

**GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİNİN BİREYLERİN
HASTALIK İZİNİ KULLANMASINA ETKİSİ**

**Pamukkale Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Tezi
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Programı**

Mehmet TOPLAR

Danışman: Doç. Dr. Nagihan DURUSOY ÖZTEPE

Ocak 2022

DENİZLİ

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmaların yapılması ve bulguların analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atıfta bulunulduğunu beyan ederim.

Mehmet TOPLAR

ÖNSÖZ

Özgün bir çalışma olması konusunda her zaman yol gösteren ve tez süresince desteğiyle yanımda olan danışmanım Nagihan DURUSOY ÖZTEPE'ye, değerli hocalarım Prof. Dr. Yusuf ALPER ve Prof. Dr. Oğuz KARADENİZ'e teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümündeki tüm hocalarıma da destekleri için teşekkür ederim.

Uzakta olsalar da her zaman yanımda hissettiğim annem Fatma TOPLAR'a, babam Hüseyin TOPLAR'a ve kardeşim Kerim TOPLAR'a ayrıca lisans eğitimimden bu yana beraber yaşadığımız ev arkadaşım Onur KOÇ'a teşekkür ederim. Benim için zorlu geçen bu sürede her zaman yanımda olan, maddi manevi desteğini benden esirgemeyen, zaman zaman umudumu kaybetsem de her zaman beni ayağa kaldıran, umuduma umut arkamdaki güç olan Melek ERGİN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmanın saha kısmında bana destek olan tüm görüşmecilere samimiyetle cevap verdikleri için ayrıca teşekkür ederim.

Herkes, toplumun bir ferdi olarak sosyal güvenlik hakkına sahiptir; sosyal güvenlik, bireyin onuru, kişiliğini geliştirmesi için kaçınılmaz ekonomik, sosyal ve kültürel hakların tatmin edilmesi temeline dayanır.

İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi

ÖZET
GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİNİN BİREYLERİN HASTALIK İZNI
KULLANMASINA ETKİSİ

Öğrenci: TOPLAR, Mehmet
Yüksek Lisans Tezi
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri ABD
Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Nagihan DURUSOY ÖZTEPE
Ocak, 2022, VIII+107 sayfa

Dünyada neredeyse tüm ülkelerin sosyal güvenlik programlarında çalışanlara hastalık halinde tıbbi yardımlarla birlikte nakdi edimler de sağlanmaktadır. Türkiye’de “iş göremezlik ödeneği” olarak bilinen bu nakdi edimlerin amacı, sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ya da analık hallerinden biri nedeniyle raporlu olması durumunda yoksun kaldığı ücretin/gelirin bir kısmını tazmin etmektir. Bu ödemelerin verilme ölçüt ve miktarı ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Pek çok ülkede, söz konusu ödemelere hak kazanabilmek için sigortalı olmak reel ölçüt olarak kabul edilirken; ödemelerin hesaplanmasında büyük ölçüde sigortalının günlük ortalama kazancı dikkate alınmaktadır. Ödemelerin hesaplanmasında ise bazı ülkelerde raporlu olunan her gün dikkate alınırken, kimi bazı ülkelerde belirli bir bekleme süresinin ardından ödeme yapılmaktadır. Bu çalışmada, hastalık sigortası kapsamında ödenen geçici iş göremezlik ödeneğinin bireylerin hastalık izni alma davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Elde edilen bulgular, Denizli ilinde 4/ I- a kapsamında çalışan 27 görüşmeci ile yapılan derinlemesine görüşme bulgularına dayanmaktadır. Konuya farklı açılardan yaklaşabilmek adına 3 işveren ve 1 doktor görüşmeye dâhil edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, bireylerin rapor alma tercihinde öncelikli belirleyicinin ücret kaybı, ardından olumsuz çalışma koşulları ve izin almada yaşanan zorluklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Geçici iş göremezlik ödeneğinin tam verilmesi halinde ise bu ödeneğin suiistimale açık hale geldiği elde edilen diğer bir bulguyu oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Geçici İş Göremezlik Ödeneği, Sağlık Raporu, Ücret Kaybı, Hastalık İzni, Suiistimal.

ABSTRACT
THE EFFECT OF TEMPORARY DISABILITY BENEFIT ON INDIVIDUALS'
USE OF SICK LEAVE

Student's: TOPLAR, Mehmet
Master Thesis
Labor Economics and Industrial Relations
Adviser of Thesis: Doç. Dr. Nagihan DURUSOY ÖZTEPE
January, 2022, VIII+107 pages

In the event of illness, cash benefits are also provided to those working in the social security programs of almost all countries in the world. The purpose of these cash benefits, known as "incapacity allowance" in Turkey, is to compensate a part of the wage/income deprived in case the insured is on a medical report due to work accident, occupational disease, illness or maternity. The criteria and amount of these payments vary from country to country. In many countries, being insured is accepted as a real criterion in order to be entitled to such payments; The average daily earnings of the insured are taken into account to a large extent in the calculation of the payments. In the calculation of payments, in some countries, every day reported is taken into account, while in some countries, payments are made after a certain waiting period. In this study, the effect of temporary incapacity allowance paid under sickness insurance on the behavior of individuals on taking sick leave was examined. The findings are based on the findings of in-depth interviews with 27 interviewees working in the province of Denizli within the scope of 4/ I- a. In order to approach the subject from different angles, 3 employers and 1 doctor were included in the interview. According to the findings, it has been concluded that the primary determinant in the preference of individuals to receive a report is the loss of wages, then negative working conditions and difficulties in obtaining leave. If the temporary incapacity allowance is given in full, it is another finding that this allowance becomes open to abuse.

Keywords: Temporary Incapacity Allowance, Medical Report, Loss of Wage, Sick Leave, Abuse.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ GÖREMEZLİK KAVRAMI VE SOSYAL SİGORTA SİSTEMİ İÇİNDEKİ YERİ

1.1. İş Göremezlik Kavramı	4
1.2. Sigortalıya İş Göremezlik Halinde Sağlanan Yardımlar ve Yararlanma Koşulları7	
1.2.1. Tıbbi Yardımlar.....	7
1.2.2. Nakdi Edimler	9
1.2.2.1. Hastalık Halinde Sağlanan Nakdi Edimler	10
1.2.2.2. Analık Halinde Sağlanan Nakdi Edimler.....	19
1.2.2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Halinde Sağlanan Nakdi Edimler	26
1.3. İş Göremezliğin Finansmanı	34
1.4. Hastalık Halinde Sağlanan Nakdi Edimlerin Bireylerin Rapor Kullanma Davranışına Etkisi ile İlgili Literatür Taraması	37

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİ

2.1. Geçici İş Göremezlik Ödeneği	43
2.1.1. Sigortalılık Statüsüne Göre Geçici İş Göremezlik Ödeneğine Hak Kazanma	44
2.1.2. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Hesaplanması	47
2.1.3. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Ödenmesi.....	49
2.1.3.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Hallerinde Geçici İş Göremezlik Ödeneği	53
2.1.3.2. Hastalık Halinde Geçici İş Göremezlik Ödeneği	54
2.1.3.3. Analık Halinde İş Göremezlik Ödeneği	60
2.1.4. Geçici İş Göremezlik Hallerinin Birleşmesi	61
2.1.5. İş Göremezlik Ödeneğinin Verilmemesi, Geri Alınması veya Azaltılması	62

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİNE İLİŞKİN ALAN ARAŞTIRMASI

3.1. Araştırma Amacı	64
3.2. Araştırmanın Yöntemi.....	65
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	66
3.4. Araştırma Bulguları.....	66
3.4.1. Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri	66
3.4.2. Çalışma Hayatına Dair Bulgular	67
3.4.3. Geçici İş Göremezlik Süresi ve Ödeneğine İlişkin Bulgular	72
3.4.3.1. Rapor Alma Nedenleri	72
3.4.3.1.1. Hastalık Nedeniyle Rapor Alma	72
3.4.3.1.2. Çalışma Koşulları Nedeniyle Rapor Alma.....	75
3.4.3.1.3. Ailevi Sorumluluklar Nedeniyle Rapor Alma	79
3.4.3.1.5. Ek İş Yapabilmek İçin Rapor Almak	81
3.4.3.1.6. Yaşa Bağlı Nedenlerle Rapor Almak.....	82
3.4.3.1.7. Çalışma Şekline Bağlı Nedenler	82
3.4.3.1.8. Rapora Erişimin Kolay Olması	83
3.4.3.2. Geçici İş Göremezlik Ödeneğine Dair Bulgular	83
3.4.3.3. Raporlu Kalma ve Çalışma Tercihine Dair Bulgular	84
SONUÇ.....	94
KAYNAKLAR	97
EKLER.....	104
ÖZGEÇMİŞ.....	107

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Hastalık Halinde Geçici İş Göremezlik Ödeneğine Hak Kazanma Şeması.51

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Dünya Genelinde Hastalık Halinde Sosyal Sigortadan Sağlanan Nakdi Edimler, OECD Ülkeleri, 2018-2019	15
Tablo 2. Dünya Genelinde Analık Halinde Sosyal Sigortadan Sağlanan Nakdi Edimler, OECD Ülkeleri, 2018-2019	22
Tablo 3. Dünya Genelinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasından Sağlanan Nakdi Edimler, OECD Ülkeleri, 2018-2019.....	30
Tablo 4. Ülke ve Program Türüne Göre Sigortalı ve İşveren Katkı Oranları, 2018 (%)	35
Tablo 5. Kısa Vadeli Sigorta Kollarından Sağlanan Nakdi Edimler	43
Tablo 6. Tabi Olunan Sigortalılık Statüsüne Göre Kısa Vadeli Sigorta Kollarından Doğan Haklardan Yararlanma	45
Tablo 7. Hastalık ve Analık Halinde Günlük Kazanç Hesaplama Parametreleri	48
Tablo 8. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Halinde Günlük Kazanç Hesaplama Parametreleri	49
Tablo 9. 2020 Yılında 4/ I- a Kapsamında Çalışan Sigortalıların Geçici İş Göremezliğine Neden Olan Hastalık Olayları ve Geçici İş Göremezlik Sürelerinin Cinsiyete Göre Dağılımı	57
Tablo 10. 2020 Yılında 4/ I- a Kapsamında Sigortalıların Hastalık Olaylarının Geçici İş Göremezlik Gün Sayısına Dağılımı	57
Tablo 11. Sosyal Güvenlik Kurumu Toplam Bütçesi ve Verilen Geçici İş Göremezlik Ödeneği Miktarı (10 yıl)	58
Tablo 12. 2021 yılı 4/I-a Sigortalıların Sektörel Bazda Hastalık Nedeniyle Geçici İş Göremezlik Verileri	59
Tablo 13. Görüşmecilerin Demografik Bulguları	67
Tablo 14. Görüşmecilerin Çalışma Hayatına Dair Bulguları.....	71

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BAĞ-KUR	Esnaflık ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
ISSA	Uluslararası Sosyal Güvenlik Teşkilatı
KVSK	Kısa Vadeli Sigorta Kolları
KURUM	Sosyal Güvenlik Kurumu
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SSGSSK	Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
SSİY	Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği
TDK	Türk Dil Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

GİRİŞ

Geçici iş göremezlik; sigortalının mesleki ve sosyal risklerle karşılaşması halinde Kurumca yetkilendirilen hekim ve sağlık kurulu tarafından verilen raporda belirtilen istirahat süresi boyunca geçici olarak çalışamaması halidir. Mesleki riskler; iş kazası ve meslek hastalığı, sosyal riskler; hastalık ve analık halidir. Mesleki ve sosyal riskler kısa vadeli sigorta kolları kapsamında yer almaktadır. Bu bağlamda geçici iş göremezlik ödeneği; sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık halinde rapor süresince geçici süreyle çalışmadığı günler için Kurum tarafından verilen nakdi edimleri ifade etmektedir.

Sigortalı hastalık halinde istirahat etme ile çalışmaya devam etme arasında tercih yapmaktadır. Hastayken çalışmayı tercih etmesi kendi açısından hastalık süresinin uzamasına ve iş kazası riskinin artmasına neden olabildiği gibi; işveren açısından da verimlilik azalması, işyerinde bulaşıcı hastalıkların yayılması ve diğer çalışanların da iş göremez hale gelmesi sonucunu ortaya çıkarabilmektedir. Tüm bu ihtimaller bilinmesine rağmen çeşitli nedenlerle sigortalı tercihini çalışmaktan yana kullanabilmektedir. Bu kararın verilmesinde en büyük faktörün ücret kaybı olduğu uluslararası literatürde yer alan çalışmalarda belirtilmektedir. Yapılan çalışmalar istirahat etme tercihinin ortaya çıkardığı maliyetin çalışmaya devam edilmesi halinde hastalığın ilerlemesine bağlı olarak ortaya çıkabilecek maliyetlerden daha fazla olduğunu, hatta engelli aylığı alan bireylerin birçoğunun geçmişte ücret azalması yaşamamak için hasta olduğu halde çalışmaya devam ettiğini ortaya koymaktadır. Hanede yaşayan kişi sayısı, ek gelir durumu, eğitime devam eden çocuk sayısı, evin kira olması gibi nedenler sigortalının söz konusu ücret kaybını göze alamamasına neden olabilmektedir.

Birçok ülkenin sosyal güvenlik sisteminde, Türkiye'deki geçici iş göremezlik ödeneği ile aynı amaca hizmet eden nakdi ödemeler bulunmaktadır. Bu ödemelerin verilme ölçüt ve miktarı ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Pek çok ülkede, söz konusu ödemelere hak kazanabilmek için sigortalı olmak reel ölçüt olarak kabul edilmektedir. Ödemelerin hesaplanmasında ise bazı ülkelerde raporlu olunan her gün dikkate alınırken, kimi bazı ülkelerde ise belirli bir bekleme süresinin ardından ödeme yapılmaktadır. Ödemelerin hesaplanmasında temel ölçüt sigortalının günlük ortalama kazancıdır. Ancak az da olsa bazı ülkelerde sabit miktarda ödemeler de bulunmaktadır. Ödemelerin hesaplanmasında ortalama günlük kazancın baz alındığı ülkelerin bir

kısımında günlük kazancın tamamı üzerinden hesaplama yapılırken, bazı ülkelerde ise günlük kazancın belirli bir oranı hesaplamaya dahil edilmektedir. Yapılan araştırmalar, hastalık halinde alınan nakdi edimin günlük kazancın tamamı üzerinden hesaplanması durumunda, çalışanların rapor süresinin ve sıklığının arttığını, çalışanlar tarafından daha fazla evde kalmanın tercih edildiğini, nakdi edimin “ücret yerine geçen kazanç” olarak görülmeye başlanarak suiistimal edildiğini ortaya koymaktadır.

Türkiye’de de kısa vadeli sigorta kollarından sağlanan en önemli edim geçici iş göremezlik ödeneğidir. Geçici iş göremezlik ödeneğinin verilme şekli ve süresi sigorta koluna göre farklılık göstermekte ve bu ödenekten yararlanma şekli sigortalılık statüsüne göre değişmektedir. Sigortalının gelir azalmasını tazmin etmek amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ortalama günlük kazancın yatarak tedavilerde 1/2’si, ayakta tedavilerde ise 2/3’ü geçici iş göremezlik ödeneği olarak verilmektedir. Hesaplanan bu ödenek, iş kazası meslek hastalığı halinde raporlu olunan sürenin tamamı için ödenirken, hastalık halinde ise iki günlük bekleme süresinin ardından raporun üçüncü gününden itibaren verilmektedir. İş kazası meslek hastalığı ve analık hali için verilen geçici iş göremezlik ödeneğinden hem 4/ I- a hem de 4/ I- b kapsamındaki sigortalılar (yalnızca yatarak tedavilerde) yararlanırken, hastalık nedeniyle verilen geçici iş göremezlik ödeneğinden yalnızca 4/I-a kapsamındaki sigortalılar yararlanmaktadır.

T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, Muhasebat Genel Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Kurumları Bütçe İstatistikleri ’ne göre 2021 yılında Sosyal Güvenlik Kurumu bütçe giderleri toplamı 493.114.679 bin TL’dir. Geçici iş göremezlik yardımı toplam SGK giderlerinin %1,13’ünü oluşturmaktadır. 2021 yılında toplam 5.570.573 bin TL geçici iş göremezlik yardımı yapılmıştır. Son on yıllık veriler göz önüne alındığında, SGK bütçe giderleri içerisinde geçici iş göremezlik ödeneğinin payının 2012 yılında %0,40 iken yıllar içerisinde giderek artarak 2019 yılında %0,56 seviyesine yükseldiği; 2020 yılında toplam giderlerin %0,94’ünü, 2021 yılında ise toplam giderlerin %1,13’ünü oluşturduğu görülmektedir. SGK bütçe giderleri tablosunda geçici iş göremezlik yardımlarının toplam giderler içerisinde dikkat çekici şekilde yükselmeye başladığı 2020 yılının 3.çeyreği, Türkiye’de covid19 salgınının arttığı döneme denk gelmektedir. Ayrıca ilgili yıllarda yılın 4. çeyreğini oluşturan ekim, kasım ve aralık aylarında yapılan geçici iş göremezlik ödeneklerinin diğer aylara göre daha yüksek oranlarda olduğu dikkat çekmektedir. Bununla birlikte, Sosyal Güvenlik Kurumu 2020 yılı verilerine göre, Türkiye’de 4/I-a kapsamındaki sigortalıların yaşadığı hastalık olayı toplam 5.954.490’dır. Bu hastalık

olaylarında toplam 47.487.874 gün çalışma kaybı yaşanmıştır. Dolayısıyla geçici iş göremezlik durumu hem SGK giderleri içindeki payı hem de yol açtığı çalışma gün kaybı açısından oldukça önemli bir konu olma özelliği göstermektedir.

Türkiye’de iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerini konu edinen birçok kapsamlı çalışma bulunmaktadır. Ancak bu çalışmaların önemli bir kısmı bu sigorta kolları kapsamında ödenen geçici iş göremezlik ödeneğinin verilme koşulları ve hesaplanmasına odaklanmaktadır. Geçici iş göremezlik ödeneğinin bireylerin rapor alma davranışına etkisini inceleyen çalışmaların ise Türkçe literatürde henüz yer edinmediği görülmektedir. Bu çalışmanın temel amacı geçici iş göremezlik ödeneğinin bireylerin rapor alma davranışını nasıl etkilediğini, geçici iş göremezlik hallerinde bireylerin rapor alıp istirahat etme ile çalışmaya devam etme arasındaki tercihini ne yönde kullandığını ortaya koymaktır. Bununla birlikte, bireylerin rapor alma davranışının nelerden etkilendiğinin ve sigortalılar tarafından rapor almanın suiistimal edilip edilmediğinin ortaya çıkarılması çalışmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır. Bu amaçtan hareketle çalışma yalnızca hastalık sigortası kapsamında verilen geçici iş göremezlik ödeneği ve 4/I-a kapsamındaki sigortalılarla sınırlı tutulmuştur.

Bu çerçevede, tez çalışması üç ana bölümden oluşmaktadır. Tezin ilk bölümünde iş göremezlik kavramı ve sosyal güvenlik içindeki yeri uluslararası ve Türkçe literatürde yer alan akademik çalışmalar ışığında açıklanmıştır. Tezin ikinci bölümünde ise Türkiye’de iş göremezlik ödeneğine hak kazanma koşulları, ödeneğin hesaplanması, ödenmesi, iş göremezlik hallerinin birleşmesi, iş göremezlik ödeneğinin verilmemesi, geri alınması ve azaltılması gibi hususlar 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ışığında incelenmiştir. Çalışmanın son bölümünde ise hastalık nedeniyle verilen geçici iş göremezlik ödeneğinin bireylerin rapor alma davranışına etkisi, Denizli’de 4/I-a kapsamında çalışan 27 sigortalı ile gerçekleştirilen alan araştırması bulguları çerçevesinde analiz edilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ GÖREMEZLİK KAVRAMI VE SOSYAL SİGORTA SİSTEMİ İÇİNDEKİ YERİ

1.1.İş Göremezlik Kavramı

Sosyal güvenlik; bireyi doğabilecek tüm risklerin ekonomik sonuçlarına karşı koruyan, gelir kesilmesi, gelir azalması ya da gider artışı gibi durumlarda bireyin başkasına muhtaç olmadan yaşamını idame ettirmesini sağlayan sosyal ve ekonomik bir sistemdir (Erkul vd., 1984: 134; Tunçomağ, 1990: 6-7; Alper ve Kılış, 2015: 156; Tuncay ve Ekmekçi, 2017). Sosyal güvenlik kavramının tanımlanmasında “risk” terimine sıkça değinilmektedir. Sosyal güvenlik kavramı ile arasındaki bağlantı kurulurken ne şekilde ortaya çıktığından ziyade sonucunda bıraktığı etkiye bakılması gerekmektedir. Farklı nedenlerle ortaya çıkan risklerin neredeyse tamamı bireyleri ekonomik olarak etkilemektedir (Güzel vd., 2018: 4).

Sosyal güvenlik riskleri, Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) 28 Haziran 1952 tarih ve 102 sayılı sözleşmesinde “ iş kazası, meslek hastalığı, hastalık, analık, malullük, yaşlılık, ölüm, aile yardımları ve işsizlik” olarak belirtilmiştir. Bugün neredeyse tüm ülkelerde söz konusu riskler karşısında iş göremez hale gelen sigortalıyı koruyan çeşitli politikaların varlığı görülmektedir. Hastalık veya yaşlılık gibi fizyolojik riskler sonucunda sigortalı geçici bir süre işinin ifasını gerçekleştiremeyebilir. Mesleki faaliyetinden belirli bir süre uzak kalan sigortalının ekonomisinde meydana gelen boşluğun doldurulması için ücret yerine geçecek bir korumanın olması gerekmektedir. Benzer durumda hastalık halinde ücret azalması olmasa dahi öngörülemeyen harcamalar hane gelirinin ve mevcut yaşam düzeyinin gerilemesine yol açabilir.

İş göremezlik hali; sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden herhangi birisi nedeniyle geçici ya da sürekli olarak çalışamaz hale gelmesi durumudur (Mutlay, 2014:168). Benzer şekilde Wikeley (2000:366); “*hastalık ya da sakatlığı sonucu kişinin çalışarak gelir sağlayamama hali, kaybedilen iş gücü*”, Wallman (2008: 13) ise; “*çalışma kapasitesinin engellendiği durum*” olarak tanımlamışlardır. Ludvigsson vd., (2006: 3), iş göremezlik halini “*fiziksel çalışma kapasitesinin azalması/yok olması durumu*” olarak ifade etmiştir. Bireyin çalışabilmesi için çalışma kapasitesinin olması gerekmektedir. Çalışma kapasitesini engelleyen fiziksel, çevresel

faktörler vardır. Aynı zamanda çalışmak sosyal bir aktivitedir ve sosyal ilişkiler doğrultusunda gerçekleşir. Dolayısıyla sosyal davranışlar çalışma kapasitesinin belirleyicileri arasında yer alabilmektedir. Örneğin, engelli bireyin fizyolojik olarak maksimum verimde çalıştığı işyerinden sosyal destek göremediği zaman çalışma kapasitesinde azalma meydana gelebilecektir (Ludvigsson vd., 2006: 9). Bireyin çalışma yeteneği sadece çalışma kapasitesiyle ilişkili değildir. İşin kendisinden kaynaklanan nedenler de çalışma üzerine etkili olabilmektedir. İş göremezlik, bireyin hem çalışma hayatından uzak kalmasına hem de çalışmadığı için bir takım sosyal haklardan mahrum kalmasına neden olmaktadır. Nilsson (2005:1), iş göremezliği bu bağlamda ele almış; iş göremezlik halini “*bireyin işten uzak kalmasına neden olan olaylar*” olarak tanımlamıştır.

Bireyde iş göremezlik sadece fiziksel değil psikolojik nedenlerle de olabilmektedir. Örneğin; deodorant ve parfüm gibi kozmetik malzemelerin üretiminde kullanılan glikol, tabelacılık ve ayakkabı üretim/tamirhanelerinde kullanılan uçucu yapıştırıcılar psikolojik bozulmalara bağlı olarak iş yeteneğinde azalmaya neden olabilmektedir (Sözer, 2013:315). Bu nedenle Uluslararası Çalışma Örgütü'nün güncel meslek hastalıkları listesinde “Zihinsel ve Davranışsal Bozukluklar” başlığı da yer almaktadır.¹ Ludvigsson vd., (2006: 8), tarafından yapılan çalışmada depresyon, yorgunluk ve anksiyetenin günümüzde çalışma kapasitesini azaltan yaygın zihinsel nedenler olduğu belirtilmektedir. Wallman (2008: 13), da iş göremezliğin sadece fiziksel eksiklikler nedeniyle olmadığına değinmekte ve iş göremezliği “*zihinsel ve sosyal olarak çalışma kapasitesinin engellenmesi/ kaybı*” olarak tanımlamaktadır. Ludvigsson vd., (2006: 13), çalışmasının başında iş göremezlik halini fiziksel çalışma kapasitesi kaybı olarak açıklarken; çalışmasının sonucunda sigorta davalarında fiziksel olarak tanımlanan (örneğin boyun ve omuz ağrısı veya kalp sorunları) çalışabilme becerisini belirleyen faktörlerin bile çoğu zaman psikolojik/sosyal nedenleri olduğunu ifade etmiştir. İş göremezliğin ve/veya çalışma kapasitesi kaybının psikolojik ve sosyal nedenleri arasında ayırım yapmanın zor olması nedeniyle bu tür faktörlerin genellikle “*psikososyal nedenler*” olarak ele alındığına değinmektedir.

Sigortalının iş göremez olarak değerlendirilmesi için mevcut durumun hekim raporuyla belgelenmesi gerekmektedir. Raporun başlangıç tarihinden öngörülen çalışma

¹ ILO, Güncel Meslek Hastalıkları Listesi, https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_125137/lang--en/index.htm (12.06.2021).

tarihine kadar geçen süre “iş göremezlik süresi” olarak kabul edilmektedir. Bu süre belirli bir zaman diliminde ortadan kalkabileceği gibi süreklilik de arz edebilmektedir. Bu nedenle birçok ülkenin mevzuatında iş göremezlik hali “geçici iş göremezlik ve sürekli iş göremezlik” olarak ikiye ayrılmaktadır (ISSA, 2018). İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinin herhangi birisi nedeniyle iş göremez duruma gelen sigortalının, yetki verilmiş hekim ve sağlık kurulları tarafından verilen raporla yatarak geçen tedavi süresi veya yatarak tedavi sonrası iyileşme süresi boyunca geçen süreye geçici iş göremezlik hali denir (Güzel vd., 2018: 378). Sigortalının iş sözleşmesinde taahhüt ettiği işin ifasını belirli bir süre yerine getirememesi durumudur. Süzek’e (2007:116), göre geçici iş göremezlik; “iş akdinin askıya alınması” olarak ifade edilmektedir. Belirli nedenlerin ortaya çıkmasına bağlı olarak sigortalının mevcut durumun ortadan kalkmasına kadar iş akdinin sona erdirilmeden geçici ve kusursuz olarak işin ifasını sağlayamaması durumu iş akdinin askıya alınmasıdır. İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hali gibi zorunlu nedenler geçici ve kusursuz olarak işçinin iş görme edimine engel olmaktadır. İş devamsızlığının meşru olduğu bu gibi hallere geçici iş göremezlik süresi denir. Geçici iş göremezlik halinin süreli olması diğer bir ifade ile sigortalının rapor süresi bitince işine geri dönmesi, sürekli iş göremezlik ile arasındaki en büyük farktır. Bir diğer fark ise; sürekli iş göremezlik hali kısmi ve daimi olarak ortaya çıkabilmesine rağmen geçici iş göremezlikte böyle bir ayrıma gidilmemiştir. Nitekim iş göremezlik halinde sigortalıya sağlanan parasal edimlerin ifasında tablo 1 ve tablo 2’de görüldüğü gibi kimi bazı ülkelerde iş kazası ve meslek hastalığı durumlarında ilgili ödeneğin geçici ve daimî olarak ikiye ayrıldığı, analık ve hastalık halinde ise böyle bir ayrıma gidilmediği görülmektedir.

Sigortalının iş kazası ve meslek hastalığına bağlı olarak ortaya çıkan hastalık ve engellilik durumları nedeniyle meslekte kazanma gücünün tamamını veya çalışmaya devam etmekle birlikte kazanma gücünün belirli bir kısmını kaybetmesi halinde sürekli iş göremezlik ortaya çıkmaktadır (Alper, 2020:256). Sigortalı yapılan tüm tedavilere rağmen meslekte kazanma gücünün tamamından veya bir kısmından yoksun kalabilmektedir. Bu nedenle geçici iş göremezlik halinden farklı olarak sürekli iş göremezlik tam ve kısmi olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu ayrımın yapılabilmesi için meslekte kazanma gücü kayıp oranı ülkelere göre farklılık göstermektedir. Sürekli kısmi iş göremez olarak değerlendirme için ülkelerin sosyal güvenliğinde çok farklı oranlar yer almasına rağmen çoğu ülkede meslekte kazanma gücünün %90 ila %100 arasında

kaybedilmesi hali sürekli tam iş göremezlik olarak değerlendirilmektedir.² Geçici iş göremezlik halinde olduğu gibi sürekli iş göremezlik halinde de sigortalıya sağlık yardımıyla birlikte nakdi edimler de sağlanmaktadır. Söz konusu edim sürekli iş göremezlik geliridir. Neredeyse tüm ülkelerin düzenleyici yapılarında geçici iş göremezlik halinde sağlanan nakdi edimler “ödenek, nakit yardım” olarak adlandırılırken, sürekli iş göremezlik halinde söz konusu yardımlar “gelir, aylık, maaş” olarak adlandırılmaktadır. Bu durumun nedeni, geçici iş göremezlik halinde belirli süreler için nakdi edimler verilirken; sürekli iş göremezlik halinde meslekte kazanma gücü kaybı devam ettiği müddetçe ömür boyu sürekli iş göremezlik geliri almaya hak kazanılmasıdır.

1.2. Sigortalıya İş Göremezlik Halinde Sağlanan Yardımlar ve Yararlanma Koşulları

1.2.1. Tıbbi Yardımlar

Sağlık yardımı, sağlığı bozulan sigortalıya sağlık sigortası kapsamında sağlanan ücretsiz sağlık hizmetleridir. Dünya Sağlık Örgütü sağlık kavramını; “*sadece hastalığın veya sakatlığın olmaması değil; bedensel, ruhsal ve sosyal olarak iyi olma hali*” olarak tanımlamıştır(WHO, 12.06.2021).³ Bu anlamda sağlık çok boyutlu bir kavramdır. Sağlığını kaybeden bireyin ilk önceliği sağlık hizmetlerine erişim sağlamaktır. Hastalığın tedavi edilmesi yöntemiyle sağlığın geri kazandırılması ve yapılan tüm müdahalelere rağmen eski sağlığına kavuşamayanlara mevcut durumları göz önüne alınınca bir başkasının bakımına muhtaç olmadan kalan hayatını en iyi şekilde idame ettirmesi için sunulan hizmetlerin tamamına sağlık hizmeti denilmektedir (SGK, .⁴

Sağlık hizmetlerinin en temel özelliği belirsizliktir. Olası bir hastalık halinde tedavinin ne kadar süreceği, ne zaman çalışma hayatına geri dönülebileceği, tedavinin ne kadar başarılı olacağı bu belirsizliklerden yalnızca birkaçıdır. Bununla birlikte, yapılacak olan tetkik ve tedavilerin maliyetlerinde de belirsizlikler söz konusudur. Ön görülemeyen bu gibi durumlarda sağlık giderleri ailevi birikimlerle karşılanamayacak kadar çok olabilmektedir. Bu durumda insanların kendini koruma altında hissedebilmesi için sağlık sigortası sistemi devreye girmektedir. Temeli 1883 yılında Almanya’da Bismarck

² Ülkelere göre tam ve kısmi meslekte kazanma gücü kaybı oranları için bkz. Tablo 3. Dünya Genelinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasından Sağlanan Nakdi Edimler, OECD Ülkeleri 2018-2019.

³ WHO, Sağlık Kavramı Tanımı, [https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions\(12.06.2021\)](https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions(12.06.2021)).

⁴ SGK, Sağlık Hizmetleri Tanımı, [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_hizmetleri\(12.06.2021\)](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_hizmetleri(12.06.2021)).

döneminde atılan sağlık sigortası *“kişilerin öncelikle sağlıklarının korunmasını, sağlık riski ile karşılaşmaları halinde ise oluşan harcamaların finansmanını sağlayan sigorta”* olarak tanımlanmaktadır. İçinde bulunduğumuz dönemde kamu sağlık sigortasıyla birlikte özel acentelerden tamamlayıcı sağlık sigortası hizmeti alınabilmektedir. Bu sayede sağlık harcamalarının belirsiz maliyet riski en aza indirgenmektedir.⁵ Tatar ve Tiryaki (2000), tarafından yapılan araştırmada da benzer şekilde bireylerin kamu sağlık sigortasının yetersiz kaldığı durumlar için (özel hastane ek muayene ücreti vb.) özel sigorta yaptırdıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık sigortası tarafından sağlanan tedavi ve rehabilitasyon süresince iş göremezliği devam eden sigortalıya sağlık hizmetleri çoğu ülkede ücretsiz veya çok düşük katılım payı ile sunulmaktadır. Tıbbi bakım kapsamının sosyal sigorta yerine ulusal bir sağlık hizmeti aracılığıyla sağlandığı durumlarda program genellikle prensipte hemen hemen tüm vatandaşlara açıktır. Bir diğer ifade ile tıbbi bakım, ulusal sağlık hizmeti aracılığıyla ülke sınırları içerisinde yaşayanlara ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Ancak, yabancılara yönelik hizmetlerde kısıtlamalar olabilecektir (ISSA, 2018: 8). Sigortalı çalışana sosyal sigorta aracılığıyla sağlanan tıbbi yardımlar benzer şekilde eşlerine, çocuklarına ve bazı durumlarda sigortalıyla beraber yaşayan ve ona bağımlı olan diğer kişilere de sunulmaktadır. Sadece birkaç ülkenin sosyal güvenlik programı bakmakla yükümlü olunan kişilere ücretsiz sağlık hizmeti sunmak için belirli süre sigortalılığı şart koşmaktadır (ISSA, 2018: 9). Bazı ülkelerde ise; bakmakla yükümlü olunan kişilere sunulan hizmetler sigortalıya sunulan hizmetlerden daha kısıtlı olabilmektedir. Örneğin, sosyal sigorta aracılığıyla bakmakla yükümlü olunan kişilerin hastanede yatış sürelerinde kısıtlama veya ilaç vb. hizmetlerin maliyetinin paylaşımında daha büyük bir yüzde ödenebilmektedir (ISSA, 2018: 11).

Söz konusu tıbbi hizmetler genellikle en azından pratisyen hekim bakımı, bazı hastanelerde yatarak tedavileri ve temel ilaçların sunulmasını içermektedir. Çoğu ülkede bu hizmetlere uzman doktor muayenesi, cerrahi operasyonlar, doğum hizmetleri, diş tedavisi, daha geniş ilaç yelpazesi ve kullanılması zorunlu olan alet ve protezler de eklenmektedir. Kimi bazı ülkelerde ücretsiz sağlık hizmetlerinin içinde hastaların

⁵ Özel sağlık sigortaları, genel sağlık sigortası tarafından karşılanmayan (estetik amaçlı müdahaleler ve özel hastanelerde çıkan ilave ücretler) gibi hizmetleri kapsamaktadır. Daha detaylı bilgi için bkz. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/alo170_BimerSSS/saglik_hizmetleri/tamamlayici_sigorta (12.06.2021).

taşınması ve evde bakım hizmetleri de yer alabilmektedir. Kullanılan finansman yönteminden bağımsız olarak tüm ulusal sağlık hizmetleri, aşırı kullanımın caydırıcılığı varsayımıyla sunulan sağlık hizmetlerinde hastalara en azından küçük bir düzeyde maliyet paylaşımı sağlamaktadır. Çoğu ülkenin sağlık hizmetlerinde tıbbi bakımın ne kadar süreyle sağlanabileceği konusunda süre sınırı yoktur. Kimi ülkelerde herhangi bir hastalık nedeniyle sağlanan hizmetler için 26 haftalık azami süre yer alırken; kimi bazı ülkelerde yalnızca sosyal güvenlik tarafından ödenen hastane yatış sürelerine sınırlama getirilmiştir (ISSA, 2018: 9-10).

İş kazası halinde de sigortalıya tıbbi yardımlar, hastane bakımı ve rehabilitasyon hizmetleri neredeyse tüm ülkelerde ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Bu hizmetler genel hastalık programından daha geniş hizmet ağını ve ilaç, alet yelpazesini içermektedir. Normalde söz konusu hizmetler çalışan kişi iyileşene kadar veya durumu stabil hale gelene kadar sunulmaktadır. Ancak, kimi bazı ülkelerde sigortalının hizmet süresi toplamı ve toplam maliyetler bağlamında söz konusu hizmetler sınırlamaya tabi olabilmektedir (ISSA, 2018: 12). Genel olarak hukuki işlemler belli amaçları gerçekleştirme doğrultusunda yapılır. Söz konusu durumlarda prim ödeyen sigortalıya sunulan hizmetler sebebe bağlı işlemler kapsamında değerlendirilecektir.

Çalışan kadının analığı halinde doğum öncesi ve doğum sonrası bakımı çoğu ülkede tıbbi hizmetler programı kapsamında sağlanmaktadır. Çoğu ülkede obstetrik bakım bazen bir ebe hizmeti ile sınırlı olsa da oluşabilecek komplikasyon durumunda uzman doktor hizmeti de sağlanmaktadır. Bununla birlikte hastanede ya da doğumevinde yapılan tüm bakımlar ve temel ilaçlar tıbbi hizmetler programı kapsamında sağlanmaktadır (ISSA, 2018: 10).

1.2.2. Nakdi Edimler

Tıbbi yardımlardan yararlanmak için birçok ülkede ikamet etmek yeterli olurken nakdi edimler için çeşitli koşulların sağlanması gerekmektedir. Bu koşulların başında neredeyse tüm ülkelerde sigortalı olarak çalışma şartı yer almaktadır. Her ülkenin farklı sosyal güvenlik politikalarını benimsemesi sosyal riskler karşısında sağlanan nakdi edimlere hak kazanma koşullarının da farklı olmasına neden olmaktadır. Nitekim kimi ülkelerde nakdi edimlerden yararlanabilmek için risk ortaya çıktığında sigortalı olmak yeterli görülürken; kimi bazı ülkelerde risk ortaya çıkmadan önce belirli süre sigortalı olmak şartı aranmaktadır. Örneğin, Almanya'da Yıllık kazancı 59.400 Euro'ya kadar olan

ücretli ve maaşlı işçiler hastalık halinde nakdi edimlere hak kazanabilmektedir (ISSA, 2018: 135). Bu durum sadece sigortalının nakdi edimlere hak kazanmasında değil ortaya çıkan sosyal risklerin türüne göre de nakdi edimlerin süresine, miktarına ve hesaplanmasına da etki etmektedir. Örneğin, Türkiye’de hastalık halinde verilen nakdi edimler rapor tarihinin üçüncü gününden itibaren ödenmeye başlanırken İsveç’te rapor tarihinin ikinci gününden itibaren ödenmeye başlanmaktadır (ISSA, 2018: 352). Bu nedenle hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalığı sigortalarından sağlanan nakdi edimler her bir sigorta kolu için ayrı ayrı ele alınacaktır.

