sosyal güvenlik uygulamalarının başladığı Almanya son derece köklü bir sosyal devlet geleneğine sahiptir. İlk sosyal güvenlik uygulamalarının Almanya'da başlamasının temel nedeni Almanya'nın Sanayi Devrimine daha önce başlaması ya da daha gelişmiş bir ülke olmasından kaynaklanmamıştır. İngiltere ve ABD'de devlet dışında alternatif kurum ve kuruluşların varlığı bu ülkelerde sosyal koruma ihtiyacını biraz geri plana itmiştir. Almanya'da sosyal çatışmanın artması ve seçime gidilecek olması dönemin şansölyesi Bismarck'ı sosyal güvenlikte köklü değişiklik yapma düşüncesine itmiştir.

18 inci yüzyılda başlayan Sanayi Devriminin sosyal güvenlik uygulamalarının ortaya çıkmasını tetiklemiştir. Sanayi Devrimiyle beraber kentleşme oranı artmış kırsal kesimden şehirlere büyük göç olayları yaşanmıştır. Yaşanan bu kentleşme işgücü sayısını artırarak çalışma koşullarının kötüleşmesini sağlamıştır. Almanya'da yaşanan bu kentleşme ve sonrasında işçi sınıfının artması ağır çalışma koşullarını da beraberinde getirmiştir. Sadece işçi kesimi değil toplumun büyük kesimi bu koşullardan hoşnutsuz olunca Otto von Bismarck bir ferman hazırlayarak zorunlu sigorta sistemini başlatmıştır. Sanayileşmenin verimli bir işgücü ile birlikte gelişeceğini düşünen şansölye Bismarck 1883 yılında Hastalık Sigortası Kanununu, 1884'te Kaza Sigortası Kanununu ve son olarak da 1889 yılında Yaşlılık ve Malullük Sigortaları kanununu hazırlatmıştır.[47]

[47]Şeniz Özmert Çalışma ve Sosyal Koçer, Aile Hizmetler Bakanlığı, "**Almanya Federal Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Sistemi ve Sistem İçerisinde Sosyal Sigorta Uygulamaları**", 2014, S.3-6, Erişim Tarihi:02.04.2019

Hastalık ve iş kazası bireylerin her an karşılaşabileceği kısa vadeli sosyal risklerdir. Yaşlılık ise belirli bir dönemden sonra ortaya çıkan ve bir süreç gerektiren sosyal risklerdendir. Bu bakımdan Bismarck öncelikle kısa vadeli sosyal risklere yönelerek, onları yasalaştırma yoluna gitmiştir.

Yukarıda bahsi geçen Alman sigorta kanunları kısmi nitelikte olup toplumun tüm kesimini kapsamamaktadır. Devlet memurları, kendi işiyle uğraşanlar ve yüksek ücretle çalışanlar önceleri kanun kapsamı dışında bırakılmışlardır. Yasalaşan kanunlar bazı eksiklik ve tutarsızlıklar içermektedir. Örneğin yaşlılık sigortası sadece çalışan kişi için düzenlenmiş, çalışanın ölümü durumunda geriye kalan eş ve hak sahibi çocukların durumları hakkında düzenlemelere gidilmemiştir. Bismarck modeli o anki koşullarda gerçekleştirilebilecek, ortamı yumuşatmayı ve sınıfsal çatışmaları önleyici nitelikte bir araç olarak tasarlanmış ve bu anlamda da başarılı olmuştur. Söz konusu dönem koşullarında başarılı olan ve toplumsal gerilimi azaltan model ilk modern sigorta örnekli olması bakımından bir hayli önem taşımaktadır.[48]

Yıllar itibariyle Alman hükümetinin başlattığı sosyal güvenlik politikaları genişletilmiş ve ekonomik gelişmeyle birlikte sigortalı sayısında artış yaşanmıştır. Bir taraftan sanayileşmenin hızla devam etmesi diğer taraftan sigortalıların artmasıyla paralel olarak artan sigortalı prim gelirleriyle birlikte sosyal güvenlik alanında iyileştirmeler yapmanın önü açılmıştır. 1911 yılında kabul edilen değişiklikler ile beraber Alman sigorta kanunu standartlaşmıştır. Kanunun kapsayıcı niteliği genişletilmiş ve toplumsal birliktelik sağlanmaya çalışılmıştır. Yaşlılık sigortasında değinilmeyen sigortalı eşi ve hak sahibi çocuklar için de düzenlemeler kanuna eklenmiştir.[49]

[48]Özmert:2014, S.3-6, Erişim Tarihi:02.04.2019

[49] M.G. Schmidt, **"Sozialpolitik in Deutschland. Berlin: Mercedes Druck"**, 2005, S.34

Mevcut Alman sosyal güvenlik sisteminin çoğu unsuru, iş sağlığı ve güvenliğinin ilk yasal önlemleri de dâhil olmak üzere, 19 uncu yüzyılın sonunda Bismarck döneminde oluşturulmuştur. Alman sosyal güvenlik sistemi beş temel sütun üzerine oturtulmuştur. Bunlar sağlık, emeklilik, kaza, uzun vadeli bakım ve işsizlik sigortasıdır. Alman sosyal güvenlik sistemi Almanya nüfusunun %90'ından fazlasını kapsamaktadır. Almanya'da beş temel sosyal hizmete ek olarak refah yaşamı, aile hizmetleri eşitleme planı (çocuk parası, vergi imtiyazları) veya emekliler ve çalışamayanlar için temel hükümler gibi hizmetler de sunulmaktadır. 2009 yılında Almanya GSYİH'nin yaklaşık % 27,6'sı kamu refah harcamalarına yönlendirilmiştir; aynı dönem için Amerika Birleşik Devletleri'nde bu oran %16,2 iken OECD ülkelerinde ortalama % 20,7 olmuştur.[50]

Beş temel sigorta basamağından en eskiye dayananı sağlık sigortasıdır. Sağlık sigortası 1883'ten günümüze kadar devam etmektedir. Kaza sigortası 1884, emeklilik (yaşlılık) sigortası 1889, işsizlik sigortası 1927 ve uzun vadeli bakım sigortası ise 1995 yılında uygulamaya geçmiştir.

Almanya'da görülen uzun vadeli bakım sigortasının kapsamı yaşlanan vatandaşların bakıma muhtaç duruma geldiklerinde ve kendileriyle ilgilenecek bir yakını bulunmadığı durumlarda devreye girmesidir. Çalışma döneminde uzun vadeli bakım sigortası primi ödeyen kimseler yaşlılık dönemlerinde kendi evlerinde ya da bir bakım kuruluşunda bakıma hak kazanmaktadır. Alman emeklilik sigortası kapsamına bir işverence çalıştırılan işçilerin yanı sıra bağımsız çalışanlar ve meslek eğitimi yapanlar da dâhildir. Emeklilik sigortasından yararlanabilmek için prim gün süresi ve yaş koşulları geçerlidir. Almanya'da emeklilik yaşı genel olarak 65'tir. Almanya sosyal güvenlik sistemi primli ve primsiz yapı olmak üzere ikili yapıya dayanmaktadır. Primli

[50]Dünya Sağlık Örgütü (WHO), **"Country Profile of Occupational Health System in Germany"**,S.10-11, Erişim Tarihi:29.01.2019

yapıda vatandaşlar ileride yaşanacak sosyal risklere karşı ihtiyatlı davranarak geleceğini koruma altına almak ister. Vatandaşlar hangi sigorta kolundan yararlanmak isterse, dilediği primi yatırarak o sigorta kolu kapsamına dâhil olur. Primli rejime sadece işçi ve işveren değil devlet de dâhildir. Primsiz yapı ise her sosyal devletin sorumluluğunda olan düşük gelirli vatandaşlara devletin ücretsiz ve karşılıksız olarak sunduğu sosyal hizmetlerden oluşmaktadır.[51]

Tablo 4: Almanya Sosyal Güvenlik Sisteminde Prim Oranları, (Erişim Tarihi: 29.01.2019)[52]

Sigorta Türü	**Toplam %**	**İşçi Prim Oranları %**	**İşveren Prim Oranları %**	**İşçi-İşveren Oranı**
Sağlık	14,6	7,3	7,3	50-50
Uzun Vadeli Bakım	3,05	1,525	1,525	50-50
İşsizlik	2,5	1,25	1,25	50-50
Yaşlılık	18,6	9,3	9,3	50-50
İflas	0,09	-	0,09	0-100
Kaza	Yapılan işin risk oranına göre farklılık göstermektedir. Ortalama oran işverenden yapılan %1,22'lik kesintidir.			

Yukarıdaki tabloya göre işçilerden kazançlarının yaklaşık %19,3'ü, işverenlerden ise kazançlarının %20,5'i oranında prim alınmaktadır. İşveren ile işçilerden alınan prim oranlarının iflas ve kaza sigortası hariç birbiriyle aynı olduğu

[51] Muzaffer Koç ve Bilal Akyol, **"Türkiye Sosyal Güvenlik Sistemi ile Almanya Sosyal Güvenlik Sisteminin Karşılaştırılması",** Uluslararası Balkan ve Yakındoğu Sosyal Bilimler Kongresi, S.544, 2017 Kırklareli

[52]https://www.deutsche-flagge.de, Erişim Tarihi: 29.01.2019

görülmektedir. Almanya'da var olan iflas sigortası ülkemizde ve diğer örnek ülkelerde mevcut olmayan bir uygulamadır. Almanya bu sigorta türüyle diğer ülkelerden ayrışmaktadır. İflas sigortası sadece işyeri sahipleri için geçerlidir. İflas sigortası primi ödeyen işverenler olası bir iflas durumunda ödeyemedikleri işçi ücretlerini bu sigorta sayesinde üç ay boyunca ödeme imkânına sahip olurlar.

Her işçi zorunlu prim ödeme yükümlüsü değildir. Geliri 450 Euro'nun altında olduğu tespit edilen işçilerden herhangi bir prim tahsil edilmemektedir. Maden gibi risk oranı oldukça yüksek sektörde faaliyet gösteren işyerlerinde çalışan sigortalılardan ve işverenlerden önemli oranda prim kesintisi yapılmaktadır.[53]

1.4.5. Almanya'da İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası

Almanya'da kaza sigortası köklü bir geçmişe sahiptir. Kaza sigortasının temeli Bismarck döneminde 1884 tarihinde kabul edilen kaza sigortası kanununa dayanır. Bu sigorta kolunda iş kazaları ve meslek hastalığıyla karşılaşan sigortalılar için kapsamlı sağlık hizmetleri, iş kaybı boyunca parasal yardım ve işle birlikte sosyal hayatlarına geri dönmeleri için iyileştirme hizmetleri sunulmaktadır.

Almanya'da yol kazaları, meslek hastalıkları ve deniz ile okyanuslarda meydana gelen afetlerden oluşan kazalar iş kazaları kapsamına girmektedir. İlgili yönetmelikte yer alan hastalıklar ile işle ilgili sebeplerle meydana gelen kalıcı hastalıklar ise meslek hastalıkları kapsamında değerlendirilmektedir.[54]

Alman kaza sigortasına işverene bağlı olarak çalışan işçiler, girişimciler, isteğe bağlı prim ödeyen işverenler, öğrenciler, bakımevinde yetiştirilen çocuklar, tarım

[53] Koç ve Akyol, S.544

[54] Koçer, S.50-51

işçileri ve çıraklar dâhildir. Kaza sigortasında ortalama oran %1,22'dir fakat bu oran işyeri risk derecesine göre farklılık göstermektedir.[55]

İşveren, ufak çaplı iş kazaları dışında ölümle sonuçlanan yahut işçiyi üç günden fazla iş göremez hale getiren vakaları bildirmekle yükümlüdür. İş kazası ile meslek hastalığının yasal bildirim süresi üç gündür. Meslek hastalığı şüphesi söz konusu olduğunda da kuruma bildirim yükümlülüğü yine işveren ve doktorlara aittir. Uzman doktorlar hastalığın gerçekten mesleki koşullardan ötürü kaynaklanıp kaynaklanmadığını araştırarak vakanın meslek hastalığı olup olmadığına karar verirler. Meslek hastalığı durumunda sigorta kurumu devreye girerek sağlık hizmet giderlerini ve sigortalıya yapılacak ödemeleri karşılar.[56]

İş kazası ile meslek hastalığı sigortasından yararlanabilmek için vakadan önce herhangi bir prim ödeme süresi zorunluluğu yoktur. Kişiler doğal olarak çalışmaya başladıkları gün bile iş kazası geçirebilmektedirler. İşveren iş kazası ya da meslek hastalığı geçiren sigortalı çalışanına altı hafta boyunca ücret ödemeye devam eder. Altı haftanın sona ermesinin ardından bu kez mevcut kaza fonundan kazazedeye azami 78 hafta olmak üzere geçici iş göremezlik geliri bağlanır. Bu gelir sigortalının almakta olduğu son brüt aylığının %80'i kadardır. Çalışan iş kazası ve meslek hastalığı sebebiyle meslekte kazanma gücünü tamamen kaybettiyse son brüt ücretinin 2/3'ü oranında sürekli iş göremezlik geliri bağlanır. Meslekte kazanma gücünün tamamını değil de belirli bir oranını yitiren sigortalı çalışana ise yaşadığı kayıp oranı nazara alınarak hesaplanan tutarda sürekli iş göremezlik geliri bağlanır. Ayrıca ölümle sonuçlanan bir iş kazası ya da meslek hastalığı gerçekleşmişse sigortalının geride bıraktığı hak sahiplerine ölüm aylığı bağlanır. Bağlanan ölüm aylığı sigortalı ücretinin

[55] Koç ve Akyol, S.547-548

[56] Koçer, S.53-54

%80'inin aşamaz. Hak sahiplerine belirli bir miktarda cenaze yardımı da yapılmaktadır.[57]

1.4.6. Almanya'da Hastalık ve Analık Sigortası

1883 yılında çıkarılan kanunla beraber yürürlüğe giren Alman sağlık sistemi son derece köklüdür. Almanya'nın İngiltere'deki gibi ulusal olarak nitelendirdiği milli bir sağlık sistemi yoktur. Alman vatandaşları 2009 yılından itibaren çalışmaya başlamadan önce otomatik olarak hastalık kapsamında sigortalanırlar.[58]

Uluslararası kıyaslamalarda Alman sağlık sistemini diğer Avrupa ülkelerinden ayıran en belirgin özelliği ikili sistemin varlığıdır. Avrupa'da yalnızca birkaç ülkede görülen sağlık sistemindeki ikili yapıya göre Almanya'da kamusal sistemin yanında özel şirketlerin oluşturduğu özel sağlık sigortaları birlikte hizmet vermektedir. Özel sağlık sigortasının hangi şirket tarafından sunulacağını kişiler kendileri belirlemektedir. Her isteyen Alman vatandaşı özel sağlık sigortasına dâhil olamaz. 2019 yılı itibariyle ayda 5062,50 Euro ve üstü kazancı bulunanlar istekleri doğrultusunda sisteme girebilirler. Özel hastalık sigortasına dair primler belirli kriterlere göre belirlenir. Prim belirlemede kişinin geliri dikkate alınmamaktadır. Sadece kişilerin ortalama yaşam süresi uzunluğuna ve sağlık durumuna bakılmaktadır. Her bir birey için farklı prim belirlenmektedir. Yasal sigortanın kapsamına nazaran özel sigorta kapsamı oldukça geniştir. Her türlü tedavi masrafını, sigortalı önce kendisi ödemektedir. Daha sonra ödenen tutar özel sigorta kurumlarından tahsil edilmektedir (masraf geri ödeme ilkesi).[59]

Hastalık ve analık sigortası kapsamında; tıpkı kaza sigortası kapsamında olan işverene bağlı çalışanlar ve bunların sigortalı olmayan eşleri ile 25 yaş altı öğrenci veya

[57] SGK Yayın 53:17-18, Erişim Tarihi:31.01.2019

[58] Koçer, S.35

[59] SGK Yayın 53:16, Erişim Tarihi:31.01.2019

çırak olan çocukları ve 18 yaşına kadar olan tüm çocukları, emekliler, maluller, çıraklar, öğrenciler ve işsizlik sigortasından yararlananlar yer almaktadır. Bazı meslek dalları için ayrı kanunlar mevcuttur ve bu meslek grubunda çalışan kişilerin hastalık sigortasına dâhil olma zorunluluğu yoktur. Bağımsız çalışanlar ve işyeri sahipleri yine zorunlu hastalık sigortası kapsamı dışındadır.[60]

Almanya'da sağlık hizmetlerinden sorumlu birim Alman Federal Sağlık Bakanlığı'dır. Alman nüfusunun %65'inin yasal hastalık sigortasına, %11'inin ise özel hastalık sigortasına dâhil olduğu tahmin edilmektedir. Nüfusun %24'ü ise yasal hastalık sigortasına tabi kişilerin aile fertleridir (bağımlı kişiler).[61]

Hastalık ve analık sigortasından sağlık yardımları ile nakdi ödemeler sağlanmaktadır. Hastalık sigortası prim oranlarının işçi ve işverenden eşit olarak ve %7,30 oranında alındığını daha önce vurgulamıştık. Hastalık sigortasına ayrıca devlet katkısı da bulunmaktadır.

Hastalık yardımındaki parasal yardımlar iş kazası ve meslek hastalığı durumunda ödenen parasal yardım sürecine oldukça benzemektedir. Hastalık sonrası işveren tarafından ilk altı hafta boyunca sigortalıya yine kazançlarının tamamı verilir. Altıncı haftadan sonra, hastalık kasalarınca[62] sigortalılara, brüt gelirlerinin %70'i tutarında en fazla üç yıllık dönem boyunca ve bu üç yılda da yetmiş sekiz haftayı aşmamak şartıyla verilmektedir. Kaza sigorta fonunun yerini hastalık sigortasında kasalar üstlenmektedir.[63]

Hamilelik ve analık yardımı; doktor tedavi ve muayenesi ile muayene dışında doğumla ilgili diğer tüm hizmetlerin maddi değerini kapsamaktadır. Sigortalı anneye,

[60] SGK Yayın 53:16, Erişim Tarihi:31.01.2019

[61] Koçer, S.39

[62] Hastalık Kasası: Eyaletlerde sağlık hizmeti sunulması ve yürütülmesinden sorumlu birimler.

[63] SGK Yayın 53:17, Erişim Tarihi:31.01.2019

doğumdan önce altı hafta, doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam on dört hafta boyunca analık parası ödenmektedir. Çoğul gebeliklerde veya erken doğumlarda, doğumdan sonraki süre on iki haftaya uzamaktadır, yani bir doğum için en fazla on sekiz hafta analık yardımı yapılabilmektedir. Hastalık sigortası kapsamında ödenen analık yardımı 2019 yılı için günlük en fazla 13 Euro olarak ödenebilir. Eğer hesaplanacak analık parası sigortalının net ücretinden fazla ise iki tutar arasındaki fark işverence ödenmektedir.[64]

Bir anne doğumdan altı hafta kadar önce işten ayrılabilir ya da çalışmaya devam edebilir. Türkiye'de olduğu gibi izne çıkmayarak çalışmaya devam ettiği süreler doğum sonrasına eklenemez. Ancak bir Alman kadın doğumdan sonraki sekiz haftalık dönemde yasalar gereği kesinlikle çalışamaz, çalışması yasaktır. Ayrıca Almanya'da çalışan kadınların doğumdan sonra kırk yedi hafta ücretli izin hakkı vardır.

1.4.7. Sosyal Demokrat Refah Rejimi: İsveç Sosyal Güvenlik Sistemi ve Kısa Vadeli Sigorta Kolları

İsveç'te sosyal güvenliğin tarihi orta çağa kadar dayanmaktadır. Orta çağ boyunca, aynı mesleğe sahip insanlar belirli yamaçlarda toplanarak birlikler (loncalar) oluşturmaya başlamışlardır. Bu birliklere üye olmak için insanlar birliğe birer silah vermiş ve karşılığında hastalandıklarında, iyileştiklerinde geri ödemek suretiyle para almışlardır. Bu uygulama bir nevi hayır işine benzemekle birlikte yine de sosyal koruma için başlangıç noktası olarak kabul edilmektedir. 18 inci yüzyılda İsveç'te, hastalık durumuna yönelik olarak hastalık fonları oluşturma fikri geliştirilmiştir. Hastalık fonları, genellikle belirli meslek gruplarına ve kiliselere yönelik olmuştur. Üyeler, hastalık fonuna ücret ödemiş ve hastalandıklarında karşılığında destek

[64] SGK Yayın 53:17, Erişim Tarihi:31.01.2019

almışlardır. Hastalık fonları isteğe bağlı olarak düzenlenmiş ve bu fonlara hali hazırda hasta olanların ve yaşlı kimselerin katılmasına izin verilmemiştir.[65]

Gerek coğrafi konumu gerekse uyguladığı barışçıl politikalarla yaklaşık iki asır boyunca savaşlara katılmayan İsveç bu dönem boyunca sanayileşmeyi artırarak ekonomik manada güçlü bir konuma gelmiştir. İsveç ve genel olarak İskandinav ülkeleri dünyada refah düzeyinin en yüksek olduğu ülkeler olarak bilinmektedir.[66]

19 uncu yüzyılın sonlarına doğru sanayileşmenin İsveç'e ulaşmasıyla birlikte, insanlar kırsal kesimden fabrikaların bulunduğu şehirlere göç etmeye başlamıştır. Ancak şehirlerde konut koşullarının çok yetersiz ve endüstriyel işlerin çok ağır koşullarda olması sosyal riskleri önemli ölçüde artırmıştır. Çalışanlar artık gelire bağımlı hale gelirken, işyerindeki hastalanmalar ve iş kazaları yüksek sayılara ulaşmıştır. Değişen çalışma ve yaşam koşulları, 19 uncu yüzyılın sonlarına doğru sosyal reformların başlayıp gelişmesini tetiklemiş ve 1891'de hastalık fonları ile ilgili ilk yasa kanunlaşmıştır. Yasanın amacı gönüllü hastalık fonlarını desteklemek olarak tanımlanmıştır. Kayıtlı tüm hastalık fonlarına devlet tarafından hibe verilmiştir. Ancak hastalık fonlarına katılım son derece düşük olmuş, nüfusun sadece %3'ü hastalık fonları tarafından sigortalanabilmiştir.[67]

İsveç sosyal güvenlik tarihinde 1913 yılında kabul edilen yaşlılık sigortası modern anlamda ilk sosyal sigorta örneği olarak kabul edilmektedir. Yaşlılık sigortasını 1930 yılında kabul edilen iş kazası sigortası ve 1934 yılında oluşturulan işsizlik sigortası takip etmiştir. 1935'de emekli aylıkları iyileştirilmiş, analık ve yetim

[65] https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart_uppdrag/socialforsakringens_historia, (İsveç Sigorta Ödemeleri İnternet Sitesi), Erişim Tarihi:07.03.2019

[66] http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/isvec.pdf, Erişim Tarihi:03.11.2019

[67] https://www.forsakringskassan.se/omfk/vart_uppdrag/socialforsakringens_historia, Erişim Tarihi: 07.03.2019

yardımları kanunu çıkarılmıştır. 1955'te ise kamu sağlık sigortası çıkarılarak tüm vatandaşlara sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanma imkânı sunulmuştur.[68]

Andersen'a göre refah rejimi tipolojilerinden sosyal demokrat refah rejiminin en popüler örneği İsveç'tir. İsveç'te evrenselci bir yaklaşım vardır. Buna göre toplumdaki tüm kişiler ve riskler sosyal güvenliğin koruyucu şemsiyesi altındadır. Halkın dayanışması geçerlidir. Refahı sağlamada temel aktör devlet olduğundan hem piyasa hem de aileler geri plandadır. Ailenin geri planda kalması demek kadınların işgücüne katılım oranının artması demektir. Zaten sosyal demokrat refah rejimlerinin en temel özelliklerinden biri de kadınların işgücüne katılım oranının diğer tipolojilere göre yüksek olmasıdır. Kadınlar da tıpkı erkekler gibi birer hak sahibidir ve yalnızca ev işlerinden sorumlu kişiler olarak görülmezler.[69]

İsveç sosyal güvenlik sistemi ülkede yaşayan herkesi kapsayıcı niteliktedir. Yasal zorunlu sigorta modeli uygulanmaktadır. Sosyal güvenlik yardımları prim ödemeyi gerektiren ve ikamet olmak üzere iki temel üzerine kuruludur. Çalışan ya da herhangi bir gelir elde edilen kişiler prim ödemek suretiyle geliri olmayanlar ise ikamet etme şartıyla sosyal yardımlardan faydalanabilmektedir. İsveç'te sosyal yardımlar genellik ve gelir esaslı yapılmaktadır. Çocuk ve evlatlık ödeneği gibi genel yardımlar gelire bakılmaksızın her vatandaşa yapılmaktadır. Vatandaşların çalışma ya da diğer yollarla elde ettiği gelirlerin dikkate alındığı konut ve bakım yardımı gibi hizmetler de söz konusudur.[70]

İsveç sosyal güvenliğinin finansmanı çalışanlar ve işverenlerden elde edilen primlerden oluşmaktadır. İsveç'te çalışanlardan %7, serbest çalışanlardan %17,21,

[68]Dç. Dr. A. Erdal Sargutan, "**İsveç Sağlık Sistemi**", www.sargutan.com, Erişim Tarihi:11.04.2019

[69] Gülcan Urhan, "**Uluslararası Dostluk Konseyi İsveç Mesleki ve Kültürel Değişim Programı Raporu"**, 2009, www.acedemia.edu, Erişim Tarihi:02.02.2019

[70] SGK Yayın 53:102, Erişim Tarihi:02.02.2019

işverenlerden ise %10,21 oranında prim alınmaktadır. Ayrıca kazançlardan götürü usulüyle yaklaşık %2,5 oranında prim kesintisi yapılmaktadır. Bu primler devletçe yetkilendirilen ve sigortalı tarafından seçilen bir mali yatırım şirketi tarafından değerlendirilerek getiri elde edilmektedir. [71]

İsveç sosyal güvenlik modeli dört kategorili bir piramit şeklindedir. Piramidin en alt basamağında tüm toplumu kapsayan zorunlu sigorta bulunmaktadır. İkinci basamakta toplu sözleşme sigortası, üçüncü basamakta ise grup sigortası vardır. Piramidin son ve en üst basamağını ise özel sigorta oluşturmaktadır.

İsveç'te zorunlu sosyal sigortanın dışında çalışanların yaklaşık %90'ı toplu sözleşmeli sigorta poliçeleri kapsamındadır. Eğer işverenin bir toplu sözleşmesi varsa, istihdam edilmelerinden ötürü otomatik olarak o işyerinde çalışan işçiler toplu sözleşmeli sigorta kapsamına girer. Çalışanlar toplu sözleşmelerle sigortalanırlar. Toplu sözleşme poliçeleri kapsamında çalışanlar için hastalık, iş kazası, işinin kaybetme, ölüm, hamilelik gibi durumlarda tazminat alma hakkı tanınmaktadır. Piramidin üçüncü basamağında bulunan grup sigortası, belirli sendikalara üye çalışanların sendikalar tarafından çeşitli sigorta kapsamlarına alınmasını ifade etmektedir. Zorunlu sigorta ve toplu sözleşme sigortasının aksine grup sigortasında çalışanların söz hakkı bulunmaktadır. Grup sigortasına katılmak çalışanların inisiyatifindedir. Piramidin en üst basamağında bireysel sigorta poliçeleri bulunmaktadır. Bu poliçeler piyasa koşullarında özel sigorta şirketleri aracılığıyla bireyler tarafından alınmaktadır.[72]

[71] SGK Yayın 53:102, Erişim Tarihi:02.02.2019

[72]https://www.afaforsakring.se/globalassets/sprak/f6285_forsakringar-i-arbetslivet-turkiska.pdf,S.5, Erişim Tarihi:02.02.2019

1.4.8. İsveç'te İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası

İsveç iş kazası ve meslek hastalığı sigortası 1 Temmuz 1977 yılından itibaren yürürlüktedir. Ekonomik tüm aktörler işverenler, serbest ya da bağımlı ayrımı olmaksızın tüm çalışanlar iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamındadır. İş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolları için işverenlerden ve bağımsız çalışanlardan %0,68 oranında bir prim alınmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığının yürütülmekte olan iş nedeniyle oluştuğunun ispat edilmesi gerekmektedir. Bu sigorta kollarından yararlanmak için işgücü kaybı oranının en az 1/15 olması gerekmektedir.[73]

Almanya ve İngiltere'nin uygulamasından farklı olarak İsveç'te en az bir günlük iş kaybına neden olan iş kazalarının bildirimi zorunlu tutulmuştur. İşyerinde meydana gelen vakalar, işe geliş ve gidiş sırasında olan kazalar (trafik kazaları), dışarıdan bir müdahale olmaksızın yine işyerinde geçirilen kalp krizi, beyin kanaması vakaları iş kazaları kapsamında değerlendirilmektedir.

İş kazaları ile meslek hastalıklarının bildiriminde aynı form kullanılır. Özel bir istatistik kurumu iş kazası ve meslek hastalıklarının İsveç özelindeki sayısını tespitle yükümlüdür. Diğer örnek ülkelerde olduğu gibi İsveç'te de iş kazası ile meslek hastalığının yasal bildirim süresi 3 gündür.

Serbest çalışanlar için iş kazası ve meslek hastalığı sonucu ödenecek olan geçici iş göremezlik ödeneği 2 ila 14 gün arası süren durumlarda sigorta ödeneği tarafından karşılanır. Bağımlı çalışanlar için geçici iş göremezlik ödeneği eğer iş göremezlik 2-14 gün aralığında sürerse işveren tarafından, 15 günden uzun sürerse 15'inci günden 364'üncü güne kadar kaybettiği kazancının %80'i kadarını sigorta ödeneği tarafından karşılanır. Bağlanan ödenek kazanın ağır olması durumunda oran 5 puan azaltılarak fakat gün sayısı artırılarak da ödenebilmektedir. Geçici iş göremezlik ödeneği kişinin iş

[73] SGK Yayın 53:105, Erişim Tarihi:03.02.2019

kaybıyla orantılı olarak ödenmektedir. Tam iş göremezlik durumunda (%100) sigortalının kayıp kazançlarının tamamı kalıcı iş göremezlik ödeneği adı altında ödenmektedir.

İş kazası ya da meslek hastalığı sonucu ölen sigortalılar için hak sahiplerine bir defaya mahsus olmak üzere sigortalının hak edeceği kazancının %30'u kadar bir cenaze ödeneği verilir. Vefat eden sigortalının geride bıraktığı eşe; kalıcı iş göremezlik ödeneğinin %45'i, eşle beraber öksüz/yetim aylığından hak kazanan çocukları varsa eşe %20 çocukların her birine %40'ı uyum aylığı olarak bağlanır. Uyum aylığı sigortalının kazancının toplamını geçemez. İkiden fazla hak sahibi olan çocuk bulunması durumunda oranlar çocuklar arasında eşit olarak dağıtılmaktadır. Vefat eden sigortalının eşine bağlanan uyum aylığı 12 ay boyunca ödenir. 18 yaşından küçük çocuğu olan eşe 24 ay, 12 yaşından küçük çocuğu olanlara ise çocuk 12 yaşına gelinceye kadar uyum aylığı ödenmeye devam eder.[74]

1.4.9. İsveç'te Hastalık ve Analık Sigortası

İsveç'te hastalık ve analık durumlarında sigortalılara parasal yardım ve sağlık yardımları yapılmaktadır. Nakdi yardımlar yıllık geliri 1095 Euro'dan fazla olan çalışanları ve iş bulma kurumuna kayıtlı işsizleri kapsamaktayken sağlık yardımları İsveç'te yaşayan herkesi kapsamaktadır. Bu sigorta kolları için işverenlerden %8,64 serbest çalışanlardan ise %9,61 oranında prim alınmaktadır. Ayrıca bu iki grup %2,2 oranında ebeveynlik sigortası ödemektedirler.[75]

Çalışanlar için hastalığın 2 ila 14 gün arasında hastalık yardımı işverenlerce, 15 günden uzun süren hastalıklarda 15'inci günden 364'üncü güne kadar kaybettiği kazancının %80'i kadarı sigorta ödeneğince karşılanır. Tıpkı iş kazası-meslek hastalığı

[74] SGK Yayın 53:105, Erişim Tarihi:03.02.2019

[75] SGK Yayın 53:105, Erişim Tarihi:05.02.2019

ödemelerinde olduğu gibi bağlanan ödenek hastalığın ağır olması durumunda sigortalının kaybettiği kazancının 5 puan indirilmesi fakat akabinde ödeme gün sayısının uzatılması şeklinde de ödenebilmektedir. Bu bakımdan iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık durumunda bağlanacak ödenek ve tutarlar aynıdır.

Dünyada doğum esnasında ölüm oranı en az olan beş ülke arasında yer alan İsveç'te ikamet eden herkes çocuk doğumu sonrası ebeveyn ödeneğinden yararlanabilir. Bahsi geçen yardım iki basamak şeklinde ödenmektedir. Birinci basamakta ilk olarak sigortalıya 13 ay boyunca kazancının %80'inin ödenmektedir. Ardından 13 aydan sonraki 3 aylık dönemde de ikinci basamağa geçilerek sigortalı kadına kazancının tutarı önemsenmeyip günlük 180 kronluk ödeme yapılmaktadır (2006 yılından önce doğan çocuklar için günlük 60 kron ödenmekteyken bu tutar 2006 yılı sonrası doğan çocuklar için geçerlidir). Sonuç olarak sigortalı kadına toplamda 16 ay ya da 480 günlük ebeveyn ödeneği ödenir.

Ebeveyn ödeneğini dışında İsveç'te bir de hamilelik ödeneği bulunmaktadır. Hamilelik ödeneğinden sadece çalışanlar faydalanmaktadır. Hamilelik ödeneği, sigortalının kaybettiği kazancının yaklaşık %80'i kadardır. Ödeme süreleri kadınların çalıştıkları işlerdeki risk grubuna göre değişiklik göstermektedir. Ödeme yapılan tutarlar enflasyon oranı baz alınarak her yıl güncellenmektedir. Bir ailenin her çocuk için alabileceği en uzun hamilelik ödeneği 60 gündür, her çocuk için bir 60 gün daha uzatılabilmektedir. Her iki ebeveynin çalıştığı durumda 12 yaşından küçük çocukları hastalanırsa çocuk başına yılda toplam 60 gün geçici ebeveynlik ödeneği ödenir. Bu ödenek miktarı da yine sigortalı kayıp kazançlarının %80'i kadardır. [76]

Bu bölümde refah devleti kavramına dair açıklamalarda bulunularak çalışmanın konusunu oluşturan Almanya, İngiltere ve İsveç'in hangi refah devleti tipolojilerine

[76] SGK Yayın 53:105, Erişim Tarihi:05.02.2019

dâhil olduğu vurgulanmıştır. Birinci bölümde bahsedilen ülkelerin kısa vadeli sigorta kolları mevzuatının benzeri bir sonraki bölümde Türkiye için yapılacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI

2.1. Türkiye'de Refah Rejimi ve Sosyal Güvenliğin Gelişimi

Türkiye Esping-Andersen'ın genel kabul gören refah devleti sınıflandırılmasında üç önemli tipolojiye de dâhil edilmemiştir. Ancak Türkiye'nin refah rejimi, muhafazakâr korporatist refah rejimine benzer özellikler göstermektedir. Ataerkil toplumların görüldüğü ve aile kavramının çok önemli olduğu muhafazakâr refah rejimi özellikleri Türkiye için de geçerlidir. Türkiye'de aile olgusu geçmişe nazaran daha az da olsa hala önemli durumdadır.

Kimi çalışmalarda Türkiye'nin ekonomik yapısının Güney Avrupa refah devletleri grubuna benzediği ve sanayileşmenin geç başladığı öne sürülerek bu tipolojiye dâhil edildiği de görülmektedir. Güney Avrupa refah rejiminin karakteristik problemleri arasında yer alan sosyal eşitsizliğin fazlalığı, kayıt dışı ekonominin büyüklüğü ile demografik sorunlar Türkiye'de de baş göstermektedir. [77]

Türkiye'deki refah devleti anlayışından bahsettikten sonra ülkedeki sosyal güvenliğinin gelişim aşamaları da irdelenmelidir. Genel kabule göre ülkenin sosyal güvenlik aşamaları, Osmanlı İmparatorluğu Dönemi Öncesi, Osmanlı İmparatorluğu Dönemi ve Cumhuriyet Dönemi olarak üç bölüm şeklinde ele alınmaktadır.[78]

---

[77] Pınar Günal, "**Avrupa Birliği'nin Sosyal Politikası Çerçevesinde Güney Avrupa Sosyal Devlet Modeli ve Türkiye**", Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, (Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi), Ankara, Mayıs, 2009, S.98-99.

[78] http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz/tarihce, Erişim Tarihi:07.03.2019

2.1.1. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi Öncesi

Türklerin ana yurdu olarak bilinen Orta Asya toplumundan bu yana geleneksel aile yapısı, sosyal güvenlik için temel aktör görevi üstlenmiştir. Türklerin İslamiyet'i kabulünden sonra da din kuralları devreye girerek muhtaç kimselere zekât, sadaka adı altında yardımlar yapılmıştır ancak yapılan bu yardımlar son derece sınırlı kalmıştır.[79]

Osmanlı imparatorluğundan önce Türklerin hâkimiyet sürdüğü Anadolu Selçuklu Döneminde göçebeler hayvancılıkla, köylüler tarımla, şehirliler ise ticaret ve zanaatla geçimlerini sağlamışlardır. Tüccarlar tarafından oluşturulan Ahilik Teşkilatı ile loncalar sayesinde kişisel etkileşim artmış ve sosyal güvenlik bu teşkilatlar aracılığıyla uygulanmıştır.[80]

2.1.2. Osmanlı İmparatorluğu Dönemi

Sosyal güvenliğin uygulanışı Osmanlı İmparatorluğunda da Anadolu Selçuklu Devletine benzer olarak yürütülmüştür. Ahilik teşkilatı ve lonca sistemi Osmanlı İmparatorluğunda da devam etmiştir. Osmanlı İmparatorluğunda sosyal güvenlik biraz daha kurumsal hale gelmiş ancak Avrupa'daki gelişmelere nazaran son derece sınırlı kalmıştır. 18 inci yüzyılda Osmanlı İmparatorluğunda ilk kez sosyal yardım amaçlı vergi toplanmaya başlanmıştır.[81]

Osmanlı İmparatorluğu, Avrupa'da yaşanan Sanayi Devriminin etkisine girememiş dolayısıyla sanayileşme hareketlerine oldukça geç başlamıştır. Sanayileşme ve kentleşmenin gecikmesi modern sosyal güvenlik sistemlerinin gelişimini de engellemiştir. 19 uncu yüzyılda Darülaceze (kimsesizler yurdu), Darüşşafaka (yetim ve

[79]Resul Kurt, "**İş Hukuku ve Sosyal Sigorta Mevzuatında Usul ve Esaslar, Uygulamalar Sorunlar, Çözümler, Yargı Kararları**", İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası Yayın No:37, 2003

[80] http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz/tarihce, Erişim Tarihi:11.04.2019

[81] Ali Güzel ve A.Rıza Okur, "**Sosyal Güvenlik Hukuku**", Beta Basım, 7. Bası. İstanbul,1999

öksüzler okulu) gibi sosyal yardım kurumlarının oluşturulmaya başlamasıyla birlikte Osmanlı Devleti'nden kalma yardımlaşma sandıkları yıkılmaya başlamış ve etkisini kaybetmiştir.

