

Milli Reasürans T.A.Ş.
adına sahibi
Cahit NOMER

İnceleme Kurulu
BAŞKAN
Toygun DAĞLIER
ÜYE
Barbaros YALÇIN
ÜYE
Candan EVREN
ÜYE
Hüseyin YUNAK

Yazı İşleri Müdürü
Y. Kemâl ÇUHACI

İnceleme Kurulu Sekreteri
Gonca GÜNIŞIK

Sanat Yönetmeni
Melek ÖZGEN

Basın Yayın Koordinatörü
Günhan SÜERDEM

Dizgi
Nef Grafik (Çağaloğlu)

Renk Ayrımı
ÇALI GRAFİK

Baskı
CEYMA MATBAASI

Merkez
Teşvikiye Cad. 43/57
80200 Teşvikiye / İSTANBUL
TEL: 0-212-231 47 30 / 3 Hat

3 ayda bir yayınlanır.

Dergide yer alan yazıların
içeriğinden yazı sahipleri
sorumludur.

İÇİNDEKİLER

<i>Reasürör Gözüyle</i>	3
<i>Deprem Sigortaları ve Deprem Riskini Hafifletecek Öneriler</i>	4
<i>Katastrofik Rizikolar İçin Reasürans Teminatı</i>	8
<i>Bankaların Sigortacılığı</i>	13
<i>Sağlık Sigortası Sistemleri ve Özel Sigortanın Yeri</i>	14
<i>İngiliz Enstitü Yük Klozları B-C</i>	22
<i>Yabancı Basından Haberler</i>	25

Reasürör Gözüyle

Deprem kuşağı üzerinde bulunan ülkemizde sigortacılık sektörünün muhtemel bir felâket sonrasında karşılaşılabileceği maddî sorunların halinde yardımcı olmak üzere 1993 yılından bu yana Deprem İhtiyat Fonları ayrılmaktadır. Sadece ülkemizde değil dünyada tabii afetlere maruz birçok ülkede uygulanmakta olan bu yöntem, o ülke sigortacılık sektörünün deprem, sel, fırtına gibi ulusal felâketlerde önceden hazırlıklı olmasını sağlamakta ve bu yönüyle sadece sigortacılık sektörü için değil, ülke ekonomisi için de olumlu işlevlerde bulunmaktadır. Ancak, diğer taraftan, bu fonlar üzerine uygulanmakta olan Kurumlar Vergisinin sigorta şirketleri için ilâve bir yük getirmekte olduğu ise üzerinde düşünülmesi gereken bir konudur. Sayın Bilgi Kongar, dergimiz için hazırlamış oldukları değerli çalışmalarında Deprem İhtiyat Fonuna uygulanmakta olan Kurumlar Vergisi konusu üzerinde durmaktadır.

Meydana geldikleri ülkelerde olumsuz ekonomik etkilerde bulunan bazı doğal felâketlerin insanların yapmış olduğu çevresel tahribatlardan kaynaklandığı bilimsel olarak kanıtlanmış bir gerçektir. Meydana gelen ulusal nitelikteki felâketler, sigortalı olsun veya olmasın sadece insanlar için değil, aynı zamanda sigorta şirketleri, reasürans şirketleri ve ilgili ülke devletleri için de bazı sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu sayımızda yeralan, Sayın Muzaffer Aktaş'ın Nisan ayında Mısır'da vermiş oldukları konferans metninde bu sorunlar ve çözüm önerileri üzerinde durulmaktadır.

Geçen sayımızda Avrupa Sigortalar Komitesi (CEA) tarafından hazırlanmış, Avrupa'da bankacılık ve sigortacılık sektörleri arasındaki rekabeti konu alan bir çalışma yayınlanmış idi. Ülkemizde henüz bir rekabet konusu olmayan ve bankacılık sektörü tarafından yapılmaya çalışılan sigorta hizmetleri konusu bu sayımızda bir bankacı olan Sayın Ali Mustafa Barut tarafından ele alınmaktadır.

Ortalama bir aile bütçesinde sağlık harcamalarının giderek daha fazla bir yer tutması, diğer taraftan kamu eliyle idare edilen sağlık sigorta sistemlerinin yetersiz kalması ülkemizdeki özel sağlık sigortalarına daha fazla rağbet edilmesine neden olmuştur. Sayın Ali Yücel, değerli çalışmalarında, dünyada uygulanmakta olan çeşitli tiplerdeki sağlık sigorta sistemlerinden bahsederek özellikle Almanya'daki sağlık sigorta sistemini irdelemekte, ülkemizin sağlık sigorta sisteminin sorunları ile özel sağlık sigortasının konumuna değinmektedir.

Geçtiğimiz sayıda incelemeye başladığımız İngiliz Enstitü Yük Klozlarıyla ilgili çalışmaya devam edilmekte ve böylece Nakliyat branşında çalışmakta olan kişiler açısından faydalı olacağına inandığımız bir başvuru kaynağı oluşturulmaktadır.

Deprem Sigortaları ve Deprem Riskini Hafifletecek Öneriler

Deprem riski yönünden oldukça önemli bir deprem kuşağı üzerinde bulunan ülkemizde her geçen gün artan bir deprem teminatı talebi doğmakta ve sektörümüz bu talebi uluslararası piyasa elverdiği ölçüde karşılamaya çalışmaktadır.

Bilindiği üzere, ülkemiz açısından en tehlikeli afet depremdir. Aktif bir deprem kuşağında yeralan ülkemizde depremler maalesef sıkça yaşanmaktadır ve en son 13.03.1992 tarihinde Erzincan'da meydana gelen depremin sebep olduğu maddî ve manevî kayıplar henüz unutulmamış bulunmaktadır. 1992 yılında Erzincan ve civarında sigorta şirketlerimiz tarafından 4.302 poliçe ile 456.7 milyar liralık deprem teminatı verilmiş, Mart ayında meydana gelen depremde ise, 3.862 poliçe hasara konu olmuş ve 74.2 milyar lira tazminat gecikilmeksizin zarar görenlere ödenmiştir. Görüldüğü gibi 4.302 sigorta sözleşmesinden 3.862 adedi, diğer bir ifadeyle yaklaşık % 90'ı hasara konu teşkil etmiştir. Ödenen tazminat ise, deprem sigorta bedelinin yaklaşık %17'sidir. Erzincan merkezinde takriben 28.500 bina bulunduğu dikkate alınırsa bunlardan ancak % 15 kadarlık bir kısmının depreme karşı sigortalı olduğu, kalan büyük kısmın ise sigortasız bulunduğu görülmektedir.

Çarpık yapılaşma, denetimsiz inşaat, plansızlık, yetersiz imar mevzuatı, çok sık değişen

ve belki de bu nedenle hiçe sayılan nazım planlar, kaçak inşaat ve gecekondu olgusu nedeni ile büyük yerleşim merkezlerinde meydana gelecek bir deprem afeti ülkemizde onarılamaz yaralar açabilecek ve ülke ekonomisini önemli ölçüde etkileyecek sonuçlar doğmasına neden olabilecektir.

Böyle bir sonucun etkisini mümkün olduğunca aza indirebilmek amacıyla Japonya ve İsrail ile terörizm tehdidi altındaki İngiltere ve diğer tabii afetler bakımından Fransa ve İspanya örneklerinde olduğu gibi sigorta şirketleriyle birlikte devletin de olaya dahil olması gerekmektedir. Bu gereklilikten yola çıkılarak deprem afetinin doğrudan veya dolaylı olarak neden olacağı yangın ve infilâk sonucu meydana gelenler dahil ve fakat sigortalı şeylerin kaybolmasından doğan zararlar hariç olmak üzere Tasdikli Yangın Sigortası Genel ve Özel Şartları ile Klozları dahilinde sigortalı maddî zarar ve ziyânı karşılamak amacı ile bir Yasa Tasarısı taslağı hazırlanarak 1993 yılında Müsteşarlığa sunulmuştur. Bu konuda bugüne kadar herhangi bir ilerleme olmamıştır.

Ülkemizin büyük bir kısmının depreme müsait bir konumda bulunması ve son Erzincan deprem felâketi deprem sigortalarının önemini bir kez daha gündeme getirmiş ve bir deprem felâketine karşı daha hazırlıklı olmak gereğini ortaya çı-

karmıştır.

Bu nedenle 7397 sayılı Kanun'un 539 sayılı KHK ile değişik 25. maddesinin birinci fıkrasında;

"Sigorta ve reasürans şirketleri Yangın ve Mühendislik sigorta branşlarında verilen deprem teminatı karşılığında aldıkları ve kendi saklama paylarında kalan primlerle bu primlerin net gelirlerini on beş yıl süre ile 'Deprem Hasar Karşılığı' olarak ayırmak zorundadırlar" hükmü getirilmiştir.

Karşılık hesabında toplanacak olan Fon'un 15 yıllık süre ile Kurumlar Vergisi ve Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisinden arındırılması hem muhtemel bir deprem felâketi zararının karşılanmasında etkili olacak hem fonların yatırıldığı sektörlerin gelişmesine yardımcı olacaktır.

Bunun için Kurumlar Vergisi ile Banka ve Sigorta Muameleleri Vergisinin ilgili maddelerinde değişiklik yapılması gerekecektir.

a) Kurumlar Vergisi Kanununun 14. maddesindeki "İndirilecek Giderler" arasında "Deprem Hasar Karşılıklarının" ithal edilmesi aynı maddeye deprem hasar karşılığının, 15. yıl sonunda kâra nakledilmesi hükmünün getirilmesi sorununu çözecektir.

b) Deprem hasar karşılığına isabet eden prim tahsilâtının Banka ve Sigorta Muamele Vergisinden arındırılması ve bunun için 6802 sayılı Gider

Vergileri Kanunu'nun 29. maddesine bir "istisna" hükmünün eklenmesi yerinde olacaktır.

Bu nedenlerle Deprem Hasar Karşılıklarına isabet eden prim tahsilâtının BSMV'den istisnası için "13.7.1956 tarih ve 6802 sayılı Gider Vergileri Kanununun 29. maddesinin sonuna 'deprem hasar karşılığına isabet eden prim tahsilâtına ait paralar' şeklinde (p) fıkrası eklenmiştir" hükmü konulmalıdır.

Sonuç olarak bugüne kadar ülkemizde devlet desteği veya herhangi bir vergi muafiyeti sağlanamamış bu nedenle sigorta şirketlerinin ayırdıkları Deprem Karşılıkları vergi bağımsızlığı sağlanamadığı için herhangi bir afet anında yaraları saracak boyutta gelişmemiştir. Her yıl ayrılan fonun yaklaşık yüzde ellisi vergi olarak ödenmektedir.

Bizde durum böyle iken bir çok gelişmiş ülkede katastrofik risklere ait fonlar vergi dışında tutulmaktadır.

Bunun son örneği şu anda İngiltere'de yaşanmaktadır. 1995 yılında hazırlanan İngiliz sigorta ve reasürans şirketlerini katastrofik fon vergisinden muaf tutmayı amaçlayan yasa teklifi Avam Kamarası'ndan hiç bir muhalefetle karşılaşmadan geçmiştir ve söz konusu teklif muhtemelen sonbaharda kanunlaşacaktır.

Yeni yasanın yürürlüğe girmesinden sonra sigorta ve reasürans şirketleri, underwriting sonuçlarının iyi olduğu yıllarda vergiden muaf olan gelirlerini büyük bir katastrofik olayda kullanmak üzere bir fonda biriktirmek olanağına kavuşacaklardır. Bunun yanında doğal bir felâket nedeniyle fiyatlandırılması önemli ölçüde değişkenlik gösteren mal sigortalarındaki sigorta kullanım imkânı, fonla-

rın oluşturulması sayesinde daha da genişleyebilecektir.

Öte yandan ülkemiz kadar deprem riskine maruz komşumuz Yunanistan'da da depreme dayanıklı inşaat yapmak üzere ciddi çalışmalar yapılmaktadır. Mayıs ayı içinde Atina'da yapılan C.E.A. Yangın Genel Kurul toplantısında Üniversite ile Yunanistan Sigorta Şirketleri Birliği işbirliği sonucu hazırlanan "Yunanistan'da Sismik Risklerin Sigortası" adlı bir rapor tak-



dim edilmiş ve inşaatlarda depreme dayanıklılık testlerini gösteren bir film gösterilmiştir.

Sigorta şirketleri yönünden deprem riskini karşılayacak fonlar oluşturulmasına ve burada kamunun katılımının sağlanmasına çalışılırken öte yandan yapıda denetim olayı da ülkemizde tam olarak sağlanamamaktadır.

Ülkemizde yapılan denetim; kamu yapılarında kamunun ilgili birimi, özel mülkiyetli yapılarda ise, yerel yönetimler eliyle yürütülmektedir. Kamu yapılarında sadece projeye uygunluğun denetimi boyutunda da olsa, bir denetimin varlığından söz edilebilir. Özel mülkiyetli yapılarda ise, iki ayrı oluşumla karşılaşılmaktadır: 1) Büyük ve köklü özel firmaların müteahhitliğinde yürüyen işlerde firmalar denetimi kendileri yapmaktadırlar. 2) "Yap-sat"

türü inşaatlar ile gecekondulaşmada denetim kesinlikle sözkonusu değildir. Denetimci konumundaki yerel yönetimler ise, sadece proje kontrolünde, temel üstü yapım ruhsatı ve sonra yapı kullanım ruhsatı formalitelerinde devreye girerler.

Bu çerçevede, ülkemizde ne kamuya ait bina türü yapılarda, ne de özel mülkiyet eliyle yürütülen yapım faaliyetlerinde eksiksiz bir denetimin varlığından söz etmek mümkün değildir.

Sonuç olarak, her doğal afetten sonra siyasî demeçler verilip gerekli tedbirlerin alınmadığı, yapı kontrolünde ciddi bir düzen değişikliğinin bir türlü gerçekleştirilemediği ülkemizde; gerek sigorta sektörüne sağlanacak vergi bağımsızlıkları ve gerekse ülke ölçeğinde yapı kalitesi denetimi ve sigorta kavramının birlikte düşünülerek olası bir afetin yükünü azaltıcı adımlar atılması zamanı gelmiş geçmektedir.

Semih S.Teşcan, Rıfat Yazar, Hasan Boduroğlu tarafından hazırlanmış "Yapıda Denetim ve Sertifikalı Mühendis" adlı bir rapordan alınan "Türkiye'de Depremlerde Can ve Mal Kaybı 1900-1984" tablosu olayın büyüklüğünü göstermek bakımından ilişikte sunulmaktadır.