1.2.2.1.Hastalık Halinde Sağlanan Nakdi Edimler

Hastalık, fiziksel ya da zihinsel olarak ortaya çıkan rahatsızlık sonucu belirli fonksiyonların yerine getirilmesine engel olan anormal durumlardır. Türk Dil Kurumu hastalığı “*organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, ruh sağlığının bozulması durumu*” olarak tanımlamaktadır.⁶ Tıbbi bir terim olarak kişinin kendisini iyi hissetmemesi dahi hasta olarak görülmeye yetmektedir. Sosyal güvenlik açısından ise sigortalının ortaya çıkan hastalık nedeniyle iş göremez hale gelmesi ve bu durumun iş kazası ve meslek hastalığı niteliği taşıması birçok ülkede hastalık halinde sağlanan nakdi edimlerin genel kabul şartı arasında yer almaktadır (ISSA, 2018: 8, Sözer, 2019: 233). Ortaya çıkan hastalık halinin iş kazası veya meslek hastalığına bağlı olması halinde hastalık sigortası kapsamında değil iş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında değerlendirilecektir. Hastalığı nedeniyle iş göremez hale gelen sigortalının hakları hastalık sigortası kapsamında koruma altına alınmaktadır.

Hastalık sigortası, sigortalının sağlığını korumak ve daha da geliştirmek için tıbbi yardım sağlarken, işgücü piyasasından uzak kalma nedeniyle ortaya çıkan gelir azalması durumunda sigortalının daha güçsüz hale düşmemesi için de maddi edim sağlamaktadır. Kaybedilen gelirin yerine nakit edim sağlayan önlemlere genellikle gelir koruma programları denir. Söz konusu gelir, evrensel programlardan sağlanabileceği gibi sosyal güvenlik programlarından da sağlanabilmektedir. Evrensel programlar; hastalık halinde ülke sınırları içinde ikamet edenlere veya vatandaşlarına gelir durumu, istihdam durumu ve sahip olunan varlıklar dikkate alınmaksızın sabit oranlı nakit edimler sağlamaktadır. Bu edimler ikamet süresini tamamlamış olan tüm bireyleri kapsamına almaktadır (ISSA, 2018: 1). Hastalık sigortasının kapsadığı nüfus oranı, kısmen ekonomik gelişme derecesi

⁶ TDK, Hastalık Tanımı, <https://sozluk.gov.tr/> (12.06.2021).

nedeniyle ülkeden ülkeye önemli ölçüde değişmektedir. Tıbbi yardım ve nakdi edimlerin kapsamı her iki yardımı da aynı sigorta kolundan sağlayan ülkeler için çoğunlukla aynıdır. Kimi ülkelerde tarım işçileri hastalık halinde tıbbi yardımlardan yararlanabilirken nakdi edimlerin dışında bırakılmaktadır. Hastalık sigortası sisteminin mevcut olduğu ülkelerde belirli bir sınırın üzerinde kazanan veya istihdamda olan bireylerin tamamı zorunlu olarak sisteme katılmaktadır. Serbest meslek sahipleri gibi diğer çalışanların da sigorta sistemine dâhil edilmesine izin verilmektedir (ISSA, 2018: 8).

Hastalık halinde sosyal güvenlik programlarından sağlanan nakdi edimlere hak kazanmak için farklı koşullar yer almaktadır (istihdamda olma, sigortalı olma vs). Burada sözü geçen nakdi edim, diğer iş göremezlik hallerinde olduğu gibi iş göremezlik ödeneğidir. Tüm ülkelerin sosyal güvenlik programlarında sağlığı bozulan sigortalıya; hastalık ödeneği, iş göremezlik ödeneği, çalışma gücü kaybı ödeneği, rapor parası vb. birçok isim altında aynı amaca yönelik nakdi edimler sağlanmaktadır. Genel olarak hastalık halinde nakdi edimlere hak kazanmak için gelir sağlayan bir işte sigortalı olarak çalışılması ve hastalığı nedeniyle çalışamayacak durumda olması gerekmektedir. Çoğu sosyal güvenlik programında, hak talebinde bulunanların hak kazanmak için hastalığın başlangıcından önce asgari bir katkı süresini karşılaması veya belirli bir süre çalışma geçmişine sahip olması şartı yer almaktadır. Örneğin, Türkiye’de geçici iş göremezliğin başladığı tarihten önceki bir yıl içerisinde en az 90 gün kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olma şartı aranmaktadır (5510, m.18/b). OECD ülkelerinin çoğunluğunda söz konusu katkı süresi hastalık halinin başlangıcından önceki son bir yıl içerisinde 15 ila 90 gün arasında değişmektedir. Hastalık halinde nakdi edimlere hak kazanma şartları tablo 1’de yer almaktadır.

Kanun açısından sağlıklı olma halinin objektif olması gerekmektedir. Bu da hekim muayenesi ve gerekli görülen durumlarda laboratuvar, görüntüleme teknikleri, psikolojik muayeneler yapılarak elde edilmektedir. Nitekim birçok ülkenin sosyal güvenliğinde nakdi edimlerden yararlanmak için sigortalı olarak çalışmakla birlikte hastalık halinin belgelenmesi gerekliliği yer almaktadır (ISSA, 2018: 9, Alper, 2020: 249). Hastalık/Sağlık raporu, hekim veya yetkilendirilmiş sağlık kuruluşlarınca muayene sonrası sigortalının mevcut durumuna göre düzenlenen çalışma belgesidir. Rapor her ülkenin kendi mevzuatına göre hazırlanmasına rağmen temel olarak sigortalının hastalığı, tedavi süresi, tedavi şekli, çalışma hayatından ne kadar uzak kalması gerektiği gibi bilgilerin yer aldığı; sigortalıyı, kurumu ve işvereni bilgilendirici belgedir. Sigortalı,

verilen raporla iş göremezliğinin belgelenmesi halinde geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanacaktır. Bu sayede sigortalının iş görme edimini yerine getirmesine engel olmayan rahatsızlıklar hastalık olarak sayılmayacaktır. Örneğin, akşam portakal soyarken elini hafif derecede kestiği halde sabah işe gidebilen kişi hasta sayılmayacaktır. Hastalık halinde nakdi edimlerden yararlanabilmek için söz konusu hastalığın işe devam edemeyecek düzeyde olması gerekmektedir. İstirahat dönemi için herhangi bir tedavi olmadan geçen süreler de iş göremezlik süresinden kabul edilmektedir. Bu bağlamda birçok ülkenin sosyal güvenliğinde yer verildiği gibi; iş göremezliğin sağlık raporu ile belgelenmesi halinde hastalığın tedavi eşliğinde sürmesine gerek yoktur (Sözer, 2019: 236). Bu çerçevede rahatsızlığı nedeniyle sürekli ilaç kullanan ama çalışmasına engel olmayan kişinin hastalığı iş göremezlik kapsamında yer almazken, aynı hastalık nedeniyle doktor tarafından istirahat raporu verilmesi kişiyi iş göremez olarak değerlendirmeye yetecek, dolayısıyla geçici iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanmaktadır.

Nakit hastalık yardımı programlarının çoğunda genellikle 2-7 günlük bekleme süresi uygulanmaktadır. Diğer bir ifade ile iş kazası ve meslek hastalığı dışında ortaya çıkan hastalık veya yaralanmanın birkaç gün sürmesi halinde nakdi edim ödenmeyebilecektir. Ortaya çıkan durumun süreklilik arz etmesi halinde, bazı sigorta programlarında geçici iş göremezlik ödeneğinin bitmesinin ardından sürekli iş göremezlik geliri başlarken bekleme süresi geriye dönük olarak ödenmektedir. Hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneğinin bekleme süresinin ardından yapılması, nispeten daha az gelir kaybına yol açan hastalık ve yaralanmalarda “diğer birçok iddiayı hariç tutarak” idari ve sosyal yardım maliyetlerini azaltabilecek, sigorta sisteminin işçiler tarafından uygunsuz kullanma potansiyelinin azaltılmasına yardımcı olabilecektir (ISSA, 2018: 9). Lundgren ve Åberg (2006) ve Henrekson ve Persson (2004), tarafından yapılan çalışmaların sonucu da aynı doğrultudadır. Ancak, tam tersi yönde bulgulara ulaşan çalışmalar da yer almaktadır. Asfaw vd., (2012), hasta olduğu halde ücret azalması nedeniyle tedavi olmayıp çalışmaya devam edenlerin iş kazasına maruz kalma riskinin 2 kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Kullgren vd., (2012)’nin çalışmasının sonucunda; hastalığının tedavisine geç kalanların genellikle hastalık halinde ücret kaybı yaşamamak için muayene olmak yerine çalışmayı tercih edenlerin olduğu görülmüştür. Yine, Hill (2013)’in yaptığı araştırmanın sonucuna göre; hastalık halinde ücret alınması iş istikrarını ve olası bir hastalık halinde işe dönüşü hızlandırmaktadır.

Bekleme süresinin ardından verilmeye başlanan geçici iş göremezlik ödeneği/nakdi edim, ülkelerin sosyal güvenlik programlarına göre hastalık hali bitene kadar veya hastalık hali bitmese dahi belirli bir süre sonra sona ermektedir. Çoğu ülkenin sosyal güvenlik programında belirli bir süre geçmesine rağmen devam eden iş göremezlik durumunda geçici olan iş göremezlik hali sürekli iş göremezlik olarak değerlendirilmekte; sürekli iş göremezlik kapsamında nakdi edim sağlanmaktadır. Sağlanan nakdi edimler; sadece işveren, sadece sosyal sigorta veya hem işveren hem de sosyal sigortanın birlikte yaptığı ödemelerden oluşabilmektedir. Örneğin, Finlandiya’da hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği rapor tarihinin 2. gününden itibaren toplam 300 gün için ödenmektedir. İlk 10 günü işveren tarafından kalan günler ise sosyal sigorta tarafından ödenmektedir (ISSA, 2018: 114).

Açıklanan koşulların gerçekleşmesi halinde hastalık nedeniyle sigortalıya verilecek olan geçici iş göremezlik ödeneğinin miktarı konusunda da ülkelerin programlarına göre farklılıklar yer almaktadır. Danimarka, Birleşik Krallık vs. gibi kimi ülkelerde sabit miktarda ödeme yapılırken kimi bazı ülkelerde ödeme mevcut ortalama kazanç üzerinden yapılmaktadır. Ortalama kazanç üzerinden hesaplama yapılan ülkelerde ödeneğin miktarı genellikle mevcut ortalama kazancın %50’si ile %75’i arasında değişmektedir. Ancak Norveç, İsviçre, Almanya vs. gibi kimi bazı ülkelerde mevcut ortalama kazanç üzerinde eksiltileme yapılmadan %100 oranında geçici iş göremezlik ödeneği verilebilmektedir. Sigortalının hastanede yatması durumunda, ilgili yardımın miktarının azaltıldığı ülkeler de vardır (ISSA, 2018: 8). Örneğin, Polonya’da yatarak tedavilerde ortalama günlük kazancın %70’i, ayakta tedavilerde ortalama günlük kazancın %80’i oranında geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir (ISSA, 2018: 283).

Ortalama kazanç hesaplanmasında dikkate alınan süreler de farklılaşabilmektedir. Ortalama kazanç; hastalığın ortaya çıktığı son günlük kazancı, son 1 aylık, son 3 aylık, son 6 aylık ve son 12 aylık sürelerdeki kazançları üzerinden hesaplanabilmektedir. Çoğunlukla son 3 aylık kazancının prim ödeme gün sayısına bölünmesiyle elde edilen günlük kazanç, kimi ülkelerde aylık net ücret üzerinden kimi bazı ülkelerde ise aylık brüt ücret üzerinden hesaplamaya dâhil edilmektedir. Bu durum çalışma hayatında sigortalı çalışmanın ve sigorta primlerinin eksiksiz ve tam kazanç üzerinden ödenmesinin ne derece etkili olduğunu göstermektedir. Nitekim çalışma hayatında aylık ücretlerin bir kısmının elden ödenmesi prime esas kazancın sosyal güvenlik kurumuna eksik bildirilmesi anlamına gelmektedir. Bu durumun çoğu zaman emekliliğe esas aylığına etki

edeceği düşülüyor olsa da kıdem tazminatı, ihbar tazminatı, emeklilik öncesinde meydana gelebilecek olan iş göremezlik hallerinde bağlanacak olan ödeneklere de etki edeceği göz önüne alınmalıdır.

OECD üyesi olan ülkelerin çoğunluğunda hastalık halinde evrensel programlar dışında sosyal sigorta aracılığı ile sağlanan nakdi edim programları yer almaktadır. Söz konusu edime hak kazanmak için sigortalı olmak ön koşulu neredeyse tüm ülkelerde yer almaktadır. Kimi ülkelerde serbest meslek sahibi çalışanlar nakit yardımların kapsamı dışında bırakılırken kimi bazı ülkelerde kapsama dâhil edilmektedir. İlgili ülkelerin çoğunluğunda sigortalı olarak çalışmak tek başına nakdi edim almaya yetmemektedir. Belirli süre prim ödeme zorunluluğu olduğu gibi kimi bazı ülkelerde belirli bir sınırın üzerinde kazanç sağlama şartı yer almaktadır. Seçilmiş ülkelerin içinde hak kazanma konusunda en dikkat çeken ülke İzlanda'dır. Hastalık halinde nakdi edimlere hak kazanmak için mevcut hastalığın en az 21 gün sürmesi ve hastalığın en az yarı zamanlı (%50) olarak iş göremez hale getirmesi gerekmektedir. Bu koşullar sağlandıktan sonra 18 yaşından büyük olup çalışan kişilere, 13 günlük bekleme süresinin ardından sosyal sigorta tarafından nakdi edimler sağlanmaktadır (ISSA, 2018: 167).

Sosyal Sigortadan sağlanan nakdi edimler; Belçika, Bulgaristan, Danimarka, Almanya, Macaristan, Lüksemburg, Hollanda, Polonya, Romanya, Rusya, Slovakya ve Şili'de bekleme süresi olmadan hastalık halinde raporlu kalınan her gün için verilmektedir. Kimi bazı ülkelerde ise ödenek belirli bir bekleme süresinin ardından yapılmaktadır. Bekleme süresi, İrlanda (6 gün) ve Kanada (7gün) dışında kalan ülkelerde 1-3 gün arasında değişmektedir. Nakdi edimler için bekleme süresince Norveç dışında kalan tüm ülkelerde bu süreler için hem sosyal sigorta hem de işveren tarafından nakdi edim sağlanmamaktadır. Norveç'te sosyal sigorta, 16 günlük bekleme süresinin ardından geçici iş göremezlik ödeneği/ nakdi yardım vermektedir. Ancak işveren raporlu kalınan ilk 16 gün için nakdi edim sağlamaktadır. Bu bağlamda gerçekte sigortalı bekleme süresi olmadan hastalığın ilk gününden itibaren nakdi edimlerden yararlanmaktadır.

Hollanda dışında kalan ülkelerin genelinde hastalık halinde maksimum 52 haftaya kadar nakdi edim sağlanmaktadır. Hollanda'da bu süre hastalığın ilk gününden itibaren 104 haftaya kadar uzayabilmektedir.

Danimarka, İzlanda, İrlanda ve Birleşik Krallık dışında kalan ülkelerde nakdi edimler ortalama kazanç üzerinden hesaplama yöntemi kullanılarak yapılmaktadır. Söz

konusu ülkelerde ödemeler sabit miktarda yapılmaktadır. Ortalama kazanç üzerinden hesaplama yöntemi kullanan ülkelerdeki ödenek bağlama oranı genellikle %50 ile %80 arasında değişmektedir. Polonya ve Türkiye’de bu oran yatarak tedavi ve ayakta tedavi süresince farklı oranda yapılmaktadır.

OECD ülkelerinin içinde sosyal sigorta kapsamında hastalık halinde nakdi edim sağlamayan tek ülke ABD’dir. Ülkede yer alan sosyal sigorta ve özel sigortalar sadece tıbbi yardım sağlamaktadır. Nakit hastalık ve analık yardımları için ulusal yasal programlar yoktur. 11 eyalette (Arizona, California, Connecticut, Maryland, Massachusetts, Michigan, New Jersey, Oregon, Rhode Island, Vermont ve Washington) ve Porto Riko’da sanayi, ticaret ve tarım işçileri, nakit hastalık yardımları kapsamındadır (ISSA, 2019: 265).

Tablo 1. Dünya Geneline Hastalık Halinde Sosyal Sigortadan Sağlanan Nakdi Edimler, OECD Ülkeleri, 2018-2019

Ülke	Nakdi Edim Şartı	Bekleme Süresi	Nakdi Edim Süresi	Nakdi Edim Miktarı
Avusturya	Sigortalı olarak bir işte çalışıyor olmak.	3 gün.	Son 12 ayda 6 ay sağlık sigortası olanlar 26 hafta, Son 12 ayda 6 aydan daha fazla sağlık sigortası olanlara 52 hafta ödeme yapılmaktadır.	4 – 42. gün arasında hesaplanan ortalama kazancın %50’si, 43. Günden itibaren %60’ı işveren tarafından yapılmaktadır. Sağlık sigortası yükümlü olunan kişi sayısına göre ekstra ortalama kazancın %25’i oranında katkı sağlar.
Belçika	İş göremezlik başlamadan önceki son 12 ay sigortalı olarak çalışmak ve toplam 180 gün fiili çalışmayı tamamlamak.	YOK	Beyaz yakalı çalışanlar için ilk 30 gün, mavi yakalı çalışanlar için ilk 15 gün işveren tarafından ödenir. Kalan süre sağlık sigortası tarafından ödeme yapılmaktadır.	İlk 7 aylık süre için sigortalının ortalama günlük kazancının %60’ı, 7 aydan uzun süren hastalık halinde sigortalı yalnız yaşıyorsa günlük 46,96 Euro, bakmakla yükümlü olduğu kişi varsa 58,68 Euro (2018 yılı için) ödenir.
Bulgaristan	En az 6 ay teminatlı/sözleşmeli çalışma, sigortalı 18 yaşından küçükse böyle bir koşul aranmamaktadır.	YOK	Rapor tarihinin ilk 3 günü için işveren, 4. Günden iyileşme belgelenene kadar sağlık sigortası tarafından ödeme yapılmaktadır.	İşveren ilk 3 gün için ortalama gelirin %70’ini, 4. Günden itibaren sağlık sigortası %80’i oranında ödeme yapmaktadır.

Çek Cumhuriyeti	Aylık kazancı en az 2.500 koruna olan çalışan sigortalılar.	3 gün.	Rapor tarihinin 4.gününden 14.güne kadar işveren, 14.günden 380 güne kadar sosyal sigorta tarafından verilmektedir.	İşveren ortalama saatlik kazancın minimum %60'ı, Sigorta; 15-30 günde %60'ı, 31-60 günde %66'ı, 60-380 günde %72'si oranında ödeme yapılmaktadır.
Danimarka	Çalışan ve serbest meslek sahibi sigortalılar.	YOK	9 aylık dönem içerisinde toplam 22 hafta hastalık ödeneği alınır. İlk 30 gün işveren tarafından kalan 18 hafta sosyal sigorta tarafından verilmektedir.	Sigortalının saatlik ücretine bağlı olarak haftada en fazla 4300 krondur (2018 yılı için).
Estonya	Çalışan ve serbest meslek sahibi sigortalılar.	3 gün.	Rapor tarihinin 4. Gününden 8.gününe kadar işveren, 9 - 182.gün arası sosyal sigorta tarafından verilmektedir.	İşveren ve sosyal sigorta tarafından ortalama aylık ücretin %70'i iş göremezlik ödeneği olarak verilmektedir.
Finlandiya	İkamet + sigortalı çalışanlar.	1 gün.	Rapor tarihinin 2.gününden itibaren toplam 300 gün için ödenir. İlk 10 gün işveren tarafından kalan günler sosyal sigorta tarafından ödenmektedir.	İşveren 2-10. gün arasında aylık kazancının %100'ünü öder. Kalan günler için sigorta aylık kazancı 1428 -30394 Euro arasında olanlara yıllık kazancının %70'ini 300'e bölerek, Aylık kazancı 30394-70082 Euro olanlara yıllık kazancının %20'sini 300'e bölerek ödeme yapılmaktadır.
Fransa	İkamet + en az 3 aydır çalışanlar.	3 gün.	Rapor tarihinin 4.gününden itibaren toplam 6 ay için sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	Son 3 aylık ortalama günlük kazancının %50'si ödenmektedir. Sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı 3 ve üzerinde ise 30. günden sonra %62'ye yükseltilir.
Almanya	Yıllık kazancı 59.400 Euro'ya kadar olan ücretli ve maaşlı işçiler.	YOK	3 yıl içerisinde toplam 78 hafta ödeme yapılır. İlk 6 haftası işveren tarafından, kalan süreler sosyal sigorta tarafından karşılanmaktadır.	İşveren ortalama brüt kazancının %100'ünü, Sigorta ortalama brüt kazancının %70'ini ödenmektedir.
Yunanistan	Sigortalı olarak çalışanlar.	3 gün.	Rapor tarihinin 4.gününden itibaren sigortalılık süresine göre 180 ila 720 gün ödeme yapılmaktadır.	Ortalama günlük kazancın %50'si ödenmektedir.

Macaristan	Sigortalı çalışanlar ve işsizlik ödeneği alanlar.	YOK	Teminatlı çalışma süresiyle orantılı olarak hastalık ödeneği verilmektedir.	2 yıl ve üzeri teminatlı çalışması olanlara son 6 aylık ortalama aylık kazancının %60'ı, 2 yıldan daha az olanlara ve hastanede yatanlara ortalama aylık kazancın %50'si ödenmektedir.
İzlanda	İkamet + çalışma.	14 günlük bekleme süresi vardır. Hastalık nedeniyle en az 21 gün çalışamaz durumda olanlara verilir.	Ardışık 12 aydır çalışana ilk bir ay işveren tarafından aylık kazancının tamamı verilir. 24 aylık dönemde toplam 52 hafta sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	Tam zamanlı çalışan ve işveren tarafından verilen yardımlardan yararlanamayanlara günde en az 1746 kron ödeme yapılmaktadır.
İrlanda	Haftalık kazancı en az 38 Euro olan çalışanlar.	6 gün.	Hastalık öncesi toplam 260 haftadan daha az katkı payı olanlara 52 hafta, 260 haftadan fazla olanlara 24 ay sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	Sigortalının son iki yıllık ortalama haftalık gelirine bağlı olarak en fazla haftalık 193 Euro ödeme yapılmaktadır.
İtalya	Sigortalı çalışanlar.	3 gün.	Rapor tarihinin 4.gününden itibaren toplam 180 gün sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	4-20 için ortalama günlük kazancın %50'si, 21-180 gün için ortalama günlük kazancın %66,6'sı oranında ödeme yapılmaktadır.
Litvanya	Sigortalı çalışanlar.	1 gün.	Rapor tarihinin 2-3.günü işveren tarafından kalan günler sosyal sigorta tarafından toplam 7 gün için verilmektedir.	İşveren son 12 aylık ortalama günlük kazancın %80-100 arasında, Sigorta son 12 aylık ortalama günlük kazancın %80'i oranında ödeme yapılmaktadır.
Lüksemburg	Sigortalı çalışanlar.	YOK	İlk 77 gün işveren tarafından, Sosyal sigorta 2 yıllık dönem için toplam 52 haftaya kadar ödeme yapılmaktadır.	İşveren ortalama günlük kazancın %100'ü, Sigorta ortalama günlük kazancının %100'ü oranında ödeme yapılmaktadır.
Hollanda	Sigortalı çalışanlar.	YOK	Rapor tarihinin ilk gününden itibaren toplam 104 hafta boyunca sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	Sigortalının günlük kazancının %70-100'ü oranında ödeme yapılır. Günlük ödeme en fazla 209,26 Euro'dur (2018 yılı için).
Norveç	Sigortalı çalışanlar.	16 gün.	Rapor tarihinin ilk 16 günü için işveren, 17.günden 52.haftaya kadar sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	İşveren ve sosyal sigorta tarafından kapsama alınan kazancın %100'ü oranında ödeme yapılmaktadır.

Polonya	Sigortalı çalışanlar.	YOK	Rapor tarihinin ilk 33 günü işveren tarafından toplam 182 gün sosyal sigortadan ödeme yapılmaktadır.	Ortalama günlük kazancın %80'i ayakta tedavilerde, %70'i yatarak tedavilerde ödenmektedir.
Portekiz	Sigortalı çalışanlar.	3 gün.	Rapor süresinin 4.gününden itibaren toplam 1095 güne kadar sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	İlk 30 gün için ortalama günlük kazancın %55'i, 31-90 gün arası %60'ı, 91-365 gün arası %70'i, 366-1095 gün arası %75'i oranında ödeme yapılmaktadır.
Romanya	Sigortalı çalışanlar.	YOK	İlk 5 gün işveren tarafından toplam 183 gün sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	Son 6 aydaki brüt aylık kazancının %75'i oranında ödeme yapılmaktadır.
Rusya	Daimi ikamet edenler ve sigortalı çalışanlar.	YOK	Toplam çalışma süresiyle orantılı şekilde sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	5 yıl ve daha az çalışanlara ortalama kazancın %60'ı, 5-8 yıl arası çalışanlara %80'i, 8 yıl ve üzeri çalışanlara %100'ü oranında ödeme yapılmaktadır.
Slovakya	Sigortalı çalışanlar.	YOK	Rapor tarihinin ilk 10 günü işveren tarafından, 11.günden 52.haftaya kadar sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	Günlük ekspertiz matrahının %55'i oranında ödeme yapılmaktadır.
İspanya	Sigortalı çalışanlar.	3 gün.	Rapor tarihinin 4. İla 15. gün arası işveren tarafından, 16.gün den 12.aya kadar sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	Çalışılan son takvim ayındaki ortalama günlük kazancın %60'ı rapor süresinin ilk 20 günü için, %75'i 21.günden 12.aya kadar olan süreler için ödeme yapılmaktadır.
İsveç	Yıllık kazancı en az 10.700 kron olan çalışanlar ve serbest meslek sahipleri ile istihdam servisine kayıtlı gönülsüz işsizler.	1 gün.	Rapor tarihinin 2.gününden 14.güne kadar işveren, 15.günden 364 güne kadar sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	İlk 14 gün için kayıp teminatlı kazancın %80'i, 15-364 gün arasında %80'i oranında ödeme yapılmaktadır.
İsviçre	Sigortalı çalışanlar.	2 gün.	Hizmet süresi 1 yıla kadar olanlara 3 hafta, Nakit hastalık yardımı kapsamında toplu sözleşme ile çalışanlara 720 gün süresince sosyal sigorta tarafından ödeme yapılmaktadır.	1 yıla kadar hizmet süresi olanlara günlük kazancın %100'ü, Toplu sözleşme ile çalışanlara günlük kazancın %80'i ödenmektedir.
Türkiye	Bir hizmet sözleşmesi kapsamında çalışan kamu ve özel sektör çalışanları, bağımsız çalışanlar ve tam zamanlı ev işçileri dâhil olmak üzere bakmakla yükümlü oldukları aile üyeleri.	2 gün.	Rapor tarihinin 3.gününden itibaren sosyal sigorta tarafından ödenmektedir.	Son 3 aylık ortalama günlük kazancın %66.7'si ayakta tedavilerde, %50'si yatarak tedavilerde ödenmektedir.

Birleşik Krallık	Ortalama kazancı Nisan 2018 itibarıyla haftada en az 116 sterlin kazanan çalışan kişiler.	3 gün.	Rapor tarihinin 4.gününden itibaren 28 hafta için işveren tarafından ödeme yapılmaktadır.	Nisan 2018 itibari ile haftalık 92,05 Sterlin ödenmektedir.
Japonya	Halen sigortalı çalışıyor olmak veya çalışmıyorsa ödeneye başvurmadan önceki son iki ay çalışmış olmak.	3 gün.	Rapor tarihinin 4. Gününden itibaren toplam 18 ay boyunca ödeme yapılmaktadır.	Sigortalının son 12 aydaki ortalama günlük temel ücretinin %66,67'si ödenmektedir.
Kanada	Talebin yapılmasından önceki 52 hafta içinde en az 600 saat sigortalı çalışmış olmak.	7 gün.	8. günden itibaren toplam 15 hafta ödeme yapılmaktadır.	Sigortalının ortalama haftalık kazancının %55'i ödenmektedir
Şili	Sigortalı çalışanların son 6 ayın 3 ayı olmak üzere toplamda 6 aylık katkı sağlamış olması gerekmektedir.	YOK	İlk üç gün işveren, kalan günler sosyal sigorta tarafından verilmektedir.	Sigortalının son üç aydaki ortalama aylık net kazancının %100'ü ödenmektedir.
Kosta Rika	İş göremezliğin başlamasından önceki 12 ay içinde en az altı aylık prim yatırmış olmalı ve iş göremezliğin başlamasından hemen önceki ayda katkıda bulunmuş olmalıdır.	3 gün.	Hastalığın 4.gününden itibaren verilmeye başlanmaktadır.	Sigortalının son üç aydaki aylık kazancının %60'ı ödenmektedir.
Meksika	İş göremezliğin başlamasından hemen önce en az dört haftalık katkı payı olmalıdır	3 gün.	4.günden itibaren toplam 52 haftaya kadar ödeme yapılmaktadır.	Sigortalının son aylık teminatlı kazancının %60'ı ödenmektedir.
İsrail	Çalışanlar toplu sözleşme kapsamındadır. (Nakit hastalık yardımları 1953 yasasına göre sağlanmamaktadır.)		en az 90 gün boyunca ödeme yapılmaktadır.	Kazançların %75 ile %100'ü ödenmektedir.
ABD	Kanuni yardımlar sağlanmamaktadır.			

Kaynak: ISSA, Social Security Programs Throughout The World: Europa, Asia and the Pacific, Americas, 2018-2019'dan çalışma kapsamında hazırlanmıştır.

1.2.2.2. Analık Halinde Sağlanan Nakdi Edimler

Analık hali, sigortalı kadının hastalık ve iş kazasında olduğu gibi kusuru olmadan çalışma faaliyetlerini yerine getirememesi durumudur. Çoğu ülkede analık hali doğumdan 6 hafta önce başlayan, doğumdan 6 ile 8 hafta sonra sona eren dönem olarak kabul edilmektedir. Analık hali de tıpkı diğer sosyal riskler gibi iş göremezliğe neden olan durumdur. Çalışan kadına analık halinde verilen nakdi edimler birçok ülkede nakit hastalık programının bir parçası olarak yönetilmesine karşın, bazı ülkelerde doğumdan önce ve doğumdan sonra ödenen nakit analık edimleri için ayrı bir program kullanılmaktadır. Birçok ülke sağlık sigortasının ayrılmaz bir parçası olarak analık

halinde tıbbi bakım hizmeti sağlar. Bazı ülkelerde bu hizmetler doğrudan nakit edimlerin sağlanmasıyla ilişkilendirilmektedir. Çoğu ülkede analık sigortası, hastalık sigortasında olduğu gibi tarımda çalışanları tıbbi bakımdan kapsama alırken nakdi edimlerin dışında tutmaktadır (ISSA, 2018: 8).

Gebelik dönemi fizyolojik, sosyolojik ve ekonomik risklere maruz kalınan bir dönemdir. Bu dönemde zorunlu olarak çalışma hayatından uzak kalmak, gelir kaybına yol açarken sağlık yardımlarına ulaşmak da normalden daha fazla önemli hale gelmektedir. Bu dönemde ücretli annelik izni, doğum yapan çalışana doğumdan sonra iyileşme ve yeni doğan bebeğine bakması için istihdam ve gelir kaybı riskine girmeden zaman tanımaktadır (Güzel vd., 2018: 441). Uluslararası İş Hukuku sözleşmelerinde kadın çalışanların hamilelik ve annelik dönemlerinde kendi sağlığıyla birlikte doğacak çocuğun sağlıklı olabilmesi için koruyucu hükümlere yer verilmiştir.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün çalışma hayatındaki kadını korumaya yönelik birçok sözleşme ve tavsiye kararı bulunmaktadır. 45 No'lu Yeraltı İşleri (kadın) Sözleşmesi, 100 No'lu Eşit Ücret Sözleşmesi, 111 No'lu Ayrımcılık Sözleşmesi, 183 No'lu Analığın Korunması Sözleşmesi, 158 No'lu Hizmet İlişkisine Son Verilmesi Sözleşmesi gibi kararlarla koruma sağlanmaya çalışılmıştır.⁷ Üye olan tüm ülkeler ilgili sözleşmelerde analık haline bağlı olarak işten çıkarma, ücretli izin, ücretsiz izin, emzirme ödeneği, doğum yardımı, sağlık yardımı gibi düzenlemeleri kabul etmektedir. ILO'nun 102 No'lu Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Sözleşmesinin VIII. Bölümünde analık yardımları düzenlenmiştir. İlgili sözleşmede sigortalı kadına ve sigortalı erkeğin eşine analık halinde yapılacak olan sağlık yardımı ve nakdi edimler açıkça ifade edilmektedir. Buna göre; doğum öncesi, doğum esnasında ve doğumdan sonra yapılan muayene ve tedaviler, gerekli hallerde hastanede yatış ve ilgili sözleşmenin 65, 66 ve 67. maddesi uyarınca gerekli analık ödeneğinin yapılması öngörülmektedir. İlgili maddelerde yardım yapılacak haller; gebelik zamanında, doğum anında ve doğum sonrasında kapsayan iş göremezlik sürelerdir.

Doğum yardımı alan kadının çalışmayı bırakması, doğum öncesi ve sonrasında sağlık hizmetlerinden faydalanması ve genellikle doğumdan önce belirli prim ödemesinin olması gerekmektedir. Çalışan kadının analığı halinde çalışmasının yasak olduğu süreler

⁷ ILO, Türkiye'nin Onayladığı ILO Sözleşmeleri, <https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/lang--tr/index.htm> (12.06.2021).

ülkelere göre farklılık gösterebilmektedir. Bazı ülkelerde, anne işe dönerken yeni doğmuş bir çocuğa bakmak için evde kalan çalışan erkeklere de nakit analık ödeneği ödenmektedir. Belirli bir yaşın altındaki hasta bir çocuğa bakmak için işe gelmeyen ebeveyn için de nakit ödemeler yapılabilmektedir (ISSA, 2018: 9). Söz konusu nakdi edimler; çalışma hayatından zorunlu olarak uzak kaldığı günler için geçici iş görmezlik ödeneği, emzirme ödeneği, çoğu zaman bir defaya mahsus olan toplu doğum ödeneği olabilmektedir. Geçici iş göremezlik ödeneği ücretli annelik izni, doğum izni, nakit analık yardımı vb. gibi farklı adla sağlanmasına karşın; sigortalı kadının doğumdan önce ve doğumdan sonra yasal olarak işe gelmediği ancak yine de ücretinin ödendiği dönemdir.⁸

Nakit analık edimi olarak ödenecek olan iş göremezlik ödeneğinin oranı ülkeden ülkeye önemli ölçüde farklılık gösterse de genellikle nakit hastalık ediminde olduğu gibi mevcut ortalama kazançların yüzde 50 ile yüzde 75'i arasındadır. Söz konusu edim, doğum öncesi ve doğum sonrasında aynı oranda olabileceği gibi farklı oranda da yapılabilmektedir. Bununla birlikte, bazı ülkelerde analık yardımları doğum öncesi ve sonrası ayrımı yapılmadan mevcut ortalama kazancın yüzde 100'ü olarak ödenebilmektedir. Nakit analık parasına ek olarak altı aya kadar ekstra bakım ödeneği sağlanabilmektedir. Bu ödenek genellikle analık parasının yüzde 20'si veya yüzde 25'i oranında sağlanmaktadır. Bazı ülkelerin sosyal güvenlik programlarında, yeni doğan bebek için bir bebek yatağının (kıyafet ve diğer temel ihtiyaç maddelerinin) satın alınması veya bir yatak odasının sağlanması için bir hibe verilebilmektedir (ISSA, 2018: 10).

Hastalık halinde sağlanan nakdi edimlerde olduğu gibi analık halinde sağlanan nakdi edimler de ülkelere göre farklı şekilde sağlanmaktadır. Bu nedenle bu programlardan sağlanan nakdi faydaların incelenmesi için ISSA tarafından gruplandırılan ülke özetlerindeki OECD ülkeleri verilerinden yararlanılmıştır (ISSA,2018-2019). Tablo 2'de yer alan bilgilere göre; analık yardımına hak kazanmak için Avusturya, Hırvatistan, Estonya, Lüksemburg, Hollanda, Polonya, Rusya, İsveç, Avustralya, Kanada ve Ukrayna'da sigortalı olmak veya fon üyesi olmak dışında ek yardım koşulu aranmamaktadır. ABD'de hastalık halinde olduğu gibi analık halinde de sosyal sigortadan nakdi edim sağlanmamaktadır. Belçika, Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Finlandiya, Fransa, Almanya, Macaristan, İzlanda, İrlanda, İtalya, Letonya, Litvanya, Norveç, Portekiz, Romanya, Şili, Meksika, Slovakya, Kosta Rika, İsviçre, Türkiye,

⁸ Cambridge Dictionary, Paid Maternity Leave, <https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/paid-maternity-leave> (12.06.2021).

Birleşik Krallık ve Yunanistan'da doğumdan önce belirli sürelerde prim ödeme koşulu yer almaktadır. Türkiye, Avusturya, Fransa, Lüksemburg'da doğum öncesi ve sonrası toplam 16 hafta (tekil gebelik) için analık yardımı yapılmaktadır. İlgili ülkeler dışında kalan bazı ülkelerde 112 gün ile 410 gün arasında değişen fayda süreleri yer almaktadır.

Analık yardımını sabit miktarda yapan ülkeler; Danimarka, İrlanda ve Avusturalya; ortalama günlük kazancın yüzde 100'ü oranında analık yardımı yapan ülkeler; Avusturya, Estonya, Fransa, Litvanya, Lüksemburg, Norveç, Polonya, San Marino, Rusya, İspanya, Meksika ve Kosta Rika'dır. Geri kalan bazı ülkelerde analık yardımı mevcut ortalama kazancın %66,7 ile %90'ı oranında hesaplamaya dâhil edilmektedir.

Diğer ülkelerden farklı olarak İspanya'da primli (Prestaciones de maternidad en dinero) ve primsiz analık yardımı (Prestacion de maternidad en dinero) olarak iki farklı politika uygulanmaktadır. Primli analık yardımında 21 ile 26 yaş arasında ise doğumdan önceki 7 yıl içerisinde en az 90 gün, 26 yaşından büyük olanlar için en az 180 gün prim ödeme şartı aranmaktadır. Koşulların sağlanması halinde son takvim ayındaki ortalama günlük kazancının %100'ü oranında toplam 16 hafta için ödeme yapılmaktadır. Primsiz analık yardımı 42 gün boyunca çoklu etkiye sahip ücretler endeksinin (IPREM) %100'ü oranında ödeme yapılır. Ayrıca sigortalı olup şartları sağlayamayan anne için 16 hafta ücretsiz izin kullanma hakkında sahiptir (ISSA, 2018: 342-343).