1921 yılı Osmanlı İmparatorluğu açısından bir milattır. Dağılma dönemi geçiren ve yeni ülkenin kurulmasının başlandığı dönemde, ilk sosyal güvenlik kuruluşu olarak gösterilen "Amele Birliği" kurulmuştur.[82]

2.1.3. Cumhuriyet Dönemi

Türkiye Cumhuriyeti devleti döneminde sosyal güvenliğin gelişimi de kendi içerisinde 1945'e kadar olan dönem ve sonrası şeklinde ayrıma tabi tutulabilir. Yeniden doğuşla adeta yoktan var olan bir ülkenin şüphesiz sosyal güvenlikten daha önemli konulara önem vermesi beklenir. Dolayısıyla Türkiye'de 1945 yılına kadar olan dönemde ciddi ve kayda değer sosyal güvenlik gelişimleri yaşanmamıştır. Nüfusun çok büyük bir kısmı tarımla uğraşmakta ve köyde yaşamaktadır. Sanayileşme ve şehirleşmenin olmaması sosyal güvenliğin gelişimini sınırlandıran etkenler olmuştur.[83]

1961 yılına kadar geçerli olan 1924 yılında oluşturulan Türkiye Cumhuriyeti Anayasasında temel hak ve hürriyetlerden çok sınırlı bahsedilmiş olup sosyal güvenlik hakkından ise hiç bahsedilmemiştir.[84] Türkiye'de ilk kez 1936 tarihli ve 3008 sayılı İş Kanunu ile sosyal sigorta sisteminin oluşturulması ve sisteme dair ilkeler öngörülüp hayata geçirilmeye çalışılmıştır. Lakin planlanan bu çalışma araya İkinci Dünya Savaşının girmesiyle rafa kalkmış ve savaşın bitmesiyle birlikte yürürlüğe girebilmiştir.

---

[82]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz/tarihce, Erişim Tarihi:12.04.2019

[83] Ahmet Makal, **"Türkiye'de 1920-1963 Döneminde Sosyal Güvenlik Alanındaki Gelişmeler"**, S.483-493

[84] Tuncay ve Ekmekçi, "**Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**", Güncelleştirilmiş 11. Baskı, İstanbul

Savaşın sona ermesiyle 1936 yılında planlanan ilkeler tekrar gündeme gelmiştir. Savaşın bittiği yılla birlikte Türkiye'de sosyal sigorta kolları ile ilgili ilk kanun, 1945 yılında iş kazası, meslek hastalığı ve analık kanunu olarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla beraber yine 1945 tarihli ve 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kurumu Kanunu çıkarılarak sosyal güvenliğin yürütümüyle ilgili bir kurum da oluşturulmuştur. Yeni oluşturulan bu kurum ile o döneme kadar varlıklarını sürdüren ufak yardım sandıkları birleştirilerek tek çatı altında toplanmaya çalışılmıştır. 1950 yılına gelindiğinde 5417 sayılı Yaşlılık Sigortası Kanunu, hemen ardından 1951 ve 1957 yıllarında kısa vadeli sigorta kolları ve uzun vadeli sigorta kollarına dair diğer kanunlar kabul edilmiştir.[85]

Sosyal güvenlik alanında peş peşe kabul edilen sosyal güvenlik yasaların yanı sıra dönemin en önemli gelişmesi şüphesiz 1961 anayasasıdır. 1961 Anayasasıyla, "sosyal güvenlik" kavramı Türkiye'de hukuk sistemine ilk kez girmiştir.

1961 yılında sosyal güvenliğin anayasal teminat altına alınmasıyla birlikte sosyal güvenlikte köklü değişikler yaşanmaya başlanmıştır. Bu değişimlerin ilki daha önceki adı İşçi Sigortaları Kurumu olan kurumun Sosyal Sigortalar Kurumu adıyla yeniden yapılandırılmasıdır. Sosyal Sigortalar Kurumu varlığını 2008 yılına kadar sürdürmüş ve bağımlı çalışanların sosyal güvenliklerinin sağlanmasında önemli rol oynamıştır.

Memurların sosyal güvenliğinden sorumlu 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu ile mevcut emeklilik sandıkları ortadan kaldırılmış ve tek elden güçlü yönetim için Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

Memur ve işverene tabi çalışan işçiler dışında kalan esnaflar, bağımsız çalışanlar ve sanatkârların oluşturduğu grup ise Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur) adı altında sosyal güvenliklerini sağlamaya başlamışlardır.

[85]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz/tarihce, Erişim Tarihi:12.04.2019

Türkiye'de 2006 yılına kadar; hiçbir sosyal güvencesi olmayan yadsınamayacak sayıdaki insan sosyal imkânlardan mahrum kalmış ve sağlıkla ilgili problemli dönemlerde çok zorluk çekmişlerdir. Kişiler tam olarak hangi kanuna tabi çalıştıklarının farkına varamamıştır. Sosyal güvenlikte çok başlılığın olması, işlemlerin karışıklık yaratması gibi aksaklık ve tıkanıkların tamamen giderilmesi nedeniyle radikal bir değişikliğe gidilmiştir. 2006 yılına gelindiğinde bu radikal değişiklik yapılmış ve üç farklı sosyal güvenlik kuruluşu birleşerek Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında toplanmıştır. Sosyal güvenlikte bu büyük dönüşüm ile sosyal güvenlik kuruluşları tek çatı altında toplanmak, genel sağlık sigortası uygulaması ile herkesin doğumdan ölüme kadar sağlık hizmetlerinden yararlanması sağlanmak, bütçede kara delik haline gelen sosyal güvenlik açıklarını asgariye indirerek ortadan kaldırmak amaçlanmıştır. Yaşanan birleşim sadece kurumlarla sınırlı kalmamış yasalar da tek çatı altında toplanmıştır. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'na ait kanunlar mülga konumuna düşerek 5502 sayılı yeni kanun resmi gazetede yayımlanmıştır. Bu teklik ile Türk sosyal güvenlik sistemi daha açık ve anlaşılabilir hale gelmiştir. Yapılan köklü değişiklik yeni kanun ve kurumun oluştuğu yıl değil iki yıl sonra, 2008 yılında, tam olarak uygulama alanı bulabilmiştir. [86]

Sosyal güvenliğin yeniden yapılandırılması süreci uzun yıllardır siyasilerin gündemini oluşturmuştur. Sosyal sigortalarla ilgili kurumların finansman açıkları yapılandırma isteğinin temel nedeni olmuştur. Dönemin Başbakanlık kaynaklarına göre reformun temel hedefi adil, şeffaf, etkin koruma sağlayan ve mali açıdan sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi oluşturmaktır.

Yapılan radikal değişim özellikle 4-b sigortalıları bakımından pek çok yenilik ve düzenleme içermiştir. Buna göre 4-b sigortalıları için geçerli olan basamak sistemi

[86]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/kurumumuz/tarihce, Erişim Tarihi:12.04.2019

kaldırılmış ve beyan usulüne geçilmiştir. Ayrıca diğer sigortalılar gibi iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili yardımlardan 4-b sigortalıları faydalanmaya başlamıştır.

Yaşanan süreci takip eden yıllarda toplanan verilere göre, bazı hususlarda amaçlanan hedeflere ulaşıldığı ancak bazı durumlarda beklenen sonuçların alınamadığı anlaşılmıştır. Dönüşüm ile birlikte aktif sigortalı ve sosyal güvenlik kapsamına giren kişi sayıları artmıştır. Fakat emekli olma yaş sınırı yükselmesine rağmen pasif durumdaki kişi sayısı azaltılamamış, aktif/pasif oranı iyileşememiştir.[87]

2.1.4. Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Yapısı

Türkiye'de sosyal güvenliğin temel kaynağı radikal değişiklikle tek bir başlık altında toplanan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunudur (SSGSS). Bu kanuna göre ülkemizde sosyal güvenlik üç temel ayağa dayanır. Bunlar genel sağlık sigortası ile kısa ve uzun vadeli sigorta kollarıdır. Bu tanımlar adı geçen yasanın üçüncü maddesinde yer almaktadır.

Türkiye'de mevcut sosyal güvenlik sisteminde üç yapılı bir sistem bulunmaktadır. Yapının en altında sosyal yardım kuruluşları tarafından toplumun en ihtiyaç sahibi alt kesimine yapılan sosyal hizmetler ve yardımlar bulunmaktadır. Sosyal yardımlar devlet bütçesinden karşılanmaktadır, finansmanı ise devletin topladığı vergilerdir. Karşılıksız bir devlet hizmeti olarak sunulan sosyal yardımlardan herhangi bir prim, aidat alınmamaktadır.[88]

Sosyal güvenlik sistemimizin ikinci ve en büyük payını sosyal sigortalar (primli emeklilik ve sağlık programları) oluşturmaktadır. Yönetimini SGK'nin sürdürdüğü

[87] Yusuf Alper, **"Sosyal Güvenlik Reformu (2008-2016): Kapsamla İlgili Gelişmeler"**, S.11-18, www.dergipark.org.tr, Erişim Tarihi: 12.04.2019

[88] Ramazan Kılıç**, "Türkiye'de Yoksullukla Mücadelede Sosyal Yardım Stratejileri ve Bir Model Önerisi"**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 34, Aralık 2012, S.95

sosyal sigortalarda 2006 yılında yaşanan değişim ile birlikte çok başlılık giderilerek tek çatı altında toplanılmıştır. Sosyal yardım ve hizmetlerden farklı olarak sosyal sigortalarda prim denilen ödemeler toplanmaktadır. Sosyal sigortalar toplumun tüm kesimini kapsamaktadır ve kapsam altındakilerden alınan primlerle sosyal güvenlik hizmetleri sunulmaktadır.

Sosyal güvenlik sisteminde üçüncü basamağında özel kanunlarla kurulan tamamlayıcı sosyal güvenlik programları bulunmaktadır. Bu programlar sadece belirli meslek gruplarına ait personellerin oluşturduğu programlardır. Türkiye'de çok sık rastlanılmayan bu özel yardım programlarının en bilineni Ordu Yardımlaşma Kurumudur (OYAK).[89]

Ülkemizde ve dünyanın pek çok gelişmiş ülkesinde sosyal güvenliğin finansmanında dağıtım yöntemiyle finansman modeli geçerlidir. Dağıtım yöntemi kabaca, bugünün aktif çalışanlarının prim ödeyerek günümüz pasiflerinin (emeklilerin, malullerin vb.) giderlerini karşılamasıdır.

Hali hazırda sosyal güvenliğin yürütümünden sorumlu Sosyal Güvenlik Kurumu, Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın ilgili kuruluşudur. SGK'nin bütçesi özerktir. SGK bütçesi ile ilgili istatistik ve veriler şu şekildedir:

[89] Osman Bayri, **"Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sisteminin Kurum ve Kapsam Olarak Gelişimi ve Sosyal Güvenlik Adaleti",** Sosyal Güvenlik Dergisi, Sayı:2, Haziran 2013, S.27

Tablo 5: 2016-2018 Yılları Arası SGK Bütçe İstatistikleri (Bin TL)[90]

2016-2018 YILLARI SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BÜTÇE DENGE TABLOSU			
	2016	**2017**	**2018**
HARCAMALAR	**277.052.201**	**317.580.273**	**393.132.235**
Personel Giderleri	1.576.265	1.670.052	2.113.414
SGK. Devlet Primi	265.520	280.140	361.194
Mal ve Hizmet Alımları	4.544.751	1.455.330	1.282.697
Faiz Giderleri	0	0	11
Cari Transferler	270.337.960	313.868.111	389.060.825
Sermaye Giderleri	327.705	306.640	314.094
Sermaye Transferleri	0	0	0
Borç Verme	0	0	0
GELİRLER	**274.346.226**	**321.162.137**	**387.380.348**
Vergi Gelirleri	0	0	0
Sosyal Güvenlik Gelirleri	228.289.413	263.949.113	309.766.137
Teşebbüs ve Mülkiyet Gelirleri	38.006	183.419	48.239
Alınan Bağış ve	20.601.693	25.713.571	16.800.848

[90]https://www.muhasebat.gov.tr, Erişim Tarihi:05.03.2019

Yardımlar ile Özel Gelirler			
Faizler, Paylar ve Cezalar	25.314.895	31.236.840	60.570.878
Sermaye Gelirleri	102.219	79.194	194.246
Alacaklardan Tahsilât	0	0	0
Bütçe Dengesi	-2.705.975	3.581.864	-5.751.887

Tabloda SGK bütçesini baktığımızda Kurum harcamalarının ve gelirlerinin yıldan yıla (son 3 yıl için) arttığı görülmektedir. SGK bütçe dengesinde; giderlerin çok büyük bir kısmını cari transferlerin (vatandaşa yapılan ödemeler ve sağlık harcamaları), gelirlerinin önemli kısmını ise toplanan primlerin oluşturduğu görülmektedir. 2017 yılı hariç diğer iki yılda SGK bütçesinde giderler gelirlerden fazladır.

Tablo 6: 2010-2018 Yılları Arası SGK Bütçesi ve Yapılan Devlet Katkısı (Bin TL) [91]

YILLAR İTİBARİYLE SGK BÜTÇESİ VE SGK'YE YAPILAN DEVLET KATKISI		
	Kurum Bütçesi	**Devlet Katkısı**
2010	-26.724.118	15.170.035
2011	-16.235.312	21.176.053
2012	-17.294.948	23.537.149
2013	-19.675.361	27.471.369

[91]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik_istatistik_bilgileri,Erişim Tarihi: 05.03.2019

2014	-20.071.505	30.512.184
2015	-11.443.621	37.526.042
2016	-20.655.602	46.457.369
2017	-24.174.748	51.767.064
2018	-15.750.645	57.560.198

Türk sosyal güvenlik sisteminde; sürekli gündemde yer teşkil eden ceza ve prim afları, siyasilerin popülist uygulamaları, geçmişte yapılan erken emeklilik uygulamaları gibi etkenler nedeniyle gelir kayıpları olmuştur.

Ülkemizde sosyal güvenlik sistemi zorunluluk esasına dayanmaktadır. Kişiler çalışmaya başladıkları gün sigortalı kapsamına alınmaktadır. Çalışanların kendileri veya işverenleri tarafından SGK'ye sigorta bildiriminde bulunulması zorunludur. Yapılan bildirim sadece Kurum tarafından bilinme sonucunu doğurur, sigortalılık niteliğinin hukuken kazanılmasına etki etmez.

Türk sosyal güvenlik sistemi çalışma biçimine göre farklılaşan üç sigortalı tipi tanımlamaktadır. Bunlardan ilki işçi tabir ettiğimiz bağımlı çalışan kişilerin oluşturduğu 4-a sigorta türü, ikincisi esnaf ve sanatkârlar şeklinde tabir ettiğimiz bağımsız çalışanların oluşturduğu 4-b sigorta türü, üçüncüsü ise memurların oluşturduğu 4-c sigorta türüdür. Ülkemizde bu sigorta türlerinin eski isimleri hala yaygın olarak kullanmaktadır. 2006 yılındaki sosyal güvenlik dönüşümü ile birlikte birleştiren 3 kurumun isimleri bu sigorta kollarıyla özdeşleşmiştir. 4-a sigorta türüne SSK sigortası, 4-b sigorta türüne Bağ-Kur sigortası, 4-c sigorta türüne ise Emekli Sandığı sigortası denilebilmektedir.

Sosyal güvenlik sistemimizde genel duruma bakacak olursak aşağıdaki tabloda Türkiye'nin sigortalılık türü açısından durumu özetlenmiştir. 2019 yılı sonu itibariyle

açıklanan verilere göre ülkemizde aktif olarak çalışan sigortalı sayısı 22.169.321 kişi iken bunların %73,07'i 4-a kapsamında bağımlı olarak çalışmaktadır. Çalışan bazında en az sigortalı sayısı 4-b sigortalılık kolundadır.

Tablo 7: Aktif Sigortalı Sayısı ve Sigorta Türlerine göre Dağılımı[92]

2019 Sonu İtibariyle	Toplam Çalışan Sayısı	Oransal Baz
4-a Kapsamındakiler	16.199.603	%73,07
4-b Kapsamındakiler	2.891.674	%13,04
4-c Kapsamındakiler	3.078.044	%13,89
Toplam	22.169.321	%100

2.2. Türkiye'de Kısa Vadeli Sigorta Kolları

Türkiye'nin sosyal güvenlik sistemi hakkındaki bilgilerin ardından sosyal güvenliğin önemli bir parçasını oluşturan kısa vadeli sigorta kolları uygulamalarına değinmemiz gerekmektedir. Ülkemiz sosyal güvenliğinin üç temel ayağından ilki olan kısa vadeli sigorta kolları ile sigortalının aniden yakalanabileceği risklere karşı kendisinin veya yakınlarının korunması amaçlanmaktadır.

Türk sosyal güvenlik sisteminin "anayasası" olarak kabul gören ve temel mevzuatı olan 5510 sayılı kanununda kısa vadeli sigorta kolları analık, hastalık, iş kazası ve meslek hastalığı olarak düzenlenmiştir.

Kısa vadeli sigorta kolları için 5510 sayılı kanunda 13 ila 24 üncü maddeler arasında düzenlenen yasal hükümlerin yanı sıra kısa vadeli sigorta kolları uygulama tebliği esas alınacak en temel kaynaklardır. Bahsi geçen tebliğ, 5510 sayılı SSGSS

[92]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/aylik_istatistik_bilgileri, Erişim Tarihi:20.01.2019

Kanunun daha detaylı izahatıdır. Kanunda açıkça yer almayan hususlar tebliğ aracılığıyla değerlendirilmiştir.[93]

2.2.1. Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Kısa Vadeli Sigorta Kollarının Tarihsel Gelişim Dinamikleri

Kısa vadeli sigorta kolları tarihçileri incelenirken iş kazası ve meslek hastalığı sigortaları ile hastalık ve analık sigortaları birlikte ele alınmıştır. Bu sınıflandırmanın nedeni anılan sigorta kollarının aynı yasalarla yürürlüğe girmesi ve birbirinden bağımsız olarak değerlendirilememesinden kaynaklanmaktadır.

Dünyada ilk olarak 1883 ve 1884 yılında Almanya'da kanunlaşan iş kazası ve takiben meslek hastalığı sigortalarının Türkiye'de kanunlaştığı yıl 1945'tir. 1945 yılında kabul edilen yasayla kısa vadeli sigorta kollarından iş kazaları ve meslek hastalıkları sigorta kolları uygulanmaya başlamıştır. 1965 yılında yürürlüğe giren 506 sayılı kanun ile bu sigorta kollarında iyileştirmeler yapılsa da son halini 5510 sayılı kanunla 2006 yılından sonra almıştır.

1883 yılında Bismarck tarafından kurulan hastalık sigortasıyla, dünyada sosyal sigorta kapsamına alınan ilk sosyal risk hastalık olmuştur. 1945 yılında çıkarılan 4772 sayılı İş Kazaları Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası kanunu ile hastalık ve analık sigortaları ilk kez yasalaşmıştır. Hastalık ve analık sigortaları son şeklini ise yine 5510 sayılı kanunla almıştır.[94]

[93] Kısa vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği 2.Md, www.mevzuat.gov.tr, Erişim Tarihi:29.04.2019

[94]Abdullah Karacık, Hakkı Atlı, "**Türkiye'de Sağlık Sigortaları Uygulama Bilgileri**", 2010

2.2.2. Kısa Vadeli Sigorta Kollarının Kişi Açısından Kapsamı

5510 sayılı yasaya göre kısa vadeli sigorta kolları 4-a ve 4-b sigorta statüsünde bulunanlar için geçerli iken 4-c'li sigortalılar kısa vadeli sigorta kolları kapsamı dışında tutulmuştur. Dolayısıyla iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigorta kolları 4-c sigortalıları için geçerli değildir. Kısa vadeli sigorta kapsamında bulunan sigortalılar;

- Hizmet akdi ile çalışanlar (4-a),
- Mahalle ve köy muhtarları,
- Kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıp gelir vergisi mükellefi olanlar, gelir vergisinden muaf olup esnaf ve sanatkâr siciline kayıtlı olanlar,
- İşçi sendikaları ve işçi konfederasyonları başkanları ve yönetim kurullarına seçilen üyeleri,
- Sanat çalışanları, düşünürler ve yazarlar,
- Anonim şirketlerin yönetim kuruluna seçilen ve aynı zamanda şirket ortağı olan kimseler,
- Sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları,
- Hayat (Umumi) kadınları,
- Kamuda çalışan geçici personeller,
- Kamuda çalışan sözleşmeli personeller,
- Ülkemizde hizmet akdiyle çalışan yabancılar,
- Çiftçi Mallarını koruyan kır bekçileri,
- Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı olarak çalışan öğreticiler,
- Konsolosluk gibi yurtdışı temsilciliklerinde çalışan Türk uyruklu kimseler,
- Uyruğuna bakılmaksızın Türkiye'de görev yapan profesyonel sporcular,
- İşverenin işyerinde ücretle çalıştırdığı eşi,
- İşverenin işyerinde ücretiyle çalıştırdığı çocukları, ana, baba ve kardeşleri,

- Daha önce yaptığı kahramanlıklardan ötürü madalya ve aylık alıp yeniden çalışmaya başlayanlar,
- İşyerlerinde sözleşme karşılığı fiilen çalıştırılan çocuk işçiler,
- Ev hizmetlerinde sürekli ve ücretle çalışan temizlik görevlileri,
- Avukatlık bürolarında hizmet akdiyle çalışan avukatlar,
- Yabancı ülkelere orada çalışmak için götürülen Türk uyruklu kişiler,
- At yarışlarında antrenörlük ile jokeylik yapanlar,
- Türkiye'de bağımsız çalışan yabancı uyruklu kişiler,
- Tarımla uğraşanlar,
- Noterlerdir.

5510 sayılı yasanın 5 inci maddesinde ise bazı sigortalıların kısmi olarak kısa vadeli sigorta kollarına tabi olduklarını açıklamıştır. Buna göre;

- Cezaevlerinin tesis atölye vb. bölümlerinde çalışan hükümlü ve tutuklular iş kazası, meslek hastalığı ve analık sigortası,
- Çıraklar ile aday çıraklar iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık sigortası,
- Zorunlu staja tabi olan öğrenciler iş kazası ve meslek hastalığı sigortası,
- Aylık almakta iken yeniden 4-a veya 4-b sigortası kapsamında çalışmaya başlayan harp ve vazife malulleri iş kazası ve meslek hastalığı sigortası,
- Türkiye İş Kurumu tarafından organize edilen eğitimlerde görevli eğitmenler iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümlerine tabidir.

Kanunun 4 ve 5 inci maddeleri dışında ek 5 ve ek 9 uncu maddelerinde sayılan sigortalılar da iş kazası ve meslek hastalığı sigortasına tabidir. Ek 5 inci maddesinde bahsedilen düzenli bir iş imkânı olmayan ve süreksiz işlerde çalışan tarım işçileridir.

Bir işverenin emri altında ayda on (10) günden fazla ev hizmetlerinde çalıştırılanlar 4-a kapsamında sigortalıdır. Kanunun ek 9 uncu maddesinde bahsedilen

sigortalılar ise ayda on (10) günden az çalışanlar hizmetlilerdir. Gerek ek 5 gerekse ek 9 uncu madde kapsamında çalışan işçiler iş kazası ve meslek hastalığı sigortasına tabidir.

Türkiye'de kısa vadeli sigorta kolları için alınan prim oranı %2 olmak üzere sabittir. Bu prim oranını işveren ödemektedir.

2.3. İş Kazası Kavramı

"Kaza" kelimesi bir olay sonucunda; bazen sadece maddi zarar, bazen sadece ölüm, bazen de hem maddi zarar hem de ölümün gerçekleştiği ve ne zaman, nasıl ve nerede meydana geleceği belli olmayan olaylar şeklinde tanımlanmaktadır.[95]

Kaza geniş bir kavram olmakla beraber irili ufaklı sonsuz sayıda kaza çeşidi olabilir. Her iş kazası bir kazadır fakat her kazanın bir iş kazası olduğu söylenemez. Kazanın tanımı çok geniş olduğundan iş kazası tanımını da yapmak güçleşmiştir. İş kazası tanımında çeşitli görüş ayrılıkları vardır. Ancak ülkemiz yasasında kavram net bir şekilde tanımlanmış ve genel kabul görmüştür.

Kısa vadede ortaya çıkabilecek olan sosyal risklerden belki de en önemlisi ve en sık rastlananı iş kazasıdır. Bu riskle karşı karşıya kalan sigortalı hem gelir kaybı, gider artışı sonucu maddi zarara uğramakta hem de kendisi ile birlikte aile bireylerinin de madden ve manen yıpranmalarına neden olmaktadır. İş kazası sonucu ağır yaralanmalar hatta ölümler göz ardı edilemeyecek durumdadır. Meydana gelen kaza sonucunda sigortalının veya hak sahiplerinin Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan yardım alabilmesi için belirli koşullar söz konusudur. Bu koşullar ilerleyen bölümlerde detaylı olarak ele alınacaktır.

İş kazasının ülkemizde mevzuatına baktığımızda 5510 sayılı Kanunun 13. Maddesinde açıkça hüküm altına alınmıştır. Maddede hangi hallerin iş kazası sayılabileceği beş alt bentte sıralanmıştır.

[95]Sait Dilik, "**Sosyal Güvenlik**" Yeni Asya Yayınları, 1993, S.71

İş kazasının bir diğer tanımı 6331[96] sayılı kanunda yapılmıştır. Bu kanunda 5510 sayılı yasadan farklı olarak tanım bir cümleyle ve alt bentlere dayanmayarak yapılmıştır.

İki ayrı kanundaki tanımları kıyasladığımızda 5510 sayılı kanundaki iş kazası tanımının hukuk nezdinde daha belirleyici olduğu aşikârdır çünkü 6331 sayılı kanundaki iş kazası tanımında olaya maruz kalan kişi sınırlandırılmamıştır. Oysaki 5510 sayılı kanunda sigortalıyı zarara uğratan olaylar/durumlar üzerinden bir değerlendirmeye gidilmiştir.

2.3.1. İş Kazasının Unsurları

İş kazasının unsurlarının neler olduğuna değinilecek olursa, öncelikle kazanın meydana gelmiş olması, kazanın bireye bir zararının dokunması, kazaya uğrayan kişinin SSGSS Kanunu bakımından sigortalı olması, ortaya çıkan zarar ve kaza arasında uygun illiyet bağının bulunması gerekmektedir.[97]

2.3.1.1. Sigortalı Olma

Birçok alanda olduğu gibi sosyal güvenlik mevzuatında da bazı hukuk kurallarının uygulanabilmesi için öncelikli şartların gerçekleşmiş olması gerekmektedir. 5510 sayılı SSGSS Kanununda sigortalı tanımı 3 üncü maddede ifade edilmiştir. Çalışmanın önceki bölümlerinde kimlerin kısa vadeli sigorta kollarına tabi olduğu detaylı olarak açıklanmıştır. Eğer bir kaza iş kazası olarak nitelendirilecekse 5510 sayılı kanundaki iş kazası koşullarından önce kazazedenin sigortalı olup olmamasına bakılacaktır. Sigortalı olma iş kazasının bir nevi ön koşuludur. Sigortalı sayılan kişi işe giriş bildirgesi verilmemiş olsa dahi işyerinde çalışmaya başladığı anda, çalışma

[96] 6331 sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu

[97] Nurşen Caniklioğlu, "**Kısa Vadeli Sigortalar Bağlamında 5510 Sayılı Yasa Uygulaması Ve Çıkacak Sorunlar, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunları ve Gerçekler Sempozyumu**", İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2007, S.65-89

hayatının ilk gününde, kaza geçirdiğinde hukukumuzda bu olay bir iş kazası olarak değerlendirilmektedir. İş kazası sigortasında belirli bir süre dâhilinde prim ödeme veya belirli bir zamandan bu yana sigortalı olma gibi durumlar şart koşulmamaktadır.

2.3.1.2. Kazaya Uğrama ve İlliyet Bağı

İş kazasından bahsedilebilmesi için sigortalının bir kazaya maruz kalması gerekmektedir. Maruz kalınan kazanın da daha önceden tahmin edilemeyen, ani, şiddetli olması ve dıştan gelen bir etki sonucunda meydana gelmesi, vücut bütünlüğünün ihlali veya ölümle sonuçlanması gerekmektedir.[98] Vücutta meydana gelen zarar, bizzat vücuttaki organlarda meydana gelen zarar olabileceği gibi meydana gelen kaza sonucunda sigortalıda ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıklar da olabilmektedir.

İş kazası değerlendirmesinde meydana gelen kazanın sigortalıyı ruhen veya bedenen zarara uğratan ya da sigortalının ölümüne sebep olan olayın dış kaynaklı olarak meydana gelmesi gerekip gerekmediği tartışılmaktadır. Öğretide genel kanı sigortalıyı ruhen veya bedence zarar uğratan olayın dış etkenden kaynaklamasının gerekmediğidir.

Ancak kimi yazarlar zarar verici olayın dıştan gelen bir etkiyle oluşması gerektiğini düşünmektedir. Buna göre sigortalı dışarıdan gelen ve ani gelişen bir olay sonucu zarara uğramalıdır.[99]

Yargıtay daha önce vermiş olduğu kararlarla dışarıdan bir etki olmaksızın sigortalıların işyerinde meydana gelen kalp krizi ve beyin kanaması gibi durumları iş kazası olarak değerlendirmiştir.[100]

---

[98]Resul Kurt, "**İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formunun Elektronik Ortamda Gönderilmesine İlişkin Uygulama Sorunları**", Mercek Dergisi, Temmuz 2012, Sayı: 67, S.129-140

[99] Güzel, Okur, Caniklioğlu, S.402

[100]Yargıtay 10. HD, 20.03.2017, 2015/10611 Esas, 2017/2289 Karar

Yargıtay'ın verdiği kararlar göz önünde tutulduğunda bir kazanın iş kazası sayılabilmesi için dışarıdan gelen bir etkinin olması şart değildir. Tanımda yer alan diğer şartların gerçekleşmesi durumunda kaza iş kazası olarak değerlendirilir.

Zarar sonucunu doğuran olayın iş kazası olarak kabul edilebilmesi için aranan şartların bir diğeri, meydana gelen olayın bir defa ve aniden oluşmasıdır. Şu kadarı var ki aniden oluşmasından anlaşılması gereken, bir saniye de veya bir dakikada meydana gelmesi değil, bir bütün halinde ve bir defada oluşmasıdır. İş kazasının bu unsuru iş kazasını meslek hastalığından ayıran en önemli unsurdur. [101]

5510 sayılı kanununda yer alan iş kazası tanımının a bendine göre bir kaza işyerinde meydana gelirse iş kazası olarak nitelendirilir. 5510 sayılı SSGSS Kanununun 11 inci maddesinde ise işyerinin tanımı yapılmıştır. İşyerinde veya işyeri ile hukuki ve idari bir bağ altında olan yer ve eklentilerde meydana gelen kazalar iş kazası olarak nitelendirilmektedir.[102] Dışarıdan bir etki olup olmaması, işveren talimatıyla hareket edilip edilmemesi gibi durumlar göz ardı edilerek işyerinde meydana gelen ve sigortalıyı zarara uğratan olay iş kazası olarak değerlendirilir.

5510 sayılı kanununda yer alan iş kazası tanımının b bendine göre, işçinin o an işverenin talimatı doğrultusunda hareket etmesi ve o esnada kaza geçirmesi gerekmektedir. 5510 sayılı kanun döneminde de bu şart devam etmektedir. Burada kazanın nasıl meydana geldiğinin, neden meydana geldiğinin bir önemi olmadığı gibi, kazanın bizzat iş yerinde gerçekleşmesi şartı da aranmamaktadır. Önemli olan

[101]Cüneyt Olgaç, "**Yeni Sosyal Güvenlik Sistemimizde 200 Soruda Sosyal Sigorta Uygulamaları ve Genel Sağlık Sigortası**", Yaklaşım Yayıncılık, Ankara, 2006, S.40

[102]Faruk Yüksel, "**İş Kazası, Meslek Hastalığı ve Hastalık Hallerinde İşveren Ve Üçüncü Kişilerin Sorumluluğu**",Lebib Yalkın Mevzuat Dergisi, Sayı: 119, 2013, S.177-181

sigortalının uğradığı kazanın, sigortalının edimini ifa ederken ve işverenin direktifi altında meydana gelmiş olmasıdır.[103]

5510 sayılı kanununda yer alan iş kazası tanımının c bendine göre çalışan kişi, işverenin talimatı doğrultusunda işyeri sınırları dışında bulunduğu esnada kazaya uğramış ise bu durum iş kazası olarak değerlendirilir. Bu durum 5510 sayılı yasadan önce yürürlükte olan 506 sayılı yasada da belirtilmiştir. Şunu da ifade etmek gerekir ki işveren tarafından verilen görevin, bizzat işçinin asıl işi ile bağlantılı olması şart olmadığı gibi meydana gelen kazanın bizzat sigortalı tarafından veya üçüncü kişiler tarafından sebep olunarak gerçekleştirilmiş olup olmadığı önem arz etmemektedir.[104]

Eğer sigortalı işverenin talimatı dışında görevi ifa etmek için değil eğlenme, gezme gibi farklı gaye ile hayatın olağan akışı dışında bir eylem gerçekleştirirken kaza geçirirse, meydana gelen kaza uygun illiyet bağı bulunmadığı için iş kazası olarak kabul edilmeyecektir.[105] Burada önemli olan husus eylemin hayatın olağan akışına aykırı olup olmamasıdır. Örneğin görevli olarak şehir dışında bulunan bir sigortalının o şehirde ikamet eden babasının işyerinde babasını ziyaret ettiği esnada kaza geçirmesi iş kazası olarak değerlendirilir. Fakat gece yarısı bir gece kulübüne gidip eğlendiği esnada bir kaza yaşaması durumunda bu eylem hayatın olağan akışı dışında bulunduğundan iş kazası olarak değerlendirilmez.[106]

5510 sayılı kanununda yer alan iş kazası tanımının e bendine göre kaza taşıtta meydana geliyorsa iş kazası olarak nitelendirilir. 5510 sayılı kanundaki bu madde 506

---

[103]Mahmut Çolak, Ercüment Öztürk, "**Kısa Vadeli Sigorta Kollarında Sorumluluk Ve Rücu**", Yaklaşım Yayıncılık, Ankara, 2006, S.41

[104]Tuncay ve Ekmekçi, S.307

[105]Tuncay Kaya, "**Sigortalının Görevli Olarak Başka Bir Yere Gönderilmesi Nedeniyle Asıl İşini Yapmaksızın Geçirdiği Zamanlarda İş Kazası Geçirmesi Halinde SGK Uygulaması ile Yargıtay Kararları Arasındaki Çelişki**", Yaklaşım Dergisi, Şubat 2013, Sayı: 242

[106] Güzel, Okur, Caniklioğlu, S.407

sayılı mülga kanundan farklıdır. Kanun maddesinden anlaşılacağı üzere yapılan taşımanın toplu olup olmadığı önemli değildir, önemli olan kullanılan aracın bizzat işveren tarafından tahsis edilmiş olmasıdır. Bu düzenleme ile birlikte işyerine bireysel olarak gidiş gelişlerdeki kazalar da iş kazasıdır.[107] Kazanın bir trafik kazası olması şartı yoktur. Araç içerisinde herhangi bir kazanın yaşanması, örneğin sigortalının ayağının araç kapısına sıkışması, durumunda olay iş kazası niteliği kazanabilmektedir.

2.3.2. İş Kazasının Bildirimi

Sigortalının iş kazası sonucunda Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanan yardımlardan yaralanabilmesi için meydana gelen iş kazasından Sosyal Güvenlik Kurumunun haberdar olması gerekir. Gerek 4-a gerekse 4-b sigortalıları için iş kazası olayının yasal süresi içerisinde SGK'ye bildirilmesi son derece önem arz etmektedir. Bilindiği üzere 4-c sigortalıları (memurlar) için iş kazası sigortası söz konusu değildir.

İş kazasının, işverenlerce bildirge ile Sosyal Güvenlik Kurumuna üç iş günü içerisinde bildirilmesi esastır. Ancak yaşanan olay kaza mahallindeki yetkili kolluk kuvvetlerine derhal bildirilmelidir.

İş kazaları bildirimleri elektronik ortamda da yapılabilir. Elektronik ortamda yapılan bildirimler e-devlet sayfası üzerinden e-bildirge şifresi ile yapılabilmektedir. Ayrıca kağıt ortamında bizzat bildirmeye ihtiyaç yoktur.

İşverenlerin, iş kazası bildirimlerini yasal süresi içerisinde yapmazsa 6331 sayılı kanun uyarınca idari para cezasına maruz kalırlar. Uygulanacak idari para cezası tutarı işyeri niteliğine ve büyüklüğüne göre farklılık gösterebilmektedir. Ancak iş kazası bildirmemenin işverene açtığı maddi kayıplar bununla bitmemektedir. Çalışmanın sonraki bölümlerinde işveren sorumlulukları detaylı olarak anlatılacaktır.

[107]Korkusuz ve Uğur, S.221

İş kazaları bildirimlerinde önemli olan süre 3 iş günüdür. Hafta sonları ya da resmi tatil günleri bu hesaplamaya dâhil değildir. Örneğin Salı günü iş kazası geçiren sigortalı için bildirim Cuma günü gece yarısına kadar yapılmalıdır. Çarşamba günü yaşanan iş kazası olayı ise üçüncü iş gününün hafta sonuna denk gelmesi nedeniyle Pazartesi günü gece yarısına kadar bildirilebilir. Bu bildirimlerden kasıt SGK'ye yapılacak bildirimlerdir. Olay yerine en yakın kolluk kuvvetlerine iş kazası derhal bildirilmelidir.

4-b sigortalıları kendi nam ve hesabına çalıştıkları için yani bir nevi işveren konumunda oldukları için kendi yaşadıkları iş kazasını bildirmekle yükümlüdür. Üç iş günü 4-b'li sigortalılar için rahatsızlığının bildirim yapmaya engel olmadığı günden itibaren başlamaktadır. Ne koşulda olursa olsun bu süre bir (1) ayı geçmemelidir.

İş kazasına uğrayan sigortalıların, en yakın sağlık kuruluşu tarafından tedavi altına alınıncaya kadar geçirilecek süre dâhilinde, sigortalının iş kazası sonucu ölmemesi veya sakat duruma düşmemesi için, işveren tarafından gerekli tedavilerin yaptırılması zorunludur. Bu hükmü yerine getirmenin işveren açısından olumlu yönü, sigortalıyı sağlık kuruluşuna ulaştırdığı ana kadar maksadına uygun ve belgeye dayalı olarak yapmış olduğu masrafları Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan tahsil edebilmesidir.[108]

2.4. Meslek Hastalığı Kavramı

Meslek hastalığı, işyerinde vücut bulan kazalar ile birlikte çalışma hayatı içerisindeki önemli risklerden bir tanesidir. Ülkemizde meslek hastalığı sigorta kolunun detaylarına inmeden önce Uluslararası Çalışma Örgütü'nün yayımladığı bazı verilerle bu hastalığın dünyada ne kadar etki yaptığına bakalım.