Bilgi KONGAR

TÜRKİYE'DE DEPREMLERDE CAN ve MAL KAYBI (1900-1984)

Tarih	Yer	M	I.	Ölü	Orta, Ağır Hasar
12.07.1900	Kağızman	5.9	VIII	140	2.000
08.11.1901	Erzurum	6.1	VIII	500	10.000
09.03.1902	Çankırı	5.5	IX	4	3.000
28.04.1903	Patnos	6.3	IX	3.560	12.000
28.05.1903	Göle	5.8	VIII	1.000	8.000
04.12.1905	Malatya	6.8	IX	500	5.000
19.01.1909	Foça	6.0	IX	8	1.700
09.02.1909	Enderes	6.3	IX	500	5.000
09.08.1912	Mürefte	7.4	X	2.836	39.980
03.10.1914	Burdur	7.1	IX	4.000	17.000
24.10.1916	Tokat	7.1	X	500	5.000
18.11.1919	Soma	6.9	IX	3.000	16.000
13.09.1924	Horasan	6.8	IX	50	25.000
31.03.1928	Torbali	6.3	VIII	200	2.000
18.05.1929	Gürün	6.6	VIII	39	543
04.01.1935	Erdek	6.4	IX	5	500
19.04.1938	Kırşehir	6.8	IX	194	4.300
22.09.1939	Dikili	6.5	IX	170	1.800
26.12.1939	Erzincan	7.8	XI	40.000	36.000
23.05.1941	Muğla	5.9	VIII	10	350
10.09.1941	Van	6.0	VIII	192	27
02.12.1942	Çorum	5.9	VIII	26	300
20.12.1942	Tokat	7.1	X	500	3.000
20.06.1942	Hendek	7.3	IX	304	4.346
26.11.1943	Samsun	7.5	X	4.000	40.000
01.02.1944	Bolu	7.5	X	4.000	50.000
25.06.1944	Gediz	6.0	VIII	30	3.500
06.10.1944	Edremit	6.8	IX	30	5.500
20.03.1945	Adana	5.7	VIII	22	1.800
29.07.1945	Van	5.8	VIII	12	2.000
21.12.1945	Denizli	7.8	IX	190	400
21.02.1946	Ilgın	5.7	VIII	56	800
31.05.1946	Varto	6.0	VIII	833	1.991
23.07.1949	Sakız	6.6	VIII	260	1.767
17.08.1949	Bingöl	6.9	IX	300	1.500

TÜRKİYE'DE DEPREMLERDE CAN ve MAL KAYBI (1900-1984) (Devam)

Tarih	Yer	M	I.	Ölü	Orta, Ağır Hasar
13.08.1951	Çankırı	6.9	IX	50	8.000
03.01.1952	Hasankale	5.6	VIII	100	2.500
22.10.1952	Misis	5.3	VII	10	150
18.03.1953	Yenice, Gönen	7.8	X	250	8.000
18.06.1953	Edirne	5.2	VI	10	323
16.07.1955	Söke	6.7	VIII	2	400
20.02.1956	Eskişehir	6.1	VIII	4	1.854
25.04.1957	Fethiye	7.3	VIII	150	4.900
26.05.1957	Abant	7.3	IX	50	500
25.04.1959	Köyceğiz	6.3	VIII	6	266
25.10.1959	Varto	6.2	VIII	12	1.000
11.03.1963	Denizli	5.6	VII	0	1.000
22.11.1963	Tefenni	5.1	VII	0	362
14.06.1964	Malatya	6.5	VIII	16	350
06.10.1964	Manyas	6.9	IX	300	9.602
02.03.1965	Salihli	5.8	VIII	12	150
13.06.1965	Denizli	5.6	VIII	2	900
07.03.1966	Varto	5.6	VIII	15	7.600
19.08.1966	Varto	6.8	IX	2.529	34.000
22.07.1967	Adapazarı	7.5	X	43	250
26.07.1967	Kiğı, Erzincan	6.0	VIII	100	600
03.09.1968	Bartın	6.5	VII	14	75
28.03.1969	Alaşehir	6.5	VIII	15	150
28.03.1970	Gediz	7.1	IX	1.100	15.000
12.05.1970	Burdur	6.5	IX	35	3.148
22.05.1971	Bingöl	6.4	VIII	881	20.763
01.02.1974	İzmir	5.9	VII	2	157
25.03.1975	Ardahan	5.1	VIII	3	461
27.03.1975	Gelibolu	6.4	VII	7	980
06.09.1975	Lice	6.2	VIII	2.384	8.149
02.04.1976	İğdır	5.1	VIII	4	80
24.11.1976	Çaldıran	7.5	X	3.840	9.232
25.03.1977	Elazığ	5.0	VIII	8	831
30.10.1983	Horasan	6.8	VIII	1.150	6.248
18.09.1984	Erzurum	5.5	VII	3	570
TOPLAM		6.4		81.078	461.155

"Katastrofik Rizikolar İçin Reasürans Teminatı" konulu Sayın Muzaffer Aktaş tarafından 27.4.1995 tarihinde Mısır'da verilen Konferans metninin çevirisidir.

Konuşmama başlamadan önce, bu konferansa davet edilmekten ve böylesine önemli bir dinleyici topluluğuna hitap etme fırsatını elde etmekten duyduğum memnuniyeti ifade etmek isterim.

Bu konferansı tertip eden EGYPT RE ve UNCTAD'ı mükemmel hazırlıkları dolayısıyla kutlarken, Kardeşim Mohamed El Teir'e de özellikle teşekkür etmeme lütfen müsaade ediniz.

Konumun (KATASTROFİK RİZİKOLAR İÇİN REASÜRANS TEMİNATI) bugünlerde en sıcak başlıklardan birisini oluşturması nedeniyle bu daveti biraz heyecan ve elbette ki şevkle kabul ettim ve son büyük hasarların reasürans piyasasına getirdiği tartışmayı sunmaktan daha iyi başka bir konu olduğunu sanmıyorum.

Bu sabahki görevim, yalnızca bu özel konunun arzettiği manzara ile bu konuyla ilgili ana sorunları sizlerin gözleri önüne sermek ve son katastrofik hasarların rotası ile etkilerini tesbit etmek olacaktır.

Daha sonra ise, konuyu hep birlikte tartışıp bir konferans olarak bazı sonuçlara ulaşarak hareket noktalarımızı tesbit edeceğiz.

Konuyu aşağıdaki şekilde incelemek istiyorum:

1. Katastrofik olayların daha sık ve daha pahalıya mal olmalarının nedenleri;

2. Bu olayların artışının reasürans piyasaları üzerindeki etkileri;

3. Sonuç olarak reasürans

piyasalarınca alınmış ve alınmakta olunan tedbirler;

4. Devletlerin daha fazla katılımlarını sağlamak ve daha dengeli ve yeterli bir reasürans piyasası oluşturmak konularında kârlı bir underwriting'e dönüş gereksiniminin incelenmesi.

Şimdi, Sıklık ve Maliyet konuları ile katastrofik olayların ve hasarların artış nedenlerinden bahsetmeme izin veriniz.

Katastrofik hadiselerin çoğuna katkıda bulunan ana öğe tüm dünyadaki nüfus artışı olmaktadır. Sürekli artmakta olan bir nüfus, gezegenimiz kaynaklarının daha fazla kullanımına yol açmakta, bu fazla kullanım da küresel ısınma yaratmaktadır. Bilim adamlarının büyük bir çoğunluğuna göre, küresel ısınma, seller ve fırtınaların yoğunluk ve sıklığının daha fazla artması sonucunu doğuran atmosfer değişikliklerine neden olmakta ve hattâ, Japon bilim adamı Masakazu Outlake'in teorisine göre, Japonya'nın Pasifik kıyılarında deprem oluşturabilmektedir. "New Scientist" Dergisi, 684 ile 1946 yılları arasında meydana gelen 13 büyük depremin atmosfer basıncının yüksek olduğu sonbahar veya kış aylarında meydana geldiğini tesbit ettiklerini belirtmektedir. Kuşkusuz, yine kışın meydana gelen Kobe depremi M. Outlake'in teorisini desteklemektedir.

Nüfusun devamlı artışı, aynı zamanda, katastrofik hasar boyutlarının da artmasının ana nedenidir. Gezegenimiz sadece daha fazla kalabalıklaşmakla

kalmıyor, aynı zamanda insanlar da gitgide daha fazla zenginleşiyor. Dünya nüfusunun bu durmak bilmeyen artışı ve insanların oluşturduğu refah düzeyi, rizikoların gerçekten dehşet verici ve gittikçe artan boyutlarda akümüle olmasına yol açıyor.

Katastrofik hasar boyutlarında meydana gelen artışın bir diğer nedeni nüfusun hareket halinde olmasıdır. Devamlı artan kentleşme, büyük şehirlerdeki deprem, sel ve fırtına rizikolarının bir araya yığılması konusunda gittikçe büyüyen bir yara oluşturmaktadır. Ayrıca daha iyi bir yaşam elde etme çabaları sonucunda insanlar, az nüfuslu dağlık veya iç bölgelerden deniz seviyelerindeki alçak bölgelere yerleşmeyi yeğlemektedirler. Bu deniz seviyelerinde yeni bir yaşam arayışı, gittikçe artarak yoğunluk kazanmakta olan refah düzeyini sel, deniz altındaki yer sarsıntılarının oluşturduğu büyük dalgalar ve fırtına gibi tehlikelerle karşı karşıya getirmektedir.

Kıyı bölgelerindeki devamlı nüfus artışının bazı durumlarda deniz kıyılarının doldurulması suretiyle yeni ikamet alanları yaratılmasına neden olduğunu da belirtmek isterim. Bu tip arazilerin yapılaştırılması halinde, buralarda oluşturulan servetin maruz kalacağı deprem riski normal arazidekinden daha fazla olacaktır. Son depremde Kobe limanında bu şekilde oluşturulan iki adanın su altında kalması bu durumun en ciddi örneğidir.

Tüm dünyadaki insanlar ya-

şam standartlarını yükseltmek ve onu yüksek tutmak konusunda daha fazla bilinçlenmişlerdir. İnsanların yaşam standartları ile işlerinin sürekliliğini belirli bir seviyede tutabilmelerine yardımcı yollardan birisi de sigortadır. Bu artmakta olan bilinçlenme ve herşeyi satın alabilme gücü sayesinde bugünün insanları varlıklarını eskiye kıyasla daha fazla sigorta ettirmekte ve böylece, sigorta poliçelerinin sayıları ve katastrofi sigortası konusundaki yükümlülükler artmaktadır.

Bu durumun kanıtı olarak, belirli doğal felâketler konusunda sigorta bedellerinin ulaştığı şaşırtıcı meblağın bilincine varabilmek için dünyadaki büyük şehirlerden sadece birinin arzettiği duruma göz atmak yeterlidir.

KATASTROFİK KAPASİTENİN AZALMA NEDENİ

80'li yılların sonu ile 90'lı yılların başlarında meydana gelen katastrofik olay niteliğindeki doğal felâketlerin olumsuz etkisi, küçük ve orta boyutlu reasürans şirketleri ile bazı durumlarda direkt sigorta şirketlerinin çok büyük yan kuruluşlarının önemli ölçüde piyasalardan çekilmesine neden olmuştur. Ayakta kalabilen sigorta ve reasürans şirketlerinin çoğu, olumsuz sonuçlar nedeniyle reasürans kabul kapasitelerini azaltmak zorunda kalmışlardır. Bu kapasiteler birbirine eklendiğinde çok önemli boyutlarda kapasite kaybı olduğu ortaya çıkmaktadır.

Katastrofik piyasanın şiddetli bir şekilde etkilenmesinin nedenleri

1- Sigorta şirketleri ya kendilerinden istenmediği veya gerektiği şekilde teşhiz edilmiş

olmamaları nedeniyle toplam yükümlülüklerini reasürörlere sürekli bir şekilde bildiremedikleri için çoğu yazdıkları işlerin nerelere varabileceğinin tam olarak bilincinde değildirler. Bu tarz bir 'underwriting' kuşkusuz, sağduyusuz ve teknik dışı bir yaklaşımı sergilemekteydi.

2- Underwriter'lar, varlıklı bir nüfusun devamlı olarak artarak bir araya toplanması ve bunların seneler içinde deprem, sel ve fırtına rizikoları açısından oluşturdukları kümülasyonun doğrudan etkisinin ne olabileceği konusunda ciddi bir şekilde eğilmemişlerdi.

3- Seneler boyunca dikkatlerini her bir işin geçmiş deneyimi üzerine yoğunlaştıran 'underwriter'lar kümül konusuyula ilgili bilgilerin elde edilemeyeşiyle de ilgilenmemişlerdi.

4- Her biri prim tabanını genişletmek konusunda birbiriyle rekabet içinde olduğundan şart ve esasları düzeltmek konusunda yetersiz kalmışlar ve dahası, yetersiz fiyatlar nedeniyle reasürans şirketlerinin yükümlülükleri daha da artmıştı.

5- Şirketler üzerlerinde taşıdıkları yükümlülük toplamını hesaplama konusunda kendilerine düşeni yapmamış ve bunu yapmadıkları için de şirketlerinin sermaye ve özkaynaklarını şiddetli şekilde zorlayarak tehlikeye sokmuşlardı.

İşte, 'underwriting' konusundaki bu karanlık tablo, birçok sigorta ve reasürans şirketine pahalıya mal olmuş ve bir çoğu ya uluslararası reasürans piyasasından çekilmek veya işlerine tamamen son vermek zorunda kalmıştır. Devam edebilenler ise, toplam yükümlülüklerini herbir büyük doğal felâket açısından ülke bazında hesaplamak suretiyle ellerindeki işleri

ilk kez çok ciddi ve profesyonel bir şekilde incelemek zorunda kalmışlardır.

AĞIR HASARLARIN ETKİSİNDEN SONRA...

Reasürans piyasasındaki büyük hasarların olumsuz etkileri dayanılmaz bir noktaya ulaştığı için 1993 yenilemelerinde arz talep dengesinde keskin bir dönüş görülmüştü. Reasürans piyasası, alıcıların piyasası olmak yerine satıcıların piyasası haline gelmişti. Kapasite, ender bulunur ve tereddüt yaratır olmuş, yalnızca doğru fiyatlandırma halinde ilgi çekmekteydi. Reasürans teminatı arayan sigorta şirketlerinin sertleşmiş yeni şartları kabul etmekten başka seçim şansı kalmamıştı.

Örneğin, bölüşümlü tretelerde reasürans komisyonu ve kapasitesi azalmış, bölüşümsüz tretelerde ise fiyatlar ve alt limitler yükselmişti. Ancak bu önlemler dahi yetersiz kalmıştı.

Doğal felâketlerden kaynaklanan katastrofik olayların şiddetlenmesi ve sıklaşması nedeniyle reasürans şirketleri hangi işte ne kadar sorumluluk taşıdıkları konusunda şeffaflaşmanın önemini idraki içinde, ciddi olarak, bölge başına ve hattâ bazı durumlarda posta kodlarına göre munzam sorumluluklarını hesaplamaya başlamışlardır.

Burada vurgulamak istediğim, hernekadar posta kodu bazlı bilgi sigorta ve reasürans şirketlerinin sel, fırtına ve deprem rizikolarıyla ilgili munzam sorumluluklarını hesaplamak konusunda en doğru ve arzu edilen bir yol ise de, şu durumda bu bilgiler dahi şirketlerce tam ve geniş olarak verilememektedir. Yakın bir gelecekte bu bilgileri sağlayabilmek için her türlü çaba gösterilecektir.

Şimdiden bazı araştırma ve inceleme şirketleri posta kodları esasıyla bilgisayar programları oluşturmak üzere faal bir biçimde çalışmaktadır. Willis Faber Şirketi, posta kodu esaslı bilgilerin önemini idraki içinde müşterilerine bilgisayar programları (software) temin edebilmek için araştırma ve inceleme şirketlerinden biriyle şimdilerde beraber çalışmaktadır. Bu bilgiler, er veya geç, tüm kalkınmış ülkelerde temin edilebilecektir. Yakında diğer ülkelerin de kalkınmış ülkeleri takip etmesi ümitlenilecektir.

Reasürans piyasasının içinde bulunduğu bu güç durumu takiben, hemen hemen tüm sigorta şirketleri üzerlerindeki munzam yükümlülükleri reasürörlerine bildirme konusunda istekli ve yetenekli davranmışlardır. Bu olumlu gelişme, reasürans şirketlerinin ne tür sorumluluk üstlendikleri ve üzerlerinde ortalama ne kadar munzam sorumluluk taşıdıkları gibi konularda rahatlamalarına neden olmuştur.

Muhtemel sorumluluklarını denetleyebilme açısından reasürörler, daha da ileriye giderek uygun buldukları bölümlü tretelere hadise limitleri veya en azından sesyon limitleri koymuşlardır.

