

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

İnceleme Kurulu
BAŞKAN

Barbaros YALÇIN
ÜYE

Hüseyin YUNAK
ÜYE

Candan EVREN
ÜYE

Ali N. YÜCEL
ÜYE

Feridun ÖZÜNAL

Yazı İşleri Müdürü
Y. Kemâl ÇUHACI

İnceleme Kurulu Sekreteri
Gonca GÜNİŞİK

Basın Yayın Koordinatörü
Deniz GÜNEY

Dizgi
Gonca GÜNİŞİK

Renk Ayrımı
OLUSUR GRAFİK

Baskı
CEYMA MATBAASI

Merkez
Teşvikiye Cad.43/57
80200 Teşvikiye / İstanbul

Tel : 0-212-231 47 30 / 3 hat
E-mail : reasuror@millire.com
Internet : http://www.millire.com

3 ayda bir yayınlanır.

Dergide yer alan yazıların
içeriğinden yazı sahipleri
sorumludur.

İÇİNDEKİLER

Başyazı	3
The Review Dergisinin Bu Yıllık "Reasürans Aracılığı İnisyatifi (Yaratıcılık Ödülü" Willis İle Beraber Millî Reasürans'ın.....	4
Millî Reasürans T.A.Ş. Vergi Öncesi ROE (Kârlılık/Özkaynaklar) Sıralamasında Dünya Reasürans Şirketleri Arasında Üçüncü Oldu.....	5
Uluslararası Yeşil Kart (Green Card) Sistemi ve Türkiye Uygulaması	8
Sosyal Güvenlik Kuruluşlarımızın Özel Sigorta Şirketleriyle Entegrasyonu Temelinde Bir Özelleştirme Modeli	19
Sorumluluk Sigortaları, Değişen Trend ve IBNR Problemi	36
Sigorta Sözleşmesi Sonrası Azamî İyiniyet Prensibi	39

Reasürör Gözüyle

2. Dünya Savaşından sonra, teknolojinin hızlı gelişmesi, motorlu araç üretiminde de büyük bir artışın yaşanmasına sebep olmuştur. Motorlu araçların toplumsal yaşama daha fazla girmesine paralel olarak trafik kazalarında bir artış gözlenmiş ve kamu menfaatini korumak amacı ile meydana gelen bedenî ve maddî zararların belli bir oranda da olsa, sigorta sistemi içinde tazminine çalışılmıştır. Karayollarında seyreden motorlu araç sayısının yoğun bir şekilde artmış olmasının diğer bir sonucu ise, ülkeler arasında yapılan karayolu yolculuklarının, dolayısıyla kazaların ve bu kazalar sonucunda üçüncü şahısların uğramış oldukları zararların da orantılı bir şekilde artması olmuştur. Sayın Şenol Serkan Şentürk, hazırlamış olduğu "Uluslararası Yeşil Kart Sistemi ve Türkiye Uygulaması" adlı çalışmasında, ülke dışında meydana gelen trafik kazalarının neden olduğu sorumluluk hasarlarının karşılanmasını amaçlayan Yeşil Kart Sistemi'ni incelemektedir.

Sosyal Güvenlik, gelişmiş Batılı ülkeler de dahil olmak üzere dünyanın hemen tüm devletlerini ilgilendiren önemli bir konudur. Ancak, özellikle az gelişmiş veya ekonomik ve sosyal düzenlerinde devletçilik anlayışını benimsemiş ülkelerde, Sosyal Güvenlik Sistemi'nin sadece devlet tarafından düzenlenmesi ve idare edilmesi yaygın bir model olmuştur ve bu model, son zamanlarda sorunlar doğurmaktadır. Devletlerin tek başlarına sosyal güvenlik sorunlarının altından kalkabilmesi artık mümkün gözükmemektedir. Günümüzde bazı ülkeler karma modellerle, bazı ülkeler sadece özel kuruluşlarla, bazı ülkeler ise sadece devlet eliyle Sosyal Güvenlik sistemlerini idare etme yoluna gitmektedirler. Ülkemizde ise, Hayat Sigortacılığı'nın gerektiği gibi gelişememiş olması nedeniyle yükün çok önemli bir kısmı bugüne kadar devlet tarafından taşınmakta iken, son yıllarda hayat ve sağlık sigortalarının toplum tarafından kabul görmesi nedeniyle yeni modeller tartışılmaya başlanmıştır. Yrd.Doç.Dr. Sayın Mikail Altan ve Sayın İsmail Aslanlar tarafından hazırlanmış, "Sosyal Güvenlik Kuruluşlarımızın Özel Sigorta Şirketleriyle Entegrasyonu Temelinde Bir Özelleştirme Modeli" adlı çalışma, alternatif model tartışmalarına değerli bir katkı olabilecek niteliktedir.

Sorumluluk Sigortaları, ülkemizde son yıllarda gelişmekte olan bir sigorta dalıdır. Sonuçları nispeten uzun vadede ortaya çıkan riskleri teminat altına alması nedeniyle, ekonomisi istikrarlı olmayan bizim gibi ülkelerde yabancı para birimi üzerinden poliçe düzenleyen sigorta şirketleri tarafından oldukça dikkatli bir şekilde değerlendirilmek durumunda olan Sorumluluk Sigortaları, Sayın Mahmut Saraçoğlu'nun "Sorumluluk Sigortaları, Değişen Trend ve IBNR Problemi" adlı çalışmasında özellikle bu yönüyle incelenmiştir.

Yabancı Basından Haberler bölümünde ise, sigortacılığın en önemli prensiplerinden biri olan Azamî İyiniyet'in, sözleşmenin aşamaları açısından değerlendirilmesi konulu, okuyucumuza ilginç gelebilecek bir çeviri yer almaktadır.

*THE REVIEW Dergisinin bu yılki
“Reasürans Aracılığı İnisiyatif (Yaratıcılık) Ödülü”
Willis ile beraber Millî Reasürans’ın*

Dünya reasürans piyasalarının önde gelen aylık dergisi “The Review” 1869 yılında yayın hayatına başlamış ve o günden bugüne reasürans endüstrisindeki gelişmelere paralel olarak daima kendini yenilemiş ve en emin, en sağlam bilgi kaynağı olarak önderliğini bugün de sürdürmektedir. Her yıl “yılın yeniliği”, “yılın web sitesi”, “yılın araştırmacısı ve analisti”, “yılın profesyonel hizmet vereni”, “yılın yeni şirketi”, “yılın kişiliği”, “hayat boyu başarı ödülü”, “yılın reasürans aracılığı inisiyatif” ve “yılın reasürans şirketi” gibi dallarda dünya çapında reasürans ödül yarışması düzenleyen The Review’nun bu yılki “reasürans aracılığı inisiyatif ödülü” dünyada bir örneği daha bulunmayan “DASK”

uygulaması nedeniyle Willis ile beraber DASK Yöneticisi Millî Reasürans T.A.Ş.’ne Londra’da 5 Eylül 2001 tarihinde düzenlenen bir törenle verilmiştir.

Birçok kişinin sigortasız yakalandığı 1999 depremleri ardından Türkiye, Dünya Bankası ile beraber yeni bir depreme hazırlıklı olmak açısından tüm evlere sigorta teminatı verilmesini sağlamak üzere bir proje geliştirilmesi konusunda Willis’i görevlendirmiştir. Çalışmalarının büyük bir kısmını daha önce bir çok özel projede işbirliği yaptığı Türkiye’nin en büyük reasürans şirketi Millî Reasürans T.A.Ş. ile yürüten Willis teknik ekibi, ayrıca aralarında Boğaziçi Üniversitesi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, London Economics Ltd., Cambridge Architectural Research ve

Oracle Corporation UK’in de bulunduğu Türk ve İngiliz danışmanlarla beraber bir ülkenin karşılaşılabileceği riskin gücünü niteleyen, doğal bir afetin ülke ekonomisini ne kadar olumsuz etkileyebileceğini ortaya koyan ve risk yönetiminin tüm amaçlarına yanıt verebilecek bir projeyi dünyada ilk kez düzenlemişlerdir.

DASK’ın müşteri gereksinimine hem hayal gücü hem de yaratıcılıkla yanıt vermesi, bu projenin Willis ve Millî Reasürans T.A.Ş.’ne “2001 Öncelikli Reasürans Aracılığı Ödülü”nü kazandırmıştır. The Review 2001 Ödülleri Jürisi, çok uzun ve sıkı bir çalışmanın ardından, alıcısının kapsam ve hayal gücüne DASK kadar uygun başka bir seçenek bulamadıklarını özellikle belirtmişlerdir.

***Millî Reasürans T.A.Ş.
Vergi Öncesi ROE (Kârlılık /Özkaynaklar)
Sıralamasında Dünya Reasürans Şirketleri
Arasında Üçüncü Oldu***

Büyük, reasürans dünyasında hâlâ çok önemli bir özellik olmaya devam etmektedir. Reasürans grupları arasında, 2000 yılı itibariyle yapılan sıralamanın zirvesinde yer alan 20 grup, geçtiğimiz yıl içerisinde 82.3 milyar US\$ net prim yazmışlardır ve bu miktarın % 54'ü zirvedeki 4 reasürans grubu tarafından gerçekleştirilmiştir.

1999 yılında olduğu gibi 2000 yılında da en tepede yer alan 4 grup; Swiss Re, Munich Re, GE Global (Employers Re dahil) ve General Cologne Re endüstrideki hakimiyetlerini sürdürmeye devam etmişlerdir. Bu 4 büyük reasürans grubu, toplam primlerini geçen yıla göre % 13 arttırmış iken, zirvedeki 20 reasürans grubu içerisinde bulunan diğer reasürörler, sadece % 3'lük bir artış kaydedebilmişlerdir.

Ancak, bu yıl ilk 20'deki reasürörlerin prim artış oranı % 18 olarak gerçekleşmiştir.

Reasürörler arasında geçen yıl, neredeyse evrensel ölçüde söz konusu olan, kârlı olmayan işleri yazmama eğilimine rağmen, zirvede yer alan 20 reasürans grubu, 3'ü hariç, bir önceki yıla göre US\$ bazında daha fazla prim yazmışlardır. En tepedeki 20 büyük reasürans grubu arasında sadece 3'ünün primlerindeki azalışın yanısıra, reasürans şirketleri itibariyle yapılan sıralamada, ilk 100 içerisinde bulunan 36 şirketin geçen yıla göre daha az prim yazmış olması da, büyük reasürans gruplarının daha da büyüdükleri gerçeğinin bir göstergesi olmaktadır.

2000 yılı itibariyle ilk 100 şirket arasında yer alan şirketler, geçen yıl ilk 100 arasında yer alan şirketlerin yazmış olduğu net prime göre % 15 gibi

bir artış kaydederek 63.2 milyar US\$ net prim'e ulaşmışlardır. Reasürans gruplarında olduğu gibi reasürans şirketleri arasında da büyüklerin hakimiyeti söz konusudur. Reasürans Dergisi'nin yapmış olduğu sıralamadaki en büyük 10 şirket, 100 şirketin yazmış olduğu toplam primin yarısından fazlasını, ilk 50 şirket ise toplam primin % 86'sını üretmişlerdir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde faaliyet gösteren Berkshire Hathaway'in bir parçası olan National Indemnity şirketi, Genel Kabul Görmüş Muhasebe Prensipleri esasıyla yapılan hesaplama göre, geriye yönelik çeşitli reasürans sözleşmeleri dolayısıyla 3 milyar 944 milyon US\$ tutarında bir prim elde etmekte ve şirketin toplam primi 4 milyar 362 milyon US\$a ulaşmaktadır ve

bu durum, en tepedeki 10 şirketin rakamlarında değişikliğe neden olmaktadır. Halbuki, normalde rapor edilmiş net prim 780.4 milyon US\$ olmaktadır.

İlk 100 şirket sıralamasına bakıldığında, bazı büyük reasürans gruplarının, sadece "Reasürans Grupları Sıralaması"nda yer almayı tercih ettikleri, kendilerine bağlı olan reasürans şirketlerinin, "100 Reasürans Şirketi Sıralaması"nda yer almasını istemedikleri anlaşılmaktadır.

Beklendiği üzere, reasürörlerin çoğunluğu için 2000 yılı oldukça zor geçmiştir. İlk 100 arasında yer alan sadece 12 şirketin Ortak Rasyo'su (Combined Ratio) 1999 sıralamasına göre sadece bir puan eksiği ile, 100'ün altında gerçekleşmiştir (Milli Reasürans Ortak Rasyo'su %103 olmuştur).

Bu durumdan daha da kötü olanı, listenin üst sıralarında bulunanların Ortak Rasyo'sudur (Bakınız Tablo 4). Overseas Partners, rezervlerini sağlamlaştırmak ve nakliyata ilişkin büyük bir risk programının iptali nedeniyle %194.6'ya ulaşan Ortak Rasyo'su ile listenin en başındadır.

İlk 100 sıralamasında bulunan 36 reasürans şirketinin Ortak Rasyo'su %110 oranından daha fazladır ve bunlar içerisinde 16 reasürans şirketinin Ortak rasyosu %120'yi aşmaktadır.

2000 yılı itibariyle teknik

sonuçlarını açıklayan şirketler arasında 46 şirket zarar, 24 şirket ise kâr etmiştir. Bu şirketler bir bütün olarak ele alındığı takdirde, yazdıkları net prime göre %5.7 net teknik zarar ortaya çıkmaktadır.

1999 yılında olduğu gibi, 2000 yılında da reasürörler, kâr etmelerini sağlamak üzere, yatırımlarının getirisine güvenmişlerdir. Teknik zararı olan 46 şirketin sadece 14 tanesi vergi öncesi mali durumları itibariyle de zarar etmişlerdir. İlk 100 şirket içerisinde ise bu sayı 24'tür.

Bu istatistikî veriler ışığında, özellikle dünya ekonomisindeki durgunluk ve bu durgunluğun menkul kıymetler borsaları üzerindeki olumsuz etkileri ekonomistler tarafından ileri sürülürken, reasürörlerin, fiyatların bir çok branşta ve piyasada yükselmesinin işaretlerini görmekte oldukları için memnun olmaları gerekir.

Fiyatlar yükselmiş olmasına karşın, 2000 yılı için reasürörlerin gelecek beklentileri hâlâ

pek iyimser gözükmemektedir. Bazı reasürörler, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'ndeki fırtınalar olmak üzere birçok katastrofik hasardan, önemli ölçüde etkilenmişlerdir.

Sigorta Hizmetleri Ofisi (Insurance Services Office)'ne bağlı, Mal Sigortaları Hasar Hizmetleri (Property Claim Service) Bölümünün kayıtlarına göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde ikinci üç aylık dönem itibariyle 9 katastrofik olay meydana gelmiştir ve bu olayların sigorta şirketlerine maliyeti 4 milyar US\$ olmuştur. Allison tropikal fırtınası ile Teksas'tan Pennsylvania'ya kadar 16 eyaleti vuran kasırga olaylarının her biri 1 milyar US\$'dan fazla hasara neden olmuştur ve bu iki hasar da reasürörlerin sonuçlarında gözükmemektedir.

Bu şartlar altında, gelecek yılın sıralamaları, bir kez daha ilginç ama aslında olumsuz yorumlara neden olacaktır.

Reinsurance /Ağustos 2001

Tablo 1: Net Prime Göre En Fazla Artış		1999-2000
Şirket Adı	Artış (%)	
1) Columbia Insurance, US	460.7	
2) Ace Tempest Re, Bermuda	379.9	
3) Scor Asia Pacific, Singapur	178.4	
4) Chubb Re, US	113.0	
5) London Life & Casualty, Barbados	111.2	
6) National Indemnity, US	85.7	
7) Scandinavian Re, Bermuda	82.8	
8) Hannover Re, İrlanda	77.3	
9) Odyssey America Re, US	74.3	
10)Gerling Global Re, İsviçre	71.3	

Tablo 2: Net Prime Göre En Fazla Azalış 1999-2000	
Şirket Adı	Azalış (%)
1) Stockton Re, Bermuda	-54.7
2) Overseas Partners, Bermuda	-38.9
3) Dorinco Re, US	-38.2
4) Gerling Global Re, Barbados	-36.4
5) Market International, UK	-32.7
6) ESG Re, Bermuda	-32.4
7) Scor, US	-29.8
8) Irish European Re, İrlanda (*tahminî)	-28.9
9) CNA Re, US	-28.8
10) Underwriters Re, US	-28.2

Tablo 3: En Düşük Ortak Rasyo 2000	
Şirket Adı	Oran (%)
1) Renaissance Re, Bermuda	55.9
2) Royal Bank of Canada, Barbados	70.1
3) Scor Asia Pacific, Singapur	78.0
4) Ace Tempest Re, Bermuda	82.4
5) Columbia Insurance, US	83.3

Tablo 4: En Yüksek Ortak Rasyo 2000	
Şirket Adı	Oran (%)
1) Overseas Partners, Bermuda	194.6
2) Stockton Re, Bermuda	190.5
3) Underwriters Re, US	178.0
4) Scor, US	159.0
5) CNA Re, UK	152.0

Tablo 5: En Yüksek Retrosesyon 2000	
Şirket Adı	Oran (Brüt Primin bir Yüzdesi Olarak)
1) London Life & General, İrlanda	68.7
2) Stockton Re, Bermuda	60.2
3) Munich Re Africa, Güney Afrika	56.2
4) Munich Re, İtalya	50.3
5) Royal & Sun Alliance, UK	49.5

Tablo 6: En Yüksek Özkaynak Getirisi 2000	
Şirket Adı	Oran (Vergi Öncesi)
1) Nacional de Re, İspanya	56.1
2) Royal Bank of Canada, Barbados	40.2
3) Millî Re, Türkiye	33.0
4) Victoria Re, Almanya	31.9
5) Hannover Re, Almanya	31.1

Tablo 7: En Düşük Özkaynak Getirisi 2000	
Şirket Adı	Oran (Vergi Öncesi)
1) Underwriters Re, US	-41.0
2) Folksam, İsveç	-41.0
3) ESG Re, Bermuda	-39.0
4) Overseas Partners, Bermuda	-22.4
5) London Life & General, İrlanda	-19.5

Uluslararası Yeşil Kart (Green Card) Sistemi ve Türkiye Uygulaması

GİRİŞ

Ülkemizde olduğu gibi dünyanın çoğu ülkesinde de, meydana gelen trafik kazalarında üçüncü şahısları korumaya yönelik olarak sorumluluk sigortaları (trafik sigortaları) mevcuttur. Bu sigortalar o ülke sınırları içerisinde geçerlidir. Turizmin ve ticari faaliyetlerin gelişmesiyle birlikte ülkeler arasında karayoluyla seyahat ve taşımacılıktaki artış, ulusal sınırlar içerisinde geçerli trafik sigortalarının bazı durumlar için yetersiz kalmasına yol açmıştır.