Tablo 2. Dünya Geneline Analık Halinde Sosyal Sigortadan Sağlanan Nakdi Edimler, OECD Ülkeleri, 2018-2019

Ülke	Nakdi Edim Şartı	Doğumdan Önce (Hafta)	Doğumdan Sonra (Hafta)	Nakdi Edim Miktarı
Avusturya	Sigortalı olarak bir işte çalışıyor olmak.	8 hafta.	8 Hafta. (Çoğul gebelik halinde 12-16)	Ortalama aylık kazancının %100'ü.
Belçika	İş göremezlik başlamadan önceki son 30 gün sigortalı olarak çalışmak, analık ödeneğinin başlamasından önceki altı ay boyunca kapsanmış, analık izninin başladığı altı ay içinde en az 120 günlük fiili işi tamamlamış olmak.	6 haftaya kadar. (Çoğul Gebelik için 8 hafta)	En az 9 hafta. (Toplam 15 Hafta)	Sigortalının toplam kazancının %82'si ilk 30 gün için ödenir; 31. günden 15 haftaya kadar %75'i.
Bulgaristan	En az 6 ay teminatlı/sözleşmeli çalışmak.	45 gün.	365 gün.	Temel gelirin %90'ı.

Çek Cumhuriyeti	Analık izninin başlamasından önceki iki yıl içinde en az 270 gün sigortalı olmak.	En az 6 haftası önce.	22 hafta. (toplam 28 hafta) (Çoğul gebelik halinde 37 Hafta)	Günlük değerlendirme tabanının %70'i.
Danimarka	Analık izninin başlamasından önceki 13 hafta içinde en az 120 saat çalışmış veya ücretli mesleki eğitim almış, son bir ay içinde en az 18 aylık mesleki eğitim almış, bir kamu veya özel sektör işverenininde esnek istihdamda olmak, işsizlik ödeneği almak veya çalışma kapasitesi düşük kişiler için bir işte çalışmak. Serbest meslek sahipleri, doğum izninin başlamasından önceki ay da dâhil olmak üzere son 12 ayda en az altı ay çalışmış olmak.	4 hafta.	14 hafta. (toplam 18 hafta)	Sigortalının saatlik ücretine bağlı olarak haftada en fazla 4300 krondur. (2018 yılı için).
Estonya	Mevcut Sağlık Sigortası Fonu üyesi olmalı ve beklenen doğum tarihinden hemen önce çalışıyor olmak	Öncesi sonrası ayrımı yoktur. Toplam 140 takvim gününe kadar ödeme yapılmaktadır. (Çoklu doğumlar aile ödenekleri kapsamında değerlendirilmektedir)		Referans ücretin %100'ü.
Finlandiya	Beklenen doğum tarihinden hemen önce en az 180 gün sigortalı olmak.	30 gün.	105 gün.	Doğumdan önceki yıl 37.167 €'ya kadar olan yıllık kazançlar için günlük kazancın %70'i, 37.167 € ile 57.183 € arasındaki yıllık kazançlar için %40'ı, 57.183 € üzerindeki yıllık kazançlar için %25'i.
Fransa	Gebeliğin onaylanmasından veya doğum öncesi en az 10 ay sigortalı ve 150 saat çalışıyor olmalıdır. Sigortalı en az sekiz hafta süreyle işe ara vermelidir.	6 hafta.	10 hafta. (İkizler için 12 hafta öncesi ve 22 hafta sonrası için; üç veya daha fazla çocuğun çoklu doğumları için 24 hafta öncesi ve 22 hafta sonrası için)	Doğum izninin başlamasından önceki üç ay içindeki ortalama günlük kazancının %100'ü.
Almanya	Hastalık fonlarının kadın üyelerine ödenmektedir.	6 hafta.	8 hafta. (Çoğul gebelik halinde 4 hafta eklenir)	Doğum izninin başlamasından önceki üç ay içinde sigortalının ortalama net kazancının %100'ü.
Yunanistan	Sigortalı kadının, beklenen doğum tarihinden önceki son iki yıl içinde en az 200 gün prim ödemesi olmalıdır.	56 gün.	63 gün.	Bir önceki sigorta yılının son 30 gününe ait günlük kazancın %50'si.
Macaristan	Son iki yılda en az 365 gün sigortalı olmalıdır.	4 hafta.	20 hafta. (Çoğul gebelik halinde 4 hafta eklenir)	Son 180 gün içindeki günlük ortalama brüt kazancının %70'i.

İzlanda	İkamet + İzlanda'da (veya uluslararası anlaşmalar kapsamındaki diğer bazı ülkelerde) ardışık en az altı ay çalışmış olmak.	Hak kazanan ebeveyne 3 ay için ödenir. Yardım, beklenen doğum veya evlat edinme tarihinden bir ay öncesine kadar ödenebilir, doğumdan hemen sonraki iki hafta için anneye ödenmelidir.	Doğum veya evlat edinme ayından en az altı ay önce sona eren 12 aylık ortalama ücret veya gelirinin %80'i.
İrlanda	Analık izninin başladığı yıl içinde en az 39 hafta prim ödenmiş olmalıdır.	Bağımlı kimse olmadan 26 hafta boyunca haftada 235 € ödenir. Erken doğum için uzatılabilir.	
İtalya	Sigortalı çalışanlar. Asgari bir hak kazanma süresi yoktur.	Toplam 5 ay için ödenmektedir. Beklenen doğum tarihinden bir ila iki ay önce ödeme başlayabilir.	Son aydaki ortalama günlük kazancının %80'i.
Litvanya	Doğum izninin ilk gününden önceki son 24 ay içinde en az 12 aylık katkı payı olmalıdır.	Öncesi ve sonrası ayrımı yapılmadan toplam 126 gün için ödenmektedir. (Çoğul gebelik halinde 14 gün ilave edilmektedir)	Annelik izninin başlamasından önceki yılda sigortalının ortalama aylık kazancının %100'ü.
Lüksemburg	Beklenen doğum veya evlat edinme izni tarihinden önceki yıl içinde en az altı ay süreyle bir fona üye olmalıdır.	8 hafta. 8 hafta. (çoğul gebelik halinde 4 hafta eklenir)	Doğum izninin başlamasından önceki son üç takvim ayındaki kazancının %100'ü.
Hollanda	Sigortalı çalışanlar. Asgari bir hak kazanma süresi yoktur.	16 haftaya kadar. (Çoğul gebelik halinde 20 haftaya kadar)	Sigortalının günlük kazancının %70-100'ü, Günlük ödeme en fazla 209,26 Euro'dur.
Norveç	Son 10 ayda yıllık baz tutarının en az %50'sini kazanmış ve en az altı ay çalışmış olmalıdır.	İki seçenek vardır. Sigortalı kazancının %100'ü 49 hafta boyunca veya sigortalının teminatlı kazancının %80'i 59 hafta boyunca ödenir. Sigortalı ebeveynler, toplam yardım süresinin nasıl bölüneceğine karar verebilir, ancak beklenen doğum tarihinden önceki üç hafta ve doğumdan hemen sonraki altı hafta dâhil olmak üzere 13 hafta anneye ayrılmıştır.	
Polonya	Halen sigortalı olmak dışında asgari bir hak kazanma süresi yoktur.	Toplam 20 hafta için ödenir. (Çoğul gebelik halinde, doğan çocuk sayısına bağlı olarak 31 ila 37 hafta)	Sigortalının son 12 aydaki ortalama kazancının %100'ü.
Portekiz	En az altı aylık prim ödemesi olmalıdır.	İki seçenek vardır. Sigortalının ortalama günlük kazancının %100'ü toplam 120 gün veya ortalama günlük kazancının %80'i toplam 150 gün boyunca ödenir. (Çoğul gebelik halinde her ek çocuk için ilave 30 gün)	
Romanya	Analık izninin başlamasından önceki 12 ay içinde en az altı aylık prim ödemesi olmalıdır.	Toplam 126 gün için ödeme yapılmaktadır.	Sigortalının beklenen doğum tarihinden altı ay önce ortalama brüt aylık kazancının %85'i.
Rusya	Hamileliğin başlangıcında tıbbi bir tesise kaydolun sigortalı bir kadına ödenir. Asgari bir hak kazanma süresi yoktur.	70 gün. (çoğul doğumlarda 84 gün) 70 gün. (Çoğul gebelik halinde 86 gün) (Komplikasyonlu çoğul doğumlar için 110 gün)	Sigortalının son 24 aydaki ortalama brüt aylık kazancının %100'ü.

Slovakya	Doğum tarihinden önceki iki yıl içinde en az 270 gün sigortalı olması gerekir.	6-8 hafta önce.	Toplam 34 hafta. (Çoğul gebelik halinde 43 hafta)	Günlük değerlendirme esasının %75'i.
İspanya	Sigortalı 21 yaşından küçükse asgari katkı payı şartı yoktur. 21 ila 26 yaşları arasındaysa, sigortalının doğumdan önceki yedi yıl içinde en az 90 gün, 26 yaşından büyükse, sigortalının doğumdan önceki yedi yıl içinde en az 180 gün prim ödemesi gerekmektedir.	Toplam 16 hafta için ödeme yapılır. Çocuğun bir engeli varsa, yeni doğan ünitesinde hastaneye yatırılırsa 13 hafta ilave edilmektedir.		Son takvim ayındaki ortalama günlük kazancının %100'ü.
İsveç	İkamet etmek dışında asgari bir hak kazanma süresi yoktur.	Sosyal sigorta tarafından nakit ebeveyn parası ve nakit hamilelik yardımı ödenir. Nakit hamilelik yardımı (graviditetspenning, sosyal sigorta): Fiziksel olarak zorlayıcı veya tehlikeli bir işte çalışan ve işvereni onu daha az zorlu veya tehlikeli bir işe transfer edemeyen hamile bir kadına kayıp teminatlı kazancının %80'i ödenir. Fiziksel olarak zorlayıcı bir işte çalışan kadınlar için yardım, beklenen doğum tarihinden 60 gün önce veya en geç 11 günü önce olmak üzere 50 güne kadar ödenir. Tehlikeli bir işte çalışan kadınlar için, beklenen doğum tarihinden 11 gün öncesine kadar risk ortaya çıktığı sürece, tüm hamilelik için yardım ödenir. Ebeveyn parası (förlädräpning, sosyal sigorta ve evrensel): Her hak sahibi ebeveyne, doğumdan önceki 60 gün dâhil olmak üzere 195 güne kadar (tek ebeveyn için 390 güne kadar) kazançla ilgili veya daha yüksek bir sabit oranlı yardım ödenir.		
İsviçre	Doğumdan önceki dokuz ay içinde yaşlılık ve ölüm aylığı katkı paylarını ödemiş ve dokuz ayın en az beşinde kazançlı bir işte çalışmış olmalıdır.	-----	Doğumdan sonra 98 güne (14 hafta) kadar ödenir.	Sigortalının 196 Frank'a kadar olan son günlük kazancının %80'i.
Türkiye	Doğumdan önceki yılda en az 90 gün prim ödemesi olmalıdır.	8 hafta.	8 hafta. (Çoğul gebelik halinde 2 hafta uzatılır).	Sigortalının ortalama günlük kazancının %66,7'si.
Birleşik Krallık	Beklenen doğum tarihinden önceki 66 haftalık dönemde en az 26 hafta çalışmış ve 13 haftalık bir dönemde haftada en az 30 Sterlin (Nisan 2017) ortalama kazanç sağlamış olmalıdır.	11 hafta.	28 hafta.	Nisan 2018 itibari haftalık 145,18 Sterlin veya haftalık ortalama kazancının %90'ı. (hangisi daha düşükse)
Japonya	Asgari bir hak kazanma süresi yoktur.	42 gün. (çoğul doğumlarda 98 gün)	56 gün.	Sigortalının son 12 aydaki ortalama günlük temel ücretinin %66,67'si.
Kanada	Hak talebinde bulunulmadan önceki 52 hafta içinde veya son hak talebinden bu yana (hangisi daha kısaysa) en az 600 saat sigortalı istihdama sahip olmalı.	15 hafta boyunca bir haftalık bir bekleme süresinden sonra ödenir.		Sigortalının ortalama haftalık teminatlı kazancının %55'i.
Şili	Sigortalı çalışanların son altı ayda en az üç ayı katkı payı dâhil olmak üzere en az altı aylık katkı payı olmalıdır.	6 hafta.	12 hafta. (Çoğul gebelik halinde uzatılabilir)	Beklenen doğum tarihinden önceki üç ay içinde sigortalının ortalama aylık net kazancının %100'ü.

Kosta Rika	Doğumdan veya analık izninin başlamasından hemen önceki ay içinde veya doğumdan veya analık izninin başladığı 12 ay içinde altı ay katkıda bulunmuş olmalıdır.	30 gün.	90 gün.	Sigortalının aylık kazancının %100'ü.
Meksika	Yardımanın ilk ödenmesinden önceki 12 ay içinde en az 30 hafta prim ödemesi olmalıdır.	42 gün.	42 gün.	Sigortalının son aylık teminatlı kazancının %100'ü.
İsrail	Son 14 ayda en az 10 ay çalışma veya son 22 ayda en az 15 ay çalışanlara tam yardım ödenir. Son 14 ayda 10 aydan az katkı payı ile kısmi yardım ödenir.	Tam ödeneğin süresi 15 hafta, kısmi ödeneğin süresi 8 haftadır. (Anne veya çocuğun doğum izni sırasında hastaneye yatırılması veya çoğul doğumlarda uzatılabilir.)		Sigortalının çalışmayı bıraktığı günden önceki üç ay içindeki ortalama günlük net gelirinin %100'ü.
ABD	Kanuni yardımlar sağlanmamaktadır. Sadece tıbbi yardımlar sağlanmaktadır.			

Kaynak: ISSA, Social Security Programs Throughout The World: Europa, Asia and the Pacific, Americas, 2018-2019'dan çalışma kapsamında hazırlanmıştır.

1.2.2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Halinde Sağlanan Nakdi Edimler

En eski sosyal güvenlik türü olan iş kazası programı, işle bağlantılı yaralanmalar ve meslek hastalıkları için tazminat sağlamaktadır. Bu programlar hem iş göremezlik süresince hem de geride kalanlar için kısa ve uzun vadeli faydalar sağlamaktadır. İş kazası halinde sağlanan yardımlar neredeyse tüm ülkelerde nakit edimleri ve tıbbi yardımları içermektedir. Çoğu ülkede diğer sosyal güvenlik önlemleriyle doğrudan bağlantılı olmayan ayrı bir iş kazası programı yer almaktadır. Programa tabi olan tüm işverenler katkı payı ödemek zorundadır. İş kazası programları çoğu ülkede genellikle ücretli ve maaşlı çalışanları kapsamına almaktadır. Daha ileri düzeyde sanayileşmiş ülkelerin bir kısmı serbest meslek sahipleri de dâhil olmak üzere neredeyse tüm çalışanları kapsamına almaktadır. Bununla birlikte, birçok ülke ya tarımda çalışanların tamamını ya da yalnızca güçle çalışan makineleri çalıştıranları kapsamına almaktadır (ISSA, 2018: 11).

Kaza; dikkatsizlik ve gerekli tedbirlerin alınmaması sonucu oluşan, maddi ve manevi kayıplarla sonuçlanan, çoğu zaman geriye dönüşü olmayan sonuçlar da doğuran öngörülemez olaylardır. İş kazası ise; işçi ile işveren arasındaki sözleşmeye bağlı olarak işyerinde veya işin ediminin başka bir yerde olması durumunda yapılan işin ifası sırasında meydana gelen, işçinin bedenen ya da ruhen zarara uğraması durumudur (Güzel vd., 2018: 347). Bir kazanın iş kazası olarak kabul edilebilmesi için kazaya uğrayan kişinin öncelikle sigortalı olması gerekmektedir. Bu şart sadece işverene bağlı olarak çalışanlarda değil kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar için de geçerlidir. Sigortalı

olmak koşuluyla işyerinde veya işyeri sayılan yerlerde, süt iznini kullanımı sırasında, işe geliş gidiş esnasında, görevli olarak işyeri dışına giderken iş dışında geçen zamanda meydana gelen tüm kazalar uygun illiyet bağı olmak koşuluyla iş kazası kabul edilmektedir. Kazanın dış etkiler tarafından tetiklenebileceği gibi dışarıdan bir etkiye maruz kalmadan aniden ortaya çıkması da iş kazası olarak değerlendirilmesine yetmektedir⁹(Ulusun, 1990: 72; Alper, 2000:138; Başboğa ve Şahbaz, 2010: 16-17; Güneren, 2010: 405; Waltermann, 2016: 143-144; Güzel vd., 2018: 347-364; Sözer, 2019: 332-335).

Meslek hastalığı; yapılan işin niteliği ve yürütüm şartları gereği vücut için zararlı olan maddelere maruz kalmaya bağlı olarak ortaya çıkan geçici veya sürekli hastalık halindedir (Ulusun, 1990: 81; Tunçomağ, 1990: 262; Başboğa-Şahbaz, 2010: 34; Tuncay ve Ekmekçi, 2016: 399). Dünya Sağlık Örgütü; “iş ile ilgili faaliyetlerden kaynaklanan etmenlere maruz kalarak oluşan hastalıklar”¹⁰, benzer şekilde Uluslararası Çalışma Örgütü; “iş faaliyetlerinden kaynaklanan risk faktörlerine maruz kalmanın bir sonucu olarak oluşabilecek tüm hastalıklar” olarak tanımlanmaktadır.¹¹ Meslek hastalığı sigortalının işinin yürütüm niteliğine göre tekrarlayan sebeplerle veya işin yürütüm şartlarına bağlı olan koşullar nedeniyle iki farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir. Bir anlık nedene bağlı olmadan zaman içerisinde birikmeye bağlı olarak ortaya çıkan bir durum olması meslek hastalığının esas belirleyicisinin “tekrarlanma” olduğunu göstermektedir (Coşkun ve Yaman, 2020: 30). Kimyasal maddeye maruz kalınması sonucu oluşabilecek zehirlenme günler hatta saatler içerisinde meydana gelebilirken, asbest gibi zararlı maddelerin pnömokonyoz meydana getirmesi yıllar alabilmektedir (Bilir ve Yıldız, 2013: 191).

Ortaya çıkan hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için öncelikle sigortalı olarak çalışmak ve ortaya çıkan hastalığın yapılan işten kaynaklı olması gerekmektedir. Hekim tarafından yapılan muayenelerde hangi hastalıkların meslek hastalığı olarak değerlendirilip raporlanacağı meslek hastalıkları listesinde detaylı olarak yer almaktadır. 1919 yılında kurulmasından itibaren meslek hastalığı üzerinde

⁹ Yarg. 21. HD., 21.11.2002, 9004 E., 10005K., 13.10.2004, 21/529 E., 21/527 K. Sayılı kararı, <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> (12.06.2021).

¹⁰ WHO, Meslek Hastalığı Tanımı, https://www.who.int/occupational_health/activities/occupational_work_diseases/en/ (12.06.2021).

¹¹ ILO, Meslek Hastalığı Tanımı, https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:PI2100_INSTRUMENT_ID:312338 (12.06.2021).

çalışmalarda bulunan Uluslararası alışma rgütü, 2010 yılında yapılan son güncellemelerle birlikte 4 ana grup altında meslek hastalıkları listesini yayınlamıştır.¹²

İş kazalarına karşı korunma hakkı, 1948 tarihli İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi ve 1966 tarihli Uluslararası Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Sözleşmesinde, İLO tarafından kabul edilen birçok sözleşme ve tavsiye kararının konusu olduğu görölmektedir.¹³ 102 Sayılı Sözleşmenin VI. Bölümünde iş kazası ve meslek hastalığından kaynaklanan geçici veya sürekli, tam veya kısmi olarak sigortalının sağlığını olumsuz yönde etkileyen durumlar teminat altına alınmaktadır. Buna göre; hüküm yaralı kişinin sağlığını eski haline getirmek için gerekli olan tüm tıbbi ve yardımcı bakımların sağlanması, yaralanan sigortalıya veya bakmakla yükümlü olduğu kişilere gelir ikamesi veya destek işlevi sağlayan periyodik nakit edimler veya belirli koşullar altında toplu nakit ödemenin yapılmasını içermektedir.

İş kazası programından sağlanan yardımlara hak kazanmak için sigortalı olarak çalışmak dışında herhangi bir hak kazanma süresi gerekli değildir. Bazı ülkelerin programında 1 ile 3 günlük bekleme süresinin ardından yapılıyor olsa da, çoğunluğunda iş kazasından kaynaklanan iş göremezliğin başlangıcından itibaren nakdi edimler sağlanmaktadır. Nakdi edimler normalde iş göremezlik süresine bağlı olarak 26 ile 52 hafta gibi sınırlı bir süre boyunca devam etmektedir. İş göremezlik halinin daha uzun sürdüğu durumlarda sigortalıya sağlanan geçici maluliyet yardımı, kalıcı maluliyet faydası olarak değiştirilebilmektedir. Geçici maluliyet yardımı, iş göremezlik ortaya çıkmadan önceki ortalama kazancın genellikle 1/3'ü veya 1/2'si kadarıdır (ISSA, 2018: 12).

Nakit iş kazası yardımlarından ikincisi kalıcı tam maluliyet diğer bir ifade ile sürekli tam iş göremezliktir. Genellikle iş göremezliğin tam ve kalıcı olduğunun raporlanması halinde geçici maluliyet ödeneği yerini sürekli tam iş göremezlik gelinine bırakmaktadır. Söz konusu gelir sigortalının sağlık durumunda bir değişiklik olmadığı müddetçe ömür boyu ödenmektedir. Sürekli tam iş göremezlik geliri çoğunlukla sigortalının yaralanmadan önceki ortalama kazancının 2/3'ü veya 3/4'ü oranında

¹²İLO, Güncel Meslek Hastalıkları Listesi, https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_125137/lang--en/index.htm (12.06.2021).

¹³ İLO, İstihdam Yaralanma Sigortası Standartları ve Sözleşmeleri, https://www.ilo.org/global/topics/geip/WCMS_625877/lang--en/index.htm (12.06.2021).

verilmektedir. Bakmakla yükümlü olunan kişi veya bir başkasının bakımına muhtaç olunması durumunda bu oran artabilmektedir (ISSA, 2018: 13).

Nakit iş kazası yardımlarından üçüncüsü kalıcı kısmi maluliyet diğer bir ifade ile sürekli kısmi iş göremezliktir. Bu durum sigortalının iş kazası ve meslek hastalığı sonucunda çalışma veya kazanma kapasitesinin bir kısmını kaybetmesi halidir. Genellikle tam faydanın kapasite kaybına karşılık gelen oranında gelir bağlanmaktadır. Alternatif olarak bazı ülkelerde sürekli kısmi iş göremezlik halinde toplu ödeme şeklinde yapılabilmektedir. Bazı ülkeler toplu ödemeyi maluliyet derecesi %20 ve altında değerlendirilenlere yapmaktadır.

Hastalık ve analık halinde olduğu gibi iş kazası ve meslek hastalığı halinde de sağlanan nakdi edimler ülkelerin sosyal güvenlik programlarına göre farklılık göstermektedir. Bu nedenle ISSA tarafından özetlenen ülke gruplarında yer alan OECD ülkelerinin verilerinden faydalanarak Tablo 3'te derlenmiştir. Buna göre; Hollanda ve Slovenya dışında kalan ilgili ülkelerin tamamında iş kazası ve meslek hastalığıyla ilgili sosyal güvenlik programı yer almaktadır. Slovenya'da iş kazası durumunda geçici malullük yararları için; hastalık ve analık sigortasından sağlanan nakdi edimler, kalıcı maluliyet faydaları için ise; maluliyet, yaşlılık, ölüm sigortasından sağlanan nakdi edimler geçerli olmaktadır (ISSA, 2018: 335). Benzer şekilde Hollanda'da iş kazası durumunda hastalık sigortasındaki nakdi edimler uygulanmaktadır (ISSA, 2018:265).

İş kazası ve meslek hastalığı halinde ortaya çıkan iş göremezliğin belirli süre sonra ortadan kalkacağı hallerde geçici maluliyet yararları sağlanmaktadır. OECD ülkelerinde tıpkı analık ve hastalık halinde olduğu gibi geçici maluliyet yararları kapsamında sağlanan nakdi edimler ülkelere göre sabit miktarda veya ortalama kazanç üzerinden belirli oranlar dâhilinde hesaplanmaktadır. Kalıcı maluliyet yararları seçilmiş ülkelerin genelinde %10-%90 arasında değerlendirilen iş göremezlik oranı sürekli kısmi iş göremezlik, %90 ile %100 arasında değerlendirilen iş göremezlik oranı sürekli tam iş göremezlik olarak kabul edilmektedir. Kalıcı maluliyet faydalarında ülkelerin çoğunluğunda %10 ve altında iş göremezlik varsa nakdi edimler toplu ödeme olarak gerçekleştirilmektedir. Diğer oranlardaki değerlendirmeler için ödemeler günlük, aylık, haftalık olarak yapılabilmektedir.

İş kazası ve meslek hastalığı sonucunda ortaya çıkan iş göremezlik nedeniyle verilen nakdi edimlerde ülkelerin genelinde sigortalı olarak çalışmak dışında ek koşul yer

almamaktadır. Diğer sosyal risklerde olduğu gibi İKMH halinde de verilen ödenekler ülkelerin sosyal güvenlik programlarına bağlı olarak sabit miktarda yapıldığı gibi ortalama kazanç üzerinden belirli oranlarda hesaplama yöntemi de kullanılabilir.

Tablo 3. Dünya Genelinde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasından Sağlanan Nakdi Edimler, OECD Ülkeleri, 2018-2019

Ülke	Geçici Maluliyet Yararları	Kalıcı Maluliyet Faydaları
Arnavutluk	Ortalama yevmiye ücretinin %100'ü 12 aya kadar ödenir. 12. aydan itibaren kalıcı maluliyet olarak değerlendirilir.	Sürekli Tam İş Göremezlik* %67 ve üzeri malullük için son aylık ortalama net kazancının %80'i, Sürekli Kısmi İş Göremezlik* %33-67 oranında malullük için %50-80'i, %10-33 oranında malullük için kanunda yer alan programa göre toplu ödeme yapılır.
Avusturya	Nakit hastalık parası ile aynıdır ve sigortalının kalıcı bir sakatlığı olduğu değerlendirilene kadar ödenir.	%100 oranında malullük için son 1 yıldaki ortalama kazancının %66,6'sı, %70-99,9 arasında malullük için %50'si, %50-69,9 arasında malullük için %20'si, %20-99,9 arasında malullük için kapasite kaybına göre tam malullük aylığının belirli yüzdesi oranında ödeme yapılır.
Belçika	Ortalama günlük kazancın %90'ı iş göremezliğin ilk gününden iyileşme veya kalıcı bir sakatlığın olduğu değerlendirilene kadar ödenir.	%100 maluliyet için ortalama kazancın %100'ü, %10-99,9 arasında maluliyet için değerlendirme derecesine göre aylık ödeme yapılır. %5'in altında olan maluliyet derecesi için ödenen yüzde yarıya indirilir, %5-10 arasında ise ¼ oranında azaltma yapılır.
Bulgaristan	Ortalama günlük kazancın %90'ı iş göremezliğin ilk gününden iyileşme veya kalıcı bir sakatlığın olduğu değerlendirilene kadar ödenir.	Değerlendirilme oranına bağlı olarak sigortalının ortalama kazancının %30-40'ı arasında aylık ödeme yapılır. Başkasının bakımına muhtaç olanlarda yaşlılık sosyal emeklilik aylığının %75'i oranında aylık bağlanır.
Çek Cumhuriyeti	Ortalama günlük kazancının %100'ü 180 gün için ödenir. İyileşme ihtimali yoksa 181.gün daimi malullük ödeneği başlar.	
Danimarka	Hastalık ve annelik ödeneği ile aynıdır.	%100 maluliyet için sigortalının yıllık kazancının %83'ü ödenir. %50-99,9 arasında değerlendirilen malullük için maluliyet aylığı orantılı olarak azaltılır. Sigortalı bu tutarın yarısını peşin olarak isteyebilir. Ödemeler yıllık olarak yapılır.
Estonya	Hastalık ve annelik ödeneği ile aynıdır.	
Finlandiya	En az %10 kazanç kaybı olması koşulu ile ilk gününden kalıcı bir sakatlığın belgelenmesine kadar yıllık kazancın 1/365'i oranında ödeme yapılır	%100 maluliyet için sigortalının son yıllık kazancının %85'i 65 yaşına kadar, bundan sonra yıllık kazancın %75'i oranında ödeme yapılır. %10-99,9 arasında değerlendirilen maluliyet derecesi için maluliyet derecesine bağlı olarak tam maluliyet aylığının belirli bir oranı ödenir.

Fransa	Ortalama günlük kazancın %60'ı ilk 28 gün, 29.günden %80'i iyileşme veya kalıcı bir sakatlığın olduğu değerlendirilene kadar ödenir.	%100 maluliyet için yıllık referans kazancının %100'ü ödenir. %10-50 arasında malullük değerlendirilmesi için yıllık ödenek; sigortalının yıllık referans kazancının %100'ü ile çarpılarak sakatlık derecesinin 0,5 katı, %50 ve üzeri malullükte 1,5 ile çarpılır. %10 ve daha az olarak değerlendirilen engellilik derecesi için belirli miktarda toplu ödeme yapılır.
Almanya	Son brüt kazancın %80'i ilk günden iyi olana kadar. İyi olma beklenmiyorsa 78 haftadan itibaren tam malullük olarak değerlendirilir.	%100 maluliyet için son yıldaki brüt kazancın %66,7'si, %20-99,9 arasında değerlendirilen kazanç kapasitesi kaybı için, değerlendirilen kazanç kapasitesi kaybına bağlı olarak tam kalıcı maluliyet aylığının bir yüzdesi ödenir. Sigortalı bir başkasının bakımına muhtaç ise ayda 351-1400 Euro arasında ek ödeme alır.
Yunanistan	Ortalama günlük kazancın %50'si prim ödeme süresine bağlı olarak 180-720 gün arasında ödenir.	%80 veya daha fazla maluliyet için tam ulusal yaşlılık aylığının %100'ü, %67-79,9 maluliyet için %75'i, %50-66,9 maluliyet için %50'si ödenir.
Macaristan	Sigortalının iş göremezlik halinin başladığı son 180 gün içindeki günlük brüt ortalama kazancının %100'ü (işe gidiş-geliş sırasında kaza veya hastalık meydana gelmesi durumunda %90'ı) aylık olarak ödenir. Yardım bir yıla kadar ödenir, sonra kalıcı maluliyet ödeneği alır.	%14 ile %20 arasında değerlendirilen oran ile son bir yıl son bir yılda aylık ortalama kazancının %8'i, %21 ile %28 arasında değerlendirildi ise aylık ortalama kazancın %10'u, %29 ile %39 arasında değerlendirildi ise aylık ortalama kazancın %15'i, %39 ve üzeri değerlendirilmede aylık ortalama kazancın %30'u oranında ödeme yapılır.
İzlanda	İKMH sigortalıyı en az 10 gün iş göremez hale getirmelidir. Günde 2133 kron yedi günlük bekleme süresinin ardından 52 hafta boyunca ödenir. Sonrasında kalıcı maluliyet olarak değerlendirilir.	En az %75'lik bir kazanç kapasitesi kaybı değerlendirilmişse; Yılda 538.392 kron ödeme yapılır. %50 ile %74 arasında değerlendirilen bir kazanç kapasitesi kaybı için, tam kalıcı maluliyet aylığının %50'si artı her bir maluliyet derecesi için %50 ila %74 arasında %2 ödenir. %10 ile %49 arasında değerlendirilmiş bir kazanma kapasitesi kaybı için toplu ödeme yapılır.
İrlanda	Kaza tarihinden veya meslek hastalığının başlangıcından itibaren 156 güne kadar (Pazar günleri ve resmi tatiller hariç) altı günlük bir bekleme süresinden sonra haftada 193 Euro ödenir. Sonrasında kalıcı maluliyet olarak değerlendirilir	%100 maluliyet için haftalık 124 Euro ödenir. %20 ile %90 arasında değerlendirilen maluliyet derecesine bağlı olarak tam yardımın bir yüzdesi ödenir, %20'den daha az bir engellilik derecesi değerlendirilmişse, değerlendirilen engellilik derecesine bağlı olarak 15.670 Euro'ya kadar toplu ödeme yapılabilir. Sigortalı bir başkasının bakımına muhtaç ise (en az %50 oranında değerlendirilme) haftalık 210 Euro ödeme yapılır.
İtalya	İş kazasının ya da meslek hastalığının başladığı ilk gün ortalama günlük kazancın %100'ü, sonraki 3 gün %60'ı işveren tarafından ödenir. 4.günden itibaren toplam 90 gün için ortalama günlük kazancın %60'ı sosyal güvenlik tarafından ödenir. 90.günden sonra kalıcı maluliyet olarak değerlendirilir.	En az %16 olarak değerlendirilen malullük için yaş, cinsiyet ve malullük derecesi ile sigortalının şimdiki kadar kazandığı kazançların toplamı kanuna göre bir katsayıyla hesaplanır. Daimi maluliyet aylığıyla birlikte 65 yaşından küçük ve %20'den fazla psiko-fiziksel bütünlük kaybına sahipse işsizlik aylığı olarak ek aylık 256,39 Euro ödeme alır.

Letonya	Sigortalının son 12 aydaki ortalama kazancının %80'i, iş göremezliğinin 1. Gününden 26.haftaya kadar ödenir.	%100 maluliyet için sigortalının son 12 aydaki ortalama aylık kazancının %80'i, %90-99 arasında olanlara %75'i, %80-89 arasında olanlara %70'i, %70-79 arasında olanlara %65'i, %60-69 arasında olanlara %60'ı, %50-59 arasında olanlara %55'i, %40-49 arasında olanlara %50'si, %30-39 arasında olanlara %45'i, %25-29 arasında olanlara %35'i ödenir.
Litvanya	Ortalama aylık kazancın %100'ü ilk günden iyileşme veya kalıcı bir sakatlığın olduğu değerlendirilene kadar ödenir.	En az %30 olarak değerlendirilen çalışma kapasitesi kaybı için, çalışma kapasitesinde değerlendirilen kaybın tazminat katsayısı ve ulusal ortalama aylık ücret ile çarpılmasının %50'si ödenir. %5 ile %19 arasında değerlendirilen çalışma kapasitesi kaybı için, sigortalının son 24 aydaki ortalama aylık kazancının %10'u oranında, %20 ile %29 çalışma kapasitesi kaybında, sigortalının son 24 aydaki ortalama aylık kazancının %20'si oranında toplu ödeme yapılır.
Lüksemburg	Hastalık ve annelik ödeneği ile aynıdır	Tamamen iş göremez olarak değerlendirilmesi durumunda orana bakılmadan 65 yaşına kadar son 12 aylık ortalama teminatlı kazancın %100'ü ödenir. %20'den az maluliyet derecesi için toplu ödeme yapılır. %10'dan az olan sigortalı sadece fizyolojik zarar, fiziksel acı veya şekil bozukluğu için tazminat alır
Hollanda	Belirli bir İKMH programı yoktur. Hastalık, analık ve yaşlılığa bağlı malullük aylığı programları kapsamındaki hükümler tüm iş göremezlikler için geçerlidir (Sigortalının İKMH dan önceki yevmiesinin %70-100'ü ilk günden itibaren 104 haftaya kadar, 104.haftadan itibaren %75'i ödenir).	
Norveç	Hastalık ödeneğine ek olarak sigortalının son aylık kazancının %100'ü arasındaki fark ödenir.	%100 olarak değerlendirilen malullük için son beş yıl içindeki en iyi üç yıllık kazanç ortalamasının %66'sı ödenir. %30-99,9 arasında değerlendirilen malullük için tam maluliyet aylığının oransal yüzdesi ödenir. Temel ek olarak malullüğe bağlı belirli masrafların karşılanması için aylık 678-3383 Kron arası ödeme yapılır.
Polonya	Sigortalının maluliyetin başlamasından önceki günden 182 güne kadar ödenir.	12 aydaki ortalama kazancının %100'ü ilk
Portekiz	İlk 12 ay için sigortalının referans kazancının %70'i, daha sonrasında iyileşme veya kalıcı bir sakatlığın olduğu değerlendirilene kadar %75'i ödenir.	%100 olarak değerlendirilen malullük için referans kazancın %80'i ödenir. %30-99,9 arasında değerlendirilen malullük için sigortalının kayıp kazanç gücünün %70'i yıllık olarak, %30'dan az değerlendirilen malullük için toplu ödeme yapılır.
Romanya	İKMH öncesindeki 6 ayın ortalama ücretinin %80'i ilk gününden iyileşme veya kalıcı bir sakatlığın olduğu değerlendirilene kadar ödenir.	Sigortalının yaşam boyu ortalama birikmiş puanının (emeklilik puanlarına dayalı olarak) talepte bulunduğu andaki emeklilik puanının değeri ile çarpılmasıdır. Bir emeklilik puan değeri 1100 Lei'dir. Ek olarak emeklilik puan değerinin %80'i oranında toplu ödeme yapılır.

Rusya	Sigortalının ortalama brüt kazancının %100'ü ilk gününden iyileşme veya kalıcı bir sakatlığın olduğu değerlendirilene kadar ödenir.	Azami maluliyet aylığı 74.097,66 Ruble'dir. En az %10 malullük olması koşuluyla değerlendirilen maluliyet derecesine göre değişmektedir.
Slovakya	Son yıldaki ortalama günlük kazancının %55'i ilk 3 gün için, 4.günden itibaren %25'i nakit hastalık parasına ek olarak ödenir.	%40'dan fazla değerlendirilen maluliyet için aylık fayda, günlük değerlendirme esasının 30.4067 katının %80'i ile değerlendirilen kazanma kapasitesi kaybının çarpımıdır. %10 ile %40 arasında değerlendirilmiş bir kazanma kapasitesi kaybı için, günlük değerlendirme esasının 365 katı ve değerlendirilen kazanma kapasitesi kaybı ile çarpılan bir toplu ödeme ödenir.
Slovenya	İş göremezliğin başlamasından önceki yılda sigortalının ortalama aylık brüt ücretinin %100'ü iyileşme veya kalıcı bir sakatlığın olduğu değerlendirilene kadar ödenir.	
İspanya	Maluliyetin başlamasından önceki son takvim ayındaki ortalama günlük kazancının %75'i ilk günden itibaren 12.aya kadar ödenir.	Olağan mesleğinde çalışamayacak kadar malullükle değerlendirilen sigortalı için aylık baz kazancın %55'i, 55 yaşından büyükse ve olağan mesleğinde tekrar istihdam edilemeyecekse %75'i, Herhangi bir işte tekrar istihdam edilemeyecek kadar ciddi maluliyette %100'ü ödenir.
İsveç	Sigortalının kayıp sigortalı kazançlarının %80'i 15. günden 364. güne kadar ödenir (İşverenler, ikinci günden 14. güne kadar sigortalının kazancının %80'ini öderler) veya sigortalının kayıp teminatlı kazancının %75'i oranında 550 güne kadar uzatılabilir.	%100 olarak değerlendirilen malullük için sigortalının kayıp kazancının %100'ü yıllık olarak ödenir. %6,7 ile %99 arasında değerlendirilen bir kazanç kapasitesi kaybı için, tam emekli maaşı, ödenen kazanç kapasitesindeki değerlendirilen kaybın yüzdesi ile çarpılır.
Türkiye	Sigortalının son üç aydaki ortalama günlük kazancının %66,7'si iş göremezliğinin ilk gününden itibaren; Hastaneye yatırılırsa ortalama günlük kazancın %50'si.	%100 olarak değerlendirilen iş göremezlik için sigortalının ortalama aylık kazancının %70'i, %10-99,9 arasında iş göremez olan sigortalı tam iş göremezlik gelirinin iş göremezlik derecesi oranındaki tutarı ödenir. Sigortalı her iki durumda da bir başkasının bakımına muhtaçsa %100'ü ödenir.
Birleşik Krallık	Haftalık 36,55 sterlin nakit hastalık parasına ek olarak ödenir.	Sigortalı %100 malul olarak değerlendirilirse, iş kazasının meydana gelmesinden veya meslek hastalığının başlamasından sonraki 15. haftadan itibaren haftada 174,80 Sterlin ödenir. %90-99 arasında malul olarak değerlendirilirse haftada 157,32 Sterlin, En az %20 olarak değerlendirilen malullükte haftalık 34,96 Sterlin ödeme yapılır. Sigortalı bir başkasının bakımına muhtaçsa bakım gereksinimine bağlı olarak haftada 34,95-139,80 sterlin ek ödeme yapılır.
Amerika Birleşik Devletleri	Çalışanın kazancının %66,6'sı üç ila yedi günlük bir bekleme süresinden sonra ödenir.	Sigortalının tam malul olarak değerlendirilmesi durumunda çalışanın kazancının %66,6'sı maluliyet süresi boyunca ödenir. Kısmi maluliyet durumunda tam gelirinin iş göremezlik derecesi oranındaki tutarı ödenir.