Bu kısıtlamalar gerçekten reasürörlerin munzam sorumluluklarını yakından takip etmelerine ve daha doğru hesaplamalarına yardımcı olmuştur.

REASÜRANS UYGULAMASINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

1992 yılına kadar meydana gelen hasarlar, daha sonra, sigorta ve reasürans modellerinin tümünü olumsuz yönde etkilemiştir.

1- Sermaye Enjeksiyonu

Bu konudaki ilk gelişme, sigorta şirketlerinin ya kendi arzularıyla veya yasalar gereği sermayelerini artırmalarıdır. Bir sigorta şirketinin saklama payı kapasitesini artırma ve sonuç olarak reasürans gereksinimini azaltması konusundaki ilk adımın sermayeye yapılacak enjeksiyon olduğu tamamıyla kabul gören ve itibar edilen bir husus olmuştur.

Diğer taraftan, piyasadaki retrosesyon kapasitesi daha da az bulunur hale geldiğinden, reasürans şirketleri de kendi net saklama paylarını daha yüksek tutmak zorunda kalmışlar ve bunu gerçekleştirmek için daha yüksek sermayeye gereksinimleri olmuştur.

2- Hasarın Poliçe Sahibi ile Paylaşılması

Katastrofik hasarların şiddet ve sıklığı, kuşkusuz, tüm dünyada reasürans kapasitesinde bir azalma yaratmıştır.

Bu gerçeğe rağmen, sigorta şirketleri bunun arkasına saklanıp, son olarak Hollanda'da meydana gelen sel ve Japonya'daki deprem felâketlerini takiben karşılaştığı gibi, müşterilerine doğal felâket teminatı vermeyi reddedip onları kırmalıdır.

İlkinde hiçbir teminat verilmezken, ikincisinde Kobe yöresindeki evlerin sadece % 3'üne teminat verilmişti. Japonya'nın dünyadaki ikinci büyük sigorta pazarı olduğu ve Hollanda'nın da ilk on içinde yer aldığı gerçeklerini dikkate alacak olursak, konu daha da şaşırtıcı olmaktadır. Hepimiz kapasite darlığını ve deprem ve sel gibi doğal felâketlerin reasürans maliyetlerini artırdığını anlayışla karşılıyoruz. Ancak,

bu teminatı sigortalılardan tamamiyle esirgemek yerine, en iyi çözümün muafiyet ve koasürans yoluyla sigortalıları da hasarlara iştirak ettirmek olduğuna inanıyoruz. Bunu yapmakla reasürans teminatına duyulan gereksinim azaltılırken, aynı zamanda kapasite sorununa da nisbî bir rahatlık getirilmektedir.

Üzerlerinde taşıdıkları munzam yükümlülüklerin artmasının varolmaları üzerinde bir baskı oluşturduğunu keşfeden sigorta şirketlerine sahip Türkiye gibi bazı ülkelerde, doğal felâket rizikolarına teminat vermeyi durdurmak yerine, poliçelere muafiyet ve koasürans oranları konularak primler artırılmıştır.

3- Hükümetlerin Katılımı

Sigorta şirketleri doğal felâketlere teminat vermedikleri takdirde, bunlardan kaynaklanacak muhtemel hasarlar neticede hükümetlerin omuzlarına binecektir. Devletler, ister zengin ister fakir olsun, katastrofik olaylardan zarar görenlere yardım etmek zorundadırlar.

Katastrofik hasarlardaki devlete düşen payı azaltmak üzere, birçok ülkede sigorta şirketleri ile hükümetler katastrofik felâket konusunda halkın teminatsız kalmaması için reasürans pool'ları tesis etmek veya başka reasürans aranjmanları yapmak hususunda birlikte çalışmaktadırlar.

Sigorta şirketleri, eskiden sigortanın herhangi bir şekline devletin ilgi göstermesine şiddetle karşı gelirken, şimdilerde sayıları devamlı olarak artmakta olan katastrofik hasarlar nedeniyle devletin yardımını isteyerek katastrofik reasüransa katılmaları konusunda ısrar et-

mektedirler.

Japonya'da devlet çok uzun zamandan beri sigorta piyasasıyla birlikte değişik şekil ve meblağlarda deprem teminatı vermektedir.

Fransa'da, 1982 yılından bu yana tüm doğal felâketler yangın poliçesi kapsamına alınmış olup, devlet Caisse Centrale de Reassurance Şirketi kanalıyla istisnai hasarların meydana gelmesi halinde sigorta şirketlerine destek vermektedir.

Çoğu ülkede devletler son zamanlarda reasüransa katılmaya başlamışlardır. Örneğin, İngiltere'de hükümet 100.000 Pound'u aşan terörizm sigortası için Pool Re aracılığıyla reasürans teminatı vermektedir.

A.B.D'de, sigorta komisyonerlerinden bir grup ulusal veya federal bir katastrofik fon kurulması konusunda kuvvetli bir şekilde lobi yapmaktadır. Hollanda'da ise, hükümet ile sigorta endüstrisi halka beraberce nasıl bir sel teminatı verebilecekleri konusunu tartışmaktadırlar.

Katastrofik hasarlara teminat vermek konusunda sigorta endüstrileri hükümetleriyle ortak bir çözüm bulamadıkları takdirde, sigortacılarla sigortalılar arasındaki ilişkilerin yıpranacağına inanıyorum. Büyük bir katastrofik olayı takiben teklif edilecek tazminat meblağı, hükümetler için çok büyük bir yük teşkil edebileceği gibi zarar görenleri de asla tatmin etmeyebilir. Birçok olayda bunu yaşadık. En sonuncusu ise, Hollanda Hükümetinin ödemek zorunda kaldığı tazminat meblağıdır. Zarar görenler sigorta endüstrisinin rolünü soruşturmaya başladılar bile.. Teminatın elde edilemeyişi veya engelleyici fiyatlar konusunda gösterilen sert reaksiyonu olumlu

karşılammamak mümkün değildir.

4- Vergi Muafiyeti

Son sel ve deprem hasarlarının gelişmiş ülkelerdeki sigorta şirketlerinin rollerinin ne olduğu konusunda büyük bir tartışmaya yol açacağı doğrudur. Zarar görenler, önleyici tedbirler alabildikleri tehlikeler konusunda sigorta piyasasının teminat vermek istemesinin, ancak kontrol edemedikleri doğal felâket rizikosuna karşı yalnız bırakılmalarının nedenlerini çok haklı olarak sorgulayacaklardır. Buna karşılık, sigorta şirketleri kapasite eksikliği ile yüksek reasürans maliyetlerini öne sürerek kendilerini savunacaklardır. Bu engelleri aşmak için, kesinlikle hükümetlerden vergi muafiyeti konusunda yardım istenecektir. Gerçekten, muhtemel katastrofik olaylar karşılığı ayrılan rezervler için hükümetlerden vergi muafiyeti konusunda teşvik istemek sigorta endüstrilerinin en önemli talebini oluşturacaktır. Bunlar sayesinde sigorta şirketleri nefes alabilecek ve istekli olarak deprem ve sel teminatı satma konusunda cesaretleneceklerdir.

Vergi muafiyeti sağlamanın birçok yararı vardır:

- Sigorta şirketleri katastrofik teminat satma konusunda cesaretlenecekler ve bu nedenle daha fazla gelir elde edecek ve reasürans korunması satın alabilecekler;

- Reasürörler, yeterli fiyatlar sayesinde kapasitelerini tam olarak kullanabilecekler;

- Tüm faturalar hükümetlere çıkarılamayacaktır.

KATASTROFİK KAPASİTE YETERLİ Mİ?

Buraya kadar, belirli bölgelerdeki katastrofik reasürans

kapasitesinin eksikliğinden bahsettik ve reasürans piyasalarında son zamanlarda görülen değişikliklerin nedenini bu eksikliğe bağladık. Reasürans esas ve şartlarında meydana gelen tüm bu gelişmelerden sonra, acaba halâ reasürans kapasitesi eksikliği var mı, inceleyelim.

Kapasite, kuşkusuz, sermaye demektir. Sermayenin yatırıldığı iş kârlı olduğu müddetçe dünyada daima yeterli sermaye olacağına inananlardanım.

Sigorta işlerinin hızla büyümesine rağmen, reasürans kapasitesi aynı temayülü göstermemiştir. Aksine 90'lı yılların başlarında kapasite daralmıştır. Bu durum, reasüransa yatırılacak yeterli sermaye olmayışından değil, hissedarlara yeterli dönüşün olmayışından kaynaklanmıştır.

Son birkaç sene içinde işlerin doğru yolda gelişmeye başlamış olduğunu memnuniyetle belirtmek isterim.

Reasürans işlerinde alınan son düzenleyici önlemler dünyadaki katastrofik reasürans kapasitesinin artmasına kesinlikle yardımcı olmuştur.

Bu önlemlerin bazılarını tekrarlamakta yarar vardır: Şirketlerin net saklama paylarındaki artış, muafiyet ve koasürans uygulaması, hasar fazlası fiyatlarındaki artış ve kârlılığın artması gibi.

Bermuda Piyasası

Reasürans piyasasına getirilen düzenleyici önlemler, bu arada, yeni sermayelere açık bir davetiye çıkarmıştır. Önemli miktarlardaki bu yeni sermaye Bermuda'da odaklanmıştır. Başlangıçtaki olumsuz reklâmlara rağmen, Bermuda sigorta piyasasının, katastrofi konusunda şimdilerde birkaç büyük

reasürans merkezinden biri olduğuna tekrak etmek suretiyle hakkını teslim etmek yerinde olacaktır. 1994'de Bermuda mal katastrofi piyasasının toplam sermayesi 4 milyar US\$ olmuş ve bu sayede 1.5. milyar US\$ civarında prim üretilmiştir.

Bermuda piyasasının sağladığı bu kapasitenin, uluslararası katastrofik reasürans talepleri üzerindeki olumlu etkisini sürdürmeye devam etmesini ve ayrıca, katastrofik teminatı faal olarak satma konusunda Amerikan sigorta şirketleri dışındaki şirketleri de yüreklendirmesini ummaktayız. Zira, şu andaki ABD dışındaki katastrofik korunma, ABD hacmini dengelemeye yetecek büyüklükte değildir.

Bermuda piyasası fiyatlandırma konusunda saldırgan değildir; izlenimime göre, aksine, diğer piyasalardan daha tutucudur. Hasarların yalnızca yeterli primlerle ödenebileceğine inandıkları konusu kuşku götürmez.

Finansal Reasürans

Daha önceki oturumların konusu olan bu korunma şekli, tamamen, bir riziko dağıtma mekanizmasıdır. Hernekadar geleneksel reasürans formlarının yerine geçmiyorsa da, dünya katastrofik reasürans piyasalarına ek bir kapasite sağlamaktadır.

Finansal reasüransın riziko dağılımını artırıp artırmayacağı henüz belli değildir; ancak, kuşkusuz, bu erken safhada dahi, katastrofik reasürans taleplerini kolaylaştırma konusunda bir araç olmuştur.

SONUÇ

Önemli bir doğal felâketten kaynaklanan katastrofinin söz

konusu olmadığı ülkelerde bir kapasite bolluğu vardır. Bu nedenle, bu ülkeler bir alıcı piyasası oluşturmaya devam edecekler ve reasürans talepleri konusunda rekabete fevkalâde açık şartlardan yararlanacaklardır.

Diğer taraftan, doğal felâketlere maruz ülkelerdeki reasürans kapasitesi boyutlarında ise, yakın bir gelecekte, pek fazla değişiklik beklenmemektedir.

Gerek direkt sigortacılıkta gerekse reasüransta daha yüksek bir fiyatlandırma olmadıkça ve Japonya ile Avrupa sigorta şirketleri, ABD katastrofi portföyünü dengelemeye yardımcı olmak üzere daha faal bir biçimde doğal felâket teminatı satmadıkça, katastrofik reasürans piyasasına herhangi ek bir sermayenin akacağı pek olası görünmemektedir.

Sigortacılıkta, özellikle büyük rizikolar ve akümülyasyon faktörü, sigortalı, sigortacı ve reasürörden oluşan üçlünün menfaatini ilgilendirdiği için dengeli olmak zorundadır. Taraflar arasında uzun süreli bir ilişkinin gerçekleştirilebilmesi konusundaki ilk ve en önemli adımı yalnızca yeterli bir prim tahsilâtı oluşturmaktadır.

Taraflar uygun bir sigorta primi üzerinde anlaşamazlarsa, sigortalı ile sigortacı, daha sonra sigortacı ile reasürör arasında güvenli ve sürekli bir ilişki tesis edilemez.

Dengenin bozulması halinde, gerek katastrofik sigorta gerekse reasürans konusunda korunma temin etmek veya bulmak mümkün olamaz.

Piyasalarda değişik zamanlarda hissedilen iniş ve çıkışların tümü bu yetersizlikten ve çarpıklıktan kaynaklanmaktadır.

Taraflar arasında dengeli bir ortaklık tesisi konusunda sigortalılar, sigortacılar, reasürörler, brokerlar ve ilgili hükümetler konuya olumlu yaklaşmak zorundadır.

Aksi takdirde;

- ticarî, sınaî ve özel mallar yetersizce sigortalanmış olur;

- sigorta şirketleri yeterli korunma temin edemedikleri için sermayeleri tehlikeye maruz kalır;

- reasürans şirketleri, ya faaliyetlerini azaltır veya piyasadan tamamiyle çekilmek zorunda kalırlar;

- hükümetler, devletler ise, doğal felâketlerin yarattığı katastrofik olaylarda rizikoyu belirli bir seviyeden sonra paylaşmak yerine, tüm faturayı ödemek zorunda kalırlar.

Bu dehşet verici domino etkisini yaşamak, görmek istemiyorsak, dengeyin ve işbirliğinin sağlanması hususunda herkes kendine düşen görevi üstlenmek zorundadır! Eğer kara bir tablo çizdiysen, özür dilemiyorum; zira, ancak bunları açıklamak suretiyle, böyle bir olay meydana gelmeden önce düşünüp, tasarlayıp, faaliyete geçebiliriz.

Reasürans, toplumumuzun gelecekteki hareket noktalarını tesbit etmek, incelemek, beklenen değişiklikleri yaparak uygulanmasını sağlamaya çalışmak, böyle bir konferansın sorumluluğu olmaktadır.

Eminim ki, bu konuda sizlerin de söyleyeceği pek çok şey vardır, belki de benimle aynı görüşü paylaşmıyorsunuz ve eğer böyleyse söylemelisiniz!

Bayanlar ve Baylar, önemli bir tartışmayı başlatmış olmayı umuyor ve çok canlı bir soru-yanıt oturumunu gerçekleştir-meyi diliyorum.

Bankaların Sigortacılığı

Bankacılık ile sigortacılık sektörleri karşılaştırıldığında birçok noktalarda kesiştiklerini görmek mümkündür.

Sigortacılık sektörüne baktığımız zaman değişik uzmanlık alanları olan (ve toplum ihtiyaçlarına paralel olarak gelişen) bir ihtisaslaşma ile karşılaşırız.

Ülkemizde ve dünyada bankacılık sektörünün konumuna baktığımızda ise aynı nedenlerden dolayı sigortacılığa benzer şekilde bir gelişme ile karşı karşıya kalırız. Ancak bankacılık alanındaki bu gelişmeler ve oluşan yeni ürünler sigortacılık ile olan bağın ve ilişkilerin artmasını zorunlu kılmıştır. Bu duruma somut bir kaç örnek vermek gerekirse ülkemizde son yıllarda büyük bir boşluğu dolduran bireysel kredi işlemlerinde, eğer araba kredisi verilmiş ise bankalar zorunlu trafik sigortasına ilâveten ferdi kaza sigortası ve kasko sigortası yapılmasını da istemektedirler. Aynı şekilde bireysel müşterisine konut kredisi açan bir banka da bilinen nedenlerden ötürü müşterisinden konut paket sigortasını ve kredi tutarı belirlenen bir meblağı aşırıyorsa hayat sigortası da yaptırmasını istemektedir.