Yeşil Kart yürürlüğe girmeden önce, bir ülkeden diğer bir ülkeye motorlu araçlarla giden kimseler, gidilen ülkenin giriş kapısında, orada geçerli olan yeni bir trafik sigortası yaptırmak mecburiyetinde kalmaktaydılar. Yorucu ve çok zaman kaybettirici olan bu işlemin kolaylaştırılması ama-

cıyla 1 Ocak 1953 tarihinde Yeşil Kart (Green Card; Carte Verte) Sistemi (Uluslararası Motorlu Taşıtlı Mali Sorumluluk Sigortası) uygulamaya sokulmuştur. Uygulamayla, sürücülere kolaylıklar sağlamanın yanında, sürücülerin dış ülkelerde taşıtlarıyla zarar verdikleri üçüncü şahısların mağdur duruma düşmelerinin de engellenmesi amaçlanmıştır.

Yeşil Kart Sigortasıyla, yabancı ülkede kaza yapan araç sahibi ya da sürücüsünün mali sorumluluğu, o ülkenin mecburi mali sorumluluk (trafik) sigortası limitlerine kadar güvence altına alınmaktadır. **Yeşil Kart Poliçesi, yurt içinde geçerli olan trafik sigortası poliçesinin, yurt dışında da geçerliliğini sağlayan bir poliçe türüdür.** Bu poliçe ile ilgili her türlü iş ve işlem, uluslararası antlaşmalarla tesis edilmiş kurallar çerçevesinde, sisteme üye her ülkede bulu-

nan Motorlu Taşıtlı Büroları vasıtasıyla yürütülmektedir. Ülkemizde de bu poliçe ile ilgili iş ve işlemleri yürüten, Türkiye Motorlu Taşıtlı Bürosu'dur.

Büro üyesi trafik sigorta branşında çalışma ruhsatına sahip sigorta şirketleri, sistemi güvence altına almak için müşterek bir pool (katılma payları havuzu) oluştururlar. Kaza yapan yabancı araç sahibi ve sürücülerinin mali sorumluluğuna ilişkin tazminat, poolden derhal ve kazanın meydana geldiği memleketin parasıyla tazmin edilerek zarar görene ödenir ve sonradan ilgili motor bürosundan istenir. Bu sistemi organize, kontrol etme ve kefil olma görevi, Avrupa Ekonomik Komisyonu'na bağlı olan ve merkezi Londra'da bulunan Bürolar Konseyi'ne (Council of Bureaux) verilmiştir.

Yeşil Kart Sistemi'nin kapsadığı alan başlangıçta Avrupa

kıtasından ibaretti; fakat 1990'lı yıllar öncesinde bazı Doğu Bloku ülkeleri sistemin dışında kalmayı tercih etmişlerdi. Bugün Doğu Avrupa ülkelerinin Sırbistan hariç tamamı sisteme dahildir. Yeşil Kart Sistemi'nin coğrafik alanı artık sadece Avrupa ile sınırlı değildir; İran, Irak, Fas, Tunus, İsrail de sistemin coğrafik kapsamındadır. Bu ülkelerle birlikte sisteme üye ülke sayısı 40'a ulaşmıştır. Hemen şunu da belirtmek gerekir ki Yeşil Kart Sistemi'ne benzer uygulamalar başka kıtalarda da mevcuttur. Batı Afrika ülkeleri Kahverengi Kart (Brown Card), Arap Ülkeleri ise Turuncu Kart (The Orange Card) Sistemlerine işlevsellik kazandırmaya çalışmaktadırlar.

İncelememizin ilk bölümünde Yeşil Kart Sistemi'nin kuruluşuna ve geliştirilmesine ilişkin sözleşmelere ve bunların hukuki mahiyetlerine değinilmiştir; sonraki bölümde, Yeşil Kart Sistemi'nin nasıl işlediğini; en son olarak da Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu'nun faaliyetleri çerçevesinde Yeşil Kart Sistemimizin sorunları belirtilmiş ve bunlara ilişkin çözümler önerilmiştir.

I. YEŞİL KART SİSTEMİ'NİN KURULUŞU

1. 1949 B.M. Avrupa Ekonomik Komisyonu 5 Numaralı Tavsiye Kararı

Avrupa kıtasında Dünya Savaşları sonrasında gelişen ilişkiler motorlu taşıt kazalarını arttırmış, yabancı ülkelere gelen taşıt sürücülerinin vermiş oldukları maddi ve bedeni zararlardan etkilenenler hayli çoğalmıştır. Zarar görenlerin zararlarını karşılamakta çekilen güçlükler üzerine, Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu Karayolu Alt Komitesi (The Sub-Committee for Road Transport for the Economic Commission for the Europe) 5 Numaralı Tavsiye'yi (Recommendation) çıkarmıştır (Ocak 1949). Bu Tavsiye'ye göre, daha önce dört İskandinav ülkesinin kendi aralarında uygulamakta oldukları trafik sigortası sisteminin diğer Avrupa ülkelerini de kapsayacak şekilde genişletilmesi istenmiştir. Tavsiye'de, trafik sigortalarının mevcut olduğu ülkelere giriş yapan taşıt araçları için tek tip sigorta düzenlemesi öngörülmüş; ayrıca, üye olacak ülkelere, isteyen ve trafik sigortası ruhsatına sahip şirketlerin biraraya gelip ulusal düzeyde 'büro' olarak adlandırılan kurumlar kurmaları da yer almıştır.

Tavsiye'de belirlenen sistemi kurmak için 1949 Mayıs'ında Londra'da Uluslararası Motorlu Taşıtlar Sigortacıları Konferansı toplanmıştır; konferansta yukarıda belirtilen 5 Numaralı Cenevre Tavsiyesi benimsenmiş, Bürolar Konseyi adı altında ulusal büroların o-

luşturacağı uluslararası bir kurum kurulması öngörülmüştür.

2. Motorlu Taşıtların Mecburî Malî Sorumluluk Sigortasına İlişkin 16 Nisan 1959 tarihli Avrupa Konvansiyonu

Avrupa Konseyi üyesi ülkeler, ülkelerindeki motorlu taşıtlar tarafından kazaya uğrayanların haklarının bir zorunlu sigorta sistemi kurmak suretiyle korunması amacıyla; Strazburg'ta 20 Nisan 1959 tarihinde Motorlu Taşıtların Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Avrupa Konvansiyonu'nu (European Convention On Compulsory Insurance Against Civil Liability In Respect of Motor Vehicles) imzalamışlardır. Bu sözleşmeyi Türkiye 26 Haziran 1974 tarihinde imzalamıştır.

3. Bürolar Arası Tek Tip Anlaşma

1. Bürolar Arası Tek Tip Anlaşma -1991 (Uniform Agreement Between Bureaux)

Bürolar Arası Tek Tip Anlaşma'ya geçmeden önce, anlaşma içerisinde geçen ve Yeşil Kart Sistemi'nin taraflarını oluşturan 'düzenleme bürosu' ve 'ödeme bürosu' nun ne anlama geldiklerinin ve sistem içerisindeki konumlarının ne olduğunu anlatmanın, incelemenin daha anlaşılır olması

için gerekli olduğu kanaatindeyim.

a) *Düzenleme Bürosu (The Handling Bureau)*

Trafik kazasının meydana geldiği ülkedeki motorlu taşıt bürosudur.

Yabancı bir taşıtın bir ülkede verdiği zararda sigortalı, Yeşil Kart Poliçesini kendi ülkesinden almış olmasına rağmen Büro, sigortalıya poliçeyi sanki kendisi düzenlemiş gibi, hasarı düzenleme etmekte ve tazminatı ülke dışındaki bürodan getirterek zarar görene ödemektedir. Düzenleme bürosu bu sayede, yabancı bir ülkede kaza yapmış sigortalıyı kendi ülkesindeki sigortacısıyla irtibata geçme külfetinden kurtarmakta ve zarar gören üçüncü şahsın, zararını en kısa sürede tazmin etmesine olanak sağlamaktadır.

b) *Ödeme Bürosu (The Paying Bureau)*

Ödeme bürosu, Yeşil Kart Poliçesinin düzenlenmiş olduğu ülke taşıt bürosudur. Bu büro, üyeleri olan sigorta şirketlerinin düzenlemiş oldukları poliçelerden dolayı, sigortalının vermiş olduğu maddi ve bedeni zararlarda, üçüncü kişiye ödemede bulunacak olan düzenleme bürosuna ilgili tutarı ödemekle yükümlüdür. Ödeme bürosu, poliçeyi düzenlemiş olan sigorta şirketinin mali bünyesi kötü, hatta iflas etmiş olsa dahi tazminat tutarını düzenleme bürosuna ödemek zorundadır. Büro, bu ö-

demeyi, daha sonra değineceğimiz yeşil kart poolünden yapar.

Kavramlara ilişkin bu kısa açıklamadan sonra Tek Tip Anlaşmanın mahiyetine geçebiliriz.

Bürolar Arası Tek Tip Anlaşma, Yeşil Kart Sistemi'nin esasını teşkil etmektedir. Anlaşmanın amacı, 1949 tarihli Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu 5 Numaralı Tavsiye kararı hükümlerinin uygulanmasıdır.

Yeşil Kart Sistemi'nin işleyişinden, bütün büroların bir araya gelmesinden oluşan Bürolar Konseyi sorumludur. Bürolar Konseyi bu bağlamda bütün büroların Cenevre Tavsiyelerine tamamen uyumlu bir biçimde hareket etmelerini sağlar.

Bürolar, üyelerine kendilerince doldurulup sigortalılara verilmek üzere Yeşil Kart Sertifikaları temin ederler.

Tek Tip Anlaşma, her büronun kendi yetkisi altında verilmiş görünen ve gerçekte sahte, yetkisiz veya tahrifatlı da olsa diğer tarafın ülkesinde kullanılmak için yeterli bilgileri içeren sigorta sertifikalarının, diğer taraf ülkesinde Yeşil Kart Sistemi'nin uygulanıyor olması koşuluyla, geçerli olarak değerlendirileceğini kabul etmektedir (Madde 5).

Tek Tip Anlaşmada, düzenleme bürosunun sigortalının karıştığı herhangi bir kazanın meydana geldiğini haber

alır almaz, kendisine formel olarak yapılmış bir tazminat talebini beklemezsizin kaza ile ilgili durumun soruşturulmasını, tazminat talebi yönünden derhal başlatması gerektiği belirtilmektedir. Düzenleme bürosu, aynı zamanda herhangi bir tazminat talebini derhal ödeme bürosuna veya sigorta poliçesini veren ödeme bürosunun üyesine bildirmekle yükümlüdür. Fakat düzenleme bürosunun bu konudaki herhangi bir ihmali kendisine karşı kullanılmayacak ve ödeme bürosunu da yükümlülüklerinden kurtarmayacaktır.

Düzenleme bürosu, ödeme bürosunun çıkarlarını sigorta poliçesini kendisi düzenlemiş gibi ve kendi ülkesinde yürürlükte olan yasa hükümlerine uygun olarak, en iyi biçimde koruyacak tarzda hareket etmelidir. Düzenleme bürosu herhangi bir nihai kararı alırken normal olarak ödeme bürosuna danışmalıdır; fakat bunu yapmak zorunda değildir. Düzenleme bürosu, bulunduğu ülkenin yasa hükümlerinin yorumlanması ve tazminat talebinin tesviyesi ile ilgili konularda tek başına yetkilidir.

Düzenleme bürosu bir tazminat talebini tesviye ettiği zaman, istenildiğinde ve ödemeyi kanıtlanması halinde sigorta sertifikasını veren ödeme bürosundan Tek Tip Anlaşmanın 11. Maddesi hükümlerine göre kendisine ödeme yapılmasını isteyebilecektir. Buna

göre kendisine yapılmasını isteyeceği ödemenin şekil ve miktarları aşağıdaki gibi olacaktır:

- a)Hasar veya tazminat olarak ödenen meblağın tamamı,
- b)Tesviye tutarının tamamı,
- c)Düzenleme bürosu tazminat talebinin tesviyesi için ödenen dış hizmetlerin tutarı,
- d)Tüm diğer giderleri karşılamak için sadece hasar veya tazminat için ödenmiş meblağın eşdeğerinin %15'i oranında *düzenleme ücreti* (Düzenleme Ücreti, büroların en önemli ana faaliyet gelir kaynağıdır),

e)Ödemeler Alman Markı cinsinden ifade edilir.

Tek Tip Anlaşma ile bir de hakemlik müessesesi öngörülmüştür. Bürolar arasında çıkacak bir anlaşmazlıkta hakemlerin kararı taraflar için bağlayıcı niteliktedir.

2. Ulusal Sigortacılar Arası Müşterek Garanti Anlaşması (Mart 1991)

Anlaşmanın metni Tek Tip Anlaşma metni ile hemen hemen aynı olup, ek olarak özellikle Avrupa Topluluğu Yönergelerinin öngördüğü hususları ihtiva etmektedir.

4. Sahte Plakalara İlişkin Anlaşma (Ekim 1993)

Müşterek Garanti Anlaşması'nı imzalamış bürolar, sahte plakalı taşıtların sebep

oldukları kazalardan doğan güçlükleri çözümlenmek amacıyla yapmış oldukları bu anlaşmayla, sahte plakalı taşıtların neden oldukları hasar taleplerine ilişkin ödemelerin, taşıta düzgün olarak düzenlenmiş bir plakanın verildiği en son ülke bürosunca yüklenilmesini kararlaştırmışlardır.

5. Ziyaretçilerin Korunması Hakkında Bürolar Arası Anlaşma (Mayıs 1994)

Yeşil Kart Sistemi 1994'teki anlaşmaya kadar sadece motorlu taşıtların yabancı bir ülkede, o ülkenin vatandaşlarına vermiş oldukları zararların giderilmesini temin etmeye yönelik olarak işlemiştir; yabancı bir ülkede ziyaretçi olarak bulunanlara motorlu taşıtlarla verilen zararlar sistemin korumasının dışındaydı. Bir motorlu taşıt sürücüsü üçüncü bir kişiye zarar verdiğinde üçüncü kişi korunuyorken ; bir kaza neticesinde kendisi zarar gördüğünde herhangi bir koruma kapsamında bulunmuyordu. **1994'teki bu anlaşmayla, ziyaretçi olarak yabancı bir ülkede bulunan kimse, uğradığı bedeni veya maddi zararlar için, bulunduğu ülkedeki mali sorumluluk sigortaları limitleri dahilinde zararını tazmin edebilme imkanına kavuşmuştur.** Anlaşmada, yabancı bir ülkede bulunan 'bütün ziyaretçiler' ifadesi yer aldığı için

sadece motorlu taşıt sürücüleri değil, bisiklet sürücüleri ve yaya gibi diğer ziyaretçiler de Yeşil Kart Sistemi'ne dahil olmuştur. Ayrıca, zarar veren motorlu aracın sürücüsünün yabancı olması durumunda da zarar gören kişi, ziyaretçi olarak bulunduğu ülkedeki büroya aynı şekilde başvurup zararının tazminini isteyebilir.

Bu anlaşma sayesinde zarar gören kişilerin yabancı bir ülkede bulunmadan kaynaklı, nereye ve nasıl başvuracağını bilememe veya kendisine zarar veren kişiyi ve onun sigortacısını tespit etmede, iletişim kurmada karşılaşılabilecek sorunlar halledilmiş olmaktadır. Zarar gören kişi, kendi ülkesindeki büroya başvurduğunda, büro, ziyaretçi ile kazanın olduğu ülkedeki büro veya mali sorumluluk sigortacısı arasında köprü vazifesi görecektir. Büro, ilgili ziyaretçinin talebi üzerine, kazanın olduğu ülkedeki bürodan yardım talebinde bulunabilecektir (Madde 3); o ülke bürosu da;

a)Mümkün olabilen yerlerde, mali sorumluluk sigortacısını bulmak,

b)Kazaya karışan taşıtın sahibini veya işletenini araştırmak,

c)Yetersiz yanıtları veya gecikmelerden kaynaklanan şikayetleri dikkate alarak tazminat taleplerinin gereğince düzenlenmesi için dostluk çerçevesinde aracılık etmek,

d)Mümkün olabilen yerler-

de polis raporu ile diğer ilgili raporları sağlamak, gibi hizmetleri yerine getirecektir.

II. YEŞİL KART SİSTEMİ'NİN İŞLEYİŞİ

Sözleşmeler hukukuna dayalı olarak oluşturulan Yeşil Kart Sistemi'nin hukuki yapısına yukarıda kısaca da olsa değinmeye çalıştık. İncelememizin bu bölümünde ise Yeşil Kart Sistemi'nin işleyişini bir örnek yardımıyla anlatacağız.

Bir A ülkesi motorlu taşıt sürücüsünün B ülkesinde yapmış olduğu trafik kazasında B ülkesi veya B ülkesindeki herhangi bir yabancı ülke vatandaşının uğradığı zarar neticesinde Yeşil Kart Sistemi'nin nasıl işlediğine bakalım.