Meksika	Sigortalının maluliyetin başladığı tarihteki aylık sigortalı kazancının %100'ü maluliyetin ilk gününden kalıcı maluliyet belgesine kadar (52 hafta içinde gerçekleşmelidir) ödenir.	%100 olarak değerlendirilen iş göremezlik için sigortalının maluliyet başlamadan önceki son 52 haftadaki ortalama aylık sigortalı kazancının %70'i, %26'nin üzerinde ancak %100'ün altında değerlendirilen bir maluliyet derecesi için, değerlendirilen maluliyet derecesine bağlı olarak tam daimi maluliyet aylığının bir yüzdesi, %25 veya daha az olarak değerlendirilen bir maluliyet derecesi için, toplu olarak beş yıllık daimi maluliyet aylığı ödenir.
Avustralya	Yardım, verildiği eyalet, bölge veya yargı yetkisine bağlı olarak değişir. Genel olarak, kazançların en az %95'i en az 13 hafta boyunca ödenir.	Maluliyet derecesine göre, verildiği eyalete ve bölgeye göre miktar değişir.
Kanada	İl/bölgeye bağlı olarak sigortalının net teminatlı kazancının %75 ile %90'ı ödenir.	Sigortalının net teminatlı kazancının %80 ila %90'ı, il/bölgeye bağlı olarak tam maluliyet için ödenir. Kalıcı malullük aylığı, il/bölgeye bağlı olarak normal emeklilik yaşında sona erer veya yaşlılık aylığı ile değiştirilir. Kısmi maluliyet: Toplam maluliyet aylığının bir yüzdesi, değerlendirilen kazanma kapasitesi kaybına göre ödenir.
Şili	Sigortalının maluliyetin başlamasından önceki üç aydaki ortalama net aylık kazancının %100'ü; Serbest meslek sahibi kişiler için, sigortalının yıllık sigortalı gelirinin %100'ünün 12'ye bölünmesi, yaralanma gününden 52.haftaya kadar ödenir. 52. Haftadan sonra sürekli maluliyet olarak değerlendirilir.	%70- %100 arasında malul olarak değerlendirilirse sigortalının temel ücretinin %70'i, %40 ile %69 arasında değerlendirilen bir maluliyet derecesi için sigortalının temel ücretinin %35'i, %15 ile %39 arasında değerlendirilen bir sakatlık derecesi için temel ücretin 15 aya kadar toplu ödemesi yapılır.

Kaynak: ISSA, Social Security Programs Throughout The World: Europa, Asia and the Pacific, Americas, 2018-2019'dan çalışma kapsamında hazırlanmıştır.

*Tablonun geri kalan kısmında Sürekli Tam İş Göremezlik ve Sürekli Kısmi İş Göremezlik oranlarını belirtmek için araya bir satır boşluk bırakılmıştır.

1.3. İş Göremezliğin Finansmanı

Her ülkenin tabi olduğu refah rejimi sosyal güvenlik sistemlerinin finansmanını da etkilemektedir. Evrensel modele tabi olan ülkelerde sosyal güvenliğin finansmanında vergilerin kullanılması yoluna gidilmektedir. Sosyal sigorta sistemini kullanan ülkelerde ise sistemin finansmanı için prim toplama yöntemi tercih edilmektedir. Bu nedenle sağlanan yardımlardan yararlanmanın ön koşulu belirli bir süre sigortalı olmak ve belirli bir miktar prim ödemektir. Karma sistemde ise sosyal sigortadan sağlanan haklar için primlerle, sosyal yardımdan sağlanan haklar için ise vergilerle finansman sağlanmaktadır.

Özellikle sosyal sigorta modelinin (primli rejim) uygulandığı ülkelerde sosyal güvenliğin finansmanı sigortalıların ve işverenlerin ödediği primler oluşturmaktadır (Alper, 2020: 169). Bu yöntemin belirlenmesi sigortalı ve işveren için çeşitli gerekçelere dayanmaktadır. Sigortalı, sosyal güvenlik sistemi olmaması durumunda kendisinin ve ailesinin geleceğini bireysel birikimleri ile sağlamak zorunda kalacaklardır. Sigortalıların

üzerinden bu yükü sosyal güvenliğin alması, kendisinin birikim için ayıracak olduğu kazancının bir kısmını sosyal güvenliğe katılmak için prim olarak yatırmayı normal olarak görmesine neden olmaktadır. Sigortalıların tek başına yatırdıkları primlerin sosyal güvenliğin tüm harcamalarına yetmesi mümkün değildir. Bu durumda devreye işverenin de prim ödemesi durumu girmektedir. Çalışan sigortalının sosyal risklere karşı korunması sadece sigortalı açısından değil işveren için de üretim faaliyetleri ile sigortalının emeği arasında doğrudan ilişki olması nedeniyle önemlidir. Sosyal güvenlik, sigortalıyı sosyal risklere karşı koruyarak işveren açısından emeğin korunmasına, bunun sonucu olarak işverenin kâr sağlamasına katkıda bulunmaktadır. Bu durumda işveren elde edeceği tüm bu faydaları düşününce kârının belirli bir kısmını sosyal güvenlik kuruluşuna aktarmayı göze almaktadır (Güzel vd., 2018: 63). Primlerin yetmediği ya da eksik kaldığı durumlarda zaman zaman devlette doğrudan veya dolaylı olarak katkı sağlayabilmektedir (ISSA, 2018: 9).

Birçok ülkenin sosyal güvenlik programlarında uzun vadeli sigorta kolları ve kısa vadeli sigorta kollarının finansmanı sigortalı ve işveren tarafından yatırılan primlerden oluşmaktadır. Söz konusu primler; “malullük, yaşlılık, ölüm”, “hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalığı” olarak iki grup halinde toplanmaktadır. İş göremezliğin finansmanı için sigortalı ve işveren tarafından yatırılan prim oranları ülkelere göre farklılık göstermektedir. Tablo 4’te ülkelere ve program türlerine göre sigortalı ve işveren katkı oranları seçilmiş OECD ülkelerine göre derlenmiştir.

Tablo 4. Ülke ve Program Türüne Göre Sigortalı ve İşveren Katkı Oranları, 2018 (%)

Ülke	Katkı Sağlayanlar	Malullük, Yaşlılık ve Ölüm	Hastalık ve Analık	İş kazası
İrlanda	Sigortalı Kişi	4,00	a, 0	a
	İşveren	8,60	a, 0	a
	Toplam	12,60	a, 0	a
Slovenya	Sigortalı Kişi	15,50	6,46	a
	İşveren	8,80	7,19	a
	Toplam	24,30	13,65	a
Finlandiya	Sigortalı Kişi	6,35	1,53	0
	İşveren	17,75	0,86	0,10
	Toplam	24,10	2,39	0,10
Belçika	Sigortalı Kişi	7,50 a	1,15	0
	İşveren	8,86 a	2,35	1,33
	Toplam	16,36 a	3,50	1,33

İsveç	Sigortalı Kişi	7,00	0	0
	İşveren	10,91	6,95	0,20
	Toplam	17,91	6,95	0,20
Lüksemburg	Sigortalı Kişi	8	0,25	0
	İşveren	8	0,25	0,90
	Toplam	16	0,50	0,90
Rusya	Sigortalı Kişi	0	0	0
	İşveren	22	2,90	0,20
	Toplam	22	2,90	0,20
Almanya	Sigortalı Kişi	9,30	8,50	0
	İşveren	9,30	8,50	1,18
	Toplam	18,60	17,00	1,18
Fransa	Sigortalı Kişi	10,40	0	0
	İşveren	15,10	13,30	c
	Toplam	25,50	13,30	0
Portekiz	Sigortalı Kişi	11,00	a	0
	İşveren	23,75		a, c
	Toplam	34,75	a	a, c 0
İzlanda	Sigortalı Kişi	4,00	a, 0	a
	İşveren	15,35	a, 0	a
	Toplam	19,35	a, 0	a
Estonya	Sigortalı Kişi	2,00	0	0
	İşveren	20,00	13	a
	Toplam	22,00	13	a, 0
İsviçre	Sigortalı Kişi	8,40	b, 0,22	c, 0
	İşveren	8,40	b, 0,22	c, 0
	Toplam	16,80	b, 0,44	c, 0
Litvanya	Sigortalı Kişi	3,00	0	0
	İşveren	22,30	3,60	0,18
	Toplam	25,30	3,60	0,18
Polonya	Sigortalı Kişi	11,26	2,45	0
	İşveren	16,26	0	0,40
	Toplam	27,52	2,45	
Slovakya	Sigortalı Kişi	7	1,40	0
	İşveren	17	1,40	0,80
	Toplam	24	2,80	0,80
Türkiye	Sigortalı Kişi	9	0	0
	İşveren	11	2,0	a
	Toplam	20	2,0	a, 0
Danimarka	Sigortalı Kişi	b, 0	0	0
	İşveren	b, 0	c	a, c
	Toplam	b, 0	c, 0	a, c 0
Avusturya	Sigortalı Kişi	10,25	3,78	0
	İşveren	12,55	3,87	1,30
	Toplam	22,80	7,65	1,30

Letonya	Sigortalı Kişi	11,00	a	a
	İşveren	24,09	a	0
	Toplam	35,09	a	a, 0
Bulgaristan	Sigortalı Kişi	8,78	1,40	0
	İşveren	11,02	2,10	0,40
	Toplam	19,80	3,50	0,40
Hollanda	Sigortalı Kişi	18,00	9,65	a
	İşveren	6,27	a	a
	Toplam	24,27	a, 9,65	a
Birleşik Krallık	Sigortalı Kişi	12,00	a	a
	İşveren	13,08	b	a
	Toplam	25,08	a, b	a
Yunanistan	Sigortalı Kişi	6,67	0,40	a
	İşveren	13,33	4,55	a,b
	Toplam	20	4,95	a,b
Macaristan	Sigortalı Kişi	10,00	3,00	a
	İşveren	19,05	a	a
	Toplam	29,05	a, 3,00	a
Norveç	Sigortalı Kişi	8,20	0, a	0
	İşveren	16,10	0, a	a, c
	Toplam	24,30	0,a	a, c 0
İspanya	Sigortalı Kişi	4,70	a	0
	İşveren	23,60	a	1,98
	Toplam	28,30	a	1,98
Romanya	Sigortalı Kişi	25,00	0	0
	İşveren	0	2,25	a
	Toplam	25,00	2,25	a, 0
İtalya	Sigortalı Kişi	9,19	b, 0	0
	İşveren	23,81	2,68	0,04
	Toplam	33,00	b, 2,68	0,04
<p>a. Tüm veya belirli yardımlar başka bir program kapsamında finanse edilmektedir. b. Standart olmayan finansman. c. İşveren ya toplam maliyetlerin tamamını öder veya sigortalıya doğrudan fayda sağlar.</p>				

Kaynak: ISSA, Social Security Programs Throughout The World: Avrupa, 2018'den çalışma kapsamında hazırlanmıştır.

1.4. Hastalık Halinde Sağlanan Nakdi Edimlerin Bireylerin Rapor

Kullanma Davranışına Etkisi ile İlgili Literatür Taraması

Hastalık halinde verilen ödeneğin önemi 2009 yılında başlayan H1N1 influenza salgınında görülmüştür. Salgın döneminde ABD'de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention) hastalara evde kalmasını tavsiye etmiştir. Ancak ilgili dönemde ABD'de çalışanların sadece az bir kısmı hastalık halinde nakdi ödenek alma hakkına sahipti. Evde kalmanın maliyetinin yüksek olması nedeniyle

çalışmanın tercih edilmesinin ekstra yedi milyon insanın daha salgından etkilenmesine yol açtığı tahmin edilmektedir.¹⁴

Lundgren ve Åberg (2006) tarafından; hastalık izninde sigortalıya sağlanan ödeneklerin ve muaf tutulan emeklilik sigortası primlerinin ne derecede etkili olduğu araştırılmıştır. 2004 yılında bir kişinin ortalama hastalık süresinin 136 gün olduğu görülmüştür. Hastalık izni alan kişilerin emeklilik primi ödeme yükümlülüğü olmaması geçici iş göremezlik ödeneği ile birlikte prim ödeme maliyetlerini de arttırmakta olduğu görülmüştür. Araştırma sonucunda hastalık izninin bazı kişilerce çok sık ve uzun kullanılmasının altında ahlaki tehlikelerin olduğu, çalışma hayatına geri dönmek yerine hastalık iznini arttırmanın tercih edildiği saptanmıştır. Buna çözüm önerisi olarak; daha sıkı takip, daha yakından takip (gerekli durumlarda ev takibi), daha sık doktor kontrolü önerilmektedir. Bir diğer öneri; devlet, doktor ve işveren arasında daha iyi bir iletişim sağlanarak bazı hastalık hallerinde rapor verilmemesidir. Araştırmanın diğer bir önerisi; hastalık izni maliyetlerinin bir kısmının çalışana yüklenmesidir. Çalışmanın son önerisi olarak; hastalık izni işyeri memnuniyetsizliği yüzünden alınabildiği, bu nedenle nasıl ki doktor hastanın bir an önce sağlığına kavuşması için tedavi ve rehabilitasyon uyguluyorsa benzer şekilde işverenlerin de çalışma ortamını daha teşvik edici hale getirebileceğidir. Velozo (1993) ve Johansson (1999), tarafından yapılan çalışmaların sonuçları arasında benzer şekilde uzun süren ücretli hastalık izinlerinde işçi işe dönmek yerine daha fazla evde kalmayı tercih ettiği sonucu yer almaktadır.

Wallman(2008), tarafından hastalık izni geçmişi ile engelli emeklilik maaşı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucunda; hastalık izni ile verilen ödenekler arasında sıkı bir ilişki olduğu, yaş ilerledikçe hastalık izni almanın arttığı tespit edilmiştir. Engelli maaşı alanların geçmişte uzun hastalık süreci geçirdikleri ve çoğu durumda hastalık nedeniyle izin aldıklarında ücret azalması yaşadıkları için izin kullanmadıkları görülmüştür. Hastalık halinde izin kullanmayanların kullananlara göre engelli hale gelme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Hastalık halinde verilen ödeneğin çalışarak elde edilen ücret yerine görülmeye başlandığı çalışmada ulaşılan bir diğer bulgudur.

¹⁴ ABD, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi 2009 H1N1 Tahminleri, https://www.cdc.gov/h1n1flu/estimates_2009_h1n1.htm (21.08.2021).

Palme ve Johansson, 2002 yılında kamu politikalarının işçi devamsızlığı üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla çalışma yapmıştır. Yapılan araştırmada hastalık izinlerinin bir çoğunun pazartesi günü başladığı görülmüştür. Hafta sonu hastalığın seyrinin kötüye gitmesine bağlı olarak pazartesi günü hastalık izni alındığı düşünülse de yapılan çalışmada cumartesi ve pazar günü hastalık ödeneği verilmediği için başvurunun pazartesi günü yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmanın bir diğer bulgusu; temmuz ayında diğer aylara oranla çok daha düşük hastalık izni başvurusu yapıldığı, bunun nedeni mevsimden kaynaklandığı düşünülmektedir. Genelde hastalık izni alan işçiler için ücretli tatilin başlama zamanı olduğu görülmüştür. Genelde hastalık izni alan işçilerin 7 günden az süreli izin aldığı görülmüştür. Bu durumun nedeni ilgili dönemde 7 gün ve üzeri süren hastalık halinde doktor raporu istenmesi olarak bulgulanmıştır. Bununla birlikte işsizlik oranının yüksek olduğu dönemlerde hastalık izni kullanma sıklığının azaldığı, ek gelire sahip olanların ek gelire sahip olmayanlara göre, genç olanların görece daha yaşlı olanlara göre daha sık hastalık izni kullandığı bulgusu yer almaktadır.

Henrekson ve Persson(2004), hastalık sigortası sisteminde yapılan değişikliklerin hastalık izni üzerindeki etkisinin saptanması amacıyla 2004 yılında 44 yılın verilerini kapsayan bir çalışma yapmışlardır. Yapılan çalışmada sigorta sistemi cömertleştikçe hastalık izni kullanım süresi artarken sistem daha sıkı hale getirildikçe azaldığı, hastalık halinde birkaç günlük bekleme süresinin ardından ödeme yapıldığı dönemlerde çarpıcı şekilde hastalık izni kullanımının düştüğü bulgusuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte işsizliğin yüksek olduğu dönemlerde kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha az hastalık izni kullandıkları bulgusuna da ulaşılmıştır.

VandenHeuvel ve Wooden (1995), tarafından kadın ve erkek çalışanlar için devamsızlık davranışının nedenlerinin öğrenilmesi amacıyla çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada hastalık izni veya mazeret izni kullanımında erkeklerin genellikle iş tatmini, stresli çalışma ortamı, işe geliş gidiş süresi gibi etmenlere daha duyarlı olduğu; kadınların daha çok yüklenen ikili sorumluluklar ve işe gitmemeleri konusunda yapılan baskılar nedeniyle izin kullandıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Evli olan kadın çalışanlarda çocuğu olanların olmayanlara göre daha fazla hastalık izni veya mazeret izni kullandığı, vardiya sistemi olan işyerlerinde çalışan kadınlarda gece vardiyasında çalışanların gündüz vardiyasında çalışanlara göre %27 daha fazla hastalık izni veya mazeret izni kullandığı

ulaşılan bir diğer bulgudur. Bu durumun nedeninin gece vardiyasında çalışan kadının gündüz evin bütün sorumluluğunu tek başına yüklenmesi olduğu ifade edilmiştir.

Kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha fazla hastalık izni kullandığı Krokstad vd., (2003), Huibers vd., (2004), Bültmann vd., (2005) tarafından yapılan çalışmalarda ulaşılan bulgular arasında da yer almaktadır. Ancak, Flach ve Krol(2008), tarafından yapılan çalışmada kadın ve erkek çalışan sayısının eşit olduğu işyerlerinde hastalık izni sürelerinde cinsiyetin tek belirleyici olmadığı, erkek egemen işyerlerinde ise işle ilgili faktörlerin kadınlarda daha fazla hastalık izni kullanılmasına neden olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

DeRigne vd., (2016), tarafından izin kullanmanın belirleyicisi olarak ücretli hastalık izninin etkisinin saptanması amacıyla çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda ücretli hastalık izni olmayan çalışanların olası bir hastalık halinde tedavi olmayı ertelemeleri veya tamamen vazgeçmeleri ücretli hastalık iznine sahip olanlara göre 3 kat daha fazla olduğu, ücretli hastalık iznine sahip olan çalışanların tedavinin devamı amaçlı daha uzun sürelerde istirahat ettikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Aile desteği veya ek gelire sahip olan, kazanç seviyesi yüksek olan çalışanlar için hastalık halinde izin kullanmada kaybedilen kazancın öneminin azaldığı çalışmada ulaşılan bir diğer bulgudur.

Hill (2013), tarafından ücretli hastalık izninin çalışanlar üzerindeki etkilerinin saptanması amacıyla yapılan çalışmada, hastalık halinde ücret alınmasının iş istikrarını arttırdığı ve olası bir hastalık halinde işe dönüşü hızlandırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal cinsiyet kavramı nedeniyle kadın çalışanların erkek çalışanlara göre özellikle çocuk bakımı vb. gibi nedenlerle daha fazla izin kullandığı ulaşılan bulgular arasında yer almaktadır.

Asfaw vd., (2012) tarafından, iş kazaları(ölümcül olmayan) ile ücretli hastalık izni arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla çalışmada, hastalık halinde nakdi edimlerden yararlanan çalışanların çalışmak yerine tedavi olmayı tercih edebilmelerinin üretimdeki işçi hatalarını, dolayısıyla iş kazalarını azalttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Söz konusu tercihin yapılmasında hastalık ödeneğiyle birlikte eğitim seviyesi ve kazanç miktarının da önemli rol oynadığı görülmüştür. Yüksek eğitim seviyesine sahip olan ve mevcut işlerinden yüksek kazanç elde eden çalışanların hastalık halinde istirahat etmeyi tercih ettikleri ulaşılan bulgular arasında yer almaktadır. Çalışmada ulaşılan bir diğer sonuç ise;

ücretli hastalık iznine sahip olmayanların iş kazasına maruz kalma riskinin ücretli hastalık iznine sahip olanlara göre 2 kat daha fazla olmasıdır.

Kullgren vd., (2012), tarafından yapılan çalışmada sağlık ihtiyaçlarını karşılayamayanların veya bakıma, tedaviye geç kalanların genellikle işyerinden izin alma konusunda zorluk çeken ve hastalık halinde hiçbir ücret alamayan çalışanların olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ludvigsson vd., (2006), tarafından yapılan çalışmada hastalık ödeneğine bağlı olarak uzun süre hastalık izni kullananların kendilerini buna alıştırmaları sonucunda işe dönme konusunda zorluk yaşadıkları, rapor süresi sonunda mevcut raporu uzatma davranışı sergiledikleri sonucuna ulaşılmıştır. Raporlu olmayı işe gitmemenin yasal yolu olarak gören çalışanların genellikle nitelikli iş gücünü oluşturanlar olduğu görülmüştür. Niteliksiz iş gücünü oluşturan çalışanların hastalık halinde daha az rapor kullandıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durumun nedeni niteliksiz iş gücünün çalışma hayatındaki dalgalanmalardan daha çabuk etkilenmesi ve söz konusu çalışanlarda işsizlik korkusunun hakim olması olduğu görülmektedir.

Nilsson (2005), tarafından yapılan çalışmada 5 yıllık iş devamsızlığı verileri incelenmektedir. Çalışmaya göre; kötü çalışma koşullarının olduğu işyerlerinde daha fazla hastalık izni kullanıldığı, yaş ilerledikçe hastalık izni sürelerinin kısaldığı, hastalık halinde verilen ödeneğin azaldığı kanundan sonra kadınlarda hastalık izni alma süresinin kısılmasına rağmen erkeklerde farklılık görülmediği, işsizliğin yüksek olduğu dönemlerde hastalık izni kullanımının azaldığı, gece vardiyasında çalışanların gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha az izin kullandıkları, kısmi süreli çalışanların tam zamanlı çalışanlara göre daha az izin kullandıkları, çocuk sahibi olan kadınların çocuk sahibi olmayan kadınlara göre daha fazla devamsızlık yaptığı, kadın çalışanların bedensel erkek çalışanların ise zihinsel olarak yorucu işlerde çalışmalarının daha fazla hastalık izni almalarına neden olduğu, eğitim seviyesi yükseldikçe hastalık izni kullanma sıklığının azaldığı ve tek ebeveynli çalışanların daha fazla izin kullandığı bulgularına ulaşılmıştır. Eğitim seviyesi ile hastalık izni kullanma sıklığı arasındaki ilişki Krokstad vd., (2003) ve Gjesdal ve Bratberg (2003), tarafından yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Palme ve Johansson (2002), tarafından yapılan çalışmada hastalık sigortasından sağlanan nakdi edimlerin ilk üç gün için %90'dan %60'a düşürüldüğü dönemde hastalık

izni kullanmada önemli düşüşlerin olduğu görülmüş, işe devamsızlığın maliyeti arttıkça hastalık izni almanın azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Palme ve Johansson (2002), Nilsson (2005), Ludvigsson vd., (2006), tarafından yapılan çalışmalarda yer alan sonuçlarla benzer şekilde işsizliğin yüksek olduğu dönemlerde hastalık iznine başvurunun azaldığı bulgusu da ulaşılan sonuçlar içinde yer almaktadır.

Hastalık izniyle ilgili çalışmalarda en çok belirtilen risk faktörleri arasında yaş ve cinsiyet yer almaktadır. Yaş ile mesleki tecrübe arasında doğal bir ilişki olduğu, bu bağlamda hastalık izni almada ilerleyen yaş ve çalışma süresinin etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak, Thomson vd., (2000), tarafından yapılan çalışmada yaş ve deneyimin hastalık izni süresi üzerinde azalan bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİ

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Türkiye sosyal güvenliğinin yapıtaşını oluşturmaktadır. Kanunda sosyal güvenlik üç temel ayak üzerinde şekillenmektedir. Bunlar; genel sağlık sigortası, kısa vadeli sigorta kolları ve uzun vadeli sigorta kollarıdır. Uzun vadeli sigorta kolları ilgili kanunun dördüncü bölümünde düzenlenmektedir. Bu sigorta kolu malullük, yaşlılık ve ölüm sigortasından oluşmaktadır. Malullük sigortasından malullük aylığı, yaşlılık sigortasından yaşlılık aylığı ve toptan ödeme, ölüm sigortasından ise; ölüm aylığı bağlanması, ölüm toptan ödemesi yapılması, hak sahibi olup aylık alan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi, cenaze ödeneği verilmesi sağlanan haklardır. Kısa vadeli sigorta kolları ilgili kanunun üçüncü bölümünde düzenlenmektedir. Bu sigorta kolu hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından oluşmaktadır. Beklenmedik bir anda ortaya çıkan riskler karşısında sigortalıyı ve ailesini korumayı amaçlayan kısa vadeli sigorta kolları sosyal güvenliğin üç temel ayağından en sık ihtiyaç duyulan koludur. İş göremezlik ödeneği sigortalıya kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sağlanan nakdi edimdir. Sigortalıda ortaya çıkan iş göremezlik hali geçici bir süre olabileceği gibi kalıcı da olabilmektedir. Bu nedenle iş göremezlik Türkiye sosyal güvenliğinde geçici iş göremezlik ve sürekli iş göremezlik olarak ikiye ayrılmaktadır.

Tablo 5. Kısa Vadeli Sigorta Kollarından Sağlanan Nakdi Edimler

<i>SİGORTA KOLU</i>			
	Hastalık Sigortası	Analık Sigortası	İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası
Nakdi Edimler	Geçici iş göremezlik ödeneği	Geçici iş göremezlik ödeneği	Geçici iş göremezlik ödeneği
			Sürekli iş göremezlik geliri
		Emzirme ödeneği	Ölen sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanması
			Evlenme ödeneği
			Cenaze ödeneği

Kaynak: 5510 sayılı Kanun'un 13, 14 ve 15. maddesinden çalışma kapsamında düzenlenmiştir

2.1. Geçici İş Göremezlik Ödeneği

Sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden herhangi birisi nedeniyle sağlığının çalışamayacak kadar bozulması durumunda tedavi gereği veya tedavinin devamlılığı için SGK tarafından yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu tarafından verilen raporda belirtilen süre boyunca geçici olarak çalışmadığı durumda SGK tarafından sigortalıya sağlanan nakdi edimdir (Kurt, 2008: 53).

Sigortalının iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle tedavi süresince ve tedavi sonrasında istirahat süresince raporlu kalması yasal bir haktır. İş

Kanunu'nda bu sürelerde gelir elde edemeyen sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi kanuni olarak düzenlenirken; sigortalının uzun süre raporlu kalması veya rapor kullanma sıklığının belirli süreleri aşması hukuki olarak yaptırımlarla karşılaşmasına neden olabilmektedir. 4857 sayılı İş Kanun'unun 25/I. maddesine göre; sigortalının aynı kanununun 17. maddesinde yer alan bildirim sürelerini 6 hafta aşan rapor alması halinde işverene sağlık sebepleri nedeniyle bildirim yapılmadan fesih hakkı sağlamaktadır. İşveren tarafından sağlık sebepleri nedeniyle sözleşmesi derhal fesih edilen sigortalıya ihbar tazminatı ödeme yükümlülüğü olmamakla birlikte; kıdem tazminatı ödeme yükümlülüğü devam etmektedir. İşverence haklı nedenle fesih olan bu durumda savunma alınmasına gerek yoktur.¹⁵

2.1.1. Sigortalılık Statüsüne Göre Geçici İş Göremezlik Ödeneğine Hak Kazanma

Geçici iş göremezlik ödeneği alabilmenin ilk koşulu sigortalı olarak çalışmaktır. Diğer bir koşul ise iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık halinden kaynaklanan bir sebeple geçici bir süre iş göremez hale gelmesidir. 5510 sayılı kanunda sigortalılık statüleri açıkça belirtilmektedir. Geçici iş göremezlik ödeneği tüm sigortalı çalışanlar için bir hak olmasına rağmen, bağlı olunan sigortalılık statüsüne göre kapsama alınan haller ve ödemenin gerçekleşmesi için gerekli olan koşullar bakımından farklılık göstermektedir. Aşağıdaki tabloda kısa vadeli sigorta kolları açısından tabi olunan sigortalılık statüsüne göre geçici iş göremezlik ödeneği alıp alamama durumu gösterilmektedir.

¹⁵ Yarg. 9. HD., 2017, 26377 E., 04.06.2018, 12504K. Sayılı kararı, <https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/> (12.06.2021).

Tablo 6. Tabi Olunan Sigortalılık Statüsüne Göre Kısa Vadeli Sigorta Kollarından Doğan Haklardan Yararlanma

Yararlanılacak Sigorta Kolu	Raporlu Tedavi Şekli	Tabi Olunan Sigortalılık Statüsü					Kamu görevlisi
		4 (a) Sigortalılar	4(b) Sigortalılar				
			4(b) 1	4(b) 2	4(b) 3	4(b) 4	
İş Kazası ve Meslek Hastalığı	Ayakta T.	Verilir	Verilmez	Verilmez	Verilmez	Verilmez	5510 SK'un Vazife Malullüğü hükümleri uygulanır.
	Yatarak T.	Verilir	Verilir	Verilir	Verilir	Verilir	
Hastalık	Ayakta T.	Verilir	Verilmez	Verilmez	Verilmez	Verilmez	657 SK. Hükümleri uygulanır.
	Yatarak T.	Verilir	Verilmez	Verilmez	Verilmez	Verilmez	
Analık	Ayakta T.	Verilir	Verilir	Verilir	Verilmez	Verilir	657 SK. Hükümleri uygulanır.
	Yatarak T.	Verilir	Verilir	Verilir	Verilmez	Verilir	

Kaynak: 5510 Sayılı Kanun'a göre çalışma kapsamında düzenlenmiştir.

*5510 sayılı Kanun'un 4.maddesinde (c) bendi kapsamında çalışan sigortalılar için KVSK hükümlerinin uygulanamayacağı ifade edilmektedir. Bu nedenle 4 (c) statüsünden sigortalı olanlar tabloda yer almamaktadır.

Tabloda yer alan "Tabi Olunan Sigortalılık Statüsü" sütunu ile;

4/ I- a Sigortalılar:

- Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işverenin emri altında çalışanlar (işçiler),
- İşçi sendikaları ve konfederasyonları ile sendika şubelerinin başkanlıkları ve yönetim kurulana seçilenler,
- Bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılan; film, tiyatro, sahne, gösteri, ses ve saz sanatçıları ile birlikte müzik, resim, heykel ve benzeri diğer uğraşları içine alan bütün güzel sanat kollarında çalışanlar, düşünürler ve yazarlar,
- Karşılıklılık esasına dayalı olarak uluslararası sosyal güvenlik sözleşmesi yapılmış ülke uyruğunda olanlar hariç olmak üzere, yabancı uyruklu kişilerden hizmet akdi ile çalışanlar,
- 02/07/1941 tarihli ve 4081 sayılı Çiftçi Mallarının Korunması Hakkında Kanuna göre çalıştırılanlar,
- 24/04/1930 tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda belirtilen umumî kadınlar,

- Milli Eğitim Bakanlığı tarafından düzenlenen kurslarda usta öğretici olarak çalışanlar, kamu idarelerinde ders ücreti karşılığı görev verilenler ile 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4. maddesinin (c) bendi kapsamında çalıştırılanlar,
- Türkiye İş Kurumu tarafından düzenlenen Toplum Yararına Çalışma Programlarından yararlananlar,

4/ I- b Sigortalılar:

- Muhtarlar ve hizmet akdine bağlı olmaksızın kendi nam ve hesabına çalışanlar,
- Gerçek veya basit usulde gelir vergisine tabi olanlar,
- Gelir vergisine tabi olmayıp, sicil kaydı olanlar,
- Şirket ortakları,
- Tarımsal üretim yapanlar kastedilmektedir.¹⁶

İlgili kanunun 5. maddesinde kısa ve uzun vadeli sigorta kolları hükümleri uygulanması bakımından hizmet akdi söz konusu olmadan ceza infaz kurumları ve tutukevleri bünyesinde kurulan atölye ve tesis benzeri kurumda çalışan tutuklular için iş kazası ve meslek hastalığı ile birlikte analık sigortası hükümleri uygulanır. İşletmelerde çırak olarak çalışan ve mesleki eğitim gören öğrenciler iş kazası ve meslek hastalığı ile birlikte hastalık sigortasına tabidirler. Mesleki teknik ortaöğretim kurumunda ve yükseköğretimde okuyup staj ve tamamlayıcı eğitim kapsamında çalışan öğrenciler, kamu tarafından desteklenen projelerde görevli bursiyerler ve kısmi zamanlı çalışan öğrencilerden kazancı prime esas alt sınır ve daha altında kazananlar için iş kazası ve meslek hastalığı sigortası uygulanır. Bu şekilde çalışanlar da 4/ I- a kapsamında sigortalı sayılmaktadır. Vazife malullüğü nedeniyle malullük aylığı alırken çalışanlarda 4 (c) kapsamında çalışması durumunda uzun vadeli sigorta kolları, 4/ I- b ve 4/ I- c kapsamında sigortalı çalışanlar için iş kazası ve meslek hastalığı sigortası hükümleri uygulanmaktadır.

Tabloya göre 4/ I- a kapsamında sigortalı çalışanlar yatarak veya ayakta tedavi fark etmeksizin tüm olaylarda geçici iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanmaktadırlar. 4/ I- b kapsamında sigortalı çalışanlar iş kazası ve meslek hastalığı durumunda sadece

¹⁶ 5510 sayılı Kanun'un 4.maddesinde c bendi kapsamında çalışan sigortalılar için KVSK hükümlerinin uygulanamayacağı ifade edilmektedir. Bu nedenle 4(c) statüsünde sigortalı olanlar tabloda yer almamaktadır.

yatarak tedavi gördükleri zaman geçici iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanmaktadırlar (Durusoy-Öztepe ve Akbaş, 2018: 79).

Kanuna göre sigortalının rapor alınması koşulu ile iş kazası ve meslek hastalığı süresi boyunca her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenir. Burada ayırt edilmesi gereken nokta sigortalının hangi sigorta koluna tabi olduğudur. 4/ I- b kapsamında sigortalı sayılanlar iş kazası ve meslek hastalığı halinde genel sağlık sigortası dâhil olmak üzere prim ve prime ilişkin tüm borçlarının ödenmiş olması şartını aranmaktadır. Tüm borçlar ödendikten sonra yatarak tedavi süresi ve tedavi sonrası raporlu kalınan süreler için geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir (Karadeniz, 2012/3: 15). Yine Kanunda yer alan Ek-5 ve Ek-9 maddesi uyarınca çalışanları, iş kazası ve meslek hastalığı durumlarında sigortalılığın başlangıç süresi kazadan en az 10 gün önce yapılmış olma ve Sosyal Güvenlik Kurumuna prim borcu olmaması şartı aranmaktadır.

Özetle geçici iş göremezlik ödeneğinde 4/ I- a kapsamında sigortalı olanlar için yatarak tedavi veya ayaktan tedavi şartı aranmamaktadır. 4/ I- b kapsamında çalışanlar için ayakta tedavi süreci ödeme kapsamına alınmamaktadır. Bununla birlikte 4/ I- b kapsamında çalışanların prim borcunun olmaması şartı da aranırken 4/ I- a kapsamında çalışanlar için böyle bir şart aranmamaktadır. Hukuk sisteminin genelinde olduğu gibi geçici iş göremezlik durumunda da hak düşürücü zaman aşımı yer almaktadır. Kanunda kısa vadeli çalışma kolları ile uzun vadeli çalışma kolları arasında zaman aşımı farklılık göstermemiş, olayın ortaya çıktığı andan itibaren 5 yıl içerisinde talep edilmeyen haklar zaman aşımına uğramaktadır (5510, m.97).

2.1.2. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Hesaplanması

Geçici iş göremezlik ödeneğinin tutarı hesaplanırken yatarak tedavi süreci ve ayaktan tedavi süreci ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Sağlık kuruluşlarına tedavi için gelen sigortalının giriş yaptığı günden çıkış yaptığı güne kadar geçen süreler “yatarak tedavi”; hasta yatışı gerektirmeyen, tedavisinin ardından taburcu edilmesi durumu da “ayaktan tedavi” anlamına gelmektedir. Sigortalıya hesaplanan günlük kazancın ayaktan tedavilerde 2/3’ü, yatarak tedavilerde ise 1/2’si oranında geçici iş göremezlik ödeneği sağlanmaktadır (5510, m.18/ d).

Geçici iş göremezlik ödeneğinin hesaplanmasında dikkate alınacak olan dönem, 5510 sayılı SSGSSK’nun 17/1. maddesinde belirtilmektedir. Buna göre; İKMH, hastalık ve analık halinde verilecek olan geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik

geliri hesaplanırken iş göremezliğin türüne göre hesaplama farklılık gösterecektir. İş kazası halinde kazanın olduğu, meslek hastalığı halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki son 12 aydaki son 3 ay; hastalık ve analık halinde ise iş göremezliğin başladığı tarihten önceki son 12 ay üzerinden günlük kazanç hesabı yapılmaktadır. Günlük kazancın miktarı aynı kanunun 80.maddesi uyarınca hesaplanacak prime esas kazançlar toplamının, bu kazançlara esas prim ödeme gün sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır.