Bankaların diğer ticarî faaliyetlerinde de yukarıda anlatılan ilişkinin benzerleri görülmektedir. Örneğin bir şirkete açılan kredinin teminatı eğer bir gayrimenkul ise (bu konut, işyeri, fabrika olabilir) bu gayrimen-

kulün de sigortalanması zorunluluğu bulunmaktadır. Bu ve buna benzer örnekleri çoğaltmak mümkündür. İhracat ve ithalat işlemlerinde uygulanan nakliye sigortası da son bir örnek olarak verilebilir.

Genelde bu sigortacılık işlemleri bankacılık işlemlerini tamamlayan ve bir yerde teminatların sağlıklı olmasını sağlayan zorunlu faaliyetlerdir.

Ülkemizde ve dünyada bankacılık sektörünün konumuna baktığımızda ise aynı nedenlerden dolayı sigortacılığa benzer şekilde bir gelişme ile karşı karşıya kalırız.

Şu ana kadar verdiğimiz örnekler bankacılık faaliyetleriyle beraber yapılan ve yapılması hem banka hem de müşteri açısından yararlı olan sigortacılık işlemleriydi.

Son günlerde karşılaştığımız yeni bir uygulama ise; bankaların pazarlama faaliyetleri içinde yer alan bir tür promosyon diye nitelendirebileceğimiz sigortacılık işlemleridir. Örnek

verecek olursak belirli bir vadesiz mevduat ortalaması olan kredi kartı sahiplerinin kazalara karşı belirli limitler içinde sigortalanması veya belirli bir miktarda vadesiz veya vadeli mevduat tutan banka müşterilerinin düşük primler karşılığında hastane giderlerini karşılayan sigortaların yapılmasını sayabiliriz.

Burada promosyon olarak neden sigortanın seçildiği konusuna girersek, kişisel görüşüm; ülke şartlarının ve toplum ihtiyacının burada öncelikli olmasıdır. Konuyu biraz daha açarsak ülkemizde toplumun büyük bir kısmını kapsayan genel anlamda bir sağlık sigortası mevcut değildir, ayrıca günümüz koşullarında resmî, nitelikli sağlık kuruluşlarının yetersizliği de bilinmektedir. Buna karşın özel sağlık hizmetlerinin bedelleri ise genel gelir düzeyine oranla oldukça yüksek oranlara ulaşmaktadır, bütün bu faktörleri dikkate aldığımızda bankalar sözünü ettiğimiz eksikliği göz önüne almakta ve toplum ihtiyacına cevap verebileceğini düşündükleri bu tür sigortacılık ürünlerini bir pazarlama aracı olarak kullanmakta ve yeni müşteri kesimleri yaratıp portföylerini genişletme aracı olarak kullanmaktadırlar.

Bir bankacı olarak ileriye baktığımızda bankacılık ve sigortacılık sektörlerinin her geçen gün yakın bir ilişki içinde gelişerek daha geniş kitlelere ulaşacağı inancımı belirtmek isterim.

Ali Mustafa BARUT

Sağlık Sigortası Sistemleri ve Özel Sigortanın yeri

Sosyal güvenlik konusunda belirlenen politika ve sistemlerin ulusal ve uluslararası düzeydeki gelişmesinde Birleşmiş Milletler tarafından 10 Aralık 1948 tarihinde kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirisinin önemli bir payı vardır. Bildirinin 25. maddesi sosyal güvenlik kavramının anlam ve işlevlerini açıklığa kavuşturmuştur. Buna göre, "Her kişinin gerek kendisi gerekse ailesi için yiyecek, mesken, tıbbî yardım ve gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlık ve refahını temin edecek bir yaşam düzeyine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, yaşlılık hallerinde veya geçim olanaklarından iradesi dışında yoksunluk yaratacak diğer bütün durumlarda sosyal güvenliğe hakkı vardır... Doğum yapan kadın ve çocukların özel bakım ve yardım görmek hakları vardır. Bütün çocuklar, her türlü sosyal yardımlardan yararlanmak hakkına sahiptirler".

Sosyal güvenlik sistemi içinde önemli bir yer işgal eden sağlık harcamalarının karşılanması, yukarıda bahsedilen çerçevede dahilinde değişik ülkelerde değişik sistem ve politikalar doğrultusunda yerine getirilmeye çalışılmaktadır.

Hemen her ülkede önemli bir sorun olagelen ve olmaya da devam edecek olan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi ve tüm toplumun hizmetlerden gerçek anlamda yararlanabilmesi için her ülke kendi koşullarına göre bu önemli sorunu

çözmek için değişik sistem ve yöntem uygulamakta ve mevcut sistemlerini daha uygulanabilir bir hale getirmek için çeşitli çözümler arayışlarına yönelmektedirler. Bu konuda dünyanın her yanında geçerli olabilecek bir sistemin uygulanmasının hemen hemen imkânsız olması da bilinen bir gerçektir. Uygulanan farklı sistemlerde, bu sistemlerin iyi işlediğinin ölçütü, uygulanan ülkede "sağlık hizmetlerine ulaşma kolaylığı, ulaşmada bekleme süresi, ulaşmada fırsat eşitliği, hizmette yüksek teknoloji kullanımı ve hizmetlerin kesintisiz olarak sunulmuş olması"nı anlamak gerekir.

Sağlık hizmetlerinin gerek sunulması gerekse finansmanı açısından bakıldığında uygulanan sistemleri üç ana grup içinde değerlendirmek mümkündür. Bunlardan birincisi İngiltere, İsveç, Kanada gibi ülkelerin başı çektiği devlet finansmanının çok etkili olduğu ulusal sağlık sigortası modeli, ikincisi ABD ve İsviçre'nin başı çektiği serbest pazar ekonomisi modelinin uygulandığı alıcının satın alma gücüne dayanan ve bireyin tercihine bırakıldığı ve finansmanında devletin kısır kaldığı model, üçüncü bir grupta ülkemizle beraber Almanya, Fransa, Belçika gibi ülkelerde uygulanan çalışanların gelirlerinden kesilen primlerle ve işveren katılımıyla finanse edilen ve özel sağlık sigortasının tamamlayıcı bir rolü üstlendiği

zorunlu sağlık sigortası modelidir.

Bu yazımızda, ilk iki sistemin sunduğu sağlık hizmetlerinin insan sağlığı gibi yaşamsal önemi ve kutsal değeri karşısında, bu öneme eşdeğer bir fonksiyonun gereğini yerine getirmediği, ne gibi eksiklik ve sakıncalar taşıdıklarını irdelemenin yanı sıra, daha iyi bir çözüm ve uygulama olduğunu sandığımız devlet eli ile sunulan hizmetlere ek ya da onun tamamlayıcısı olan ve bu anlamda devletin yükünü azaltıcı bir unsur olan zorunlu sağlık sigortası modelini ve bu sistem içinde önemli bir yer tutan özel sağlık sigortasını inceleyeceğiz. Bu tür uygulamanın en verimli bir şekilde uygulandığını sandığımız Alman sağlık sisteminden bahsedeceğiz.

Ulusal Sağlık Sigortası Modeli

Son yıllarda özel sağlık sigortasının önemli gelişme gösterdiği İngiltere'de ve aynı gelişmenin olmadığı İsveç'te uygulanan devlet modelinde, hizmetlerin tüm finansmanı devletçe karşılandığından sunulan hizmetlerin kapsamı ve kalitesi devletin sağlık sektörüne ayırdığı para ile kısıtlı olmaktadır. Sonuçta sunulan hizmet, artan ve gelişen hizmet isteğine bağlı olarak yeterli olmamakta, acil olmayan durumlarda yığılmalar olmaktadır. Bu da hizmetlerin kesintisizlik ilkesine cevap verememektedir. Buna paralel olarak, sağlık sektö-

rüne yapılması gereken yatırımlarda yetersizlikler ortaya çıkmakta, bu da özellikle yeni teknolojilerin uygulanması imkânını hemen hemen ortadan kaldırmaktadır. Sonuçta, kalitenin yükseltilmesi bir yana, mevcut kaliteyi tutturmakta zorlanılmaktadır.

Hastalık Riskine Karşılık Sosyal Güvencenin Bireyin Tercihine Bırakıldığı Model

Serbest piyasa ekonomisinin uygulandığı ABD'de genel ve zorunlu sağlık sigortası mevcut değildir. Mevcut olan kamu rejimi (Medicare) sadece yaşlıları kapsamına almakta ve onların hastane masraflarını üstlenmektedir. Devletin yaşlı, sakat ve fakirlere uyguladığı yardım çok kısıtlıdır. Özellikle hastane masrafları için halkın çoğunluğu özel sigortaya tâbi olmaktadır. Bu da tümüyle isteğe bağlıdır.

ABD'de sağlık giderleri işverenler vasıtasıyla çalışanları için yaptırdıkları grup sigortaları ile finanse edilmektedir. Bu, işverenler için bir zorunluluk teşkil etmediğinden tüm çalışanların teminat altına alındığını da söylemek mümkün değildir. Bu sebeple, nüfusun %15'i başka bir deyimle 40 milyona yakın bir kitle ya sigortasızdır ya da çok düşük bir teminata sahiptir. Amerika'da kişi başına düşen sağlık gideri ya da GSMH'dan sağlık masraflarına ayrılan pay dünyada en üst düzeyde olmasına rağmen uygulanan sistem tüm vatandaşlara sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasına ve kullanılmasına yeterli olmamaktadır. Bu, sistemin aksayan ya da kabul edilemez en önemli bir yönüdür.

ABD'de sağlık hizmeti su-

nanlar, sunulan hizmetlerin bedelini ülkenin ekonomi alanındaki uygulamasının bir parçası olarak kendileri tesbit ederler ve özel sigorta şirketleri de önceden yapılmış pazarlığa göre masrafları tazmin ederler. Buradaki tek ölçüt, benzer hizmeti sunan kuruluşların fiyatlarıyla karşılaştırmak veya onları baz almaktır. Merkezî bir otoritenin fiyat kontrolü söz konusu olmadığından sağlık hizmetlerinde kaydedilen enflasyon oranı ile genel enflasyon oranı arasındaki fark en fazla ABD'de yaşanmaktadır.

Bu olumsuz durum karşısında ABD'de sağlık hizmetlerinde fiyatların kontrolü için çalışmalar yapılmaktadır. Sunulan her hizmetin faturasının ödenmesinin temel olduğu ABD'de, hizmet kalitesini düşürmeksizin fiyatları kontrol etmek için "Prefered Provider Organizations" (PPO) denemesi yapılmaktadır. Bu yapıda, işveren ya da sigortacılar bazı hastanelerle piyasanın altında hizmet almak için özel anlaşma yapmaktadırlar. PPO herhangi bir malî yükümlülüğü üstlenmemekte, karşılıklı menfaat ilişkisi temelinde, sigortacılar sigortalılarına kaliteyi düşürmeksizin daha uygun fiyatlarla hizmet sağlamaya çalışmaktadırlar. Buna karşılık olarak ta sağlık kuruluşları, kapasitelerini maksimum düzeyde tutmaktadırlar. Başka bir ifade ile müşteri sınırlaması çekmemektedirler.

Zorunlu Sağlık Sigortası Modeli ve Alman Sağlık Sistemi

Sosyal sigorta modelinin uygulandığı ülkelerde ve bu arada ülkemizde hastalığa karşı finansmanın işçi ve işverenin katılımlarıyla sağlandığı zorunlu sigortalılık esası benimsen-

miştir. Bu sistemin uygulandığı Alman sağlık sistemi bazı yönleriyle ilginç olduğu için onun üzerinde durmak istiyoruz.

Alman Sağlık Sisteminin orijini 1883'lere dayanır. 1883 te çıkartılan mecburî sağlık sigortası kanunu özellikle sanayi sektöründe çalışanların bazı sağlık harcamalarının karşılanmasını öngörmekteydi. Bu kanunun hemen ardından ferdi kaza ve emeklilik sigortası kanunları çıkartıldı. Bunlar, mevcut sosyal güvenlik sisteminin iskeletini oluşturdu.

Birçok Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, Almanya'daki sağlık sistemi, sosyal yapının bir parçasıdır ve tüm vatandaşlar için sosyal refahın sağlanmasını öngörmektedir. Bunun temelinde sosyal dayanışma fikri yatmaktadır. Bu prensibin yerine getirilmesi ortak davranışı vurgulamasına rağmen devletin, bu yapı içinde olayı direkt olarak finanse etmesi veya sosyal hizmetleri temin etmesi gerekliliği ihtiyacını göstermez. Aksine devlet, bu rolü üstüne almaz fakat finansın tahsis edilmesi ve sistemin idaresi, devlet onayı ile sağlık hizmetlerini (bazı kamu hastaneleri hariç) geniş anlamda özerk yapıları olan fonlara ve özel sektöre bırakmıştır.

Hastalık Fonları

Alman Sağlık Sisteminin kendine özgü yapısını anlamada hastalık fonları anahtar rolündedir. Federal yasa altında işlevini sürdüren 1100'den fazla hastalık fonu faaliyettedir ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olmalarına rağmen, özellikle büro çalışanları birden fazla fon üyesi olma hakkına sahip olduklarından hastalık fonları arasında yine de bir rekabet

sözkonusudur. Hastalık fonları, aynı bir sigorta şirketi gibi primlerin tahsili, sağlık hizmeti sunanlarla görüşmeler, üyenin ve bağımlılarının yaptığı sağlık harcamalarının hizmeti sunanlara ödenmesi gibi işlevleri yerine getirir. Fonlar, bir mütevelli heyetin yönetiminde olup, yönetimde işçi ve işveren eşit sayıda temsil edilmektedir. Gelir düzeyi belli bir miktarın üzerinde olanlara özel sağlık sigortası alma hakkı tanınmıştır. Bu hakka sahip olanların yaklaşık üçte biri özel sağlık sigortası alırken geri kalanlar gönüllü olarak hastalık fonu üyesi olmaya devam etmektedirler. Özel sağlık sigortasını seçenlerin primin yapısından dolayı sigorta şirketini değiştirmeleri kendi aleyhlerine olacağından hayat boyu aynı sigorta şirketinde kalma eğilimini taşımaktadırlar.

Hastalık fonları temel olarak ana fon ve alternatif fon adı verilebileceğimiz iki başlık altında toplanmaktadır. Bu iki fonun beraberce oluşturdukları sisteme kanunî (zorunlu) sağlık sigortası sistemi adı verilmektedir. Bu sistem aşağıda görüleceği gibi nüfusun %88'ini kapsamaktadır.

1989 verilerine göre nüfusun %57'si ana fon üyesidir ve bunlar prensip olarak bedenen çalışan işçilerden oluşmaktadır. Ana fonlar üç ayrı şekilde oluşmaktadır. Bunlar;

- Sayısı 268 olan ve nüfusun %37'sini kapsayan nispeten küçük yerleşim birimlerinde bir tane olmak üzere olan fonlar,

- Sayısı 700 olan ve nüfusun %11'ini kapsayan işverence organize edilen ve sadece kendi çalışanları için hizmet veren fonlar,

- Sayıları 153 olan ve nüfusun %9'unu kapsayan sanatkâr

ve esnaflarca organize edilen fonlardır.