ILO kaynaklarından alınan bilgilere göre dünyada işe bağlı ölümlerin 4/5'i meslek hastalığı sonucu ortaya çıkmakta, sadece asbestoz hastalığı yüz binden fazla

[108] Özer Demirdizen, "**İş Kazalarında İşverenin Bildirim Yükümlülükleri ve Sorumlulukları Nelerdir?**", Mali Çözüm Dergisi, Mayıs-Haziran 2012, S.251-256

ölüme sebebiyet vermektedir. Dünyada işle ilgili ölümlerde en sık rastlanan rahatsızlar kanser, kardiyovasküler (kalp) sorunlar, bulaşıcı hastalıklar ve solunum yolları hastalıklarıdır. Yine kaynaklardan alınan bilgilere göre ülkelerin meslek hastalığı sebebiyle büyük maliyetlerle karşılaştığı söylenebilir.[109]

Ülkemiz sosyal güvenlik sistemi, iş kazaları gibi meslek hastalıklarını da sosyal risk olarak değerlendirmektedir. Meslek hastalığı, mesleki bir faaliyetin işleyişi ya da çeşitli sektörlerdeki işlerde devamlı olarak çalışmanın kişilerde yol açtığı hastalıklardır.[110]

Meslek hastalığının açık tanımı 5510 sayılı kanunun 14 üncü maddesinde yapılmıştır. Anılan maddeden anlaşılacağı üzere işverene bağlı olarak veya kendi nam ve hesabına çalışan sigortalının belirli bir mesleğe sahip olması gerekmektedir. Bu da gösteriyor ki meslek hastalığı işin yürütüm koşullarından dolayı ortaya çıkabileceği gibi, yapılan işin niteliği dolayısıyla tekrar eden bir sebeple de ortaya çıkabilir.

Meslek hastalıkları tanısında dünya genelinde bir standart yoktur. ILO 2010 yılında meslek hastalıkları listesi yayınlamıştır. Ancak hastalık tanımlamaları ülkelerin inisiyatifindedir.[111]

Türkiye'de meslek hastalığı sınıflandırması 5 grupta toplanmaktadır. Bunlar kimyasal maddelerin sebep olduğu hastalıklar, solunum yolları hastalıkları, deri hastalıkları, bulaşıcı hastalıklar ve fiziksel hastalıklardır.[112]

---

[109] Rana Güven, **"Dünyada ve Ülkemizde Meslek Hastalıkları"**, 2012, S.4-7

[110]Murat Demircioğlu, "**Yargıtay Kararları Işığında Sorularla 4857 Sayılı İş Yasası**", Güncellenmiş 3. Baskı, İstanbul: Beta Yayınevi, 2014, S.259

[111] https://www.ilo.org/, Erişim Tarihi: 20.01.2020

[112]https://www.csgb.gov.tr, **"Meslek Hastalıkları"** S.14, Erişim Tarihi:30.04.2019

Kan hastalıkları, kanserler, dolaşım ve sindirim sistemi hastalıkları, psikolojik hastalıklar, kas-iskelet sistemi hastalıkları, işitme kayıpları, cilt hastalıkları, sinir sistemi hastalıkları, akciğer hastalıkları en sık rastlanan meslek hastalıklarındandır.[113]

Meslek hastalığını iş kazasından ayıran temel fark meslek hastalığının tamamıyla mesleki nitelikte olması ve net olarak bir mesleğe dâhil olmanın sonucudur. Meslek hastalığı sürekli aynı işi yapmanın, tekrarın bir sonucudur. Meslek hastalıklarının tamamı önlenebilir durumdadır.[114]

Türkiye'de meslek hastalığı yasal tanı aşamaları şu şekildedir: Çalışan kişi, meslek hastalığı şüphesiyle SGK İl Müdürlüklerine bireysel olarak başvurup ve yetkili bir hastaneye sevk olmaktadır. Çalışan kişi, aldığı sevk belgesiyle birlikte işverenine giderek SGK'ye başvuruda bulunmasını talep etmektedir. İşveren yasal süre olan üç iş günü içerisinde SGK'ye bildirimde bulunmaktadır. Ardından çalışan, yetkili sağlık sunucuları tarafından muayeneye tabi tutulmaktadır. Meslek hastalığı tanısı konulan vakalar on gün içinde yetkili sağlık hizmeti sunucuları tarafından SGK'ye raporla bildirilir. Bu raporda sadece tıbbi teşhis bulunmaktadır, hastalığın mesleki olup olmadığı ya da kayıp oranı yer almamaktadır. SGK Sağlık Kurulu nihai kararı almaya yetkilidir. Kurul dosyayı onaylayıp meslekte kazanma gücü kaybı oranı belirleyebilir ya da dosyayı reddedebilir. Meslekte kazanma gücü kaybı oranı %10 ve üzerinde olan çalışana iş göremezlik ödeneği bağlanır ve meslek hastalığı kesinleşir. SGK Sağlık Kurulu kararlarına itiraz yolu bulunmaktadır. Çalışan, Kurulun meslekte kazanma gücü kaybı oranına ya da meslek hastalığı olmadığı yönündeki kararına karşı bir dilekçe ile itiraz edebilmektedir. İtirazı reddedilen sigortalıların iş mahkemelerinde dava açma

[113] Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, ÇASGEM, 2013, www.casgem.gov.tr, Erişim Tarihi:20.01.2020

[114]Mustafa Çenberci, "Sosyal Sigortalar Yasanın Şerhi", Olgaç Matbaası, Ankara 1985,S.123

hakkı bulunmaktadır. İş mahkemesi Adli Tıp Kurumu'ndan alacağı raporla hüküm vermektedir.[115]

2.4.1. Meslek Hastalığının Unsurları

Sosyal güvenlik mevzuatı bakımından, bir rahatsızlığın meslek hastalığı sayılabilmesi için bazı öğelerin aynı anda var olması gerekmektedir. Buna göre; sigortalılık, sigortalının bedensel veya ruhsal olarak özürlü hale gelmesi, hastalık veya özrün yürütülen iş nedeniyle meydana çıkması, hastalığın yönetmelikte[116] var olması ve öngörülen süre içerisinde ortaya çıkması ile meslek hastalığının doktor raporuyla tespit edilmiş olması şartlarının bir arada gerçekleşmesi gerekmektedir.

2.4.1.1. Sigortalı Olma ve Bedensel-Ruhsal Özürlülük Durumuna Düşme

İş kazasının olduğu gibi meslek hastalığının da öncelikli unsuru iş sebebiyle belirli bir zamanda diliminde maddi veya ruhi rahatsızlığa maruz kalan kişinin SSGSS Kanunu kapsamında sigortalı olması unsurudur. 5510 sayılı SSGSS Kanununda kimlerin meslek hastalığı sigortası kapsamında olduğu belirtilmiş ve çalışmanın önceki bölümünde bu sigortalılardan bahsedilmiştir. İş kazası sigortasına benzer olarak meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlar için de belirli bir süre sigorta primi ödemiş olma şartı yoktur.

Yine iş kazasına benzer olarak meslek hastalığında da sigortalının zarara uğraması ön koşuldur. Meslek hastalıklarında sadece fiziksel değil ruh ve sinir sistemi açısından da özür meydana gelebilmektedir.[117]

---

[115] Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi ve Çalıştayı, **"Meslek Hastalıkları"**, Ankara, 2014

[116] Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği

[117] Güzel, Okur, Caniklioğlu, S.418

2.4.1.2. Hastalık veya Özrün İfa Edilen İş Neticesiyle Ortaya Çıkması

Meslek hastalığı normal bir hastalıktan ayıran en önemli faktör hiç kuşkusuz ortaya çıkan hastalık veya sakatlığın icra edilen belirli bir işin neticesinde ortaya çıkmış olmasıdır. Dolayısıyla meslek hastalığı ile sigortalının yaptığı iş arasında uygun illiyet bağının varlığı gereklidir.

Meslek hastalığında zarara sebebiyet veren olay tümüyle dış etkenlerden kaynaklanmakta ve zaman içerisinde tekrara dayalı olarak gelişmektedir.[118]

Meslek hastalığı mevcut iş yerinde çalışırken meydana gelebileceği gibi daha önce çalışmış olduğu iş yerindeki çalışması sebebiyle de oluşmuş olabilir. Bu durumda eğer işverenin bir kusuru olup olmadığı araştırılacaksa önceki işverenin kusurlu olup olmadığına da bakılır. Ortaya çıkan meslek hastalığı sigortalı işten ayrıldıktan sonra ortaya çıkmışsa, meslek hastalığının o iş yerinde çalışması sebebiyle ortaya çıktığının ispat edilmesi gerekmektedir.[119]

2.4.1.3.Hastalığın İlgili Mevzuatta Yer Alması ve Öngörülen Süre İçerisinde Ortaya Çıkması

Dünyada meslek hastalığı tanılama sürecinde üç yöntem kullanılmaktadır. Bunlar;

- Liste Yöntemi: Ülke yasa koyucularının veya uluslararası kurum ve kuruluşların hazırladığı, içinde meslek hastalıklarının belirtildiği, gruplandırıldığı ve sınırlandırıldığı listelerin baz alındığı yöntemdir. Bu yönteme göre kişiler ancak listede yer alan hastalıklara yakalandıklarında meslek hastalığı sigortasından faydalanabilir.

[118] Güzel, Okur, Caniklioğlu, S.419

[119]Müjdat Şakar, "**Sosyal Sigortalar Uygulaması**", Yenilenmiş 10.Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul, 2011, S.4

- Kanıt Yöntemi: Kanıt yönteminde meslek hastalığı listeleri bulunmamaktadır. Bu yöntemde ilgililer hastalıklarının mesleki olup olmadığını kanıtlamak zorundadır.
- Karma Yöntem: Liste ve kanıt sisteminin birlikte kullanıldığı sistemlerdir. Karma yöntemde kişiler önceden var olan listelerde yer almasa da yakalandıkları hastalığın meslekleri yüzünden meydana geldiğini kanıtladıkları takdirde meslek hastalığı sigortasından faydalanır. Ülkemizde karma sistemi ağırlıklı bir uygulama yürütülmektedir.[120]

5510 sayılı kanunun 14 üncü maddesinde sigortalıların uğradığı hastalıkların hangilerinin meslek hastalığı olarak kabul edileceği SGK tarafından çıkarılacak olan yönetmelikle belirleneceği hükmü bulunmaktadır. Bu hükümden de anlaşılacağı üzere sigortalı herhangi bir hastalığa yakalandığında, yardımlardan faydalanabilmesi için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çıkartılacak olan yönetmelikte belirtilen hastalıklardan birine yakalanması gerekmektedir. Ancak karma yöntem kullanılan ülkemizde sigortalılar, tespit edilmesi halinde listede yer almayan hastalıklardan dolayı da meslek hastalığı sigortasından faydalanabilmektedir.

Meslek hastalığında bir diğer önemli unsur süredir. Sigortalının hastalığa sebebiyet veren işinden ayrıldığı tarih ile hastalığın başlangıcı arasında geçen süre yükümlülük süresidir. Kişilerin meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklardan faydalanabilmesi için yaşadığı hastalığının bu yükümlülük süresi içerisinde meydana gelmesi gerekmektedir. Hastalıkların yükümlülük süreleri SGK yönetmeliğinde belirlenmiştir. Buna göre yükümlülük süresi üç gün ile on beş yıl arasında değişmektedir. Örneğin asbestozis hastalığında yükümlülük süresi 10 yıldır. Meslek hastalığı ile ilgili bir diğer süre maruziyet süresidir. Maruziyet süresi, zararlı etkinin

[120] Ali Rıza Okur, Ali Güzel, Nurşen Caniklioğlu, "**Sosyal Güvenlik Hukuku**", Beta Basım, İstanbul 2012, S.420-425

başlamasıyla meslek hastalığı belirtilerinin oluşması için geçmesi gereken en kısa süreyi ifade eder. [121]

2.4.1.4. Hastalığın Kurum Sağlık Raporuyla Tespiti

Çalışan kişi meslek hastalığına tutulduğundan şüphelendiğinde hemen yetkili sağlık kuruluşuna giderek bir rapor düzenleterek SGK'ye başvuruda bulunmalıdır. Bu açıklamadan anlaşılacağı üzere sigortalının yetkili birimden aldığı sağlık raporu meslek hastalığı değerlendirilmesi için yeterli değildir. Son karar düzenlenen raporu değerlendirecek olan SGK bünyesinde oluşturulan Kurum Sağlık Kurulundadır.

Sigortalılar Kurum Sağlık Kurulu kararlarına karşı itiraz hakkına sahiptir. Alınan kararın yanlış olduğunu düşünen sigortalılar bir itiraz dilekçesi ile SGK'ye yeniden başvurabilmektedir. Sigortalıların iş mahkemelerine doğrudan başvuru hakkı da söz konusudur.

2.4.2. Meslek Hastalığının Bildirimi

Yasalar gereği meslek hastalığı;

- 4-a sigortalıları ile belirtilen kısmi sigortalılar bakımından bunları çalıştıran işverenlerin,
- 4-b kapsamında bulunan sigortalıların ise kendilerinin,

durumu öğrendikleri günden başlayarak üç (3) iş günü içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilmeleri gerekmektedir. Bildirim süresi kıyaslandığında iş kazası ve meslek hastalığının bildirim sürelerinin aynı olduğu söylenebilir. Bu bildirim süresine hafta sonları ve resmi tatiller dâhil değildir.

5510 sayılı kanunun 14 üncü maddesine göre eğer işveren veya kendi nam ve hesabına çalışan sigortalı meslek hastalığının bildirilmesi ile alakalı olan yükümlülükleri yerine getirmezlerse veya kendilerine yazlı olarak bildirilen mevzuları

[121] Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi ve Çalıştayı, **"Meslek Hastalıkları"**, Ankara, 2014

kasıtlı olarak eksik veya yanlış bildirilerse, Sosyal Güvenlik Kurumunca meslek hastalığı ile alakalı olarak yapılmış olan masraflar ve eğer iş göremezlik ödeneği ödenmiş ise bu ödenekler için taraflara Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından rücu edilecektir. Eğer süresinde bildirim yapılmamışsa Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından haberdar olunan tarihe kadar yapılmış olan masraflar karşılanmayacak, sadece Sosyal Güvenlik Kurumu haberdar olduktan sonraki masraflar ve iş göremezlik yardımları karşılanacaktır.[122]

2.5. Hastalık Sigortası

Hastalık, bedensel ve ruhsal sağlığın bozulmasıdır. Hastalığın fiziki etkenlerden, travmalardan, zehirlenmelerden, mikroplardan ve beslenme bozukluklarından ileri gelmesi mümkündür. Hastalığın dâhil bulunduğu sınıf ve onu doğuran neden, hastalık sigortası açısından önemli değildir.[123]

5510 sayılı kanunda hastalığın tanımı: 4-a ve 4-b kapsamındaki sigortalılar için iş göremezliğe sebebiyet veren ve iş kazası ile meslek hastalığı dışında kalan diğer rahatsızlıklar şeklinde yapılmıştır.

Sosyal güvenliğin dönüşümü ile birlikte çıkarılan 5510 sayılı yasanın bir özelliğinin sosyal güvenlik sistemindeki çok başlılığı engellemesi olduğunu önceki bölümlerde ifade etmiştik. Bu yasa ile sigorta kollarının her biri ve sigorta kollarından sağlanan yardımlar birbirinden ayrıştırılmış ve karışıklık giderilmiştir. Bu genel perspektife uygun bir şekilde hastalık sigortasına dair düzenlemeler 5510 sayılı yasada iki farklı kısımda yer almaktadır. Hastalık durumunda sigortalılara yapılacak parasal yardımlara ikinci kısımda (Sosyal Sigorta Hükümleri), buna karşılık hastalık

[122]Akın Şimşek, "**5510 Sayılı Kanunda İş Kazası ve Meslek Hastalığının Bildirimi ve Süresi**", Yaklaşım Dergisi, Ekim 2008, Sayı: 190

[123]Çenberci, S.274

durumunda yapılacak olan sağlık hizmetleri ile diğer hizmetlere ise üçüncü kısımda (Genel Sağlık Sigortası bölümünde) değinilmiştir.[124]

2.6. Analık Sigortası

Analık hali 5510 sayılı yasanın 15 inci maddesinde tanımlanmıştır. Buna göre analık gebeliğin gerçekleşmesiyle başlar ve doğumdan sonraki sekiz veya on haftalık (çoğul gebelik için) süreyi kapsar. Düzenlemedeki analık tanımı ayrıca hamilelik ve doğum kavramlarını da içermektedir. Hamilelik (gebelik) yumurtanın döllenmesiyle başlayan ve doğumla son bulan süreçtir. Daha sonra gelen analık dönemi ise doğumdan itibaren başlayarak çocuğun büyümesi ile sona eren süreçtir.[125]

Analık sigortası kapsamında sigortalılara geçici iş göremezlik ödeneği, doğum yardımı, emzirme ödeneği ve sağlık yardımları verilmektedir. Ayrıca analık döneminde sigortalı kadın izinli sayılmaktadır. Analık durumunda birinci çocuğa 300 TL, ikinci çocuğa 400 TL, üçüncü ve sonraki çocuklara her biri için 600 TL olmak üzere maktu doğum yardımı yapılmaktadır. Analık durumunda geçici iş göremezlik ödeneği ile emzirme ödeneği hususlarına çalışmanın sonraki bölümlerinde detaylı olarak değinilecektir.

5510 sayılı yasada yapılan tanımda analık halinin sadece sigortalı kadınları ilgilendiren bir kavram olmadığından, sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin analığının da sosyal güvenlik kapsamına girdiğinden bahsedilmiştir. Ancak analık durumunda sigortalı kadın ile sigortalı erkeğin sigortalı olmayan eşinin yararlanabileceği yardımlar farklılık gösterebilmektedir. Örneğin analık durumunda sadece kadın sigortalılar geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanır**.** Sigortalı erkek

[124] Caniklioğlu, S.90

[125] Ali Nazım Sözer, "**Türk Sosyal Sigortalar Hukuku**", İstanbul: Beta Yayınları, Mart 2013, S.217

sigortalı olmayan eşi için geçici iş göremezlik ödeneği alamaz.[126] Bir diğer fark ise emzirme ödeneğine hak kazanma koşullarındadır. Kadın sigortalının doğum yapması halinde emzirme ödeneği alabilmesi için resmi nikâh şartı yokken erkek sigortalının sigortalı olmayan eşinin doğum yapması sonucu emzirme ödeneğine hak kazanabilmesi için doğumdan önce resmi nikâhının bulunması şartı aranmaktadır.

2016 yılında Resmi Gazetede yayımlanan 6663 sayılı Kanun ile getirilen düzenlemeyle evlat edinme hâlinde de ebeveynler analık sigortasından sağlanan hakları kullanılabilmektedir. Bu düzenleme ile birlikte üç yaşını doldurmamış çocuğu evlat edinen eşlerden birine yahut evlat edinen çalışana, evlatlık çocuğun fiilen teslim alındığı tarihi takip eden sekiz haftalık süre boyunca analık izni verilmektedir. Metinden anlaşılacağı üzere bekâr bir kimsenin de evlatlık alma durumunda analık izninden faydalanması mümkündür.[127]

2.7. Kısa Vadeli Sigorta Kollarından Sağlanan Haklar

İkinci bölümün buraya kadar olan kısmında kısa vadeli sigorta kollarının neler olduğu, tanımları, bildirimleri ve kimleri kapsadığı üzerinde durulmuştur. Çalışmanın bu kısmında ise kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan hakların ve koşullarının neler olduğu açıklanacaktır.

İş kazaları, meslek hastalığı, hastalık, analık gibi sosyal risklerin ortaya çıkması durumunda kazaya uğrayan kişiler zarara uğradıkları gibi bu kişilerin yakınları da hem maddi hem de manevi zarara uğramaktadırlar. Bu kişilerin gelirleri azalmakta yahut giderleri artmaktadır. Ortaya çıkan olumsuzlukları gidermek için hem sigortalıya hem de hak sahiplerine yardımlar düzenlenmiştir. 5510 sayılı yasanın 16 ncı maddesinin 1 inci fıkrasında iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde sigortalılara

[126] Ali Rıza Okur, Ali Güzel, Nurşen Caniklioğlu, "**Sosyal Güvenlik Hukuku**", Beta Basım, İstanbul 2012, S.495

[127] www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/04/20160413-10.htm, Erişim Tarihi: 28.02.2020

sağlanan haklardan bahsedilmiştir. Bu haklar geçici iş göremezlik ödeneği, sürekli iş göremezlik geliri, gelir bağlanması, evlenme ve cenaze ödenekleridir.

Sigortalıya bu sigorta olayları sonucu meslekte kazanma gücünü geçici olarak kaybettiyse geçici iş göremezlik ödeneği, kalıcı olarak kaybettiyse sürekli iş göremezlik geliri bağlanır. Sigortalı hayatını kaybederse hak sahibi olan eş, çocuk ya da anne babasına gelir bağlanır, ölen sigortalının kız çocuklarına evlenme ödeneği ve son olarak ölen sigortalı için hak sahiplerine bir defaya mahsus cenaze ödeneği verilir.

2.7.1. Geçici İş Göremezlik Ödeneği

Bir sigortalı çalıştığı dönemde insan doğası gereği hastalanabilmekte, eğer kadın işçi ise analık hali olabilmekte ve yine iş kazasına veya meslek hastalığına maruz kalabilmektedir. Geçici iş göremezlik, iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık durumlarında sigortalının, SGK tarafından yetkilendirilen doktor veya sağlık kurulu raporlarında belirtilen istirahat süresi boyunca geçici olarak çalışmama durumudur. Çalışılmayan bu süreler için sigortalılara yapılan nakdi yardımına ise geçici iş göremezlik ödeneği adı verilir. Geçici iş göremezliğin bir diğer tanımı ise "İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan sigortalının çalıştığı işyerinde maruz kaldığı bu olumsuz durumlar sebebiyle çalışmayacağı SGK tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucusu tarafından verilecek rapora istinaden sigortalıya çalışmadığı günler için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılan parasal yardımdır" şeklinde yapılabilir.[128] Geçici iş göremezlik ödeneğinin amacı kısa vadeli sosyal risklerle karşılaşan ve meslekte kazanma güçlerini geçici de olsa kaybeden sigortalıların yaşadıkları gelir kaybını telafi etmek ve onlara asgari geçim imkânı sunmaktır.

[128]Resul Kurt, "**5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Diğer Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapan 5754 Sayılı Kanun**", SMMMO Yayınları, İstanbul, 2008, S.53

Tablo 8: Sigorta Kollarına Göre Geçici İs Göremezlik Ödeneği Verilme Durumları

Sigorta Kolu	Verilen Rapor Şekli	Sigortalılık Statüsü				
		4-a Sigortalıları	4-b Sigortalıları			
			1 Nolu Alt Bent	2 Nolu Alt Bent	3 Nolu Alt Bent	4 Nolu Alt Bent
İş Kazası-Meslek Hastalığı	Ayakta	Ödenir	Ödenmez	Ödenmez	Ödenmez	Ödenmez
	Yatarak	Ödenir	Ödenir	Ödenir	Ödenir	Ödenir
Hastalık	Ayakta	Ödenir	Ödenmez	Ödenmez	Ödenmez	Ödenmez
	Yatarak	Ödenir	Ödenmez	Ödenmez	Ödenmez	Ödenmez
Analık	Ayakta	Ödenir	Ödenir	Ödenir	Ödenmez	Ödenir
	Yatarak	Ödenir	Ödenir	Ödenir	Ödenmez	Ödenir

Tabloda yer alan "alt bent" ibarelerinden hangi sigortalıların kastedildiğini belirtmek gerekirse;

1 numaralı alt bentten, büyük ölçekli işletme sahipleri (gelir vergisine tabi),

2 numaralı alt bentten, ufak ölçekli işletme sahipleri (gelir vergisine tabi değil),

3 numaralı alt bentten şirket ortakları ve yönetim kurulu üyeleri,

4 numaralı alt bentten de tarımsal faaliyette bulunanlar kastedilmektedir.

Tabloya göre 4-a sigortalılarına hangi olaya maruz kalırsa kalsın gerek ayakta gerekse yatarak tedavilerde geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir. Ancak 4-b sigortalıları için aynı şeyi söylemek mümkün değildir. 4-b sigortalıları hastalık durumunda geçici iş göremezlik ödeneği alamaz. İş kazası ve meslek hastalığı

durumunda ise 4-b sigortalıları ancak yatarak tedavi görmeleri durumunda geçici iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanır.

Tabloda bahsi geçen ayakta ve yatarak tedaviler ise SGK Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) tanımlanmaktadır. Buna göre;

- Yatarak tedavi; Sağlık kurumlarına yatarak tedavi olmak için gelen hastaların geldikleri günden ayrılış yaptıkları güne kadarki tedavileri
- Ayakta tedavi; Yatış tedavisi durumlarının dışında kalan ve genelde günübirlik giriş ve çıkışları ifade eden tedavi türüdür.[129]

Geçici iş göremezlik ödeneği; sigortalıya iş kazası, meslek hastalığı ve analık durumlarında istirahat süresinin her günü için ödenirken hastalık durumunda istirahat süresinin üçüncü gününden başlamak üzere ödenir.

2.7.1.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığında Geçici İş Göremezlik Ödeneği

Herhangi bir sebepten ötürü özellikle de kısa vadeli risk kapsamındaki tehlikelerden dolayı çalışamaz duruma gelen kimselere SGK tarafından yaşadıkları maddi kayıpları telafi edici bir ödeme yapılır. Bu ödemeye geçici iş göremezlik ödeneği adı verilir.

Geçici iş göremezlik ödeneğinin verilebilmesinin belirli koşulları ve süresi vardır. Bu şartların ne olduğu da Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çıkarılmış olan Sosyal Sigortalar İşlemleri Yönetmeliğinde belirtilmiştir. Ayrıca 5510 sayılı kanunun 18 inci maddesinin birinci fıkrasında da ödeneğin verilme süresi belirlenmiştir. Yasa hükmüne göre, rapor almak koşuluyla iş kazası veya meslek hastalığı geçiren sigortalıya raporda yazılı istirahat gün sayısı boyunca ödenek verilir.[130]

---

[129] **"Sağlık Uygulama Tebliği"**, 2.Bölüm, 2.1.1.ve 2.1.2, www.mevzuat.gov.tr, Erişim Tarihi:05.03.2019

[130] Naci Şahin, "**5510 Sayılı Kanunda Geçici İş Göremezlik Ödeneği**", Lebib Yalkın Mevzuat Dergisi, Sayı:63, 2009, S.285-296

5510 sayılı yasaya göre bir sigortalının iş kazası ve meslek hastalığından ötürü geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanması için belli bir süre çalışma ve daha önceden Kuruma prim ödemesinde bulunma zorunluluğu yoktur. Sadece 5510 sayılı kanunun ek 5 inci maddesinde bahsedilen tarım ve orman işlerinde süreksiz olarak çalışanlar ile aynı kanunun ek 9 uncu maddesinde bahsedilen ev hizmetlerinde çalıştırılanlar bu durumun istisnalarıdır ve ödenekten faydalanmaları için kaza ve hastalık tarihinden önce prim ödemeleri gerekmektedir.[131]

Gerek ek 5 gerekse ek 9 uncu maddede çalışan işçilerin iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından dolayısıyla da geçici iş göremezlik ödeneğinden faydalanabilmesi için tescillerinin iş kazasının olduğu tarihten en az on (10) gün yapılmış ve sigortalılıklarının sonlanmamış olması, tüm prim ve prime dair borçlarının ifa edilmiş olması gerekmektedir.

5510 sayılı yasanın 18 inci maddesinde belirtilen hususa göre ise bağımsız çalışan sigortalılar için, genel sağlık sigortası dâhil prim ile ilgili olan bütün borçlarını ödemiş olmasına göre tedavisini yatarak geçirdiği süre dâhilinde veya yatarak tedavi sonrası yapılan tedavi ile bağlantılı olarak alınan istirahat raporu süresince Sosyal Güvenlik Kurumunca geçici iş göremezlik ödeneği ödenir. Fakat iş kazası ve meslek hastalığı için aranan tedavinin yatarak geçirilmesi şartı analık hali için aranmamaktadır. Bu madde hükmünden de anlaşıldığı üzere kendi nam ve hesabına çalışacak olan sigortalılar da genel sağlık sigortasındaki primleri dâhil Sosyal Güvenlik Kurumu'na prim borçları olmamak kaydıyla geçici iş göremezlik ödeneğinden faydalanabileceklerdir.[132] Özetle 4-a sigorta koluna tabi kişiler için yatarak tedavi şartı

[131] Ali Rıza Okur, Ali Güzel, Nurşen Caniklioğlu, "**Sosyal Güvenlik Hukuku**", Beta Basım, İstanbul 2012, S.428

[132]Oğuz Karadeniz, "**Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği**", Çalışma ve Toplum Dergisi, 2012/3, S.15-75

aranmaksızın iş kazası ya da meslek hastalığı geçirmeleri durumunda ödeneğe hak kazanırlar. 4-b sigortalıları için yatarak tedavi şartı aranır. Ayrıca yine 4-b sigortalıları için hiçbir prim borcunun bulunmaması gereklidir.

4-a ve 4-b kapsamında sigortalı bulunan kimselere ödenecek olan geçici iş göremezlik ödeneğinin miktarı, yatarak tedavi edilen sigortalılarda geçici iş göremezlik ödeneğine esas alınan günlük kazancın yarısı, ayakta tedavi edilen sigortalılara ise günlük kazancın üçte ikisidir.[133]

Hukuk sistemlerinde en önemli unsurlardan biri de hiç şüphesiz hak düşürücü süreler ve zamanaşımıdır. Pek çok borç alacak ilişkisinde olduğu gibi sosyal güvenlikte de zamanaşımı süreleri mevcuttur. 5510 sayılı kanunun 97 nci maddesinde bu durumlara değinilmektedir. Bahsi geçen maddeye göre gerek kısa gerek uzun vadeli sigorta kollarından bağlanması gereken gelir ve aylıklar, gelir ve aylığın hak kazanıldığı tarihten itibaren beş yıl içerisinde talep edilmelidir. Ödeneğin talep edilmeyen kısmı zamanaşımına uğrar. Dolayısıyla sigortalılar için iş kazası ve meslek hastalığı sonucu geçici bir iş göremezlik durumu ortaya çıkmışsa ödenek almak için beş yıl içerisinde müracaat etmeleri bir zorunluluktur.

2.7.1.2. Hastalık Halinde Geçici İş Göremezlik Ödeneği

Hastalık bilindiği üzere herkesin her an karşılaşabileceği bir risktir. Hastalık iş kazası ve meslek hastalığına nazaran çok daha sık rastlanılan bir durum olduğundan sigortalıların/çalışanların nispeten daha iyi bildiği bir sigorta koludur.

Hastalık durumunda ödenecek olan tutar yine SGK tarafından belirlenir. Halk arasında rapor parası olarak bilinse de bu ödenek de geçici iş göremezlik ödeneğinin bir türüdür. Hastalık durumunda bağlanan ödenek raporun başlangıç tarihinden itibaren değil de üçüncü gününden rapor sonuna yani iş göremezlik durumunun kalktığı tarihe

[133] 5510 sayılı SSGSS Kanunu 18.Madde, www.mevzuat.gov.tr, Erişim Tarihi:11.04.2019

kadar bağlanır. Hastalık sigortasından sağlanan geçici iş göremezlik ödeneğinin iş kazası ve meslek hastalığından sağlanan ödenekten farkı bu noktadır.

Ayrıca iş kazası ve meslek hastalığı neticesinde ödenek alabilmek için sigortalıların daha önceden prim ödeme şartı yokken, 4-a sigortalıları ve kısmi sigortalıların hastalığın başlangıcından önceki son bir yılda en az doksan gün kısa vadeli sigorta bildiriminin yapılmış olması koşulu bulunmaktadır.

5510 sayılı yasanın 18 inci maddesinde, 4-b kapsamında sigortalı kabul edilenlere hastalık sigortası dolayısıyla geçici iş göremezlik ödeneği verileceğine dair hükme yer verilmemiştir. Bağımsız çalışan sigortalılar, eski 1479 sayılı Yasa uygulamasında olduğu gibi hastalık halinde sadece sağlık yardımlarından yaralanabileceklerdir.[134] Sonuç olarak 4-b sigortalılarına hastalık sigortası kolundan geçici iş göremezlik ödeneği verilmemektedir.

2.7.1.3. Analık Halinde Geçici İş Göremezlik Ödeneği

Analık halinde iş göremezliğe uğrayan sigortalı, iş göremez olduğu süre için gelir kaybına uğradığı gibi tedavi masrafları da ortaya çıkacağından dolayı giderlerinde artış olacağı açıktır. Kurum bunu telafi edebilmek için parasal yardımda bulunacaktır.[135]

İş Kanununun 74 üncü maddesine göre kadınların hem doğum öncesi hem de doğumdan sonraki sekiz haftalık süreçte yani toplam on altı hafta çalışmaları kanunen yasaktır. 5510 sayılı yasa da İş Kanununa paralel bir açıklama getirmiştir. Kanunun 18 inci maddesinde kadın işçilere doğumdan önce ve sonra sekiz haftalık süre boyunca geçici iş göremezlik ödeneği bağlanacağından söz edilmektedir. Analık durumunda geçici iş göremezlik ödeneğinden 4-a, 4-b ve kısmi sigortalılar faydalanabilmektedir. Hastalık sigortasından geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanamayan 4-b sigortalıları analık sigortasından yararlanabilmektedir.

---

[134]Özkan Bilgili, "**Yeni Sosyal Güvenlik Uygulaması**", ASMMMO, Ankara:2008, S.530

[135]Bilgili, S.539

Hastalık sigortasına benzer olarak sigortalılar analık durumunda ödenek alabilmek için doğumdan önceki son bir yılda en az 90 gün kısa vadeli prim ödemek zorundadırlar.

Analık hali bulunan sigortalı kadın raporla sağlık durumunun iyi olduğunu belgeleyerek yasal izin hakkına sahip olduğu son sekiz haftalık sürede çalışmaya devam edebilir (Gebeliğin 32 nci haftasında kadın sigortalının yasal izin hakkı doğmuş olur). Ancak sigortalı kadın doğuma minimum üç hafta kala çalışmayı bırakmak zorundadır (Gebeliğin 37 nci haftasından sonra işi bırakmalıdır). Bazı kadın sigortalılar doğum öncesinde mümkün olduğunca fazla çalışmak isteyerek kullanmadıkları yasal istirahat süresini doğum sonunda kullanmak amacıyla saklamak istemektedir. Fakat bu durum son üç hafta için geçerli değildir yani kadın sigortalı doğum tarihinden önceki son üç haftada işi bırakmalıdır. Dolayısıyla doğumdan sonraya en fazla beş hafta ek istirahat süresi saklayabilir.

Çoğul gebelikte kadın sigortalının doğumdan sonraki yasal izin hakkının on hafta olduğu önceki bölümde belirtilmiştir. Çoğul gebelik durumunda doğumdan önceki ve sonraki on hafta boyunca çalışmadığı her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.

Kadın sigortalının erken doğum yapması halinde, doğumdan önce kullanamadığı çalıştırılamayacak süreler varsa, sigortalının isteği ve hekim onayıyla, bu süreler doğum sonrası istirahat süresine eklenir ve geçici iş göremezlik ödeneği hesabında dikkate alınır.[136]

Analık sigortasında geçici iş göremezlik ödeneği, sigortalı kadının analık süresince uğraması muhtemel gelir kaybını bir ölçüde gidermek amacını taşımaktadır. Bu nedenle sadece sigortalı kadına geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir.

---

[136] http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/hastalik_ve_analik/analik_hali, Erişim Tarihi: 21.01.2020

Analık sigortasından sağlanan geçici iş göremezlik ödeneği için de tıpkı hastalık sigortasında olduğu gibi son bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olmalıdır. Bu yönüyle bakıldığında iş kazası ve meslek hastalığında herhangi bir prim ödeme gün sayısı aranmazken, hastalık ve analık durumlarında iş göremezliğin başlangıcından önceki bir sene içerisinde doksan gün prim ödeme zorunluluğu vardır.

2.7.1.4. Geçici İş Göremezlik Ödeneği Hesaplanması

5510 sayılı SSGSS Kanununun 17 nci maddesinde geçici iş göremezlik ödeneğinde dikkate alınacak günlük kazancın hesaplanması ayrıntılı bir şekilde anlatılmıştır. Öncelikle daha önceden belirttiğimiz gibi geçici iş göremezlik ödeneği verilmesinde hesaplanacak günlük tutar; yatarak tedavilerde tutarın yarısı, ayakta tedavilerde ise üçte ikisidir. Ödenek hesaplamasında kazanın yaşandığı tarih, doğum olayının gerçekleştiği tarih, diğer durumlarda ise iş göremezliğin başladığı tarih esas alınmaktadır.

Geçici iş göremezlik ödeneği, hakkı kazanmayı doğuran olaydan önceki bir yıldaki primin toplam gün sayısına bölümüyle hesaplanır.

Geçici iş göremezlik ödeneği; sigortalıya iş kazası, meslek hastalığı ve analık durumlarında istirahat süresinin her günü için ödenirken hastalık durumunda istirahat süresinin üçüncü gününden başlamak üzere ödenir.

İş kazası ve meslek hastalığında ödenek bağlanmasında son bir yılda çalışması bulunmayan kişilerde ödenek gün hesabıyla bulunurken çalışmaya başlar başlamaz geçirilen kazalar için emsal işlerdeki ücretler baz alınır. Bu durum hastalık ve analık sigortası için geçerli değildir. Çünkü bu iki sigorta dalı için önceden prim ödeme zorunluluğu vardır. Bir sigortalı çalışmaya başladığı gün iş kazası geçirirse ödeneğe hak kazanırken, çalışmaya başladığı gün hastalanırsa ödeneğe hak kazanamaz.

Bağımsız çalışanlar için ödenek ve gelirler hesabı, kendileri tarafından beyan edilen günlük kazanca göre yapılmaktadır.

Tablo 9: Geçici İş Göremezlik Ödeneği Hesaplanmasında Günlük Kazanç Tespiti

HİZMET SÜRESİ	GÜNLÜK KAZANÇ HESAPLANMASI
12 Ay ve Üzeri	Önceki üç ay içinde prime esas kazançlar toplamı /Prim ödeme gün sayısı
12 Aydan Daha Az	Hizmet süresince elde edilen kazançlar toplamı / Prim ödeme gün sayısı
Çalışmaya Başlanılan İlk Gün İş Kazası Yaşanırsa	Aynı veya benzer işte ve görevde çalışan herhangi bir sigortalının bir günlük kazancı
İşten Ayrıldıktan Bir Yıl Sonra Meslek Hastalığı Oluşmuşsa	İşten ayrılma tarihindeki günlük kazanç dikkate alınır.

Tabloya göre bir yıldan daha fazla hizmet süresine sahip olanların geçici iş göremezlik hesaplamasında iş göremezliğe sebep olan durumun yaşanmasından önceki üç aylık prime esas kazanç dikkate alınır. Bir yıldan az hizmeti olanlar için tüm hizmet süresi hesaplanır. Daha önce hiç hizmet etmeyen dolayısıyla prime esas kazancı bildirilmeyen sigortalılar (çalışmaya yeni başlayan) için benzer görevlerdeki herhangi bir sigortalının prime esas kazancı tespit edilerek geçici iş göremezlik ödeneği hesaplamasında dikkate alınır.

5510 sayılı kanunun 17 nci maddesinin 3 üncü fıkrasında günlük kazanca eklenebilecek bazı istisnai durumlar sayılmıştır. Bunlar prim ve ikramiye gibi tek seferlik ödemeler ile yargı mercilerince alınan kararlara istinaden yapılan ödemelerdir.

Geçici iş göremezlik ödeneği için hesaplanan günlük tutarın alt ve üst sınırına ilişkin bilgiler 5510 sayılı kanunun 82 nci maddesinde değinilmiştir. Buna göre günlük

alt sınır o dönem geçerli olan brüt asgari ücretin günlük tutarı, üst sınır ise alt sınırın yedi buçuk katıdır.