Hastalık ve analık halinde iş göremezliğin başladığı tarihten önceki son bir yıl içerisinde 180 günden az kısa vadeli sigorta primi bildirilmiş olanların ödeneğe esas tutulacak günlük kazancı, iş göremezliğin başladığı tarihteki günlük prime esas kazanç alt sınırının iki katını geçemeyeceği hükmü ilgili kanunun aynı maddesinde yer almaktadır. Kanun koyucu bu hükümle analık halinde doğumun ne zaman gerçekleşeceği diğer bir ifade ile iş göremezliğin ne zaman başlayacağı önceden belirli olması örneğinde olduğu gibi hastalık ve analık halinde günlük kazanç iş göremezliğin başladığı tarihten önceki son 12 aylık süre üzerinden hesaplanması ile haksız kazancın önüne geçilmesini amaçlamaktadır.

Tablo 7. Hastalık ve Analık Halinde Günlük Kazanç Hesaplama Parametreleri

Çalışma Süresi	12 Ay ve Daha Fazla	180 Günden Az
Günlük Kazanç Hesaplama	Son 12 aylık prime esas kazanç / prim ödeme gün sayısı	Çalışılan günler için kazanılan ücret / prim ödeme gün sayısı Hesaplanan günlük kazancın miktarı iş göremezliğin başladığı tarihteki günlük prime esas kazanç alt sınırının iki katını geçemez.

Kaynak: 5510 sayılı Kanun'un 17. maddesi hükmünce çalışma kapsamında düzenlenmiştir.

Sigortalının işe başladığı gün iş kazası geçirmesi durumunda emsal bir işte çalışan kişinin günlük kazancı hesaplanarak ödeme planı gerçekleştirilir. Bağımsız çalışanlarda ise günlük kazanç kendi beyanları doğrultusunda hesaplanmaktadır (Alper, 2020: 252). Meslek hastalığı durumunda yapılan iş ile işin fiili olarak sona erdiği gün arasında yükümlülük süreleri vardır. Meslek hastalığına yakalanma süresi işten ayrıldıktan sonra 12 ay içerisinde ortaya çıkması durumunda, günlük kazancın hesaplanması son çalıştığı aydan geriye dönük olarak yukarıdaki şekilde hesaplanacaktır (Güzel vd., 2018: 382). İş

kazası ve meslek hastalığı halinde ödenen geçici iş göremezlik ödeneğinde günlük kazanç hesaplaması tablo 8’de yer almaktadır.

Tablo 8. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Halinde Günlük Kazanç Hesaplama Parametreleri

Çalışma Süresi	12 Ay ve Daha Fazla	12 Aydan Az	İlk İş Günü İş Kazası Geçirme	İşten Fiilen Ayrıldıktan Sonra 12 Ay İçinde Meslek Hastalığı Ortaya Çıkması
Günlük Kazanç Hesaplama	Son 3 aylık prime esas kazanç / prim ödeme gün sayısı	Çalışılan günler için kazanılan ücret / prim ödeme gün sayısı	Benzer bir işte çalışan sigortalının günlük kazancı	Son işinden ayrıldığı tarih baz alınarak geriye dönük hesaplanır

Kaynak: 5510 sayılı Kanun’un 17. maddesi hükmünce çalışma kapsamında düzenlenmiştir.

Bazı sektörlerde aylık kazanca ek olarak verilen ücretler de yer almaktadır. 5510 sayılı kanunun 17. maddesi günlük kazanç hesaplamasında aylık gelire eklenecek olan diğer ücretlerin neler olduğuna da yer vermektedir. Günlük kazancın hesaplanmasına prim, ikramiye gibi diğer ödemelerin dâhil edilmesi durumunda ek gelir olmadan hesaplanan günlük kazanca en fazla %50 oranında ekleme yapılarak hesaplanmalıdır. Hesaplamaya katılacak olan son 3 aylık dönem öncesinde alınan prim ve ikramiyeler bu hesaba dâhil edilmeyecektir. Kanunda günlük kazancın alt ve üst sınırı da belirtilmiştir. 5510 sayılı kanunun 82. maddesine göre alt sınır asgari ücretin 1/30’u, üst sınır ise 16 yaşından büyük olanlar için bu tutarın 7,5 katıdır.

2.1.3. Geçici İş Göremezlik Ödeneğinin Ödenmesi

Sigortalının tedavi amaçlı geçen sürelerde ve tedavi sonrası istirahat sürelerinde geçici iş göremezlik ödeneği alabilmesi için SGK tarafından yetkilendirilen hekim veya sağlık kurulu tarafından verilen rapora sahip olması gerekmektedir. Sigortalının başvurduğu sağlık biriminde görevli hekim gerekli muayeneyi yaptıktan sonra çalışabileceğine veya çalışamayacağına karar verme yetkisini elinde bulundurmaktadır. Çalışamaz raporu verilmesi halinde çalışamayacağı günler açıkça yazılmalıdır. Verilen raporda iş göremezliğin başlangıç süresi ve ne kadar süre ile verildiği açıkça yazılması gerekmektedir. Diğer bir ifade ile hekim sigortalının çalışabileceği tarihi raporda belirtmesi gerekmektedir.

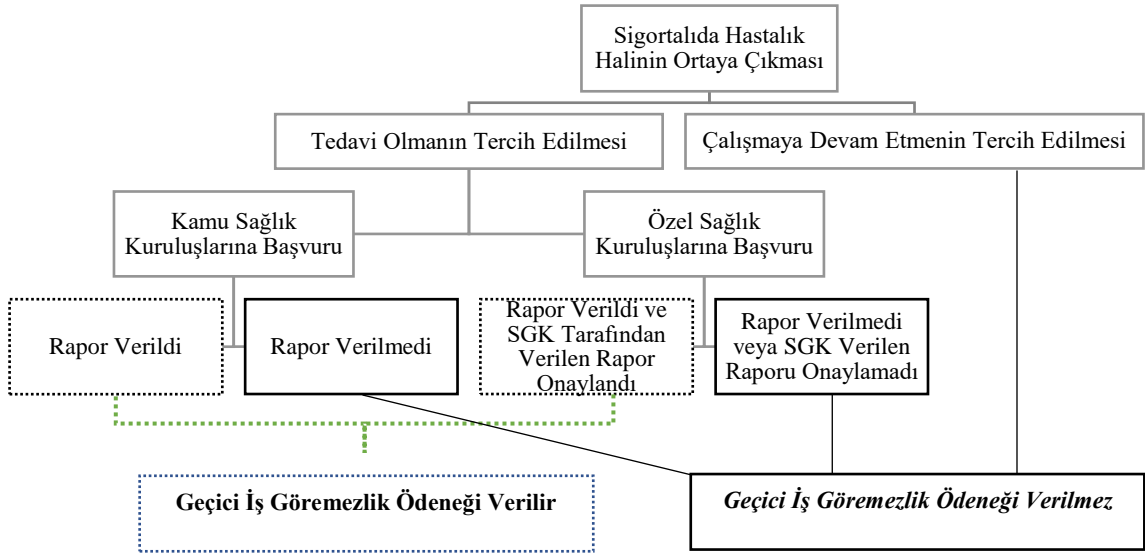
Sigortalı tedavi için işyeri hekimi, kamu hastaneleri ve özel hastaneler arasından seçim hakkına sahiptir. Bu da iş göremezlik süresi için alınan raporlarda farklılık olabileceği anlamına gelmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen

sağlık kuruluşları dışında kalan sağlık merkezlerinden alınan raporların geçerli sayılabilmesi kurumun rapora onay vermesine bağlıdır. 10 gün ve daha az olan raporlar için kurum tarafından yetkilendirilen hekimin onaylaması yeterlidir. 10 gün ve daha üzeri olan raporların sağlık kurulu tarafından onayının yapılması gerekmektedir (SSİY, M.39/1).

İçinde bulunduğumuz dönemde kamu hastaneleri ve anlaşmalı sağlık kuruluşlarından alınan raporlar e-rapor uygulaması üzerinden direkt olarak SGK'na bildirilmektedir. E-rapor sistemine geçilmesi ile birlikte hekim muayene esnasında gerekli görülen durumlarda kullanılan uygulama üzerinden “Durum Bildirir Tek Hekim Raporları” seçeneğinden hastanın raporunu oluşturmakta, bu rapor SGK ve işverenin sistemine doğrudan yönlendirilmektedir. Bu sayede sadece zaman kaybının önüne geçilmemiş, kâğıt israfı ve maddi anlamda oluşan külfetin de önüne geçilmiştir.

Sigortalıya hastalığı nedeniyle istirahat raporu verilirken öncelikle hekim tüm hastalar için gerçekleştirdiği işlem olan kendisine tanımlanmış kullanıcı adı ve şifre ile kurumunun kullandığı hasta bilgi sistemine giriş yapmaktadır. Bu sayede tedavi ve tedavi sonrası işlemlerin kim tarafından yapıldığı kayıt altına alınmaktadır. Ardından hekim, SGK tarafından oluşturulan, genel sağlık sigortası ile sağlık tesisleri arasında direkt iletişim kurmaya yarayan “MEDULA” bağlantısı üzerinden “durum bildirir hekim raporu, istirahat raporu vb.” işlemleri oluşturmaktadır¹⁷. Elektronik ortamda oluşturulan rapor öncelikle SGK'ye, ardından SGK sistemine kayıtlı olan sigortalının çalıştığı işyerine yine elektronik ortamdan otomatik olarak yönlendirilmektedir. Dilerse sigortalı verilen raporuna E-Devlet veya E-Nabız üzerinden erişebilmektedir. Sözleşmesi olmayan sağlık kuruluşları tarafından kâğıt çıktı şeklinde verilen raporların, SGK tarafından onaylanması ve e-rapora dönüştürülmesi için hasta tarafından başvuru yapılması gerekmektedir.

¹⁷ “MEDULA” sistemi 1/9/2016 tarihinden itibaren sağlık bakanlıklarına bağlı tüm hastanelerde uygulanmaya başlanılmıştır. Resmi Gazetede yayınlanan tebliğ üzerine Kurumda sözleşmesi olsun veya olmasın fatura ibraz etmesi gereken üniversite ve özel hastanelerin de sisteme geçmesi gerekmektedir. Daha detaylı bilgi için bkz. 26369 sayılı Resmi Gazete Tebliği.



Şekil 1. Hastalık Halinde Geçici İş Göremezlik Ödeneğine Hak Kazanma Şeması (**Kaynak:** SSİY ve SSGSSK'den çalışma kapsamında hazırlanmıştır).

Tek hekim tarafından verilen raporların süresi kontrol muayenesi belirtilmediyse en fazla 10 gündür. Kontrol muayenesi yapılması gerektiği belirtilen raporlar toplam 20 günü aşmamak kaydı ile uzatılabilmektedir. Ancak her koşulda tek hekim raporu ayaktan tedavi için bir takvim yılı içerisinde toplam 40 günden fazla verilememektedir (Özdamar ve Çakar, 2012: 285). Sigortalının tedavisinin daha fazla süreceği durumlarda geçici iş göremezlik ödeneği için sağlık kurulu raporu gerekmektedir.

Kanun sağlık kurulu tarafından verilebilecek olan istirahat süresine de kısıtlama getirmektedir. Sağlık kurulu raporu, sigortalının tedavisinin başladığı andan itibaren 6 aylık süreyi geçmemelidir (SSİY, m.39/2). İçinde bulunduğumuz dönemde tüm ülke Covid-19 virüsü ile mücadelesini sürdürmektedir. Türkiye'de de Covid-19 virüsüne maruz kalanlara ve temaslılarına karantina süreci uygulanmaktadır. Karantinada kalınan süre boyunca işine gidemeyen sigortalı için tek hekim tarafından yazılan 14 günlük istirahat(karantina) raporu üzerinden geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu, yaptığı düzenleme ile pandemi sürecinde Covid-19 ile ilgili vakalarda tek hekimin rapor verme yetkisini 14 güne kadar uzatmıştır. Burada bilinmesi gereken en önemli unsur, pandemi dışında kalan sebeplerle alınan tek hekim raporunun süresi halen

10 gündür.¹⁸ Sigortalılar istirahat raporunu sadece sağlık kuruluşlarından değil işyerinde bulunan işyeri hekiminden de alabilmektedir. İşyeri hekimi tarafından verilen iş göremezlik raporunun süresi en fazla 2 gündür. Daha fazla sürelerle istirahat etmesini gerektirecek durumlarda sigortalının uzman hekime sevki gerçekleştirilmektedir (Kök, 2019: 51).

Mevcut rapor süresinin uzatılması hususunda kanunda herhangi bir kısıtlama yer almamaktadır. Rapor süresi bittikten sonra hekim kontrolünde tekrar istirahatin uygun görülmesi halinde yeni rapor ile eski rapor birleştirilebilir. Eski raporun bitiş süresinin hafta sonuna denk gelmesi halinde yeni raporda “geçen günlerin istirahatten sayılması” ibaresinin yer alması gerekmektedir. Bu şekilde alınan iki raporun ardı ardına olması nedeniyle tekrar iki günlük kesinti olmadan ilk raporun üzerine yeni raporun süresi ilave edilmektedir. Sigortalının herhangi bir sigorta kolundan aldığı rapor devam ederken yeniden doktora gidip istirahat raporu alması halinde (iki raporun çakışması hali), eski raporun istirahat süresi yeni raporun başlangıç süresinden 1 gün önce bitmiş olarak kabul edilmektedir.¹⁹

Geçici iş göremezlik ödeneği sigortalıya Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmektedir. Kurum, ilgili ödeneğin işverence yapılabilmesine olanak tanımaktadır. İşveren, geçici iş göremezlik ödeneğini ödemeyi tercih etmesi halinde ilgili günler için sosyal güvenlik primlerini de yatırmak zorundadır. Her iki durumda da işverenin raporlu kalan çalışana yol ve yemek ücretini ödeme yükümlülüğü ortadan kalkmaktadır. Sigortalıya ödediği parayı Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan geri almak isteyen işveren sigortalının aldığı raporu, hekim tarafından çalışmasının uygun bulunduğu tarihe kadar işyerinde çalışmadığını gösterir belgeyi ve sigortalıya ödemiş olduğu geçici iş göremezlik ücretinin yazılı ya da elektronik belgesini SGK’ye ibraz etmesi gerekmektedir. Kurumca hesaplanan geçici iş göremezlik ödeneği tutarı işverenin kuruma borcu bulunması durumunda borçtan düşülme, borç bulunmaması halinde ilk prim borcundan düşülme, işyerinin kapanması halinde hesaplanan tutar varsa kuruma olan borçlar düşüldükten sonra işverene iade edilmektedir. Her iki ödeme kanalında da sigortalı açısından geçici iş göremezlik ödeneğinin tutarında değişiklik olmayacaktır (SSİY, m.40/7). Sigortalı,

¹⁸ Aile ve Çalışma Bakanlığı, Duyurular<https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/bakan-selcuk-kronik-hastaligi-bulunan-sigortalilarimizin-saglik-raporlari-ve-receteleri-ikinci-bir-duyuraya-kadar-gecerli-sayilacak/> (12.06.2021).

¹⁹ SGK, 2016/21 Sayılı Genelge Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları, s.43. https://www.bariserdem.com/pdf/2019_21.pdf (12.06.2021).

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hesaplanan geçici iş göremezlik ödeneği tutarını PTT şubeleri veya anlaşmalı bankalardan alabilmektedir. E-devlet üzerinden geliştirilen portal sayesinde iş göremezlik ödeneği internet üzerinden sorgulanabilmekte, banka hesap numarası tanımlama işlemi ile iş göremezlik ödeneği tutarını hesaba aktarımında kullanma olanağı tanımaktadır.

Geçici iş göremezlik ödeneğinde bir diğer önemli konu ödeneğin ücretten mahsubudur. Maktu aylığa sahip olan sigortalılar, çalışmasa dahi önceden belirlenmiş olan aylık gelirini tam almaya hak kazanmaktadır. Sigortalıların hastalığı halinde geçici iş göremezlik ödeneği alırken maktu aylığını da alması normal çalışma döneminden daha fazla gelir elde etmesine neden olacaktır. Bu nedenle; 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 48.maddesinde *“hastalık nedeniyle çalışılmayan günlerde Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından ödenen geçici iş göremezlik ödeneği aylık ücretli işçilerin ücretinden mahsup edilir”* hükmü yer almaktadır. Bu hüküm, sigortalıların daha fazla gelir elde edebilmek için hastalık halini diğer bir ifade ile geçici iş göremezlik ödeneğini ekstra gelir kazanma yolu olarak görmelerinin önüne geçmektedir (Güzel, 2018: 241).

İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık nedeniyle iş göremez duruma gelen sigortalıya Kurum tarafından sağlanan geçici iş göremezlik ödeneği, temel itibariyle hepsi kısa vadeli sigorta kolları kapsamında yer almasına rağmen gerek hak kazanma koşulları bakımından gerekse ödenme süreleri bakımından farklılık göstermektedir. Bu nedenle aşağıda iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık halinde verilen geçici iş göremezlik ödeneği detaylı şekilde incelenecektir.

2.1.3.1. İş Kazası ve Meslek Hastalığı Hallerinde Geçici İş Göremezlik Ödeneği

Sigortalıya iş kazası ve meslek hastalığı sigortasından sağlanan haklar; geçici iş göremezlik ödeneği, sürekli iş göremezlik geliri, sigortalının ölmesi durumunda geride kalan hak sahiplerine belirlenen oranlarda gelir bağlanması, sigortalının ölüm gelirinden pay alan kız çocuğuna evlenmesi halinde evlenme ödeneği verilmesi ve cenaze ödeneği verilmesidir.

İş kazası ve meslek hastalığına bağlı olarak yapılan geçici iş göremezlik ödeneği bekleme süresi olmadan raporlu kalınan her gün için hesaplanan günlük kazancın yatarak tedavilerde 1/2'si, ayaktan tedavilerde 2/3'ü oranında verilmektedir. Sigortalının sağlık durumuna bağlı olarak raporun yenilenmesi durumunda geçici iş göremezlik ödeneğinin

süresi de uzamaktadır. Bu konuda kanunda süre kısıtlaması yer almamaktadır. İş kazası ve meslek hastalığı hallerinde geçici iş göremezlik ödeneği almak için herhangi bir prim ödeme şartı aranmamaktadır. 5510, m.4/ I- a kapsamında sigortalı olarak çalışanlarda yatarak veya ayaktan tedavi fark etmeksizin raporlu kalınan her gün için geçici iş göremezlik ödeneği ödenmektedir. Aynı maddenin (b) bendi kapsamında sigortalı olanlar genel sağlık sigortası dâhil olmak üzere prim ve prime ilişkin tüm borçların ödenmesi durumunda yatarak tedavi sürecini kapsayan tüm günler boyunca geçici iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanmaktadır. Diğer bir ifade ile 4/ I- b kapsamında sigortalı olanlara ayaktan tedavilerde geçici iş göremezlik ödeneği verilmemektedir. Sözer (2019:370), ilgili durumu “*yasa yapıcı bağımsız çalışanların ayakta tedavi gördüklerinde işyerlerinin faaliyette bulunabileceğini varsaymıştır*” şeklinde ifade etmektedir.

Sürekli iş göremezlik geliri bağlanmış sigortalılardan, aynı engellilik veya meslek hastalığı nedeniyle istirahat raporu alanlara, talepleri doğrultusunda Kanuna göre hesaplanan günlük gelir üzerinden geçici iş göremezlik ödeneği ile sürekli iş göremezliğin 1/30’u arasındaki fark, sigortalıya raporlu kalınan her gün için geçici iş göremezlik ödeneği olarak verilebilmektedir (5510, m.19).

2.1.3.2. Hastalık Halinde Geçici İş Göremezlik Ödeneği

Hastalık sigortası kapsamında değerlendirilen sigortalıya 5510 sayılı Kanunun 16. maddesine göre iş göremezlik süresince geçici iş göremezlik ödeneceği belirtilmektedir. Çalışanın hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği alabilmesinin ilk koşulu İKMH ve analık hallerinde de olduğu gibi sigortalı olarak çalışmasıdır. Sigortalı, SGK tarafından yetkilendirilmiş sağlık kuruluşlarından alınan rapor doğrultusunda devam eden hastalık halinin *en az üç gün* sürdüğü durumlarda iş göremezlik ödeneği almaya hak kazanmaktadır. Burada önemli olan husus iş kazası ve meslek hastalığı sigortalarında raporlu kalınan her gün için iş göremezlik ödeneği ödenirken hastalık halinde ilk iki gün için ödeme yapılmamasıdır.

Ödeneğe hak kazanmanın bir diğer koşulu ise kısa vadeli sigorta kolları primi bildirimini olmasıdır. Sigortalılık statüsü bakımından 5510 sayılı Kanun’un 4/ I- a kapsamında sigortalı olanlar ve 5. madde kapsamında çalışan sigortalıların hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği alabilmesi için iş göremezliğin meydana geldiği andan önceki son 1 yıl içerisinde en az 90 gün KVKSK primi bildirimini yapılmış olması gerekmektedir. Kanunda ödenmesi değil “bildirimi yapılmış olması gerekmektedir”

ibaresi yer almaktadır. Bu durum primlerin ödenmesinin şart olmadığını, sadece bildirimnin yapılmasının yeterli olduğunu göstermektedir. Söz konusu 90 günün aynı işyerinde veya aynı sigortalılık statüsünde ödeme zorunluluğu yoktur. Örneğin 4/ I- b Bağ-Kur kapsamında çalışan birey mesleğini bırakıp işçi olarak 4/ I- a statüsünde çalışmaya başlayabilecektir. Bu durumda Bağ- Kur sigortasının üzerine devam edecektir. Ancak Bağ- Kur kapsamında çalıştığı zamanından kalma prim borcu olmaması gerekmektedir. İlgili maddenin devamında 4/ I- b sigortalı olarak çalışanların hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği alabileceklerine dair bir hüküm yer almamaktadır. Bu kapsamda olan sigortalılar, 1479 sayılı eski Kanun ek madde 11’de yer aldığı gibi sadece sağlık yardımlarından yararlanabilecektir.

Ödeneğin ne kadar olacağı konusunda hastalığın boyutu da önemli bir etkidir. İş göremezlik ödeneği hesaplanırken iki farklı parametre kullanılmaktadır. Eğer hastalık yatarak tedavi gerektiriyorsa bu durumda hesaplanan günlük kazancın 1/2’si raporlu kalınan sürenin üçüncü gününden itibaren her gün için ödenmektedir. Hastalık hali ayakta tedavi kapsamına girdiği durumlarda hesaplanan günlük kazancın 2/3’ü yine raporlu kalınan sürenin üçüncü gününden itibaren her gün için ödeme yapılmaktadır. Türkiye’de Covid-19 pandemi sürecinde eğitim, sağlık, ekonomi vb. birçok alanda düzenlemeye gidilmiştir. Salgın nedeniyle evde karantinada kalanlar için de düzenlemeler yapılmıştır. Karantinada kalan hasta ya da temaslı, gerekli koşulları sağlaması durumunda hesaplanan günlük kazancının 1/2’sini raporlu kaldığı gün boyunca iş göremezlik ödeneği olarak almaktadır (Hekimler, 2020: 4). Diğer KVSK’da olduğu gibi hastalık halinde de geçici iş göremezlik ödeneği Kurum adına işveren tarafından ödenebilmektedir. İşveren ödemeyi yaptığını Kuruma gerekli belgelerle ibraz etmesi durumunda geri rücu edebilmektedir.

Hastalık durumunda geçici iş göremezlik ödeneği rapor tarihinin 3. gününden itibaren ödenmektedir. Söz konusu durum işçi ve işveren açısından her ikisinin de haklı olduğu “iki günlük fark ne olacak” tartışmasına neden olmaktadır. İşçi hastalığı sebebi ile ortaya çıkan gider artışının yanında iki günlük ücretini de alamaması nedeniyle daha fazla gelir azalması yaşamaktadır. Bazı işverenler çalışanlarının mağduriyetini azaltmak ve motivasyonu yükseltmek için aylık ücretinden kesinti yapmamasına rağmen kanunda böyle bir zorunluluk yer almamaktadır. Tam aksi yönde İş Kanunu’nun 32. maddesinde ücret “ *bir kimseye bir iş karşılığında işveren veya üçüncü kişiler tarafından sağlanan ve para ile ödenen tutar*” olarak tanımlanmaktadır. Kanuni yönden haklı olan işveren hastaneye gittiği için o gün çalışmayan işçisine ücret ödemek istememektedir. Bu

durumun işçiler arasında suiistimale neden olabileceği düşünülmektedir. İşveren açısından konuyu değerlendirmek gerekirse; işçilerin susitimal ettiği varsayımında 1000 işçi çalıştıran işletmede aynı ay içerisinde 100 işçi 2 günlük rapor alsa 200 gün etmektedir. Diğer bir ifade ile bu durum ortalama 7 ay bir işçinin çalışmaması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla iki günlük gelir kaybı gereksiz rapor alımının önüne geçmenin yolu olarak görülmektedir.

Temaruz; kişinin bir kazanç elde etmek veya herhangi bir sorumluluktan kaçmak için olmayan bir hastalığı olduğunu iddia etmesi veya varolan hastalığını olduğundan daha fazla derecede abartması durumudur (Yıldız ve Nart, 2017: 413). Tanımdan da anlaşılacağı gibi olmayan fizyolojik ya da psikolojik semptomların üretilmesi yoluyla çalışmaktan kaçınılması hali vaka olgusu olarak hekimleri ilgilendirdiği kadar insan kaynakları yönetimi gibi bir çok alan açısından da önemli bir kavramdır. İnsan, karşılaştığı zorluklarla başa çıkabilmek için farklı savunma düzenekleri kullanmaktadır. İçinde bulunulan ekonomik zorluklar, eğitim düzeyi, yetersiz sosyal güvence kapsamı, kötü çalışma koşulları gibi sebepler temaruz olgusunun söz konusu düzenekler arasında kullanılmasına neden olabilmektedir. Temaruz olgusu iş gücü kaybı oluşturabileceği gibi haksız kazanç elde etmek amacıyla sigorta şirketlerinden veya sosyal yardım kuruluşlarından nakdi destek alabilmek amacıyla gerçek olmayan gerekçelerle talepte bulunabilecektir. Örneğin, ABD’de görülen bireysel yaralanmaların %64’ünde, sosyal yardım başvurularının %47’sinde temaruz olgusuna rastlanmaktadır (Atay, 2007: 40-41).

Sigortalı hastalığı halinde dinlenmek ile çalışmaya devam etmek arasında bir tercih yapmak zorunda kaldığında iki günlük ücret kaybı, tercihinde önemli rol oynamaktadır. Sigortalı hastalığının önemsiz olduğunu, tedaviye gerek olmadan çalışırken atlatabileceğini düşünmesi ilerleyen zamanlarda hastalığın seyrini kötü yönde etkileyebilecektir. Bununla birlikte hastayken işe giden çalışan, diğer çalışanlara hastalığını bulaştırabilecektir.

Tablo 9. 2020 Yılında 4/ I- a Kapsamında Çalışan Sigortalıların Geçici İş Göremezliğine Neden Olan Hastalık Olayları ve Geçici İş Göremezlik Sürelerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Hastalık Olay Sayısı			Geçici İş Göremezlik Süresi (Gün)		
Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
3.846.448	2.108.042	5.954.490	31.134.056	16.353.818	47.487.874

Kaynak: SGK, İstatistik Yıllıkları, 2020,

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari (12.06.2021).

Tablo 9'a göre Türkiye'de 2020 yılı verilerine göre 4/ I- a sigortalılar için 5.954.490 hastalık olayında 47.487.874 gün çalışma kaybı yaşanmıştır. Hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği tutar hesabının rapor tarihinin üçüncü gününden itibaren başlaması söz konusu çalışma kaybı yaşanan günlerin tamamı için hesaplanmamıştır.

Tablo 10. 2020 Yılında 4/ I- a Kapsamında Sigortalıların Hastalık Olaylarının Geçici İş Göremezlik Gün Sayısına Dağılımı

Geçici İş Göremezlik Gün Sayısı	Erkek	Kadın	Toplam	Toplam Hastalık Olayı İçindeki Payı (%)
1	746.904	435.435	1.182.339	19,86
2	209.296	125.701	334.997	5,63
3	462.828	280.205	743.033	12,48
4-6	450.399	251.272	701.671	11,78
7-13	4.657.884	834.933	2.492.817	41,86
14-20	114.731	57.005	171.736	2,88
21-30	107.942	77.560	185.502	3,12
31-90	85.391	41.233	126.624	2,13
91-183	9.452	3.736	13.188	0,22
184-364	1.542	921	2.463	0,04
365 ve üzeri	79	41	120	0,002
Toplam	3.846.448	2.108.042	5.954.490	100
Rapor Şekline Göre Geçici İş Göremezlik Gün Süresi Dağılımı				Toplam Gün İçerisindeki Payı (%)
Yatarak tedavi (Gün)	829.404	293.892	1.123.296	2,37
Ayaktan tedavi (Gün)	30.304.652	16.059.926	46.364.578	97,63
Hastalık başına düşen ortalama geçici iş göremezlik günü	8,09	7,76	7,98	

Kaynak: SGK, İstatistik Yıllıkları, 2020,

http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari (12.06.2021).

Tablo 10'a göre 2020 yılında kadın ve erkek toplam 1.517.336 hastalık olayı 2 gün ve daha az süreli geçici iş göremezliğe neden olmuştur. Diğer bir ifade ile 1.517.336 hastalık olayında sigortalı hastalık sebebiyle çalışma hayatından uzak kalmasına rağmen

geçici iş göremezlik ödeneği alamamıştır. Tabloya göre 4.437.154 hastalık olayı 3 gün ve üzeri geçici iş göremezliğe neden olmuştur. Burada yer vermek gerekir ki; söz konusu rakam ödenen geçici iş göremezlik ödeneği tutarı değildir. Hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği alabilmenin ön koşulu olan 3 gün ve üzeri gerçekleşen hastalık olayıdır. Bu bağlamda Kurum tarafından 2020 yılında hastalık nedeniyle çalışamayan dört milyondan fazla sigortalıya milyonlarca lira geçici iş göremezlik ödeneği verilmiştir. Bu durum iş gücü piyasasında sigortalı olarak çalışmanın ne kadar önemli olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır.

Tablo 11. Sosyal Güvenlik Kurumu Toplam Bütçesi ve Verilen Geçici İş Göremezlik Ödeneği Miktarı (10 yıl)

		OCAK- MART	NİSAN- HAZİRAN	TEMMUZ- EYLÜL	EKİM- ARALIK	TOPLAM (Bin TL)	%
2021	HARCAMALAR	136.138.150	179.738.074	177.238.455		493.114.679	1,13
	Geçici iş göremezlik Yardımı	1.333.847	1.988.194	2.248.532		5.570.573	
2020	HARCAMALAR	109.441.696	122.217.606	137.788.590	172.038.150	541.486.042	0,94
	Geçici iş göremezlik Yardımı	790.186	884.554	1.122.744	2.283.290	5.080.774	
2019	HARCAMALAR	104.444.317	111.163.535	117.118.100	144.729.306	477.455.258	0,56
	Geçici iş göremezlik Yardımı	614.955	627.227	658.869	763.308	2.664.359	
2018	HARCAMALAR	88.601.202	103.950.581	105.538.621	95.041.831	393.132.235	0,57
	Geçici iş göremezlik Yardımı	503.451	540.877	570.018	623.560	2.237.906	
2017	HARCAMALAR	80.625.484	77.106.294	80.943.295	78.905.200	317.580.273	0,56
	Geçici iş göremezlik Yardımı	402.618	403.015	461.339	506.748	1.773.720	
2016	HARCAMALAR	72.397.002	70.197.860	66.387.522	68.069.817	277.052.201	0,55
	Geçici iş göremezlik Yardımı	372.030	413.556	337.191	389.128	1.511.905	
2015	HARCAMALAR	56.393.911	55.489.284	58.075.513	57.959.702	227.918.410	0,55
	Geçici iş göremezlik Yardımı	282.169	302.338	298.603	370.226	1.253.336	
2014	HARCAMALAR	52.277.551	101.273.418	151.656.532	200.230.112	505.437.613	0,50
	Geçici iş göremezlik Yardımı	224.516	482.065	754.945	1.045.098	2.506.624	
2013	HARCAMALAR	46.764.177	93.314.470	135.884.697	179.595.928	455.559.272	0,45
	Geçici iş göremezlik Yardımı	191.128	400.266	616.333	864.903	2.072.630	
2012	HARCAMALAR	37.742.304	80.152.271	119.931.043	160.263.430	398.089.048	0,40
	Geçici iş göremezlik Yardımı	151.878	310.373	471.468	662.909	1.596.628	

Kaynak: T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, Muhasebat Genel Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Kurumları Bütçe İstatistikleri, Bütçe Gider Tablolarından çalışma uyarında düzenlenmiştir. <https://muhasebat.hmb.gov.tr/sosyal-guvenlik-kurumlari-butce-istatistikleri> (01.01.2021).

Geçici iş göremezlik ödeneğinin Sosyal Güvenlik Kurumunun toplam bütçesi içerisindeki payı Tablo 11’de yer almaktadır. Son 10 yıllık veriler incelendiğinde 2020 yılına kadar geçici iş göremezlik ödeneğinin toplam kurum harcamaları içindeki payının %0,55 seviyelerinde olduğu; 2020 yılının üçüncü çeyreğinden itibaren artışa geçerek 2021 yılında %1,13’e kadar yükseldiği görülmektedir. Covid-19 pandemisinin 2020 yılının 3. çeyreğinden itibaren Türkiye’de etkisini arttırması ve bu dönemde raporlu kalan

kişilere geçici iş göremezlik ödeneği verilmesinin bu durumun nedeni olabileceği düşünülmektedir. Tabloda dikkat çeken bir diğer husus ise; neredeyse her yılın ekim, kasım, aralık aylarında raporlu kalmanın, diğer bir ifade ile geçici iş göremezlik ödeneğinin arttığı görülmüştür.

Sektörel bazda hastalığa bağlı geçici iş göremezlik süresi incelenince, 2020 yılında ortaya çıkan toplam 5.954.490 günlük geçici iş göremezlik süresinin Tablo 12’de görüldüğü gibi 2.462.136 gününü imalat sektörü oluşturmaktadır. İmalat sektörünün ardından toptan ve perakende ticaret sektörü gelmektedir. Çalışma koşulları bakımından daha yoğun ve daha fazla fiziki güç gerektiren meslek dallarında rapor kullanma sıklığının fazla olduğu görülürken madencilik ve taş ocakçılığı sektöründe bu durum gözlemlenmemektedir. Sektörel çalışan yoğunluğu göz önüne alınmazsa söz konusu duruma yer altı ve yer üstü maden ocaklarının coğrafi konumu gereği hastanelere uzak olması veya göç yoluyla çalışmanın yaygın olmasının nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 12. 2021 yılı 4/I-a Sigortalıların Sektörel Bazda Hastalık Nedeniyle Geçici İş Göremezlik Verileri

Sektörler	Hastalık Olay Sayısı			Geçici İş Göremezlik Süresi (Gün)		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
İmalat	1.761.938	700.198	2.462.136	13.663.086	5.119.950	18.783.036
Toptan ve perakende ticaret	414.015	317.811	731.826	3.604.349	2.445.032	6.049.381
İdari ve destek hizmet faaliyetleri	379.630	288.380	668.010	3.008.175	2.226.781	5.234.956
İnsan sağlığı ve sosyal hizmet faaliyetleri	104.038	262.225	366.263	814.514	2.166.737	2.981.251
Ulaştırma ve depolama	282.492	61.056	343.548	2.296.598	452.193	2.748.791
Konaklama ve yiyecek hizmeti faaliyetleri	173.535	121.784	295.319	1.531.887	999.823	2.531.710
İnşaat	234.530	23.450	257.980	2.131.446	205.317	2.336.763
Mesleki, bilimsel ve teknik faaliyetler	84.032	79.800	163.832	716.461	671.672	1.388.133
Eğitim	37.986	81.803	119.789	308.139	635.556	943.695
Bilgi ve iletişim	49.533	61.879	111.412	398.152	519.942	918.094
Madencilik ve taş ocakçılığı	72.303	2.950	75.253	560.505	23.220	583.725
Kanalizasyon, atık yönetimi ve iyileştirme faaliyetleri	53.848	6.216	60.064	427.206	48.120	475.326
Diğer hizmet faaliyetleri	29.297	20.258	49.555	259.426	180.893	440.419
Elektrik, gaz, buhar ve iklimlendirme üretimi ve dağıtım	44.794	4.485	49.279	341.375	36.232	377.607
Gayrimenkul faaliyetleri	22.591	10.171	32.762	216.767	82.966	299.733
Kültür, sanat, eğlence, dinlenme ve spor	9.898	7.291	17.189	91.538	58.729	150.267

Kaynak: SGK 2020 İstatistik yıllıklarından çalışma kapsamında düzenlenmiştir.

Kurum tarafından yayınlanan veriler sigortalı çalışan diğer bir ifade ile kayıtlı istihdam üzerinden elde edilen veriler doğrultusunda oluşturulmaktadır. Ancak çalışma hayatı sadece kayıtlı istihdamdan oluşmamaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2020 yılında kayıt dışı çalışanların oranı tüm çalışanlar içerisinde %32.9'dur.²⁰ Kayıt dışı istihdam sosyal haklardan mahrum kalma, sosyal adaletin ortadan kalkması ve en önemlisi istatistiklere yansımaya istihdam anlamına gelmektedir. Kayıtdışı istihdamın istatistiklere yansımaması gerçekte tabloda yer verilen hastalık olayından çok daha fazlasının gerçekleştiğini ve bu çalışanların hiçbir sosyal haktan yararlanmadığını göstermektedir. Enformel istihdam işçilerin kendi tercihleri sonucu oluşabileceği gibi işverenlerden kaynaklanan bir durum da olabilmektedir. Kayıt dışılık sonuçları itibari ile kısa vadeli sigorta kollarını doğrudan ilgilendirmektedir. Bu tip çalışmaların yaygın olduğu iş yerlerinde denetim yoktur. İş sağlığı ve güvenliği önlemlerine erişim daha kısıtlıdır. Bu durum enformel istihdamda olanları formel istihdamda olanlara nazaran iş kazası, meslek hastalığı ve hastalık halinin ortaya çıkmasını daha açık hale getirmektedir (Gökbayrak, 2013: 470).

2.1.3.3. Analık Halinde İş Göremezlik Ödeneği

Analık sigortasından sağlanan haklar 5510 sayılı kanunun 15 ve 16. Maddesinde düzenlenmektedir. Söz konusu madde uyarınca 4/ I- a, 4/ I- b ve kısmi sigortalılar da dâhil olmak üzere sigortalı kadın doğumdan önce 8, doğumdan sonra 8 toplam 16 hafta çoğul gebelikte ise 18 hafta süreyle çalışmadığı her gün için geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanmaktadır. Çalışma hayatındaki işleyiş göz önünde bulundurulunca, kanun tarafından verilen istirahat süresinin doğumdan önceki kısmı daha kısa tutulmaktadır. Doğum sonrası daha fazla istirahat etmek isteyen kadın sigortalı, hekimin de uygun görmesi halinde gebeliğin 37. haftasına kadar çalışmayı sürdürmektedir. Kanunun doğumdan önceki son üç haftada çalışmayı kesinlikle yasaklaması, sağlıklı bir gebelik sürecinin yanında iş ve işyeri güvenliği için de önem arz etmektedir.