Alternatif fonlar ise nüfusun %31'ini kapsamakta ve esas itibarıyla büro çalışanlarına hizmet vermektedir. Bunlar ülke çapındadır. Büro çalışanları kendi bölgelerindeki ana fona üye olabilmeye hakkına sahipken bedenen çalışanlar için alternatif fonlara üye olabilmeye mümkün değildir. Bu durum bir sorun olmaya başlamıştır.

Alman Sağlık Sisteminde Özel Sigortanın Yeri ve Önemi

Kamu sigortalarından yararlanamayan veya bu hakkı varken bunu tercih etmeyen kişilere en geniş anlamda sağlık sigortası özel sigorta şirketlerince verilmektedir. Daha önce ifade edildiği gibi geliri belli bir miktarın altında olanların zorunlu sigorta kapsamına alınmaları zorunludur ve bireyler de bunlara üye olmak zorundadır. Tesbit edilen bu gelir düzeyini aşanlara bir seçenek olarak özel sigorta imkânı öngörülmüştür. Özel sigortaların teminatı asgarî olarak fonların teminatını sağlaması koşulu vardır. Almanya'da nüfusun %10'u geniş kapsamlı sağlık teminatlarını özel sigorta şirketlerinden almaktadırlar.

Almanya'da 50'ye yakın özel sigorta şirketi özel sağlık sigortası satmaktadır. Hayat ve Sağlık sigortaları satan bu şirketler, aynı çatı altında faaliyet göstermelerine rağmen tamamen ayrı bir şirket gibi bağımsız olarak faaliyet göstermektedir. özel sağlık sigortası satan şirketler içindeki en büyük pay sahibi olan şirketin payı %19'dur. İkinci şirketin payı %14 ve diğerlerinin hiç birinin payı %7'den büyük değildir.

Özel sağlık sigortası, temelde grup işlerinden ziyade fert bazında olmaktadır. Özel sağlık sigortasında priminin yarısı, hastalık fonuna üye birisi için işveren katılım miktarını aşmamak kaydıyla işverence ödenmektedir. Çalışanların özel sağlık sigortası alabilmesi için yıllık gelirlerinin 1991 yılı itibarıyla 58.500 DM veya 24.477 \$ ya da aylık geliri 4.875 DM'den fazla olması şartı aranmaktadır. Bu hakka sahip olup ta özel sağlık sigortasını tercih etmeyenlerin sayısı tercih edenlerden fazladır. Bunun değişik sebepleri vardır.

Neden Özel Sağlık Sigortası?

Almanya'da birkaç sebepten dolayı insanlar özel sağlık sigortasını tercih ederler. Bu sebeplerden birincisi, özel sigorta, hastanede tedavi gereken durumlarda daha fazla seçenek sunmaktadır. Hastanede istediği doktora gidebilmekte, bölgesel olmayan herhangi bir hastanede tedavi olabilmekte ve tek kişilik odalarda kalabilmekte-dirler.

Diğer bir sebep, özellikle bekâr, çocuksuz aile veya bir çocuklu veya sağlık durumu iyi olanların ödedikleri primler özel sigorta tekniği içinde fonlara göre daha ucuz olabilmektedir. Özel sigortada prim, aile üyelerinin sayısına göre ve giriş anındaki sağlık durumu ile tesbit edilirken zorunlu sigortada sigortalının katılımı, ücreti ya da gelirinin belli bir yüzdesi ile tesbit edilmektedir. Primlerin tesbitindeki temel düşünce, primlerin sigorta süresi boyunca (genelde bu hayat boyudur) sabit kalmasıdır. Primler, sigortalının yaşının artması veya sağlık durumunun bozulması sebepleriyle artmaz, hayat bo-

yu sabit kalır. Şirket aktüerleri gerekli şarjmanları yaparak hayat boyu sağlık harcamalarını karşılayacak sabit primi tesbit ederler. Bu anlamda genç yaşlarda fazla alınan primler, ileriki yaşlarda sağlık harcamalarının artacak olması sebebiyle ileride bu harcamaları karşılamak üzere rezerv tutulur ve bundan bir malî gelir elde edilir. Erken ölüm veya sigortadan ayrılmalardan olması halinde de bundan tasarruf edilmiş olur. Bu aktüeryal yaklaşım hayat boyu hayat sigortaları için yapılan yaklaşımın aynısıdır. Bu sebeple sigortalının bir şirketten diğerine geçmesi halinde önemli kayıpları olacaktır. Çünkü ileriki yaşlarda belki de daha kötü sağlık koşullarında yeni bir şirkete girecektir ve kendisi için yeni şirkette ayrılmış bir rezerv olmayacaktır. Böylece ödenmesi gereken prim daha yüksek olacaktır. Bu sebeple sigortalının hayat boyu aynı şirkette kalması hiç te şaşırtıcı bir sonuç değildir.

Hayat boyu primlerin değişmemesinde tek bir istisna vardır. Eğer belli bir tipteki poliçeye sahip olanların tazminatları o yıl beklenen tazminatlardan %10 daha fazla olursa ki çoğu kez bu olur prim oranlarındaki ayarlama kamu otoritesince onaylandıktan sonra yapılır. Kamu otoritesi genelde makul düzeydeki artışları onaylar, çünkü devlet, sigorta şirketinin likiditesinin devamlılığının sağlanmasından kendini sorumlu hissetmektedir. Prim artışları, o tip poliçeye sahip olan herkese uygulanır.

Öte yandan, primlerdeki bu zorunlu artışların yanı sıra primlerde indirim de öngörülmektedir. Belli bir süre içinde sigortalı hiç tazminat talebinde bulunmamışsa önemli ölçüde

indirim elde eder. İndirim bazı şirketlerde tüm teminatlar için yapılırken bazı şirketlerde bazı teminatlar için, örneğin ayakta tedavi, diş vs. öngörülmektedir. Bu özellik sigortalıyı küçük miktardaki tazminatları talep etmemeye iter ve böylece şirket idarî masraflarından tasarruf etmiş olur.

Özel sigorta planları asgarî olarak hastalık fonlarının sağladığı teminatları içerecek şekilde düzenlenmiştir. Sigorta kapsamındaki en önemli fark özel sigortada sigortalıdan istenilen iştirak payıdır (co-insurance). Bir çok özel sigorta planında sigortalının katılım payı vardır ve muafiyet kısmı yılda 3000 DM'ye kadar çıkar. Co-insurance genelde ayakta tedaviler için uygulanmakta, hastanelerde tedavilerde uygulanmamaktadır. Buradaki yaklaşım, masraflara katılımın hastanede tedavi masraflarını azaltacağı düşüncesinin itibar görmemesindedir.

Serbest çalışanlar, bazı meslek grubundaki profesyoneller, bazı kamu görevlileri vs. için özel sigorta tek seçenektir. Bu gruba dahil olanların gelirleri özel sigorta alabilme limitinin altında olsa bile kendilerine herhangi bir fona üye olma hakkı tanınmamıştır.

Kamu görevlileri, özel sigortaya sahip diğer bir grubu oluşturmaktadır. Kamu görevlilerinin yaklaşık %40'ı özel sigortaya sahiptir ve hastalık fonuna iştirak etmezler. Devlet kişinin bağımlı sayısına bağlı olarak, çalışanların hiç bir katılımı söz konusu olmaksızın %50-95 arasındaki bir oranda sağlık harcamalarını direkt olarak öder. Devletçe karşılanmayan kısım için bu gruba dahil olan insanlar özel sigorta almaktadırlar. Bu kamu görevlileri özel sigortalar için önemli

bir grubu oluşturmaktadırlar. Bunların başka bir seçenekleri olmadığından sigorta şirketleri, bu gruba dahil olanlara teminat vermeyi kendilerinde bir zorunluluk olarak görmektedirler. 1991 yılı itibariyle nüfusun %10.5'ini oluşturan ve sayıları 6.6 milyon olan özel sigorta sahiplerinin yarısını bu gruba dahil olanlar oluşturmaktadır. Sigortacılar bütün kamu görevlilerinin mevcut sağlık durumlarına bakmaksızın bunları kapsam dahiline almayı kabul etmişlerdir.

Dördüncü bir gruptakiler esas itibariyle hastalık fonu üyesi olup ta bazı lüks sayılabilecek veya fonun karşılamadığı bazı teminatlardan yararlanmak için özel sigorta almaktadırlar. Bu durum sadece hastanede tedaviler için sözkonusu olup ayakta tedavileri kapsamamaktadır.

Yönetim Maliyeti

Almanya'da özel sağlık sigortalarının hemen hemen tamamı ferdi bazda satıldığından şirketin idarî masrafları fazla olmaktadır. Toplam idarî masraflar primin %16'sını teşkil etmekte, bunun %4.4'ü gerçek anlamda idarî masraf olup %11.6'sı pazarlama ve satış içindir. Sigortayı satanlara satış anında tek bir komisyon ödenir ve genellikle bu 6 ilâ 10 aylık prime karşılık gelmektedir. Eğer sigorta bir yıldan daha az bir süre yürürlükte kalırsa ödenen komisyon geri tahsil edilir.

Hizmeti sunanlar ile devlet otoriteleri arasında, çoğu kez sigortacıların da yer aldığı, pazarlık ve anlaşma sonucu bir fiyat tarifesi oluşturulmakta ve fahiş fiyat talepleri önlenmektedir. Sunulan sağlık hizmetlerinin bedelinin kontrolünde ka-

mu ve özel sektörün katkıları olduğundan, sunulan hizmetin kalitesi ve maliyeti kontrol altında tutulmaktadır.

Türkiye'de Sosyal Sigorta Sistemi ve Sağlık Sigortaları

Türkiye'de halen hem primli hem de sosyal yardım ve sosyal hizmetleri içeren primsiz sosyal güvenlik sistemi birarada uygulanmakta ve Anayasamızın 60. maddesinde öngörülen sosyal güvenliğin gerçekleştirilmesine çalışılmaktadır. Bu amaçla kurulmuş bulunan çeşitli kurumlar şunlardır:

Primli Sosyal Güvenlik Kurumları : T.C. Emekli Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Vakıf Statüsündeki Sosyal Sigorta Sandıkları, Munzam Sigorta Sandıkları, Oyak ve Amele Birliği.

Primsiz Sosyal Güvenlik Sistemi içinde yer alan Kurumlar ve Kuruluşlar : 2022 sayılı 65 Yaş Kanunu, Sosyal Yardım ve Dayanışma Fonu, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve Yeşil Kart Uygulaması.

1990 yılında sosyal güvenlik kapsamındaki nüfusun toplam nüfusa oranı % 73'e ulaşmıştır. Sigortalı iştirakçilerin yaklaşık %19'u T.C. Emekli Sandığı, %44'ü Sosyal Sigortalar Kurumu, %36'sı Bağ-Kur ve %1'i özel sandıklarla ilgilidir.

Sosyal sigorta sistemi içinde sağlık yardımları ayrı bir öneme sahiptir. Bu önemi karşısında özellikle SSK ve Bağ-Kur üyeleri için bilinen sebeplerden dolayı sistemin iyi işlediğinin ölçütlerinin hemen hemen tamamı yerine getirilememektedir.

Türkiye İçin Ulusal Sağlık Sigortası Modeli Önerisi

Türkiye'de ulusal sağlık sigortası modelinin benimsenmesi hususunda görüş birliğine varılmıştır. Bu model de hastalık riskine karşı güvence, sosyal sigorta tekniği çerçevesinde tüm vatandaşları kapsama alacak biçimde olacaktır.

Sağlık sigortasının finansmanı, prim gelirleri ve devletin genel bütçeden yapacağı katkıyla sağlanacaktır ve böylece sosyal bir devlet olmanın gereği yerine getirilmiş olacaktır. Mevcut sosyal güvenlik kurumlarının kapsamında olanlar, eskiden de olduğu gibi prim ya da kesenek ödemeye devam edeceklerdir. Henüz sosyal güvenlik kapsamına girmemiş olanlar için bir ayırım yapılmaktadır. Geliri belli bir düzeyin üzerinde olanlar, sağlık sigortasından yararlanabilmek için primleri kendileri ödeyecek ve sosyal güvenlikte kişisel sorumluluk ilkesi yaşama geçirilmiş olacaktır. Gelirleri belli bir sınırın altında kalanların primleri ise devlet tarafından ödenecektir.

Özel Sigorta

Sigorta tekniği, riskin malî sonuçlarını bir topluluk arasında yayma ilkesine dayanır. Özel sigorta, ticarî bir niteliğe sahip olduğundan kâr amacını gütmektedir. Sigorta şirketine ödenecek primlerin miktarı, sigortalanan şeyin değerine ve rizikonun gerçekleşme olasılığına göre hesaplanır. Sosyal kuruma en fazla gereksinimi olanların özel sigortadan yararlanmaları, yüksek oranlarda prim ödemek zorunda kalmaları nedeniyle hemen hemen imkânsız hale gelmekte-

dir. Sigortalının prim ödeyerek yaptığı katkı ile saptanan tazminat arasında karşılıklı ilişki kurulduğunda sağlanmak istenen güvencenin bedeli sigortalı açısından çok ağır olmaktadır.

Genel hatlarıyla açıkladığımız bu teknikler, sosyal bir riskle karşılaşan bireye sosyal güvence sağlama temel amacına yönelik değildir.

Özel Sigortanın Sosyal Güvenlik İçindeki Rolü ve Önemi

Sosyal devlet ilkesinin öngördüğü herkese insan onuruna yakışır bir hayat seviyesinin sağlanabilmesi için belirlenen sınırlar ve normlar giderek genişlemekte ve devlet egemenliğinin koruyuculuğu altında çalışan sosyal sigortalar bu gidişin gereklerine cevap verememektedir. Bunun haklı sebepleri vardır. Özel sigortanın ise sözü geçen boşluğun doldurulmasına çok önemli bir katkıda bulunabileceği kuşkusuzdur.

Özel sigorta piyasada alınıp satılan bir hizmet olduğuna göre devletin bu konu ile ilgili rolü, özendirme ve yönlendirme ile sınırlı olacaktır. Son yıllarda, tüm dünyada sosyal güvenlik sistemi içinde özel sigortacılık ilkelerine ve programlarına da önem verilmektedir. Model, hiç bir biçimde ve zamanda kamu kuruluşu niteliği taşıyan sosyal güvenlik kurumlarının yerine ikame edilmemelidir. Ondan sadece ek bir güvence sağlanmalıdır. Özel sigorta, hiç kuşkusuz gelir düzeyi yüksek kesimi avantajlı kılacaktır. Çünkü sonuçta, gelir düzeyi düştükçe nisbî olarak sosyal güvencede azalacaktır. Bu nedenle özendirici tedbirlerle sosyal güvenliğin sağlanmasında özel sigortadan da yararlanıl-

ması gerekli ve yararlı olmakla birlikte, sözkonusu sosyal sakinçayı da önleyici tedbirleri ihmâl etmemek gerekir.

Genelde sosyal güvenliğin, özelde yazı konumuz olan sağlık yardımlarının devlet tarafından gerçekleştirilmesi ve bunun esasen anayasal bir zorunluluk olduğu son derecede açıktır. Sosyal güvenliği sağlamanın ise bu amaca ulaşmanın bir aracı olduğu gözönüne alındığında nihaî amaca ulaşabilmek için özellikle sosyal güvenlikte etkinliği sağlayabilmek açısından özel sigortadan yararlanmak isabetli ve yararlı olacaktır. Anayasal bir engel olmamak kaydıyla, özel sigorta, sosyal sigortanın yanısıra onun bir tamamlayıcısı fonksiyonunu yerine getirecektir.