Hesaplanan geçici iş göremezlik ödeneği tutarı alt ve üst sınır aralığında olmak zorundadır. Eğer hesaplanan günlük geçici iş göremezlik ödeneği tutarı alt sınırın altındaysa alt sınıra tamamlanır, üst sınırın üstündeyse üst sınır baz alınarak hesaplama yapılır. 2020 yılı itibariyle geçici iş göremezlik ödeneğinin günlük alt sınırı 98,10 TL (2020 yılı brüt asgari ücretin 30'a bölünmesiyle elde edilmiştir.) iken üst sınırı ise alt sınırın 7,5 katı yani 735,75 TL'dir.

Örnek 1: Aynı işyerinde üç yıldır çalışan bir sigortalının Ekim/2019 tarihinde iş kazası geçirdiğini ve 10 gün ayakta istirahat raporu aldığını varsayalım. Sigortalının iş kazası tarihinden önceki son 3 ayda herhangi bir prim, ikramiye vs. almadığı varsayılmıştır. SGK'ye bildirilen prime esas kazanç tutarları aşağıdaki gibidir:

Tarih	**Gün**	**Prime Esas Kazanç**	**Prim veya İkramiye**
Temmuz/2019	30	3000 TL	-
Ağustos/2019	30	3000 TL	-
Eylül/2019	30	3000 TL	-

Bu sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğinin hesabı şu şekilde yapılır;

3000+3000+3000/90gün = 100 TL günlük

100 TL x 2/3 = 66,67 TL Ayakta Tedavide günlük tutarın 2/3'ü dikkate alınır.

66,67 x 10 gün = 666,7 TL geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

Örnek 2: Aynı işyerinde yedi yıldır çalışan bir sigortalının Ekim/2019 tarihinde hastalık geçirdiğini ve 12 gün yatarak istirahat raporu aldığını varsayalım. Sigortalının hastalık geçirdiği tarihinden önceki son 3 ayda aldığı prim ve SGK'ye bildirilen prime esas kazanç tutarları aşağıdaki gibidir

Tarih	**Gün**	**Prime Esas Kazanç**	**Prim veya İkramiye**
Temmuz/2019	30	4000 TL	3000 TL
Ağustos/2019	30	4500 TL	3000 TL
Eylül/2019	30	5000 TL	3000 TL

Bu sigortalının geçici iş göremezlik ödeneğinin hesabı şu şekilde yapılır;

4000+4500+5000/90 = 150 TL (Ücret toplamının gün sayısına bölümü)

13500+9000/90 = 250 TL (Primler dâhil tüm kazancın gün sayısına bölümü)

Bu örnekte sigortalıya günlük 250 TL üzerinden geçici iş göremezlik ödeneği bağlanması gerekirken yasa gereği prim vb. kazançlar dikkate alınmışsa günlük kazancın sadece %50 sini geçebilir. Dolayısıyla örnekte sigortalının ödenek hesabındaki primi;

150 + (150 x ½) = 225 TL olur

225 x ½ = 112,5 TL Yatarak Tedavide günlük tutarın 1/2'si alınır.

112,5 x 10 = 1125 TL geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

Hastalık sigortasında geçici iş göremezlik ödeneği 3 üncü günden başladığı için günlük tutar 12 değil 10 gün ile çarpılmıştır.

Örnek 3: Bir inşaat işyerinde 12.10.2019 tarihinde çalışmaya başlamış sigortalı bir işçinin işe girdiği ayda 21.10.2019 tarihinde bir iş kazası geçirdiğini ve 15 gün yatarak, 15 gün ayakta olmak üzere toplam 30 gün istirahat raporu aldığını varsayalım. Sigortalı için çalıştığı 10 günlük süre zarfında SGK'ye 800 TL'lik prime esas kazancı bildiriminde bulunulmuştur. Bu sigortalının geçici iş göremezlik ödeneği şu şekilde hesaplanır;

800/10 = 80 TL günlük

80x1/2x15 = 600 TL Yatarak Tedavi sırasında hak edilen ödenek

80x2/3x15 = 800 TL Ayakta Tedavi sırasında hak edilen ödenek

600+800 = 1400 TL geçici iş göremezlik ödeneği verilir.

2.7.1.5. Geçici İş Göremezlik Ödeneklerinin Birleşmesi

Gerek bir işverene bağlı olarak gerekse kendi nam ve hesabına çalışan sigortalılar için analık hali ile iş kazası hali birleşebilmektedir. Bazen de meslek hastalığı hali ile hastalık hali birleşebilmektedir. Böyle hallerde sağlık ve parasal yardımları hangi kısa vadeli sigortalılık haline göre verileceği sorununu ortadan kaldırmak için kanun koyucu 5510 sayılı kanunun 18 inci maddesinde bu konu ile ilgili olarak düzenleme yapmıştır. İlgili madde hükmünce; bir sigortalıda iş kazası veya meslek hastalıkları yanında analık hali ortaya çıkabilmekte, kısacası kısa vadeli sigorta hallerinden birden fazlası birleşebilmektedir. Bu durumda farklı kısa vadeli sigorta kolları için verilecek olan geçici iş göremezlik ödeneklerinden en yüksek olanı verilecektir.[137]

[137]Savaş Yurdagül, "**Sigortalı Aynı Dönemde Birden Fazla Geçici İş Göremezlik Ödeneği Alabilir Mi?",** Lebib Yalkın Mevzuat Dergisi, Sayı: 114, 2013, S.227-229

Özetlemek gerekirse bir kişide birden fazla geçici iş göremezlik durumu aynı anda meydana gelebilir. Ancak bu, sigortalıların ayrı ayrı geçici iş göremezlik ödeneği alabilecekleri anlamına gelmemektedir.

Sigortalık statüleri üç gruba ayrılmaktadır. Fakat bazen bu üç gruba ayrılan sigortalılık statülerinden (a) ve (b) benlerinde belirtilen statülere tabi olacak biçimde kanun kapsamına giren sigortalılar aynı zaman dilimi içerisinde her iki sigortalılık haliyle iştigal edebilmektedirler. Böyle durumdaki sigortalılar, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalı olarak kabul edilmektedir. Yani bir kişi aynı anda 4-a ve 4-b'li sigortalı ise bu durumda 4-a sigortalılığı esas alınır. Bu durumda iş kazası ve meslek hastalığı primlerini bu sigortalık statüsüne göre ödeyeceklerdir. Fakat kanun sigortalılık statüleri aynı anda gerçekleşen sigortalıları, yazılı talepte bulunma şartıyla 4-b sigortalı statüsünde değerlendirilebilmektedirler.[138]

Eğer çifte sigortalılık varsa ve yazılı talep ile 4-b sigortalılık statüsü tercih edilmişse, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalılık statüsünden eksik şekilde hastalık halinde iş göremezlik gelirinden istifade edilememekte; ancak sağlık yardımlarından yararlanılabilmektedir. Analık halinde farklı sigortalılık hallerinin varlığı halinde ise sigortalı bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalı olarak kabul edilmekte ve bunun sonucu olarak bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının faydalanabileceği geçici iş göremezlik ödeneğinden faydalanmaktadır.[139]

Sigortalılık birleşmesine bir örnek verecek olursak; özel sektörde hizmet akdine tabi olarak çalışmakta olan bir sigortalının aynı anda kendi adına tescilli bir şirketinin olduğunu varsaydığımızda, söz konusu sigortalı için öncelikli olarak 5510 sayılı Yasa 4-a kapsamındaki sigortalılığı esastır. 4-a ve 4-b birleşmesinde 4-a sigortalılığının esas

[138]5510 sayılı SSGSS Kanunu Madde 53, www.mevzuat.gov.tr, Erişim Tarihi:15.04.2019

[139] Cüneyt Olgaç, Süleyman Tunçay ve Mehmet Bulut, "**Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları**", Bilge Yayınevi, Ankara, 2011,S.93

olduğu yasayla sabittir. Ancak, sigortalının talep etmesi halinde 4/1-(b) bendi kapsamında da tesciline imkân bulunmaktadır. Böyle bir tescilin varlığı halinde söz konusu sigortalı iş kazası ve meslek hastalığına hangi iş neticesinde maruz kalmış ise o sigorta koluna tabi olarak iş kazası ya da meslek hastalığı geçirmiş sayılmaktadır. Sigortalı kendi işine yaparken iş kazası geçirdiğinde 4-b hükümlerine, bir başkasına bağlı olarak çalışmaktayken kaza geçirdiğinde 4-a hükümlerine tabi olacaktır.[140]

2.7.1.6. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Ödenmesi

5510 sayılı kanunun 18 inci maddesinde geçici iş göremezlik ödeneğinin alınabilmesinin şartları belirtilmiştir. Bu hükme göre, eğer sigortalı SGK tarafından görevlendirilen doktor veya sağlık kurumlarından istirahat raporu alırsa geçici iş göremezlik ödeneğinden faydalanabilir. Yine aynı maddede geçici iş göremezlik ödeneğinin hangi şart ve durumlarda olan sigortalılara verileceği belirtilmiştir. Geçici iş göremez duruma gelen sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından verilebileceği gibi bizzat işveren tarafından da ödenebilir. İşveren tarafından sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ödenmesi halinde, işveren sigortalının istirahatli olduğunu, bu dönemde işyerinde çalışmadığını ve geçici iş göremezlik ödeneğini sigortalıya ödediğine dair belgeyi Sosyal Güvenlik Kurumuna ibraz ederse, Sosyal Güvenlik Kurumu işverenin sigortalıya ödemiş olduğu iş göremezlik ödenek miktarının toplamını işverene öder. Eğer bizzat Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geçici iş göremezlik ödeneği verilecekse, gerekli belgeler sigortalı tarafından sunulduktan sonra, geçirilen süreler için bir işverene bağlı olarak çalışan veya kendi nam ve hesabına çalışan sigortalıya, onların vekil veya vasilerine geçici iş göremezlik ödenekleri ödenecektir.[141]

---

[140] Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği, 40. Madde 13. Fıkra, Erişim Tarihi: 21.01.2020

[141] Bekir Hançer, "**5510 Sayılı Kanuna Göre İş Kazası ve Meslek Hastalığı Halinde Sigortalı ve Hak Sahiplerine Sağlanan Haklar**", Mali Çözüm Dergisi, Sayı: 91, 2009, S.293-302

Kendi nam ve hesabına çalışan sigortalılardan ise sadece istirahat raporlarını Sosyal Güvenlik Kurumuna sunmaları halinde çalışmadıkları ile ilgili beyanları dışında herhangi bir belgeye gerek olmaksızın geçici iş göremezlik ödeneğinden yararlanırlar. Geçici iş göremezlik ödeneğinde, istirahat raporu ve istirahat süresi büyük önem arz etmektedir; o kadar ki bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının iş sözleşmesi sona erse veya bağımsız çalışan sigortalı kendi nam ve hesabına çalışmayı bıraksa dahi istirahat süreleri devam ettiği müddetçe geçici iş göremezlik ödeneği almaya devam ederler.[142]

2.7.2. Sürekli İş Göremezlik Geliri

İş kazası ve meslek hastalığı durumunda Kurum tarafından sigortalıya sağlanan parasal yardımlardan bir diğeri de sürekli iş göremezlik geliridir. Kurum, iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan bir sigortalıya, sağlığına kavuşması için lazım olan desteği sunmak ve tedavi süresi boyunca geçici iş göremezlik ödeneği vermekle yükümlü kılınmıştır. Meslekte kazanma gücünü yeniden kazanamayan ve bundan dolayı daimi olarak iş göremez hale gelen sigortalılara, sürekli iş göremezlik gelirli bağlanmaktadır.

Sürekli iş göremezlik gelirinin bağlanmasına ilişkin hususlara 5510 sayılı SSGSS Kanununun 19 uncu maddesinde yer verilmiştir ama öncelikle bir hususa dikkat etmek gerekmektedir. Bir önceki bölümde geçici iş göremezlik durumunda ödenen meblağ için ödenek tabirini kullanmıştık. Burada ise sürekli iş göremezlik ödeneği değil geliri diyoruz. Gelirin tanımı 5510 sayılı yasanın 3 üncü maddesinde yapılmıştır. Tanımdan çıkarılacak sonuç hak sahibine yapılan ödeme süreklilik arz ediyorsa bu

[142] Murat Araz, "**4/1-b'ye Tabi Sigortalıların Prim Borçlarını İstirahat Döneminden Sonra Ödemeleri Durumunda Geçici İş Göremezlik Ödeneğini Geriye Dönük Almaları Mümkün Müdür?**"Lebib Yalkın Mevzuat Dergisi, Sayı: 98, 2012, S.232-235

ödeme gelir olarak adlandırılır. Ödenek ise gelirin aksine geçici olan ödemeleri ifade etmektedir.

5510 sayılı yasaya göre sürekli iş göremezlik geliri almanın koşulu Kurumca yetkili sağlık kuruluşlarından meslekte kazanma gücünün kaybedildiğine dair bir rapor alınmasıdır. Bu rapor SGK Sağlık Kurulunca değerlendirilmektedir. Meslekte kazanma gücü kayıp oranı en az %10 olmalıdır.

Kanun hükmünden de anlaşılacağı üzere Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından gerek 4-a gerekse 4-b sigortalılarına gelirinin ödenebilmesi için;

- İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan sigortalıda bir hastalık ve özrün ortaya çıkması,
- Ortaya çıkan hastalık ve özürlerin, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından görev ve yetki verilen sağlık kuruluşlarındaki sağlık kurulları tarafından verilen raporla tespit edilmesi,
- SGK Sağlık Heyeti tarafından verilen raporda, sigortalının meslekteki kazanma gücü oranının en az % 10 oranında azalmış olmasının kayıt altına alınmış olması şartlarına bağlanmıştır.

Belirtilmesi gereken en önemli noktalardan bir tanesi de sigortalının yitirmiş olduğu meslekteki kazanma gücü oranını, iş kazasına uğramış olduğu veya meslek hastalığına yakalanmış olduğu zaman dilimindeki mesleğini ifa ederken kaybetmiş olması gerektiğidir. Sigortalının mesleğinde ne anlaşılması gerektiği yönetmelikte belirtilmiştir. İlgili madde hükmüne göre; iş kazasına uğranıldığı veya meslek hastalığına yakalanıldığı anda bağımlı ya da bağımsız olarak çalışan kimsenin gerçekleştirmiş olduğu iş, sigortalının mesleği olarak tanımlanmaktadır.[143]

[143]Ali Seyyar, "**Sosyal Güvenlik Terimleri**", Papatya Yayınları, İstanbul 2005, S.191

Sürekli iş göremezlik geliri hem 4-a hem 4-b sigortalıları için geçerlidir. Ancak 4-b sigortalıları için prim borcu olmaması gerekmektedir. Ayrıca gelir bağlanabilmesi için, sigortalının çalışmakta olduğu işten ayrılması gerekmediği gibi işyerini kapatması veya devretmesi de gerekmemektedir.

Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri verilmeye başlandıktan sonra, sigortalı yeni bir tedaviye başlamış ve bu tedavi sonucunda sigortalının meslekte kazanma gücü oranı artmış ya da daha azalmış olabilir. Bu durum ilgili sağlık kurullarından alınacak raporla tespit edilirse, sürekli iş göremezlik geliri de diğer şartların gerçekleşmesi ile birlikte değişikliğe uğrayabilir.

2.7.2.1. Sürekli İş Göremezlik Gelirinin Hesaplanması

Sürekli iş göremezlik geliri iki şekilde bağlanmaktadır. Bunlar tam ve kısmi iş göremezlik geliridir. İstisnai üçüncü bir durum ise kişinin başkasının sürekli bakımına muhtaç kalması durumudur. Tam iş göremezlikten kastedilen sigortalının mesleğinde hiç çalışamaması halidir. Diğer bir ifadeyle, tam iş göremez halde olan bir sigortalının meslekte kazanma gücü kayıp oranı yüzde yüz (% 100)'dür. Sigortalının mesleğinde kazanma gücünün kısmi olarak azalması ise kısmi iş göremezlik şeklinde ifade edilir. Bu halde, kısmi iş göremezlik, meslekte kazanma gücü kayıp oranının asgari yüzde on (% 10), azami yüzde doksan dokuz virgül doksan dokuz (% 99,99) olduğunu gösterir. Dolayısıyla, meslekte kazanma gücündeki kayıp oranı yüzde on (% 10)'un aşağısında olan bir sigortalı, sürekli iş göremez olarak değerlendirilemeyeceğinden sürekli iş göremez gelirini de hak etmeyecektir.[144]

[144]Nergis Şimşek, "**En Son Değişiklikler Çerçevesinde Tüm Yönleriyle SSK ve BAĞ-KUR'da Emeklilik**",1.Baskı, Ankara: Yaklaşım Yayıncılık, 2011, S.58

Tablo 10: Sürekli İş Göremezlik Geliri Bağlama Oranları

Sürekli İş Göremezlik Hali	**Sürekli İş Göremezlik Oranı**	**Sürekli İş Göremezlik Geliri**
Tam	%100	Aylık Kazanç x %70
Kısmi	%10-%99,9	Aylık Kazanç x %70 x Sürekli İş Göremezlik Oranı
Başkasının Sürekli Bakımına Muhtaç	-	Aylık Kazanç x %100

Tabloda bahsedilen aylık kazanç 5510 sayılı kanunda belirtilen kazançtır. Sürekli iş göremezlik gelirinin hesaplanması geçici iş göremezlik ödeneği hesaplamasıyla benzerlik göstermektedir. Hesaplanan kazancın gün sayısına bölünmesiyle bulunur. Karşılaşılabilecek durumlarla ilgili çeşitli örnekler vererek sürekli iş göremezlik geliri hesaplamalarını görebiliriz.

Örnek 1: Bir inşaat işyerinde 01.10.2019 tarihinde iş kazası geçiren bir sigortalı iş göremez hale gelmiş ve sağlık kurulundan aldığı rapora göre iş göremezlik derecesi %25'dir. Sigortalının iş kazası tarihinden önceki son 3 ayda SGK'ye bildirilen prime esas kazanç tutarları aşağıdaki gibidir:

Tarih	**Gün**	**Prime Esas Kazanç**	**Prim veya İkramiye**
Temmuz/2019	30	3200 TL	-
Ağustos/2019	30	3600 TL	-
Eylül/2019	30	4000 TL	-

Bu sigortalının sürekli iş göremezlik geliri şu şekilde hesaplanır;

3200+3600+4000/90gün = 120 TL günlük tutar

120 TL x 30 = 3600 TL Aylık tutar

3600 TL x %70 = 2520 TL tam iş göremezlik geliri

2520 TL x %25 = 630 TL sürekli iş göremezlik geliri bağlanır.

Örnek 2: Bir işyerinde 01.11.2019 tarihinde iş kazası geçiren bir sigortalı iş göremez hale gelmiş ve başkasının sürekli bakımına muhtaç kalmıştır. Sigortalının sağlık kurulundan aldığı rapora göre iş göremezlik derecesi %90'dır. Sigortalının iş kazası tarihinden önceki son 3 ayda SGK'ye bildirilen prime esas kazanç tutarları aşağıdaki gibidir:

Tarih	**Gün**	**Prime Esas Kazanç**	**Prim veya İkramiye**
Ağustos/2019	30	3000 TL	-
Eylül/2019	30	3000 TL	-
Ekim/2019	30	3000 TL	

Bu sigortalının sürekli iş göremezlik geliri şu şekilde hesaplanır;

3000+3000+3000/90gün = 100 TL günlük tutar

100 TL x 30 = 3000 TL Aylık tutar

3000 TL x %100 = 3000 TL sürekli iş göremezlik geliri bağlanır. Başkasının sürekli bakımına muhtaç bir kişi konumuna geldiğinden aylık tutarın tamamı gelir olarak bağlanır.

2.7.2.2. Sürekli İş Göremezlik Gelirinin Ödenmesi

Sürekli iş göremezlik gelirinin bağlanmasında iki farklı durum bulunmaktadır. Bunlardan ilki iş göremezliğin kaza veya hastalıktan hemen sonra tespit edilmesi, ikincisi ise sürekli iş göremezliğin geçici iş göremezlik durumundan sonra ortaya çıkıp tespit edilmesidir. İlk durumda, sigortalının meslekte kazanma gücü kaybının oranı %10'un üzerinde olduğu (geçici iş göremezlik süresi yaşanmadan) hemen saptanır. Bu halde hak edilen gelir, sağlık kurulu raporunu izleyen aybaşından itibaren başlar. İkinci durum ise, geçici iş göremezlik ödeneği alan sigortalının sonradan sürekli iş göremez hale gelmesidir. Bu durumda sürekli iş göremezlik geliri, geçici iş göremezlik ödemesinin son bulduğu tarihi izleyen aybaşından itibaren başlayacaktır.[145]

İş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan sigortalının sürekli iş göremezlik gelirinden faydalanabilmesi için Sosyal Güvenlik Kurumu'na prim ödeme şartı veya çalışma hayatında belirli bir sürenin geçmiş olması şartı aranmamaktadır. Kişilere meslekte kazanma gücü kaybı devam ettiği sürece sürekli iş göremezlik geliri ödenir. Bu ödenek sigortalıya her ay düzenli olarak verilmektedir.[146]

2.7.2.3. Sürekli İş Göremezlik Gelirinin Değişmesi veya Kesilmesi

Sürekli iş göremezlik geliri alan kişiler Kurum sağlık kurulunca ihtiyaç duyulması, ihbar, itiraz, şikâyet ve denetim gibi durumlarda kontrol muayenesine tabi tutulabilmektedir. Kontrol muayenesi sonucu meslekte kazanma gücü kaybı oranı değişmesi, azalması ya da artışı söz konusu olabilmektedir. Sürekli iş göremezlik gelirine hak kazanabilmek için gerekli meslekte kazanma gücü kayıp oranı %10'un altına düştüğü tespit olunan sigortalıların gelirleri kesilmektedir. Meslekte kazanma gücü kayıp oranı %10'un üzerinde olmaya devam eden ancak oran azalması ya da artışı

[145] Ali Rıza Okur, Ali Güzel, Nurşen Caniklioğlu, "**Sosyal Güvenlik Hukuku**", Beta Basım, İstanbul 2012, S.439

[146]Sözer, S.328

yaşayan sigortalılara gelirleri yeniden hesaplanarak ödenmeye devam eder. Kontrol muayenesine iştirak etmeyen sigortalıların sürekli iş göremezlik gelirleri bir sonraki ödeme döneminden itibaren kesilir.

Gelir bağlanmış olan kişinin yeniden tedavi görmesi mümkündür. Tedavi sonrası yeni meslekte kazanma gücü kaybının oranı sağlık kurulu raporu ve Kurum Sağlık Kurulu tarafından onayı ile belirlenir ve gelir belirlenen orana göre yeniden hesaplanır. Örneğin; Özel sektörde 4-a sigortalılık haline tabi olarak çalışan bir sigortalıya, 10.11.2019 tarihinde geçirmiş olduğu bir iş kazadan dolayı kendisine %15 oranında sürekli iş göremezlik raporu verilmiş olup raporun tarihi 13.11.2019'dır. Söz konusu sigortalının sürekli bakıma muhtaçlık durumu bulunmamaktadır. Sürekli iş göremezlik gelirinin başlangıç tarihi ise rapor tarihi takip eden aybaşı yani 01.12.2019 tarihi olacaktır. Sigortalının, kendisine bağlanan sürekli iş göremezlik gelirini almakta iken 22.01.2020 tarihinde yaptırmış olduğu kontrol muayenesinde sürekli iş göremezlik derecesinin %9'a düştüğü tespit edilmiştir. Bu duruma göre söz konusu sigortalının geliri kontrol muayene tarihini takip eden ödeme dönemi başından itibaren kesilecektir. Eğer iş göremezlik derece %9 değil %12'ye düşmüşse sürekli iş göremezlik geliri kesilmez, oran nispetinde yeniden değerlendirilerek gelir güncellenir.

5510 sayılı Yasanın 19 uncu maddesine göre hali hazırda sürekli iş göremezlik geliri alıp yeniden kaza geçirmesi ya da meslek hastalığına tutulması olayında sigortalının tüm özürleri dikkate alınır. Ancak gelirin hesaplamasında yaşanan son olay geçerli olmaktadır. Sonradan bu şekilde hesaplanıp bulunacak gelir, daha önce hesaplanmış olan ilk gelirinden az olamaz.

5510 sayılı Yasanın 55 inci maddesinin 2 nci fıkrasına göre hak sahiplerine bağlanmış olan gelir, aylıklarda olduğu gibi, yılda iki kez güncellenmektedir (artırılmaktadır). Güncelleme, Ocak ve Temmuz aylarında (TÜİK verileri incelenerek) yapılmaktadır.

Sürekli iş göremezlik geliri uzun vadeli sigorta kollarından olan malullük sigortasına çok benzemektedir ve karıştırılmaktadır. İki sigorta kolu arasında en temel fark malullük sigortası için belirli bir prim gün sayısının gerekliliğidir. İkinci temel fark ise sigortalının malullük aylığı almakta iken bir işte çalışmaya başlaması durumunda aylığı kesilmektedir. Buna karşın sürekli iş göremezlik gelirinde böyle bir şart bulunmamaktadır.

Sürekli iş göremezlik geliri için meslekte kazanma gücü kaybı oranı, malullük için çalışma gücü kaybı oranı belirlenmektedir. İki tanım birbirine benzemekle beraber farklıdır. Meslekte kazanma gücü kaybı oranı iş kazası ve meslek hastalığı durumlarında belirlenir ve o mesleği icra etmedeki kayıp oranını ifade eder. Çalışma gücü kaybı oranı ise uzun vadeli sigorta kolları için belirlenir. Çalışma gücü kaybı oranı sadece belirli meslekler için değil daha kapsamlı olarak kişinin tüm çalışma hayatı için karşılaştığı kayıp oranını ifade etmektedir.[147]

2.7.2.4. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin ve Sürekli İş Göremezlik Gelirinin İndirilmesi

5510 sayılı kanunun 22 nci maddesinde bazı durumlarda geçici iş göremezlik ödeneği ve sürekli iş göremezlik gelirinin indirilmesi öngörülmektedir. Adı geçen yasa hükmünün 1 inci fıkrasının (a) bendine göre ceza ehliyeti olmayanlar ve kabul görülebilir bir mazereti olan sigortalılar hariç tutulmak üzere, iş kazası geçiren ve meslek hastalığına yakalanan sigortalının doktor tarafından öngörülen tedbirlere ve denilen önerilere uymaması sebebiyle tedavi gördüğü süreci uzatırsa veya kendi işgücü kayıp oranını artırırsa, uzayan tedavi süresi veya artan iş göremezlik oranı nazara alınarak, sigortalıya bağlanan geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri, dörtte birine kadar indirilir.

[147] Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, Erişim Tarihi: 21.01.2020

Örneğin, kendisine daha önce 1000 TL sürekli iş göremezlik geliri bağlanan bir kişi, doktor tavsiyelerine uymayarak tedavi süresini uzatmış ve kusurunun da %50 oranında olduğu tespit edilmiş olsun. Buna göre kişiye bağlanacak yeni gelir;

%50 x 1/4 = %12,5

1000 TL – (1000 TL x %12,5)= 875 TL olur.

5510 sayılı yasanın 22 nci maddenin 1 inci fıkrasının (b) ve (c) betlerine göre, kasti bir davranışı nedeniyle iş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan sigortalıya veya Kurum tarafından yazılı olarak bildirim yapılmasına rağmen önerilen tedaviyi reddeden sigortalıya, sürekli iş göremezlik geliri veya geçici iş göremezlik ödeneği yarısı (1/2) oranında ödenmektedir. Bununla birlikte, ceza ehliyeti olmayan sigortalılar hariç olmak üzere, ağır kusuru nedeniyle iş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan sigortalıya bağlanmış olan geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri, üçte birine (kusur derecesine göre değişir) kadar indirilmektedir.

Aynı maddenin (d) bendine göre ise tedavi olduğu doktordan, tedavinin sonlandığına ve çalışabilecek durumda olduğuna dair belge almadan çalışan sigortalılara ödenek verilmez ve verilmiş olanlar da yersiz ifa olunan ödeme tarihinden beri 5510 sayılı yasanın 96 ncı madde hükümleri doğrultusunda geri alınmaktadır.[148]

2.7.3. Emzirme Ödeneği

Kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan haklardan bir diğeri de emzirme ödeneğidir. Süt parası olarak da bilinir. Emzirme ödeneğinin açıklaması ve koşulları 5510 sayılı SSGSS Kanununun 16 ncı maddesinde belirtilmiştir. Buna göre 4-a ve 4-b sigortalılarından; doğum yapan kadına veyahut sigortalı erkeğin çalışmayan eşine her

[148] Ali Rıza Okur, Ali Güzel, Nurşen Caniklioğlu, "**Sosyal Güvenlik Hukuku**", Beta Basım, İstanbul 2012, S.434

çocuk için ve yaşama koşuluyla emzirme ödeneği verilir. Emzirme ödeneği tek seferde ödenmekte ve kişiler ödenekleri kendilerine en yakın postanelerden temin edilebilmektedir. Emzirme ödeneği Bakanlıkça verilen maktu bir ödemedir. Verilen ödenek her yıl değişmektedir.

4-a sigortalılarının emzirme ödeneği alması için doğumdan önceki bir yıl içinde en az 120 gün kısa vadeli sigorta primi ödeme zorunluluğu vardır. 4-b sigortalıları için aynı zorunluluk geçerlidir. Bunun yanı sıra 4-b sigortalılarının genel sağlık sigortası dâhil herhangi bir prim borcu bulunmamalıdır.

Tablo 11: Yıllar İtibariyle Emzirme Ödeneği Tutarları[149]

Yıl	Ödenek Miktarı
2014	103 TL
2015	112 TL
2016	122 TL
2017	132 TL
2018	149 TL
2019	180 TL
2020	202 TL

Sigortalı kadının sadece çalışma döneminde değil çalışma dönemi son bulduktan sonra da doğum yapması mümkündür. Sigortalılığın son bulmasından itibaren 300 gün içinde doğum yapan kadın sigortalılar emzirme ödeneğine hak kazanabilmektedir.

SSİY'nin 88 inci maddesinin 2 inci fıkrasına göre görev ve işleri sebebiyle yurt dışında olan sigortalılar da tedavi olduğu sağlık kuruluşundan alacağı raporlarla kanuna

[149] www.sgk.gov.tr, Erişim Tarihi: 27.01.2020

göre hak ettikleri emzirme ödeneğini alabilmektedir. Üstelik raporun Kurum tarafından onayına gerek yoktur. Ödemeler Türk Lirası olarak ödenmektedir.[150]

2.7.4. Ölen Sigortalının Hak Sahiplerine Aylık Bağlanması

Hak sahipliği kavramı 5510 sayılı yasanın tanımlar bölümü olan 3 üncü maddesinde yapılmıştır. Yasaya göre hak sahibi; çalışan kişinin çalışmayan ya da gelir ve aylık almayan eşini, çocuklarını, ana ve babasını ifade etmektedir.

İş kazası ve meslek hastalığı neticesinde vefat eden sigortalının gelir bağlanmasını veya toptan ödeme yapılmasını hak eden hak sahiplerine yapılacak parasal yardımları 5510 sayılı Yasanın 16 ncı ve 20 nci maddeleri düzenlemektedir. Bahsi geçen parasal yardımların en önemlisi ölen sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanmasıdır. SSİY' de ve halk arasında ölüm geliri olarak kullanılır.

Ölüm geliri geride kalan hak sahiplerinin hayatlarını idame ettirmeye yönelik bir ödeme biçimidir. Ölüm gelirinden sadece iş kazası, meslek hastalığı sonucu ölenlerin değil aynı zamanda sürekli iş göremezlik geliri almaktayken vefat edenlerin hak sahipleri de yararlanmaktadır.

Bağlanacak gelirde genel oran %70'dir. Genel oranı açıklamak gerekirse iş kazası, meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün yarısını ve daha fazlasını kaybeden bir sigortalıya hak ettiği kazancın %70'i gelir olarak bağlanmaktadır. Meslekte kazanma gücünün yarısından daha azını kaybedip sürekli iş göremezlik geliri alan sigortalının vefat etmesi durumunda alınan maaş tutarı hak sahiplerine dağıtılır. Meslekte kazanma gücü kaybı oranı kişinin vefat etme nedeni açısından önemlidir. Meslekte kazanma gücü kayıp oranı yarıdan fazla olan sigortalıların ölüm nedenine bakılmaksızın gelirleri hak sahiplerine paylaştırılırken, yarıdan az olan sigortalıların

[150] Ali Rıza Okur, Ali Güzel, Nurşen Caniklioğlu, "**Sosyal Güvenlik Hukuku**", Beta Basım, İstanbul 2012, S.494

gelirlerinin hak sahiplerine yeniden dağıtımı için ölüm nedeninin kendisini gelir almaya iten sebep olması gerekmektedir.

4-b sigortalıların bazı kısa vadeli kollarda olduğu gibi gelirlerinin paylaşımında da GSS dâhil olmak üzere hiçbir prim borcunun bulunmaması gerekmektedir.

2.7.4.1. Ölüm Aylığının Paylaştırılması

Ölen sigortalı için hesaplanan ölüm aylığının paylaştırılması 5510 sayılı yasanın 34 üncü maddesinde belirlenen oranlarla hak sahiplerine paylaştırılır. Yasaya göre öncelik eş ve çocuklarda iken artan hisse bulunması durumunda ölen sigortalının anne ve babasına pay dağıtılabilir. Buna göre hesaplanan aylığın %50 si sağ kalan eşe, eğer eş çalışmıyorsa ve çocuğu da yoksa bu oran %75'e çıkmaktadır. Çocuklara dağıtılan oran genel olarak %25'tir. Çocuk sayısının fazlalığı durumunda oranlar eşit olarak azaltılır. Paylaştırılan tutar sigortalının ölmeden önce aldığı aylık tutarını geçemez.

Sigortalıya yaptığı hareketler ya da suçlar nedeniyle haklarında kesinleşmiş yargı kararı bulunanlar hakkında hak sahibi de olsalar ölüm aylığı bağlanmayabilir.

Ölüm aylığının paylaştırılmasıyla ilgili normal hayatta karşılaşılabilecek hususlarla ilgili bazı örnekler sunacak olursak;

Örnek 1: Sigortalının geride bıraktığı çalışmayan bir eşi, sağ olan ve aylığa hak kazanma koşularına sahip ana ve babası olduğu ve hiç çocuğu olmadığı varsayımında sigortalının hak kazandığı aylığın;

Eşe %75, Anneye %12,5, Babaya %12,5 (Arta kalan pay olduğu için) olarak paylaştırılır.

Örnek 2: Sigortalının geride bıraktığı çalışan bir eşi, sağ olan ve aylığa hak kazanma koşularına sahip ana ve babası olduğu ve hiç çocuğu olmadığı varsayımında sigortalının hak kazandığı aylığın;

Eşe %50, Anneye %12,5, Babaya %12,5 (Arta kalan pay olduğu için) olarak paylaştırılır.

Örnek 3: Sigortalının geride bıraktığı çalışan bir eşi, sağ olan ve aylığa hak kazanma koşularına sahip annesi olduğu ve babası ve hiç çocuğu olmadığı varsayımında sigortalının hak kazandığı aylığın;

Eşe %50, Anneye %25 olarak paylaştırılır.

Örnek 4: Sigortalının geride bıraktığı çalışmayan bir eşi, gelir alma şartına sahip bir öz çocuk, sağ olan ve aylığa hak kazanma koşularına sahip ana ve babası olduğu varsayımında sigortalının hak kazandığı aylığın;

Eşe %50, Çocuğa %25, Anneye %12,5, Babaya %12,5 olarak paylaştırılır.

Örnek 5: Sigortalının geride bıraktığı çalışmayan bir eşi, gelir alma şartına sahip iki öz çocuk, sağ olan ve aylığa hak kazanma koşularına sahip ana ve babası olduğu varsayımında sigortalının hak kazandığı aylığın;

Eşe %50, Çocuklara %25'er hisse olarak paylaştırılır. Artan pay kalmadığı için anne ve babaya pay düşmez.

Örnek 6: Sigortalının geride bıraktığı çalışmayan bir eşi, gelir alma şartına sahip üç öz çocuk, sağ olan ve aylığa hak kazanma koşularına sahip ana ve babası olduğu varsayımında sigortalının hak kazandığı aylığın;

Eşe %40, Çocuklara %20'er hisse olarak paylaştırılır. Artan pay kalmadığı için anne ve babaya pay düşmez. Normalde eşe %50 her üç çocuğa da %25 olması gerekirken bu durumda %125 gibi bir oran elde edilmektedir. Bahsettiğimiz gibi hak sahiplerine bağlanacak gelir ölen sigortalının aylığını geçemeyecek yani %100 oranı aşılamayacaktır. Oran aşımı durumunda her hissedarın oranı benzer nispette azaltılarak verilecektir. Üç çocuktan birinin çalışmaya sigortalı çalışmaya başladığını ve hak sahibi

konumundan çıktığını varsayarsak oranlar yeniden eşe %50 diğer iki çocuğa %25'er şeklinde olacaktır.

Örnek 7: Sigortalının geride bıraktığı çalışan bir eşi, gelir alma şartına sahip üç öz çocuk, 65 yaş üstü, sağ olan ve aylığa hak kazanma koşularına sahip ana ve babası olduğu varsayımında sigortalının hak kazandığı aylığın;

Normal koşullarda %40 eşe, %20'şer üç çocuğa paylaştırılması gerekmektedir. Ancak örnekte anne ve babanın 65 yaş üstü olduğu düşünülerek oranlar azaltılarak yeniden dağıtılır. Eşe %30, çocuklara %15'er, anne ve babaya %12,5 oranında paylaştırılır.

2.7.4.2. Ölüm Aylığının Başlangıcı, Kesilmesi ve Sona Ermesi

Hak sahipleri sigortalının ölümünden sonra SGK'ye başvurarak gelirin paylaştırılmasını talep eder. Gerekli evrakları inceleyen SGK, ölüm tarihini takip eden ayın başından itibaren hak sahiplerine gelirleri dağıtır. Ölen sigortalının eşi sonradan evlenirse önceki eşinden kazandığı aylık kesilmektedir. Aylığın kesilmesine sebep olan evlilik olayı sona ererse eşe tekrar aylık bağlanır. Ayrıca ölen sigortalının çocukları da sigortalı olarak çalıştıkları andan itibaren hak sahipliği sıfatını yitirirler. Bu sıfatı kaybettiklerinde alınan aylıklar kesilir.

Ölen sigortalının aylığını almaya haiz hiçbir hak sahibi kalmadığı anda ölüm aylığı fiilen sona ermektedir.

2.7.5. Evlenme Ödeneği

Sigortalının geride kalan hak sahipleri arasında ölen sigortalının kız çocuğu da bulunmaktadır. Kız çocuğunun evlilik çağı geldiği zaman evlenme masraflarını karşılayacak bir büyüğü (ölen sigortalı) olmayabilir. Bunun yanında hak sahibi olan kız çocuğunun evlenmesi durumunda ölüm geliri kesilecektir. Bu nedenlerden dolayı sosyal

güvenlik sistemimizde bir defaya mahsus olmak üzere kız çocuğuna evlenme ödeneği verilmektedir.