1. Yeşil Kart Sistemi'ne üye bir ülkede (B ülkesi) meydana gelen trafik kazasında, sahibi veya sürücüsünün A ülkesinde düzenlenmiş yeşil kart poliçesine sahip olduğu taşıt, bir vatandaşa (B ülkesi vatandaşı olması şart değildir) maddi veya bedeni bir zarar vermiştir.

2. Zarar gören şahıs düzenleme bürosu niteliğini alan B ülkesi bürosuna başvurmalıdır (şayet o ülkede ziyaretçi ise kendi ülke bürosuna da başvurabilir). Bununla birlikte B ülkesi bürosu, kendisine sigortalının veya zarar görenin resmi olarak başvurusunu beklemek-

sizin ilgili durumun soruşturmasına başlamalıdır; ayrıca durumu, derhal, ödeme bürosu niteliğini alan A ülkesi bürosuna bildirmelidir

B ülkesi bürosu herhangi bir nihai karar alırken A ülkesi bürosuna (Ödeme Bürosu) danışmalıdır; fakat, buna mecburiyeti yoktur.

3. B ülkesi bürosu hasar veya tazminat incelemesini eksper ve aktüerler vasıtasıyla yapar, ilgili ücretleri ödeme bürosundan tahsil etmek üzere öder.

4. Hasar veya tazminat ekspertizi neticesinde zarar görenin veya hak sahiplerinin tazminat alacaklarını B ülkesi bürosu peşinen öder. B ülkesi bürosu, bu ödemeyi büro üyesi şirketlerin iştiraki ile oluşturulan poolden (katılma havuzu) yapar; sonrasında ödeme bürosundan tahsil eder.

ması, aksi halde DM cinsinden yıllık %12 gecikme faizi ödeyeceği hüküm altına alınmıştır. Dolayısıyla, A ülkesi bürosu, kendisine ihbar yapıldıktan sonraki ikinci ayın son gününe kadar tazminatı B ülkesi bürosuna transfer etmeyebilir.

İki ay sonra transferin yapılması halinde, şayet B ülkesinde yüksek enflasyon hüküm sürmekteyse şöyle bir durum ortaya çıkmaktadır: B ülkesi bürosu tazminat tutarını DM üzerinden istemekte, fakat zarar görene ödemeyi kazanın meydana geldiği günün değeriyle kendi para cinsi üzerinden yapmaktaysa, zarar gören bir kez de enflasyon dolayısıyla zarara uğramaktadır. **Burada yapılması gereken, tazminatın zarar görene ya DM olarak ya da B ülkesi hesabına transfer edildiği günün kuru üzerinden ö-**

A ÜLKESİ	B ÜLKESİ
Motorlu taşıta ilişkin yeşil kart poliçesinin düzenlenmiş olduğu ülke(sürücü veya taşıt sahibinin ülkesi)	Kazanın meydana geldiği ülke
Büro, Ödeme Bürosu niteliğini alır	Büro, Düzenleme Bürosu niteliğini alır

Uygulamanın bu şekilde yürümediğini belirtmek gerekir. Uygulamada, B ülkesi bürosu tazminat tutarını A ülkesi bürosundan getirterek ödemeyi yapmaktadır. Tek Tip Anlaşmada A ülkesi bürosunun kendisine başvuru yapıldıktan sonraki 2 ay içinde ödemeyi yap-

denmesidir.

5. B ülkesi bürosu hasarı düzenleme ve tesviye etmesinden dolayı, yaptığı diğer giderlerle birlikte A ülkesi bürosundan tahsil edilmek üzere bir düzenleme ücretine hak kazanır. Düzenleme ücreti, ödenen tazminat tutarınının 400 DM'den

az, 6000 DM'den çok olmak üzere % 15'idir. Düzenleme ücretleri büroların en önemli ana faaliyet gelir kaynağıdır.

6. B ülkesi bürosu hesabına tazminat tutarını pool kaynaklarından yatıran A ülkesi bürosu, iştirakleri oranında bu tutarı pool üyesi şirketlere yansıtır. Fakat ülkemiz uygulamasında, poolde bir kaynak sözkonusu olmayıp, tazminat tutarı iştirakleri oranında şirketlere bildirilmekte, sonrasında şirketlerden toplanmakta ve nihayetinde ödenmektedir. Dolayısıyla, şirketlerden kaynaklanan gecikmeler olabilmekte, bu ise gecikme faizlerinin ödenmesine yol açabilmektedir.

Yeşil kart poolünün mantığı, sistemi, şirketlerin mali bünyelerinde meydana gelecek bozukluklara karşı korumaktır. Bu amaçla, şirketlerin yeşil kart poliçesi düzenlemeleri dolayısıyla üretecekleri primleri pool hesabına aktarmaları öngörülmüştür. Poole aktarılan primler şirketlere retro edilmektedir. Fakat bu işlemler ülkemizde nakdi olarak yapılmamaktadır. Üretilen primler pool hesabına kaydı olarak giriş yapılmakta, toplanan para yine kaydı olarak şirketlere retro yapılarak pool hesabında çıkış gösterilmektedir. Pool'e tek nakit girişi hasar veya tazminatlara ilişkin ödemeler yapıldığı zaman olmaktadır.

III. TÜRKİYE MOTORLU TAŞIT BÜROSU VE TÜRKİYE YEŞİL KART REASÜRANS POOLÜ

A. Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu

1. Büro'nun Kuruluşu ve Yasal Dayanağı

Daha önce değinmiş olduğumuz üzere, Avrupa ülkeleri, 20.04.1959 tarihinde Strazbourg'da Motorlu Taşıtların Mecburi Mali Mesuliyet Sigortasına Dair Avrupa Sözleşmesi'ni imzalamışlardır. Bu ve diğer sözleşmelerde Yeşil Kart Sistemi'ne üyelik başvurusu için gerekli koşullardan biri olarak da ulusal bir Yeşil Kart Bürosunun kurulması sayılmıştır. Bu amaçla Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği, anlaşmanın Türkiye tarafından imzalanmasını beklemeden 6 Ağustos 1963 tarihli Genel Kurulu'nda 'Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Motorlu Taşıtların Bürosu Yönetmeliği'ni kabul etmiştir; kabul edilen yönetmelik Ticaret Bakanlığı'nın tasdiğiyle birlikte, 19 Ekim 1963 tarih 11535 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.

Kuruluş gerekçesi olan Avrupa Sözleşmesi'nin Türkiye tarafından 26.6.1974 tarihinde imzalanmış olmasına karşılık, Büro'nun 1963 yılında kurulmuş olması, 1961 Anayasa-

sı'nın 'Kamu kurumu niteliğindeki mesleki kuruluşlar kanunla meydana getirilir' hükmüne açık aykırılık teşkil etmesi sebebiyle, Büro'nun yasal dayanaktan yoksun kalma durumu ortaya çıkmıştır.

Bu durumu ortadan kaldırmak için, 26.10. 1991 ve 21033 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Yönetmeliği çerçevesinde, haklar ve borçlar yönüyle önceki Büro'nun devamı olarak bu defa Türkiye Motorlu Taşıtların Bürosu adı altında yeni bir tüzel kişilik tesis edilmiştir.

Yeni tüzel kişilik yasal dayanağını Sigorta Murakabe Kanunu'nun 36. Maddesinin 8. Fıkrasındaki 'Birlik, sigortacılık mesleğinin geliştirilmesi maksadıyla sigortacılık alanında araştırma amacına yönelik kuruluşlar kurabilir, kurslar açabilir, seminer konferans gibi eğitim faaliyetlerinde bulunabilir, Hazine Müsteşarlığı'nın izni ile tüzel kişiliği haiz sigortacılıkla ilgili bürolar oluşturabilir, (...)' hükmünden almaktadır.

2. Büro'nun Temel Görev ve Yetkileri

Büronun görev tanımı Kanun'un 38.Maddesi'nin 5. fıkrasında aşağıda belirtilen şekilde hüküm altına alınmıştır:

'Yurt dışında sigortalanan bulunan ve yerel bürolarca geçerli sigorta sertifikalarını taşıyan motorlu kara taşıt

araçları tarafından Türkiye'de neden olunan hasarların tespiti, Türkiye Motorlu Taşıtlar Bürosu eksperleri tarafından yapılır. Bu hasarların düzenleme ve tesviyesi, Türkiye'de geçerli Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası limitlerine kadar, münhasıran Türkiye Motorlu Taşıtlar Bürosu'na aittir.'

Büronun ve organlarının görevleri, çalışma esas ve usulleri 26.10.1991 tarihli 'Türkiye Motorlu Taşıtlar Bürosu'nun Çalışma Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik'te düzenlenmiştir.

Büro'nun, Yönetmeliğin 5. Maddesinde sayılan amaçlarının 2 ana grupta toplanması mümkündür:

Bunlardan birincisi yurtdışında sigortalı bulunan ve yerel bürolarca geçerli olan sigorta sertifikalarını taşıyan motorlu kara taşıtlar araçları sahipleri veya sürücüleri tarafından Türkiye'de sebebiyet verilmiş hasarların, doğrudan doğruya idare ve ödenmesi hususundaki işlemleri yapmak;

İkincisi de; Yeşil Kart Reasürans Pool'ünü idare etmektir. Büro'ya üye olabilmenin şartlarından biri, Türkiye'de Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası yapmaya ruhsatlı bulunmak ve Türkiye Yeşil Kart Pool'üne girerek sözleşmeyi imzalamaktır. Bu yolla üye şirketler, yabancı ülkelere seyahat eden araç sahipleri veya sürücülerinin zorunlu mali sorumluluk hallerini Bürodan al-

dıkları Yeşil Kart (Uluslararası Motorlu Taşıtlar Sigorta Kartı) ile teminat altına almaktadırlar.

3. Büro'nun Üyeleri ve Organları

Türkiye Motorlu Taşıtlar Bürosu'na üyelik isteğe bağlıdır; fakat üye olabilmek için 1991 tarihli Büro Yönetmeliği'nin 6. Maddesinde birtakım koşullar öngörülmüştür. Buna göre, Büro'ya üye olabilmek için:

a)Trafik Sigortası yapmaya yetkili olmak,

b)Büro emrine nakden 20 Milyon TL kefalet akçesi yaptırmak,

c)Yabancı ülkelerde geçerli olmak üzere verilecek sigorta sertifikalarına ait teminatların reasüransını sağlamak amacıyla, kurulan Türkiye Yeşil Kart Reasürans Pool'üne girmek ve sözleşmeyi imzalamak, gerekir.

Bağımsız bir tüzel kişilik niteliğindeki Büro'nun idaresi, temsil ve sorumluluğu ise, Büro'ya üye statüsünde katılan Türk sigorta ve reasürans şirketleri ve yabancı sigorta şirketlerinin Türkiye'deki şubelerinden teşekkül eden 'Genel Kurul' ve bu Kurul'un tesis ve tayin ettiği 'Yönetim Kurulu'nca üstlenilmiştir. Ayrıca Genel Kurul tarafından her faaliyet dönemi için iki asil ve iki yedek üyeden oluşan bir denetim kurulu oluşturulur.

2000 yılında Büro üyesi olan ve Genel Kurulu oluşturan sigorta şirketleri şunlardır:

Anadolu Sigorta
Ankara Sigorta
Axa Oyak Sigorta
Başak Sigorta
Garanti Sigorta
Genel Sigorta
Güneş Sigorta
Güven Sigorta
İhlas Sigorta
İnan Sigorta
İsviçre Sigorta
Koç Allianz Sigorta
Türk Nippon Sigorta
Yapı Kredi Sigorta

İnan Sigorta 31.12.2000 tarihi itibarıyla üyelikten ayrılmıştır.

Büro'nun işlerinin yürütülmesi, hesaplarının, defter ve kayıtlarının düzenli olarak tutulması ve Yönetim Kurulu Kararlarını yerine getirilmesi amacıyla Yönetim Kurulu'nca, kendisine karşı sorumlu olan, hukuk iktisat, işletme ve sigortacılık dallarında eğitim görmüş, yabancı dil bilen bir Büro Müdürü atanır.

Halen, Türkiye Motorlu Taşıtlar Bürosu, 15 personel ile faaliyetlerini sürdürmektedir.

4. Büro'nun Gelirleri

Büro Yönetmeliği'nin 26. Maddesi'nde, gerek Yeşil Kart işleri gerekse Motor Büro işleri ile ilgili olarak faaliyet giderlerini karşılaması amacıyla Büro'ya tahsis edilen gelir kaynakları belirtilmektedir. Buna göre;

a) Büro mevduat faizleri dahil, depo edilmiş kefalet akçesi fonu faizleri,

b) Üyelere verilecek sertifikaların bedelleri,

c) Çeşitli ülkelerin büroları, benzer kuruluşları veya sigorta şirketleri arasında mevcut uluslararası anlaşmaların öngördüğü düzenleme ücretleri,

d) Sair gelirler,

e) Önceki yıldan devreden faiz gelirleri,

f) Yukarıdaki gelirler, Büro'nun giderlerini karşılamadığı takdirde; Genel Kurul'ca konservasyon primleri dikkate alınarak, tespit edilecek esaslara göre üyelere alınacak katılma payları,

Büro'nun gelirlerini oluşturmaktadır.

Gelir kaynaklarının fazlalığına rağmen, Büro'nun asıl gelir kaynağı düzenleme ücretleridir. 2000 yılında Büro, 172.680 Milyon TL düzenleme geliri elde etmiştir. 2000 yılında 48.670 Milyon TL tutarında olan mevduat faizi geliri, Büro'nun ikinci önemli gelir kaynağıdır.

Kefalet Akçesi tutarının enflasyon karşısında zamanla değerini kaybetmiş olması, Kefalet Akçesi Fonundan önemli bir faiz geliri elde edilmesine olanak vermemektedir.

5. Düzenleme Faaliyetleri

Yurt dışında sigortalanmış bulunan ve yerel bürolarca geçerli olan sigorta sertifikalarını

taşıyan motorlu kara taşıt araçları sahipleri veya sürücüler tarafından, Türkiye'de sebebiyet verilmiş hasarların, doğrudan doğruya idare ve ödemesi hususundaki işlemleri yapmakla görevlendirilmiş ve yetkilendirilmiş olan Büro, 2000 yılında, 680 adet kazayı düzenleme etmiştir. Bunun karşılığında ise Büro Gelirleri bölümünde bahsettiğimiz gibi 172.680 Milyon TL düzenleme ücretine hak kazanmıştır. Büro yabancı araçların, ülkemizde sebebiyet vermiş oldukları 680 kazada meydana gelen ölüm, yaralanma ve maddi zararlara karşılık olarak kendisinden talep edilen 2.788.478. Milyon TL'den, 2.416.785 Milyon TL'ye karşılık gelen dövizli yurtdışından transfer ederek zarar görenlere ödemiştir.

31.12.1999 tarihinde Büro'nun 255.026 Milyon TL olan aktif büyüklüğü, 31.12.2000'de 471.436 Milyon TL'ye ulaşmıştır.

B. Türkiye Yeşil Kart Reasürans Poolü

1. Pool'ün Kuruluşu ve Amacı

Türkiye Yeşil Kart Reasürans Poolü'nün temel konusu, Türkiye'de ikamet eden veya çalışan şahısların yabancı ülkelere seyahatleri sırasında motorlu taşıtlarıyla karışacakları muhtemel trafik kazalarında üçüncü şahıslara verebile-

cekleri zararlara karşı ulusal düzeyde geçerli olan trafik sigortalarının uluslararası geçerliliğini mümkün kılan yeşil kart sigortaları teminatı sağlamaktır.

Türkiye Yeşil Kart Reasürans Poolü'nün kuruluş tarihi Büro'nun kuruluş tarihi ile aynıdır. Çünkü 1963 tarihli ilk Büro Yönetmeliği'nde yer alan ve daha sonraki bütün düzenlemelerde de korunan hüküm gereğince 'Büro'ya üye olabilmek için, Türkiye Yeşil Kart Reasürans Poolü'ne de üye olmak' şart koşulmuştur. Bu nedenden dolayı Pool'ün kuruluş tarihi olarak 19 Ekim 1963 tarihini gösterebiliriz.

1963 tarihli ilk Pool anlaşmasında Pool'ün amacı şu şekilde tespit edilmiştir:

'Pool'ün gayesi, üyelerin yabancı memleketlerde muteber olmak üzere Büro'nun tahhüdü altında olarak sigortalılarına verecekleri oto mali mesuliyet sigorta sertifikalarına müteallik teminatların en müsait şartlarla tek elden reasüransını temine ve bu mevzudaki sigorta fiyat ve şartlarını tespitte matuf ve münhasırdır.'

1993 tarihli Pool Anlaşmasında ise Pool'ün amacı 'Yeşil Kart Sigortalarında güçlü bir kapasite yaratmak ve reasüransını tek elden yürütmek' olarak belirtilmektedir.

Pool'ün, mevzuatında açıkça yer almamakla birlikte herkesçe bilinen ve en önemli olarak nitelendirilen amacı ise,

sistemi, sigorta şirketlerinin düşeceği mali bünye sorunlarına karşı güvence altına almaktır. Şöyle ki; bir ülkenin, Yeşil Kart Sistemi'ne üye olabilmesi için ulusal bir büronun varlığı şart koşulmaktaydı. Bunun nedeni, tazminat ödemelerinin bürolarca garanti edilmesiydi. Bürolar da bu işlevlerini yerine getirebilmek, ödemelerini sorunsuz olarak yapabilmek için pooler oluşturdular; böylece, düzenleme bürosu mahiyetini alan bürolar kendilerine muhatap olarak pool idarecisi büroyu alacaklar; ödeme bürosu üyesi sigorta şirketinin veya şirketlerinin mali bünye sorunlarıyla uğraşmak zorunda kalmayacaklardı. Bu durumda, sistemin garantörü konumunda olan bürolar, söz konusu işlevlerini pooler vasıtasıyla yerine getirmiş; sorumluluğu pool üyesi şirketler arasında dağıtmış olacaklardı. Yalnız, belirttiğimiz bu fonksiyonun yerine getirilebilmesi için, pooler üyesi şirketlerin birbirlerine müteselsil kefil ve müşterek müteselsil borçlu olmaları gerekmektedir.