Sigortalılık statüsü fark etmeksizin (4/ I- a veya 4/ I- b) doğumdan önceki son bir yıl içerisinde 90 gün KVK primi yatırılmış olması şartı aranmaktadır. Ayrıca 4/ I- b kapsamında yer alan sigortalıların ödeme tarihinde prim ve prime ilişkin tüm borçlarının ödenmiş olması şartı yer almaktadır (5510, m.18). Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrasının

²⁰ TUIK, İşgücü İstatistikleri <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İsgucu-İstatistikleri-Agustos-2020-33792#:~:text=A%C4%9Fustos%202020%20d%C3%B6neminde%20herhangi%20bir,%32%2C9%20olarak%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti.> (03.02.2021).

b. bendinin 3. alt fıkrasında yer alan hükmüne göre anonim şirketlerin yönetim kurulu üyesi olan ortakları, sermayesi paylara bölünmüş komandit şirketlerin komandite ortakları, diğer şirketlerin ise tüm ortakları arasında yer alan kadın sigortalı analık halinde geçici iş göremezlik ödeneği alamayacaktır.

Analık sigortasından sağlanan geçici iş göremezlik ödeneğinin tutarı hesaplanırken hastalık halinden farklı olarak ayaktan ya da yatarak tedavi şartı aranmaksızın günlük kazancın 2/3'ü her gün için hesaplamaya dâhil edilmektedir.²¹ İş kazası ve meslek hastalığı, hastalık hallerinde olduğu gibi analık halinde de geçici iş göremezlik ödeneği günlük kazanç üzerinden hesaplanmaktadır. Günlük kazanç hesabında belirlenen alt ve üst sınır tutarları analık hali için de geçerlidir. Günlük kazanç hesaplamasında 12 aylık süre 360 gün olarak ele alınırken 16 haftalık süre 112 gün (16 hafta X 7 gün) olarak hesaba katılmaktadır.

2.1.4. Geçici İş Göremezlik Hallerinin Birleşmesi

Çalışma hayatında iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinden aynı anda birden fazlası sigortalıda görülebilmektedir. Analık için izne ayrılan kadın sigortalıda meslek hastalığı çıkabilmektedir yâda iş kazası geçiren sigortalıda meslek hastalığı da oluşabilmektedir. Bu gibi durumlarda sigortalının her iki durumdan ayrı ayrı geçici iş göremezlik ödeneği alacakları anlamına gelmemektedir. 5510 sayılı kanununun 18. maddesinde bu konu ile ilgili düzenleme “... geçici iş göremezlik ödeneklerinden en yükseği verilir” olarak yer almaktadır.

Bazı hallerde sigortalılar 5510 sayılı Kanun'un 4/ I- a, b ve c maddesi kapsamında yer alan sigortalılık statülerinin ikisinde birden aynı anda yer alabilmektedirler. Bu gibi durumlarda üstünlük ilkesi gereği a ve b bendi kapsamında iken c bendi kapsamında da yer alırsa c bendi kapsamında sigortalı sayılmaktadırlar. Benzer şekilde aynı anda a ve b bendi kapsamına girilmesi durumunda ise a bendi kapsamında sigortalı olarak değerlendirilmektedir. Özetle; 4/ I- c > 4/ I- a > 4/ I- b şeklinde ifade edilebilir. Sigortalılık hallerinin çatışması nedeniyle 4/ I- a kapsamında yer alan sigortalı yazılı talepte bulunarak prime esas kazanç alt ve üst sınır hakları saklı tutulmak koşuluyla 4/ I- b sigorta statüsünde prim ödeyebilir. Bu durumda ödenen primler iş kazası ve meslek hastalığı yönünden 4 / I- b, kısa vadeli sigorta kollarından hastalık, analık ve uzun vadeli sigorta

²¹ SGK, Analık Hali, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/hastalik_ve_analik/analik_hali (18.06.2021).

kollarından doğan hakları için 4/ I- a sigorta kolları kapsamında değerlendirilecektir (5510, m.53; Olguç vd., 2011: 92-93).

2.1.5. İş Göremezlik Ödeneğinin Verilmemesi, Geri Alınması veya Azaltılması

Sosyal güvenlik kurumu iş göremezlik hallerinde sigortalının bir an önce sağlığına kavuşması ve yapılan ödeneğin yersiz olmaması için işçi ve işverene sorumluluklar yüklemektedir. İşçinin sorumlulukları 5510 sayılı Kanununun 22. maddesinde yer almaktadır. Buna göre; sigortalının hekim tavsiyesine uymadığı için hastalık süresinin uzaması veya iş göremezlik oranının artması halinde ödenecek olan iş göremezlik ödeneği, uzayan tedavi süresi ve artan iş göremezlik oranınca dörtte birine kadarı eksiltilir. Söz konusu durum cezai sorumluluğu olmayan ve geçerli bir sebebi olan sigortalılar için geçerli değildir (m.22/a). Hastalık, iş kazası ve meslek hastalığı sigortalının ağır kusuru neticesinde meydana gelmişse geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri kusur derecesi esas alınarak üçte birine kadar eksiltilecektir (m.22/b). Hastalık, iş kazası ve meslek hastalığı sigortalının kasti bir hareketi neticesinde meydana gelmesi veya kurumca yazılı olarak bildirilen tedaviyi kabul etmemesi halinde geçici iş göremezlik veya sürekli iş göremezlik ödeneği yarısı oranında eksiltilecektir (22/c). Hekim veya sağlık kurulu tarafından verilen rapor süresine uymadan çalışmaya başlayan sigortalıya iş göremezlik ödeneği ödenmez. Ödeneğin yapıldığının tespit edilmesi halinde yersiz yapılan ödeme 96.madde hükümlerine göre geri alınacaktır (22/d).

İş kazası, meslek hastalığı ve hastalık bakımından işveren ve üçüncü kişilerin kuruma karşı sorumlulukları 5510 sayılı kanununun 21. maddesinde düzenlenmektedir. Buna göre; iş kazası ve meslek hastalığının meydana gelmesinde işverenin ağır kusuru veya iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini almadığı için ortaya çıkması halinde Kurum tarafından sigortalıya ve hak sahiplerine yapılan ödemeler, gelecekte yapılması planlanan ödemeler ve bağlanacak gelirin başladığı tarihteki peşin sermaye değeri toplamı işveren tarafından ödenecektir. Bildirim süresine uyulmayan iş kazası halinde, bildirim kadar geçen sürelerin geçici iş göremezlik ödeneği işverenden tahsil edilecektir. Sağlık raporu alınması gereken işlerde alınmadan veya rapora aykırı olarak çalıştırılan sigortalının hastalanması halinde kurumca sigortalıya yapılan geçici iş göremezlik ödeneği işverene ödettilir (5510, m.21). Söz konusu rapor çalışma mevzuatına göre ilk işe girişte ve hastalığı nedeniyle işten uzaklaşanların işe dönüşünde alınması zorunludur (9331, m.15/I).

Üçüncü kişinin kusuru nedeniyle iş kazası, meslek hastalığı ve hastalığın ortaya çıkması halinde ise sigortalı ve hak sahiplerine yapılan ve yapılacak olan ödemeler ile bağlanacak olan gelirin peşin sermaye değerinin yarısı üçüncü kişiden tahsil edilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİNE İLİŞKİN ALAN ARAŞTIRMASI

3.1. Araştırma Amacı

Sigortalıya iş göremezlik halinde sağlanan yardımlar nakdi edimler ve sağlık yardımları olarak ikiye ayrılmaktadır. Araştırmanın konusunu oluşturan geçici iş göremezlik ödeneği sigortalıya raporlu kaldığı süre boyunca SGK tarafından sağlanan nakdi edimdir. Söz konusu yardım ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte hastalık halinde belirli bekleme süresinin ardından yapılmaktadır. Türkiye’de hastalık halinde geçici iş göremezlik ödeneği rapor tarihinin 3. gününden itibaren başlamaktadır. Çalışmayan sigortalıya işveren tarafından ödeme yapılması sık rastlanılan bir durum değildir. Bu nedenle sigortalı raporlu kaldığı ilk iki gün ödenek alamamaktadır.

Sigortalı, hastalık hali ortaya çıktığında işe devam etme ile tedavinin devamı gereği istirahat etme arasında tercih yapmak zorunda kalmaktadır. Ekonomik durum, işsizlik oranı, eğitim durumu, medeni durum, iş memnuniyetsizliği, çalışma koşulları, yaş, cinsiyet, kariyer beklentisi, geçici iş göremezlik ödeneğinin iki günlük bekleme süresinin ardından yapılması gibi durumlar bireyin rapor kullanma davranışı üzerinde etkili olabilmektedir. Sigortalının hastalık halinde tercihini çalışmaktan yana kullanması hem kendisi hem de işveren açısından olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Kendisi için hastalığının ilerlemesine ve bulaş riskiyle halk sağlığına tehdit oluşturabilecekken; hastayken çalışmanın verimliliği azaltmakla birlikte iş kazası riskini arttırması işveren için risk oluşturabilecektir.

Sigortalının ücretli hastalık iznine sahip olması veya hastalık halinde nakdi edimlerin sağlanması iş istikrarını ve işe dönüş süresini hızlandıracaktır. Bu durumun en büyük örneği; ABD’nin Connecticut eyaletinde ücretli hastalık izni 2011 yılında çalışılan her 40 saat için 1, saat toplamda 5 gün olan hastalık izni uygulaması yürürlüğe girmiştir. Başlangıçtan 1,5 yıl sonra yapılan çalışmada işçi maliyetlerinin %2 arttığını belirten işverenler, işçilerin artan verimliliğinin izin maliyetinden fazla olduğu ve suiistimal edilmeden işçilerin sadece 2/3’ünün gerçekten hasta oldukları için kullandıklarını belirtmişlerdir. Yasada 5 gün olarak belirlenen izin süresi 251 işletmenin %85’inde

işverenlerce gönüllü olarak 7.7 güne çıkarıldığı, bu durumun verim ve iş memnuniyetini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.²²

Bu bağlamda geçici iş göremezlik ödeneğinin sigortalıların hastalık izni alma davranışına etkisinin saptanması bu çalışmanın birincil amacını oluşturmaktadır. Hastalık izninin diğer belirleyicilerinden olan ek gelir, ailevi sorumluluklar, ücret azalması, kötü çalışma ortamı, yoğun iş temposu, boş zaman yetersizliği ve iş memnuniyetsizliği gibi nedenlerin hastalık izniyle bağlantısı araştırma kapsamında incelenecektir. Çalışmanın kuramsal kısmında yer alan literatür taramasında sıkça dile getirildiği gibi, geçici iş göremezlik ödeneğinin hastalık iznine bağlı olarak suiistimal edilme durumu saptanmaya çalışılacaktır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Çalışmada nitel araştırma deseni olan derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Özellikle böyle bir çalışma, işin özüne inmeyi, çalışma ile hastalık izni arasındaki bağı daha iyi anlamayı ve anlamlandırmayı öğrenmek için nitel araştırma yöntemi kullanmayı gerekli kılmaktadır. Creswell'e göre nitel araştırma; "*Mecazi anlamda incecik iplik, birçok renk, farklı doku ve çeşitli malzemelerin karışımından doğan girift bir kumaşa benzer. Bu kumaş kolay veya basit bir şekilde açıklanamaz. Kumaşın dokunduğu tezgâh gibi, genel varsayımlar ve yorumlayıcı çati, nitel araştırmayı bir arada tutar*" (Creswell, 2013: 42). Nitel araştırma yöntemini kullanan araştırmacıda verilerin toplanması sürecinde her bir görüşmenin ardından görüşme soruları üzerine yeni düşünceler ortaya çıkabilmektedir.

Araştırmanın analiz birimini Denizli ili genelinde 4/ I- a kapsamında çalışan kadın ve erkek sigortalılar oluşturmaktadır. Bu kapsamda araştırma, 4/ I- a sigortalı 27 çalışanla derinlemesine mülakat yöntemi ve rehber bir görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir.²³ Derinlemesine mülakat yönteminin güçlü yanlarından birisi, görüşmecilerin araştırma konusunda kendi deneyim ve düşünceleri üzerinden bilgi aktarmalarıdır. Bu bağlamda soruların esnek olması ve her görüşmecinin kendi düşünceleriyle cevap vermesi nedeniyle verilerin daha özgül şekilde toplanacağı beklenmektedir. Saha çalışmasında yapılan derinlemesine mülakat bulguları, bireylerin

²²<https://community-wealth.org/sites/clone.community-wealth.org/files/downloads/paper-applebaum-et-al.pdf> (18.09.2021).

²³ Görüşme formu Ek1'de yer almaktadır.

söyledikleri ile tutum ve davranışları arasındaki farkları daha iyi görebilmek için gözlemci tekniğiyle zenginleştirilmiştir.

Bu çalışma, hastalık halinde verilen geçici iş göremezlik ödeneğini ele almaktadır. 5510 sayılı Kanun'da hastalık hali "*4'üncü maddenin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentleri kapsamındaki sigortalının, iş kazası ve meslek hastalığı dışında kalan ve iş göremezliğine neden olan rahatsızlıklar*" olarak tanımlanmaktadır (5510, m.15). 4/ I- b sigortalılık statüsüne sahip olan sigortalılara ilgili kanuna göre hastalık sigorta kolundan geçici iş göremezlik ödeneği verilmemektedir. Bu bağlamda hastalık sigortası kapsamında olmayan 4/ I- b ve c sigortalılar çalışmaya dâhil edilmemiş; sadece 4/ I- a sigortalılık statüsüne sahip olanlar çalışma kapsamına alınmıştır. Konuya farklı açılardan bakabilmek için 3 işveren ve 1 doktor ile yapılan görüşmeler de çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapıldığı dönemin korona virüs salgını sürecinde gerçekleşmesi ve görüşmecilerin çalışma kapsamında sorulara verdikleri cevaplardan dolayı "işten atılma korkusu" hissetmeleri çalışmanın sınırlılık ve zorluklarının içinde yer almaktadır.

3.4. Araştırma Bulguları

3.4.1. Görüşmecilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Görüşmecilerin 11'i kadın 16'sı erkektir. Kadın görüşmecilerin az olmasının nedeni çeşitli sebeplerle sorulara cevap vermek istememeleridir. Görüşmecilerin yaşları 21 ila 52 arasında değişmektedir. Kadın görüşmecilerin yaş ortalaması 30,81 iken, erkek görüşmecilerin yaş ortalaması 36,18'dir. Bütün görüşmecilerin yaş ortalaması 34'dür. Görüşmecilerin medeni durumları dikkate alındığında, 18'i evli; 9'u bekârdır. Görüşmecilerin göç durumları dikkate alındığında, 6 görüşmeci başka illerden Denizli'ye göç etmiştir.

Dikkate alınması gereken bir diğer sosyo-demografik özellik görüşmecilerin eğitim düzeyidir. 3'ü ortaokul; 9'u lise; 5'i ön lisans; 9'u lisans; 1'i yüksek lisans mezunu olmakla birlikte, bu grubun içerisinde insan kaynakları uzmanı, muhasebe müdürü, mühendis, şoför, usta, makineci, teknik ressam, çağrı merkezi elemanı, satış elemanı vd. 4/ I- a kapsamında çalışanlar yer almaktadır.

Tablo 13. Görüşmecilerin Demografik Bulguları

Görüşmeci	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Göç durumu	Eğitim durumu
G-1	37	Erkek	Evli	Denizli	Lise
G-2	39	Erkek	Evli	Denizli	Lise
G-3	25	Erkek	Bekâr	Denizli	Lisans
G-4	25	Kadın	Bekâr	Denizli	Lisans
G-5	23	Kadın	Bekâr	Denizli	Lisans
G-6	30	Erkek	Evli	Denizli	Lisans
G-7	36	Kadın	Bekâr	Denizli	Lise
G-8	22	Kadın	Evli	Denizli	Ortaokul
G-9	43	Erkek	Evli	Denizli	Lisans
G-10	41	Erkek	Evli	Denizli	Ortaokul
G-11	21	Kadın	Bekâr	Denizli	Lisans
G-12	37	Erkek	Evli	Denizli	Lise
G-13	45	Erkek	Evli	Afyon	Ön Lisans
G-14	34	Kadın	Evli	Burdur	Lise
G-15	52	Erkek	Evli	Isparta	Ortaokul
G-16	40	Kadın	Evli	Denizli	Lise
G-17	38	Kadın	Evli	Denizli	Lise
G-18	34	Kadın	Evli	Denizli	Ön Lisans
G-19	37	Kadın	Evli	Denizli	Ön Lisans
G-20	26	Erkek	Bekâr	Denizli	Lise
G-21	26	Erkek	Bekâr	Batman	Ön Lisans
G-22	39	Erkek	Evli	Denizli	Ön Lisans
G-23	42	Erkek	Evli	Ankara	Yüksek Lisans
G-24	29	Kadın	Bekâr	İzmir	Lisans
G-25	42	Erkek	Evli	Denizli	Lise
G-26	25	Erkek	Bekâr	Denizli	Lisans
G-27	30	Erkek	Evli	Denizli	Lisans

3.4.2. Çalışma Hayatına Dair Bulgular

Görüşmecilerin çalışma hayatına dair bulguları tablo 14’de derlenmiştir. 1,5 yıl ile 43 yıl arasında değişen kıdem sürelerine sahip olan görüşmecilerin ortalama kıdem süresi 8,09 yıldır. Aylık kazançları 2825 lira ile 6000 lira arasında değişmektedir. Ortalama aylık kazanç; 3944,44 liradır.

Kısmi zamanlı çalışan görüşmeci yoktur. Haftalık çalışma süreleri 45 ile 72 saat arasında değişmektedir. Ortalama haftalık çalışma süreleri 50,68 saattir. Görüşmecilerin çoğunluğu haftalık yasal çalışma süresinin üzerinde çalışmaktadır (14 görüşmeci). Bu durumun nedeni “işin bitmesi için gönüllü olarak fazla çalışmak”, “ek ücret alabilmek için çalışmak” ve “işe girerken bu şekilde kabul etmek”, olarak ifade edilmiştir. Fazla çalışma nedenleri arasında işe girerken fazla çalışmayı kabul eden görüşmeciler çoğunluktadır (7 görüşmeci). Fazla çalışmayı işe girerken kabul ettikleri için ek mesai ücreti alınmamaktadır.

“Zorla değil de öyle anlaştık öyle gidiyor” G.20.

“Fazla çalışma oluyor tabi. Şöyle oluyor biz ihracatçı bir firma olduğumuz için zaman zaman denetimlere giriyoruz. Müşteri denetimlerine teknik denetimlere giriyoruz. Tabi şimdi günlük yapmanız gereken aylık yapmanız gereken işleriniz var. Yetiştiremediğiniz de tabi kendinizden feragat edip akşama kalıyorsunuz” G.9.

“İşlerin yoğun olduğu zaman işvereni mağdur etmiyoruz. Ek ücretini alıyoruz” G.8.

“İşveren zorlaması yok. Ek mesai ücreti almak için kalıyoruz” G.15.

İş Kanunu’nda yer alan işçi ve işveren tanımında birbirine sıkı bağlanan iki sınıf olduğu görülmektedir (4857, m.2). İşçi geçim kaynağı olan emeğini sunmak için işverene bağımlı iken, işveren üretim yapabilmenin en önemli etmenlerinden olan emeğe sahip olabilmek için işçiye bağımlıdır. Gelişen teknoloji işverenin işçiye olan bağımlılığını gün geçtikçe azaltma eğilimindedir. Teknolojik gelişmelerin özellikle vasıfsız işçiye olan ihtiyacı azaltacağı yönündeki inanç giderek artmaktadır (Güllü, 2019: 438). Fazla süreli çalışmayı işe girerken kabul eden görüşmecilerin çoğunluğu vasıfsız işgücünü oluşturmaktadır. Bu bağlamda işsizlik korkusunun fazla süreli çalışmayı kabul etmede etkili olduğu söylenebilecektir.

Çalışmada, bazı işyerlerinde sadece fazla çalışma süreleriyle değil işçinin özlük haklarını saklama veya el koyma yoluyla da emek gücünün kötüye kullanımı görülmüştür.

“(...) İlk girdiğim zaman izin filan bilmiyordum ki (...) İzin hakkın var, şu kadar yıllık iznin var kullanacak mısın parasını mı alacaksın hiç demediler. Bende ilk defa işe girdiğimden aklıma gelmedi. 2006’dan 2012 ye kadar böyle devam etti (...) Fazla çalışma ödeneği yatmıyor. Bordro da belirtiliyor ama yatmıyor. Ama sorduğunda mesai saatinin ücretini veriyoruz diyorlar ama yok vermiyorlar. Ben 3 bin alıyorum ya bankaya hep 3 bin yatmıyor. Bir eksik yatıyor bir fazla yatıyor. Bordro da dengeleme yapıyoruz diyorlar (...) gir çık yaptırıyorlar akşam çıkarıyorlar sabah alıyorlar. Babasından oğluna devrediyorlar. Bir ara müfettişler geldi sorguya diyorlar ki sorduklarında 6 da çıkıyoz deyin” G.19.

“(...) şey mantığı var özel sektörde mesai ücreti almıyorsun. Babamın fabrikası değil ki niye almıyorum? Ne hayrını görüyorum ki yani. Benim bir

yarım günlük mesela ben hastaneye geldim şimdi diyelim ki yarım günümü kesecek mesela maaşımdan. Neden? Mesela ben hafta sonları gidip orda 5 saat 6 saat daha mesai yapıyorum onun ücretini almıyorum hiçbir şekilde (...) Sırtını dönüp gitme gibi bir lüksün yok neden çünkü bakmak zorunda olduğun insanlar var ve işsizlik var” G.11.

Ücret kazancı dışında kira vb. ek geliri olduğunu ifade eden sadece 2 görüşmeci vardır. Ek geliri olmadığını ifade eden görüşmecilerden evli olanların çoğunluğunun eşi düzenli gelir sağlayan bir işte çalışmaktadır. Yalnızca G2'nin eşi düzenli olmamakla birlikte evden çalışmaktadır.

“Çalışır boş durmayı sevmez. Evden çalışır o. Çorap çiftler, etiket takar öyle şeyler. Komşularla toplanırlar (...) tanesine göre para alırlar (...) Zaten çok da bir getirisi olmaz. Boş kalmayayım diye yapıyor.” G.2.

Ek gelire sahip olan görüşmecilerde ücret azalmasının hastalık halinde rapor kullanma tercihine etki etmediği görülmüştür. Ek geliri olan görüşmecilerin istirahat etme isteğini ek geliri olmayanlara göre çok daha kendinden emin ve rahat ifade ettikleri gözlemlenmiştir. Ek gelire sahip olan bireylerin rapor kullanma tercihinin daha kolay olması Palme ve Johansson, (2002) ve DeRigne vd., (2016), tarafından yapılan çalışmaların sonucuyla benzerlik göstermektedir.

“(...) Ücretimin azalması sağlığımdan daha önemli değil” G.3.

Görüşmecilerin çoğunluğu yaptıkları işin yoğun/stresli olduğunu ifade etmişlerdir. Tek bir görüşmeci, iş yoğunluğuna “çalışanın kendisinin neden olduğunu” ifade etmiştir.

“Çok yoğun dersem diğer insanların hakkına girmiş olurum. Olması gerektiği kadar yoğun. Yapılması gereken iş, yapılması gereken miktar belli. Zamanında üretime başlanırsa çok yorulmadan halledilir. İşe gelince çaydı kahveydi sohbeti 1-2 saat geç başlanırsa yetiştirmek için çok efor harcanır yoğunum derler” G.15.

“Çok yoğun. Bazen yerimizden afedersin tuvalete kalkmaya bile fırsatımız olmuyor. Yemek yemeye bile fırsatımız olmuyor. İki kişiyiz ama yemek saatimiz yok. Şöyle çikalım da yarım saat bir saat yemek yiyelim diyemiyoruz. Çayımızı yiyeceimizi içecemizi bir yandan yiyip bir yandan telefona bakıyoruz. Bazen söylediğimiz yemek soğuyor telefonda şeyden bakmaktan” G.19.

Yoğun ve stresli iş ortamında çalışan görüşmecilerin, görece daha az yoğun ve rahat olan işyerlerinde çalışanlara göre daha fazla raporlu kalmak istedikleri, raporlu kalınan süreyi dinleme fırsatı olarak gördükleri ve rapor süresi bittikten sonra işe dönme konusunda isteksizlik yaşadıkları bulgusuna ulaşılmıştır.

“Başladık yine sabahın köründe işe gitmeye dedim (...)” G.19.

“O bende hafta tatilinde bile oluyor. Keşke yıllık iznim olsa da az işe gitmesem diyorum. Ara vermeden çalışınca zor oluyor (...) İstemeyerek de olsa mecbur gidiyorsun” G.17.

Görüşmecilerin çoğunluğu bugüne kadar iş kazasına uğramadıklarını ifade etmişlerdir. İş kazası yaşadığını ifade eden 2 görüşmeciden G14, kaza sonrasında resmi işlemlerin yapıldığı bilgisini verirken; G22 iş kazası olmasına rağmen hastanede bu bilgiyi sakladıklarını ifade etmiştir.

“Kazalar oldu ama iş kazası diyemedik hastanede. Risk büyük tabii” G.22.

İş kazası sayılan haller görüşmecilere anlatılınca G2, G5, G12 ve G15'nin gerçekte iş kazası geçirdiği öğrenilmiştir.

“Yok uğramadım (...) Evet doğru uğradım. Ben öyle kesilen biçilen bir şey olmadığı için (...) Çalışmaya devam ettim saat 4 de işi bıraktım. Patronlar gelmedi bile. Gelmedi yanımdaki çocuk işi bıraktı korkudan. O dakika çocuk gitti. Git evine dinlen dedilerdi ben çalışmaya devam ettim” G.12.

“(...) ilk başlardaydı ayağımı burkmuştum, masadan kalktım kapıya gelen kargocuya giderken burkuldu (...) Yok rapor almadım. Çok ciddi değildi. Eve git sen dediler iki gün gelmedim sonra geldim (...) Ücretim tam yattı” G.5.

“(...) motoru kaldırdım kırık yoktu ufak tefek kaporta çizilmiş pakete baktım geri geldim paketi değiştirdim devam ettim. Her olayı büyütürsek kimse çalıştırmak istemez” G.2.

Son güncel verilere göre 2020 yılında Denizli ilinde 6312 iş kazası meydana gelmiştir.²⁴ Bu rakamın içerisinde kayıt dışı çalışanların uğradıkları kazalar ve iş kazası olduğu halde bildirim yapılmayan kazalar yer almamaktadır. İş kazasına maruz kaldığı halde hastanede söylemeyen G22 ve iş kazasının ardından mesai bitimine kadar

²⁴

SGK, İstatistik Yıllıkları, 2020, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari (17.12.2021).

çalışmaya devam eden G12'nin ifadeleri gerçekte iş kazası verilerinin görünenden çok daha fazla olduğunu doğrular niteliktedir. Bir diğer dikkat çeken nokta ise; ağır ve yaralanmalı olmayan iş kazalarının ardından çalışanlara işyeri tarafından ücretli izin verilmesidir. İş kazasına uğrayan görüşmecilerin kaza öncesinde hasta olmadıkları bulgusuna bağlı olarak iş kazasına uğrama ile hasta olduğu halde çalışmaya devam etme arasında bağlantı kurulamamıştır.

Tablo 14. Görüşmecilerin Çalışma Hayatına Dair Bulguları

Görüşmeci	Mesleği	Sektör	Kıdem (Yıl)	Ücret(TL)	Çalışma Şekli	Haftalık Çalışma Süresi (Saat)
G-1	Mağaza Müdürü	Gıda	8	5000	Tam Zamanlı	55
G-2	Motosikletli Kurye	Gıda	7	2825	Tam Zamanlı	45
G-3	Mühendis	Otomotiv	2	3500	Tam Zamanlı	45
G-4	İnsan Kaynakları	Otomotiv	3	4000	Tam Zamanlı	45
G-5	Danışma Görevlisi	Hizmet	2	4000	Tam Zamanlı	60
G-6	Sorumlu Müdür	Gıda	7	5000	Tam Zamanlı	45
G-7	Reyon Görevlisi	Gıda	3	3000	Tam Zamanlı	45
G-8	Makineci	Tekstil	1,5	2825	Tam Zamanlı	45
G-9	İnsan Kaynakları Uzmanı	Tekstil	28	6000	Tam Zamanlı	45
G-10	Şoför	Ulaştırma ve Depolama	5	3000	Tam Zamanlı	45
G-11	Teknik Ressam	Mermer	2	2825	Tam Zamanlı	50
G-12	Ambalaj Sorumlusu	İmalat	13	5000	Tam Zamanlı	52,5
G-13	Röntgen Teknikeri	Sağlık	18	6000	Tam Zamanlı	60
G-14	Yardımcı Sağlık Personeli	Sağlık	5	2825	Tam Zamanlı	45
G-15	Fırıncı	Gıda	29	5000	Tam Zamanlı	48
G-16	Satış Elemanı	Bilgi ve İletişim	7	3500	Tam Zamanlı	50

G-17	Makineci	Tekstil	9	3000	Tam Zamanlı	50
G-18	Temizlik Görevlisi	Hizmet	4	3200	Tam Zamanlı	55
G-19	Çağrı Merkezi Elemanı	Toptan ve Perakende Tic.	15	3000	Tam Zamanlı	66
G-20	Satış Elemanı	Toptan ve Perakende Tic.	9	3500	Tam Zamanlı	72
G-21	Hemşire	Sağlık	3	4000	Tam Zamanlı	45
G-22	Montaj Elemanı	Elektrik, gaz, buhar ve iklimlendirme üretimi ve dağıtım	6	3500	Tam Zamanlı	65
G-23	Muhasebe Müdürü	İmalat	15	7500	Tam Zamanlı	50
G-24	Öğretmen	Eğitim	3	3500	Tam Zamanlı	45
G-25	Şoför	İnşaat	9	3500	Tam Zamanlı	50
G-26	Satış Elemanı	Gıda	1	3000	Tam Zamanlı	45
G-27	Sigortacı	Banka	4	4500	Tam Zamanlı	45

3.4.3. Geçici İş Göremezlik Süresi ve Ödeneğine İlişkin Bulgular

Görüşmecilerin rapor kullanma sıklığı belirlenirken Covid-19 sebebiyle verilen raporlar araştırma kapsamına dâhil edilmemiştir. Rapor kullanma sıklığı yılda 1 rapor ile 5 rapor arasında değişmektedir. Son alınan rapor sürelerinin 3 ile 150 gün arasında değiştiği görülmektedir. Ortalama rapor süresinin 15,51 gün gibi yüksek çıkmasının nedeni; G1 (60 gün), G12 (150 gün) ve G15 (40 gün)'in hastalık nedeniyle ameliyat sonrası uzun süren istirahat sürelerinin ortalamaya dahil edilmesidir.

3.4.3.1. Rapor Alma Nedenleri

3.4.3.1.1. Hastalık Nedeniyle Rapor Alma

Bireylerin rapor alma tercihinin bir çok belirleyicisi vardır. Şüphesiz hastalık hali rapor kullanmanın en doğal belirleyicisidir. Sigortalı hasta olduğunda tedavi olmakla çalışmaya devam etmek arasında tercih yapmaktadır. Tedavi olmayı seçen sigortalı, yatarak tedavi sürecinde ve tedavinin devamı için istirahat süresince çalışma hayatından uzak kalmaktadır. İKMH, hastalık ve analık halinde bu sürelerde sigortalı iş göremez

olarak değerlendirilmektedir. İş devamsızlığının meşru olabilmesi için sağlık raporu alınması gerekmektedir. Aksi halde mazeretsiz olarak yapılan iş devamsızlığı bir takım hukuki sonuçları ortaya çıkarmaktadır. Devamsızlık nedeniyle iş sözleşmesinin fesih edilmesi bu sonuçların en ağır hali olacaktır. Tüm bu nedenlerle sigortalının, hastalık halinde hem iş devamsızlığının meşru olması hem de kaybedilen kazanç yerine nakdi edimlerden yararlanabilmesi için sağlık kurumlarından rapor alması gerekmektedir.

Yapılan çalışmada, sigortalıların çoğunlukla hastalık nedeniyle rapor kullandıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Çoğu görüşmeci hasta oldukları halde rapor almak istemediğini ifade etmiştir. Bu durumun nedeni raporlu kalınan sürelerde ücret azalması yaşamalarıdır. Sigortalı ortaya çıkan her hastalık halinde rapor kullanmamaktadır. Grip, baş ağrısı vs. gibi kimi hastalıklar önemsiz olarak nitelendirilerek çalışmaya devam edilmektedir. Ortaya çıkan hastalığın gerçekten iş göremez hale getirdiği durumlarda rapor almanın tercih edildiği bulgulanmıştır.

“10 gündü galiba. Çok kötü hastalanmışım” G.18.

“En son mart ayında aldım 4 gün aldım 2 gününü yatırdılar. Mide bulantısından gittim. Çok kötü olmuşum” G.8.

Hekim tarafınan rapor süresinin belirlenmesinde mevcut hastalığın şiddeti şüphesiz en önemli etmendir. Ancak rapor süresinde her zaman hastalığın şiddeti tek belirleyici olamamaktadır. Yapılan çalışmada işyerleri tarafından koyulan kısıtlamalar ve yetersiz bilgi sahibi olmanın rapor kullanma ve rapor süreleri üzerinde etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Söz konusu kısıtlamalar, sigortalının gerçekten hasta olmasına rağmen çalışmaya devam etmesine neden olmaktadır. Görüşmelerin bir kısmı sağlık kurumuna muayene olmak için gelen katılımcılarla yapılmıştır. İlgili katılımcılarla yapılan görüşmelerde katılımcıların gerçekten hasta oldukları fiziki olarak gözlemlenmiştir. Muayene sonrasında yapılan görüşmede katılımcıların bir kısmının hekim tarafından rapor verilmek istenmesine rağmen ücret kaybı yaşamamak ve işyerinin kabul etmeyeceği korkusu ile rapor almadıkları bulgulanmıştır. İşyeri tarafından rapor sürelerine koyulan kısıtlamalar sigortalının belirli süreler içinde rapor alma tercihinin önemli derecede etki etmektedir. Örneğin, bir yıl içerisinde en fazla 10 gün raporlu kalmayı kabul eden işyerinde çalışanların, hastalık halinde hastalığın şiddeti çalışmasına çok büyük engel teşkil etmiyorsa ilerleyen zamanlarda daha şiddetli hastalık halinde rapor

kullanabilmek için mevcut hastalık halinde çalışmaya devam etmesine neden olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“Bir ayda en fazla 3 veya 4 günlük rapor alıyorum. Daha fazla alırsam işyeri kabul etmez” G.8.

“Bekârken hiç izin bile almazdım (...) İlk girdiğim zaman izin filan bilmiyordum ki (...) İzin hakkın var, şu kadar yıllık iznin var kullanacak mısın parasını mı alacaksın hiç demediler (...) 2006’dan 2012’ye kadar böyle devam etti” G.19.

Hastalık halinde sigortalının önündeki engeller sadece rapor alırken değil rapor süresi bittikten sonra da tercih yapmasında etkili olmaktadır. Hasta olan sigortalı rapor süresi bittikten sonra hastalığının şiddetine göre çalışmaya başlamak ile istirahat süresini uzatma arasında tercih yapacaktır. Yapılan çalışmada görüşmecilerin hastalık raporu bittikten sonra istirahat raporunu uzatmayı tercih etmedikleri görülmektedir. Bu durumun nedeni genellikle hastalığın geçmesi olarak ifade edilmiştir. Bu bağlamda kadın ve erkek görüşmecilerin çoğunluğunun gerçekten hastalık nedeniyle rapor aldıkları söylenebilecektir.

“Yok uzatmadım. Hastalığım geçince geldim” G.18.

Rapor süresinin uzatılmak istenmemesinin nedeni her zaman hastalığın geçmesi değildir. Kimi zaman hastalık geçmese dahi ücret azalması rapor süresi bittikten sonra çalışmaya devam etme tercihinin belirleyicisi olabilmektedir.

“(...) Hasta olduğum için almıştım. İyi bile olamadan geri geldim (...) ay sonunu düşündüğüm için” G.7.

“15 günde parmağımın tam iyileşmesi mümkün değildi. Ama uzatmak istemedim. Rapor uzadıkça ücretim azalmaya devam edecek. Yapabildiğim kadarıyla yaptım” G.21.

Hastalık insanoğlunun doğası gereği kaçınılmaz bir durumdur. Ortaya çıkan her hastalık hali insan vücudunda belirli fonksiyonların azalmasına neden olmasına rağmen, her hastalık hali kişinin mesleğini yapmasına engel oluşturmayacaktır. Önemli olan farklı türden rahatsızlıkları olan bireylerin makul görevlerde iş bulmaları için ne kadar çabaladığıdır (Wikman, 2007: 149). Nitekim kanunlarda yer alan, çalışma hayatında belirli oranlarda engelli bireylerin istihdam edilmesi söz konusu çabaya örnektir. İlgili

durumu sigortalıların hastalığı halinde incelemek gerekirse her hastalık sigortalıyı iş göremez hale getirmemektedir. Mesleği gereği o işte çalışamayacak kadar iş göremez hale gelse dahi, başka bir meslekte çalışabileceği gerçeğini değiştirmeyecektir. Görüşmecilerin bir kısmı, raporlu kaldığı dönemde iş sözleşmesinde yer alan mesleğini yapamadığını ancak daha basit bir işi yapabileceğini ifade etmiştir. Çalışma hayatında böyle bir uygulamanın olmaması ve raporlu kalınan sürede çalışma yasağı olması, sigortalının çalışmaya devam etmek istese dahi raporlu kalmaya devam etmesiyle sonuçlanacaktır. Parmağının kırılması nedeniyle raporlu kalan görüşmeci örneğinde olduğu gibi kendi mesleğini yapmasına engel teşkil eden durumun, daha makul bir meslekte (örneğin, danışmada hizmet vermesi gibi) çalışmasına engel teşkil etmeyecektir. Böyle bir sistemin varlığı varsayımında ekonomik nedenlerle çalışma hayatına ara vermek istemeyen sigortalılar için olumlu olmasına karşın, denetlenmesinin zor olması nedeniyle işverenler tarafından amacı dışında kullanılabilir.

“Mecbur kullanmak zorundaydım parmağım kırıldı (...) Ben elimi kullanmadan bir işe yaramam. Mesleğim o. Almak zorundayım. Ama beni danışmaya koyabilirlerdi, ne bilim daha basit tek elimle yapabileceğim bir iş verebilirlerdi. O zaman rapor almazdım. Benim için çok iyi olurdu” G.21.

Hastalık nedeniyle alınan raporlar her zaman amacı doğrultusunda kullanılmamaktadır. Kötü çalışma koşulları, yetersiz hafta tatili, gündelik işlerin halledilmesi için izin alamamak gibi etmenler bireyi rapor almaya itebilmektedir. Yapılan çalışmada çoğunlukla hastalık, iş kazası vs. gibi nedenlerle rapor alındığı bulgusuna ulaşılrken, hastalık raporunun başka nedenlerle de kullanıldığı görülmektedir. Amacı dışında rapor kullanımını aşağıda nedenlerine göre gruplandırılmıştır.

3.4.3.1.2. Çalışma Koşulları Nedeniyle Rapor Alma

Çalışma koşulların zor olması; iş memnuniyetsizliği, iş devamsızlığı, düşük verimde çalışma, iş yavaşlatma vs. gibi etkilere neden olabilecektir. Bununla birlikte kötü/zor çalışma koşulları sigortalıların rapor alma davranışı üzerinde de etkiye sahip olabilecektir. Yetersiz izin süreleri, gündelik işlerin yapılabilmesi için izin almanın zor olması vs. gibi nedenler hastalık raporunun amacı dışında kullanılmasına neden olabilmektedir.