Sigortalının iş kazası, meslek hastalığı sonucu ölmesine istinaden geride kalan hak sahiplerinden kız çocuğuna, kişinin evlenmesi ve müracaat etmesi durumunda, almaya devam ettiği ölüm gelirinin iki yıllık karşılığı olan miktar bir kereye mahsus olmak kaydıyla evlenme ödeneği olarak verilmektedir.[151]

Kendisine evlenme ödeneği verilen hak sahibinin gelir veya aylığının kesildiği tarih itibariyle iki (2) yıl içinde tekrar hak sahibi sıfatına haiz olması durumunda (boşanması), belirtilen süre içerisinde yeniden gelir veya aylık ödenmediği için bu gibi hallerde kız çocuklarına bağlanacak olan ölüm gelir ve aylıklarının başlangıç tarihi, bahsedilen iki (2) yıllık sürenin bittiği tarih olacaktır.[152] Bu iki yıllık süre içerisinde evlenerek hak sahibi olmaktan çıkan kız çocuklarının payları diğer hak sahiplerine paylaştırılır ve ölüm aylığı hak sahiplerine ödenmeye devam eder.

Hak sahibi olan kız çocuklarının evlenme ödeneğinden faydalanabilmesi için, kız çocuğunun bu hakkı kazandığı andan itibaren hakkını 5 yıl içinde talep etmesi gerekir. Burada ifade edilen 5 yıllık süre zamanaşımı süresidir. Eğer 5 yıllık süre zarfında talepte bulunmazsa, her ne kadar hak baki olsa da talep edebilme hakkı sona erecektir.

2.7.6. Cenaze Ödeneği

İş kazası, meslek hastalığı sonucu sigortalının ölümü gerçekleştiği anda geride kalan hak sahiplerinin ekonomik durumlar cenaze masraflarını karşılamaya yeterli

[151]Zeki Kalay, "**Sosyal Güvenlik Reform Öncesi ve Sonrası Evlilik Yardımının Karşılaştırılması"**, Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi, Sayı: 67, 2010, S.60-63

[152]Güzel, Okur, Caniklioğlu, S.451-452

olmayabilir. Bu nedenle Sosyal Güvenlik Kurumu hak sahiplerine ve gerekli şartları taşıyan üçüncü kişilere, belgelendirmek kaydıyla cenaze ödeneği vermektedir.

İş kazası, meslek hastalığı sonucunda ölenlerin, sürekli iş göremezlik geliri ya da Kurum tarafından verilen diğer aylık türlerini almaya devam ederken vefat eden kişilerin hak sahiplerine SGK tarafından belirlenip Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından onaylanan tutarlarla cenaze ödeneği ödenmektedir.

Cenaze ödeneği, sırasıyla sigortalının eşine, onun olmaması durumunda evlatlarına, onların da olmaması durumunda anne babasına, onların da olmaması durumunda kardeşlerine verilir. [153]

Bahsedilen cenaze masraflarından kasıt; ölen sigortalının defni ile ilgili olan her türlü gider, ölen sigortalının yıkanmasından, mezarlığa taşıtılması, otopsi giderleri dâhil cenaze masrafları olarak değerlendirilmektedir.[154]

SSİY'nin 65 inci maddesi uyarınca cenaze ödeneğinin ödenebilmesi için, hak sahiplerinin yazılı bir dilekçeyle SGK'ye başvuru yapmaları kâfidir.

5510 sayılı yasaya göre 4-c sigortalılarından vefat edenlerin hak sahiplerine kendi kurumlarınca cenaze ödeneği benzeri arızi bir ödeme yapılmışsa bu durumda ölen sigortalı için yeniden cenaze ödeneği verilmemektedir.

Tablo 12: Yıllar İtibariyle Cenaze Ödeneği Tutarları[155]

Yıl	Ödenek Miktarı
2014	415 TL
2015	449 TL
2016	489 TL
2017	531 TL

[153]Tuncay, Ekmekçi, " **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**", S.313

[154] Sözer, S.413

[155] www.sgk.gov.tr, Erişim Tarihi: 27.01.2020

2018	594 TL
2019	692 TL
2020	800 TL

2.7.7. Sağlık Yardımları

Çalışmanın şuana kadar ki kısmında kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan maddi yardımlara değinilmiştir. Sosyal güvenlik sistemleri sadece maddi yardımları değil maddi yardımların öncesinde ve çoğu zaman onlardan kıymetli olan sağlık yardımlarını da kapsamaktadır.

Sigortalının hayatın olağan akışı esnasında karşılaşabileceği iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık gibi riskler esnasında maddi yardımlardan önce acil müdahale gerektiren sağlık yardımlarından faydalanması büyük önem arz etmektedir. Sigortalının meslekte kazanma gücüne kısa sürede kavuşması veya iş göremezlik halinin daha da artmasının engellenmesi sağlık yardımları sayesinde gerçekleşecektir.

5510 sayılı yasada belirtildiği üzere; amaç iş kazası-meslek hastalığı geçiren sigortalıların en hızlı şekilde tedavilerini görüp taburcu olmalarını sağlamak ve yeniden iş hayatına kazandırmaktır. Uğranılan bedensel ve ruhsal zararı giderme, ortaya çıkan sonuçların daha da kötüleşmesini önleme, yapılan sağlık yardımları sonucu eski mesleğini tekrar yapmasını sağlama, eğer bu mümkün değilse benzer değerde diğer bir meslek edinmesini sağlama, farklı bir iş bulmada yardımcı olma sağlık hizmetlerinin temel amaçlarıdır.

5510 sayılı SSGSS Kanununda sigortalılara yapılacak ve SGK tarafından finanse edilebilecek sağlık hizmetleri sıralanmıştır. Doktorlar tarafından yapılan ilk kontroller, röntgen vb. tanı yöntemleri, laboratuvar tahlilleri, ağız ve diş muayenesi, yol ve gündelik giderleri, refakatçi giderleri bu hizmetler arasındadır.

İş kazası, meslek hastalığına yakalanan sigortalıya yapılacak olan yukarıda yazılı tedaviler, ayakta ya da sağlık kuruluşlarında gerek görülmesi durumunda yatarak da gerçekleştirilebilir. 5510 sayılı yasanın 63 üncü maddesinde iş kazasına uğrayan veya meslek hastalığına yakalanan sigortalıya ve hak sahiplerine yapılacak olan sağlık yardımlarını, hekim tarafından yapılacak olan ilk muayene ile başlayan ve hekimin çeşitli yönlendirmeleri ile gelişecek olan ve daha sonra da sonuçlandırılacak bir tedavi süreci olarak kabul etmektedir. Sigortalı hastanın tedavisi için gerekli olan tetkik ve tahliller, yapılacak olan müdahaleler ve verilecek ilaçlar, ilaçların ne miktarda olacağı ve kullanım süreleri hekim tarafından belirlenecek ve tıbbi olaya göre uygulanacaktır. Kanunun 63 üncü maddesinin 2 nci fıkrasında, verilen bu sağlık hizmetlerinin tümünün miktar ve kullanım sureleriyle alakalı olarak Sosyal Güvenlik Kurumunun, Sağlık Bakanlığı'nın görüşünü de alarak, sunulan bu sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarını, kullanım surelerini ve ödeme usul ve esaslarını belirleyecektir hükmü yer almaktadır. Fakat SGK'nin tedavi türlerini, miktarı ve tedavi süresini hangi kriterlere göre saptayacağı belli değildir. Bu konuda hekimin önceliğine ve inisiyatif almasına dışarıdan müdahale söz konusu olacaksa, Sosyal Güvenlik Kurumu bu tür sağlık hizmetlerinde, hizmetlerin sunumunda ve tedavi için gerekli olan ilaçların kullanımında sınırlamalara gidebilecek ve kısıtlamalar yapabilecektir. Bundan anlaşılıyor ki sağlık hizmetlerinin sunumunda hekim dışında da müdahaleler olacaktır.[156]

Analık halinde yapılacak olan sağlık yardımları diğer kısa vadeli sigorta kollarından olan iş kazası, meslek hastalığından sağlanan sağlık yardımlarının tamamını kapsamaktadır. Bunlara ek olarak kısaca ifade etmek gerekirse; kadın sigortalının hamilelik, hamilelik sonucunda meydana gelen doğum ve bu doğum öncesi ve esnasında ortaya çıkan sağlık problemleri, eğer ilgili sağlık kuruluşu gerekli görüp de

[156]Kasım Savrım, "**5510 Sayılı Yasada Kısa Vadeli Sigorta Kollarından Sağlanan Haklar**", (Yayımlanmamış Y.Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010, S.33

hastaneye yatırma söz konusu ise bu aşamadaki her türlü muayene ve tedavi masrafları sağlık yardımlarının kapsamını oluşturmaktadır. Sigortalı kadının prim ödenmiş olup olmaması ya da bağımsız çalıştığında prim borcu olup olmadığına bakılmaksızın sağlık yardımlarından faydalanılabilecektir.[157]

2.8. Kısa Vadeli Sigorta Kollarında Dikkate Alınmayan Süreler

5510 sayılı yasaya göre kısa vadeli sigorta kolları kapsamında yapılan ödemeler sırasında (geçici iş göremezlik ödeneği, cenaze ödeneği, evlilik vb.) dikkate alınmayan süreler bulunmaktadır. Bu süreler bağlanacak gelir ve aylıkların hesabında, ödenecek tutarların hesabında dikkate alınmaz. Bu süreler adı geçen yasanın 24 üncü maddesinde belirtilmiştir. Buna göre;

- Mecburi askerlik süresi,
- Sonucu hükümlülük olmayan tutukluluk süresi,
- Kısa vadeli risklerden kaynaklanan iş göremezlik süresi,
- Lokavt ve grev süreleri

çalışma süresinden sayılmaz. Bu süreler kaza, hastalık ve analık durumunda geçici iş göremezlik ödeneği bağlanması için gerekli koşulların hesabında dikkate alınmamaktadır.[158]

Örneğin 4-a sigortalıları ve kısmi sigortalıların, hastalıktan sonra geçici iş göremezlik ödeneği almaları için hastalığın başlangıcından önceki son bir yılda en az doksan gün kısa vadeli sigorta kolları priminin bildirilmiş olması koşulu bulunmaktadır. Benzer şekilde yine 4-a sigortalıları ve 4-b kadın sigortalılarının analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği almaları için doğumdan önceki bir yıl içinde en az doksan gün kısa vadeli sigorta kolları priminin bildirilmiş olması gerekir. Eğer sigortalıda yukarıda

[157]Derda Akcan, "**Hamile Bayanların Sağlık Giderleri Hiçbir Koşula Bağlı Olmadan SGK Tarafından Ödenmelidir**", Yaklaşım Dergisi, Sayı: 229, 2012

[158] Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulama Tebliği, Erişim Tarihi: 21.01.2020

belirtilen sürelerden biri varsa geçici iş göremezlik bağlanması için yapılan son yıl hesaplamasında bu süreler dikkate alınmaz.

2.9. İş Kazası ve Meslek Hastalığında Sorumluluk ve Rücu

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık olaylarında işverenin ve üçüncü kişilerin birtakım sorumlulukları söz konusudur. Bu sorumluluklar yasanın 21 inci ve 76 ncı maddeleri ile Yönetmeliğin (SSİY) 45 inci maddesinde belirlenmiştir.

Yaşanan kaza ya da hastalık olayına işveren kasıtlı ya da kusurlu davranışlarda bulunarak sebebiyet vermiş olabilmektedir. Kaza işveren kastıyla meydana gelmişse olayla ilgili olarak yapılan tüm harcamalar ve sağlık giderleri SGK tarafından işverene ödettirilir. İşveren kasıtlı davrandığında tümüyle sorumlu hale gelir. İşveren kusuruyla meydana gelen kaza olaylarında da işveren kusur derecesiyle sorumludur. İşveren ceza hukuku açısından da sorumluluk üstlenir. İşveren sorumluluğunda kaçınılmazlık ilkesi geçerlidir. Doğa olayları nedeniyle kaza gerçekleşmişse işverenin bir kabahati ve kastı söz konusu değilse işveren sorumlu değildir.[159]

5510 sayılı yasanın 23 üncü maddesine göre; çalıştığı halde sigortalılık bildiriminde bulunulmayan kişiler iş kazası yahut meslek hastalığına maruz kalırsa sigortalıya bağlanacak gelir veya aylıklar SGK tarafından ödenir. Ancak ödenen tutarların ilk peşin sermaye değeri aynı yasanın 21 inci maddesinde belirtilen işveren kastı veya kusuru aranmaksızın sigortalılık bildiriminde bulunmadığından, işverene ayrıca ödettirilir.

İş kazası işveren tarafından yasal süresi içinde SGK'ye bildirilmelidir. İşveren bu bildirimde bulunmamışsa sigortalıya bağlanacak ödenek işverenden tahsil edilir.[160]

Bahsi geçen kaza ve hastalık durumları her zaman işverenin ihmalkârlığı sonucu ortaya çıkmaz. Kimi durumlarda yaşanan olumsuzluğa üçüncü kişi denilen kazazede ve

[159] 5510 sayılı yasa 21. Madde 1. fıkra

[160] 5510 sayılı yasa 21. Madde 2. fıkra

işvereni harici kişiler sebebiyet verebilir. Kaza ya da hastalık diğer kişiler dolayısıyla vücut bulmuşsa yapılan harcamaların yarısı olaya sebebiyet veren üçüncü kişilere rücu edilir.[161]

Kaza geçiren ve tedavi altına alınan sigortalılara, tedavi süresi devam ederken kusurlu ve kasıtlı davranarak tedavilerini engellemeye çalışan yahut süreci uzatan kişilere SGK tarafından yapılan sağlık harcamalarının tutarı ödettirilir. Fakat bu tazminin gerçekleşmesi için üçüncü kişinin kusurunun mahkeme kararıyla kesinleşmesi gerekmektedir.

İş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle SGK'nin işverene ya da üçüncü kişilere rücu hakkı, 5510 sayılı yasanın 21 inci ve 23 üncü maddelerinde düzenlenmiştir.

İş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle Kuruma rücu hakkı tanınmasının esas nedeni işverenleri iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli ve bütün önlemleri almaya teşvik etmektir. SGK'ye rücu hakkı tanınmasının bir diğer amacı da iş kazası geçiren veya meslek hastalığına uğrayan sigortalıya veya ölüm halinde hak sahiplerine yaptığı parasal yardım neticesinde Kurumun malvarlığında meydana gelen azalmanın giderilmesidir. Yapılan parasal yardımlar ilk olarak SGK tarafından ödenir. Sonrasında SGK ödediği parasal yardımları işverenden ya da üçüncü kişilerden tahsil etmektedir. Bu yolla işverenler/üçüncü kişiler ile iş kazası geçiren veya meslek hastalığına uğrayan sigortalılar veya hak sahipleri arasındaki sürtüşme ve muhtemel kavgalar önlenmiş olur. Rücu davalarında ödeme tutarını oluşturan ilk peşin sermaye değeri, sigortalıların geliri

[161] 5510 sayılı yasa 21. Madde 4. fıkra

hak ettikleri andaki yaşı, gelirin kesilme ihtimali ve iskonto oranı dikkate alınarak hesaplanır.[162]

2.10. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Denetimi

Yaşanan iş kazası, meslek hastalığı vakalarının soruşturulması/incelenmesinde idari ve adli olmak üzere iki boyut vardır. İş kazası-meslek hastalığı idari incelemesi SGK müfettişleri ve denetmenleri ile Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'na bağlı iş müfettişleri tarafından yapılmaktadır.

SGK tarafından yayımlanan son genelgeye göre (2019/20 sayılı genelge) yaşanan iş kazası sonucunda ölüm söz konusu ise bu olay müfettişler nezdinde, ölüm vuku bulmamışsa olay denetmenler nezdinde denetlenmektedir.[163]

SGK denetim elemanları yaptığı incelemede kendi kurumları açısından yapılacak ödemeleri dikkate almak suretiyle olaya SGK gözüyle bakarken, iş müfettişleri yaşanan kaza olayının teknik boyutlarını iş güvenliği mevzuatını dikkate alarak inceler.

İş kazası-meslek hastalığı olaylarında Kuruma bildirimde bulunma zorunluluğundan daha önce bahsetmiştik. SGK yapılan bildirim ile olaydan haberdar olmakta ve denetim sürecini başlatmaktadır.

SGK denetim elemanları yaşanan kaza ve hastalık olaylarını incelerken çeşitli imkânlara sahip olurlar. Denetim elemanları kazazedenin, işverenin, görgü tanıklarının ya da olayda dahli bulunan üçüncü kişilerin ifadesini alabilirler. Denetim elemanları gerekli gördüğü takdirde olay yerine giderek kazanın yaşandığı yerde incelemelerde bulunabilir. İşyeri ile ilgili inceleme kapsamında gerekli gördüğü tüm bilgi ve belgeleri

[162] İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Bakımından İşverenin, Üçüncü Kişilerin ve Sigortalıların Sorumluluğu ile Peşin Sermaye Değerlerinin Hesaplanmasıyla İlgili İşlemler Hakkında Tebliğ, Erişim Tarihi: 22.01.2020

[163] https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Kurum/22620739, Erişim Tarihi:08.10.2019

işverenden talep ederek inceleyebilir. İşveren denetim süresi boyunca denetim elemanları tarafından kendisinden istenen bilgi ve belgeleri denetime sunmak zorundadır. Aksi takdirde idari para cezası yaptırımıyla karşılaşır.

SGK denetim elemanları gerekli incelemeleri yaptıktan sonra iş kazası ve meslek hastalığıyla ilgili bir rapor düzenleyerek üst birimlere sunar. Başkanlık raporu okuyup onaylayabilir ya da eksik hususlar varsa düzeltmesi için yeniden denetim elemanlarına gönderebilir. Onaylanan rapor işleme alınmak üzere SGK Başkanlığına teslim edilir.

Denetim elemanları, iş kazası raporunda kazazedenin sigortalı sıfatına haiz olup olmadığını ve olayın iş kazası olup olmadığını değerlendirir. Eğer olay iş kazası değilse ya da sigortalılık durumu yoksa dosya kapatılmaktadır. Eğer olay iş kazası ise bildirimin yasal süresinde yapılıp yapılmadığı, defter ve belgelerin düzgün tutulup tutulmadığı incelenerek denetim elemanları tarafından kazaya sebebiyet verme noktasında kusur oranı dağıtılır. Bu kusur oranı işveren, sigortalı ve üçüncü kişiler için geçerlidir. Kurumca kaza için ileride yapılacak ödemeler ve harcamalar bu kusur oranlarına göre değerlendirilecektir.[164]

SGK denetim elemanları meslek hastalığı raporunda sigortalının hastalığa yakalanmasına sebep olan çalışmalarını ve bu çalışmaların gerçekleştiği işyerlerini tespit ederek yüzdeler halinde meslek hastalığına sebebiyet veren çalışmaları belirler. İşyerlerine rücu edilecek oranlar bu rapora dayanır. Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun Kurum Heyeti tarafından tespit edilmesinin zorunlu olduğundan bahsetmiştik. SGK denetim elemanları yine iş kazası denetiminde olduğu gibi meslek hastalığı geçiren kişinin o ana kadar çalıştığı tüm işyerlerindeki süreleri inceleyerek meslek hastalığına sebep olan sürelerin oranlaması yaparak bir sonuca ulaşır ve bu husus inceleme raporlarında belirtir. Yazılan rapor üst birimlere sunulur.

[164] Sadettin Orhan, "**İş Kazalarında SGK Denetim Süreci**", İş ve Sosyal Güvenlik Atölyesi, 2017

İş kazaları ve meslek hastalıklarının yukarıda belirtilen idari boyutunun yanı sıra adli boyutu da olabilir. Kazalı ya da hak sahipleri adli mahkemelerde kusur ya da kastı bulunan işveren ya da üçüncü kişiler hakkında dava açabilmektedir.

Bu bölümde Türkiye'deki refah rejimi ve kısa vadeli sigorta kollarına dair bilinmesi gereken temel bilgiler verilmiştir. Sonraki bölümde Türkiye ile çalışmanın konusunu oluşturan Avrupa ülkelerinden Almanya, İngiltere ve İsveç'in kısa vadeli sigorta kolları istatistikleri ve mevzuatları karşılaştırılacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE ve FARKLI REFAH REJİMLERİNE SAHİP ÜLKELERİN KISA VADELİ SİGORTA KOLLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Türkiye ve farklı refah rejimlerine ait kısa vadeli sigorta kolları istatistiklerini mevzuat farklılıklarını karşılaştırmadan önce kullanılan verilerin doğruluğunu ve bu verileri etkileyen unsurları göz ardı etmemek gerekmektedir. Bu bölümde kullanılan veriler ülkelerin kayıtlı ve resmi verileridir. Ancak resmi veriler her zaman en doğru bilgileri içermeyebilir. Ülkelerin açıkladığı resmi verilerde kayıt dışı ekonomiler göz ardı edilmektedir. Dolayısıyla verilerin gerçeği tamamen yansıttığını söylemek zordur. Kayıt dışı istihdamın büyüklüğü ile iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri, kısa vadeli sigorta kollarını özellikle de iş kazası ve meslek hastalığı istatistiklerini etkileyen unsurlardandır.

Kayıt dışı istihdam, resmi ve resmi olmayan ekonomik faaliyetlerde bağımsız ya da ücretli olarak çalışan ancak resmi kayıtlara ve istatistiklere yansımayan istihdam şekillerinin bütünü olarak tanımlanabilir.[165]

Nüfus fazlalığı, işsizlik oranının yüksekliği, kentleşme, yabancı ve kaçak çalışan fazlalığı gibi sosyal nedenler ile enflasyon, vergi sistemi, rekabet gücü ve işletmelerin yapısı gibi ekonomik nedenler kayıt dışı istihdamın oluşmasını ve büyümesini sağlayan etkenlerdir.

Kayıt dışı istihdam çalışanlar hakkında hiç bildirimde bulunulmama yahut çalışanların gün ve ücretlerinin eksik bildirilmesi şeklinde kendini gösterebilmektedir. Kayıt dışı istihdam, çalışanların kendi tercihleri doğrultusunda oluşabilmekle beraber

[165] Sander Mateman, Piet Renooy, "Undeclared Labour In Europe, Towards An Integrated Approach Of Combatting Undeclared Labour", Regioplan Research Advice and Information 2001, S.1

ekseriyetle işverenlerin sebebiyet verdiği bir olgudur. Kayıt dışı istihdamın varlığı ülkeler için hem mali hem sosyal yönden pek çok olumsuz sonuç doğurmaktadır. Kayıt dışı istihdam ile beraber; çalışanlar sosyal koruma hakkından faydalanamaz, ekonomik veriler bozulur, sosyal adalet ortadan kalkar, vergi kaybı neticesinde bütçe olumsuz etkilenir.

Kayıt dışı istihdamda çalışan kişiler sosyal güvenlik haklarını kullanma noktasında pek çok olumsuz sonuçla karşı karşıyadır. Bu kişiler çalışmamış göründüklerinden sağlık yardımlarından faydalanamazlar. Beraberinde bu kişilerin adlarına prim ödenmediği için emeklilik koşulları güçleşmektedir. Kayıt dışı olarak istihdam edilenler doğal olarak iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ya da analık gibi durumlarla karşılaşabilmektedir. Bu gibi durumlarda, çalışanların kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan haklardan faydalanmaları da mümkün olamayacaktır.

Kayıt dışı olarak çalışan işçinin bir iş kazası veya meslek hastalığı ile karşı karşıya gelmesi durumunda ortada iş akdi olmadığı için çalışan kişiler işverenler tarafından kolayca işten çıkartılabilmektedir. Sosyal güvenliğin kapsamı dışında bırakılan kişiler hastalıkları tedavi ettirme imkânı bulamamaktadır. Benzer şekilde gebe olan kadın sigortalılar da işverenlerince rahatlıkla işten çıkarılabilmektedir.

Gelişmekte olan ülkeler için kayıt dışı istihdamın varlığı yadsınamaz bir gerçek ve büyük bir sorundur. Denetim ve caydırıcılığın yetersizliği, ekonomik koşullar gibi etkenlerle kayıt dışı istihdam gelişmekte olan ülkelerde istihdamın önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Avrupa Birliği'ne üye ülkeler arasında serbest dolaşım geçerlidir. Bu nedenle kayıt dışı istihdam tüm Avrupa Birliği ülkeleri için ortak bir kaygı oluşturmaktadır. Dolayısıyla kayıt dışı istihdamla mücadelede uygulanacak politikalar eş anlı olarak düzenlenmektedir. Yapılan tahminlere göre AB ülkelerinde kayıt dışı istihdam oranı

ortalama %7 ila %19 aralığındadır. 2003 ve 2018 yılları arasında İngiltere'de kayıt dışı istihdamın oranı yaklaşık %11, Almanya'da %14 ve İsveç'te %16 olarak tahmin edilmiştir.[166]

Kayıt dışı istihdamın büyüklüğü ile kısa vadeli sigorta kollarının uygulanma sıklığı arasında pozitif yönde bir ilişki söz konusudur. Kayıt dışı istihdamın yüksek olduğu ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yetersiz ve denetim kısıtlıdır. Bu nedenlerle kayıt dışı sektörlerde çalışan insanların iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık geçirme olasılığı artmaktadır. Ayrıca kayıt dışı ekonominin büyüklüğü ülkelerin açıkladığı sigorta verilerinin güvenilirliğini düşüren faktörlerdendir.

Kısa vadeli sigorta kolları istatistiklerini etkileyen bir diğer unsur iş sağlığı ve güvenliği önlemleridir. Sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışmak tüm çalışanların hakkıdır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda işveren ve çalışanlar ile devletin sorumluluğu bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların güvenliğini artırmaya yönelik inceleme ve uygulamalar bütünüdür.

Kayıt dışılık, üretim ve istihdam biçimlerinde yaşanan dönüşümler, kadın ve çocuk istihdamındaki artış, göçmen işçilerin varlığı, iş örgütlenmelerinde değişim, işletme ölçeklerinin küçülmesi ve işsizliğin artışı iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine erişimi sınırlandırmaktadır. Bu durumlarda iş kazası, meslek hastalığı, hastalık gibi kısa vadeli sigorta kolları kapsamına giren olaylar ile karşılaşma olasılığı da yükselmektedir.[167]

Özellikle üçüncü dünya ülkelerinde kadın ve çocuk işçi çalıştırma eğilimi artış göstermektedir. İşverenlerce ucuz işgücü olarak görülen kadın ve çocuk işçilerin korunmasına dair önlemler de kısıtlıdır. Bu ülkelerde çalışma ortamına dair denetimin

[166] https://wol.iza.org/articles/shadow-economy-in-industrial-countries/long, Erişim Tarihi:29.01.2020

[167] Şenay Gökbayrak, **"İş Sağlığı ve Güvenliği: Mevcut Durum ve Yeni Eğilimler"**, Sendikacılık Akademisi Ders Notları 2, 2012, S.457-473

yetersizliği kadın işçilerin üreme sistemlerini de etkilemekte dolayısıyla sadece günümüz için değil gelecek için de tehdit oluşturmaktadır. Benzer şekilde çocuk işçilerin ağır çalışma koşullarında ve uzun saatler çalışmaları, çocuk işçileri sadece fiziksel olarak değil psikolojik olarak da etkileyecek ve gelecekte ciddi sağlık problemlerine yol açabilecektir.

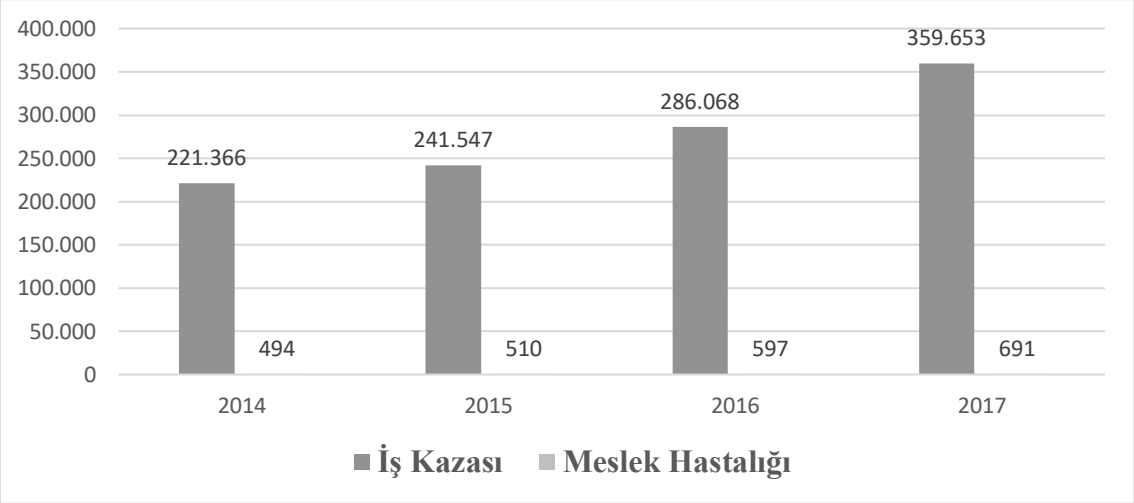
İş sağlığı ve güvenliği mevzuatı oturmuş ülkelerde iş kazası, meslek hastalığı, hastalık gibi her an karşılaşabilecek sosyal risklerin görülme olasılığı daha düşüktür. Dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile kısa vadeli sigorta kolları uygulanma sıklığı arasında negatif yönde bir ilişkinin varlığından söz edilebilir.

3.1. Türkiye'de Kısa Vadeli Sigorta Kolları İstatistikleri

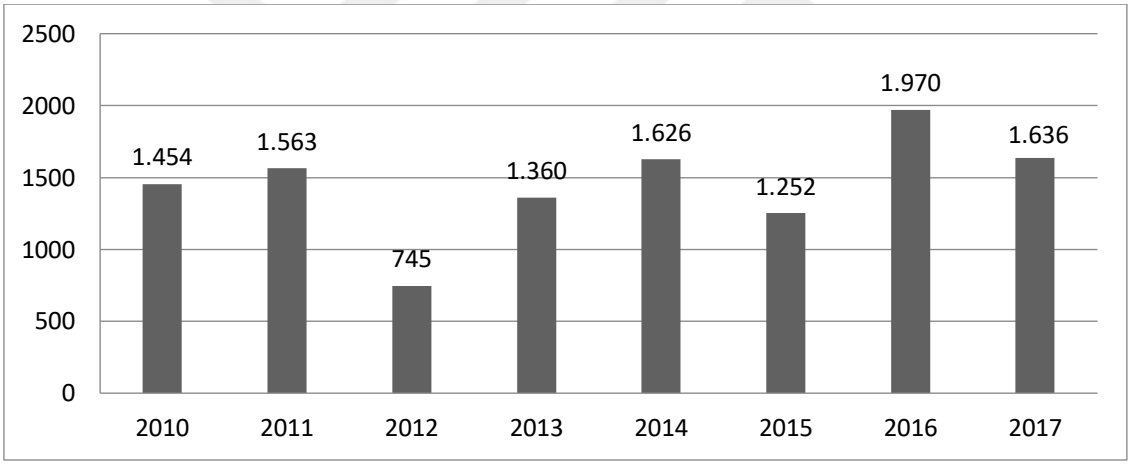
3.1.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri

SGK şeffaf olma ilkesi neticesinde belirli aralıklarla kendinden önceki dönemlere ait istatistiki bilgileri vatandaşlarla paylaşmaktadır. Yapılan araştırmalar neticesinde son yıllarda Türkiye'de hem iş kazası hem de meslek hastalığı sayısı düzenli olarak artmaktadır. Açıklanan yıllık verilere göre Türkiye'de 2017 yılı içerisinde toplam 359.866 iş kazası ve 693 meslek hastalığı vakası meydana gelmiştir. Aynı dönem içerisinde 1636 sigortalı iş kazasından ve de meslek hastalığından vefat etmiştir (1.633 kişi iş kazası, 3 kişi meslek hastalığı sonucu). Bu bölümde iş kazası ve meslek hastalığı sayıları, ölüm sayıları, sektörleri, yaş grupları ile ilgili istatistiklerine değinilmiştir.

Grafik 1: Türkiye'de Yıllar İtibariyle İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sayıları[168]



Grafik 2: Türkiye'de Yıllar İtibariyle İş Kazası ve Meslek Hastalığından Kaynaklı Ölüm Sayıları[169]



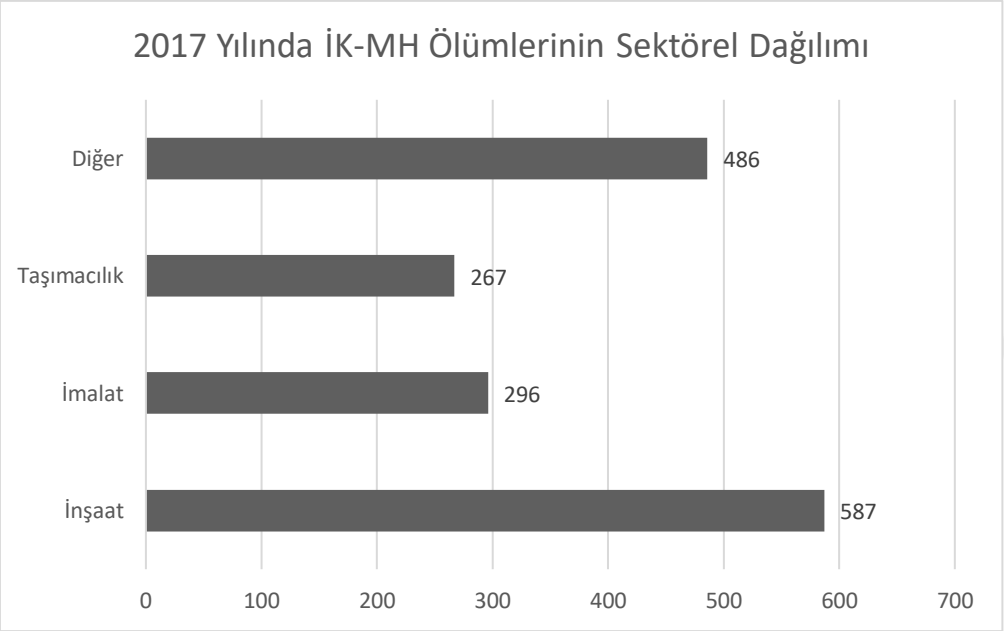
Yıllar itibariyle iş kazası ve meslek hastalığı ölümlerinin dalgalı bir seyir izlediği, Türkiye'de iş kazası sonucu ölüm sayısının son derece yüksek seviyelerde olduğu ve alınan önlemler ile çıkarılan yeni yasaların (İş Sağlığı ve Güvenliği yasası) ölümleri engellemediği görülmektedir.

[168]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, Erişim Tarihi:19.01.2020

[169]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, Erişim Tarihi:15.04.2019

Grafiklerden elde edilen bilgilere göre Türkiye'de meslek hastalığı vaka sayısı iş kazasına kıyasla son derece azdır. Türkiye'de geçmişten günümüze işçi şikâyetlerinin meslekleri ile ilgisinin bulunup bulunmadığını ayırt edecek bir bilgi ağı kurulamamıştır. Meslek hastalığı tanısının konulmasında en önemli araç olan, "işyerlerine kadar uzanan ve yinelenene arama-tarama çalışmalarının" bulunmaması, tanı sistemlerinin gelişmemiş olması ve meslek hastalığı kabulünün güçlüğü ülkemizde meslek hastalığı istatistiklerinin sınırlı kalmasının diğer nedenleridir.[170]

Grafik 3: Türkiye'de 2017 Yılında Yaşanan İş Kazası-Meslek Hastalığı Ölümlerinin Sektör Dağılımı[171]



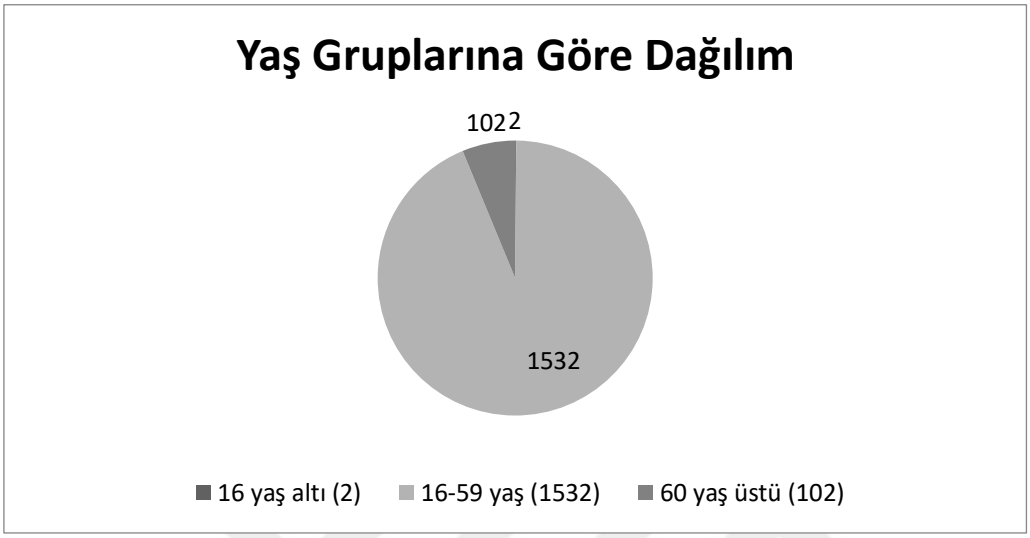
Türkiye'de inşaat sektörünün büyüklüğünün hacmiyle paralel olarak iş kazası-meslek hastalığı ölümlerinde ilk sırayı inşaat sektörü almaktadır. 2017 yılında iş kazası-

[170] A. Gürhan Fişek, **"Meslek Hastalıkları"**, 1998, https://gurhan.fisek.net/meslek-hastaliklari/, Erişim Tarihi: 03.11.2019

[171]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, Erişim Tarihi:15.05.2019

meslek hastalığı sonucu ölenlerin yaklaşık %36'sı inşaat sektöründe çalışmaktayken vefat etmiştir. İnşaat sektörünü imalat ve taşımacılık sektörleri takip etmiştir.

Grafik 4: Türkiye'de 2017 Yılında Yaşanan İş Kazası-Meslek Hastalığı Ölümlerinin Yaş Grupları[172]



Tablo 13: Türkiye'de 2017 Yılında 4-a ve 4-b Sigortalıları Bakımından İş Kazası ve Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalı Sayısı ve Cinsiyet Dağılımı[173]

2017 Yılı (4-a Sigortası)	**İş Kazası**	**Meslek Hastalığı**	**2017 Yılı (4-bSigortası)**	**İş Kazası**	**Meslek Hastalığı**
Kadın	58.883	53	Kadın	13	-
Erkek	300.770	638	Erkek	200	2
Toplam	359.653	691	**Toplam**	213	2

[172]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, Erişim Tarihi:15.06.2019

[173]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, Erişim Tarihi:15.06.2019

İş kazası ve meslek hastalığı görülme sayılarının çalışan sayısının fazlalığıyla orantılı şekilde erkeklerde, 16-59 yaş aralığında ve 4-a sigortalılarında daha fazla olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 14: Türkiye'de 2017 Yılında 4-a Sigortalılarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının İşyerinde Çalışma Süresine Göre Dağılımı[174]

Çalışma Süresi	İş Kazasına Uğrayan Kişi Sayısı	İş Kazası Nedeniyle Ölüm Sayısı	Çalışma Süresi	Meslek Hastalığı Geçiren Sayısı	Meslek Hastalığı Nedenli Ölüm Sayısı
1-30 Gün	46.558	332	**1-30 Gün**	11	-
1 Ay - 1 Yıl	153.606	639	**1 Ay - 1 Yıl**	67	-
1 Yıl – 10 Yıl	141.460	487	**1 Yıl – 10 Yıl**	233	-
10 + Yıl	11.812	54	**10 + Yıl**	104	-
Bilinmeyen	6.217	121	**Bilinmeyen**	276	-
Toplam	359.653	1.633	**Toplam**	691	-

Yukarıdaki tabloya göre iş kazası ile çalışma süresi arasında negatif ilişki söz konusudur. İş kazası geçiren sayısı çalışma deneyimi arttıkça azalmaktadır. Meslek hastalığı ve çalışma süresi arasında ise doğrusal bir ilişki tespit edilememiştir. İşyerinde çalışma süresi arttıkça meslek hastalığı görülme sayısında bir artış olması muhtemelken aksine azalış söz konusudur.