Nitekim, bu doğrultuda, 1993 tarihli Türkiye Yeşil Kart Reasürans Pool'ü Anlaşması'nda 'Bu anlaşmada imzası bulunan sigorta şirketleri birbirine müteselsil kefil ve müşterek müteselsil borçludurlar' hükmüne yer verilerek (Madde 5/b) Pool üyesi şirketlerin, Pool'ün borçlarından doğan sorumluluğu paylaşması sağ-

landı. Bununla birlikte, sorumluluğun belirtilen şekilde, Motor Büro'dan Pool'e, Pool'den de şirketlere aktarılabilmesi için, her ikisine de üyeliğin şart olması gerekiyordu. Bu maksatla, 1993 tarihli Pool Anlaşması'nın 2. Maddesi ile 1991 tarihli Büro Yönetmeliği'nin 7. Maddeleri birbirine paralel şekilde düzenlenerek, Büro üyesi için Pool üyeliği; Pool üyesi için de Büro üyeliği zorunlu kılınmıştır.

2. Pool'ün Organları

Pool anlaşmasına göre, Pool'ün organları Genel Kurul, Teknik Komite ve Denetim Kurulu'dur.

Pool ile Büro'nun karşılıklı ve zorunlu çifte üyelik nedeniyle aynı şirketlerden oluşması, Pool Genel Kurulu ile Büro Genel Kurulu'nun aynı üye şirketlerden oluşması sonucunu doğurmaktadır.

Teknik Komite ve Denetim Kurulu, Genel Kurulca belirli süreler için seçilirler. Pool'ün idaresi ve işlemlerinin ifası Teknik Komite kararları dahilinde Büroca yerine getirilir. Geçmiş yıllarda Pool'ün idaresinin jeran şirketlere verildiği de olmuştur.

3. Pool Yöneticisi ve Ödeme Bürosu Olarak Büro'nun Görevi

Türkiye'de düzenlenmiş Yeşil Kart Poliçesi sahiplerinin

yurtdışında sebebiyet verdikleri kazalarda, Büro'nun, ödeme bürosu niteliğini alacağına, kazanın meydana geldiği ülke bürosunun da düzenleme bürosu olacağına daha önceden değinmiştik. Hasarı, düzenleme bürosu düzenleme ve tesfiye edecek, tazminat tutarını ödeme bürosundan yani Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu'ndan talep edecek, Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu da iki ay içerisinde bu tutarı düzenleme bürosu hesabına yatıracaktır. Türk Büro'nun (Pool'ün idaresi jeran şirkete verilmişse, jeranın) tazminatı ödemekle birlikte, Pool üyesi şirketlere karşı da bir sorumluluğu mevcuttur: Tazminat tutarı gerçeği yansıtmakta mıdır ve düzenleme, düzenleme bürosunun bulunduğu ülke mevzuatına uygun bir şekilde mi yapılmıştır?

Yukarıdaki sorulara ilişkin olarak Büro'nun veya jeran şirketin yapacağı inceleme, bir tür ikincil düzenleme sayılabilir; fakat nitelik itibarıyla bu ikincil düzenleme asli hasar düzenlemeinden denetimi ile sınırlıdır. Bu sayede Pool'den fazla ödeme yapılması önlenerek sigorta şirketlerinin menfaatleri korunmaya çalışılmaktadır.

Yine daha önce belirtmiş olduğumuz üzere, ödeme bürosu olarak Büro'nun bir diğer görevi Pool'ün yurtdışı tazminatları ödemesini garanti etmesidir; bir bakıma sistemin 'garantör'ü olmasıdır.

4. Pool'ün İşleyişi

Sigorta şirketleri, düzenledikleri yeşil kart poliçeleri dolayısıyla ürettikleri primleri belli bir komisyon karşılığında Pool'e devrederler. Komisyon oranı %20'dir. Pool'e devredilen primler Milli Reasürans payı %10 ve HSBC Insurance Broker Ltd'nin %45 hissesi düşüldükten sonra üye şirketlere eşit oranda retro edilir. 2000 yılı şirket retro payları % 3.214285'ti. Bu oranın, HSBC'nin payının %23'e düşürülmesiyle 2001 yılında % 5.153846 olması kararlaştırılmıştır. 22.05.1998 tarihli Teknik Komite kararıyla 01.06.1998'den sonra uygulanmaya başlanan retro paylarındaki eşitlik prensibinden önce, üyelerin bir önceki yıl prim üretimi esas alınmakta idi. Buna göre, Millî Reasürans payı düşüldükten sonra kalan tutar prim üretimlerine göre şirketlere retro edilmekte idi. Ancak şirket retro payları her halükarda %1'den az olmamaktaydı.

Pool'ün işleyişinde üretilen primlerle ilgili olarak Pool'e nakdi bir giriş olmamakta sadece kaydi bir işlemle primler, girdi çıktı yapılmaktadır. Üyeler ile Pool arasındaki nakit hareketleri sadece hasar söz konusu olduğunda gerçekleşmektedir.

Pool anlaşmasının 6. ve 7. Maddelerinin 01.04.1997 tarihinde değiştirilmesi sonucunda, daha önce Pool ile üyeler a-

rasında TL olarak tutulan muhasebe kayıtları bu tarihten itibaren Alman Markı (DM) üzerinden tutulmaya başlanmıştır.

5. Pool'ün Cari Durumu

Pool'ün 2000 yılı prim üretimi, bir önceki yıla göre TL bazında % 90 artarak 2.207.797 Milyon TL'den 4.195.256 Milyon TL'ye yükselmiştir. Alman Markı bazında karşılaştığımızda da 1999 yılında 8.771.702,85 DM tutarında gerçekleşen prim üretimi, 2000 yılında, 5.062.100,73 DM artarak 13.833.803,58 DM olarak gerçekleşmiştir.

Yeşil kart prim üretiminde görülen artışın sebebi olarak, vatandaşlarımız tarafından yurtdışında yaptırılan sigortalarda bir azalışın olması ve 1.6.1998'den itibaren tarife primlerinde yapılan indirimler gösterilmektedir.

Prim üretimini araç türü bazında değerlendirdiğimizde ise 2000 yılında sigortalı araç sayısının bir önceki yıldan 16.317 adet fazla gerçekleştiğini görmekteyiz. Bu artışla birlikte, 2000 yılında toplam 34.861 adet araç, yeşil kart kapsamında sigortalanmıştır.

ARAC TÜRÜ	1999	2000
OTOMOBİL	6.966	10.241
OTOBÜS	528	802
KAMYON	5.676	11.225
RÖMORK	5.293	12.300
KARAVAN	14	32
MOTOSİKLET	67	267
TOPLAM	18.544	34.861

Sigortalı araç sayısındaki artışın nedeni, yeşil kart tarifesinde yapılan değişikliktir. Tarife primlerinde yapılan indirim dolayısıyla sigortalı araç sayısı yükselmiştir.

Yeşil kart hasar sonuçlarına baktığımızda ise, 2000 yılında, yabancı büro ve şirketlerce Türk yeşil kart sahiplerinin yurt dışında karıştırdıkları trafik kazaları nedeniyle zarar gören III. şahıslara ödenerek Büro'dan talep edilen toplam tutar, 2.788.477.600,047 TL olarak gerçekleşmiştir.

IV. SONUÇ:

Günümüzde, Avrupa ülkeleri küreselleşme eğilimine paralel olarak sınırlarını kaldırmakta, 'Tek Avrupa'ya doğru yol almaktadırlar. Gümrük Birliği ve Tek Para Birimi (EURO) gibi uygulamalar 'Tek Avrupa'nın gerçekleşmesi yönünde atılan önemli adımlardır. Yeşil Kart Sistemi, bu yolda diğerleri gibi çok büyük bir öneme sahip olmasa da çok önceleri, hem de küreselleşmenin sözünün dahi edilmediği, ulus-devletlerin en güçlü olduğu bir dönemde, 1950'lerde atılmış bir adımdır.

Tabiatıyla, sınırların iyice sağlaştırılmış, gümrük duvarlarının iyice yükseltilmiş olduğu bir dönemde kurulmuş olan Yeşil Kart Sistemi, gümrüklerin kalkmış olduğu Tek Avrupa'da daha da önemli hale gelecektir.

Avrupa'yla birlik olma yolunda ilerleyen ülkemizin, bu sisteme kuruluşundan hemen sonralarda, 1963'te üye olmuş olması, ülkemizin Avrupa'yla entegrasyon sürecinin pratik alanda da çok öncelere gittiğinin bir göstergesidir.

Avrupa Birliği'ne adaylığımızın kabulüyle birlikte başlayan mevzuatımızın gözden geçirilme ve uyumlaştırılması ihtiyacı, Yeşil Kart Sistemi için haklı olarak hissedilmemektedir. Fakat, bununla birlikte birtakım düzenlemelerin yapılması, ülkemiz Yeşil Kart Sigortacılığı için yararlı olacaktır. Bu düzenlemeler kısaca şu şekilde özetlenebilir:

1. Büro'ya üyelik için şart koşulan Kefalet Akçesi tutarı yükseltilmeli ve enflasyona karşı endekslemeye tabi tutulmalıdır.

2. Türkiye'de meydana gelmiş kazalarda zarar görene ödenmek üzere Büro'ca yurtdışından DM olarak getirtilen tazminatların, zarar görene yine DM veya ödemenin yapılacağı günün kur karşılığı TL olarak ödenmesi sağlanmalıdır.

3. Sahte Yeşil Kart düzenlenmesinin önüne geçilmelidir.

4. Türkiye'de yerleşik olanların Yeşil Kart Sigortalarını yabancı sigorta şirketlerinden satın alması önlenmelidir. Bu amaçla, Türkiye'de faaliyet gösteren yabancı sigorta şirketlerine ait şubeler sıkı denetim altına alınmalıdır.

Yukarıda belirtilen önlemler ve düzenlemeler sayesinde, bugün için karşılaşılmakta olan bazı sorunların da üstesinden gelinmiş olacak ve bu sayede hem sigorta şirketlerinin hem de ülkemizde yabancı plakalı araçların zarar vermiş olduğu yurttaşlarımızın menfaatleri korunmuş olacaktır.

Şenol Serkan ŞENTÜRK
Hazine Müsteşarlığı
Sigorta Denetleme Kurulu
Sigorta Denetleme Uzman Y.

KAYNAKÇA

- *FERGAN, Oktay; Yeşil Kart; Kendi Yayını; İstanbul; 1998*
- *ULAŞ, Işıl; Uygulamalı Sigorta Hukuku; Mal ve Sorumluluk Sigortaları; II. Basım; Turhan Kitabevi; Ankara; 1998*
- *1999-2000 Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu ve Türkiye Yeşil Kart Reasürans Pool'ü Faaliyet Raporları*
- *Bürolar Arası Tek Tip Anlaşma -1991 (Uniform Agreement Between Bureaux)*
- *Ziyaretçilerin Korunması Hakkında Bürolar Arası Anlaşma -1994*
- *Türkiye Motorlu Taşıt Bürosu Çalışma Esas ve Usulleri Hakkında Yönetmelik-1991*
- *Türkiye Yeşil Kart Reasürans Pool'ü Anlaşması-1993*

Sosyal Güvenlik Kuruluşlarımızın Özel Sigorta Şirketleriyle Entegrasyonu Temelinde Bir Özelleştirme Modeli

1. Giriş

Bireylerin ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamayı devlet gözetim ve denetiminde güvence altına almayı amaç edinmiş sosyal hizmetler, sosyal yardımlar ve sigortaların meydana getirdiği sistemler bütünü olarak tanımlanan sosyal güvenlik, 14 Ağustos 1935 yılında ABD’de “Sosyal Güvenlik Kanunu” (Social Security Act) ile literatüre giren bir kavramdır. Ancak sosyal güvenlik kavramına ilk atıf 15 Şubat 1819 yılında Angostura Kongresinde konuşan Simon Bolivar tarafından yapılmıştır. Sosyal güvenlik uygulamaları tarihte toplumsal dayanışma, işçi-işveren dayanışması, meslek gruplarının kendi aralarındaki dayanışmaları vb. şekillerde, devletin de teşvikiyle yaşanmıştır. Sanayi devrimi sonrası ortaya çıkan işsizlik, fakirleşme, iş kazaları ve hastalıklarının artması gibi olumsuzluklar yöneticileri vatandaşların korunmasına yönelik tedbirler almaya zorlamıştır. İlk deneme 1889 yılında Al-

manya’da Bismark tarafından başlatılmış ve yaşlılık sigortası uygulamasına geçilmiştir. İngiltere’de ise 1942 yılında yayınlanan “Lord Beveridge Planı” ile sosyal güvenlik uygulamaları yasal tabana oturtulmuştur. Bugün ise sosyal güvenlik uygulamaları ülkelerin gelişmişlik düzeyinin önemli göstergelerinden biri olarak kabul edilmektedir (Altan, 1999; 99-114).

Toplumdaki fertlerin tamamına güvence sağlamak, bu güvenceyi bozacak tehlikeleri engellemek ve muhtemel etkilerini azaltmak amacını taşıyan sosyal güvenliğin bir maliyeti vardır ve bu maliyete devlet muhataptır. Ayrıca devletin sosyal güvenlik sistemine işlerlik kazandırması konusunda her bir ülkenin kendi iç dinamiklerine ve ekonomik gelişmişlik düzeyine bağlı olarak bazı sorunlarla karşılaşması da muhtemeldir (Önal, 1999; 27-79).

1970’li yılların ikinci yarısından sonra dünyada başlayan ekonomik durgunluk, artan enflasyon, işsizlik, gelir dağılımındaki dengesizlik ve orta-

lama yaşam süresinin artması gibi nedenlerden dolayı, gerek gelişmiş ülkeler, gerekse takipçi ülkeler sosyal güvenlik sistemlerini gözden geçirmek zorunda kalmışlardır. Tüm dünyada yaygın olarak uygulanan Pay-as-you-go (PAYG) sosyal güvenlik sistemi, özellikle artan ortalama yaşam süresinden kaynaklanan sorunlara çözüm üretememiş, aksine sorunların artmasına yol açmaya başlamıştır. Hattâ gelir dağılımının üst gelir grupları lehine bozulmasının ve yaşlı nüfusun artmasının nedenleri arasında bu sistemi gösteren Barro, Taylor, Bacha, Cremer, Isaac Ehrlich, Jian Gou Zhong gibi bilim adamları da bulunmaktadır. Isaac Ehrlich ve Jian Gou Zhong tarafından yapılan bir araştırmada PAYG sisteminin evlenme oranlarını azalttığı, doğurganlığı azaltarak aileleri küçülttüğü ve gelecek nesillerin tasarruf dürtüsünü azalttığı tespit edilmiştir. Ayrıca bu sistemin bütçe açığını artırdığı da ileri sürülmüştür (Fisunoğlu, 1998; 117).

Abraham Maslow’un insan ihtiyaçları sıralamasında ikinci

sırayı alan güvenlik ihtiyacı paralelinde düşünülmesi gereken sosyal güvenlik sistemlerinin üretken, istihdamı artıran, esnek, aile yapısını ve yaşam biçimlerini olumlu etkileyen, gelir dağılımını bozmayan dengeli gelir dağılımına olanak sağlayan nitelikte olması gerektiği ileri sürülmektedir (Mehr, Cammak, 1972; 378). Tüm dünya ülkeleri de bu özellikleri taşıyan bir sosyal güvenlik sistemi arayışına başlamıştır. Amaç; vatandaşlarına kendilerini gelecekte daha güvende hissetmelerini, halihazırda ise uygun maliyetle maksimum fayda sağlayacak bir sistem oluşturmaktır.

Bizim sosyal güvenlik sistemimizi oluşturan kuruluşlar ise yüksek maliyetlerle ve düşük hizmet kalitesiyle çalışmaktadırlar. Bu çalışmada sosyal güvenlik kuruluşlarımızın mevcut sorunlarına kısa vadede çözüm olacağını düşündüğümüz bir özelleştirme modeli geliştirilmiştir. Çalışmada tüm dünyada, sosyal güvenlik sistemlerinin unsurları kabul edilen sağlık, emeklilik ve işsizlik sigortalarının yapısı ve finansmanına yer verilerek mevcut sorunlar tespit edilmiştir. Bu sorunları çözmeye yönelik tüm dünyada uygulanan reformlar gerekçeleriyle birlikte ortaya konmuştur. Ülkemizde yürütülen sosyal güvenlik reform çalışmaları ise ayrıca ele alınmış ve bu çalışmaların uzun vadede bile sorununu çözemeyeceği tespit edil-

miştir.

2. Dünyada Sosyal Güvenlik Sistemleri

Sosyal güvenlik sistemlerinin emeklilik, sağlık ve işsizlik olmak üzere üç ayağı vardır. Emekliliğin içerisinde, yaşlılık, malûllük ve ölüm riskleri yer alırken, sağlığın içerisinde iş kazaları, meslek hastalıkları ve hastalık riskleri yer almaktadır. İşsizlik ise başlı başına bir risktir. Devlet vatandaşlarını bu risklere karşı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 22 maddesi, Avrupa Sosyal Şartı'nın 12 maddesi ve İLO Sözleşmesi gereğince korumakla yükümlüdür. Bu nedenle devletin büyük bir malî yük altına girmesi kaçınılmazdır. Özellikle sosyal güvenliğin emeklilik ayağı devlete ağır yük getirmektedir.