“Gündelik iş değil de düğün yaparken almıştım. Zorunluydu aslında. Düğün izni azdı. Eşimde bende 3-4 gün almıştık” G.13.

“Almak zorunda kaldım (...) izin almıştım 3 gün. Çok geçmeden bir yere gitmem gerekti daha yeni izin aldığım için vermezler diye rapor aldım. Vermezlerdi mecburdum” G.17.

“(…) Çay molasına bile dakika koyuyorlar zil çalınca bardağı bırakıp kalkıyorsun. Orda rapor da alınır iş de bırakılır” G.2.

“Benim işyerimde öyle bir sıkıntı yaratmıyor. Ama mesela az önceki ablayla konuşuyorum o diyor ki bizi hani ben bugün işyerine gitseydim diyor beni doktora göndermezdi diyor. Hastaneye izin alamıyor napsın? “ G.8.

“İzin vermezsen, prim vermezsen, kendi yemediğin yemeği çalışana verirsen, bugün resmi tatil hadi tatil yapın demezsen, yazın yıllık izin kullanmayın dersen, o bitmeden çıkılmayacak dersen rapor da alır işi de yavaşlatır” G.17.

“Çalışanına yarım tost, akşama kadar 5 kişiye 10 bardak çay kotası koyan yer var. öğle yemeği vermeyen yer var. cebinden yiyor(...) telefonlarını topluyorlar zaman kaybetmesinler diye. Sorsan büyük firma. Şimdi bu adamı köyden anası aramış oğlum gelmen lazım demiş ne diye izin alacak? Mecbur kalıyorlar. İsteyerek kimse yapmaz. Rapor aldı 2 gün boş. Belki 1 günde bitecekti işi. Bu defa madem rapor alıyorum değsin bir hafta alayım diyor. Bu daha kötü olmuyor mu.” G22

Yapılan çalışmada, çalışma koşullarının bireylerin rapor alma davranışında etkili olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. İşyerinden izin alamayan, gündelik işlerini halletmek için yeterli boş süresi bulunmayan bireyler söz konusu durumda iş devamsızlığının yasal yolu olarak hastalık raporu kullanmayı tercih edebileceklerdir.

Gündelik işlerin yapılabilmesi için çoğu görüşmeci işyerinden kolay izin alabilirken; verilen izinler yıllık izin günlerinden düşülmekte veya ücretsiz izin olarak kullanılmaktadır.

“İstersen saatlik izin alabiliyorsun. Tabi ücret kesintisi oluyor. İstersen günlük istersen gün boyunca, yıllık izinden düşmeyi de sunuyorlar” G.6.

“İnsan açıkçası çokta mecbur kalmadıkça istemiyor böyle bir şeyi. Ama olduğunda çok da bir problem çıkartmıyorlar” G.11.

“İzin konusunda problem yaşamıyoruz. İzin almak kolay ücretin kesilmesi zor” G.7.

İzin almanın kolay olduğu işyerlerinde, kısa süreli hastalıklarda veya kısa süreli gündelik işlerin halledilmesinde (en fazla 3 günlük) rapor yerine izin kullanmanın tercih edildiği görülmektedir. Bu durumun nedeni, izin almanın rapor almaya göre hem daha kolay hem de daha az maliyetli olmasıdır.

“Bizde saatlik izinler var. Rapor alıp komple günün gitmesindense saatlik izin daha az maliyetli. En azından doktora dert anlatmıyorsun” G.7.

“(...) iki gün gelmeyince eğer ücret almıyorsan ne gereği var ki rapor almanın? Niye alayım yani. İzin alır gider yatarım (...) Boşu boşuna neden uğraşayım” G.11.

Görüşmecilerden bir kısmı gündelik işlerini yapabilmek için işyerinden ücretsiz izin olsa dahi çok zor izin aldıklarını ifade etmişlerdir.

“İzin alırken neden aldığına bağlı oluyor. Bir de ne kadar izin aldığına (...) önceden söylersen bir günlük izin alırsın ama o da ayda yılda bir olursa. Para konusunda elleri sıkı her şeyin hesabını yaptıkları için izin isterken onu göze alıyorsun. Aldığın izin kaybettiğin yevmiyeye değmesi lazım” G.17.

“İzin alabiliyoruz ama zorla işte. Çıkmadan hemen ne zaman geleceksin diye soruyor. Daha çıkmadım ki (...) bütün gün oldu mu kesiyor” G.19.

İzin almanın zor olduğu işyerlerinde, gündelik işlerin yapılabilmesi için rapor almanın tek geçerli yol olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, Ludvigsson vd., (2006), tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarından birisi olan “raporlu olmayı işe gitmemenin yasal yolu olarak görme” sonucuyla aynı doğrultudadır.

“Almak zorunda kaldım (...) vermezlerdi mecburdum (...) İzin verseydi o makine bir gün boş kalacaktı rapor aldım 3 gün boş kaldı” G.17

“Tabi izin vermediklerinde ne yapacaksın geçerli neden bulalım ya da rapor alayım da gitmeyeyim diyorsun. Mesela benim yıllık izin bitti. Bir daha izin alacak olsam rapor alacağım bir hafta” G.19.

İnsan kaynakları uzmanı olarak çalışan G9, izin alma konusunda işyerinde zorluk yaşatmadıklarını ancak, bazı çalışanların bunu suiistimal ettiklerini, hastalık nedeniyle alınan izinlerin amacı dışında kullanıldığını ifade etmiştir.

“İşten izin almada işletmemiz için konuşayım bir sıkıntı olmuyor çünkü neden yani şöyle sıkıntı olmuyor göze batan biriyseniz o size kendisini takip ettirir

duruma getiriyor. İşte bak Ahmet izin aldı geçen hafta da aldıydı ondan önceki hafta da aldıydı. Ya bu kadar ne yapıyor? Bir gün annen hastaydı bir gün çocuk hastaydı, bir gün kendim hastayım diyor bu sefer o kişiler gözden kaçmıyor. Belli oluyor zaten. Tabi şey yalan söylemiyordur diyoruz ama bazen görüyoruz duyuyoruz hastalık sebebiyle izin almış ama başka şeye gidiyor, işi var onu görüyor” G.9.

Benzer şekilde; birim sorumlusu olarak çalışan G12, işyerinin izin verme konusunda katı olmadığını ancak izin verilmediği zamanlarda rapor alıp işe gelmediğini ifade etmiştir.

“Mesela kısa metrajda bir tane adam var. Adam izin istiyor. Kumar oynuyor biliyorum. İzin istiyor işim var bilmem ne vermiyorum. Vermeyince gidiyor rapor alıyor (...) Ha bu adamlar rahat izin alamıyorlar derler. Aslında normal izin alabiliyorlar. Vardiyalı ya mesela adam diyor ki benim hastanede işim var diyor veya diyor ki benim kira yatırmam lazım bankaya para yatırmam lazım diyor (...) bekle diyemiyorsun ona. O zaman diyoruz ki iyi hadi saat 3 de çık veya 2 de çık veya yarın gelirken sabahtan yatır ondan gel işe diyoruz.” G.12.

Çalışma koşullarının ağır olduğu işyerlerinde dahi bağlı bulunan yönetici rapor alma davranışı üzerine tek başına etkili olabilmektedir. İyi bir yönetici çalışma koşulları ne kadar ağır olursa olsun bireylere yaklaşımı ve kolaylaştırıcı çözümleri sayesinde amacı dışında hastalık raporu kullanmanın önüne geçebilecektir. Tersine durumda, kötü bir yöneticinin çalışma koşulları ağır olmasa dahi çalışanların amacı dışında hastalık raporu kullanmalarına neden olabileceği bulgusuna ulaşılmıştır.

“Sektör ve yöneticiye göre değişebilecek bir durum olarak düşünüyorum. Ne ağır sektörler var yöneticileri o kadar başarılı çalışıyor ki tüm çalışanları memnun. Her şey tıkır tıkır işliyor. Ne kadar hafif, hafif derken yapılacak iş ve çalışan sayısı az iş yükü az, geneli otomasyonla yapılan işlerde dahi 3-5 kişinin sorumluluğunu alamayan, işten nefret etmelerine neden olan yöneticiler var. Bu gibi yerlerde eğer ki çalışanın dinlenmesi için, arada bir ortaya çıkan işlerini halletmeleri için izin kullanmasına karşı çıkarsanız başka çaresi kalmaz. Kanuni yolları tercih eder” G.4.

Görüşmecilerin bir kısmı gündelik işlerini yapabilmek için 1-2 saatlik izin alabildiklerini ancak, gün boyu izin almanın çok zor olduğunu ifade etmişlerdir (8 görüşmeci).

“Hayır. İzin konusunda katıyız biraz. 15-20 dakikalık 1 saatlik izin problem olmaz ama gün boyunca sıkıntı oluyor” G.16.

“Eve gidip gelmek için izin veriyorlar. Ama uzun sürecekse zor oluyor. Boşluğun doldurması gerekiyor. Onun için de merkezden ayarlama yapılması gerekiyor” G.26.

İşyerinden izin alma nedenleri çoğunlukla “resmi dairelerde yapılması gereken işler”, “bankacılık işlemleri”, “hastaneye gitmek” ve “ailevi durumlar” olarak ifade edilmiştir.

“Genelde doktora gitmek izin alıyorum. Ya da köye gidecek oluyoruz bir saat erken çıkayım diye izin alıyoruz. Sosyalleşme diye bir şey zaten yok. 7 de gidip 8 de geliyorum yemek çay 10. Yat uyu sabah tekrar git” G.19.

“(…) mesela 23 Nisan’da ufak bir program vardı, o günün vardiyasını ayarlamıştım değişti. İzin aldım kızımın oyununa gittim” G.17.

“Çok sık izin kullanmam. İhtiyacım olursa kullanırım. En son galiba bankaya gidip gelmek için izin istemiştım” G.3.

3.4.3.1.3. Ailevi Sorumluluklar Nedeniyle Rapor Alma

Sigortalıların izin ve rapor kullanma tercihini etkileyen bir diğer unsurun ailevi sorumluluklar olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“Dedemi göz doktoruna götürmem gerekiyordu kontrol için. İzin alamam diye bende aynı güne kendime de randevu aldım kendim giderken dedemi de götürdüm” G.5.

Ailevi sorumluluklar söz konusu olduğunda toplumsal cinsiyet rolleri gereği özellikle kadın çalışanların erkek çalışanlara göre daha fazla rapor ve izin kullandıkları görülmüştür. Benzer şekilde Eklund (2004: 117), çalışmasında hem çalışıp hem de ev işi yapan kadınların daha çok izin kullandığı, kadınların erkeklere göre yüklenen sorumluluklardan dolayı daha fazla izin aldığı sonucuna yer vermektedir.

“Ben eşimden daha fazla izin alıyorum. Çoğu da ev ve kızım ile ilgili konularda oluyor. Onun işyeriyle de alakalı da yine de o izin olsa da ben yine gitmek isterim” G.17.

“Kadınlar daha çok izin alıyor bence. Bizim yanımızdaki çalışan ben temizlik yapıcam izin alcam. Pandemiye pazara gidemiyorduk. Bugün pazara gidicez diye izin alıyorduk” G.19.

“Rapora etkisini bilemem ama izin kullanırken etkili oluyor. Annem babama göre daha fazla izin kullanırdı. Bizim çoğu işimizi annem hallederdi” G.24.

“Tabi ki de etkili oluyor (...) genelde kadın çalışanların rapor kalemi daha yoğun oluyor. Bunda toplumsal cinsiyetin rolü vardır” G.23.

Kadına yüklenen toplumsal roller sadece aile içinde ve sosyal hayatında değil; iş gücü piyasasında yer alabilme konusunda da etkili olabilmektedir. Çalışma hayatında yer almayı başarabilen kadınların mevcut işini kaybetme korkusu birçok konuda karar verirken etkili olmaktadır. Bu kararlardan birisi de hastalık halinde istirahat etme ile çalışmaya devam etme arasında yapmak zorunda olduğu tercihtir. Yapılan çalışmada, kadın sigortalıların çalışma hayatında ayrımcılıkla karşılaştıkları, hastayken çalışmanın tercih edilmesinde ayrımcılığın ve işten çıkarılma korkusunun olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“Tabi geliyorsun, ağlasan da sürünsen de mecbursun. Kadınsın bi kere. Göz önündesin hep dikkat üzerinde. Anca böyle işlerde çalışıyorsun bunu da kaybetmemek için hasta olsan da geliyorsun” G.18.

“(...) 55 tane erkeğin içinde çalışıyorum. Rezillik yani başka hiçbir şey değil. Her türlü ayrımcılığı yaşıyorsunuz yani (...) bir şey yaptığında daha çabuk göze batıyorsun. Hani sen daha çok dikkat etmek zorundasın erkek dikkat etmek zorunda değil. Neden? biri gelir biri gider oluyor” G.11.

“Erkek her zaman daha kolay iş bulur. Kadın için zordur. Beni burdan çıkarsalar temizlikçiyim ne işi bulacağım. Herkes yapabilir bu işi. Erkek alsalar o da yapar. Ama ben kamyon süremem, kahvede çalışmam. Bunu bildikleri için eziyorlar. Müdürü de aynı, meydancısı da. Erkeksen işin olabilir izin alabilirsin. Kadınsan izin alamazsın” G.18.

Evli olan kadın ve erkeğin çalışma hayatında birlikte yer alması durumunda boş zaman yetersizliğinin toplumsal cinsiyet rollerini zamanla ortadan kaldırdığını düşünen görüşmeciler de yer almaktadır. Söz konusu durumda gündelik işlerin halledilmesi için eşlerden hangisinin boş zamanı varsa toplumsal cinsiyet rolü gözetilmeksizin izin kullanıldığı ifade edilmektedir.

“Mesela biz evi yeni taşıdık 6-7 ay oldu. Hem eşim hem de ben izin aldık. Ne benim tek başıma yapabileceğim bir şey ne onun. Ortak olabilecek bir şey. Eskide kaldı o. Yani bana göre öyle” G.8.

“Karı koca çalışıyorsa toplumsal cinsiyet diye bir şey kalmıyor. Her işi yapıyorsun. Evde temizliyorsun arabanın lastiğini de değiştiriyorsun. Onu mu bekliceysin gelince yapsın diye. O işler eskidi. Ben tüpümü de kendim değiştiriyorum. Sobayı da kendim kuruyorum. O da geldiğinde ben yoksam yemeği de yapar bulaşığı da yıkar. Mecbur” G.14.

Ailevi sorumluluklar nedeniyle rapor veya izin alınabildiği gibi yine aynı neden rapor ve izin kullanma sıklığını azaltan bir etkiye de sahiptir. Özellikle işini kaybetme korkusu ya da ücretten yoksun kalma nedeniyle ailevi sorumlulukları olan bazı çalışanlar hasta olsalar dahi çalışmaya devam ettiklerini dile getirmişlerdir.

“(…) en basitinden altımızda çalışan çocuk vardı fabrikada haber vermeden gelmiyordu işe. Ama yanında çalışan insan o da mesela ev geçindirmiyor o da çocuk o da öğrenci o geliyor ama. Neden çünkü ailesine katkı vermek zorunda, sorumluluk. Hasta olsa da uyuklasa da düşse bayılsa da hep bir şekilde çalışmaya devam ediyor” G.11.

“Abi istediği kadar zor olsun işsiz kalmanın ne derece zor olduğunu, toplum baskısının ne kadar kötü olduğunu bilen rapor alıp kendini tehlikeye atmaz. Babam ben okurken günde 11 saat çalışıyordu. Para lazımdı ben hiç evde olduğunu görmedim. 4sene boyunca hiç hastalanmadı. Hiç izin almadı. Hastaysa da belli etmedi çalıştı” G.24.

3.4.3.1.5. Ek İş Yapabilmek İçin Rapor Almak

Eşlerden yalnızca birinin istihdamda olması, ek gelire sahip olmamak, evin kira olması, eğitim gören çocuğun bulunması gibi nedenler günümüzde çalışanların kazanmış olduğu ücretlerin hane giderini karşılayamaması durumunu ortaya çıkarmaktadır. Çalışanların çoğu zaman işverenden zam isteyememesi ek bir işte çalışma ile

sonuçlanmaktadır. Fiziki olarak aynı anda iki işte çalışmak tek işte çalışmaya göre daha fazla yorgunluğa sebep olabilecektir. Söz konusu yorgunluk zamanla bireyde dinlenme isteği ortaya çıkaracaktır. Dinlenme isteği çoğu zaman sigortalı olarak çalışılan ana işte kullanılacaktır. Çünkü ek işte sigortasız olunması çalışılmayan her gün için ücret kaybı anlamına gelirken; sigortalı olarak çalışılan işyerinde rapor alınması halinde geçici iş göremezlik ödeneği alınabilecektir. Bu durumda raporlu kalınan sürede ortaya çıkan ücret azalması ek işte kazanılan ücretle telafi edilebilecektir. Bu durum amacı dışında hastalık raporu alma ile sonuçlanmaktadır.

“Çok paraya ihtiyacım vardı elma sezonu başlamıştı gittik, eşimde bende rapor aldık gittik elma toplayıp sattık. Çocuk olmuştu. Giderimiz çoktu. O zaman şimdiki kadar rahat değildim mecburdum. Zam isteyemezdim vermezdi zaten” G.15.

3.4.3.1.6. Yaşa Bağlı Nedenlerle Rapor Almak

Wallman(2008), tarafından yapılan çalışmada; “yaş ilerledikçe hastalık izni almanın arttığı” ve “Engelli maaşı alanların geçmişte uzun hastalık süreci geçirdikleri ve çoğu durumda hastalık nedeniyle izin aldıklarında ücret azalması yaşadıkları için izin kullanmadıkları” sonucu yer almaktadır. Benzer şekilde bu çalışmada da yaş ilerledikçe rapor alma sıklığının arttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu durumun nedeninin geçmişte ücret kaybı yaşamamak veya işten çıkarılma korkusu nedeniyle hastalık halinde çalışmaya devam edilmesi olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda geçmiş zamanda “önemsiz hastalık” olarak görülen hallerde çalışmaya devam edilmesi şimdiki zamanda daha fazla raporlu kalmaya neden olmaktadır. G15 ve G25, hasta olduğu halde ücret kaybı yaşamamak veya işini kaybetme korkusu ile dinlenmek yerine çalışmaya devam ettiklerini ifade eden görüşmecilerdendir.

Yaş ilerledikçe vücudunuzun yorgunluğu birikip patlıyor sanırım (...) Çok çabuk hasta oluyorum. Yılda 4-5 defa oluyor” G.15.

“(...) Hastalanıyorum artık. Eskiden olduğu kadar dayanıklı değilim. Pilimin azaldığını hissediyorum” G.25.

3.4.3.1.7. Çalışma Şekline Bağlı Nedenler

Nilsson (2005) ve VandenHeuvel ve Wooden (1995), tarafından yapılan çalışmalarda gece vardiyasında çalışanların gündüz vardiyasında çalışanlara göre daha az izin kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmada da vardiya sisteminde

çalışanların amacı dışında hastalık raporu kullanma ve rapor/ izin sıklığının az olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Ayrıca vardiya sistemiyle çalışanların gündelik işlerini halledebilmek için öncelikle vardiya değişimini denedikleri, sonra izin kanalına başvurdukları, en son rapor almayı tercih ettikleri ulaşılan bulgular arasında yer almaktadır.

“Aslına ben şöyle düşünüyorum. Vardiyalı çalışanların gündüz çalışanlara göre avantajlı olduğunu düşünüyorum. Neden çünkü sabah 7 de geliyor öğleden sonra 3 de bitiyor mesaisi. Geriye kalıyor 5’e kadar 2 saati. Eve varması 1 saatini alıyor 1 saatlik zamanı kalıyor resmi daire için söylüyorum onu bir şekilde halledebiliyor. Veya işte bir sonraki hafta vardiyası değiştiği için çok elzem bir durum değilse o hafta hallediyor. Gececi olduğunda öğleye kadar yatsa öğleden sonra boşa düşüyor. O zaman da halledebiliyor. Vardiyalı sistemde bence ben çok oraya çok rapor kısmına çok gireceklerini düşünmüyorum” G.9.

3.4.3.1.8. Rapora Erişimin Kolay Olması

Yapılan çalışmada amacı dışında hastalık raporu kullanılmasında sağlık raporuna erişimin kolay olmasının etkili olduğu görülmüştür. Bazı özel sağlık kuruluşlarının sadece kâr marjlı çalışması bu durumun nedeni olarak görülmektedir.

“Benim şu anda 3-5 tane tanıdığım doktor var. Ben telefon etsem ben gitmeden raporu yazar. Hepsi böyle. Herkesin illaki bir yerde bir tanıdığı var. Özel hastane var verirsin 150 lira muayene parasını dersin benim böyle böyle bir sıkıntım var, ben çalışamıyorum dediği anda zaten özel hastaneler veriyor. Bunu çok kullanan çalışan da var” G.6.

“Gidiyorsun anlatıyorsun durumu alıyorsun. Grip oldum 2 gün, halsizim 1 gün alırsın. Veriyorsun 150-200 rapor elinde” G.2.

3.4.3.2. Geçici İş Göremezlik Ödeneğine Dair Bulgular

Geçici iş göremezlik ödeneğinin alınması yasal olarak ücretin tam alınmasına engel değildir. Ancak çalışma hayatında rapor alan işçiye tam maaşının yatırılması sık karşılaşılan bir durum değildir. Yapılan çalışmada görüşmecilerin çoğunluğunun geçici iş göremezlik ödeneği olarak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından verilen kısmı aldığı, aylık ücretlerinden eksik kalan kısmın işveren tarafından tamamlanmadığı görülürken;

geçici iş göremezlik ödeneği alırken aylık maaşları tam yatan görüşmeciler de yer almaktadır.

Geçici iş göremezlik ödeneği alırken aylık ücretinde azalma olmadığı bilgisini veren görüşmecilerden G5'in, geçici iş göremezlik ödeneği hakkında çok az bilgiye sahip olması, hastalık halinde daha fazla para verildiğini düşünmesine neden olduğu görülmüştür.

“(...) evet. Hatta maaş da yattı ben para da aldım ayrıca (...) Maaşımı da aldığın için fazla para bile oluyor. İyi oluyor.” G.5.

Hastalık sigortası, çalışanların diğer kısa vadeli sigorta kollarına nazaran daha sık ihtiyaç duydukları sigorta koludur. Bu nedenle sigortalılar işe başladıklarında öncelikle emeklilik daha sonra ise hastalık sigortasından sağlanan hakları öğrenme çabasına girmektedirler. Hastalık sigortasından sağlanan nakdi edim olan geçici iş göremezlik ödeneği; rapor parası, istirahat parası, dinlenme parası vb. birçok adla bilinmektedir. Söz konusu edimden yararlanmak için sigortalı olmak, hekim raporuna sahip olmak gibi temel koşullar neredeyse tüm sigortalılar tarafından bilinmesine rağmen, kimi sigortalılar ödeneğin hesaplanması konusunda yetersiz bilgi sahibidirler. Görüşme yapılan her sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneğine hak kazanma koşulları ve hesaplanması konusunda bilgi verilip kendi bildikleri ile karşılaştırılması istenmiştir. Bunun sonucunda, görüşmecilerin bir kısmının geçici iş göremezlik ödeneği hakkında tam bilgiye sahipken; çoğunluğunun eksik veya yanlış bilgiye sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Geçici iş göremezlik ödeneği hakkında yeterli bilgi sahibi olan ve olmayan görüşmecilerin demografik özellikleri ve çalışma hayatına dair bilgileri doğrultusunda karşılaştırma yapılmıştır. Karşılaştırma sonucunda geçici iş göremezlik ödeneği hakkında yeterli bilgi sahibi olup olmama ile yaş, cinsiyet, eğitim, kıdem, meslek ve sektör bağlantısı kurulamamıştır.

3.4.3.3. Raporlu Kalma ve Çalışma Tercihine Dair Bulgular

Yapılan çalışmada görüşmecilerin çoğunluğu raporlu kaldığı dönemde geçici iş göremezlik ödeneği verilme ve ücreti tamamen kesilse rapor almayacaklarını belirtirken; görüşmecilerin bir kısmı yine de rapor kullanacaklarını ifade etmişlerdir.

“Hayır almazdım. 2/3 dedin az önce ben o kadar kesinti olduğunu bile bilmiyordum. Bayağı azalıyor. Ücretim tamamen kesilse asla almam. Giderim işyerinde iyileşmeyi beklerim” G.5.

“Yatmazdım çalışmaya giderdim. Giderdim çalışırdım. Para azalcak yetiremeyiz diyerekten giderdim. Ben çok hastayken bile gidiyorum sürüne sürüne geliyorum” G.19.

“Rahatsızsam alırım (...) Benim düşüncem rahatsızsam zaten sağlık paradan daha önemli. Rahatsızsam dinlenmem gerekiyorsa alırım” G.6.

“Şu anda kullanırım. Kendi yağımız yemeğimize yetiyor. Sağlık paranın önüne geçti” G.15.

Bireylerin gelirleri arttığında genellikle birçok mal ve hizmete olan talepleri artar. Bu durumda gelir esnekliği pozitif olur. Söz konusu durum sigortalı ve rapor alma davranışı üzerine değerlendirilirse rapor almada gelir esnekliğinin pozitif olması beklenir. Raporlu kaldığı sürede geçici iş göremezlik ödeneği verilmese ve ücreti tamamen kesilse yine de rapor kullanacağını ifade eden görüşmeciler, toplam görüşmeciler içerisinde görece daha yüksek gelire sahip olanlardır.

Bu bağlamda gelir seviyesi yükseldikçe hastalık halinde kaybedilen ücretin öneminin azaldığı ve hastalık halinin ortaya çıkması halinde istirahat etmenin tercih edildiği, tam tersi durumda gelir seviyesi azaldıkça kaybedilen ücretin öneminin artması nedeniyle istirahat etme yerine çalışmanın tercih edildiği bulgusuna ulaşılmıştır. Aynı doğrultuda DeRigne vd., (2016), tarafından yapılan çalışmada da “kazanılan gelir arttıkça verilen ödeneğin öneminin azaldığı” sonucuna ulaşılmıştır.

“Parası olan adam şeye bakmaz başım ağrıyor ben bugün de yatıyım der” G.10.

“(...) özellikle paraya ihtiyacı olmayan arkadaşlar işte bir yerlerden ek geliri olan daha önceden yatırımını yapmış, babadan dededen ev arsa kira kalmış arkadaşlar yeri belli olsun diye çalışan arkadaşlar gelip kafadan benim belim ağrıyor diyerek 10 gün rapor alabiliyor” G.6.

Görüşmecilerin çoğunluğu tarafından mevcut raporları bittikten sonra rapor süresini uzatmak için tekrar başvuru yapılmadığı ifade edilmiştir. İlgili görüşmecilerin Sosyo-demografik özellikleri ve çalışma hayatına dair bilgileri incelenmiş; raporun uzatılmak istenmemesinin eğitim durumu, cinsiyet, medeni durum, meslek vs. gibi etmenlerle bağlantısı olmadığı, daha fazla ücret kaybı yaşamamak için rapor süresinin uzatılmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışma ortamı, iş yoğunluğu ve izin almada zorluk yaşanmaması sigortalıların rapor uzatma yönündeki tercihlerinde belirleyici olmaktadır. Rahat çalışma ortamı, daha az iş yoğunluğu olan ve izin almada zorluk yaşamayan sigortalıların daha önce almış olduğu raporu uzatmak istemediği görülmüştür.

“ (...)o kadar sıkıcıydı ki çalışmayı ona tercih edersiniz (...) Ama işyerine gelince en azından bir arkadaş ortamımız var. Bir dinlenme saatinde iken bir birimize bir şeyler anlatabiliyoruz. Bir şeyler paylaşabiliyoruz. Tabii çalışırken bizi çok sıkıştırmamaları da buna şey oluyor” G.8.

Alınan rapor süresi bittikten sonra tekrar uzatanların çoğunlukla hastalığın geçmemesi nedeniyle raporunu uzatmak zorunda kaldığı bulgusuna ulaşılırken; kendi isteği ile mevcut raporunu uzatan görüşmeciler de vardır.

“Uzatmayı istemedim, uzayan her gün benim için aylığımda azalma oluyor. Benim aylığımı vermiyorlar rapor alınca (...) O 10 gün olanda uzamıştı. Geçmemişti.” G.16.

“ (...) yeni geçmeye başlamıştı. Az daha dinlenmem gerektiğini düşündüm” G.13.

Mevcut raporun süresi bittikten sonra tekrar uzatmak istediği halde uzatamadığını ifade eden görüşmeciler de vardır. Rapor süresini uzatmak isteme nedeni “ağrılarının geçmemesi” ve “dinlenme isteği” olarak belirtilmiştir.

“10 gün sonunda iyileşmemiştim ama çalışmaya rapor sürem bittiği için geri geldim. Ben gittim doktora ağrım geçmedi dedim bir şey olmaz çalışmana engel bir durum yok dedi geldim” G.20.

“8 gün olanı uzatmak istemişim. Hala ağrım vardı. Son gün gittim ama uzatılmadı” G.27.

“Ben dedim doktora 15 gün ver dedim 10 gün verdi. 15 gün ver benim iş stresli evde yatayım dinleneyim dedim(...) çalışmaya devam edebilirsin dedi” G.19.

G20 ve G27 raporlu kaldığı dönemde geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi ve ücreti tamamen kesilse dahi rapor alacağını ifade eden görüşmeciler arasında yer almaktadır. İlgili görüşmecilerin ek geliri olmadığı halde ücret kaybını göze alarak

raporunu uzatmak istemesi alınan raporun amacına uygun kullanılacağına düşünülmesine neden olmaktadır.

Rapor uzatma tercihinde ulaşılan bir diğer önemli bulgu ise yoğun iş temposu ve stresli çalışma ortamında yer alan bireylerde dinlenme isteğinin ücret kaybı endişesinin önüne geçmesidir. G19, geçici iş göremezlik ödeneği verilirse rapor kullanmayacağını belirten görüşmeciler arasındadır. İlgili görüşmecinin ek geliri olmamasına rağmen raporlu kaldığı süreyi uzatmak istemesi bu çıkarımı desteklemektedir. Daha önce aldığı raporu bitince uzatmak için başvuru yapmadığı halde verilen raporun hastalığın tedavisine yetmediğini ifade eden görüşmeciler de vardır.

“Zaten işe yarayacak rapor vermiyorlar. 3-5 gün veriyorlar zorlarsan bir hafta. Ben 3 günde geçen hastalık görmedim” G.7.

“ (...) ben o beş günün nasıl geçtiğini açıkçası anlamadım. Hani hiç uyumadım ben o beş gün boyunca (...) hiç dinlenmedim” G.11.

“Şimdi aşağıda gördün ortak alan var. Paketten birisi grip oluyor. Ben hemen diyorum git doktora raporunu al gel. Gidiyor 3 gün sonra elinde iki ilaç geliyor. Hala burnu akıyor. Bu defa diğer personele de bulaştırıyor. Burada herkes her yerde her işte. Birini kaybetmekten korkarken hepsini kaybetme riskiyle karşılaşıyorum. Bence daha uzun kalmalılar. İyiye düzmeden gelmemeli ama rapor bitiyor raporsuzda olmuyor” G.1.

“ grip olmuştum 5 gün rapordu (...) En az 10 gün olması gerekiyordu(...)Bana verdiler 5 gün zaten 3 günü yataktan çıkamadım(...) Bence rapor sürelerinin daha uzun olması gerekiyor dinlenmek benim de hakkım(...) mesela 10 gün olsaydı başka şeylerde yapardım. İhtiyaçlarımı giderirdim. Alışveriş yapardım filan” G.5.

Görüşmeci 5, geçici iş göremezlik ödeneği verilirse ve ücreti tamamen kesilse rapor kullanmayacağını ve geçici iş göremezlik ödeneği alırken ücretinde kesilme yapılmadığını ifade eden görüşmeciler arasında yer almaktadır. Görüşmecinin “(...) Maaşını da aldığın için fazla para bile oluyor. İyi oluyor” ve “mesela 10 gün olsaydı başka şeylerde yapardım. İhtiyaçlarımı giderirdim. Alışveriş yapardım filan” ifadeleri doğrultusunda rapor süresinin kısalığından şikâyet etmesinin altında amacı dışında rapor kullanma isteğinin varlığından söz etmek mümkün olacaktır.

Bu bağlamda yapılan çalışmada geçici iş göremezlik ödeneği alırken kalan kısmı işverence tamamlanan sigortalıların daha fazla raporlu kalmak istedikleri görülmüştür. Benzer şekilde; Lundgren ve Åberg (2006), tarafından yapılan çalışmada “*hastalık izninin bazı kişilerce çok sık ve uzun kullanılmasının altında ahlaki tehlikelerin olduğu, çalışma hayatına geri dönmek yerine hastalık iznini arttırmanın tercih edildiği*” sonucuna ulaşılmıştır.

Rapor alan sigortalıların diğer çalışanların iş yükünü arttırdığı düşüncesi ile rapor süresi bittikten sonra çalışma hayatına geri döndüğünde mesai arkadaşları tarafından normalden farklı davranışlarla karşılaştığı yapılan çalışmada elde edilen bulgular arasında yer almaktadır.

“Değişiklik şöyle oluyor sen rapor alıyorsun işyerinden fazla arkadaşların karışıyor. Çok olmadı mı yine nasıl aldın, nerden aldın. Bak ben almıyorum sen neden alıyorsun. Sen gidince iş bize kalıyor. Sanki ben bir şey yapmışım gibi birkaç gün kötü davranıyorlar. Bende onu anlamıyorum izin alınca da aynı şey oluyor ama rapor alınca başka davranıyorlar. İşyeri de karışıyor. Yine rapor işi sıklaşmaya başladı dikkatli ol diyor. Gözdağı resmen. 3 ayda iki gün rapor almışım çok diyor. İzin istiyorum vermiyorsun” G.17.

“Birkaç arkadaşımın imalı bakışları ve ters davranmaları dışında değişiklik yoktu. Yoğunluk arttığı için rapor aldığımı düşündüler” G.27.

“(…) mesela çalışma arkadaşım bende yirmilik dişimi çektirdim burada atlattım dedi ama benim gerçekten yürüyecek halim yoktu” G.11.

Rapor veya izin aldıkları için işten çıkarılma durumu ile karşılaşılmadığı ancak, sigortalıların rapor veya izin alırken işten çıkarılma korkusunun olduğu görülmektedir.

“Raporu verene kadar korkuyorsun ama sonrasında korku geçiyor. İzin alırken aklına geliyor. İsteyene kadar için içine sığmıyor. Kalbin hızlı hızlı atıyor. Tamam dediklerinde sakinliyorsun” G.25.

“Çekmedim ama işten çıkarılma korkusu var. pandemi döneminde yoktu yasaktı şimdi çıkarabilir. İsterse git der. Benimle neden uğraşın çalışmicaksan git diyor adam. Ben 1 gün gelmesem yerime kim bakacak hemen başkasını alır. Gelmicersen gelme der” G.18.

Staj yaptığı firmada staj süresi bittikten sonra çalışmaya başlayan görüşmeci 11'in, tedavi için düzenli olarak hastaneye gitmesi nedeniyle zamanla iş arkadaşları ve işverenin zorlamalarına maruz kalması nedeniyle işini bırakmak zorunda kaldığı görülmüştür.

“Bende eski işyerinden bu yüzden ayrıldım zaten. Benim rahatsızlığım var skolyozum var. Sürekli olarak şeye gidiyordum ben elektrik tedavisine gidiyordum. Aynı anda girdik arkadaşımınla ben stajyerdim o da aynı şekilde. Stajdan sonra beni çağırdılar gel diye. Sonra sabah 10 da gitmem gerekiyor başka bir seçeneğim başka bir şikkim yok, başka zamanlar olmuyor tedavi. Böyle böyle işverenin değil içeride çalışanların gözüne batmaya başladı bu durum. İşte patrandan çok yırtıyorsun sanki ben keyfi gitmiyormuşum gibi. İşte gidiyorsun 10'a kadar uyuyor musun ne yapıyorsun işte şöyle mi böyle mi. En sonunda ben dedim hani şey dediler bana bir keresinde ilaç yazdırdım bir sıkıntı oldu sistemde geçmedi, hani herhangi bir işlem gözükmemiş benim e-devlet şifreme kadar almışlar e-devlet şifremden benim şeyimi kontrol etmişler. Sisteme kayıt girişi olmadı sen bana yalan mı söylüyorsun. Sen gelmedin keyif mi yaptın evde mi yattın. Bunu duyduktan sonra dedim ki siz kimsiniz de benim e devletime giriyorsunuz, bunu nasıl sorgulayabilirsiniz. Mesela hastaneden çıktım kahvaltı yapmak için bir yere oturdum orda konuşurlarken işte çay kaşığı sesleri filan işte bir de kahvaltıya mı gittin üstüne sen keyif mi yapıyorsun (...) sonra zaten birbirimize girdik sonra ayrıldım zaten” G.11.

Sigortalılar gündelik iş hayatının koşuşturmacasında zaman zaman iş devamsızlığı yapabilmektedir. İşçinin herhangi bir mazereti olmadan işe gelmemesi veya mazereti olsa dahi kanuni açıdan geçerli olmaması, işveren tarafından kabul edilmemesi halinde iş devamsızlığı yapmasının hukuki sonuçları vardır. İş Kanunu'nun belirli bölümlerinde bu yaptırımlara yer verilmiştir (4857, m.25/1; 25/2; 25/3; 25/4). İlgili maddelerde iş devamsızlığının terfi almaya engel olabileceğine dair bir hüküm yer almadığı görülmektedir. Bu çalışmada, rapor alma veya izin alma yoluyla yapılan iş devamsızlıklarının sık veya uzun süreli olması durumunda sigortalıların terfi almalarına engel olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

“Tabi tabi. Şimdi müdürün kendi söylemiş olduğu bir şey yoktu da bacak olmasaydı bizim orda bir bayan var onunla müdür konuşuyormuş da tabi

daha güzel yerlere gelecektik. Ha yine imkânımız var mı var. Şu 5 ay raporlu kalmak onu erteletti” G.12.

“İşten çıkarılmak olarak değil ama benden bir iki ay sonra işe başlayan ustabaşı oldu. Hayırlı olsun yakında başımız olursun diyordu arkadaşlar yapmadılar. Sormadım tabi de neden ben değil diye, az çok belli. Kendi izin alıyorsa herkese verir diye yapmadılar. Ustabaşı yıllık izin bile kullanmıyor” G.17.

G17 tarafından verilen ifade, Nilsson(2005:7), tarafından yapılan çalışmada belirtildiği gibi hırslı bireylerin terfi almak için iş devamsızlığından uzak durdukları görülmektedir. Çalışma açısından bu durum değerlendirilince hırslı bireylerin terfi almak için daha az rapor ve izin kullandıkları görülmektedir.

Sigortalıların rapor alma davranışında ücret azalmasının önemli bir etken olduğu yapılan çalışmada elde edilen bulgular arasında yer almaktadır. Raporlu kalınan sürelerde ücret kaybı yaşanmaması halinde rapor süresinin uzatılmak istendiği görüşmecilerin ifadelerinde yer almaktadır. Raporlu veya izinli olduğu sürelerde uzaktan çalışmaya devam eden sigortalıların rapor süresini uzatmak istemedikleri görülmüştür. Bu durumun nedeni olarak izinli veya raporlu olursa dahi istirahat edilmemesi, uzaktan çalışmaya devam edilmesi olarak ifade edilmiştir.