Uluslararası Çalışma Örgütü kaynaklarına göre Türkiye'de sosyal güvenlik veri sistemi sadece Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından tutulan bilgilerden oluşmaktadır.

[174]4-b sigortalıları ile ilgili bu konuda bir istatistik mevcut olmadığı için sayılara dâhil edilmemiştir.

Kayıt dışı istihdamda bulunanlar için iş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin bilgi yoktur. Örgüte göre Türkiye'de meslek hastalığı verileri de sağlıklı değildir.[175]

ILO'ya göre sağlıklı veriler için sistemli göstergeler oluşturulmalıdır. Bu sistemleri oluşturmak zor ve zaman alıcıdır fakat konuyu doğru ve net olarak gösterme konusunda son derece önem arz etmektedir. [176]

ILO istatistiklerinde Türkiye'de ölümle sonuçlanan iş kazaları Avrupa ülkelerine kıyasla daha sık meydana gelmektedir. 2014 yılı için Türkiye'de kaza mortalite oranı (kaza nedeni ile ölenlerin sayısının çalışanların sayısına oranıdır) 100,000'de 11,6 olarak gerçekleşmiştir. Bu oran çoğu Avrupa ülkesinde aynı dönemde 100,000'de 1 ila 6 arasında değişmektedir. Türkiye'nin mortalite oranı geçmiş dönemlere nazaran düşse de bu düşüş anlamlı bir eğilim göstermemiştir.[177]

3.1.2. Hastalık İstatistikleri

Türkiye'de 2017 yılında 4-a sigortalıları bakımından 2.840.272 hastalık olayı gerçekleşmiş ve 24.140.916 gün iş kaybı yaşanmıştır. Bu istatistiklerden yola çıkarak ülkemizde hastalık olayı başına 8,5 (sekiz buçuk) gün iş kaybı yaşandığı söylenebilir.

[175] ILO, **"İş Sağlığı ve Güvenliği Profili, Türkiye"**, 2016, S.93, www.ilo.org, Erişim Tarihi: 30.01.2020

[176]ILO, **"İş Sağlığı ve Güvenliği Profili, Türkiye"**, 2016, S.92-93, www.ilo.org, Erişim Tarihi: 30.01.2020

[177] ILO, **"İş Sağlığı ve Güvenliği Profili, Türkiye"**, 2016, S.68, www.ilo.org, Erişim Tarihi: 30.01.2020

Tablo 15: 2017 Yılında 4-a Kapsamındaki Sigortalıların Geçici İş Göremezliğe Neden Olan Hastalık Olaylarının Sayısı ve Cinsiyet Dağılımı[178]

Hastalık Olay Sayısı			**Geçici İş Göremezlik Süresi**		
Kadın	**Erkek**	**Toplam**	**Kadın**	**Erkek**	**Toplam**
953.313	1.886.959	2.840.272	7.401.040	16.739.876	24.140.916

4-a kapsamında sigortalı bulunanların yaşadıkları hastalık vakalarının yaş grupları ve cinsiyet dağılımında ise tahmin edilebilir sonuçları görmek mümkündür. Erkek ve 18-59 yaş arası çalışan grup, hastalığın sayıca en fazla görüldüğü gruptur.

Tablo 16: 2017 Yılında 4-a Kapsamındaki Sigortalıların Geçici İş Göremezliğe Neden Olan Hastalık Olaylarının Yaş Grupları ve Cinsiyet Dağılımı[179]

Yaş Grupları	**Erkek**	**Kadın**	**Toplam**
14 yaş ve altı	21	9	30
15-17	578	111	689
18-59	1.878.924	950.960	2.829.884
60 yaş ve üstü	7.436	2.233	9.669
Toplam	1.886.959	953.313	2.840.272

[178]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, Erişim Tarihi:15.06.2019

4-b sigortalılarının hastalıkla ilgili verileri SGK tarafından yayımlanmadığından değerlendirme dışı tutulmuştur.

[179]http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, Erişim Tarihi:15.06.2019

3.1.3. Analık İstatistikleri

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından açıklanan güncel verilerde Türkiye'de yıllar itibariyle doğan çocuk sayısında azımsanmayacak derecede azalma görülmektedir. Yaşanan azalma doğurganlık dönemindeki, 15-49 yaş arası, annelerde kişi başına doğan çocuk sayısını da doğal olarak düşürmektedir. Ayrıca yine son verilere göre Türkiye'de her yüz bin doğumda 14,7 kadın ve her bin doğumda 10 bebek hayatını kaybetmektedir.

Tablo 17: Türkiye'de Yıllar İtibariyle Annelik ve Doğum Verileri[180]

	2015	**2016**	**2017**	**2018**
Ortalama Çocuk Sayısı	2,15	2,11	2,07	1,99
Doğan Çocuk Sayısı	1.335.564	1.313.615	1.295.784	1.248.847
Annenin Ortalama Yaşı	28,5	28,6	28,7	28,9

Anılan demografik göstergelerde Türkiye'nin genç nüfus artış oranının düşmeye başladığı ve genç nüfus potansiyelinin ilerleyen dönemde azalacağı ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla nüfus azalışı karşısında önümüzdeki yıllarda analık sigortası kapsamında yapılacak düzenlemelerin öneminin artacağı açıktır.

3.2. İngiltere'de Kısa Vadeli Sigorta Kolları İstatistikleri

İngiltere'de resmi olarak yayımlanan kısa vadeli sigorta kolları istatistiklerinde kimi zaman Büyük Britanya, kimi yerde Birleşik Krallık, kimi zaman da sadece

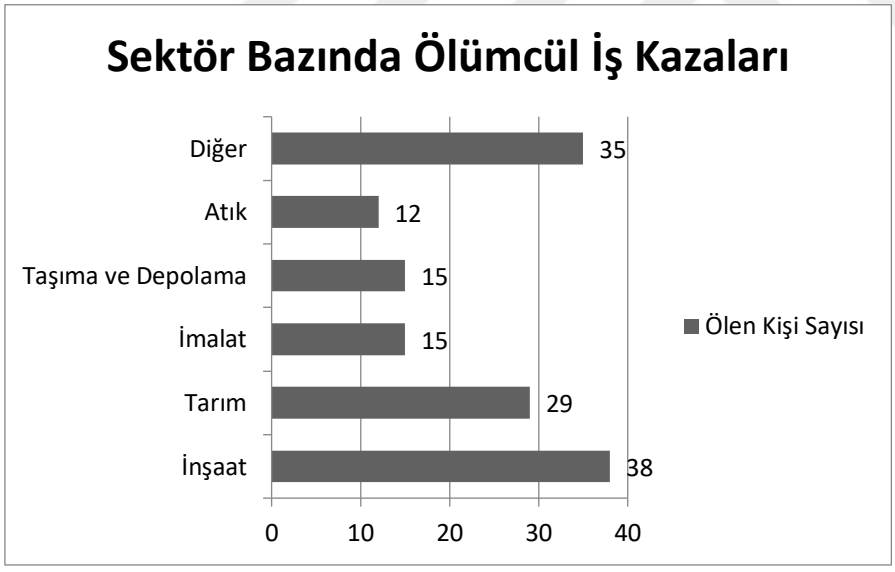
[180] http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist

İngiltere'ye ait veriler kullanılmıştır. Ülke karşılaştırmaları yapılırken üç topluluğun ortak olduğu varsayımı zaruri hale gelmiştir.

3.2.1. İş Kazası İstatistikleri

İş kazası istatistiklerinde İngiltere'de ölümcül olan (fatal) ya da ölümcül olmayan (non-fatal) ayrımı yapılmaktadır. Son açıklanan istatistiki bilgilere göre Büyük Britanya'da 2017 yılında yaşanan ölümcül iş kazası sayısı 144'tür. Yine 2017 yılında Büyük Britanya'da yaşanan ve ölümle sonuçlanmayan iş kazası sayısının işçiler için 555.000, işverenler için 71.062 olduğu tahmin edilmektedir.[181] İş kazalarının sayısı, sektörleri, yaş grupları ile ilgili istatistiklerine bakacak olursak;

Grafik 5: Büyük Britanya'da Sektör Bazında Ölümcül İş Kazası Sayıları (2017)[182]

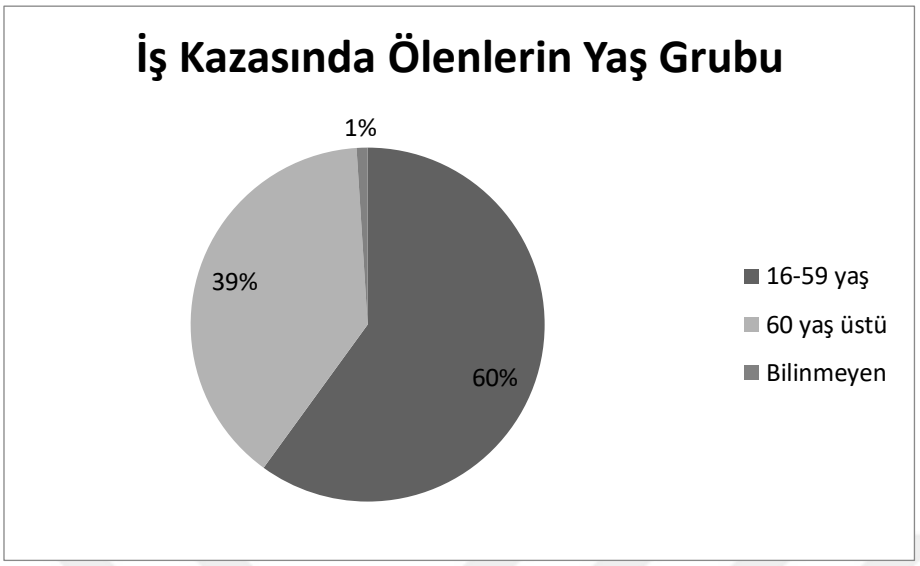


Yaşanan 144 ölümlü iş kazasının inşaat, tarım ve diğer sektörlerde oransal bazda daha fazla olduğu görülmektedir. En fazla ölüm inşaat sektöründe görülmekte, inşaat sektörünü tarım sektörü takip etmektedir.

181 http://www.hse.gov.uk/statistics/, Erişim Tarihi:25.01.2019

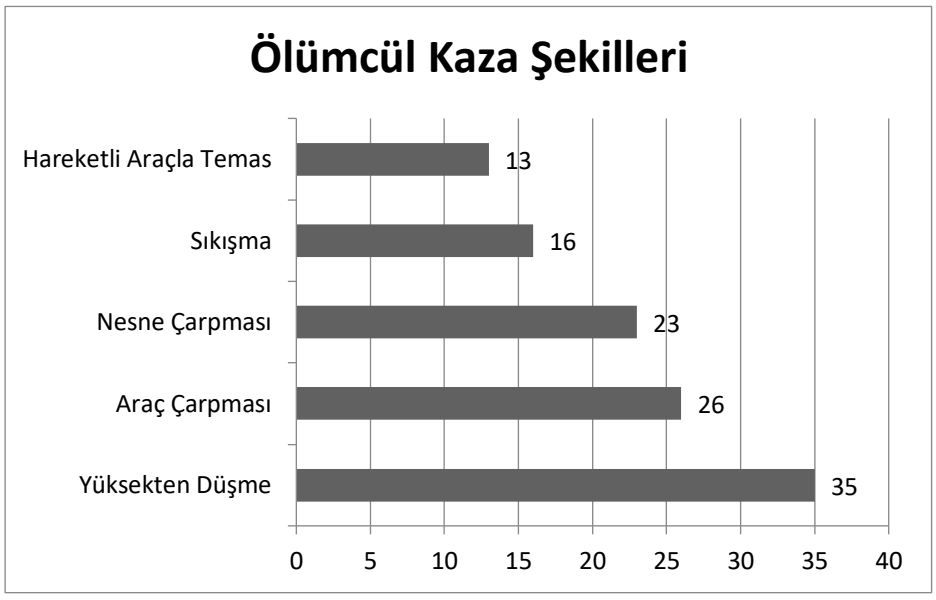
182 http://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/fatalinjuries, Erişim Tarihi:26.01.2019

Grafik 6: Büyük Britanya'da İş Kazaları Sonucu Ölenlerin Yaş Grubu (2017)[183]



Yaşanan ölümcül iş kazalarının yarısından fazlasının 16-59 yaşında çalışma çağındaki nüfus içerisindeki işçiler için meydana geldiği tespit edilmiştir. Yaşanan 3 kazada ise kazazedenin yaşı tepsi edilememiştir.

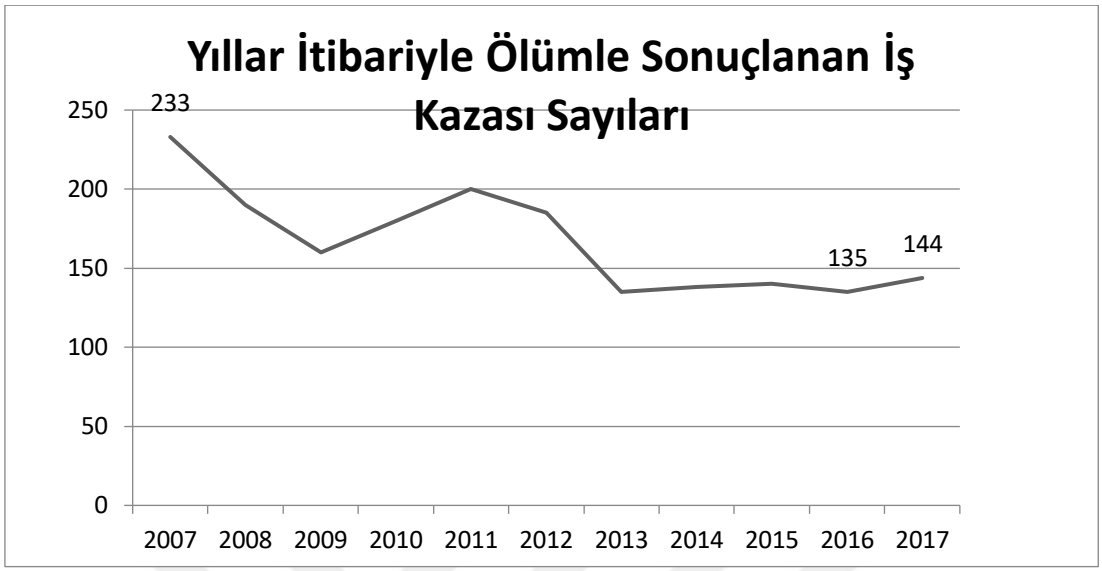
Grafik 7: Büyük Britanya'da Ölümcül Kaza Şekilleri (2017)[184]



[183]http://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/fatalinjuries, Erişim Tarihi:26.01.2019

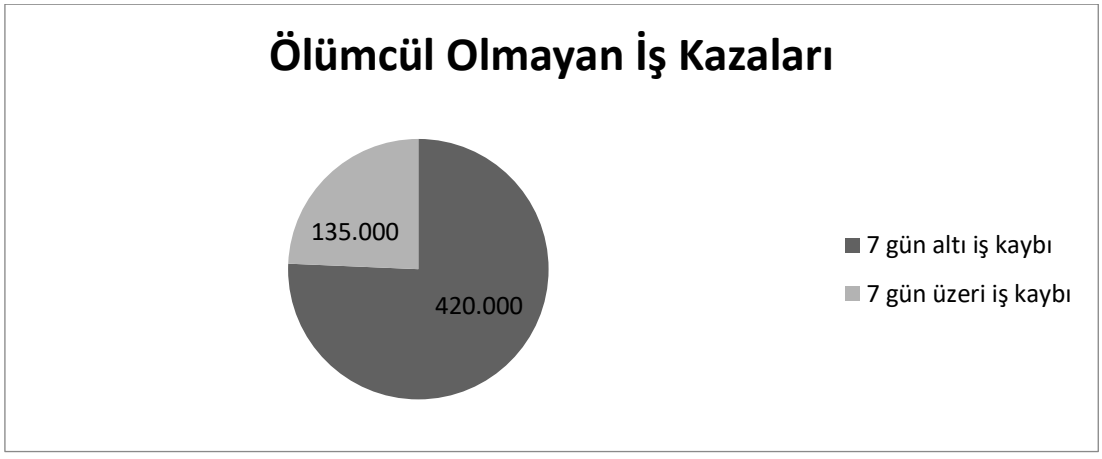
[184]http://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/fatalinjuries, Erişim Tarihi:26.01.2019

Grafik 8: Büyük Britanya'da Yıllar İtibariyle Ölümle Sonuçlanan İş Kazası Sayıları[185]



Grafikte 2007 yılından beri yaşanan ölümlü iş kazalarının sayısı gösterilmiştir. Görüldüğü gibi yıllar itibariyle dalgalanmalar yaşansa da genel olarak ölümlü iş kazası sayısında bir azalma yaşanmıştır. Ülkemize kıyasla yaşanan ölüm sayısı azlığı dikkat çekmektedir.

Grafik 9: Büyük Britanya Ölümcül Olmayan İş Kazaları ve İş Göremezlik Süreleri (2017)[186]

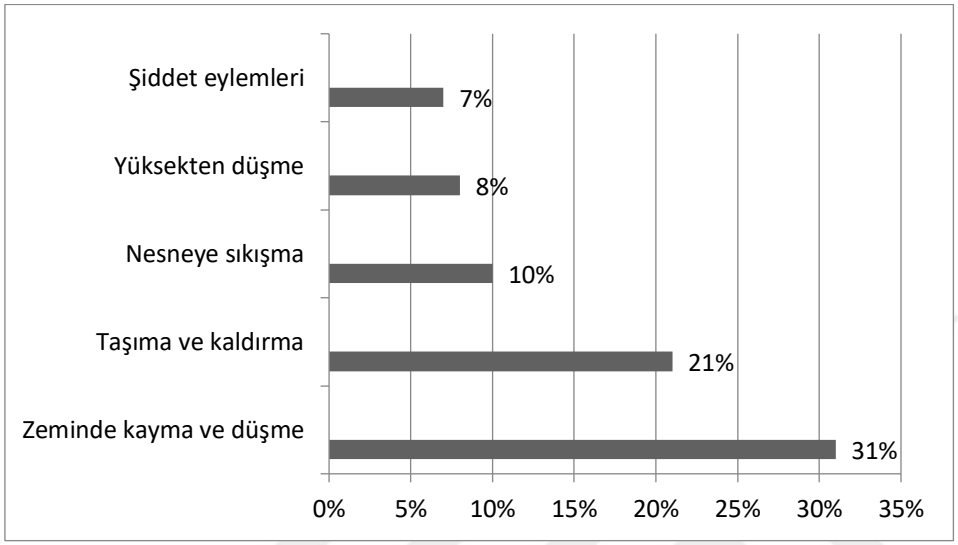


[185]http://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/fatalinjuries, Erişim Tarihi:26.01.2019

[186]http://www.hse.gov.uk/statistics/causinj/index.htm, Erişim Tarihi:26.01.2019

Grafiğe göre İngiltere'de yaşanan her dört kazadan üçü yedi gün ve daha az iş göremezlik gününe sebebiyet vermektedir. Nispeten büyük çaplı kazaların görülme oranı yaklaşık %25'tir.

Grafik 10: Büyük Britanya Ölümcül Olmayan İş Kazaları Şekilleri (2017)[187]



Büyük Britanya'da ölümle sonuçlanmayan iş kazaları sayısı da tıpkı ölümcül olanlar gibi azalma eğilimindedir.

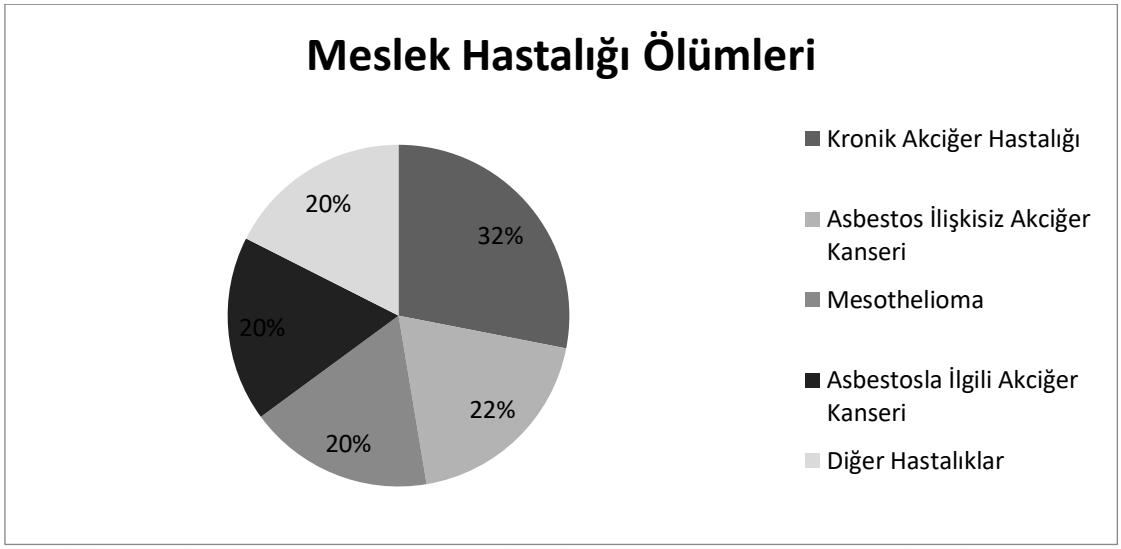
3.2.2. Meslek Hastalığı ve Hastalık İstatistikleri

Büyük Britanya'da her yıl ortalama 13.000 civarında meslek hastalığına bağlı akciğer kanseri nedeniyle işçi ölümleri gerçekleştiği tahmin edilmektedir. 1,1 milyon işçinin de işle ilgili nedenlerden dolayı hastalık yaşadığı ve bu hastalık yüzünden 22,7 milyon iş günü kaybı yaşandığı da tahmin edilmektedir. Britanya'da işçi sağlığına ilişkin giderler ise (kanser dâhil) 13,8 milyon pound olarak değerlendirilmektedir.[188]

[187]http://www.hse.gov.uk/statistics/causinj/index.htm, Erişim Tarihi:27.01.2019

[188] Karen Clayton, Kate Sweeney, **"Occupational Disease: A UK Perspective",** www.ec.europa.eu, Erişim Tarihi:27.01.2019

Grafik 11: Büyük Britanya Ölümle Sonuçlanan Meslek Hastalıkları (2017)[189]



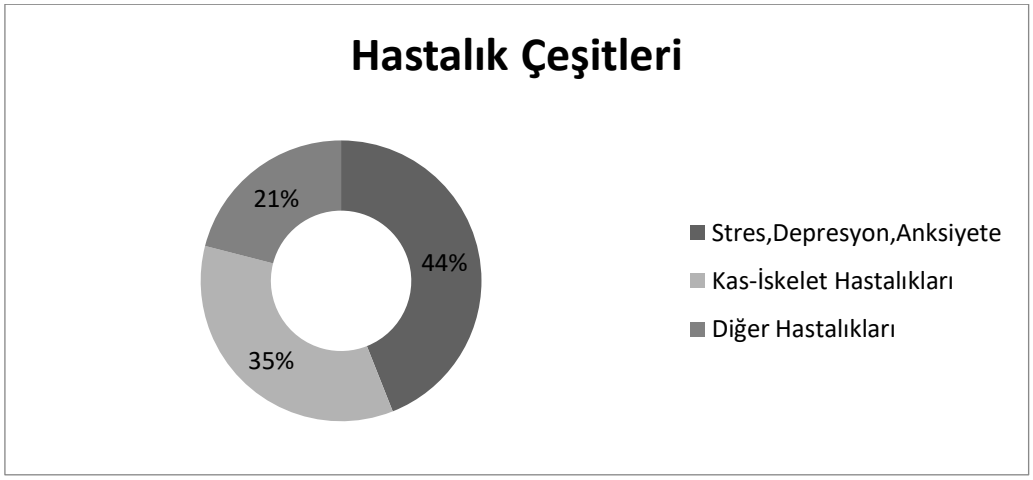
Britanya'da kanserlerle ilgili ayrı bir paragraf açmak istersek yılda yaklaşık 8.000 işçi kanser nedeniyle ölmektedir. Mesleki kanser erkeklerde kadınlara göre 3 katı kadar fazla gözlemlenmiştir. En çok görülen kanser çeşitler sırasıyla akciğer, göğüs ve deri kanserleridir. Kanseri en çok tetikleyici madde asbestostur. Radyasyon, mineral yağlar ve vardiyalı çalışma da kanseri tetikleyen diğer unsurlar arasındadır.[190]

[189]Asbestos: Sanayi maddeleri üretiminde görülen asbest adındaki kimyasal maddenin neden olduğu meslek hastalığı çeşidi (Tekstil ve inşaat sektörü asbest tozlarının en sık rastlanıldığı sektörlerdir).

Mesothelioma: Asbest tozlarının neden olduğu bir meslek hastalığı türüdür.

[190] Karen Clayton, Kate Sweeney, **"Occupational Disease: A UK Perspective",** www.ec.europa.eu, Erişim Tarihi:27.01.2019

Grafik 12: Büyük Britanya'da İşle İlgili En Çok Rastlanan Hastalıklar (2017)[191]



3.2.3. Analık İstatistikleri

İngiltere'de 2017 yılı içerisinde ulusal hastanelerde yapılan doğum sayısı bir önceki yıla oranla %1,6 azalmayla 626.203 olmuştur. 2007 yılında%68,6 olan ani başlayan doğum oranı 2017 yılında %52,2'ye düşmüştür. İngiltere'deki doğumların %32,6'sının kadınların çalışmaları nedeniyle tetiklendiği tepsi edilmiştir. [192]

3.2.4. Türkiye ve İngiltere Karşılaştırması

3.2.4.1. Mevzuat Karşılaştırması

Türkiye ve İngiltere sosyal güvenlik sistemlerinde kısa vadeli sigorta kolları açısından pek çok farklılık mevcuttur. Öncelikli olarak İngiltere liberal refah devleti anlayışı içerisinde olan bir ülkedir. Türkiye'de ise muhafazakâr refah rejimi anlayışına benzer özellikler görülmektedir. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası için Türkiye'de kısa vadeli sigorta kolları adı altında işverenlerden prim alınırken İngiltere'de bu sigorta kolları için ayrı bir prim alınmamaktadır. İş kazası ve meslek hastalığı sigortasından

[191]http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/, Erişim Tarihi:27.01.2019

[192]https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-maternity-statistics/2017-18, Erişim Tarihi:27.01.2019

Türkiye'de hem bağımlı hem bağımsız çalışan sigortalılar faydalanırken İngiltere'de ise sadece bağımlı çalışanlar yararlanmaktadır.

İngiltere'de 3 günden fazla iş günü ile sonuçlanan iş kazalarının bildirilmesi zorunlu tutulmuşken Türkiye'de böyle bir ayrım olmaksızın tüm iş kazalarının bildirimi zorunlu tutulmuştur. Ayrıca Türkiye'de 3 iş günü olan iş kazası bildirim süresi İngiltere'de 10 gündür. İngiltere ve Türkiye'de iş kazaları bildirimlerinin ortak noktaları ise; ölümle sonuçlanan iş kazaları için yetkili mercilere derhal bildirimde bulunulması ve iş kazası bildirimi yapmayan işverenlere idari para cezası uygulanmasıdır.

İki ülke sosyal güvenlik sisteminde iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolları için belki de en büyük farklılık Türkiye'de sağlanan yardımlar için azami bir süre belirlenmemiş olmasıdır. İngiltere'de geçici iş göremezlik durumunda en fazla 13 hafta, sürekli iş göremezlik durumunda en fazla 15 hafta ödeme yapılırken Türkiye'de böyle bir süre sınırlaması bulunmamakta ve sigortalılara iş göremezlik süresince gelir veya ödenek bağlanmaktadır.

Geçici ve sürekli iş göremezlik gelirlerinde İngiltere'de iş kaybı oranı dikkate alınarak sigortalılara maktu ödemeler yapılırken kişinin kazancı dikkate alınmamaktadır. Oysaki Türkiye'de sigortalının ödeneği hesaplanırken son 3 ay içerisindeki ortalama geliri de iş kaybı oranıyla birlikte değerlendirilmektedir.

Hastalık sigortası bakımından iki ülke karşılaştırmasında; İngiltere'de ulusal sağlık sistemi kapsamında sunulan hizmetlerden yararlanmak için işe gitmeye engel derecede üst üste en az dört gün süreli hastalığının olması ve haftalık ortalama kazancının asgari sınırın üzerinde olması gerekirken Türkiye'de hastalığın üçüncü gününden başlamak üzere ödenek bağlanmaktadır. Türk sosyal güvenlik sisteminde hastalık sigortasından faydalanmak için son bir yıl içerisinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta kolları primi ödenmesi gerekir ancak asgari kazanç sınırı söz konusu değildir. İngiltere'de tıpkı iş kazası ve meslek hastalığı sigortalarından olduğu gibi hastalık

sigortası kapsamında yapılan yardımların da bir süre sınırı vardır (28 hafta). Türkiye'de böyle bir süre sınırı yoktur. Ayrıca her bireye hastalıkları süresince yine sabit bir ödeme yapılırken Türkiye'de sigortalıların ortalama kazançları ödemelerde dikkate alınmaktadır.

Analık sigortası bakımından sağlanan yardım ve hizmetler kıyaslandığında; Türkiye'de analık sigortasından yararlanabilmek için sigortalının hastalık sigortasında olduğu gibi son bir yılda en az 90 gün kısa vadeli sigorta kolları primi ödemesi zorunludur. İngiltere'de 90 gün zorunluluğu yoktur. İngiltere'de yasal analık ve babalık ödenekleri toplam 26 hafta iken Türkiye'de analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği ödenme süresi tekil gebelik halinde 16 çoğul gebelik halinde 18 haftadır. İngiltere'de doğum yardımı adı altında düşük gelir yardımı alıp da ilk çocuğunu doğuran veya çocuk sahibi olup çoklu doğum yapanlara verilen bir defaya mahsus maktu ödeme söz konusu iken Türkiye'de her çocuk için doğum yardımı mevcuttur. İngiltere'de doğum yapan kadınların çalışma süreleri ne olursa olsun bir yıl (52 hafta) boyunca izin hakları varken ülkemizde kadın çalışanlar için bu süre sadece 16 haftadır (tekil gebelikte) ve İngiltere'ye oranla son derece kısadır. Ancak 4-c'ye tabi devlet memurlarında annenin iki yıl ücretsiz izin süresi bulunmaktadır.

3.2.4.2. İstatistiksel Karşılaştırma

İki ülkenin kısa vadeli sigorta kolları bakımından kıyaslanmasından önce İngiltere ve Türkiye'nin aktif çalışan sayılarını bilmemiz gerekmektedir çünkü yorumlamalarda nüfusu tamamen dışlamak mantıklı sonuçlar doğurmayacaktır. Aktif işgücü; bir ülkede 15-65 yaş arası olanlardan hali hazırda istihdam edilenlerin, iş arayanların ve çalışmak istediği halde işsiz kalan kişilerin oluşturduğu bir kavramdır.

ILO' dan alınan son verilere göre 2017 yılında Türkiye'nin 15-65 yaş arası nüfusu (aktif işgücü) yaklaşık 60.593.000 kişi iken bu sayının 27.753.000'i istihdam

edilmektedir. Birleşik Krallıkta ise 15-65 yaş arasındaki 54.460.000 kişiden 32.482.000'i aktif olarak bulunmaktadır.[193] Türkiye ve Birleşik Krallıkta istihdam edilenlerin sayısı arasında pek de fark olmadığı görülmektedir. İşgücü ve istihdam sayılarının yakın olması iki ülke karşılaşmalarını daha dengeli hale getirecektir.

2017 yılında Büyük Britanya'da iş kazası ve meslek hastalığı yüzünden ölenlerin sayısı sadece 144 iken bu sayı Türkiye'de aynı yıl 1636 olmuştur. Türkiye'de Britanya'nın 10 katından daha fazla iş kazası-meslek hastalığı ölümü gerçekleşmiştir. Britanya'da iş kazası-meslek hastalığı sonucu yaşamlarını kaybedenlerin %39'u 60 yaş ve üstüyken bu oran Türkiye'de %7'dir. Her iki örnek ülkede de yaşanan ölümlerin en fazla olduğu sektör inşaat sektörüdür. Türkiye'de 2017 yılı içerisinde toplam 359.866, Britanya'da ise 626.062 (555.000 tanesi işçilerin yaşadığı iş kazası) iş kazası meydana gelmiştir. Büyük Britanya'da her yıl ortalama 13.000 civarında meslek hastalığına bağlı ölüm gerçekleştiği tahmin edilmekteyken bu rakam 2017 yılında Türkiye'de 693 olmuştur. Britanya lehine olan bu büyük farkın; Britanya'da kayıtlı istihdamın fazlalığı, Türkiye'de yaşanan kayıt dışı istihdamın fazlalığı ile iş kazası bildirimlerinin aksatıldığı ve Britanya vatandaşlarının iş kazası-meslek hastalığı olaylarını bildirmede daha sorumlu davranması gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Britanya'da 2017 yılında 1,1 milyon işçinin işle ilgili nedenlerden dolayı hastalık yaşadığı ve bu hastalık yüzünden 22,7 milyon iş günü kaybı yaşandığı da tahmin edilmektedir. Türkiye'de 2017 yılında (4-a sigortalıları bakımından) 2,8 milyon hastalık olayı gerçekleşmiş ve 24,1 milyon gün iş kaybı yaşanmıştır. Bu istatistiklerden yola çıkarak iki örnek ülkede benzer işgücü sayılarına paralel olarak benzer hastalık sayıları görülmektedir. Birleşik Krallıkta 2017 yılında toplam sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı %9,6 iken Türkiye'de %4,2'dır.

[193]https://www.ilo.org/ilostat/, Erişim Tarihi:29.01.2019

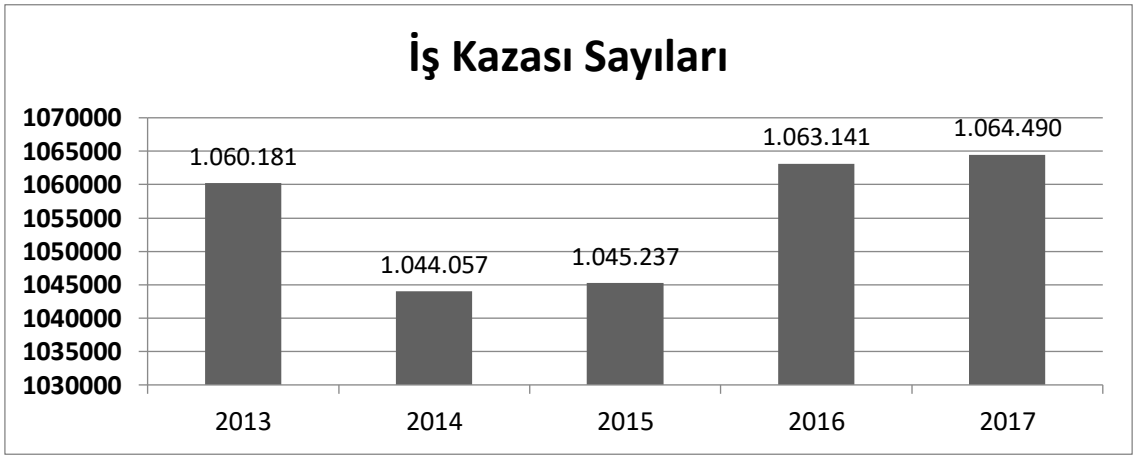
İngiltere'de 2017 yılı içerisinde ulusal hastanelerde yapılan doğum sayısı 626.203 iken Türkiye'de aynı yıl canlı doğan bebek sayısı 1.291.055 olmuştur. Türkiye'de nüfus artış oranının (doğum) Britanya'dan yüksek olması nedeniyle sosyal güvenlik kapsamında analık sigortasına yapılan harcamaların da yüksek olduğu ortaya çıkmaktadır.