Tüm dünyada sosyal güvenlik sistemlerinin emeklilik ayağı üç şekilde finanse edilmektedir: Birincisi dağıtım sistemi (pay-as-you-go, PAYG), ikincisi fonlama (kapitalizasyon) sistemi ve üçüncüsü karma sistemdir. Aşağıda bu sistemlere yer verildikten sonra sosyal güvenlik sisteminin ikinci ayağı olan sağlık ve üçüncü ayağı olan işsizlik sigortalarına değinilecektir.

2.1. Emekliliğin Finansmanında Dağıtım Sistemi (PAYG)

Bu sistem, bir sigorta döne-

minin (örneğin 1 yıl veya 1 ay) gelirleri ile aynı dönemin veya bir sonraki dönemin giderlerini karşılama esasına dayanır. Bu nedenle sistemde "Destek Oranı" veya "Bağımlılık Oranı" olarak adlandırılan, prim ödeyenlerin sayısı/emekli aylığı alanların sayısı oranı büyük önem taşır. Bu oranın en az 2 olması bütün dünyada kabul görmüştür. Dağıtım sisteminde, finansman dengesinin bozulmaması için, nüfus yapısı, ekonomik, sosyal, politik ve teknolojik alanlarda sağlıklı projeksiyonların yapılması gereklidir.

Bugün gelişmiş ülkelerin tamamına yakınında kullanılan PAYG sisteminin temel finansman kaynağı, ödenen primlerdir. Bu kaynağın kullanılmasında ise emekli maaşları önemli yer tutmaktadır. Emekli maaş ödemeleri sabit tutarlı veya maaş endeksli olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Sabit tutarlı emekli maaşı uygulamasında kişinin yaşı ve çalışma süresi esas alınarak temel bir emeklilik maaşı bağlanır. Danimarka, Hollanda, Finlandiya ve İsveç'te bu yöntem uygulanmaktadır. Maaş endeksli uygulamada ise emekli aylığının miktarı, çalışma döneminde alınan maaşa göre belirlenir. Almanya, Avusturya, Belçika, İspanya, Portekiz ve Yunanistan'da bu yöntem uygulanmaktadır. Kanada, Fransa, İtalya, Japonya, İngiltere ve ABD'de ise bu iki yöntem birlikte kullanılmakta-

dır.

Sistemin finansman kaynağını oluşturan primler, çalışanlar, işverenler ve devlet tarafından sağlanmaktadır. Bu sistemde, emekli maaşları enflasyondan etkilenmezken, bu maaşların kaynağı olan primlerin de etkilenmemesi gerekir. Dolayısıyla brüt gelirden kesilen, çalışan ve işveren prim oranlarının veya prime esas gelirlerin de enflasyon oranında yükseltilmesi gerekir. Bu her zaman mümkün olamayacağından primlere devlet katkısı gerekir. Bu katkı oranı ülkeden ülkeye farklılaşmaktadır. Örneğin, devletin katkısı Almanya ve İsviçre'de %20, İsveç'te %25, Polonya'da %45, Yunanistan'da %10, Avustralya, Yeni Zelanda ve Güney Afrika'da tamamı, Mısır'da %1 ve Pakistan'da %5'tir.

2.2. Emekliliğin Finansmanında Fonlama (Kapitalizasyon) Sistemi

Bu yöntem, beklenen risklerin ileride doğuracağı ödemeleri karşılamak için bir fon oluşturulması esasına dayanır. Sigortalı ve işverenden alınan primler bir fonda toplanır, işletilir ve gelir elde edilerek ileride oluşabilecek ödemeler (emekli aylıkları) ve carî giderler bu fondan ve gelirlerinden karşılanır. Sistemde toplanan primler her sigortalı için açılan bireysel fonda toplanabileceği gibi, tüm sigortalılara

ait kolektif bir fonda da toplanabilir. Bireysel kapitalizasyon yönteminde karşılıklı dayanışma yoktur, buna karşılık kolektif kapitalizasyonda fon üyeleri arasında dayanışma bulunmaktadır.

Kapitalizasyon yöntemine ilişkin ilk uygulamalar 19. Yüzyılda ABD ve İngiltere'de başlamıştır. İngiltere'de, çalışanların aynı şirkette ömür boyu istihdamını sağlamak amacıyla uygulanan bu yöntem ABD'de polis, itfaiyeci ve öğretmenlerin yardımlaşma sandıklarını fonlamak amacıyla uygulanmıştır. Tüm dünyada sosyal güvenlik sisteminin kurulmasından sonra kapitalizasyon sisteminden PAYG sistemine geçilmiştir. Ancak 20. Yüzyılın ikinci yarısından sonra sosyal güvenlik alanında devletin çözemediği sorunlar ortaya çıkmıştır. Kapitalizasyon yöntemi ile özel sektörün bu sorunlarına çözüm bulabileceği düşünülmektedir. Yeniden kapitalizasyon sistemine dönüşün sebeplerini şöyle sıralayabiliriz (Tamburi ve Mouton, 1991: 30-37):

- Ortalama ömür süresinin uzaması nedeniyle emeklilik harcamalarının artması ve devletin emeklilik teminatlarını ödemediği sorunlar yaşaması,
- Doğum oranlarının azalması ve işsizliğin artması nedenleriyle aktif sigortalı/emekli oranının azalması,
- Hayat standardının yükselmesi nedeniyle emeklilerin ek gelir ihtiyacının artması,

- Sosyal güvenlik kapsamına girmeyenlerin bireysel güvence sağlayan programlara yönelmeleri,

- Sosyal güvenlik kuruluşlarının politize olması, müdahalelere maruz kalması gibi nedenlerle güvenilirliğin zedelenmesi,

- Fonlama sisteminin sermaye piyasalarının derinleşmesine katkı sağlayarak ekonominin güçlenmesine yardım etmesi.

Özellikle demografik alandaki değişimler nedeniyle birçok Avrupa ülkesi 2050 yılına kadar emeklilik yaşından, prim ödeme süresinin uzatılmasına, emeklilik maaşının hesaplanmasına kadar değişik konularda planlar oluşturmaktadırlar. Bu arada Şili, Arjantin, Uruguay, Kolombiya, Peru ve Meksika tamamen kapitalizasyon sistemine geçerken ABD ve Kanada, kısmen kapitalizasyon sistemine dayalı bir sisteme geçerek bu sorunları çözmeye çalışmaktadırlar.

Kapitalizasyon sistemi için en büyük risk enflasyondur. Bu nedenle, fon oluşumunu sağlayacak, gelişmiş para ve sermaye pazarlarının bulunması sistemin başarısı için gereklidir. Ayrıca sistemin başarılı olması, primlerin öngörülen tarihlerde toplanmasına ve derhal yatırıma dönüştürülmesine de bağlıdır. Aksi halde fon açık vermeye başlar ve bu açık geometrik bir diziyle yükselişe geçebilir.

Birçok ülkede ilk sosyal güvenlik sistemi PAYG sistemi ile kurulmuş, ancak 80'li yıllardan sonra bu sistemden tamamen veya kısmen vazgeçilerek kapitalizasyon sistemine geçilmeye başlanmıştır. Türkiye'de ise bu süreç tamamen ters yaşanmıştır. Sosyal güvenlik sistemi kapitalizasyon sistemine göre kurulmuştur. Amaç, ülkede sermaye oluşumuna zemin hazırlamaktır. Ancak yüksek enflasyon, sermaye ve para piyasalarının gelişmemiş olması, fonların verimsiz kullanılması ve politik nedenler, sosyal güvenlik sistemimizin açıklarının geometrik bir diziyle artmasına yol açmıştır. 1980'li yılların ikinci yarısından sonra ise üstü kapalı bir dağıtım (PAYG) sistemine geçilmesine mecbur kalınmıştır. Çünkü toplanan primlerin yatırıma yönlendirilmesi ödemelerin artmasından dolayı mümkün olmamıştır. Hattâ primler ödemeleri karşılayamamış, açık devlet tarafından karşılanmıştır.

Kapitalizasyon sisteminde fonların kim tarafından işletileceği büyük önem taşır. Türkiye'de bu fonlar devlet tarafından, kanunla belirlenen alanlarda işletilmiştir. Ancak enflasyon oranının altında bir getiri sağlanmıştır. Bu nedenle de sistem başarısız olmuştur. Halbuki dünya genelinde PAYG sisteminden kapitalizasyon sistemine geçen ülkelerde bu fonlar; bizzat işveren işletmenin kendisi, hayat si-

gorta şirketleri veya bağımsız emeklilik fonları tarafından işletilmektedir. Sistemin başarısı da buradan kaynaklanmaktadır.

2.3. Sağlık Sigortası ve Finansmanı

Sosyal güvenliğin ikinci ayağını oluşturan sağlık sigortası uygulamaları hasta olan kişilere yardım etmek şeklinde ortaya çıkmıştır. Zaman içerisinde gelişerek orta çağda Loncaların üyelerine tıbbî yardım alabilmesi için maddî destek sağlaması şekline dönüşmüştür. Sanayi devrimi sonrası işçilerin maruz kaldığı iş kazaları, meslek hastalıkları ve diğer sağlık sorunlarına çözüm getirmek üzere ilk kez 1848 yılında Londra'da demiryolu çalışanlarına sağlık sigortası yapılmıştır. Bunu takiben 1881 yılında Almanya, 1888 yılında Avusturya, 1891 yılında Macaristan ve 1909 yılında Norveç sağlık sigortası uygulamasını başlatmıştır.

Bugün bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin, sağlık ve eğitim sorunlarının çözümlen-

miş olmasıyla paralellik gösterdiği kabul edilmektedir. Sağlık sorunlarının çözümlenmişliğinin iki temel kriteri vardır. Birincisi, herkese ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini uygun kalitede sunmak; ikincisi, sağlık hizmetlerini herkes için ulaşılabılır kılmaktır. Gelişmiş ülkeler yeterli sağlık hizmetlerini piyasaya sunarak ve uygun bir sağlık sistemi ile herkese ulaşarak, sağlık sorunlarını büyük ölçüde çözümlenmişlerdir. Örneğin, gelişmiş ülkelerde ortalama ömür 76 yaşın üzerine çıkarken bebek ölümleri %8'in altına düşmüştür. Ancak bu ülkeler sağlık sorunlarını çözerken, yüksek maliyet sorunuyla karşılaşmışlardır. ABD'nin toplam sağlık harcamalarının GSMH içindeki payı %12,7'ye yükselirken bu oran, Kanada'da %9,1'e, Fransa'da %8,9'a, Almanya'da %8'e, İsveç'te %8,8'e, Hollanda'da %7,9'a, İsviçre'de %7,5'e, Japonya'da %6,5'e ve İngiltere'de %6,1'e çıkmıştır. Bu harcamaların finansman kaynaklarının dağılımı Tablo 2.1'de gösterilmiştir.

Tablo 2.1: Gelişmiş Ülkelerin Sağlık Finansman Kaynaklarının Dağılımı (%)

Ülke	Vergiler	Zorunlu Prim	Özel	Diğer	Toplam
ABD	31	11,7	52,7	4,6	100
Kanada	66,3	9,1	22	2,6	100
İsveç	78,5	13,1	8,4	-	100
İngiltere	87,3	5	7,6	-	100
Fransa	7	69	22,6	1,4	100
Almanya	14,6	62,5	17,8	5,1	100
İtalya	23,8	67,5	8,7	-	100
İsviçre	41,7	24,8	33,5	-	100

Kaynak: The World Bank, WHO

Tablo 2.1'de görüldüğü gibi sağlık harcamalarının finansman kaynakları içerisinde vergilerin payı ağırlıktadır. Diğer bir deyişle, bu ülkelerde sağlık harcamalarının büyük kısmı devlet bütçesinden karşılanmaktadır. Bu nedenle gelişmiş ülkeler sağlık harcamalarını kontrol altına almak ve kaynakları daha etkin kullanmak amacıyla sağlık sistemlerini gözden geçirmeye başlamışlardır. Ancak bu gözden geçirme işlemi Dünya Sağlık Teşkilâtının Haziran 1996'da Kopenhag'da belirlediği prensiplere göre yapılmaktadır. Bu prensipler şunlardır:

- Sağlık reformu "İnsana Saygı" (human dignity) çerçevesinde yapılmalıdır.
- Sağlık reformu sağlık düzeyini artırmak için yapılmalıdır.
- Sağlık reformu hakkaniyeti ve eşitliği bozmadan yapılmalıdır.
- Sağlık reformu insan merkezli olmalıdır.
- Sağlık reformu, sağlık hizmeti sunulan kitleye sağlayacağı faydanın (sağlığına kavuşmayı) kalitesinin yükselmesine yönelik olmalıdır.
- Sağlık reformu anlamlı bir finansmana dayanmalıdır.

Gelişmiş ülkelerde, sağlık sigortasının bütçeye getirdiği yükü en aza indirme çabaları yürütülürken bu prensiplere bağlı kalınması gerekmektedir. Ancak her ülkenin, kendi iç dinamiklerine uygun bir sağlık sigortası sistemi oluşturabile-

ceği de gözardı edilmemelidir.

2.4. İşsizlik Sigortası ve Finansmanı

Sosyal güvenliğin üçüncü ayağını oluşturan işsizlik sigortası, isteği dışında kısa bir süre için işini kaybeden kimselelere gelir sağlayan ve işlerine tekrar dönünceye kadar veya yeni bir iş buluncaya kadar gelir garantisi veren sigortadır (Richardson - Tercüme: Yanıgan, 1970; 183).

İşsizlik sigortasının amacı yaşlılık ve malûliyet nedeniyle çalışamaz duruma düşenlere yardım sağlamak değildir. Bu nedenle çalışabilir olduğu halde iş bulamayanlar ile çalışamaz durumda olanları birbirinden ayıracak koordinasyonun sağlanması gerekmektedir.

Diğer sigorta türlerinde olduğu gibi işsizlik sigortasının temel sorunu da finansmandır. Genellikle işsizlik sigortası finansmanının büyük bir kısmı işçi ve işverenlerce, daha küçük bir kısmı devletçe karşılanmaktadır. Bazı ülkelerde ise devletin katkısı sadece idarî masrafların karşılanması şeklindedir. Örneğin, Almanya ve Fransa'da işsizlik sigortası sadece işçi ve işveren katkılarıyla finanse edilirken, İsveç ve Finlandiya'da sadece işçi katkılarıyla finanse edilmektedir (Puidak, 1991: 34).

Çin Halk Cumhuriyeti'nde işsizlik sigortasının finansmanı standart maaşın belli bir oranı kadar işverenler tarafından ve

yerel yönetimler tarafından karşılanmaktadır (Lui, 1991: 5). İtalya'da ise işsizlik sigortası, işveren ve devlet katkısıyla finanse edilmektedir.*

İşsizlik sigortası için oluşturulan fonların belirlenen hedefleri gerçekleştirmesi, toplanan fonların yeterli ve olabilecek ekonomik kriz anında muhtemel işsizlere gelir getirecek nitelikte olması, işsizlerin sayısını doğru tahmin etmeye dayanmaktadır. Ekonomik kriz anında, yetersiz çarelere başvurmamak için, refah dönemlerinde krizin etkilerini yok edebilecek miktarda fon birikimi sağlanmalıdır. Muhtemel bir krizin olumsuz istihdam etkisi ve bu etki süresi doğru tahmin edilerek bu doğrultuda işsizlik sigortası primi tahsil edilmelidir. Uzun süreli bir işsizlik ortamında, işsizlik sigortası anlamsız kalabilir. Bu nedenle işsizlik sigortası uygulamasına geçmeden önce istihdam artırıcı önlemlerin alınması gereklidir.

3. Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Reform Gerekçeleri

Son yıllarda bir çok ülke, sosyal güvenlik sisteminde kapsamlı reformlar yapmaktadır. Sosyal güvenlik sistemlerinde reforma gidilmesine yol açan nedenlerin başında finansman güçlükleri gelmek-

* Çin'de işveren payı %1, Fransa'da %4,5, İtalya'da sanayide %4,1, hizmette %1,6'dır. İşçi payları ise Fransa'da %2,9'dur.

tedir. Dünyada ortalama yaşam süresinin uzaması, PAYG sistemi ile finanse edilen sosyal güvenlik sistemlerinin malî sorunlarını artırmıştır. Aktif sigortalı/pasif sigortalı oranının sürekli düşmesi, sistemin uzun vadede sosyal güvenlik yükümlülüğünü artırmaktadır. Örneğin, ABD'nin GSYİH'nin %113'ü kadar sosyal güvenlik yükümlülüğü bulunmaktadır. Sistemin fonlarının ise 2030 yılında tamamen tükeneceği tahmin edilmektedir (Murphy, Welch, 1998). OECD ülkelerinin sosyal güvenlik yükümlülükleri ise GSYİH'nin %147'si kadardır.

Sosyal güvenlik sistemlerinde reform ihtiyacı doğuran diğer bir neden ise, sistemin örgüt yapısı ve siyasî etkileridir. Sosyal güvenlik sistemi içerisinde toplanan fonların çok yüksek meblağlara ulaşması, siyasal otoritelerin bu fonları kullanma isteğini artırmaktadır. Fonların kısa vadeli siyasî mülâhazalar doğrultusunda verimsiz kullanılması, sistemin gelecekteki yükümlülüklerini karşılama zorlaştırılmakta, böylece devletin malî yükü artmaktadır.

Ayrıca PAYG sisteminin neden olduğu ileri sürülen evlenme oranları, doğurganlık ve tasarruf dürtüsündeki azalmanın toplum üzerindeki olumsuz etkilerinden korunmak için de sosyal güvenlik sisteminde reform çalışmaları başlamıştır.