Türkiye'de Özel Sağlık Sigortasının Yeri

Daha önceki yıllarda özel sağlık sigortaları dar kapsamlı olarak satılmasına rağmen geniş kapsamlı özel sağlık sigortaları 1991 yılından itibaren sigorta şirketlerince satılmaya başlanmıştır. Kapsam ihtiyaca göre ve şirketlerin uygulama alanında bilgi birikimlerine kavuşmalarıyla birlikte yıllar itibariyle genişletilmiştir. Prim üretimi 1991'de 48 milyar, 1992'de 141 milyar, 1993'te 357 milyar ve 1994'te 1.020 milyar TL olmuştur. Reel olarak yıllar itibariyle giderek artan prim üretimi önümüzdeki yıllarda da reel artışını sürdürecektir. 1995 yılı üç aylık prim üretimi bu branşta 665 milyar olarak gerçekleşmiş ve yıl sonu itibariyle 3 trilyon TL civarında olacağı tahmin edilmektedir.

Bugün için özel sağlık sigortalılarının sayısının 150 bin civa-

rında olduğu tahmin edilmekte ve bunun toplam nüfus içindeki payı %0.2 civarındadır. Şüphesiz ki son derecede düşük bir orandır. Bu oranın artırılması yönünde sigorta şirketlerinin çalışmaları olmakla beraber bazı yasal düzenlemelerin beklentisi içine de girilmiştir.

Türkiye'de özel sağlık sigortasını kimler almaktadır diye baktığımızda genelde iki grubu görmekteyiz. Esasen herhangi bir sosyal güvenlik kapsamında olup ta verilen hizmetin yeterli olmadığını düşünenler, özellikle SSK ve Bağ-Kur üyeleri ve serbest meslek sahipleridir. Burada tabii ki şu soru ortaya çıkıyor. Neden faydalanmadığım bir hizmet için prim ödemek zorunda kalayım? Zaman zaman SSK yetkililerince üyelerine verilen sağlık hizmetinin maliyeti sağlık harcamaları için toplanan primin altında kaldığı ifade edilmesine rağmen bunun asıl sebebinin alınan primin yeterliliğinden veya sistemin iyi çalıştığından kaynaklanmaktaki, üye olup ta hizmetin kalitesinin yetersiz olmasından dolayı bu teminatı hiç kullanmayanlardan yapılan tasarruflardan kaynaklanmaktadır. Gerçekten sağlık hizmetlerinin bu kuruluşta yeterli düzeyde olmadığını bilinen bir gerçektir. Bu hizmetlerin yeterli düzeye çıkarılması şüphesiz ki arzu edilen bir olgudur. Ancak bilinen sebeplerden dolayı bunun gerçekleşmesi son derecede güç gözükmektedir.

İşte bu noktada özel sigorta akla gelmektedir. Yani isteyen SSK'ya zorunlu prim ödemesi olmaksızın hayat boyu sağlık harcamalarına güvence getirecek özel sigorta alabilmeleridir. Peki bunu özel sigortalar temin edebilirler mi diye sordüğümüzde ikinci derecede

öneme haiz sebepler bir yana, aşağıda izah edilen iki ana sebepten dolayı bugün için buna olumlu cevap vermemiz güç görünmektedir.

Bilindiği gibi Türkiye'de özel sağlık sigortası, çok özel ve ender durumlar hariç, yıllık bazda olmaktadır. Sigortanın yenilenmesi bireysel veya grup bazında rizikonun geçmiş yıldaki gerçekleşme oranı gözönüne alınarak yapılmaktadır. Yani prim artışı öngörülmektedir. Tabii bu temel sigorta mantığının bir gereğidir. Daha doğrusu bu gereğin yerine getirilmesine çalışılmaktadır. Buradaki şüphe, temel sigorta tekniğinden yoksun, underwriting'e önem vermeksizin sadece iş yapma esprisi içinde yapılan rekabetten kaynaklanmaktadır. Doğaldır ki sigortanın yenilenmemesi hali sosyal güvence mantığına ters düşmekte ve hizmetin kesintisizlik ilkesine uymamaktadır.

Eğer bir sosyal güvenceden bahsediyorsak bunun hayat boyu olması şüphe götürmez bir durumdur. Bunu sağlamak için primin, yukarıda da ifade edildiği gibi hayat sigortalarında uygulanan aktüeryal yaklaşımla hayat boyu sabit hale getirilmesi gerekir. Ancak bu yaklaşımın uygulamaya geçirilmesi, primin hesaplanmasında bir faktör olan enflasyonu dikkate aldığımızda bir açmazda olduğumuz hissi düşüncelerimizde uyanabilir. Türkiye'de ekonomik yapının halen stabil halde olmaması dolayısıyla, bu yıllarda hayli yüksek olan enflasyon oranının gelecekte nasıl seyredeceğinin karanlığı karşısında bunun yapılması imkânsız gibi gözükmektedir. Aslında olay hiç te düşünüldüğü gibi değildir.

Enflasyon faktörü dikkate

alınmaksızın tamamen rizikonun hayat boyu gerçekleşme ihtimallerine göre tesbit edilen temel sabit primin, yıllar itibarıyla kamu otoritesince tesbit edilen yıllık enflasyon oranı kadar artırılması öngörülebilir. Ayrıca sağlık sektöründeki enflasyon oranı genel enflasyon oranından fazla olursa, Almanya örneğinde olduğu gibi bu olgu dikkate alınarak kamu otoritesinin onayı ile prim makul düzeyde artırılabilir. Burada temel düşüncenin hayat boyu sağlık harcamaları güvencesinin verilebilmesi olmalıdır. Sektörümüzde yukarıda sözedilen ilk primin bugünden hesap edilmesi ne yazık ki yeterli istatistikî verilerin ve bilgi birikiminin olmaması sebebiyle bugün için mümkün değil gibidir.

Diğer bir eksiklik şirketlerin malî yapılarıdır. Dergimizin 2. sayısında aynı konu hakkındaki yazıda da belirtildiği gibi malî yapının - yükümlülük karşılama yeterliliği (solvency margin)-uzun süreli sigortalarda, özellikle sağlık sigortalarında, ne derecede önemli olduğu izah edilmişti. Bugün için sigorta şirketlerinin bunu sağladıklarını söylemek imkânsızdır.

SONUÇ

Çağdaş toplumların ortak özelliği ya da ulaşılması gereken hedefler olarak kabul edilen sosyal devlet, sosyal adalet ve sosyal hukuk, ilke ve kurumlarının yaşama geçirilmesinin en önemli araçlarından birisi de yine sosyal güvenlik olmaktadır. Sosyal güvenlik içinde önemli bir yer tutan yazımız konusu sağlık harcamalarının güvenceye kavuşturulması esas itibarıyla devletin sorumluluğu ve güvencesi altında olmalıdır. Bunun sağlanması için konu ile

ilgili her taraf ve kişinin, kamunun, özel sektörün ve bireylerin de kişisel sorumluluk ilkesi çerçevesinde üzerine düşen sorumluluğu, toplumdaki eşitsizlikleri bir ölçüde de olsa azaltmak ve sosyal devlet olmayı sağlamak ana felsefesi içinde üstlenmesi gereklidir. Burada esas sorumluluk şüphesiz ki devletindir. Devlet halihazırda hiç bir güvencesi olmayanları güvenceye kavuşturmalı, mevcut sistemlerde sağlık yardımı için ödenen primlerin artırılmasını hiç düşünmeksizin, genel bütçeden özellikle SSK'ya katkıda bulunmalıdır. Özel sigorta yalnızca sistemin bir tamamlayıcısı olarak düşünülmeli ve teşvik edilmeli, sigortacılar da yükümlülüklerinin bilincinde olarak bu bilincin gereğini yerine getirmelidirler. Bunun aksi yalnızca birey açısından değil, toplum açısından da sakıncalar doğuracak ve uzun dönemde toplumun da sosyal dengesini tehdit edecektir.

Alman sağlık sisteminden esinlenerek, mevcut sistem için çıkardığımız bu sonuçtan farklı olarak bazı çözüm önerilerinde bulunmak mümkündür. Zorunlu sigortadan vazgeçilemeyeceğini ve özel sigortanın sistemin sadece bir tamamlayıcısı olduğunu bir kez daha vurguladıktan sonra, sık sık gündeme getirilen zorunlu sigortanın isteğe bağlı olması ve hattâ SSK'nın gelirleriyle birlikte sağlık hizmetlerini yerine getirmek için tüm SSK üye ve bunların bağimlularına gerçek anlamda özel sağlık sigortası teminatı vermek gibi düşünceler üzerinde durmak gerekir. Yani isteyen zorunlu sigortaya üye olmaya devam etsin, istemeyen başka bir çözümü kendisi bulsun. Örneğin, bu teminatı özel sigorta

şirketlerinden alsın. Böylece, zorunlu sigortaya prim ödemesine rağmen bundan hiç bir menfaat sağlamayanlar zorunlu sigortaya prim ödeme mecburiyetinden kurtularak, sadece özel sigorta şirketine prim ödesinler ve ihtiyaçları olan hizmetten yararlansınlar. Veya SSK, sistemi doğru dürüst işletmiyor diyerek bunu özel sigorta şirketlerine devredelim veya devralalım. Kısacası özelleştirelim. İlk bakışta son derecede makul bir talep gibi gözükmektedir.

Mevcut uygulamada işçi ve işverenin sağlık yardımı için katılım payı aylık en fazla 890.000.- liradır. Bunun yıllık miktarı 10.680.000.- liradır. Özel sigorta şirketleri planlarında normal kalitedeki (şüphesiz SSK hizmetlerinden çok daha iyi) hizmetlerinden yararlanmak için ödenen ortalama yıllık prim 15-20 milyon lira arasındadır. Tabii bu sadece bir kişi içindir. SSK'ya üye bir kişinin bağımlı sayısını 3 olarak kabul edersek ve bu kişinin ailesi ile birlikte özel sağlık sigortası almak istemesi halinde ödemesi gereken yıllık prim bir takım indirimlerle birlikte 10.680.000.- lira yerine 60.000.000.- lira civarında olacaktır. Görüldüğü üzere aradaki fark çok büyüktür. Zorunlu sigortadan ayrılarak ve bir daha geriye dönüş olmaksızın bu primi ödeyebilmeyi düşünenler için bu imkânın tanınması haklı bir istek olarak kabul edilebilir. Bunun yanı sıra, kişi kendi risk analizini (bekâr olması, çocuksuz aile olması, sağlık durumunun çok iyi olması gibi) kendisi yaparak alacağı hizmetin kalitesini de gözönünde bulundurmak suretiyle özel sigortanın kendisine bir avantaj sağlayabileceğini belirtmek gere-

kir. Ama hayat boyu bu teminatı vermek özel sigorta şirketleri açısından yukarıda izah edildiği gibi bugün için pek mümkün olmadığından bir açmazla karşı karşıya olduğumuz da bir gerçektir. Özel sigorta şirketlerinin böyle bir talep karşısında olduğu veya olacağını dikkate alarak, bu konu üzerinde çalışmalarını yoğunlaştırmaları gerekmektedir.

SSK'yı daha iyi sağlık hizmetleri sunmak amacıyla gelirleriyle birlikte özel sigortaya devretmek veya devralmak sosyal devlet olma ilkesine tamamen ters olması bir yana, yukarıda belirtildiği gibi en azından prim açısından böyle bir şeyin gerçekleşmesi imkânsızdır.

Artık SSK'nın devasa ve hantal yapısından kurtulması kaçınılmaz gibi gözükmektedir. Bugün için SSK'nın kaç üyesi olduğunu Kurumun kendisi dahi net olarak söyleyememektedir. En azından bu bile SSK'nın bugünkü yapısından kurtulması için bir sebeptir. Bugünlerde birçok konuda merkezî sistemden uzaklaşmak ve her şeyi yerinde çözmek fikri haklı olarak giderek önem kazanmaktadır ve bunun uygulamaya geçirilmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmalara SSK'yı da katmak yerinde olacaktır. Bazı sınıflamalar yapılarak (örneğin benzer iş kollarına göre, yerleşim ve bölgelere göre) yönetiminde işçi ve işverenin eşit sayıda temsil edildiği, hükümet temsilcisinin bulunmadığı, her türlü politik baskıdan uzak bir mütevelli heyetince özerk olarak yönetilen, birbirinden tamamen bağımsız fonlar haline getirilmeli ve her fon kendi durumunun gerektirdiği koşullara göre kendi çözümünü kendi bulmalıdır.

Burada yeri gelmişken sos-

yal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması gibi düşüncelerin rasyonel olmayacağını da belirtmek gerekir. T.C. Emekli Sandığı açısından bakıldığında, kurumun yapısının ve işleyişinin SSK uygulamalarıyla tamamen farklı olması, vakıf statüsündeki sandıklar açısından bakıldığında ise kazanılmış hakların kısmen de olsa ortadan kalkacağı, mal varlıklarına el konulacağı, emeklilik fonu ile diğer sosyal hakların bugünkü seviyesinin altına düşeceği gibi bazı olumsuz somut durumların ortaya çıkacak olması sebepleriyle böyle bir tasarımın iyi bir çözüm olduğu söylenemez. Kaldı ki bir-iki ülke dışında dünyadaki diğer ülkeler arasında sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplandığını görmemekteyiz.

Diğer bir husus, SSK'nın veya olursa fonların mülkiyetten tamamen uzaklaşarak hizmet üretmek yerine hizmet satın almak uygulamasına geçmesi gerekmektedir. Bu durum, fon üyeleri açısından hizmetin kalitesini düşürmeksizin daha uygun fiyatlarla gerçek hizmeti alabilmelerini sağlayacağı gibi, hizmet sunanlar için de hazır büyük bir pazar imkânı sağlayacaktır. Hizmetin iyi verildiği yere doğru bir kayış, ister istemez hizmet sunan her kesimde rekabet ve dolayısıyla sektörde varlığını sürdürebilme ve pazardan pay alabilme uğraşı kaliteyi getireceği gibi fahiş fiyatları önleyecektir. İhtimaldir ki, hizmet sunan kişi ve kurumlar, böyle bir durum karşısında hizmet alanlar lehine kendi içlerinde bir kartel veya tekel oluşturmamak kaydıyla yaptıkları işin sosyal yönünü de düşünerek yeni bir organizasyona veya sisteme geçeceklerdir. Kısacası her şey ekonominin kendi

kuralları içerisinde yerini bulacaktır. Fakat şu hususu da açıkça belirtmek gerekir ki, bugün için işçi ve işveren katılımlarıyla hangi sistem olursa olsun, hangi yöntem olursa olsun istenilen hizmeti almak veya sağlamak mümkün değildir. Bunun kesin ve tek çözümü işçi ve işveren katılımının artırılmasını düşünmeksizin devlet, sosyal olmanın gereğini yerine getirecek ve en azından bu katılımlar kadar genel bütçeden fonlara para aktarmalıdır. Fonların malî gelirinin artması, özerk yönetim altında idare edilmesi doğal olarak hizmetin kalitesini kat kat artıracaktır. Şüphesiz yine de bazı eksiklikler ve şikâyetler olacaktır. İşte bu aşamada özel sigortalar tamamlayıcı rolü üstlenerek ihtiyaca cevap verebilirler.

Devletin sistem içindeki yeri ise, bugün vakıflar için yapıldığı gibi fonların hesaplarını kontrol etmek ve hizmet sunanlar ile hizmet alanlar arasında zaman zaman ortaya çıkabilecek sorunlarda arabulucu bir rol üstlenmek olmalıdır.