3.3. Almanya'da Kısa Vadeli Sigorta Kolları İstatistikleri

3.3.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri

2017 yılında Almanya'da raporlanan iş kazası sayısı 873.522'dir. Bunun yanı sıra 190.968 tane işe geliş gidiş esnasında kaza gerçekleşmiştir. Yaşanan bu iş kazalarından dolayı 731 vefat gerçekleşmiştir (ölümcül iş kazası). Yaşanan kazalardan dolayı 18.244 aileye ödenek bağlanmıştır. Son yıllarda iş kazalarının benzer sayılarda gerçekleştiği gözlemlenmektedir.[194]

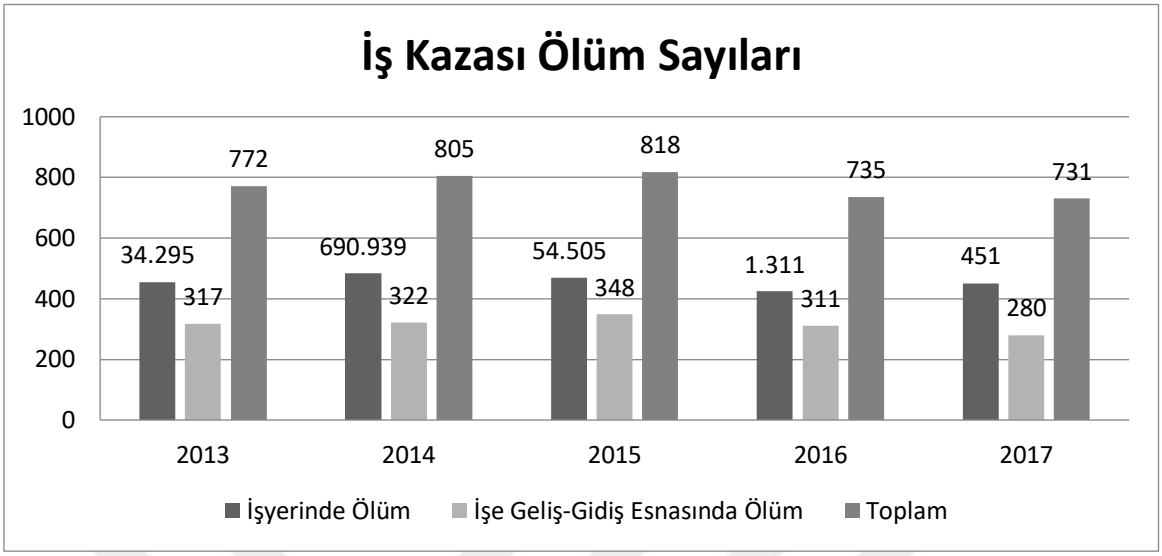
Grafik 13: Almanya'da Yıllar İtibariyle Yaşanan İş Kazası Sayıları[195]



[194] https://www.berufsunfaehigkeitsversicherungen-heute.de/2018/07/02/arbeitsunfallstatistik-2017/#Die_wichtigsten_Zahlen_der_Arbeitsunfallstatisitk_2017_auf_einen_Blick,Erişim Tarihi:31.01.2019

[195]https://www.berufsunfaehigkeitsversicherungen-heute.de/2018/07/02/arbeitsunfallstatistik-2017/#Die_wichtigsten_Zahlen_der_Arbeitsunfallstatisitk_2017_auf_einen_Blick,Erişim Tarihi:31.01.2019

Grafik 14: Almanya'da Yıllar İtibariyle İş Kazası Ölüm Sayıları[196]



Tablo 18: Almanya'da 2016-2017 Yılları Meslek Hastalığı Vakaları[197]

Olay	2016	2017
Meslek Hastalığı Vakası	75.491	75.187
Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilen	40.056	38.080
Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilmeyen	39.973	39.250
Ölümle Sonuçlanan Meslek Hastalığı Vakası	2.573	2.580

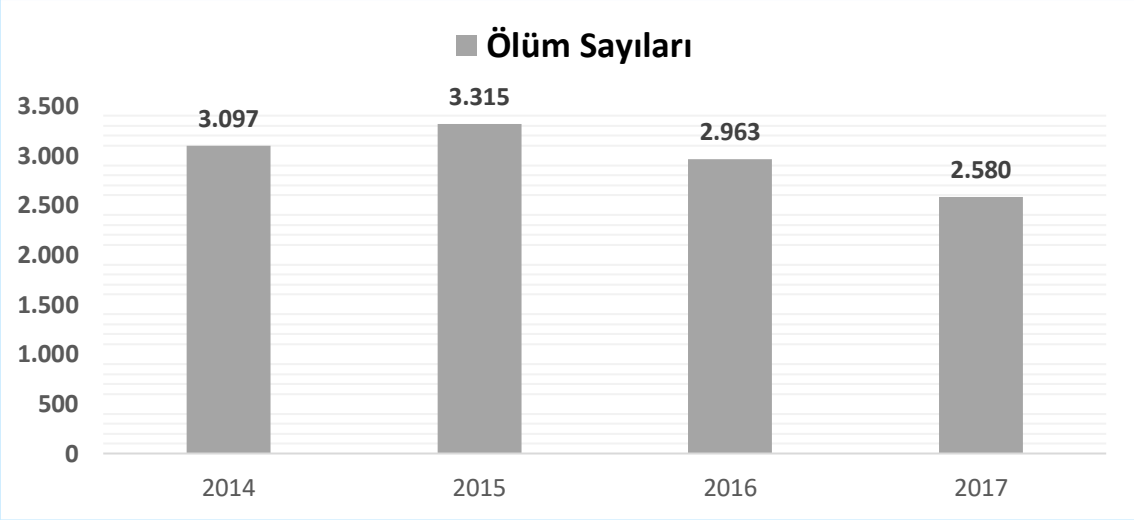
Tabloda görüldüğü üzere Almanya'da görülen meslek hastalığı sayısı Türkiye'den oldukça fazladır. Bunun bir açıklaması meslek hastalığı tanımının ya da

[196]https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3674 , S.44 Erişim Tarihi:06.02.2020

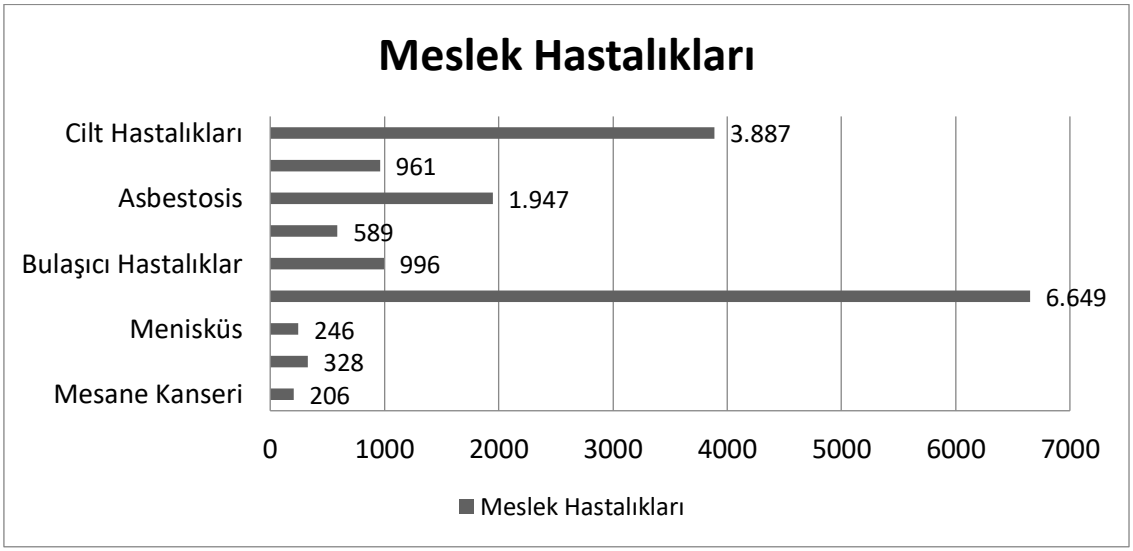
[197]https://www.dguv.de/de/zahlen-fakten/bk-geschehen/index.jsp (Almanya Sosyal Kaza Sigortası Resmi Sitesi), Erişim Tarihi:31.01.2019

kapsamının farklılık göstermesi olabilir. Türkiye'de iş kazaları meslek hastalıklarına nazaran çok daha sık görülmekteyken (%99 iş kazası - %1 meslek hastalığı) dünyada iş kazasının görülmesi meslek hastalığı görülme sayısından daha azdır (%44 iş kazası - %56 meslek hastalığı).[198]

Grafik 15: Almanya'da Yıllar İtibariyle Meslek Hastalığı Ölüm Sayıları[199]



Grafik 16: Almanya'da En Sık Rastlanan Meslek Hastalıkları[200]



[198] Gürbüz Yılmaz, **"İş Kazaları"**, http://isgfrm.com, Erişim Tarihi:01.02.2019

[199] https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3674, S.71, Erişim Tarihi: 06.02.2020

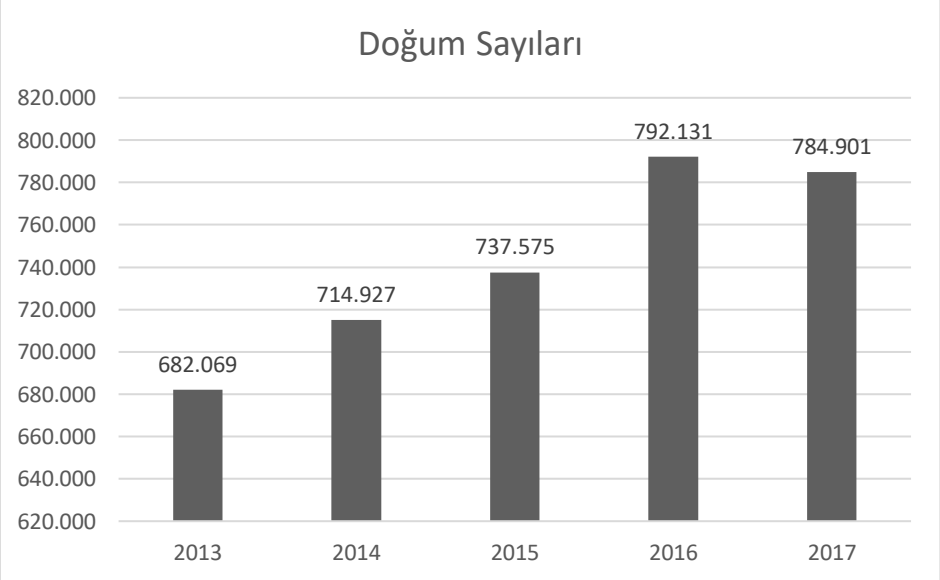
[200]https://www.dguv.de/de/zahlen-fakten/bk-geschehen/anerkannte-bken/index.jsp, Erişim Tarihi:01.02.2019

3.3.2. Hastalık ve Analık İstatistikleri

Ortalama yaşam süresinin 80,5 civarında olduğu Almanya'da toplam sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı yaklaşık olarak %11,5'tir. Son açıklanan istatistiklerde 2017 yılı için Almanya'nın yaptığı sağlık harcaması tutarı bir önceki yıla göre 17 milyar Euro artarak yaklaşık 375,6 milyar Euro olmuştur. Bu rakam kişi başına yapılan sağlık harcamasının 4.500 Euro civarı olduğunu göstermektedir.[201]

Almanya sağlık sistemi verilerine göre 2017 yılında 784.901 doğum gerçekleşmiştir. 2011 yılından itibaren düşük ancak düzenli bir şekilde yaşanan doğum sayısındaki artış 2017 yılında yaşanmamıştır.

Grafik 17: Almanya'da Yıllar İtibariyle Gerçekleşen Doğum Sayısı[202]



[201] https://www.destatis.de, (Almanya İstatistik Kurumu), Erişim Tarihi: 05.06.2019

[202] https://de.statista.com, Erişim Tarihi: 05.06.2019

3.3.3. Türkiye ve Almanya Karşılaştırması

3.3.3.1. Mevzuat Karşılaştırması

Türkiye ve Almanya sosyal güvenlik sistemleri karşılaştırmasında ilk söylenmesi gereken Almanya'nın Türkiye'den çok daha köklü bir sosyal güvenlik geleneğine sahip olduğudur.

Türkiye'de sosyal güvenlik primleri işçiler için toplam %15 (%9 uzun vadeli sigorta kolu, %5 gss, %1 işsizlik sigortası primi) işverenler için toplam %22,5'tir (%11 uzun vadeli sigorta kolu, %7,5 gss, %2 işsizlik sigortası ve %2 kısa vadeli sigorta kolları primi). Almanya'da ise işçiler için %19,425 işverenler için %20,735'tir. Dikkat edilirse Türkiye'de işçi ile işveren prim oranları farkı Almanya'dan daha fazladır. Almanya'da işçi işveren prim oranları neredeyse birbirine denktir. Sadece kaza sigortası açısından işçi ve işveren prim farkı söz konusudur. Almanya'da Türkiye sosyal güvenlik sisteminde bulunmayan bakım ve iflas sigortaları bulunmaktadır.

İki ülke kıyaslamasında kısa vadeli sigorta kolları açısından pek çok farklılık kadar benzerlikler de mevcuttur. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası için hem Türkiye'de hem de Almanya'da sadece işverenlerden prim alınırken işçi primleri bu sigorta kolları için mevcut değildir. Türkiye'de iş kazası ve meslek hastalığının dâhil olduğu kısa vadeli sigorta primi sabit oranda ve %2 iken Almanya'da işin risk derecesine göre bu oran değişmektedir. Türkiye'de iş kazası ve meslek hastalıkları kısa dönem sigorta kolları arasında yer alırken Almanya'da ise kaza sigortası adı altında ayrı bir sigorta kolu olarak faaliyet göstermektedir.

Almanya'da 3 günden fazla iş günü ile sonuçlanan iş kazalarının bildirilmesi zorunlu tutulmuşken Türkiye'de böyle bir ayrım olmaksızın tüm iş kazalarının bildirimi zorunlu tutulmuştur. Ayrıca Türkiye'de 3 iş günü olan iş kazası bildirim süresi Almanya'da iş günü ayrımı olmaksızın 3 gündür.

İki ülke sosyal güvenlik sisteminde iş kazası ve meslek hastalığı sigorta kolları için farklılık Türkiye'de sağlanan yardımlar için azami bir süre belirlenmemiş olmasıdır. Almanya'da geçici iş göremezlik durumunda ilk 6 hafta işveren tarafından kazalıya ücreti devam eder. Geçici iş göremezlik durumu 6 haftadan fazla sürerse devreye iş kazası fonu girer ancak azami 78 hafta (1,5 yıl) süreyle kişiye geçici iş göremezlik ödeneği ödenir. Türkiye'de böyle bir süre sınırı yoktur. İş kazası ve meslek hastalığı yardımları için her iki ülkede de hak kazanma süre şartı yoktur.

Geçici iş göremezlik ödeneği hesaplaması her iki ülke için oldukça benzerdir. İngiltere'den farklı olarak Türkiye ve Almanya'da iş kaybı oranına ve ortalama ücretine bağlı olarak her sigortalıya farklı tutarlar bağlanmaktadır.

Almanya'da hastalık ve analık sigortası kolları ayrı bir dal olarak değil de sağlık sigortası kapsamında değerlendirilmektedir. Dolayısıyla bu sigorta kolları için ayrı bir prim oranı söz konusu değildir. Türkiye'de hem bağımlı hem bağımsız çalışanlar hastalık ve analık sigortasına dâhil iken Almanya'da kendi nam ve hesabına çalışan bağımsız çalışanlar hastalık ve analık sigortası kapsamına alınmamıştır. Almanya'da hastalık yardımı da tıpkı iş kazası-meslek hastalığından sağlanan geçici iş göremezlik ödeneği gibi azami 78 hafta olarak ödenmektedir. Yine ilk 6 hafta işveren hastalık geçiren işçisi için ücretini ödemeye devam eder. 6 haftayı aşan hastalıklar için devlet devreye girmektedir.

Almanya'da analık durumunda, doğumdan önceki son üç aya ait ortalama net kazançlarının tamamı tutarında doğumdan önce 6 hafta ve doğumdan sonra 8 hafta olmak üzere analık yardımı ödenmektedir. Türkiye'de de ödeme tutarlarının hesaplanması Almanya ile aynıdır fakat ödeme süreleri farklıdır. Türkiye'de doğumdan önce ve sonra sekizer haftalık süre için analık yardımı ödenmektedir. Türkiye'de analık sigortasından yararlanabilmek için sigortalının son bir yılda en az 90 gün kısa vadeli

sigorta kolları primi ödemesi zorunludur. Almanya'da 90 gün şartı aranmamaktadır. Almanya'nın doğum yapan kadınlara yönelik 47 hafta ücretli izin hakkı tanınması çalışanlar açısından çok önemli bir kazanımdır. Türkiye'de kamu çalışanları da dâhil olmak üzere hiçbir kadın sigortalı için ücretli doğum izni hakkı tanınmamaktadır. Almanya'da kadın işçilere yönelik doğumu takip eden 4 ay boyunca özel iş güvencesi sağlanarak iş garantileri korunmaktadır.

Öte yandan Türkiye'deki doğum sayısının Almanya'dan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Buna göre 2017 yılında Türkiye'de 1.295.784 doğum yapılırken Almanya'da bu sayı 873.522 olmuştur. Toplam nüfus bakımından kalabalık olan Almanya olduğu halde Türkiye'nin bu doğum sayılarıyla birkaç yıl sonra Alman nüfusunun üzerine çıkma olasılığı oldukça muhtemeldir.

3.3.3.2. İstatistiksel Karşılaştırma

Tıpkı İngiltere-Türkiye kıyaslanmasından önce başvurduğumuz gibi Almanya-Türkiye kıyaslamasında da her iki ülkenin çalışan sayılarına değinmek gerekmektedir çünkü yorumlamalarda nüfusu tamamen dışlamak mantıklı sonuçlar doğurmayacaktır.

ILO'nun verilerine göre 2017 yılında Türkiye'nin 15-65 yaş arası nüfusu (aktif işgücü) yaklaşık 60.593.000 kişi iken bu sayının 27.753.000'i istihdam edilmektedir. Almanya'da ise 15-65 yaş arasındaki 71.378.000 kişiden 41.549.000'i aktif olarak bulunmaktadır.[203] Almanya 15-65 yaş arası nüfusu ve istihdam edilen sayısı Türkiye'nin üzerindedir ancak oransal olarak bu fark %50 gibi yüksek rakamlarda değildir.

2017 yılında Almanya'da kayıt altına alınan iş kazası vaka sayısı 873 bin civarında iken bu sayı Türkiye'de 360 bin civarındadır. İş kazası bildirim düzeylerinin Almanya gibi gelişmiş ülkelerde Türkiye'den fazla olduğu düşünülürse iş kazası sayıları arasındaki bu fark olası durumdadır. Yaşanan kazalarından dolayı hayatını kaybeden

[203]https://www.ilo.org/ilostat/, Erişim Tarihi:02.02.2019

kişi sayısında ise Türkiye'nin önde olduğu görülmektedir. Her ne kadar çalışan nüfus ve iş kazası sayısı Almanya'da fazlayken ölümcül iş kazasında Türkiye ileri çıkmaktadır.

Almanya'da 2017 yılında kaydedilen meslek hastalığı vakası 75.187, Türkiye'de ise sadece 691'dir. Aradaki farkın bu denli yüksek olmasının sebebi meslek hastalığının algılanış farkı ve Türkiye'de meslek hastalığı tanı sisteminin yetersiz olduğu düşünülmektedir. İstatistiklerde Türkiye'de iş kazası, meslek hastalığına nazaran oldukça sık yaşanırken Almanya'da ve dünyada iş kazası ve meslek hastalıkları vakaları paralellik göstermektedir.

Her iki ülkenin sağlık harcamalarına değinildiğinde arada yine büyük bir fark olduğu ortaya çıkacaktır. Nüfus sayıları[204] birbirine yakın olan bu iki ülke için kişi başına düşen sağlık harcamaları da yine açık farkla Almanya lehinedir. Almanya'da toplam sağlık harcamalarının GSYİH içerisindeki payı 2016 yılı için %11,1[205] iken Türkiye'de %4,4'tür. Bu oranlar dikkate alındığında iki ülkenin sağlığa yaptığı yatırım ve verdikleri önem birbirinden çok farklıdır. Her iki ülkenin sağlık harcamalarının büyük kısmı kamu tarafından karşılanmaktadır.

3.4. İsveç Kısa Vadeli Sigorta Kolları İstatistikleri

İsveç'teki nüfusun ortalama yaşam süresi giderek artmaktadır. 2018 yılı itibariyle ortalama yaşam süresi, kadınlar için 84 yıl ve erkekler için 81 yıldır. İsveç ortalama yaşamın uzun olması ve doğum sayısının nispi azlığı nedeniyle Avrupa'nın en yaşlı nüfuslarından bir tanesine sahiptir. Öte yandan, İsveç'te doğan çocukların sayısı 1990'ların sonlarından beri her yıl düzenli olarak artmaktadır.[206]

[204] Türkiye nüfusu yaklaşık 80 milyon, Almanya nüfusu yaklaşık 83 milyon kişidir.

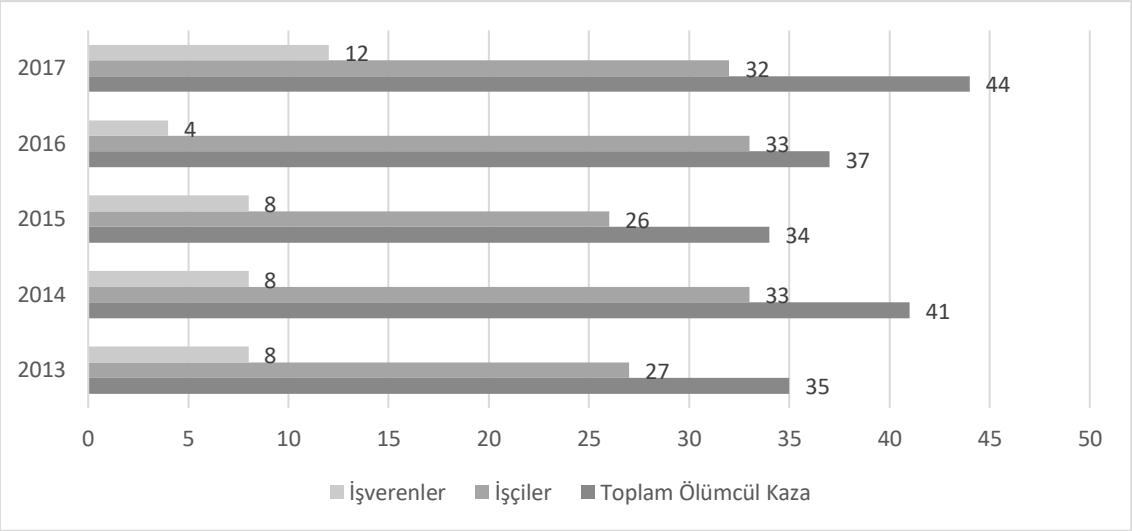
[205] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics, Erişim Tarihi:02.02.2019

[206]https://sweden.se/society/health-care-in-sweden/

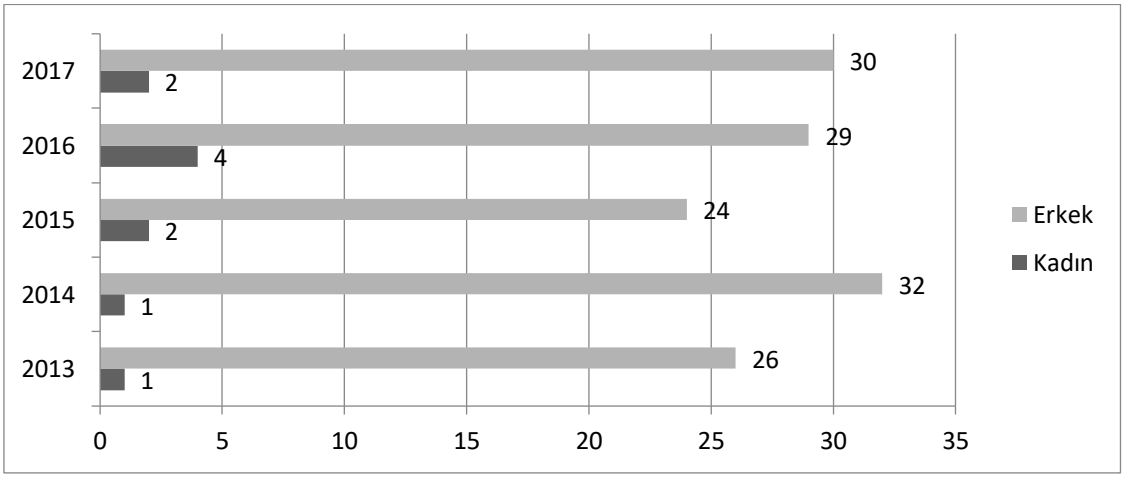
3.4.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı İstatistikleri

İsveç'te iş kazası sayısı, 1993 yılında mevzuattaki değişiklikle iş kazası onayı alınması güçleştiğinden dolayı yıllar itibariyle azalma göstermiştir.

Grafik 18: İsveç'te Yıllar İtibariyle Ölümcül İş Kazası Sayıları[207]



Grafik 19: İsveç'te Yıllar İtibariyle İş Kazası Sonucu Ölen İşçilerin Cinsiyetleri[208] (İşveren Ölümleri Dâhil Edilmemiştir)

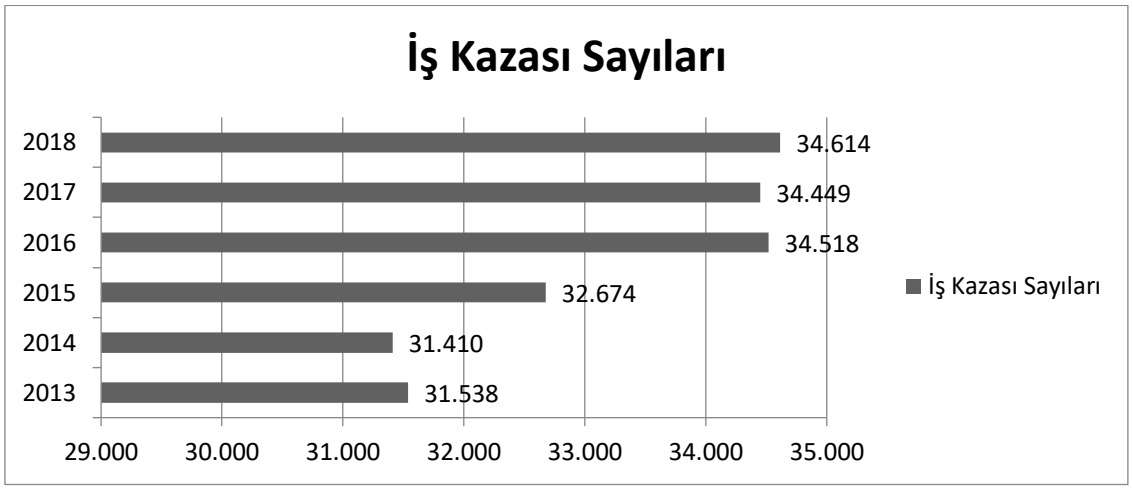


[207] https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsmiljostatistik-officiell-arbetsskadestatstik/, (İsveç Çalışma Ortamı Kurumu Resmi Sitesi), Erişim Tarihi:03.02.2019

[208] https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsmiljostatistik-officiell-arbetsskadestatstik/, Erişim Tarihi:03.02.2019

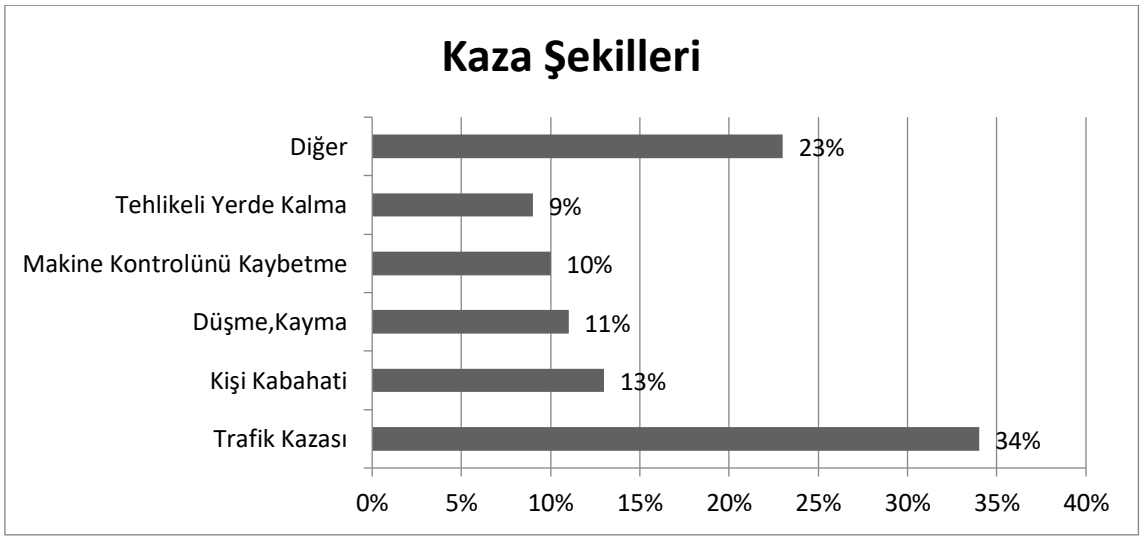
Türkiye ve diğer örnek ülkelerin aksine İsveç'te iş kazası vaka sayısı ve iş kazası nedeniyle hayatını kaybeden kişi sayısı son derece azdır. İsveç nüfusu ve çalışan kişi sayısının azlığı bu istatistiğe oransal olarak bakmamızı gerektirmektedir.

Grafik 20: İsveç'te Yıllar İtibariyle İş Kazası Sayıları[209]



İsveç'te iş kazalarının en yaygın görüldüğü sektör imalat, inşaat, taşımacılık-depolama ve motorlu taşıt tamiri sektörleridir.

Grafik 21: İsveç'te En Fazla Maruz Kalınan İş Kazası Şekilleri[210]



[209] https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsmiljostatistik-officiell-arbetsskadestatstik/, Erişim Tarihi:03.02.2019

[210] https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsmiljostatistik-officiell-arbetsskadestatstik/, Erişim Tarihi:03.02.2019

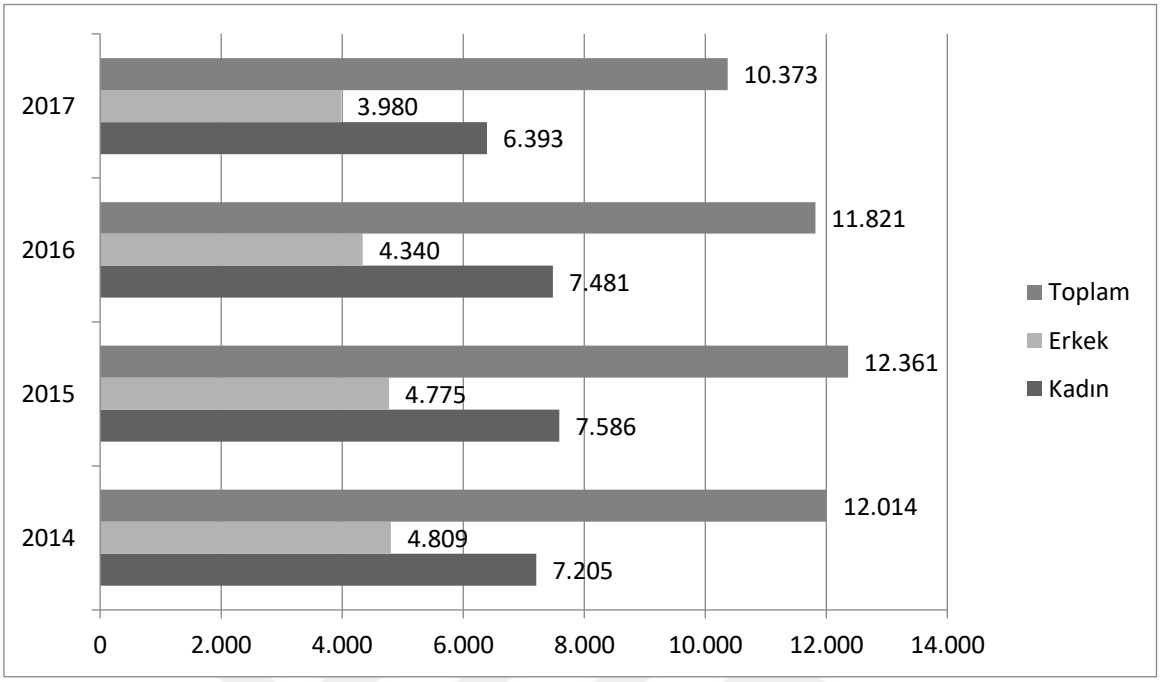
Tablo 19: İsveç'te 2016 yılında İş Kazası-Meslek Hastalığı Sonucu Sürekli Gelir Bağlanan Kişi Sayısı ve Bağlanan Ortalama Gelir[211]

Yaş Grubu	Yararlanan Kişi Sayısı		Ortalama Ödenek Miktarı (Kron)	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
20-24	3	6	12.293	15.460
25-29	18	46	11.470	13.673
30-34	38	101	12.707	10.654
35-39	92	192	10.857	9.601
40-44	285	507	8.502	8.722
45-49	852	1.156	7.731	8.175
50-54	1.642	2.595	7.909	7.755
55-59	2.506	3.677	6.596	7.696
60-64	4.295	5.597	6.384	7.808
Toplam	**9.731**	**13.877**	**6.954**	**7.901**

Tabloda görüldüğü gibi 2016 yılında toplam 23.608 kişi iş göremezlik ödeneği almıştır. Ödenek sahiplerinin %41'i kadın ve %59'u erkektir. 2016 yılında İsveç'te iş göremezlik geliri olarak toplam 2,9 milyar İsveç Kronu ödenmiştir. Ödenen miktarın % 38'i kadınlara, % 62'si erkeklere aittir. Kadınların ödeneklerinin erkeklerden ortalama % 14 daha düşük olduğu da tabloda görülmektedir. Yaş arttıkça iş göremezlik ödeneği alanların sayısı da artmakta iken bağlanan ödenek tutarı azalmaktadır.

[211] https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsmiljostatistik-officiell-arbetsskadestatstik/, Erişim Tarihi:03.02.2019

Grafik 22:İsveç'te Yıllar İtibariyle Meslek Hastalığı Vakası ve Cinsiyete Göre Dağılımı[212]



3.4.2. Hastalık ve Analık İstatistikleri

İsveç 21 bölgeden ve 290 belediyeden oluşan üniter bir devlettir. İsveç'te sağlık ve tıbbi bakım sorumluluğu merkezi hükümet, ilçe meclisleri ve belediyeler tarafından paylaşılmaktadır. Sağlık ve Tıbbi Hizmet Yasası ilçe meclislerinin ve belediyelerin sorumluluklarını düzenlemektedir ayrıca yerel yönetimlere bu alanda daha fazla özgürlük vermektedir.[213]

İsveç'in gayri safi yurtiçi hâsılasının (GSYİH) yüzdesi olarak sağlık ve tıbbi bakım maliyetleri oldukça istikrarlıdır ve diğer Avrupa ülkelerinin çoğuna eşittir. 2015 yılı itibariyle sağlık ve tıbbi bakım harcamaları GSYİH'nin yaklaşık yüzde 11'ini oluşturmaktadır. İsveç'teki sağlık ve tıbbi masrafların büyük bir kısmı ilçe meclisi ve belediye vergileri tarafından karşılanmaktadır. Ulusal hükümetlerden alınan katkılar

[212] https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsmiljostatistik-officiell-arbetsskadestatstik/, Erişim Tarihi:03.02.2019

[213] https://sweden.se/society/health-care-in-sweden/, Erişim Tarihi:04.02.2019

başka bir finansman kaynağı iken, hasta ücretleri sadece küçük bir maliyet yüzdesini kapsamaktadır.[214]

İsveç'te hastalık ödeneği alanların sayısı 2010 yılından itibaren artmaya başlamıştır. Toplamda 2016 yılında 625.000 kişiye hastalık yardımı ödenmiştir. Yardım alanların %64'ü kadın %36'sı erkektir. 2016 yılında hastalık yardımı olarak ödenen yaklaşık 33,7 milyar İsveç Kronunun %63'ü kadınlara %37'si erkeklere ödenmiştir. Yaklaşık 1,3 milyon ebeveyn, 2016 yılında genel olarak çocuk desteği, doğum eki ve / veya genişletilmiş çocuk yardımı almıştır. İsveç'te 2016 yılında 27.200'den daha fazla kadına yaklaşık 623 milyon İsveç kronu tutarında gebelik ödeneği ödenmiştir. [215]

İsveç dünyadaki anne ölümlerinin en düşük düzeyde olduğu ülkedir. Her 1.000 bebeğin üçünden daha azı ve her 100.000 doğumda dört kadından daha azı doğumda ölmektedir. İsveç'te anne bakımı uluslararası bağlamlarda bir başarı öyküsü olarak vurgulanmaktadır.[216]

3.4.3. Türkiye ve İsveç Karşılaştırması

3.4.3.1. Mevzuat Karşılaştırması

Dünyanın refah ve gelişmişlik seviyesi en yüksek ülkelerinden olan İsveç ile Türkiye'nin sosyal güvenlik mevzuatları bir hayli farklıdır. İsveç sosyal demokrat refah rejimine dayalı bir yapı gösterirken Türkiye muhafazakâr (korporatist) refah rejimine yakın olan bir ülkedir. İsveç yaklaşık 60 senedir aynı iktidar yapısı ve devlet politikası ile yönetilmektedir. Türkiye'de siyasi iktidarların ortalama ömrü düşünüldüğünde İsveç çok daha istikrarlı bir ülkedir.

[214] https://sweden.se/society/health-care-in-sweden/, Erişim Tarihi:04.02.2019

[215] https://www.forsakringskassan.se/, Erişim Tarihi:04.02.2019

[216] https://www.forsakringskassan.se/, Erişim Tarihi:04.02.2019

İsveç ve Türkiye'de yasal zorunlu sigorta modeli uygulanmakta ve sosyal güvenlik ülkede yaşayan tüm vatandaşları kapsamaktadır. İsveç ve Türkiye sosyal güvenliğinin finansmanı çalışanlar ve işverenlerden elde edilen primlerden oluşmaktadır. İsveç'te çalışanlardan %7, serbest çalışanlardan %17,21, işverenlerden ise %10,21 oranında prim alınırken bu oranlar Türkiye'de çalışanlar için %15, işverenler için %22,5'tir. Türkiye'de bağımlı ve bağımsız ayrımı olmaksızın tüm çalışanlardan aynı oranda prim alınmaktadır. Dikkati çeken bir diğer husus Türkiye'deki işveren prim oranlarının İsveç'e nazaran çok daha yüksek olduğudur.

İsveç sosyal güvenlik modelinde zorunlu sigorta haricinde toplu sözleşme ile grup (sendika) sigortaları da etkin durumdayken Türkiye'de bu şekilde tanımlanan sigortalar yok denecek kadar azdır. İsveç'te ekonomik tüm aktörler işverenler, serbest ya da bağımlı ayrımı olmaksızın tüm çalışanlar iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamındayken Türkiye'de kamu çalışanları bu kapsam dışında tutulmuştur. Türkiye'de iş kazası ve meslek hastalığı bildirimi için 3 iş günü sınırı varken İsveç'te bu süre 3 gündür.

İsveç'te iş kazası-meslek hastalığı sonucu bağlanacak gelir için bir yıllık süre sınırı vardır ancak Türkiye'de bir süre sınırı yoktur. İsveç'te sigortalılara iş kazası-meslek hastalığı sonucu bağlanacak gelirin ilk 14 günlük tutarı işverenlerce ödenirken Türkiye'de böyle bir uygulama yoktur. Her iki örnek ülkede iş kazası ve meslek hastalığı sonucu bağlanacak gelirde ortalama kazanç dikkate alınmaktadır. İsveç'te tam iş göremezlik durumunda (%100) sigortalının kayıp kazançlarının tamamı kalıcı iş göremezlik ödeneği adı altında ödenmekte iken Türkiye'de tam iş göremezlik ödeneği sigortalı ortalama kazancının %70'idir. Türkiye'de sadece başkasının bakımına muhtaç olacak derecede malul duruma düşen sigortalıya ödenek olarak ortalama kazancının tamamı bağlanır.

İsveç'te iş kazası ya da meslek hastalığı sonucu ölen sigortalılar için hak sahiplerine bir kerelik sigortalının hak edeceği kazancının %30'u tutarında bir cenaze ödeneği verilirken Türkiye'de bu ödenek sabittir ve her sigortalıya eşit miktarda ödenmektedir.

İsveç'te hastalık durumunda sigortalılara yapılan nakdi yardımlar ülkede yaşayan herkesi, iş bulma kurumuna kayıtlı işsizleri dahi, kapsamaktayken Türkiye'de sigortalılık koşulu aranmaktadır. İsveç'te hastalık ve analık sigorta kolları için işverenlerden %8,64, serbest çalışanlardan ise %9,61 oranında prim alınmaktadır. Ayrıca bu iki grup %2,2 oranında ebeveynlik sigortası ödemektedirler. İsveç'te hem iş kazası-meslek hastalığı hem de hastalık ve analık sigortaları için ayrı primler alınmaktadır. Türkiye'de kısa vadeli sigorta kolları primi adı altında iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortaları için işverenlerden tek seferde %2 oranında prim alınmaktadır.

İsveç'te iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık durumunda bağlanacak ödenek ve tutarlar aynıdır. İsveç'te hastalık durumunda yine iş kazası ve meslek hastalığı sigortalarında olduğu gibi süre sınırı bir yıldır ve sigortalı kaybının %80'i ödenek olarak verilmektedir.

Türkiye'de analık durumunda sigortalılık şartı aranarak emzirme ödeneği ve sigorta şartı aranmaksızın doğum yardımı ödenmektedir. Emzirme ödeneği sabit tutarda ve herkese eşit miktarda ödenirken doğum yardımı çocuk sayısına göre değişiklik göstermektedir.