Sosyal güvenliğin reform gerekçeleri ağırlıklı olarak

sistemin emeklilik ayağı ile ilişkilidir. Sağlık sigortası ve işsizlik sigortası ile olan ilişki daha zayıftır. Bu anlamda, çeşitli ülkeler tarafından yapılan sosyal güvenlik reformları genellikle üç kademelidir:

1. Kademe: Asgarî emekli aylıklarının finansmanında kullanılan primler devlet tarafından toplanır ve PAYG sistemine göre emeklilere dağıtılır. Bu kademede her çalışan sisteme katılmak zorundadır. Bu kademe özellikle düşük ücretli çalışanların sosyal güvenliği için gereklidir.

2. Kademe: Bu kademede özel sektörde çalışanların ücretlerinden zorunlu olarak belli oranda prim kesilir. Kesilen bu primler işveren tarafından veya işverenin oluşturacağı tüzel kişilikler tarafından sigortalının emeklilik dönemine kadar finansal piyasalarda verimli alanlarda işletilir. Çalışanın hesabında biriken meblağ, çalışan emekli olduğunda defaten veya ölene kadar her ay, işten ayrıldığında ise defaten ödenir. Çalışan hesabında biriken meblağı kontrol etme imkânına sahiptir.

3. Kademe: Bu kademe tamamen isteğe bağlıdır. Özel sigorta şirketlerinin sunduğu ferdî emeklilik, hayat sigortaları bu kademede yer alır.

Sosyal Güvenlik reformları bu üç kademeli sisteme bağlı kalmıştır, ancak her ülkede farklı uygulanmıştır. 1980 yılında Şili'nin önderliğinde başlayan, daha sonraları Ar-

jantin, Meksika, Peru, Bolivya, Uruguay, Macaristan ve Kazakistan tarafından uygulanan Latin Amerika Modeli aşağıdaki özellikleri taşımaktadır:

- Çalışanlar, kişisel emeklilik fonlarını seçmekte serbesttir.

- Her çalışanın bir hesabı vardır ve bu hesap çalışanın istemesi halinde bir fondan diğerine aktarılmaktadır.

- Emeklilik fonları mütüel fon şeklinde devletçe belirlenen kurallara göre çalıştırılır.

- Bu modelin geçiş maliyeti yüksektir. Bu nedenle reform süreci özellikle Avrupa ülkelerinde yavaş yürümektedir.

- Modelde çok sayıda fonun bulunması, bu fonların tanıtım amacıyla yaptığı harcamaları artırmaktadır. Bu nedenle modelin yönetim ve tanıtım giderleri yüksektir.

Başta Avustralya olmak üzere İsviçre, Danimarka ve İngiltere tarafından uygulanan OECD Modelinin özellikleri ise şunlardır:

- Fonlar kişisel hesaplar yerine grup hesaplarını kapsar. Gruplar ise işyeri veya meslek grupları şeklinde oluşturulur.

- Modelin maliyeti düşüktür, çalışanın bireysel seçimi hakkı yoktur.

Diğer bir model ise İsveç, İtalya, Letonya ve Polonya'da uygulanan İsveç modelidir. Modelde çalışanlar için karşılığı olmayan varsayımsal bir hesap açılmakta ve hesap PAYG sistemine göre çalış-

maktadır. Ancak bu hesap sayesinde katılımı belirlenmiş yapının avantajlarından yararlanılmakta, teminat ile katılım arasındaki ilişki daha rahat kurulabilmektedir.

Her üç modele göre de, sosyal güvenliğin emeklilik ayağının reformunda özelleştirmenin önem kazandığı görülmektedir. Özellikle sosyal güvenlik sisteminin, politik etkilerden arındırılması ve toplanan fonların daha rasyonel kullanılması açılarından sistemin özelleştirilmesi gerekebilir. Ancak siyasi otoritenin e- lindeki bu kaynağı kaybetmek istememesi, özelleştirme sürecini yavaşlatmaktadır. Sosyal güvenlik sisteminin emeklilik ayağının özelleştirilmesi durumunda, özellikle sermaye

pazarına büyük miktarda kaynak aktarılacak ve bu da sistemin kendi döngüsünü oluşturmasına olanak sağlayacaktır.

4. Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemi ve Reform Çalışmaları

Ülkemizde sosyal güvenlik sistemi, iki programdan oluşmaktadır. Birincisi, kimsesiz muhtaç yaşlılar, malûl, dul, yetim ve korunmaya muhtaç çocuklara genel bütçeden ayrılan payla yapılan yardımlar ve hizmetlerdir. Bu programın sosyal güvenlik harcamaları içindeki payı %2’dir. İkincisi ise, sosyal güvenlik sistemimizin esasını oluşturan primli

programdır. Bu program, işçilerin sosyal güvenliğini sağlayan Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), memurların sosyal güvenliğini sağlayan T.C. Emekli Sandığı ve bağımsız çalışanların sosyal güvenliğini sağlayan Bağ-Kur tarafından yürütülmektedir. Bunlardan başka Sosyal Sigortalar Kanunu’nun geçici 20. Maddesi uyarınca kurulmuş banka, sigorta şirketleri, ticaret ve sanayi odaları çalışanlarının sosyal güvenliğini sağlayan sandıklar da sisteme dahil edilebilmektedir.

Sosyal güvenlik sistemimizin temelini oluşturan SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı’na ilişkin temel göstergeler Tablo 4.1’de görülmektedir.

Tablo 4.1: Sosyal Güvenlik Kurumlarına İlişkin Temel Göstergeler

Kurumlar	1995	1996	1997	1998	1999	2000
SSK						
Aktif Sigortalı	4.410.000	4.625.000	5.067.000	5.558.582	5.832.215	6.100.000
Aylık Alan	2.270.000	2.540.000	2.728.000	2.930.752	3.148.826	3.262.983
Gelir/Gider Farkı (milyar TL)	-	(69.739)	(447.700)	(451.000)	(1.105.000)	(400.000)
Devlet Yardımı (milyar TL)	-	69.739	447.700	451.000	1.105.000	400.000
T.C. Emekli Sandığı						
Aktif Sigortalı	1.880.000	1.880.000	1.990.000	2.071.867	2.118.085	2.141.867
Aylık Alan	1.870.000	1.975.000	2.067.000	1.172.741	1.239.314	1.268.162
Gelir/Gider Farkı (milyar TL)	(4.819)	(39.478)	(108.230)	(698.000)	(1.529.000)	(2.820.000)
Devlet Yardımı (milyar TL)	4.819	39.478	108.230	698.000	1.529.000	2.820.000
Bağ-Kur						
Aktif Sigortalı	1.870.000	1.855.000	2.000.000	2.908.499	3.064.619	3.079.607
Aylık Alan	690.000	802.000	877.000	1.104.615	1.179.817	1.240.476
Gelir/Gider Farkı (milyar TL)	(12.733)	(5.574)	(54.507)	(435.000)	(610.000)	(1.150.000)
Devlet Yardımı (milyar TL)	8.000	70.100	122.725	435.000	610.000	1.150.000
Toplam						
Aktif Sigortalı	8.160.000	8.360.000	9.057.000	10.538.948	11.014.919	11.321.474
Aylık Alan	4.830.000	5.317.000	5.672.000	5.208.108	5.567.957	5.771.621
Gelir/Gider Farkı (milyar TL)	(17.552)	(114.791)	(640.437)	(1.584.000)	(3.244.000)	(4.370.000)
Devlet Yardımı (milyar TL)	12.819	179.317	678.655	1.584.000	3.244.000	4.370.000

Kaynak: SSK, Bağ-Kur, T.C. Emekli Sandığı Çekme Raporları, Türkiye Ekonomisi 2001, İSO, Yayın No.2001/5, s.60, 2000 yılı Ekonomik Rapor, T.C. Maliye Bakanlığı, s.72.

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi, sosyal güvenlik kuruluşlarımızın finansman açığı geometrik dizi şeklinde artmaktadır. Başlangıçta kendi prim gelirleri ile finanse edilmek üzere yapılandırılmış olan bu kuruluşların gelir gider dengesi bozulmuş ve her yıl artan oranda devlete yük getirmiştir. Sosyal güvenlik sistemimizin malî yapısındaki bozulmanın nedenleri olarak, erken emeklilik, kaçak istihdam, prime esas ücretin düşük beyanı, prim tahsilindeki güçlükler, sosyal yardım zammı ödemeleri ve ortalama yaşam süresinin artması gösterilebilir.

4.1. Erken Emeklilik Sorunu ve Ortalama Yaşam Süresinin Artması

Ülkemizde emeklilik yaşının tarihsel süreci incelendiğinde istikrarın olmadığı görülür. Siyasi mülâhazalar doğrultusunda oluşturulan politikalar emeklilik yaşının sürekli değişmesine neden olmuştur. Tablo 4.2'de emeklilik yaşının tarihsel gelişimi görülmektedir.

Tablo 4.2: Türkiye'de Emeklilik Yaşı

Yıl	Kadın	Erkek
1950	60	60
1965	55	60
1969	38	43
1986	55	60
1992	38	43
2000	58	60

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi ülkemizde son 30 yıldır erkekler ortalama 43 yaşında, kadınlar 38 yaşında emekli olmaktadır. Oysa farklı yaşlarda hayatta kalma beklentisine bakıldığında bir kadın 38 yıl, erkek ise 30 yıl emekli maaşı alacaktır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Farklı Yaşlarda Hayatta Kalma Beklentisi

Yaş	Erkek	Kadın
18	54,2	58
38	35	38
43	30	34
48	26	29
55	20,6	23
60	16,3	19
65	13,5	15,3

Ortalama yaşam süresi uzarken, erken yaşta emeklilik, sosyal güvenlik sistemi içerisinde aktif sigortalı sayısını azaltırken, pasif sigortalı sayısını artırmakta, bu da sistemin kendi kendini finanse etmesini olanaksız hale getirmektedir. Sosyal güvenlik sistemimizde 3600 veya 5000 iş günü prim ödeyip (13 veya 15 yıl) 38 yaşında emekli olan kadına 38 yıl, 43 yaşında emekli olan erkeğe ise 30 yıl, yeterli emekli maaşının sisteme yatırılan primlerden karşılanması mümkün görünmemektedir.

Tüm dünyada emeklilik yaşı aktüeryal dengenin önemli bir unsuru olarak kabul edilmiş

ve emeklilik yaşı 60/65 yaşa kadar çıkarılmıştır. Örneğin, ABD, Kanada, Almanya, İspanya, Finlandiya, Yunanistan, Hollanda, Portekiz ve İsveç'te kadınlar ve erkekler 65 yaşında emekli maaşı almaya hak kazanırken, Fransa ve Japonya'da 60 yaşında, Danimarka'da ise 67 yaşında emekli maaşı almaya hak kazanmaktadırlar. İtalya'da erkekler 63, kadınlar 58, İngiltere'de ve Avusturya'da erkekler 65, kadınlar 60 ve Belçika'da erkekler 65, kadınlar 61 yaşında emekli maaşı almaya hak kazanmaktadırlar.

4.2. Kayıtdışı İstihdam, Prim Tahsilâtında Zorluklar ve Prime Esas Ücretin Azlığı

Sosyal güvenlik sistemine hiç dahil olmayan, sağlık sigortası primini ödemeyen ve karşılığında da hizmet alamayanların sayısı (sigortasız çalışanlar) oldukça fazladır. Bunların sisteme dahil edilmesi, sistemin prim gelirlerini artırabilir.

Sosyal güvenlik sistemi içerisinde 3600 veya 5000 işgünü prim ödeyip erken emekli olanların yeniden sigorta primi ödmeden ancak emekli oldukları için sigorta haklarından faydalanması, sistemde prim kaçaklarına yol açmaktadır. Ayrıca prime esas ücretlerin düşük gösterilmesi de prim kaçağına yol açarak sistemin malî dengesinin bozulmasına

neden olmaktadır. Ayrıca yüksek enflasyon, gelir dağılımını çalışanlar aleyhine değiştirmiş, çalışanların GSYİH'dan aldığı pay azalarak sistemin finansman dengesini bozmuştur.

4.3. Finansman Açığının Diğer Nedenleri

Prim karşılığı hak edilen maaşa seyyanen tüm emeklilere eşit miktarda ödenen, primden bağımsız karşılıksız bir ödeme olan sosyal yardım zammı, kuruluşların finansman açığını artırmaktadır.

Diğer taraftan, sosyal güvenlik kuruluşlarının sağlık giderleri yüksektir. Örneğin, Bağ-Kur'un sağlık giderleri, toplam gelirlerinden %21,6 pay alırken, bu oran SSK'da %13,4; T.C. Emekli Sandığı'nda %15'tir (Altan, 1999; 99-114).

Sosyal güvenlik kuruluşları prim alacaklarını tahsil edememektedir. Örneğin, SSK'nın toplam prim alacakları, toplam varlıklarının %60,4'ünü oluşturmaktadır.

Sosyal güvenlik kuruluşları kaynaklarını atıl bırakmakta veya verimsiz kullanmaktadır. Bu durum, yasal zorunlulardan da ileri gelmektedir.

Sosyal güvenlik kuruluşlarının organizasyon yapısı hantal ve istikrarsızdır.

Sosyal güvenlik kuruluşlarımızın finansmanında yaşanan sorunların bir kısmı sadece ülkemize mahsus sorunlar değildir. Bu nedenle tüm dünyada

sosyal güvenlik sistemlerinin sorunlarını çözmeye yönelik reform çalışmaları başlatılmıştır. Bu reform çalışmalarına önceki bölümlerde değinilmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sosyal güvenlik sisteminde reform çalışmalarının gerekliliği kabul edilmiş ve bu alanda Türkiye Cumhuriyeti ile Dünya Bankası arasında yapılan ve 03.07.1994 tarih ve 21979 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 100 milyon Dolarlık kredi anlaşması uyarınca "Özelleştirme Uygulaması Teknik Yardım ve Sosyal Güvenlik Ağı Projesi" uygulamaya konulmuştur. Projeye göre 3 çalışma yapılması gerekmektedir. Bunlardan biri olan "Sosyal Güvenlik Politika Seçenekleri Çalışması" 1994 Eylül'ünde ILO'ya ihale edilmiştir. ILO çalışmalarına 1995 Mayıs'ında başlamış ve çalışmayı SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı temsilcilerinin koordinatörlüğünde 4 Türk bilim adamının danışmanlığında Mart 1996 tarihinde tamamlamıştır. Projenin diğer çalışması olan "Sağlık Finansmanı Politika Seçenekleri Çalışması" Avusturya Hükümeti Sağlık Sigortası Komisyonu (HIC) tarafından 1995 yılında tamamlanmıştır. Projenin üçüncü çalışması "Hesapların Denetlenmesi ve Malî Yönetim Çalışması" henüz yapılmamıştır.

4.4. Sosyal Güvenlik Sistemimizde Reform Projesi

HIC tarafından yapılan "Sağlık Finansmanı Politika Seçenekleri" çalışmasında ana hatlarıyla sağlık sigortası fonunun emekli maaşı fonundan ayrılması, tek sağlık sigortası otoritesinin oluşturulması ve özel sigortalara tamamlayıcı hizmet sunma olanağı sağlanması gerektiği ileri sürülmüş ve ülke nüfusunun tamamına hizmet götürecektir genel sağlık sigortası ve bu alandaki reform seçeneklerinin uzun dönemli malî ve sosyal projeksiyonları yapılmıştır.

ILO tarafından yapılan "Sosyal Güven Politika Seçenekleri" çalışmasında ise; büyüme hızı, istihdam artış hızı, enflasyon, reel ücret artış hızı, emeklilik yaşının ilk beş yıl 53/55, 10 yıl içinde 58/60 ve prime esas ücretlere vb. temel varsayımlar kabul edilerek 2050 yılına kadar projeksiyonlarda bulunulmuş ve bu doğrultuda dört ayrı reform seçeneği önerilmiştir. Önerilen reform seçenekleri şunlardır:

1. Yeniden Yapılandırılmış Dağıtım (PAYG) Sistemi,
2. Bireysel Tasarruf Hesapları Sistemi,
3. Çok Ayaklı Zorunlu Tasarruf Sistemi,
4. Çok Ayaklı Gönüllü Tasarruf Sistemi.

Birinci seçenekte emeklilik yaşı ve prime esas ücretin yükseltilerek geleneksel PAYG sisteminin devamı önerilmektedir. İkinci seçenekte mevcut sigortalılardan isteyenlerin

geçebilecekleri ancak yeni sigortalıların tümünün katılmak zorunda olduğu kişisel tasarruf hesabı sistemi getirilmektedir. Bu seçenek birinci seçeneğin karşıtı olarak, kuşaklararası değil, herkesin kendi tasarrufunu kendisine aktaran ve zorunlu olan Şili sistemidir. Üçüncü seçenek, PAYG sisteminin yanında primlerin bir bölümünün zorunlu bireysel emeklilik sisteminde toplanmasını önerirken, dördüncü seçenek ise yine PAYG sisteminin yanında gönüllü bireysel emeklilik sistemini önermektedir.

ILO tarafından hazırlanan reform seçeneklerinin tahmini uzun vadeli sonuçlarına göre, 2050 yılına kadar her dört seçenek için de sosyal güvenlik sistemimizin kümülatif açıkları devam edecektir. Örneğin, mevcut durumda 2050 yılındaki kümülatif açıkların GSYİH'ya oranının -%292,4 olacağı hesaplanmışken, bu oranın birinci seçenekte -%42,4, ikinci seçenekte -%48,9, üçüncü seçenekte -%66,4 ve dördüncü seçenekte -%45,6 olacağı hesaplanmıştır.