Yararlanılan Kaynaklar:

* *German Health Care - Health Insurance Association of America.*

* *Sosyal Güvenlik/Özel İhtisas Komisyonu Raporu - Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği.*

* *Uluslararası Bakış Açısından Sağlık Hizmetleri - Aktüerler Derneği II. Uluslararası Semineri (Sağlık Sigortaları).*

Ali N. YÜCEL

İngiliz Enstitü Yük Klozları B-C

Geçen sayımızda 01.01.1982 tarihli I.C.C. (A) klozunu incelemiş ve kloz takımı içinde yer alan her bir klozun ne ifade ettiği açıklanmaya çalışılmıştır. Bu sayıda ise yine aynı tarihli I.C.C. (B) kloz takımı ile I.C.C. (C) kloz takımları mukayeseli olarak incelenirken, her iki kloz takımının daha önce açıklanmış olan I.C.C. (A) kloz takımı ile olan farkları da belirtmeye çalışılacaktır.

İnceleme tamamlandığında görülecektir ki her üç kloz arasındaki en önemli fark teminatlar arasındaki farktır. Diğer bir deyişle, her türlü rizikodan ileri gelebilen zıya, hasar veya masraf bazı istisnalarla (A) kloz takımında teminat dahil edilmiş iken, (B) ve (C) kloz takımlarında sigortacının sorumluluğu, madde madde sayılan rizikolardan ileri gelebilen zıya, hasar veya masraf ile sınırlı tutulmuştur. Dolayısıyla, (A) kloz takımında son derece geniş olan teminat, (B) ve (C) kloz takımlarında daralmakta, teminatlar için takdir edilecek riziko fiyatları da (fiyatlandırmayı etkileyen diğer faktörlerin etkisi gözönüne alınmaksızın) doğal olarak farklı olmaktadır.

1 No.'lu Kloz: (Rizikolar Klozu) - ICC (B) ve ICC (C)

Önceki sayımızda ICC (A) kloz takımı incelenirken, sigortanın 4.,5.,6. ve 7. klozlardaki istisnalar dışında sigortalı yükün uğrayacağı her türlü zıya ve hasarı teminat altına alacağı



belirtilmişti. ICC (B) ve ICC (C) kloz takımlarında ise sigorta, yine 4.,5.,6. ve 7. klozlardaki istisnalara tâbi olarak (sayılan istisna klozları, sadece bir alt kloz dışında ICC (A), ICC (B) ve ICC (C) kloz takımlarında tamamiyle aynıdır.) maddeler halinde sayılan rizikolara atfedilebilecek veya maddeler halinde sayılan durumlardan kaynaklanabilecek zıya veya hasarı teminat altına almaktadır. Buna bağlı olarak ICC (A) teminatıyla sigortalı yükün uğrayacağı zıya veya hasarda sigortalı kişi sadece zıya veya hasarın meydana geldiğini ispat etmek durumundayken (istisna hükümleri saklıdır), ICC (B) veya ICC (C) kloz takımlarında bu ispat yükümlülüğüne ilâve olarak, sigortalı yükün maddeler halinde sayılmış rizikolara bağlanabilecek bir zıya veya hasara uğradığını da ispat etmek durumundadır.

Rizikolar klozu, sigortanın, 4.,5.,6. ve 7. klozlardaki istisnalar dışında aşağıda sayılan tehlikelere atfedilebilecek zıya

veya hasarı temin edeceğini ifade etmektedir.

1. (B ve C) Bu alt klozda ifade edilen yangın terimi sigortalı şeyin bir yangın sonucu zarara uğramasını belirtmektedir. Kabul etmek gerekir ki doğal nedenlerden dolayı veya içten içe kızılaşma nedeniyle ya da bir savaş silahının neden olduğu zıya veya hasar, bu kloz takımlarının istisna maddeleri arasında yer aldığı için sigorta teminatı dışındadır.

1984 yılında İngiltere'de görülen bir dava dolayısıyla infilâk terimi "çok ani gelişen kimyasal veya nükleer bir reaksiyon sonrasında son derece şiddetli ve gürültülü bir olay ya da basınç altındaki gaz veya buharın patlayarak etrafa saçılması" olarak tanımlanmıştır. Burada ilk akla gelen, gemi kazanının yüksek basınç nedeniyle patlayarak infilâk etmesidir. Aynı davada şiddetli bir gürültüyle etrafa saçılan, örneğin gemi makinesinin hareketli bir parçasının verebileceği zıya veya hasar, infilâk teriminin kapsa-

mında düşünülmemiştir.

2. (B ve C) Bu alt klozda sigortalı yükün taşınmakta olduğu deniz aracının karaya oturması, karaya vurması, batması veya alabora olmasına atfedilebilecek zıya veya hasarın teminat dahilinde olduğu ifade edilmektedir. Bu klozda söylenmek istenen gayet açık bir şekilde ortadadır. Sayılan rizikolara bağlanabilecek zıya veya hasar teminat altındadır. Klozun içeriği açısından ilginç olabilecek bir örnek, geminin bir gel-git anında kaptan tarafından bilecek ve o niyetle karaya oturtulması ve gemide taşınmakta olan sigortalı yükün bu olay esnasında uğrayabileceği zıya veya hasarın teminat altında olması hususudur.

3. (B ve C) Sigortalı yükün karada taşınması sırasında kara taşıtının devrilmesi veya raydan çıkmasına bağlı olarak ortaya çıkabilecek zıya veya hasar sigorta teminatına dahildir. ICC (A), (B) ve (C) olarak her üç kloz takımında da yer alan Transit klozunda geçen "depodan depoya" terimi, taşınmakta olan sigortalı yükün karadaki nakilleri sırasında da teminat altında olduğunu açıkça göstermektedir. Dolayısıyla, sigortalı yükün gemiden bir kara veya demiryolu taşıtına aktarıldığı sırada veya aktarıldıktan sonra, bu araçların devrilmesine veya raydan çıkmasına bağlı olarak uğrayabileceği zıya veya hasar teminata dahil edilmiştir.

4. (B ve C) Bu alt klozda, sigortalı yükün taşındığı gemi, deniz ve kara taşıtının sudan başka herhangi bir nesneyle çatışması veya temas etmesine bağlı olarak ortaya çıkabilecek zıya veya hasarın teminat dahilinde olduğu ifade edilmektedir. Depodan depoya taşınmakta olan sigortalı yükün bir kara

taşıtıyla nakli esnasında kamyonun başka bir araca çarpmasına bağlı olarak ileri gelebilecek zıya veya hasar elbette ki sigorta teminatı altındadır.

5. (B ve C) Taşınmakta olan yükün bir sığınma limanında boşaltılmasına atfedilebilecek

rım düşmesine bağlı olarak, depodan depoya taşınmakta olan yüke gelebilecek zıya veya hasar teminatın kapsamı dahilindedir.

Buraya kadar yapılan açıklamalarda üzerinde durulması gereken önemli bir nokta söz



zıya veya hasar sigorta teminatı altındadır. Klozun orijinalinde belirtilen "at a port of distress" terimi, bir tehlike anında sığınılan limanı ifade etmektedir ve bir mecburiyetten doğan boşaltma işlemine bağlı olarak ileri gelebilecek zıya veya hasar kastedilmektedir. Sigortalı yükün, sigortalının bilgisi dışında ve herhangi bir zorunlu nedene dayanmaksızın, nihaî boşaltma limanından başka bir limana boşaltılması sırasında meydana gelebilecek zıya veya hasar kesinlikle teminat haricindedir.

Sığınma limanında malların tekrar gemiye yüklenmesi işlemine bağlı olarak ortaya çıkabilecek zıya veya hasarın da teminat harici olduğu ayrıca belirtilmesi gereken bir noktadır.

6. (Sadece B) Deprem, yarıdağ püskürmesi veya yıldırı

konusudur. Klozun orijinalinde, yukarıda sayılan altı alt klozda yer verilen rizikolar için, "reasonably attributable to" ibaresi kullanılmıştır. Diğer bir deyişle, bu sayılan rizikolara "makul olarak atfedilebilecek" zıya veya hasarın teminat kapsamında olduğu belirtilmiştir.

Aşağıda rizikolar klozunun devamında ise ICC (B) kloz takımını için üç, ICC (C) kloz takımını için ise iki riziko sayılmış ve bu rizikoların yakın sebebi olduğu (proximately caused by) zıya veya hasar teminat kapsamına alınmıştır. Bu ayırma gidilmesinin nedeni, birinci grupta yer alan rizikolarda yakın sebebin belirlenmesinin çok zor olacağıdır. Örneğin sigortalı yük boşaltma limanında boşaltıldığı anda tespit edilen bir hasarın mutlaka ve doğru-

dan doğruya sayılan tehlikelerden örneğin geminin oturması, karaya vurması veya alabora olmasından kaynaklandığını veya kaynaklanmadığını tespit etmek zordur. Ancak, hasarı geminin karaya oturmasına mantiken bağlayabilmek mümkün olmaktadır.

Şimdi, doğrudan doğruya hasarın yakın sebebi olabilecek

yerek yapmış olduğu yanlış bir davranış olmadığı sürece teminat dahilindedir.

Malların dalgalar tarafından denize sürüklenmesi ise deniz tehlikesinin tipik bir örneğidir. Güvertede istiflenmiş malların hiçbir dış etken olmaksızın dalgalar tarafından denize sürüklenmesi nedeniyle meydana gelebilecek zıya veya hasar sigor-

Ancak, kara nakli sırasında kara taşıt aracının bir ırmak veya göle düşmelerinden dolayı, doğrudan doğruya zıya veya hasara uğramış olmaları da sigorta teminatına dahil olmaktadır.

Bir kolinin yükleme, boşaltma veya güverteden aşarken kaybolması nedeniyle tam zıya'ya uğraması nedeniyle meydana gelen zıya veya hasar sadece ICC (B) kloz takımında yer alan bir alt kloz dolayısıyla sigorta teminatı altına alınmaktadır.

ICC (A) kloz takımı ile ICC (B) ve ICC (C) kloz takımlarının Genel İstisnalar klozları arasında sadece bir tane alt kloz farkı vardır. ICC (B) ile ICC (C) kloz takımlarının Genel İstisnalar klozu tamamiyle aynıdır. ICC (A) kloz takımından farklı olan tek alt kloz ise;

Genel İstisnalar Klozu

4.7. No'lu alt kloz: Taşınmakta olan yüke veya herhangi bir parçasına, herhangi bir kişi veya kişiler tarafından bilerek kasıtlı olarak zarar verilmesi veya yok edilmesinden ileri gelebilecek zıya veya hasar kesinlikle sigorta teminatının haricindedir.

Görüldüğü gibi, ICC (A) ile ICC (B) ve ICC (C) kloz takımları arasında en önemli fark Rizikolar klozu'nun kapsamı bakımındandır. ICC (A) kloz takımına, belli istisnalara bağlı olarak tüm rizikolar dahilken, ICC (B) ve ICC (C) kloz takımlarında Rizikolar klozu, maddeler halinde sayılan rizikolarla belirlenmektedir. Dolayısıyla ICC (A) kloz takımı geniş teminat, diğer iki kloz takımı ise daraltılmış teminat olarak nitelenmektedir.

Y. Kemâl ÇUHACI



rizikoların incelenmesine geçebiliriz.

1. (B ve C) Bu kloz müşterek avarya fedakârlığı dolayısıyla sigortalı yük sahibinin katlanmak zorunda olduğu zıyan yük sigortacısı tarafından tazmin edileceğini ifade etmektedir.

2. Bu klozda ICC (B) ile ICC (C) arasında fark olmaktadır. (B) kloz'unda, malın denize atılması veya dalgalar tarafından sürüklenmesinin neden olduğu zıya veya hasar teminat altına alınırken, ICC (C) klozunda sadece malın denize atılmasının doğrudan doğruya neden olduğu zıya veya hasar temin edilmektedir.

Taşınmakta olan sigortalı yükün denize atılması, tamamen yasal olarak, müşterek avarya teşkil etsin ya da etmesin, sigortalının mallar gemiye yüklendiği sırada bilerek, iste-

ta teminatına dahildir.

Görüldüğü gibi müşterek avarya fedakârlığı, malların denize atılması ve dalgalar tarafından denize sürüklenmesi olarak sayılan ikinci grup rizikolarla yakın sebep prensibi kolaylıkla tespit edilebilmektedir. Bu nedenledir ki bu tip rizikolar, yakın sebebin ayırddilemediği birinci grup rizikolarından ayrı olarak değerlendirilmişlerdir.

3. (Sadece B) Gemi ambarı, diğer deniz taşıt ambarı, kara taşıtının kasası, hazır sandık, kapalı kasa ve depolama yerinde bulunan sigortalı yükün, bu sayılan yerlere deniz, göl veya ırmak suyunun girmesi nedeniyle uğramış olduğu zıya ve hasar teminat kapsamındadır. Malların deniz, göl veya ırmak üzerinde nakilleri sırasında su nedeniyle hasarlanması mantiken öngörülebilir bir hasardır.

Yabancı Basından HABERLER

Sorumluluğun ve Sigortalanabilirliğin Sınırları

Sosyal ve toplumsal sorumluluk konularındaki fikirlerimiz önemli değişiklikler geçirmektedir. Sigortacılık, kişilere karşı olan sorumluluğumuza bakış açımızla birlikte gelişmektedir.

Ancak, bugün tüketicinin güvenliği adına sigorta edilebilirlik sınırlarını zorlamaktayız. Tüketicinin iyiliği için, teknik ve bilimsel açıdan gelişmiş bir toplumun getirmiş olduğu olumsuzlukları elimine etmeye çalışırken diğer taraftan çok riskli olabilecek yenilikler dolayısıyla birtakım avantajları da kaybedebiliriz.

Nakliyat dışı sigortalarda ilk gelişme, kişisel sorumluluk modeli olup, o günün şartlarına uygun bir yapıydı. Bu modelin temel prensibi herbir kişinin kendisinin ve ailesinin ihtiyaçlarını kendi kaynaklarıyla karşılama sorumluluğunu taşıması esasıydı.

Bu düşüncenin uygulanması, liberalizmin ortaya çıkmasıyla birlikte. İnsanlar sade-

ce kendilerine güvenmek durumdaydı ve başlarına gelen talihsizliklerin yükünü üstlenmelerini, hatalı olmadıkları sürece karşı taraftan beklememekteler. Ahlâki yükümlülükler, yasal zorlamalardan daha ağır basmaktaydı. Doğruluk, bu tablo içerisinde çok önemli bir yer tutmaktaydı ve mesuliyet, kişinin kendisi için, tedbirli olma ve diğer insanlara da yardım etme anlamını taşımaktaydı.

19. yüzyılın sonlarında, kişisel sorumluluğun yerini, karşılıklı sorumluluk ve dayanışma fikri almıştır. Bu dayanışma fikri, hatalı olmayı değil, tehlikeye maruz kalma durumunu esas almaktaydı ve kanunlara dayanmayıp, sosyal devlet anlayışının doğuşuna temel teşkil eden, sosyal bir sigorta niteliği taşımaktaydı. Bu durum, sosyal haklarda da bir artış meydana getirmiştir. Birtakım yasaların çıkışı, insanların geçmişte, bugün ve gelecekte karşılıklı borç ve yükümlülüklerini artırmıştır.

Bu dayanışma modeli, 20.

yüzyıl ile birlikte çağdaş bir görünüm kazanmıştır ve giderek artan riske hakim olma özelliği ile bu model bilim ve teknolojinin ideal görüntüsünü meydana getirmektedir. Riskin önlenmesi kesinlikle gerekliydi: Hastalıklara karşı korunma (Pasteur'ün keşifleri), örgütlenmiş sivil savunma ile suça karşı korunma, gelişen bilimsel ve teknik uygulamalardan doğan kazalara karşı korunma ve sosyal güvenlik sayesinde yoksulluk ve güvensizliğe karşı korunma. Elimine edilemediği takdirde riskler, bu dayanışma modeli gereğince, mağdur olanlar için, sorumluluğun külfeti, toplum tarafından taşınabilecek düzeye kadar indirilmekteydi. Önüne geçilemez nitelikte olan fakat gittikçe marjinal hale getirilen ferdî kazalar, bilimsel ve teknik ilerlemelere rağmen tam anlamıyla ortadan kaldırılamamaktaydı.