“Uzatmazdım. Raporluysen de sorumlulukların devam ediyor. Telefonla takip etmek zorundayım. Kendimi iyi hissediyorsam bitince gelirim” G.23.

İş devamsızlığı yıllık izin sürelerinde, işveren tarafından kabul edilen ücretsiz izin sürelerinde ve raporlu kalınan sürelerde İş Kanunu’na uygundur. Yapılan çalışmada, Sigortalıların gündelik işlerini halledebilmek için yıllık izin, yıllık iznin olmadığı zamanlarda ücretsiz izin, talep edilen iznin verilmemesi durumunda yalan beyanlarla izin alma veya amacı dışında kullanılmak için hastalık raporu almanın tercih edileceği bilgisine ulaşılmıştır. Vardiyalı çalışılan işyerlerinde bu sıralamada önceliği vardiya değişimi almaktadır.

“İzin alırdım, ücretsiz izin veya vardiya değişimi” G.2.

“İzin vereceklerini bildiğim bir konu üzerinden izin isterdim” G.5.

“İzin veya rapordan birisi olmak zorunda. En kötü ücretsiz izin. Vardiya değişimi de olur. Hiçbiri yoksa mecbur kalırsın işte” G.7.

“O zaman izin alacaksın işyerinden. Vermeyince ortaya yalan çıkıyor” G.12.

Ücret azalması, işini kaybetme korkusu, bazı hastalıkların önemsiz olarak görülmesi hastalık halinde istirahat etme yerine çalışmanın tercih edilmesine neden olduğu görüşmecilerin çoğunluğu tarafından ifade edilmiştir (20 görüşmeci).

“(…) Şimdi gitse o gün kesilecek belki ya da rapor alsa gün 4 gün gelmedi mi adamın şimdi hem maaşından kesilecek hem yol parası şeyi kesilecek (...) Adam zaten zor geçiniyor. Zor geçinen adam için 200 300 lira afaki para (...) İşsizlik korkusu şu anda baya etkiler. Şu anda işsizlik çoğaldığı için millet zaten iş bulamıyor. İş bulanda şimdi yok rapor alayım yok hasta oldum şu zaman şey olduğu dediği zaman işinden olduğu zaman bir daha iş bulamayacağı aşikâr zaten” G.10.

“(…) Yaptım tabi yaptık desem daha doğru. Yapıyoruz ve yapacağız da. Bunu yapmak için yövmiyem kesilmesin diye düşünen de var, yerime başkasını alırlar çok sık oldu diye düşünen de var” G.15.

“Tabi geliyorsun, ağlasan da sürünsen de mecbursun. Kadınsın bi kere. Göz önündesin hep dikkat üzerinde. Anca böyle işlerde çalışıyorsun bunu da kaybetmemek için hasta olsan da geliyorsun” G.18.

Verilen ifadeler doğrultusunda; sigortalıların çoğunluğunda “ücret kaybı” ana faktörüyle birlikte “işsiz kalma korkusu” ve “önemsiz görülen hastalıklar” nedeniyle hasta oldukları çalışmaya devam etmenin tercih edildiği bulgusuna ulaşılmıştır.

“Grip için rapor almak bence mantıksız. Çok kötü olursan çok halsiz olursan eyvallah ama normal bir grip geçiriyorsan rapor almak bence mantıksız. Hem kesintiden dolayı mantıksız hem de çalışabiliyorsan çalışırsın. Sonuçta çok bir şey değil burnun akıyor sadece yani” G.6.

“Çalışılacak bir hastalık ise neden olmasın (...) Mesela diş ağrısı ise çalışmaya gelinir. Mesela ufak bir baş ağrısı ise çalışmaya gelinir. Ağrı kesici ile olacak bir durum için 2-3 günü çöpe atmaya gerek yok. Değmez. Daha büyük bir şeyin olması durumunda paranın azalması kaçınılmaz” G.7.

“Tabi. Gripken çok çalıştığımız zamanlar oldu Bizde öyle bir şansımız yok. Biz evli insanlar olarak genelde genel bir borcunuz var. Ben geçenlerde benim eşim psikiyatrye gidip geliyordu mesela o rahatsızlandı bir ara iki defa

üst üste 10 günlük rapor aldığı için biz bu ay çok sıkıştık mesela. Çünkü raporun 8 gününü alıyorsun. 10 gün tam almıyorsun ve raporun rapor parası senin yövmiyene eşit değil. O yüzden” G.8.

“İlla ki oluyor. İzin almış oluyorsun ya da işte rapor almış oluyorsun bir daha rapor alırsan gözlerine batacak ama hastasın da yıllık izin vermiyor yeni izin almışsın rapor alırsan 2 gün boşa gidiyor dışını sıkıp çalışıyorsun (...)” G.17.

Hasta olduğu halde işini kaybetme korkusu ya da iki günlük ücret azalması nedeniyle dinlenmek yerine çalışmaya devam edilmesine bağlı olarak bulaş riskiyle karşılaşıldığı, üretkenlik kaybı yaşandığı, dikkat azalması yaşandığı ve uzayan hastalık süresine neden olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Asfaw vd., (2012), tarafından yapılan çalışmada hastalık halinde nakdi edimlerden yararlanan çalışanların çalışmak yerine tedavi olmayı tercih edebilmeleri üretimdeki işçi hatalarını azalttığı sonucu yer almaktadır.

“(...) İki günde geçecekse 5 günde geçti ama 5 günde de çalıştım. Belki evde olsaydım 1 günde bile toparlardım” G.16.

“Tabi, normaldeki gibi rahat hareket edemiyorsun ki (...) Bi vardiyada 100mt işliyorsan bu 80’e belki de 70’e düşüyor” G.17.

“Şimdi tabi üretim kaybı oluyor. Performans düşüyor. Adam makine çalıştırıyor kaçla çalışması gerekiyor 350 ile çalışması lazım makinanın. 350 ile çalışan makina dakikada 3 top atar. Adam bunda devamlı makara beslemek zorunda. Sen geldin başın ağrıyor ama devamlı makara koymak zorundasın makinaya. Sen diyorsun ki gidiyorum geliyorum 8 saat boyunca aynı işi yapıyorsun 200 de çalışsın diyor makine. Bu sefer ne oluyor dakikada 2 top atıyor makine. Adam diyor ki ben izin alacağıma yavaş yavaş çalışırım yevmiyemden kesilmez diyor” G.12.

“Olmamı. Telefon kapalıyken buyrun xxxx ticaret dediğim, ekrana bakarken uyuya kaldığım çok oldu” G.19

“Sonuçta her aksırıp tıksıran izin alıp yatamıyor. İlla ki geliyorlar böyle böyle yayılıyor yani. Bizim işyerinde de çok oldu. Bir ara kapanma derecesine geldik biz. 20 kişi aynı anda gitti” G.11

Çalışma koşulları rapor almada etkili olduğu gibi rapor süresi bittikten sonra işe dönme konusunda da belirleyici olabilmektedir. Görece yoğunluğu az olan işyerlerinde çalışanlar verilen rapor süresinden daha önce kendisini iyi hissedip çalışma hayatına dönmek isterken daha yoğun işyerlerinde çalışanların rapor süresini son güne kadar kullanmak istedikleri görülmüştür. Mevcut rapor süresinden daha önce işe dönmek istemenin bir diğer nedeni ise ücret azalması olarak ifade edilmiştir.

“İlk iki günü atlattıktan sonra çalışabilecek kadar iyi durumdaydım ama işte kanunlar gereği gelemedim işyerine (...) Sonuçta çalışabilecek bir durumdayım ve çalışmıyorum. Yani kazanabilecek halde iken kazanamıyorum” G.4.

SONUÇ

Bu çalışmada, geçici iş göremezlik ödeneğinin bireylerin hastalık izni almasında etkisi incelenmiştir. Araştırma bulguları, Türkiye sosyal güvenlik sisteminde yer alan geçici iş göremezlik ödeneğinin çalışanlar üzerinde çeşitli etkilerinin bulunduğu göstergesi olmuştur. Özellikle düşük gelir elde eden çalışanlar açısından hastalık halinde verilen geçici iş göremezlik ödeneği hastalığın ortaya çıktığı anda çalışmaya devam etmek yerine raporlu kalmanın tercih edilmesine olanak sağlamaktadır. Sigortalının raporlu kalmasının belirleyicisi çoğu zaman sadece hastalığın şiddeti olmamaktadır. Ek gelir durumu, çalışma koşulları, ailevi sorumluluklar, terfi beklentisi, işyerinin rapor konusunda koymuş olduğu kurallar, geçici iş göremezlik ödeneğinin rapor süresinin ilk iki günü için ödenmemesi raporlu kalmanın diğer belirleyicileri arasında yer almaktadır.

Yapılan çalışmada, ek gelire sahip olanların hastalık halinde ücret kaybına daha az duyarlı oldukları, çalışma koşulları ağır olan işyerlerinde çalışanların daha sık rapor kullandıkları, yaş ilerledikçe rapor alma sıklığının arttığı, terfi beklentisi olanların daha az rapor kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Ailevi sorumlulukların sigortalının rapor kullanmasına iki şekilde etkide bulunduğu görülmektedir. Bunlardan ilki; sigortalının kendisine yüklenen ailevi sorumluluklar nedeniyle sık sık rapor kullanmak zorunda kalması ikincisi ise; bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı arttıkça kaybedilecek ücret kaybını göze alamaması nedeniyle çalışmaya devam etmeyi tercih etmesidir.

Gündelik işlerin halledilmesi için işyerinden kolay izin alınamaması, ailevi sorumluluklar, çalışma koşullarının zor ve ağır olması, yetersiz hafta tatili, toplumsal cinsiyet sorumlulukları, ek gelir elde edebilmek ve rapora erişimin kolay olması hastalık raporunun amacı dışında kullanılmasına neden olan faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte literatürde yer alan çalışmalarda sıkça değinildiği gibi bu çalışmada da ödeneğin belirli bekleme süresinin ardından yapılmasının rapor kullanma sıklığı ve amacı dışında rapor kullanımının azalmasında etkili olduğu görülmektedir. Ancak raporlu kalınan sürelerde ücret azalması yaşamamak için önemsiz olarak nitelendirilen (grip, baş ağrısı vs. gibi) hastalık halinde istirahat etmek yerine çalışmaya devam etmenin tercih edildiği, söz konusu durumun uzayan hastalık süresine, bulaş riskiyle karşılaşılmasına ve üretkenlik kaybı yaşanmasına neden olduğu bulgusu da çalışma kapsamında elde edilmiştir.

İzin almanın kolay olduğu işyerlerinde izin almanın rapor almaya göre hem daha kolay hem de daha az maliyetli olması nedeniyle kısa süreli hastalıklarda veya kısa süreli gündelik işlerin halledilmesinde (en fazla üç günlük) rapor yerine izin kullanma tercih edilmektedir.

Yapılan çalışma kapsamında görüşülen katılımcıların çoğunluğu geçici iş göremezlik ödeneğini sadece SGK tarafından verilen kısmını almaktadır. Söz konusu katılımcıların aksine geçici iş göremezlik ödeneği alırken ücreti kesilmeyen görüşmecilerin daha fazla raporlu kalma isteklerinin olduğu, rapor süresi bittikten sonra işe dönmede zorluk yaşadıkları ve rapora erişimin kolay olması halinde bu kişilerin amacı dışında rapor kullanma eğiliminin fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Raporlu kalınan sürelerde geçici iş göremezlik ödeneğinin verilmemesi varsayımında rapor kullanma tercihi azalırken; geçici iş göremezlik ödeneğinin bekleme süresi olmadan günlük kazancın tamamı oranında verilmesi halinde rapor kullanma isteğinin artacağı diğer bir ifade ile suiistimale açık hale geleceği görülmüştür. Raporlu kalınan sürelerde hiçbir ücret ödenmese dahi raporlu kalmayı tercih edenler genellikle yüksek gelir seviyesine sahip olanlar, ek geliri olanlar veya gelir seviyesi düşük olmasına rağmen yoğun ve stresli çalışma ortamında yer alan çalışanlardır. Söz konusu durum yoğun ve stresli işlerde çalışanlarda dinlenme isteğinin ücret kaybı endişesinin önüne geçtiğini göstermektedir.

Rapor alanların gözünden çalışmanın sonuçları bu şekilde derlenmiştir. Geçici iş göremezlik ödeneğinin bireylerin rapor almasına ne derece etki ettiğine farklı bir açıdan bakabilmek için rapor veren taraf olarak çalışmaya aile hekimi olarak görev yapan bir doktor dâhil edilmiştir. Verilen ifade doğrultusunda; sigortalıların sıklıkla rapor almak için başvuru yaptığı, bunların içinde gerçekten hasta olanlar olduğu gibi gündelik işlerini halledebilmek için rapor almaya gelenlerin de olduğu ifade edilmiştir. Yapılan muayene sonucunda gerçekten hasta olduğu halde ücret azalması olmaması için veya işyeri raporu kabul etmeyeceği gerekçesi ile rapor almak istemeyen sigortalıların da olduğu bilgisi verilmiştir.

Rapor alanlar ve rapor verenler gözünden çalışma değerlendirildikten sonra raporu kabul eden taraf olarak çalışmaya üç işveren dâhil edilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda; geçici iş göremezlik ödeneğinin hastalık halinde iki günlük bekleme süresinin ardından verilmesi çalışanların sık rapor almalarına engel olduğu görüşülen işverenlerin

ortak düşünceleri arasında yer almaktadır. Üç işverenden ikisi, geçici iş göremezlik ödeneği alırken işveren tarafından kalan kısmının tamamlanması halinde alınan raporların bir anda yükseleceği, çalışanların sık sık rapor alacağı ve bu durumun suiistimal edileceği düşünülmektedir. Bir işveren farklı olarak, kalan kısmının tamamlanması halinde çalışanların iş memnuniyeti ve verimliliğinin artacağı düşüncesindedir. Düşünceler farklı olmasına rağmen üç işveren de söz konusu farkın SGK tarafından tamamlanması gerektiği, işverenlerin bu maliyetin altından kalkamayacağı düşüncesindedir. İşverenler tarafından ortak olan bir diğer düşünce ise; özel hastanelerden rapor almanın suiistimal edilmeyi daha kolay hale getirmesidir.

Çalışma kapsamında görüşülen katılımcılardan elde edilen bulgularda da yer aldığı gibi işverenler de hastalık raporu almanın gündelik işlerin halledilmesi için sıkça başvurulan bir yöntem olduğunu, bakmakla yükümlü olunan kişi sayısı arttıkça rapor kullanma sıklığının azaldığını düşünmektedirler. Çalışanlarla yapılan görüşmelerden elde edilen sonucun tam tersi yönde işverenlere göre yaş ilerledikçe rapor alma sıklığı azalmaktadır. Bu durumun nedenini yaş ilerledikçe gündelik işlerin azalması, daha genç olanlara göre sosyal hayatlarının daha sakin olması olarak düşünmektedirler.

Özet olarak; geçici iş göremezlik ödeneği hastalık halinde tedavi olmanın tercih edilmesinde önemli rol oynamaktadır. Yüksek ücretle çalışanlar veya ek geliri olanlar dışında, özellikle SGK primleri gerçek değerler üzerinden yatırılmayan çalışanlar için geçici iş göremezlik ödeneğinin rapor tarihinin ilk iki günü için ödenmemesi aile bütçelerinde ciddi anlamda mağduriyet yaşatmaktadır. Söz konusu durumda hasta olan sigortalı rapor almanın maliyeti yükseldikçe tercihini çalışmaktan yana kullanmakta; bu durum verim azalmasına, bulaş riskini artmasına ve sigortalının iş kazasına daha açık hale gelmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte bugüne kadar hiç rapor almayan üç görüşmecinin ikisi, geçici iş göremezlik ödeneğini alırken işveren tarafından ücreti kesilmeyen iki görüşmeci ve diğer görüşmecilerden on yedisi raporlu kalınan sürede ücret kesintisi olmaması durumunda rapor süresini uzatmak isteyeceklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda hastalık nedeniyle raporlu kalınan sürelerde aylık ücretlerde azalma meydana gelmemesi halinde rapor kullanma sıklığının artacağı, geçici iş göremezlik ödeneğinin suiistimale açık hale geleceği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada ulaşılan sonuçlara Denizli ilinde yirmi yedi katılımcı ile yapılan görüşmeler neticesinde ulaşılmıştır. Bu nedenle büyük ve genelleştirilebilir çıkarımlar yapılması doğru olmayacaktır.

KAYNAKLAR

- Akdeniz A. (2014). “İşverenin İş Kazası Ve Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan Sorumluluğunun Niteliği”, *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası*, Cilt: 72/2, 3-29.
- Aile ve Çalışma Bakanlığı, Duyurular. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/bakan-selcuk-kronik-hastaligi-bulunan-sigortalilarimizin-saglik-raporlari-ve-receteleri-ikinci-bir-duyuraya-kadar-gecerli-sayilacak/> (12.06.2021).
- Akın, L. (2001). *İş Kazasından Doğan Maddi Tazminat*, Yetkin Yayınları, Ankara.
- Alper, Y. (2000). *Türkiye 'de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar (SSK, Bağ-Kur)*, Alfa Yayınları, İstanbul.
- Alper, Y. (2020). *Sosyal Sigortalar Hukuku*, Dora Yayıncılık, Bursa.
- Alper, Y., Kılıkış, İ. (2015). *İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku*, Dora Yayıncılık, Bursa.
- Appelbaum, E., Milkman, R., Kroeger, T. (2014). “Good for Business? Connecticut's Paid Sick Leave Law”, Doi: 10.13140/2.1.3913.0407. <https://community-wealth.org/sites/clone.community-wealth.org/files/downloads/paper-applebaum-et-al.pdf> (18.09.2021).
- Arıcı, K. (2015). *Türk Sosyal Güvenlik Hukuku*, Gazi Yayınevi, Ankara.
- Asfaw, A., Pana-Cryan, R., Rosa, R. (2012). “Paid Sick Leave and Nonfatal Occupational Injuries”, *Am J Public Health*, Volume:102/9, e59-e64.
- Atay, S. (2007). “İş Yaşamında Temaruz Olgusu (Malingering)”, *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt: 23/ 2, 238-248.
- Başboğa-Şahbaz, Z. (2010). *İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Hukuki Sorumluluğu ile Maddi Zarar Hesabına İlişkin Esasla*, Beta Basın Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Bilgili, Ö. (2008). *Yeni Sosyal Güvenlik Uygulaması*, ASMMMO Yayınları, Ankara.
- Bilir, N., Yıldız, A. N. (2013). *İş Sağlığı ve Güvenliği, Genişletilmiş 2. Baskı*, Hacettepe Üniversitesi Yayını(HİSAM), Ankara.
- Bültmann, U., Huibers, M. J., van Amelsvoort, L. P., Kant, I., Kasl, S. V., Swaen, G. M. (2005). “Psychological distress, fatigue and long-term sickness absence: prospective results from the Maastricht Cohort Study”, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Volume: 47/9, 941-947.

Cambridge Dictionary, Paid Maternity Leave.
<https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/paid-maternity-leave>
 (12.06.2021).

Centers for Disease Control and Prevention, CDC Estimates of 2009 H1N1 Influenza Cases, Hospitalizations and Deaths in the United States.
https://www.cdc.gov/h1n1flu/estimates_2009_h1n1.htm (21.08.2021).

Coşkun, A., Yaman, Y. (2020). “Turkey and Germany in the Context of Social Security Occupational Diseases”, *International Journal Of Economic Studies*, Volume: 7/3, 27-38.

Creswell, J. W. (2014). *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*, (çev. Bütün, Demir), Siyasal Kitabevi, Ankara.

DeRigne, L., Stoddard-Dare, P., Quinn, L. (2016). “Workers Without Paid Sick Leave Less Likely To Take Time Off For Illness Or Injury Compared To Those With Paid Sick Leave”, *Health Affairs*, Volume: 35/3, 520-527.

Durusoy-Öztepe, N., Akbaş, S. (2018). “Türkiye’de Kendi Adına ve Hesabına Çalışanların Sosyal Güvenliği”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, Cilt: 8/1, 67-94.

Eklund, M. (2004). “Deltidssjukskrivning – Individ, Arbetsplats Och Hälsa”, in *Den Höga Sjukfrånvaron– Sanning Och Konsekvens* (eds: Töres Theorell), 83-124, Statens Folkhälsoinstitut Distributionstjänst, Stockholm.

Erkul, İ., Altan, Ö. Z., Gerek, N. (1984). *Sosyal Politika Dersleri*, Anadolu Üniversitesi Eğitim Sağlık ve Bilimsel Araştırmaları Vakfı Yayınları, Eskişehir.

Flach, P. A., Krol, B. (2008). “Determinants of Sick Leave Duration: A Tool for Managers?”, *Scandinavian Journal of Puplic Health*, Volume: 36/7, 713-719.

Gjesdal, S., Bratberg, E. (2003). “Diagnosis and Duration of Sickness Absence as Predictors for Disability Pension: Results from a Three-Year, Multi-Register Based and Prospective Study”, *Scandinavian Journal Of Puplic Health*, Volume: 31/4, 246-254.

Gökbayrak, Ş. (2013). “İş Sağlığı ve Güvenliği”, *Sendikacılık Akademisi Ders Notları 2* içinde, 457-490, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Ankara.

Güllü, G. (2019). “Yeni Teknolojiler, Değişen Endüstri İlişkileri Ve İşçi Sendikalarındaki Dönüşüm”, *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 41/2, 432-452.

Güneren, A. (2010). *İş Kazası veya Meslek Hastalığından Kaynaklanan Maddi ve Manevi Tazminat Davaları*, Adalet Yayınevi, Ankara.

Güzel, A., Okur, A. R., Caniklioğlu, N. (2018). *Sosyal Güvenlik Hukuku, 17. Baskı*, Beta Basın Yayın Dağıtım, İstanbul.

- Hekimler, A. (2020). “Entwicklungen der Sozialpolitik und Sozialgesetzgebung in der Türkei, Berichtszeitraum”, *MPISOC Social Law Reports No:5*, Munich, 1-14.
- Henrekson, M., Persson, M. (2004). “The Effects on Sick Leave of Changes in the Sickness Insurance System”, *Journal of Labor Economics*, Volume: 22/1, 87-114.
- Hill, H. D. (2013). “Paid Sick Leave and Job Stability”, *Work Occupations*, Volume: 40/2, 143-173.
- Hill, M. J. (1990). *Social Security Policy in Britain*, Edward Elgar Publishing, Aldershot.
- Hofferth, S. L., Curtin, S. C. (2006). “Parental Leave Statutes and Maternal Return to Work After Childbirth in the United States”, *Work and Occupations*, Volume: 33/7, 73-105.
- Huibers, M. J., Bültmann, U., Kasl, S. V., Kant, I., van Amelsvoort, L. G., van Schayck, C. P., Swaen, G. M. (2004). “Predicting the Two-Year Course of Unexplained Fatigue and the Onset of Long-Term Sickness Absence in Fatigued Employees: Results From the Maastricht Cohort Study”, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Volume: 46/10, 1041-1047.
- ILO, İstihdam Yaralanma Sigortası Standartları ve Sözleşmeleri, https://www.ilo.org/global/topics/geip/WCMS_625877/lang--en/index.htm (12.06.2021).
- ILO (2010). “Meslek Hastalıkları Listesi” https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_125137/lang--en/index.htm (12.06.2021)
- ILO, Meslek Hastalığı Tanımı, https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NO:RMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312338 (12.06.2021)
- ILO, Türkiye'nin Onayladığı ILO Sözleşmeleri. <https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/lang--tr/index.htm> (12.06.2021).
- ISSA. (2018). *Social Security Programs Throughout the World: Europe, 2018*, SSA Publication No. 13-11801, Washington.
- ISSA. (2019). *Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2018*, SSA Publication No. 13-11802, Washington.
- ISSA. (2020). *Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2019*, SSA Publication No. 13-11804, Washington.
- Jackson, A. S., Ross, R. M. (1996). “Methods And Limitations Of Assessing Functional Work Capacity Objectively”, *Journal of Back Musculoskeletal*, Volume: 6/3, 265-276.
- Johansson, B. H. (1999). “Allvarliga Brister Vid Bedömning Av Arbetsoförmåga Vid Sjukdom”, *Läkartidningen*, Volume: 96(35), 3641-3644.

- Johansson, P., Palme, M. (1996). "Do Economic Incentives Affect Work Absence? Empirical Evidence Using Swedish Micro Data", *Journal of Public Economics*, Volume: 59, 195-218.
- Johansson, P., Palme, M. (2002). "Assessing the Effect of Public Policy on Worker Absenteeism", *The Journal of Human Resources*, Volume: 37/2, 381-409.
- Johnston, E. W. (2011). "Sör Percival Pott", *Bulletin of The Royal College of Surgeons of England*, Volume: 93/2, 66-67. Doi: 10.1308/147363511X552539
- Karadeniz, O. (2012/3). "Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği", *Çalışma ve Toplum*, Cilt: 3/34, 15-75.
- Keçeci, Ş. (2020). "2010 - 2016 Yılları Arasında Türkiye'de Beklenen ve Tespit Edilen Meslek Hastalıkları Sayılarının Karşılaştırılması", *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt: 18/2, 52-60.
- Kılıç, R., Çetinkaya, Ş. (2012). "Türkiye'de Yoksullukla Mücadelede Sosyal Yardım Stratejileri ve Bir Model Önerisi", *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 34, 93-114.
- Kılıks, İ. (2014). *İş Sağlığı ve Güvenliği*, Dora Yayıncılık, Bursa.
- Kök, N. (2019). *Türk Hukukunda İşyeri Hekimi*, (Basılmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Medeniyet Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Krause, N., Frank, J. W., Dasinger, L., Sullivan, T. T. (2001). "Determinants of Duration of Disability and Return to Work After Work Related Injury and Illness: Challenges for Future Research", *American Journal of Industrial Medicine*, Volume: 40/4, 464-484.
- Krokstad, S., Johnsen, R., Westin, S. (2003). "Social Determinants of Disability Pension: a 10-Year Follow-Up of 62 000 People in a Norwegian County Population", *International Journal of Epidemiology*, Volume: 31/6, 1183-1191.
- Kullgren, J. T., McLaughlin, C. G., Mitra, N., Armstrong, K. (2012). "Nonfinancial Barriers and Access to Care for U.S. Adults", *Health Services Research*, Volume: 47(1Pt2), 462-485.
- Kurt, R. (2008). *5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Diğer Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapan 5754 Sayılı Kanun: (Karşılaştırmalı ve Açıklamalı)*, SMMMO Yayınları, İstanbul.
- Lantto, K., Lindblom, E. (1987). "Är arbetslösheten ohälsosam?" *Ekonomisk Debatt*, Volume: 4/87, 333-336.
- Ludvigsson, M., Svensson, T., Alexanderson, K. (2006). "Begreppet Arbetsförmåga: en Litteraturgenomgång" *Arbete och Hälsa*, Volume: 8, 1-19.
- Lundgren, c., Åberg, R. (2006). *A Sick Insurance System?*, (Unpublished Master Thesis), Department of Economics Lund University, Lund.

- Mackenzie, E., Morris, J. A., Jurkovich, G. J., Yasui, Y. (1998). "Return to Work Following Injury: The Role of Economic, Social and Job Related Factors", *American Journal of Public Health*, Volume: 88/11, 1630-1637.
- Mutlay, F. B. (2014). *Sosyal Sigorta Yardımlarına Hak Kazanma Koşulları ve Eşitlik İlkesi*, Beta Basın Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Nilsson, M. (2005). *Differences and Similarities In Work Absence Behavior: Empirical Evidence From Micro Data*, Växjö University Press, Sweden.
- Ogus, A. I., Wikeley, N. (2002). *The Law of Social Security, 5 edition*, OUP Oxford, İngiltere.
- Olgaç, C., Tunçay, S., Bulut, M. (2011). *Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları*, Bilge Yayınevi, Ankara.
- Özdamar, M., Çakar, E. (2012). "Sosyal Güvenlik Hukukunda Sigortalılara Geçici İş Göremezlik Ödeneği Ödenmesi", *Mali Çözüm Dergisi*, Cilt: 1/112, 283-292.
- Palme, M., Johansson, P. (2002). "Assessing the Effect of Public Policy on Worker Absenteeism" *The Journal of Human Resources*, Volume: 37/2, 381-409.
- Palmer, E. (2004). "Sjukskrivningen I Sverige Inledande Oversikt", in *Den Höga Sjukfrånvaron– Sanning Och Konsekvens* (eds: Töres Theorell), 29-83, Statens Folkhälsoinstitut Distributionstjänst, Stockholm.
- Robert, I. M., Emerson, C., Terry, G. (1985), *Principles of Insurance, 6th Edition*, Richard D. Irwin, Washington.
- Rowlingson, K., McKay, S. (1999). *Social Security in Britain*, Macmillan Press, İngiltere.
- Sallan-Gül, S. (2000). "Yeni Sağ Sosyal Güvenlik Anlayışının Tarihsel Bağlantıları: İngiltere ve Türkiye Örnekleri", *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, Cilt: 40/3-4, 51-66.
- Sosyal Güvenlik Kurumu, (2020). İstatistik Yıllıkları, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari (12.06.2021).
- Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Hizmetleri Tanımı. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/saglik_hizmetleri (12.06.2021).
- Sosyal Güvenlik Kurumu, Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası İle İlgili Düzenlemeler. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/alo170_BimerSSS/saglik_hizmetleri/tamamlayici_sigorta (12.06.2021).
- Sosyal Güvenlik Kurumu, 2016/21 Sayılı Genelge Kısa Vadeli Sigorta Kolları Uygulamaları, https://www.baris.erdem.com/pdf/2019_21.pdf

- Sosyal Güvenlik Kurumu, Analık Hali, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/emekli/hastalik_ve_analik/analik_hali (18.06.2021)
- Sözer, A. N. (2019). *Türk Sosyal Sigortalar Hukuku*, Beta Basın Yayın Dağıtım, İstanbul
- Sözer, A. N. (Ocak-Şubat, 1984). “İş Göremezlik, Meslekte Kazanma Gücünün Kaybı Çalışma Gücünün Kaybı Kavramları ve Sakatlık Kavramı ile İlişkileri”, *Adalet Dergisi*, Yayın No: 75, 33-45.
- Süzek, S. (2007). “İş Akdinin Askıya Alınması ve Ücretsiz İzinler”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, Cilt: 9/Özel Sayı, 115-133.
- Taşkın, L., Eroğlu, K., Kısa, S., Kocagöz, S., Zeyneloğlu, S., Vefikuluçay Yılmaz, D. (2009), “Üniversite Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Görüşleri”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, Cilt: 6/1, 775-792.
- Tatar, M. (2012). “Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, Cilt: 1/1, 103-133.
- Tatar, M., Tiryaki, D. (2000). “Sağlık Sigortası: Teori ve Uygulama”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt: 5/4, 123-138.
- T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, Muhasebat Genel Müdürlüğü, Sosyal Güvenlik Kurumları Bütçe İstatistikleri. <https://muhasebat.hmb.gov.tr/sosyal-guvenlik-kurumlari-butce-istatistikleri> (01.01.2021).
- TDK, Hastalık Tanımı. <https://sozluk.gov.tr/> (12.06.2021).
- Thomson, L., Griffiths, A., Davison, S. (2000). “Employee Absence, Age and Tenure : A Study of Nonlinear Effects and Trivariate Models”, *Work and Stress*, Volume: 14/1, 16-34.
- TUIK, İşgücü İstatistikleri. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Isgucu-Istatistikleri-Agustos-2020-33792#:~:text=A%C4%9Fustos%202020%20d%C3%B6neminde%20herhangi%20bir,%32%2C9%20olarak%20ger%C3%A7ekle%C5%9Fti.> (03.02.2021).
- Toprak, D. (2015). “Uygulamada Ortaya Çıkan Farklı Refah Devleti Modelleri Üzerine Bir İnceleme”, *Journal Of Suleyman Demirel University Institute Of Social Sciences*, Issue: 21, 151-175.
- Tuncay, A. C. (1992). *Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*, Beta Basın Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Tuncay, A. C., Ekmekçi, T. (2016). *Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri*, 18.basım, Beta Basın Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Tunçomağ, K. (1990). *Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar*, Beta Basın Yayın Dağıtım, İstanbul.

- Ulusan, İ. (1990). *Özellikle Borçlar Hukuku Ve İş Hukuku Açısından İşverenin İşçiyi Gözetme Borcu*, Kazancı Hukuk Yayınları, İstanbul.
- VandenHeuvel, A., Wooden, M. (1995), “Do Explanations of Absenteeism Differ for Men and Women?”, *Human Relations*, Volume: 48/11, 1309-1329.
- Veloza, C. A. (1993). “Work Evaluations: Critique of the State of the Art of Functional Assessment of Work”, *American Journal of Occupational Therapy*, Issue: 47, 203-209.
- Wallman, T. (2008). *Disability Pension with Special Reference to Sick Leave Track Record, Health Effects, Health Care Utilisation and Survival*, (Unpublished Master Thesis), Faculty of Medicine Uppsala University, Uppsala.
- Waltermann, R. (2016). *Sozialrecht, 12. Auflage*, C.F. Müller Verlag, Heidelberg.
- WHO, Meslek Hastalığı Tanımı.
https://www.who.int/occupational_health/activities/occupational_work_diseases/en/ (12.06.2021).
- Wikeley, N. (2000). Social Security and Disability, in *Social Security Law In Contexts* (eds: N. Harris), 263-400, Oxford University Press, New York.
- Wikman, A. (2007). Arbetsliv Och Sjukfrånvaro, in *Den Höga Sjukfrånvaron– Sanning Och Konsekvens* (eds: Töres Theorell), 125-151, Statens Folkhälsoinstitut Distributionstjänst, Stockholm.
- Yarg. 9. HD., 2017, 26377 E., 04.06.2018, 12504K. Sayılı kararı.
<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>
 (12.06.2021).
- Yarg. 21. HD., 21.11.2002, 9004 E., 10005K., 13.10.2004, 21/529 E., 21/527 K. Sayılı kararı.
<https://karararama.yargitay.gov.tr/YargitayBilgiBankasiIstemciWeb/>
 (12.06.2021).
- Yerli , K. (2020). “The Elizabethan Poor Law of 1601 as a Result of Socio-Political and Economic Conditions of the Sixteenth Century England”, *Turkish Journal of Applied Social Work*, Volume: 3/1, 88-99.
- Yıldız, M., Nart, Ö. (2017). “Klinik Ortamlarda Gözden Kaçabilen Temaruz Olguları”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Cilt: 18/4, 413-414.

EKLER

EK 1: GEÇİCİ İŞ GÖREMEZLİK ÖDENEĞİNİN BİREYLERİN HASTALIK İZİNİ KULLANMASINA ETKİSİ ÜZERİNE KILAVUZ SORU FORMU

1-Demografik bilgiler

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni durum
- Eğitim durumu
- Göç durumunu

2- Çalışma Hayatına Dair Bilgiler

- Mesleği / Ne iş yapıyorsunuz?
- Hangi Sektörde çalışıyorsunuz?
- Kıdeminiz /Kaç yıldır bu işi yapıyorsunuz?/Deneyim düzeyiniz?
- Aylık mı günlük ücretle mi çalışıyorsunuz? Aylık Kazancınız ne kadar?
- Ücret kazancınız dışında ek gelirleriniz var mı? Varsa neler ve nereden temin ediyorsunuz?
- Çalışma şekliniz? (Yarı Zamanlı-Tam Zamanlı)
- Haftalık çalışma süreniz kaç saat?
- Fazla çalışıyorsa bunu kendisi mi istiyor yoksa işvereni mi? Neden?
- Yaptığınız iş yoğun mu? Çalışma Koşullarınız zor mu?
- Hiç iş kazasına uğradınız mı? Ya da uğrama riskiniz ne düzeyde?
- Gündelik işlerinizi yapabilmek için işyerinden kolay izin alabiliyor musunuz?
- Genellikle işyerinden hangi nedenlerle izin alıyorsunuz?

3- Geçici İş Göremezlik Süresi ve Ödeneğine İlişkin Sorular

- Çok sık rapor alır mısınız? Evetse nedenleri?
- En uzun süre ne kadar raporlu kaldınız? Nedeni ne idi?
- Hiç gündelik işlerinizi yapmak için (örn: veli görüşmesi, çocukların bakımı vs.) rapor aldınız mı? / Yalnızca hastalık, iş kazası vs. gibi nedenlerle mi rapor aldınız yoksa gündelik işlerinizi halletmek için de rapor almak zorunda kaldınız mı?
- Raporlu olduğunuz dönemde geçici iş göremezlik ödeneğinizi ne şekilde aldınız? İşveren kalan kısmı tamamladı mı yoksa sadece SGK tarafından verilen kısmı mı aldınız

- Geçici iş göremezlik hakkında ne kadar bilgiye sahipsiniz? Miktarı, hesaplanması, ödenmesi vb.
- Raporlu kaldığınız durumlarda geçici iş göremezlik ödeneği verilmese ve ücretiniz tamamen kesilse yine de rapor kullanır mıydınız?
- Daha önce aldığınız raporu bitince uzatma ihtiyacı duydunuz mu? Neden?
- Rapor süreniz bittikten sonra işe tekrar dönme konusunda bir isteksizlik yaşadınız mı?

Bir an önce işe mi dönmek istediniz yoksa rapor süresinin daha uzun olup evde kalmayı/iş hayatından uzak olmayı/ dinlenmeyi mi tercih ettiniz? (iş memnuniyetsizliği vb. durumların etkisi öğrenilecek)

- Rapor süreniz bittikten sonra işe döndüğünüzde çalışma hayatınızda herhangi bir değişiklik olduğunu hissettiniz mi?
- Raporlu olduğunuzda işten çıkarılma ya da işteki bir takım kariyer olanaklarından mahrum kalma sıkıntısı çektiniz mi?
- Raporlu kalınan sürede ücret kesintisi yapılmıyor olsaydı rapor uzatma tercihiniz ne yönde olurdu?
- Toplumsal cinsiyet sorumluluklarının bireylerin rapor alma davranışına etki ettiğini düşünüyor musunuz?
- Mevcut çalışma koşullarının zor olmasının bireylerin rapor alma davranışı üzerine etkili olduğunu düşünüyor musunuz neden?
- Rapor alma hakkınız olmasaydı ne yapardınız? Ya da rapor alma dışında hangi stratejileri izliyorsunuz?
- Hasta olduğunuz halde işini kaybetme korkusu ya da ilk iki günlük ücret azalması nedeniyle dinlenmek yerine çalışmaya devam ettiğiniz oldu mu?
 - Cevabın evet olması durumunda; Hastayken çalışmaya devam ettiğiniz için iş kazası geçirdiğiniz mi ya da üretkenlik kaybı yaşadınız mı? veya aynı sebepten dolayı mesai arkadaşının hastalığı nedeniyle bulaş la karşılaşp hastalandı mı?
 - Herhangi bir hastalık nedeniyle size verilen rapor süresinden daha önce kendinizi iyileşmiş hissedip çalışma hayatına geri dönmek istediğiniz oldu mu?