Türkiye'de analık sigortasından yararlanabilmek için sigortalının son bir yılda en az 90 gün kısa vadeli sigorta kolları primi ödemesi zorunludur. Türkiye'de analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği ödenme süresi tekil gebelik halinde 16 çoğul gebelik halinde 18 hafta iken İsveç'te ebeveyn yardımı alma süresi 480 gündür. İsveç'te hamilelik ödeneği Türkiye'deki doğum yardımına benzemektedir. Hamilelik

ödeneğinden sadece çalışanlar faydalanmakta iken Türkiye'de doğum yardımından anne olan her kadın yararlanabilmekte ve sigortalılık şartı aranmamaktadır. Türkiye'de çok cüzi ve sabit miktarda olan hamilelik ödeneği İsveç'te kaybedilen aylık kazanca göre değişiklik göstermektedir.

3.4.3.2. İstatistiksel Karşılaştırma

Almanya ve İngiltere'nin aksine İsveç'in nüfusu Türkiye'nin oldukça altındadır. Dolayısıyla İsveç ve Türkiye'nin kısa vadeli sigorta kolları istatistikleri birbirinden farklı rakamlar ortaya çıkaracaktır. İstatistikler karşılaştırırken nüfus oranlarını dikkate almak gerekmektedir.

ILO' dan alınan son verilere göre 2017 yılında Türkiye'nin 15-65 yaş arası nüfusu (aktif işgücü) yaklaşık 60.593.000 kişi iken bu sayının 27.753.000'i istihdam edilmektedir. İsveç'te 15-65 yaş arasındaki nüfus 8.173.000 iken bunlardan 4.882.000'i aktif olarak çalışmaktadır.[217]

2017 yılında İsveç'te iş kazası sonucu hayatını kaybeden kişi sayısı 44 iken Türkiye'de bu sayı 1.633'tür. Nüfus ve çalışan sayısı ile iş kazası ölümleri oranlandığında Türkiye'de çalışan başına iş kazası ölüm oranı İsveç'e göre çok daha yüksektir.

2017 yılında İsveç'te toplam 33.992 iş kazası (ölümle sonuçlanan kazalar hariç) ve 10.373 meslek hastalığı vakası gerçekleşmiştir. Türkiye'de aynı yıl 359.866 iş kazası ve 693 meslek hastalığı görülmüştür. Daha önce bahsettiğimiz gibi tüm dünyada iş kazası ve meslek hastalığı sayıları benzerlik gösterirken Türkiye'de iş kazası sayılarının meslek hastalığı sayılarına nazaran onlarca kat fazla olduğu gözükmektedir.

İsveç'in GSYİH içerisinde sağlık harcamalarının payı %11 civarındayken Türkiye'de bu pay sadece %4,2'dır. İsveç'te 2016 yılında 625.000 kişiye hastalık

[217]https://www.ilo.org/ilostat/, Erişim Tarihi:04.02.2019

yardımında bulunulurken Türkiye'de her yıl iki milyonun üzerinde hastalık vakası görülmektedir.

İsveç dünyada anne ölümlerinin en az yaşandığı ülke olarak bilinmektedir. İsveç'te her 1.000 bebekten 3'ten azı ve her 100.000 doğumda 4 kadından daha azı hayatını kaybetmektedir. Türkiye'de ise her 100.000 doğumda 14,7 kadın ve 1.000 doğumda 10 bebek hayatını kaybetmektedir.

3.5. Ülke Karşılaştırmaları

Aşağıdaki tablo bu bölüme kadar olan ve çalışmanın esasını oluşturan temel bilgileri ve Türkiye ile örnek ülkelerin kısa vadeli sigorta kolları istatistiklerinde benzerlik ve farklılıklarını sunmaktadır. Her ne kadar İsveç nüfus sayısının azlığı bakımından diğer ülkelerden ayrışsa da yine de oransal anlamda çıkarımlar yapılabilir.

Tablo 20: Örnek Ülkeler ve Türkiye'deki İstatistiklerin Karşılaştırılması[218]

2017 YILI	**Türkiye**	**İngiltere**	**Almanya**	**İsveç**
Refah Rejimleri	Muhafazakâr	Liberal	Muhafazakâr	Sosyal Demokrat
Toplam Nüfus	80 Milyon	66 Milyon	83 Milyon	10 Milyon
Aktif Nüfus	60,5 Milyon	54,5 Milyon	71,3 Milyon	8,1 Milyon
Çalışan Nüfus	27,7 Milyon	32,5 Milyon	41,5 Milyon	4,9 Milyon
İş Kazası Sayısı	359.866	626.062	1.064.490	34.449
İş Kazası Sonucu Ölen Sayısı	1.633	144	731	44

[218] İstatistikler 2017 yıl için geçerlidir. Rakamlar karşılaştırmanın sağlığı açısından yuvarlanmıştır.

Meslek Hastalığı Sayısı	693	13.000	75.187	10.373
Meslek Hastalığı Sonucu Ölen Sayısı	3	144	2.500	-
İş Kazası-Meslek Hastalığı Ödeme Süreleri	Süre sınırı yok	Azami 15 hafta	Azami 78 hafta	Azami 1 yıl
İş Kazası-Meslek Hastalığı Bildirim Süreleri	3 iş günü	10 gün	3 gün	3 gün
Hangi Kazalar Bildirilir	Herhangi bir ayrım bulunmamaktadır	En az 3 günlük iş kaybına sebebiyet veren kazalar ve ölümcül kazalar	En az 3 günlük iş kaybına sebebiyet veren kazalar ve ölümcül kazalar	En az 1 günlük iş kaybına sebebiyet veren kazalar ve ölümcül kazalar
İk-Mh Prim Oranı ve Mükellefi	%2 İşveren Öder	Prim Yok	İşin Risk Derecesine Göre Değişen Oran	%0,68 İşveren ve Bağımsız Çalışanlar Öder

			İşveren Öder	
Sağlık Harcamalarının GSYİH İçerisindeki Payı	% 4,2	% 9,6	% 11,3	% 11

Tabloya göre Türkiye'de iş kazası sonucu ölüm sayıları diğer ülkelere göre çok daha fazla görülmektedir. Türkiye'de aynı zamanda meslek hastalığı vakası ve ölümleri çok daha fazla görülmektedir.

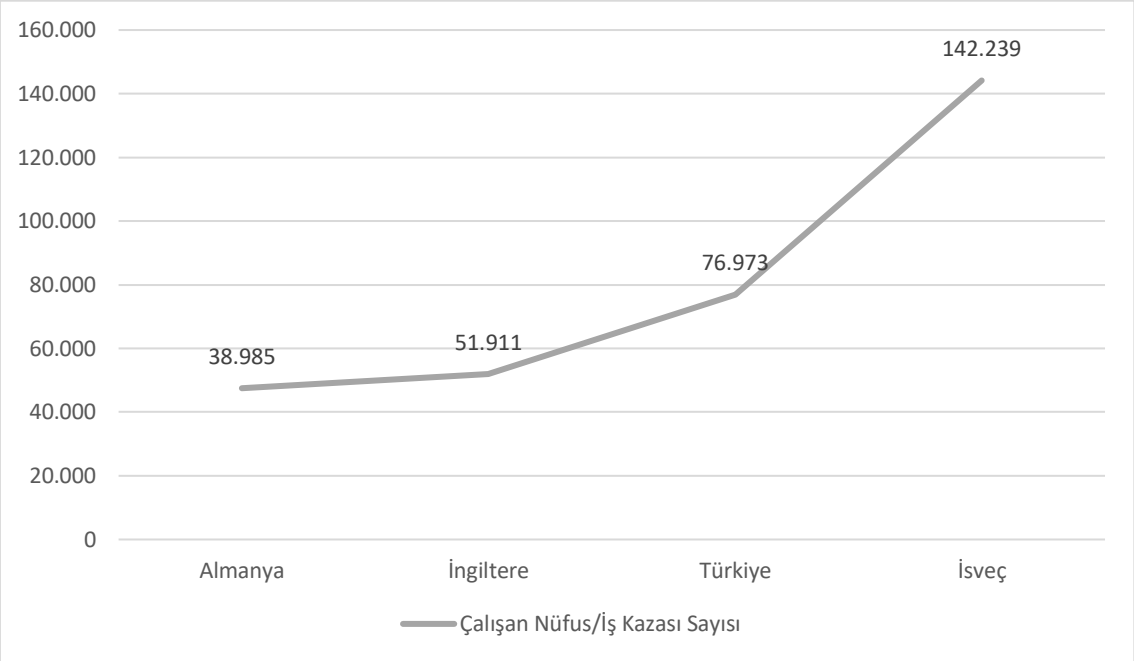
İş kazası ile meslek hastalığı sonucu yapılan ödemelerde, bağlanan aylıklarda Türkiye ve Almanya aynı yöntemleri kullanırken İsveç ve İngiltere'de birbirinden farklı yöntemler izlenmektedir. Bireylerin sosyal statülerini, kazanç oranlarını gözettiği ve adil bir sunum sağladığı için Türkiye ve Almanya'nın kullandığı yöntemin daha sağlıklı olduğu düşünülmektedir.

İş kazası ile meslek hastalığı ödemelerinde üç örnek ülkede belirli bir ödeme süresi varken ülkemizde herhangi bir süre sınırı olmadığı gözükmektedir. Türkiye bu yönüyle diğer ülkelerden ayrılmaktadır. İngiltere ise bildirim süresinin farklı olması bakımından dikkat çekmektedir. Türkiye, Almanya ve İsveç'te hem iş kazası hem de meslek hastalığı bildirimi süresi üç gün iken İngiltere'de bu süre on gündür. Bildirilmesi zorunlu görülen kaza türleri İngiltere ve Almanya'da aynıyken İsveç ile Türkiye yasaları benzerlik göstermektedir.

Daha köklü sosyal sigorta geçmişini sahip üç örnek ülkeye kıyasla Türkiye'nin sağlık harcamalarına verdiği pay bir hayli düşüktür. Türkiye'de yalnızca %4,2 olan sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı, Türkiye'ye oran olarak en yakın örnek ülke

olan Almanya'nın yarısından bile daha azdır. Örnek ülkelerin GSYİH'nin ülkemizden yüksek olduğu düşünülürse hem oransal farktan hem de GSYİH'nin büyüklüğünden kaynaklanan ciddi fark görülmektedir. Ülkemiz gelişmişlik ve ekonomik düzeyinin daha az olmasına rağmen ve yine çok daha geç oluşturulmuş bir sosyal güvenlik sistemimiz olmasına rağmen sağlık harcamalarının artırılması gerekmektedir.

Grafik 23: Çalışan Nüfus Başına İş Kazası Oranı



Grafiğe göre İsveç'te çalışan -aktif- nüfus içerisinde yaklaşık 142.239 kişiden biri iş kazası geçiriyorken bu sayı Almanya'da yaklaşık 38.985 kişiden biri olarak görülmektedir.

Grafik 24: Ölümlü İş Kazası Oranı



Grafiğe göre İngiltere'de yaşanan yaklaşık 4.347 iş kazasından birinde ölüm meydana gelirken Türkiye'de bu sayı sadece 220 kazaya düşmektedir. Ülkemizde yaşanan yaklaşık her 220 iş kazasından biri ölümlü iş kazası olmaktadır. Bu grafik Türkiye'nin kısa vadeli sigorta kolları istatistiklerinde karşılaşılan belki de en olumsuz göstergedir. Tabloya göre Türkiye'de ölümlü iş kazası görülme olasılığı diğer ülkelerin çok üzerindedir.

SONUÇ

İnsanoğlu hayat boyu hem kendisinin hem de aile bireylerinin sosyo-ekonomik durumlarını en üst seviye ulaştırmak ve bu seviyi korumak için çabalamaktadır. Ne var ki bu inişli çıkışlı hayatın içinde öngörülmeyen durumlar ortaya çıkmakta, hayatın olağan akışı bozulmaktadır. Beklenmeyen bu olumsuz durumların doğal sonucu olarak da bireylerin gelirleri azalmakta ya da giderleri artmaktadır. Bu olumsuzluklardan sadece bireyler değil aile fertleri de olumsuz etkilenmektedir. Sosyal risklerle mücadele etmeyi en önemli amaç olarak kabul eden sosyal güvenlik de bu olumsuzluklardan bireylerin ve aile fertlerinin en az etkilenmelerini sağlamak için sosyal risklerle mücadele yolları geliştirmekte, azami derecede ihtiyaç duyulan sağlık ve para yardımlarıyla olumsuz bu mücadeleyi desteklemektedir.

Sosyal güvenlik ihtiyacı tüm insanlık için yadsınamaz bir gerçekliktedir. Çok eski çağlardan hatta insanlığın başlangıcından günümüze kadar bir ihtiyaç olan sosyal güvenlik son iki asırda bilinçlere daha da yerleşmiş ve önemi daha çok anlaşılmıştır. İlkel metotlardan modern metotlara geçişte Sanayi Devrimi bir dönüm noktası olmuştur. Günümüz dünyasında çalışma koşullarının değişimiyle beraber risk çeşitliliği de artmış, daha önceden bilinmeyen ya da karşılaşılmayan durumlara yönelik çareler aranmaya başlanmıştır. Bu şekilde sosyal güvenlik sistemleri sürekli olarak kendini güncellemiştir.

Bilinen birçok sosyal riskin varlığı yanında özellikle iş kazası, meslek hastalığı, analık ve hastalık gibi çalışma yaşamının her döneminde karşılaşılabilecek olan risklere karşı, bireylerin hem içinde yaşadıkları zaman dilimini hem de geleceklerini teminat altına almayı hedef haline getiren sosyal güvenlik sistemlerinde farklı dönemlerde köklü değişikliklere gidilebilmektedir. Ülkemizde de 2008 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile birlikte köklü değişiklikler yapılmıştır. Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı gibi faklı kanuna

tabi olan sigortalıların ortak bir kanuna tabi olarak tek çatı altında toplanması, sosyal güvenliğin yapısındaki çok başlılığın ortadan kaldırılmasına neden olmuştur. Bunun yanında sigortalılara yapılacak olan sağlık yardımları, sunulacak olan sağlık hizmetleri de genel sağlık sigortası kapsamında ayrı hükümlerde düzenleme altına alınmıştır.

Türkiye ekonomisi ve sosyal güvenliğini olumsuz etkileyen en önemli hususlardan biri, belki de en önemlisi, kayıt dışı ekonominin büyüklüğüdür. Türkiye'de kayıt dışı istihdamın büyüklüğü kronik bir sorundur. Her ne kadar kayıt dışı istihdamla mücadelede son yıllarda pek çok politika uygulansa da kayıt dışı istihdam oranı istenilen seviyelere inmemektedir. Yapılan çalışmada örnek ülkelerin kayıt dışı ekonomilerinin varlığına ya da büyüklüğüne değinilmemiştir fakat Türkiye'de kayıt dışılık bilinen bir gerçektir. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından son açıklanan resmi veriye göre 2018 yılında kayıt dışı istihdam oranı %33,42 olmuştur. Bu verilerin gerçeği yansıtmadığı ve aslında Türkiye'de kayıt dışı istihdam oranının resmi verilerin çok daha üstünde olduğunu düşünenlerin sayısı azımsanmayacak kadar fazladır. Popülist politikalar, çıkarılan aflar, denetim eksikliği, cezaların caydırıcı ve yeterli olmaması gibi etkenler kayıt dışılığa neden olan faktörler olarak görülmektedir.

İş kazasının kapsamında Türk sosyal güvenlik mevzuatında tartışmalar mevcuttur. Kalp krizi, beyin kanaması, intihar gibi durumlar yüksek yargı kararlarına dayanılarak işyerinde meydana geldiği takdirde iş kazası olarak değerlendirilmektedir. Bu durumlar işle ilgili olmasa dahi sadece işyerinde meydana geldiğinden illiyet bağı için yeterlidir. Yüksek mahkeme kararları ile mevzuat hükümleri iş kazası hususunda çelişkili açıklamalara sahiptir. Örneğin iş kazasının 5510 sayılı kanundaki tanımında illiyet bağının varlığı aranırken Yargıtay kararlarında olayın iş kazası sayılabilmesi için uygun illiyet bağı aranmamaktadır.

Kısa vadeli sigorta kolları istatistiklerine bakıldığında Türkiye iş kazası ve buna bağlı ölümlerde gerek Avrupa İstatistik Ofisi gerekse Uluslararası Çalışma Örgütü gibi

uluslararası kuruluşların verilerine göre dünyanın önde gelen ülkelerinden biridir. İş kazalarının çok büyük bir kısmının, meslek hastalıklarının ise tamamının önlenebileceği düşünüldüğünde kayıtlı iş kazası ölümleri Türkiye'de Almanya, İngiltere ve İsveç'e göre katbekat fazladır. Bu sayısal farklılığın izahatı şu şekildedir; İşverenlerin iş sağlığı ve güvenliğine dair gerekli önlem ve emniyeti sağlamaması, işçilerin iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uymaması, işçi ve işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda eğitim ve bilinç düzeyinin yetersizliği, iş kazasına sebebiyet veren yaptırımların yeterli ve caydırıcı olmamasıdır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili gerek işverenlere gerekse çalışanlara yönelik bilinç düzeyinin oluşmasını ve artmasını sağlamak için eğitim faaliyetlerinin çoğalması, bu alanlarla ilgili denetimlerin sıkılaştırılması gerekmektedir. İş kazası, meslek hastalığı gibi durumlara sebebiyet veren işverenlere ve üçüncü kişilere düşük idari para cezaları ve yaptırımların aksine engelleyici ve caydırıcı olması adına ciddi ceza ve yaptırım uygulanması gerekmektedir.

Türkiye'de meslek hastalığı istatistiklerinde ise iş kazasındaki durumun tam tersi karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de görülen meslek hastalığı vakası ve bu vaka sonucu ölümler örnek AB üyesi ülkelere nazaran son derece düşüktür. Öyle ki 2017 yılında Türkiye'de meslek hastalığı sonucu sadece 3 ölüm vuku bulmuştur. Türkiye ve örnek ülkelerin meslek hastalıkları sayısındaki büyük farkın temel nedeni riski ele alış ve koruma düzeyindeki farklılıklardır. Türkiye'de meslek hastalıklarını tanısına yönelik sistemlerin gelişmemiş olması, sigortalıların yaşadığı sağlık problemlerinin meslek hastalığı olarak tanınmasındaki güçlükler de farkın büyüklüğünü artırmaktadır. Türkiye'de iş kazaları meslek hastalıklarına nazaran çok daha sık görülmekteyken dünyada iş kazasının görülmesi meslek hastalığı görülme sayısından daha azdır. Bu oranlara bakıldığında Türkiye'de mevcut istatistiki verilerin sağlıklı olduğunu söylemek güçtür.

Annelik durumunda sağlanan haklardan belki de en önemlisi annenin çalışma hayatındaki izin hakkıdır. Bu açıdan bakıldığında Türkiye'nin örnek üç AB ülkesine göre oldukça geride olduğu ortadadır. Türkiye'de analık halinde izin hakkı tekil gebelik halinde 16 çoğul gebelik halinde 18 haftadır. İngiltere'de bu süre 52 haftadır. Almanya'nın doğum yapan kadınlara yönelik 47 hafta ücretli izin hakkı tanınması çalışanlar açısından çok önemli bir kazanımdır.

Türkiye'de sağlık harcamalarına yapılan yatırımların son derece düşük olduğu tespit edilen bir diğer husustur. Ülkelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik düzeyleri göstergelerinden biri olan sağlık harcamalarında Türkiye, Avrupa Birliği ülkelerine göre geridedir. Türkiye'de kişi başına düşen sağlık harcamalarının artması gerektiği düşünülmektedir.

Yapılan incelemeler neticesinde Türkiye'de işverenlerden alınan sigorta primlerinin nispeten yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum işverenlerin kayıt dışı işçi çalıştırmaya yönelten bir başka sebeptir. İşverenin ödemek zorunda olduğu sigorta prim oranlarının yüksekliği işverenleri işçilerinin sigorta primlerini asgari tutardan göstermeye itmektedir. Gerçekte kazandığı ücretten bildirimi yapılmayan işçiler ise geçici ya da sürekli iş göremezliği hak edecek bir durumla karşılaştıklarında ortalama kazançları düşük gözükecek ve alması gerektiğinden daha düşük geçici ya da sürekli iş göremezlik geliri elde edeceklerdir. İşveren primlerin yüksek olması sadece işvereni değil çalıştırdıkları işçileri de bu noktada olumsuz olarak etkilemektedir.

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği performans göstergeleri, iş kazası ve meslek hastalığı sayısı ve ölümleri açısından değerlendirildiğinde genel tablonun iç açıcı olmadığı gözükmektedir. Özellikle işçi sağlığı açısından çalışma koşullarının gelişmesi gerekmektedir.

Bütün bunların sonucunda ifade emek gerekir ki; İstatistiksel anlamda ülkemizdeki iş kazası sayısı ve ölümleri son derece fazla, meslek hastalığı ve meslek

hastalığına bağlı ölümler azdır. Türkiye'de kısa vadeli sigorta kollarına dair istatistikler sağlıklı değildir. Türkiye'de kısa vadeli sigorta kollarından sigortalılara ve onların hak sahiplerine sağlanan yardımlar ihtiyaçları karşılamamaktadır. Sosyal hukuk devleti olmanın gereği olarak hem sigortalılara hem de hak sahiplerine yapılan özellikle de parasal yardımların arttırılması şarttır. 5510 sayılı kanunda SGK uygulamaları ve yargı kararları birlikte değerlendirildiğinde sigortalılara ve hak sahiplerine yapılan yardımların asgari ücret üzerinden hesaplanarak ödendiği görülmektedir. İşverenlerin, yüksek prim ödemelerinden kurtulmak için çalışanlarının ücretlerini, asıl aldıkları ücret değil de asgari ücret üzerinden kuruma bildirdiği ve çalışanların da işsiz kalmaktan korkarak bu durumu kabul etmek zorunda kaldıkları bir dönemde, yapılan parasal yardımlar ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalmaktadır. Prim oranlarının düşürerek ya da kayıt dışı istihdamla mücadele yolunu kuvvetlendirerek kısa vadede ortaya çıkan riskler sonucunda zor duruma düşen sigortalıların yaşam standartlarını yükseltecek parasal yardımların varlığı zorunluluktur.

ÖZET

TÜRK SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİNDE KISA VADELİ SİGORTA KOLLARI VE AB ÜLKELERİ İLE KARŞILAŞTIRMA: ALMANYA, BİRLEŞİK KRALLIK VE İSVEÇ ÖRNEKLERİ

İnsanlık tarihi kadar eski olan sosyal güvenlik anlayışının önemi her geçen gün artmaktadır. Sanayi Devrimi ile birlikte değişen ekonomik ve toplumsal düzenden sonra sosyal güvence anlayışı toplum olarak gelişmeye başlamıştır. Üretim sürecindeki dönüşüm ve güvencesizleşmenin artması ile beraber sosyal güvenlik sistemlerine olan ihtiyaç gitgide artmaktadır. Sosyal güvenlik sistemlerinin önemli bir parçası da hiç şüphesiz kaza ve hastalık sigortalarıdır. İnsanların sağlıklarını olumsuz etkileyen bu olaylar herkesin karşılaşabileceği ve aniden meydana gelen olaylardandır.

Türkiye'de iş kazaları sonucu yaşanan ölümlerin fazlalığı ve bu konudaki olumsuz kanı herkesçe bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, kısa vadeli sigorta kollarına bağlı tüm konu ve kavramların Türkiye ve Avrupa Birliği üyesi olan ülkelerle olan benzerlik ve farklılıklarını ortaya koymaktır. Yaşanan sosyal risklere ülkelerin vermiş olduğu farklı tepkiler değerlendirilecektir. Türkiye'deki olumsuz tablonun nasıl ve nereden kaynaklandığına dair açıklamalar yapılmaya çalışılacaktır.

Bu çalışmada öncelikli olarak farklı refah rejimi tipolojilerine değinerek örnek seçilen Almanya, İngiltere (Birleşik Krallık) ve İsveç'teki kısa vadeli sigorta kolları uygulamaları incelenmiştir. Ardından Türk sosyal güvenlik sisteminde kısa vadeli sigorta kolları incelenmiş ve hem mevzuat hem istatistiksel olarak ülkeler arası karşılaştırma yapılmıştır.

ABSTRACT

SHORT TERM INSURANCE BRANCHES IN TURKISH SOCIAL SECURITY SYSTEM AND COMPARISON WITH EU MEMBER COUNTRIES: GERMANY, UNİTED KİNGDOM AND SWEDEN SAMPLES

The importance of social security as old as the history of humanity is increasing day by day. After the economic and social order that changed with the Industrial Revolution, the concept of social security started to develop as a society. With the increasing transformation and insecurity in the production process, the need for social security systems is increasing. An important part of social security systems is undoubtedly accident and sickness insurance. These events, which negatively affect people's health, are events that everyone can encounter and occur suddenly.

Excess deaths occurred as a result of occupational accidents in Turkey and negative blood are known by everyone in this regard. The purpose of this study, short-term similarities with Turkey and the European Union, all countries that are members of the concepts and issues linked to insurance branches and reveal their differences. The different reactions of the countries to the social risks will be evaluated. Description of how the negative statements on Turkey and will originate from attempted.

In this study, the short-term insurance branches in Germany, England (United Kingdom) and Sweden, which were selected as examples by examining different welfare regime typologies, were examined. Then, the short-term insurance branches in the Turkish social security system were examined and a comparison was made both between legislation and statistical.

KAYNAKÇA

- AKCAN Derda, "**Hamile Bayanların Sağlık Giderleri Hiçbir Koşula Bağlı Olmadan SGK Tarafından Ödenmelidir**", Yaklaşım Dergisi, Sayı: 229
- ALPER Yusuf , **"Sosyal Güvenlik Reformu (2008-2016): Kapsamla İlgili Gelişmeler"**
- ALPER Yusuf ve ARICI Kadir, "**Sosyal Güvenlik**", Anadolu Üniversitesi Yayın No: 2659, Eskişehir, 2015
- ALPER Yusuf, **"ABD Sosyal Güvenlik Sistemi Bir Model Olabilir mi?"**, 2008
- ALTAN Ömer Zühtü, "**Sosyal Politika**", T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No:1744 1. Baskı, 2007 Haziran, Eskişehir
- ANDAÇ Murat ve ÖZEN Şerif Olgun, "**İş Kazaları Ülke Uygulamaları**"
- ARAZ Murat, "**4/1-b'ye Tabi Sigortalıların Prim Borçlarını İstirahat Döneminden Sonra Ödemeleri Durumunda Geçici İş Göremezlik Ödeneğini Geriye Dönük Almaları Mümkün Müdür?**", Lebib Yalkın Mevzuat Dergisi, Sayı: 98, 2012
- AYTEN Sibel, **"Küreselleşme Sürecinde Gelişmekte Olan Ülkelerde Devletin Değişen Rolü"**, İstanbul 2006
- BAYRİ Osman, **"Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sisteminin Kurum ve Kapsam Olarak Gelişimi ve Sosyal Güvenlik Adaleti",** Sosyal Güvenlik Dergisi, Sayı:2, Haziran 2013
- BİLGİLİ Özkan, "**Yeni Sosyal Güvenlik Uygulaması"**, ASMMMO, Ankara, 2008
- CANİKLİOĞLU Nurşen, "**Kısa Vadeli Sigortalar Bağlamında 5510 sayılı Yasa Uygulaması ve Çıkacak Sorunlar, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık**

Sigortaları Kanunları ve Gerçekler Sempozyumu", İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2007

- CLAYTON Karen ve SWEENEY Kate, **"Occupational Disease: A UK Perspective"**
- ÇENBERCİ Mustafa, "**Sosyal Sigortalar Yasanın Şerhi**", Olgaç Matbaası, Ankara 1985
- ÇOLAK Mahmut, Ercüment Öztürk, "**Kısa Vadeli Sigorta Kollarında Sorumluluk ve Rücu**", Yaklaşım Yayıncılık, Ankara, 2006
- DEMİRCİOĞLU Murat, "**Yargıtay Kararları Işığında Sorularla 4857 Sayılı İş Yasası**", Güncellenmiş 3. Baskı, İstanbul: Beta Yayınevi, 2014
- DEMİRDİZEN Özer, **"İş Kazalarında İşverenin Bildirim Yükümlülükleri ve Sorumlulukları Nelerdir?**" , Mali Çözüm Dergisi, Mayıs-Haziran 2012
- DİLİK Sait, "**Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi**"
- DİLİK Sait, "**Sosyal Güvenlik**", Yeni Asya Yayınları, Ankara 1993
- ESPING-ANDERSEN Gosta, "**The Three Worlds of WelfareCapitalism**", Princeton 1990, N.J. Princeton University Press
- EVASON E., "**British Pension Policies Evolution, Outcomes and Options. Introduction to Social Security**", Londra 1999
- EZER Burcu, "**Tarihçesi ve Bugünü İle Birleşik Krallık Sosyal Güvenlik Sisteminin Esasları"**
- FİŞEK A. Gürhan, **"Meslek Hastalıkları"**, 1998
- GÖKBAYRAK Şenay, **"Refah Devletinin Dönüşümü ve Bakım Hizmetlerinin Görünmez Emekçileri Göçmen Kadınlar"**, Çalışma ve Toplum, 2009
- GÖKBAYRAK Şenay, **"Refah Devletlerinin Dönüşümü ve Özel Emeklilik Programları"**, Eylül 2010, Ankara

- GÖKBAYRAK Şenay, **"İş Sağlığı ve Güvenliği: Mevcut Durum ve Yeni Eğilimler"**, Sendikacılık Akademisi Ders Notları 2, 2012
- GÜMÜŞ İskender, **"Tarihsel Perspektifte Refah Devleti"**
- GÜRBÜZ Yılmaz, **"İş Kazaları"**, 1999
- GÜVEN Rana, **"Dünyada ve Ülkemizde Meslek Hastalıkları"**, 2012
- GÜVEN Sami, "**Sosyal Politikanın Temelleri**", Ezgi Kitapevi, Bursa 1995
- HANÇER Bekir, "**5510 Sayılı Kanuna Göre İş Kazası ve Meslek Hastalığı Halinde Sigortalı ve Hak Sahiplerine Sağlanan Haklar**", Mali Çözüm Dergisi, Sayı: 91, 2009
- KALAY Zeki, "**Sosyal Güvenlik Reform Öncesi ve Sonrası Evlilik Yardımının Karşılaştırılması**", Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi, Sayı: 67, 2010
- KARACIK Abdullah ve ATLI Hakkı, "**Türkiye'de Sağlık Sigortaları Uygulama Bilgileri**", 2010
- KARADENİZ Oğuz, "**Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği**", Çalışma ve Toplum Dergisi, 2012/3
- KAYA Tuncay, " **Sigortalının Görevli Olarak Başka Bir Yere Gönderilmesi Nedeniyle Asıl İşini Yapmaksızın Geçirdiği Zamanlarda İş Kazası Geçirmesi Halinde SGK Uygulaması ile Yargıtay Kararları Arasındaki Çelişki**", Yaklaşım Dergisi, Şubat 2013, Sayı: 242
- KILIÇ Ramazan, **"Türkiye'de Yoksullukla Mücadelede Sosyal Yardım Stratejileri ve Bir Model Önerisi"**, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 34, Aralık 2012

- KOÇ Muzaffer ve AKYOL Bilal, **"Türkiye Sosyal Güvenlik Sistemi ile Almanya Sosyal Güvenlik Sisteminin Karşılaştırılması",** Uluslararası Balkan ve Yakındoğu Sosyal Bilimler Kongresi, 2017 Kırklareli
- KOÇER Şeniz Özmert, **"Almanya Federal Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Sistemi ve Sistem İçerisinde Sosyal Sigorta Uygulamaları"**, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Dış İlişkiler ve Yurt Dışı İşçi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2014
- KORKUSUZ Refik ve UĞUR Suat, "**Sosyal Güvenlik Hukukuna Giriş**", Karahan Kitapevi, Ankara,2009
- KURT Resul, "**5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Diğer Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapan 5754 Sayılı Kanun**", SMMMO Yayınları, İstanbul, 2008
- KURT Resul, "**İş Hukuku ve Sosyal Sigorta Mevzuatında Usul ve Esaslar, Uygulamalar Sorunlar, Çözümler, Yargı Kararları**", İstanbul Serbest Muhasebeci Mali Müşavirler Odası Yayın No:37, 2003
- KURT Resul, "**İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formunun Elektronik Ortamda Gönderilmesine İlişkin Uygulama Sorunları**", Mercek Dergisi, Temmuz 2012, Sayı: 67
- MACFARLAN Maitland and OXLEY Howard, **"Social Transfers: Spending Patterns, Institutional Arrangements And Policy Responses"**, OECD Economic Studies, No. 27, 1996
- MAKAL Ahmet, **"Türkiye'de 1920-1963 Döneminde Sosyal Güvenlik Alanındaki Gelişmeler"**
- MARANGOZ Şermin, "**Refah Devleti: Gelişimi, Oluşumu, Modelleri ve Güncel Değişimler**", (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi S.B.E. İstanbul, 2001

- MATEMAN Sander, RENOOY Piet, **"Undeclared Labour In Europe, Towards An Integrated Approach Of Combatting Undeclared Labour"**, Regioplan Research Advice and Information 2001,
- MODİGLİANİ Franco, CEPRİNİ Maria ve MURALİDHAR Arun, "**Sosyal Güvenlik Krizlerine Çözüm**", 2000
- OKUR Ali Rıza, GÜZEL Ali, CANİKLİOĞLU Nurşen, "**Sosyal Güvenlik Hukuku**", Beta Basım, İstanbul 2012
- OLGAÇ Cüneyt, "**Yeni Sosyal Güvenlik Sistemimizde 200 Soruda Sosyal Sigorta Uygulamaları ve Genel Sağlık Sigortası**", Yaklaşım Yayıncılık, Ankara 2006
- OLGAÇ Cüneyt, TUNÇAY Süleyman, BULUT Mehmet, "**Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları**", Bilge Yayınevi, Ankara, 2011
- ORAL A. İlhan, **"ABD ve İngiltere Kamu Sağlık Sigortası Programları Üzerine Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme"**
- ORHAN Sadettin, "**İş Kazalarında SGK Denetim Süreci**", İş ve Sosyal Güvenlik Atölyesi, 2017
- ÖÇAL Mehmet ve ÖZAL Çiçek, "**Türkiye ve Avrupa Birliği'nde İş Kazası Verilerinin Karşılaştırmalı Analizi**", 2017
- ÖZDEMİR Süleyman, "**Küreselleşme Sürecinde Refah Devleti**", İstanbul, 2. baskı, İstanbul 2007, İTO Yayınları
- PEHLİVAN Metin, "**Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde (5510 Sayılı Kanun) Kısa Vadeli Sigorta Kollarından Sağlanan Yardımlar**", (Yayımlanmamış Y.Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014
- PEKER Ayşe, "**Sosyal Güvenlik Sisteminin Yeniden Yapılandırılması Tartışmaları ve Çözüm Önerileri"**

- ROYLE Edward, "**Modern Britain: A Social History 1750-2010**",London: Bloomsbury Publishing, 2012
- SALLAN GÜL Songül, "**Yeni Sağ Sosyal Güvenlik Anlayışının Tarihsel Bağlantıları: İngiltere ve Türkiye Örnekleri**", 2000
- SARGUTAN A. Erdal, "**İsveç Sağlık Sistemi**"
- SCHMİDT M.G, **"Sozialpolitik in Deutschland. Berlin: Mercedes Druck"**, 2005
- SERİN İlhan, "**Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye'de Uygulanabilirliği**", Kazancı Kitapevi, İstanbul 2004
- SEYYAR Ali, "**Sosyal Güvenlik Terimleri**", Papatya Yayınları, İstanbul, 2005
- SEYYAR Ali, **Sosyal Güvenlik Terimleri**, Papatya Yayınları, İstanbul,2005
- SGK, "**Uluslararası Sosyal Güvenlik Sözleşmeleri 1- Avrupa Birliği Üyesi Ülkeler**", Yayın No:53, Ankara 2013
- SÖZER Ali Nazım, "**Türk Sosyal Sigortalar Hukuku**", İstanbul: Beta Yayınları, Mart 2013
- ŞAHİN Naci, "**5510 Sayılı Kanunda Geçici İş Göremezlik Ödeneği**",Lebib Yalkın Mevzuat Dergisi, Sayı:63, 2009
- ŞAKAR Müjdat, "**Sosyal Sigortalar Uygulaması"**, Yenilenmiş 10.Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul 2011,
- ŞENKAL Abdülkadir, "**Küreselleşme Sürecinde Sosyal Politika**", Alfa Yayın 1.Basım, Ağustos 2005
- ŞİMŞEK Akın, "**5510 Sayılı Kanunda İş Kazası ve Meslek Hastalığının Bildirimi ve Süresi**", Yaklaşım Dergisi, Ekim 2008, Sayı: 190, 09.06.2013
- ŞİMŞEK Nergis, "**En Son Değişiklikler Çerçevesinde Tüm Yönleriyle Ssk ve Bağ-Kur'da Emeklilik**", 1.Baskı, Ankara: Yaklaşım Yayıncılık, 2011

- TUNCAY Can ve EKMEKÇİ Ömer, "**Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**", Beta Yayıncılık, İstanbul 2015
- URHAN Gülcan, "**Uluslararası Dostluk Konseyi İsveç Mesleki ve Kültürel Değişim Programı Raporu"**, 2009
- ÜNAL Pınar, "**Avrupa Birliği'nin Sosyal Politikası Çerçevesinde Güney Avrupa Sosyal Devlet Modeli ve Türkiye**", Başbakanlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü, (Sosyal Yardım Uzmanlık Tezi), Ankara, Mayıs, 2009
- YILDIRIM Buğra, ŞAHİN Fatih, **"Esping-Andersen'in Refah Devleti Sınıflandırması ve Makro Sosyal Hizmet Uygulamaları Temelinde Türkiye'nin Konumu"**, 2019
- YURDAGÜL Savaş, "**Sigortalı Aynı Dönemde Birden Fazla Geçici İş Göremezlik Ödeneği Alabilir Mi ?**", Lebib Yalkın Mevzuat Dergisi, Sayı: 114, 2013
- YÜKSEL Faruk, "**İş Kazası, Meslek Hastalığı ve Hastalık Hallerinde İşveren Ve Üçüncü Kişilerin Sorumluluğu**", Lebib Yalkın Mevzuat Dergisi, Sayı: 119, 2013

İNTERNET KAYNAKLARI

- http://andhd.dergi.anadolu.edu.tr
- http://ec.europa.eu
- http://isgfrm.com
- http://www.dergipark.gov.tr
- http://www.euro.who.int
- http://www.hse.gov.uk
- http://www.ilo.org
- http://www.mevzuat.gov.tr
- http://www.saturk.gov.tr
- http://www.sgk.gov.tr
- http://www.sosyalhaklar.net
- https://de.statista.com
- https://digital.nhs.uk
- https://publikationen.dguv.de
- https://sweden.se
- https://wol.iza.org
- https://www.academia.edu
- https://www.afaforsakring.se
- https://www.av.se
- https://www.csgb.gov.tr
- https://www.destatis.de
- https://www.deutsche-flagge.de
- https://www.dguv.de
- https://www.earsiv.anadolu.edu.tr
- https://www.eurogip.fr

- https://www.forsakringskassan.se
- https://www.gov.uk
- https://www.ilo.org
- https://www.muhasebat.gov.tr
- https://www.resmigazete.gov.tr