İhtimali azaltmaktan ibaret olan risk önleme, riskin bilincinde olmayı gerektirmektedir

fakat bilinmeyen bir riski önceden tahmin etmek mümkün olmadığı gibi farkına varılmayacak bir risk için bu, daha da imkânsızdır. Riske karşı korunma, prensip olarak bilim ve uzmanlığa güvenmeyi gerektiren bir davranış biçimidir ve güç ile bilgi arasında uygunluk ve çakışma da olabileceğini gözönüne alır.

Bilim ve teknolojiye olan bu güven ciddi şekilde sarsılmıştır. Hattâ, hafifletmek için yaptığımız kararlı davranışlarla bilincine vardığımız ve zaman zaman katastrofik nitelikte olabilen tehlikeler dolayısıyla toplum olarak tehdit altında yaşadığımızı inanmaktayız.

Gözlerimizin önüne serilen bu yeni sorumluluk örneği, bilinmeyen ve şu anda bilinmeyen, karşılaştığımız tüm riskler için toplumun sorumluluk alması beklenen bir güvenlik modelidir.

Bir sorumluluk modeli olarak güvenlik kavramı üç sorun etrafında gelişmektedir.

Bunlar:

1- Tıbbî kazalar, özellikle ilik nakli, doku nakli ve organ naklinden doğan kazalar,

2- Çevreye yönelik global tehditler,

3- Özellikle gelişmeden kaynaklanan risklere (development risk) ilişkin olarak, kusurlu ürünlerle ilgili üreticilerin sorumluluğu.

Güvenlik kavramı, haklar ve sorumluluklardan oluşan yeni bir kelime grubuyla ifade edilmektedir; örneğin, moralite ahlâk kavramının, önleme ise tedbirin yerine geçmektedir.

Kelimelerdeki bu değişiklikler hiç de önemsiz olmayıp, üreticiler ve sigorta ile ilgili karşılaştıkları sorunlar açısından

dan oldukça anlamlıdır. Sorumluluk sistemi, suçun cezalandırılması veya zararın para ile telâfi edilmesini öngören ve çok uzun zamandır süregelen özel hukuk sisteminden doğmuş bir kavrama ve hasarın tazmin edilmesi mantığına dayanan bir sigortadır.

İhtiyarî ve akdî oluşumlardan ziyade her çeşit fonlar üzerine kurulu olan dayanışma kavramı, bir sigorta sistemi olmasının yanı sıra evrensel niteliktedir. Yeni sınırlamalarla sürekli olarak bütünleşen ve yenden düzenlenen sigorta esasına dayanan güvenlik, her zaman bir sistem olarak kalmaya devam edecektir.

Yeni maddelerin veya üretim yöntemlerinin keşfi, risksiz olamaz, çünkü hiçbir bilim veya teknoloji kendisine tam olarak hakim değildir. Bilim, bir taraftan kendi yarattığı belirsizlikleri devam ettirirken diğer taraftan da gücümüzü ve kapasitemizi artırmaktadır. Bu durumda zarurî olarak, güç ve bilgi ile anlama ve tehlikelerin bilincinde olma arasındaki bu boşlukta öngörülemez bir risk mevcuttur.

Toplumun, tehlikeler karşısında ne kadar aciz olduğunu keşfetmesi ve bu durumla olan uzlaşma çabası, başka herhangi bir dış faktöre ihtiyaç kalmaksızın, gelişmeden kaynaklanan risk hipotezi ve tehlikelere karşı tedbir alma ihtiyacını doğurmuştur. Yine, tehlikelere karşı önlem alma felsefesi, yaklaşımımızın hareket noktası olmaktadır.

Tedbir terim ve kavramı, ilk kez, ozon tabakasının tahrip olması ve sera etkisi ile ilgili olarak çevresel konularda ortaya çıkmıştır. Bu da Avrupa Birli-

ği'nin kendi çevre politikası ve Rio de Janeiro Çevre Zirvesinden sonra ortaya çıkan prensipler konusunda yol gösterici bir işlevde bulunmuştur.

Yeterli bilginin mevcut olmadığı, şüphe, güvensizlik, kuşku, endişe ve kaygının varolduğu bilimsel belirsizlik ortamına karşı elzem nitelikteki karar verildiği anda, tehlikelere karşı önlem alma başlar. Risk vardır. Risk her zaman vardır. Herhangi birisi, bu şekilde daima varolduğunu farz edebilir, fakat biz ne farz edebiliyoruz ne de riskin niteliği ve büyüklüğü hakkında tam bir fikre sahibiz.

Gelişmeye ilişkin olan risklerde, sanayinin kusurlu olduğunu söylemek, gereğinden de fazla almış oldukları tedbirlerin yararlarını, gözardı edip, yaptıkları tüm faaliyetlerin bilinmeyen ve bilinemeyecek sonuçlarını hesaba katmak demektir.

Gelişmeye ilişkin risklerle ilgili olarak, endüstriyi kendi savunmasından yoksun bırakmak, tıpkı Aristo'nun Galileo veya Newton olmadığı şeklinde lekelenmesine benzer. Einstein ile Newton arasındaki tartışma bir mahkeme davası olabilir miydi? 1920 tarihinde, Newton'un bir torunu uzak akrabaları adına, önceden ileriye görememişti veya teorileri dolayısıyla mümkün olabilecek bazı sonuçlara karşı uyardı diye, Newton hakkında yasal bir dava açabilir miydi?

Birleşmiş Milletler tarafından kurulmuş olan Nurenberg türü bir mahkemede, insanlık, ozon tabakasındaki deliğin oluşmasında oynadıkları rolden dolayı buzdolabı üreticilerini suçlamalı mıdır?

Teknolojik açıdan gelişmiş bir toplumda, tedbirlerin alınması şüphesiz gereklidir. Bunun yanısıra, makul ve akla uygun olmalıdırlar. Eski bir atasözü der ki: "Şüpheden varsa, yapma." Tehlikelere karşı tedbir almanın riski, insanları atalete itmesidir. Aslında tedbir, prensiplerin en iyisi olabileceği gibi en kötüsü de olabilir.

Böylece, yeni bir sorumluluk modeli geliştirmeye çalışmaktayız. Tedbir almak, yeniliğe açık yöntemlerle desteklenmedikçe, tek başına bir anlam ifade etmemektedir ve tedbir, yasal düzenlemelerle etkili olmaktadır, dolayısıyla yasa yapıcı, bu gereken düzenleyici çerçeveyi sağlamak zorundadır. Nitekim, 1985 ürün sorumluluğu direktifinden kaynaklanan sorunlar, aynı zamanda prensipler sorunu olmuştur: Tedbir, sorumluluğun esas olmalı mı olmamalıdır ve düzenlemeler, yeniliklerle nasıl uyumlaştırılabilir?

Riskin ölçülemez olması, sorumluluk sigortasının yetersiz kalması halinde, tüketicinin tazmin edilmesi sorununu ortaya çıkarmaktadır. Bu konuyla ilgili olarak; sigorta ve sigorta dışı iki çözüm mümkündür: Sigortasız çözümde sorun, Fransa'da yasama organının 1989 yılında HIV krizini ele alması olayında olduğu gibi, herhangi bir felâket söz konusu olduğunda harekete geçen devletin koymuş olduğu vergi ve diğer kanunlarla halledilecektir.

Bu çözüm, kendi özünden kaynaklanan bazı kısıtlamaları beraberinde getirmektedir: Ya risk yeteri kadar büyük değilse ya da ulusal bir felâket gibi nitelenemiyor ise, o zaman kazazedelerin akıbetleri ne olacak-

tır?

Ancak, bunun dışında değişik bazı çözümler akla gelebilmektedir: Gelişmeden kaynaklanan risklerde, kusurlu olduğu halde sorumluluktan kurtulabilecek kişilere karşı, rücu ihtimali sözkonusu olduğunda ortaya çıkabilecek sorunları halledilemek için, vergilerden oluşturulmuş garanti ve sosyal afet fonları kullanılabilir.

Endüstri tarafından alınmış olan tedbirlerin, afet fonlarının kontrolü altında olması nedeniyle, bu çözüm endüstriyel faaliyetlerin sosyalleştirilmesi şeklinde olacaktır.

Diğer bir çözüm, Almanların pharmaceutical poolunda olduğu gibi risk tiplerine (örneğin; eczacılık, tıp, biyoteknik, kimya) göre sigorta poolları oluşturmayı tercih etmektedir. Bu sistem, kanun yapıcının, zaman ve tazminatın boyutlarıyla ilgili olarak sınırlar koymasını öngörmektedir ancak mesuliyet, tüketiciden ziyade, ilgili ürünün üreticisine yüklenmektedir.

Nihayet, belirli limitlerde olmak kaydıyla, tüm katastrofik durumları kişi bazında ele alabilecek ferdi kaza sigortalarının gelişmesini desteklemek de diğer bir çözüm olabilir. Bu çözüm, biz tüketiciler olarak, bedelini ödemediğimiz karşılık alamadığımız tehlikelerle dolu bir toplumda yaşadığımız için, artık anormal sayılmaması gereken bilinçli toplumun gereklerine cevap vermektedir.

Tehlikelerin algılanmasındaki yenilik ve yeni ihtiyaçlar, sosyal sözleşmenin şartlarını ve tüketicinin güvenliği ile müteşebbisin serbestliği arasındaki ilişkinin yeniden tanımlanması-

nı gerekli kılmaktadır. Sahip olduğu menfaatlerin, birtakım tehlikeleri de beraberinde getirdiğinin farkında olan, zarar görmeye açık, endüstriyel açıdan gelişmiş bir toplumda, her bireyin hak ve yükümlülüklerinin tanımlanması gerekli olmaktadır.

Sorumluluğun yasal sistemleri, riski transfer etme sistemleri olmaktadır. Ancak bu, bireyin riskin külfetini, bir başkasına yükleyerek modern toplumun avantajlarından yararlanabilmesi durumu kadar açık değildir.

Tıbbî bir yenilik sözkonusu olduğunda, hastanın açık rızasının alınma şartı nedeniyle, tedaviyi uygulayan kişi, ilgili tehlikeleri hastaya açıklamak durumundadır. Buna mukabil olarak da, yeni ürün ve uygulamalarla ilgili belirsizlikler, tüketiciyle paylaşıldığı takdirde, tüketici ile üretici arasında daha mükemmel bir sorumluluk dengesi kurulacaktır.

Hiç şüphesiz ki, üreticilerin yükümlülükleri daha da artmaya ve belirginleşmeye devam edecektir. Fakat buna karşılık olarak tüketicinin görevleri nelerdir, neler olmalıdır, tüketici sıkıntı içerisinde iken, başkalarının desteğini hangi hakka dayanarak talep ettiğini her zaman biliyor muyuz? Çağdaş bir toplumda, üreticilerin sorumlulukları yeniden tanımlanmış ise buna mukabil olarak, tüketicinin sorumluluk ve görevlerinin kesin ve açık olarak yeniden formüle edilmesi gerekmez mi?

GLOBAL REINSURANCE
Şubat. 95

Hollanda'da Verilen Doğal Felâket Teminatı

Hollanda Hükümeti ve Hollanda Sigortacıları Birliği, özel kişi ve şirketlerin mülkiyetinde olan mal ve muhteviyatın (taşınabilir mallar, stoklar ve eşyalar) tatlı su hasarı ve deprem nedeniyle uğrayabilecekleri fizikî hasarlara karşı sigorta teminatı konusunu düzenleyen kanun üzerinde bir anlaşmaya varmışlardır. Halihazırda Parlamento tarafından onaylanmayı bekleyen Kanun'un yürürlüğe girmesinden itibaren tüm özel kişi ve şirketler, sahibi oldukları mal ve muhteviyatı teminat

caklardır. Şirketler ise daha yüksek bir katkıda bulunacaklardır. Şirketler ve özel kişiler tarafından yapılan bu katkılar sigorta şirketleri tarafından toplanacak ve daha sonra, Hükümet ve sigorta şirketleri tarafından birlikte idare edilen bir Fon'a aktarılacaktır. Böyle bir fon kurulmasındaki amaç, gelecek üç yıllık bir dönemde yaklaşık 500 milyon Hollanda Florini tutarında bir kapasite oluşturmaktır. Bu limite ulaşıldıktan sonra Fon'a yapılmakta olan katkılar önemli miktarda azaltılacaktır.

na % 5 olarak düşünülmüştür.

Fon'un kaynakları, herhangi bir yıl içinde sorumlu olduğu hasarı tazmin etmede yetersiz kaldığı takdirde Hükümet, her yıl için azamî 500 milyon Florin olmak üzere Fon'a peşin ödemede bulunarak söz konusu açığı kapatacaktır. Hükümetin yapmış olduğu bu peşin ödeme, özel kişi ve şirketlerin yapmış oldukları katkılar artırılarak telâfi edilecektir.

Herhangi bir yıl içinde, tazminata konu olan hasarların toplamı 500 milyon Florini aştığı takdirde, ödenecek olan tazminatlar orantılı olarak azaltılacaktır. İdare masrafları, hasar tasfiyesi ve promosyon gibi yapmış oldukları masraflar karşılığında sigorta şirketlerine ödemede bulunulacaktır. Özel kişi ve şirketler tarafından yapılacak katkılar sigorta vergisine ve aracı komisyonuna tâbi değildir. Bunun yanı sıra, taşımakta oldukları riskler karşılığında ayırmış oldukları rezervlerle ilgili olarak sigorta şirketleri adına, malî nitelikte yasal bir düzenleme yapılacaktır.

Doğal Felâketler Fonu ile ilgili bu ve diğer hususlara Maliye Bakanı, İçişleri Bakanı ve Hollanda Sigorta Şirketleri Birliği arasında imzalanan bir sözleşmede yer verilmiştir.

Yukarıda anlatılan Fon'un bir değerlendirmesinin yapılması, yürürlüğe girişinden itibaren üçüncü yıl içerisinde planlanmaktadır.

Avrupa Sigortalar Komitesi Yangın ve Hırsızlık Alt Komitesi Hollanda Delegasyonu tarafından Atina'da verilen rapor.



altına alan sigorta poliçeleri dolayısıyla, tatlı su basması ve Richter ölçeğine göre 3.5 veya daha yukarı şiddetindeki depremden kaynaklanabilecek hasarın tazmin edilmesini yasal olarak talep edebileceklerdir. Dolaylı hasarlar ve tuzlu su basmasından kaynaklanan hasarların tazminatı ise açıkça teminat dışı bırakılmıştır..

Özel mülk ve muhteviyat konulu poliçeleri olan kişiler, gerek mal gerek muhteviyat poliçeleri için ayrı ayrı yılda 15 ilâ 20 Hollanda Florini olarak belirlenmiş bir katkıda buluna-

Hollanda yangın sigortacıları, deprem veya tatlı su hasarı söz konusu olduğunda her yıl için 100 milyon Florin'lik kısmı birlikte karşılayacaklardır. Sigorta şirketleri, taşımakta oldukları risk karşılığında Fon'dan her yıl için Rate On Line'in % 35'ini geri alacaklardır. Sigorta şirketlerinin kârı ve zararı sınırlı nitelikte olmaktadır. Mal sigortaları itibariyle ödenecek olan tazminat 500.000 Florin, muhteviyat sigortaları için ise 250.000 Florin olarak belirlenmiştir. Belirtilen limitleri aşabilecek oran hasar başı-