Görüldüğü gibi, ILO tarafından hazırlanan reform projesi seçeneklerinden hangisi uygulanırsa uygulansın, sosyal güvenlik sistemimizin finansman açığı 2050 yılına ve daha sonrasına kadar çözülemeyecektir, ki bu çok uzun bir süredir. Ayrıca seçenekler hazırlanırken kabul edilen varsayımların gerçekleşmesi de müm-

kün gözükmemektedir. Örneğin 1995'te %90 olan enflasyonun 2000 yılında %5 olacağı kabul edilmiştir, 2000 yılı enflasyonu ise %40'tır. Reel faiz oranının 2000 yılında %2,6 olacağı kabul edilmiştir, 2000 yılı reel faiz oranı ise %20'nin üzerinde olmuştur. Büyüme hızının 1995-2005 döneminde her yıl %5,9 olacağı tahmin edilmiştir. 2000 yılına kadar büyüme hızı negatif olmuştur. Yapılan tahminlerde, bu sapmalar da dikkate alındığında, kümülatif açıkların daha da artacağı diğer bir deyişle bu reform projesi uygulamasının başarısız olacağı gözükmemektedir.

Bu nedenle, sosyal güvenlik sistemimizin finansman sorunlarına daha kısa sürede çözüm getirebilecek ve sosyal güvenlik kuruluşlarımızın bütçeye olan yükünü kısa vadede hafifletecek hattâ bütçeye katkı sağlayacak daha acil çözümlere ihtiyacı vardır. Çalışmamızda, bu sorunu daha kısa vadede çözmesini umduğumuz bir özelleştirme modeli geliştirilmiştir.

5. Sosyal Güvenlik Kuruluşlarımız İçin Bir Özelleştirme Modeli

Sosyal güvenlik sistemimizin yeniden yapılandırılması gereği herkes tarafından kabul görmektedir. Özellikle sistemin emeklilik ayağının mevcut durumu devam ettirme olanağı kalmamıştır. Mütevazı bir gelir sağlayan mevcut sistem haksız

ve güven vermeyen bir sistem haline gelmiştir. Bu nedenle sisteme, genel kabul görmüş uluslararası sosyal sigortacılık ilkeleri doğrultusunda müdahale zorunludur. Ancak yapılan müdahalenin toplumun antipatisini kazanmadan, kazanılmış hakları koruyarak, adil ve kısa vadede sistemin devlete olan yükünü ortadan kaldıracak nitelikte olması gerekmektedir. ILO tarafından hazırlanan reform projesi seçeneklerinin kısa vadede devletin yükünü hafifletici nitelikte olmadığı görülmektedir. Kanaatimizce, sosyal güvenlik kuruluşlarımızın özelleştirilmesi bu kurumların devlete olan yükünü daha kısa vadede ortadan kaldıracaktır. Ancak ülke nüfusunun büyük bir bölümünün sosyal güvenliğini sağlayan bu kuruluşların devredileceğini varsaydığımız özel sigortaların kamu güvenliği, güvenilirlikleri ve altyapılarının mevzuat, malî bünye, rekabet gücü vb. yönlerden değerlendirilmesi gereği doğmaktadır.

Diğer taraftan hizmet sektörü içinde; banka ve sigorta şirketleri arasındaki yakınlaşmalar da her iki taraf için avantajlı olmaktadır. Büyük sigorta şirketleri banka şubeleriyle yeni bir satış yolu kazanmakta, tek merkezden yönetilen kaliteli büyük bir işgücüne sahip olarak "dahilî bankaçılık (in house banking)" denilen bilgi işlem açısından yararlanılmaktadır (Aslanlar, Kandemir, 1999; 21-39).

5.1. Özel Sigortaların Kamu Güvenliği ve Güvenilirlikleri Açısından Değerlendirilmesi

Genel anlamda değerlendirildiğinde, sigorta şirketleri meydana gelen büyük hasarları, prim bazında topladığı küçük meblağlar ile tazmin ederek ve topladığı fonları yatırımlara yönlendirerek kamu güvenliğine katkı sağlarken, Yıllık Prim Üretimi, Prim Üretimi/GSMH oranı ve Kişi Başına Düşen Prim Geliri sigorta şirketlerinin güvenilirliği konusunda bazı ipuçları verir.

Ülkemizde, 1999 yılı sonu itibarıyla 62 sigorta şirketi yangın, nakliyat, kaza, makine montaj, ziraat, sağlık ve hayat dallarında faaliyet göstermektedir.

Bu şirketlerin ortalama hasar/prim (Ödenen Hasar/Yurtiçi Direkt Prim) oranları %66'dır. Diğer bir deyişle, toplanan direkt primlerin %66'sı hasar tazmininde kullanılarak kamu güvenliğine olumlu katkı sağlamıştır. 1999 yılı yurt içi direkt prim üretimi/GSMH oranı bir önceki yıla göre %20,4 artarak %1,2'ye ulaşmıştır. Ayrıca kişi başına direkt prim tutarı ise bir önceki yıla göre %75 artarak 14.850.000 TL'ye; 19,8 Dolaraya çıkmıştır. Bu durum, özel sigortaların güvenilirliğinin kamuda oluşmaya başladığının bir göstergesi olarak da kabul edilebilir. Öte yandan bu rakamlar Avrupa ülkeleri hattâ

Yunanistan ve Bulgaristan ile bile kıyaslandığında oldukça düşüktür. Avrupa Birliği ülkelerinin hem prim üretiminde dünya toplamından aldıkları pay, hem de kişi başına düşen prim üretimi oldukça yüksektir.

Sosyal güvenlik kuruluşlarımızın özelleştirilmesinde, ülkemizdeki hayat sigortacılığının gösterdiği gelişmenin de, bu kapsamda, ayrıca değerlendirilmesi yararlı olabilir. Hayat sigortacılığı kapsamında toplanan primlerin GSMH'ya oranı 1992 yılında %0 iken, 1998 yılında %0,1'e çıkmıştır. Sektörün reel büyümesi de %11,4 olarak gerçekleşmiştir (CEA, 1999; 1-10). Ayrıca hayat dalının ortalama hasar/prim oranı ise 1998 yılında %31,5 iken, 1999 yılında %57,3'e çıkmıştır. Bu rakamlar, ülkemizde özel hayat sigortacılığının güvenilirliğinin giderek arttığını ve kamuya giderek daha fazla güven sağladığını göstermektedir.

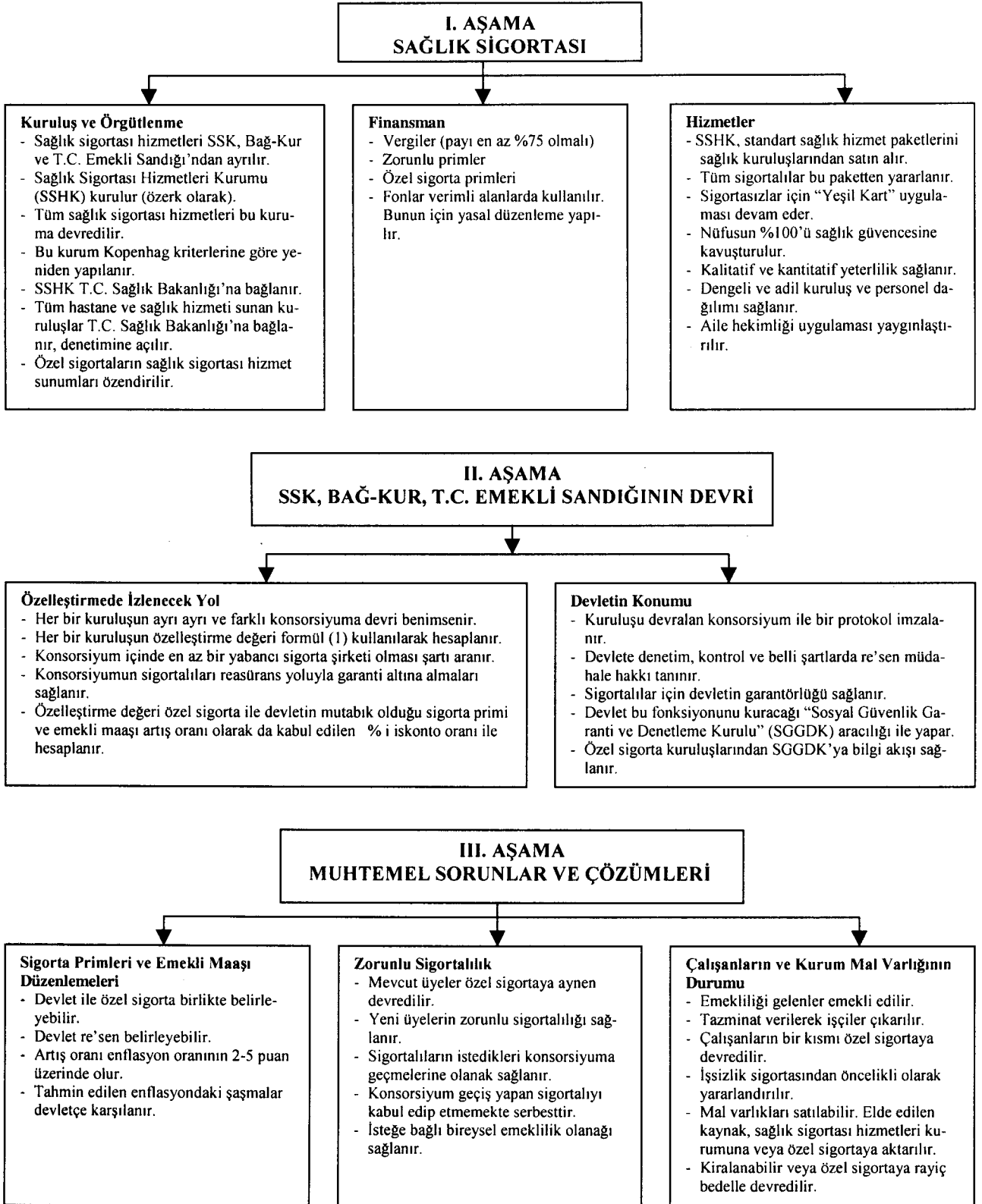
Son yıllarda küreselleşmenin bir sonucu olarak, reasürans/sigorta şirketlerinde birleşmeler yoluyla büyüme gözlenmektedir. Avrupa'da tek pazar yaratma düşüncesi, Avrupa şirketleşmesini de değişik açıdan etkilemiştir. Birleşme sonucunda şirketlerin risk anlayışları değişmekte, dolayısıyla sigorta gereksinimleri de değişik biçimde ortaya çıkmaktadır. Bu bir birleşme (merger), satın alma/ele geçirme, stratejik işbirliği/ortaklıklar şeklinde olabilmektedir.

5.2. Özelleştirme Modeli

Sosyal güvenlik kuruluşlarımızın kurulması Anayasa'nın 60. Maddesine dayanmaktadır. Bu maddede "Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilâtı kurar" hükmü yer almaktadır. Ayrıca Anayasa'nın 60. Maddesinin gerekçesinde; "... maddede kurulması öngörülen teşkilâtın modernleştirilmesini, rasyonel çalışmasını sağlamak devlet tarafından gerçekleştirilecektir..." ifadesi devlete bu kuruluşların rasyonel çalışması için tedbir alınmasına olanak sağlamaktadır. Bu durumda, devletin denetim, gözetim ve güvencesinin devam etmesi şartıyla, Anayasa'mızın 60. Maddesi sosyal güvenlik kuruluşlarımızın özelleştirilmesine engel değildir. Özelleştirme sonrasına ilişkin yasal düzenlemeler, SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kurumlarında ve ilgili mevzuat değişiklikleri mutad TBMM toplantılarında yapılabilir. Sosyal güvenlik kuruluşlarımızın özelleştirilmesine anayasal bir engel olmadığına göre modelin çalışması için bir engel de yoktur.

SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı halihazırda emeklilik ve sağlık sigortası olmak üzere iki sigorta yürütmektedirler. Özelleştirme modeli bu iki sigorta etrafında geliştirilmiştir. Model üç aşamalıdır (Şekil 5.1).

Şekil 5.1: Sosyal Güvenlik Kuruluşlarımız İçin Bir Özelleştirme Modeli



I. Aşama: Sağlık Sigortasına İlişkin Düzenleme

HİC tarafından yapılan çalışmada da belirtildiği gibi SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı'nın sağlık sigortası hizmetleri, kurumların bünyelerinden ayrılır ve özerk bir Sağlık Sigortası Kurumu çatısı altında birleştirilir. Bu kurum Dünya Sağlık Teşkilatı'nın 1996'da Kopenhag'da belirlenen kriterlere göre sistemi gözden geçirerek yeniden bir yapılanma sürecine girer. Bu kurumun finansmanı çalışanlar ve işverenlerden kesilen zorunlu primlerle sağlanır. Finansman kaynakları içerisinde vergilerin ağırlıklı olması gerekir. Çünkü ülkemizde işsizlik oranı fazladır ve çalışanlara ödenen prime esas ücret düşüktür.

Sağlık Sigortası Kurumu'nun yönetimi özerk bir yapıda olup T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışır. Kurum sağlık hizmetlerini, bu hizmetleri sunan kurumlarla yapacağı standart hizmet paketi anlaşmalarıyla satın alır. Aktif ve pasif sigortalılar bu standart hizmet paketlerinden yararlanırken sigortalı olmayan, prim ödemeyenler ise halen uygulanan "Yeşil Kart" sistemiyle sağlık güvencesine kavuşturulur. Sağlık hizmeti satın alınan sağlık kuruluşlarının ve hastanelerin tamamı tek bir bakanlığa, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak çalışır.

Sağlık Sigortası Kurumu'n-

da toplanan fonların rasyonel yatırım alanlarında kullanılmasına ve nemalandırılmasına olanak sağlayan, politik müdahaleye imkân tanımayan bir yasal düzenleme yapılır.

Sağlık Sigortası Kurumu'nu tamamlayan diğer bir unsur da özel sigortaların sunduğu sağlık sigortası hizmetleridir. Bu hizmetlerden özel sigortalara sağlık sigortası primi ödeyen bireyler yararlanırlar. ABD'de özel sigortaların sağlık sigortasının finansmanındaki payı %52,7 iken bu oran İngiltere'de %7,6, Fransa'da %22,6'dır. Ülkemizde ise özel sigortaların sunduğu sağlık hizmetlerinin 1998 yılındaki tutarı 35.812 milyar TL'dir. Aynı yıl sadece SSK'nın sağlık harcamaları 406.108 milyar TL'dir. Diğer bir deyişle özel sigortaların sağlık sigortasının finansmanındaki payı sadece SSK'ın sunduğu sağlık hizmetlerinin %8,8'ne tekabül etmektedir. Bu oran düşüktür. Bu nedenle özel sigortaların sağlık sigortası hizmeti sunumunu özendire-

cek tedbirlerin alınması gerekmektedir. Bu tedbirler, özel sigorta şirketlerine vergi avantajı sağlayacak nitelikte olmalıdır.

II. Aşama: Sosyal Güvenlik Kuruluşlarının Özel Sigortalara Devri

Sosyal güvenlik kuruluşlarının devir işlemi iki şekilde yapılabilir. Birincisi; SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı birleştirilerek tek bir özel sigorta şirketine devredilebilir. İkincisi ise; her kuruluş ayrı bir özel sigorta şirketine devredilebilir. Kanaatimizce her kuruluşun ayrı bir özel sigorta şirketine devri daha doğru bir yaklaşımdır.

Devir işleminde, paranın zaman değeri, gerçekleşen ve muhtemel para giriş ve çıkışları esas alınarak sosyal güvenlik kuruluşlarının özelleştirme değeri hesaplanır.

Özelleştirme değerinin hesaplanmasında kullanılacak matematiksel model şöyledir:

$$\text{ÖD} = \left[\sum_{k=1}^{n_0} P_p (1+i)^k - \sum_{k=1}^{n_0} P_g (1+i)^k + \sum_{t=1}^{n_1} \frac{P_F}{(1+i)^t} - \sum_{t=1}^{n_2} \frac{P_E}{(1+i)^t} \right] - \text{MSD} \quad (1)$$

ÖD= Özelleştirme değeri

P_p = Her bir sigortalının özelleştirme tarihine kadar ödediği yıllık prim tutarı

P_g = Özelleştirme tarihine kadar yapılan yıllık toplam gider

n_0 = Sosyal güvenlik kuruluşunun her bir üyesi adına prim toplamaya başladığı tarihten özelleştirme tarihine kadar geçen yıl sayısı

n_1 = Her bir sigortalının özelleştirme tarihinden emekli olana kadar geçecek yıl sayısı

P_F = Her Bir sigortalının özelleştirme sonrası ödeyecekleri primlerin yıllık tutarı

P_E = Her bir emeklinin gelecekteki emekli aylığının yıllık tutarı

k, t = Yıl

MSD=Sosyal güvenlik kuruluşunun mal varlığının piyasa (pazarlık) değeri

i = Sermaye maliyeti (özel sigortaların yıllık prim artış oranı veya ilgili yılın deflatörü veya devlet iç borçlanma faiz oranı alınabilir)

n_2 = Her bir sigortalının emekli olduktan ölümüne kadar geçecek tahmini yıl sayısı

Modelde özelleştirme değeri bilgisayar ortamında her bir sigortalı için aylık veriler alınarak da hesaplanabilir.

Özelleştirme modeline göre her bir üye sigortalının ödediği toplam primler ve sigortalı için yapılan toplam harcamalar özelleştirme tarihine getirilir ve aradaki fark alınır. Prim ödemesi devam eden her bir sigortalının emekli olana kadar ödeyeceği tahmin edilen emeklilik primlerinin ve emeklilikten ölene kadar geçen tahmini sürede alacağı emekli aylığının tutarı özelleştirme tarihine indirgenir ve aradaki fark alınır. Bu iki farkın toplamından (eğer kuruluşların mal varlığı devrediliyorsa) kuruluşların mal varlığının piyasa veya pazarlık değeri düşülerek özelleştirme değeri hesaplanır.

III. Aşama: Özelleştirmede Muhtemel Sorunlar ve Çözümleri

Sosyal güvenlik kuruluşlarının özelleştirilmesi sırasında ve sonrasında bazı muhtemel sorunlar ortaya çıkabilir. Bu sorunları şöylece sıralayabiliriz:

- Özelleştirmede nasıl bir yol izleneceği sorunu,
- Sigorta primlerinin ve emekli maaşlarının tespiti sorunu,
- Zorunlu sigortacılığın devam edip etmeme sorunu,
- Kuruluşların mal varlığının ne olacağı sorunu
- Kuruluşlarda çalışanların

ne olacağı sorunu.

Özelleştirmede İzlenecek Yol

Toplumda çok geniş bir kesimin sosyal güvenliğini sağlayan bir sosyal güvenlik kuruluşunu aktiflikle pasifiyle, yetki ve sorumluluklarıyla devralan bir özel sigorta kuruluşunun hem maddî açıdan güçlü hem de devlet tarafından denetlenmesine ve kontrol altında tutulmasına uygun bir yapıda olması gerekir. Ayrıca anayasa ile güvence altına alınmış sosyal güvenlik hakkının temini hususunda devletin konumunun ne olacağının açıkça belirlenmesi gerekir.

Özelleştirmede izlenecek yolun aşağıda belirlendiği gibi olması uygundur:

- Malî açıdan güçlü bir grup özel sigorta şirketi konsorsiyum anlaşmasıyla bir araya gelir. Konsorsiyuma girecek şirketlerden en az bir tanesinin yabancı sermayeli olması işletmecilik açısından yararlı olabilir.
- Sosyal güvenlik kuruluşunu devralan konsorsiyum yoluyla bir araya gelmiş sigorta şirketleri, konsorsiyumu reasürans yoluyla garanti etmeli ve reasürans şirketlerinin de bir grup olması sağlanmalıdır.
- Devletin hem konsorsiyum hem de reasürans topluluklarını denetleme, izleme ve gerekirse re'sen müdahale hakkı saklı tutulmalıdır. Devlet kendisini en üst noktada ve ni-

hai sorumlu olarak görmeli, aksayan durumlarda müdahalede bulunarak sigortalıların mağduriyetini önlemeli ve gerekirse sigorta şirketlerine rücuda bulunmalıdır. Devlet bu fonksiyonunu, oluşturacağı bir "Sosyal Güvenlik Garanti ve Denetleme Kurumu" aracılığı ile yapmalıdır.

Sigorta Primlerinin ve Emekli Maaşlarının Tespiti

Özelleştirme sözleşmesinde sigorta prim oranları, emekli maaş artış oranları ve sigorta primi artış oranları net olarak belirlenmelidir. Devletin emekli maaşlarını re'sen tespit etmesi söz konusu olduğunda, alınan primlerin bu maaşları karşılayacak pozisyon teşkil etmemeleri halinde, özel sigortaya nasıl katkıda bulunacağı hem hukukî olarak, hem de prensip olarak ayrıntıları ile devir sözleşmesinde belirtilmelidir. Kanaatimizce prim artış oranı ve emekli maaşı artış oranı yıllık ortalama enflasyon oranının 2 ile 5 puan üzerinde olmalıdır. Kuruluşların özelleştirme değeri, belirlenen bu (i) iskonto oranı üzerinden hesaplanmalıdır. Enflasyon oranında meydana gelecek sapmalar özel sigortalıların riskini artıracığı için aradaki fark devlet tarafından karşılanmalıdır.

Zorunlu Sigortalılık

5434 sayılı T.C. Emekli

Sandığı Kanunu, 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu ve 506 sayılı SSK Kanunu gereği, zorunlu sigortalı sayılanlardan mevcutlarının ve yeni üyelerinin durumlarının ne olacağı devir sözleşmesinde ayrıntılı olarak belirlenmelidir. Kanaatimizce üyelerin mevcut pozisyonları özel sigortaya aynen devredilmelidir. Yani üyelerin mecburi sigortalılığı devir sözleşmesinde belirlendiği şekilde sağlanmalıdır. Ayrıca zorunlu sigortalılık devam ederken, sigortalıların isteğe bağlı bireysel özel emeklilik fonlarından yararlanmasına da olanak sağlanmalıdır. Özelleştirmede, SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı'nı farklı konsorsiyumların devralması halinde, sigortalıların mevcut pozisyonlarını korumak şartı ile istedikleri konsorsiyuma geçmelerine olanak sağlanmalıdır. Ancak konsorsiyum sigortalıyı bünyesine alıp almama konusunda tamamen serbest bırakılmalıdır. Konsorsiyum gerekli aktüeryal hesaplamaları yaptıktan sonra buna karar vermelidir. Konsorsiyumun sigortalıyı kabul etmemesi halinde, sigortalının eski yerinde kalması sağlanmalıdır.

Kuruluşların Mal Varlıklarının ve Çalışanlarının Durumu

SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı'nın özelleştirilmesi halinde çok sayıda personel istihdam fazlası bir duruma

gelebilecektir. 1997 yılı itibarıyla SSK'da 53.661, Bağ-Kur'da 4.476 ve T.C. Emekli Sandığı'nda 3.047 memur, toplam 5.700 işçi çalışmaktadır. Devlet memuru ve sendikali işçi olarak çalışan bu personelin açığa alınmasında, gerek kanunî açıdan gerekse çalışanların haklarının korunması açısından büyük sorunlarla karşılaşılacaktır. Bu sorunların en aza indirilmesi için önerebileceğimiz çözüm yolları şunlardır:

1) Çalışanlardan emekliliği gelenlerin derhal emekli edilmesi ve yerine zorunlu kalınmadıkça eleman alınmaması,

2) Bir kısım personelin özel sigortalara devri veya ihtiyaç duyulan diğer kamu kurum ve kuruluşlarına nakli,

3) İstihdam fazlası işçilerin tazminatlarının verilerek gerekirse işten çıkarılması,

4) İşsizlik sigortasından bu kimselerin öncelikli olarak yararlanmasının sağlanması.

Özelleştirme protokolünde yukarıdaki çözüm yollarından biri veya birkaçı konusunda anlaşma sağlanır ve gerekli hukukî düzenlemeler yapılır.

Diğer taraftan bu kuruluşların mal varlıklarının ne olacağı ayrıca çözümlenmesi gereken bir konu olarak ele alınmalıdır. Bu husustaki çözüm önerilerimiz aşağıda belirtilmiştir:

1) Rayiç bedelle satılarak devlete kaynak sağlanır. Bu kaynak, işten çıkarılan veya emekliye sevk edilen çalışanların tazminatlarının finans-

manında kullanılır. Kalan kısım, kuruluşlardan ayrılan Sağlık Sigortası Hizmetleri Kurumu'na veya özelleştirme değerinin negatif çıkması halinde özel sigortalara devredilerek kullanılabilir,

2) Arazi, arsa ve binalar kiralanarak devlete kaynak sağlanabilir,

3) Özel sigortalara rayiç bedelle devredilerek onların kullanımına açılabilir.

Sonuç

Sosyal güvenlik kuruluşlarımız, yapısal ve fonksiyonel dejenerasyona uğramıştır. Bunun birçok ekonomik, politik ve sosyal nedenleri vardır. Bu nedenler, bilimsel ve politik çevreler tarafından doğru bir biçimde tespit edilmiş, ancak sağlıklı bir çözüm üretilememiştir. 1996 yılında Dünya Bankası desteği ile ILO'ya yaptırılan "Sosyal Güvenlik Politika Seçenekleri Çalışması" ve HIC'ye yaptırılan "Sağlık Finansmanı Politika Seçenekleri Çalışması"nın da sosyal güvenlik kuruluşlarımızı bu dejenerasyondan en az 2050 yılına kadar kurtarmayacağı görülmüştür. Bu nedenle daha kısa vadede ve daha radikal bir çözüme ihtiyaç olduğu kesindir. Bu çözüm ise kanaatimizce bu kuruluşlarımızın özelleştirilmesidir. Özelleştirme için ülkemizde gerekli altyapı yeterliliği vardır. Bunun için ülkemizdeki özel sigortacılığın ve hayat

sigortacılığının gelişmesine bakmak yeterlidir. Örneğin; sektör geçmiş yıllarda rekabet ortamı içinde enflasyon oranı üzerinde reel bir büyüme göstermiştir. Mevzuat boşluğunun tamamlanması, denetleme fonksiyonunun daha etkin hale getirilmesi yanında sektörün işleyişini kısıtlayan, gelişmesini engelleyen vergi sorununa da bir çözüm getirilmesi ve gerekli teşviklerin sağlanması halinde, daha da büyüyecektir. Sektörün gelişmesi için bugüne kadar sağlanamayan gerekli teşviklerin yeni teşvik politikaları uygulanarak sağlanması gerekmektedir. Ayrıca özelleştirme için anayasal bir engel de yoktur.

Özelleştirme modeli üç aşamalı olarak geliştirilmiştir. Sağlık sigortası, dünyadaki uygulamalarına benzer bir şekilde ayrıca organize edilmiştir. SSK, Bağ-Kur ve T.C. Emekli Sandığı'nın emeklilik aylıkları ise özel sigortalara devredilmiştir. Devir işlemleri her bir kuruluşun özelleştirme değeri hesaplanarak her biri konsorsiyum yoluyla bir araya gelmiş özel sigorta şirketine verilmesiyle yapılmıştır. Modelde devlete denetim, kontrol ve re'sen müdahale yetkisi verilmiştir. Özelleştirme sonrası çıkabilecek muhtemel sorunlara çözümler getirilmiştir.

Sosyal güvenlik kuruluşlarının özel sigortalara devrinin uzun vadede başarılı sonuçlar doğurması ekonomik, politik ve sosyal gelişmeyle birlikte

olabilecektir. Bunun için ekonomik ve sosyal gelişmeyi sağlayacak çalışmaların yapılması gerekmektedir. Bu çalışmalar, istihdamı ve reel geliri artırıcı nitelikte olmalıdır. Netice itibariyle sunulan hizmetin yeterli düzeye çıkarılmasıyla sosyal güvenlik ve sağlık gibi alanlarda da mevcut sorunların aşılması ve devlete aşırı yük yüklemekten hizmet kalite ve kapsamının artırılması sağlanabilecektir.

Dr. Mikail ALTAN
Selçuk Üniversitesi, İ.İ.B.F.
Muhasebe Finans Bilim Dalı
&
İsmail ASLANLAR
Türkiye Emlak Bankası
Genel Müdürlüğü

Kaynakça:

- Akyıldız, Hüseyin (1999), "Dünyada Sosyal Güvenlikte Alternatif Reform Arayışları", D.E.Ü., İ.İ.B.F. Dergisi Cilt:14, Sayı 2, s.197-214
- Altan, Mikail (1999), "Bağ-Kur'un Sorunları ve Çözüm Önerileri", S.Ü. Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi, Sayı 2, s.99-114
- Aslanlar, İsmail, Kandemir, Seyran (1999), "Sigorta Sektöründe Rekabetin Düzenlenmesi: Avrupa Birliği'nde Durum, Türkiye'de Durum, Çözüm Önerileri", Reasürör, Sayı 34, Ekim 1999
- Batırel, Ö. Faruk, Nadaroğlu, Halil ve Sevig, Veysi (1998), "Sosyal Güvenliğin Finansmanı", Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, TOBB Yayını, Ankara
- Dilik, Sait (1991), "Sosyal Güvenlik", Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara
- Ekin, Nusret (1994), "İşsizlik Sigortası: Teorik Boyutları ve Dünya Uygulamaları"; Kamu-İş Yayınları, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara
- Ergenekon, Çağatay (1998), "Özel Emeklilik Fonları: Şili Örneğinden Alınacak Dersler", İMKB Yayınları, İstanbul
- Fisunoğlu, Mahir (1998), "Emeklilik Ekonomisi, Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemleri: Özel Hayat Sigortacılığının Sistem İçerisindeki Konumu", Millî Reasürans T.A.Ş. Sigortacılık Sektörü Bilimsel Çalışma Yarışması, s.109-146
- Lui, Lillian (1991), "Social Security for State Sector Workers

in the People's Republic of China: The Reform Decade and Beyond", *Social Security Bulletin*, Vol. 54, No.10, October

• Mehr, Robert I, Cammack, Emerson (1972), "Principles of Insurance", 5th Edition, Richard D. Irwin Inc., Ontario

• Murphy, Kevin, M., Finis, Welch (1998), "Perspective on the Social Security Crisis and Proposed Solutions", *American Economic Review*, Vol. 88, Issue 2, May

• Önal, Yıldırım Beyazıt (1999), "Sosyal Güvenlik Bağlamında Özel Emeklilik Fonları, Avrupa Birliği Ülkeleri, Diğer Ülke Uygulamaları ve Türkiye İçin Bir Özel Emeklilik Fonu Model Önerisi", *Millî Reasürans T.A.Ş. Sigortacılık Sektörü Bilimsel Çalışma Yarışması*, s. 27-79

• "Özel Emeklilik Planları" (1999), *Seminer, İktisadi Araştırmalar Vakfı, İstanbul*

• "Pension in Europe" (1997), CEA (Comite Europeen des Assurances) Publication, 1997

• Pudiak, Peter (1991), "Social Security Implication of Reunified Germany", *Social Security Bulletin*, Vol. 54, No. 12, December

• Richardson, Henry J.; (Çeviri: Turan Yazgan) (1970), "İktisadi ve Malî Yönüyle Sosyal Güvenlik", *İstanbul Üniversitesi Yayını, Fakülteler Matbaası, İstanbul*

• Sözer, Nazım, "Bağımsız Çalışanların Sosyal Güvenlik Açısından Yeniden Yapılanmalarına İlişkin Bir Model Önerisi", *Kamu-İş Dergisi, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara*

• Şuğle, M. Ali, "Bazı Avrupa Ülkelerinin Yaşlılık Sigortası Sistemlerine Genel Bakış", *Kamu-İş Dergisi, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara*

• Tanburi, G., Mouton, P.

(1991), "The Uncertain Frontier Between Private and Public Pension Schemes", *Conjugating Public and Private: The Case of Pension*, International Social Security Association, Geneva, s.29-43

• The European Life Insurance Market in 1998 (1999), CEA (Comite Europeen des Assurances), December 1999

• Toulson, Norman (1982), "Pensions for Companies, Partnerships and the Self-Employed", *Woodhead-Faulkner Ltd., Cambridge*

• Türkiye'de Sigorta Faaliyetleri Hakkında Rapor (1999), T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, Ankara

• Yılmaz, Esin, Gökşen, Veyis (2000), "Özel Sağlık Sigortalarında Avrupa Birliği Uygulamaları ve Türkiye İçin Model Önerisi", *Reasürör, Sayı 35, Ocak 2000*

Sorumluluk Sigortaları Değişen Trend ve IBNR Problemi

Bilindiği üzere sorumluluk sigortaları diğer sigorta türlerinden farklı olarak oldukça uzun bir dönemde tazminat ödeme fonksiyonunu gerçekleştiren poliçe tipleridir. Zaten bu özelliklerinden dolayıdır ki “uzun vadeli riske tâbi” poliçeler olarak kabul edilirler. Bir Üçüncü Şahıslara Karşı Malî Mesuliyet veya Ürün Malî Mesuliyet Sigorta poliçesinde tazminat ödeme fonksiyonu 2 yıllık bir zaman aşımına tâbi-ken, İşveren Malî Mesuliyet Sigorta poliçelerinde zaman aşımı süresi iş hukukuna bağlı olarak 10 yıllık bir süreye ulaşmaktadır. Takdir edilmelidir ki 10 yıl, ekonomisi ciddi dalgalanmalara tâbi olmayan, dengeli ekonomilerde bile oldukça uzun bir süreçtir ve mutlaka risk azaltıcı ve kontrolle yönelik önlemler alınmasını gerektirir.

Ülkemizin yıllardır yaşadığı ekonomik sıkıntılar, enflasyo-

nist baskı ve ekonominin uzun süreli dengeye oturtulamamasının getirdiği olumsuz etkiler dikkate alındığında ülkemiz itibariyle bu risk karşısında daha dikkatle olunması gereği kaçınılmazdır. Özellikle “occurrence basis” esaslı olarak tanzim edilen sorumluluk sigortalarında son yıllarda ABD \$, DM vb yabancı para birimli poliçelerin daha sık tercih edilmeye başlandığı göz önüne alınacak olursa, ani devalüasyonların hasar/prim oranlarında yapacağı ciddi tahribat daha kolay anlaşılabilir.

Bu tip tahribata karşı alınacak önlemlerden birisi, yıllık bazda poliçeleri tanzim edilip prim tahsilâtı yapılan ancak tazminat ödemesine yıllar sonra konu olabilecek olan sorumluluk sigortalarında hasar tiplerinin iyi belirlenip, rezervlerin de bu tiplere göre ayırılmasıdır. Bilindiği üzere ödenen hasar ve muallâk hasarlarla birlikte “gerçekleşmiş an-

cak henüz bildirimi yapılmamış” (IBNR) ve “bildirimi yapılmış ancak yetersiz veya eksik” (RBNE) hasarlar da bulunmaktadır. Bu nedenle rezervlerle “uğranılan hasar oranlarının” oluşturulmasında ve özellikle fiyatlandırmada bu tip hasarların ağırlığı da göz önüne alınmalıdır. Özellikle 10 yıllık zaman aşımına tâbi İşveren Sorumluluk Sigortalarında IBNR ve RBNE riski oldukça yüksektir. Ancak sektör genelindeki fiyatlandırmalar incelendiğinde genel olarak bu risklerin göz ardı edildiği görülmektedir.

Ani devalüasyonların ve uzun süreli ekonomik dengenin sağlanamamış olmasının yaratacağı tahribatlara karşı alınması gereken bir diğer ve belki de en önemli önlem ise, bu tip poliçelerdeki fiyatlandırma politikasının yeniden gözden geçirilmesi ve sık sık revize edilmesidir. Özellikle sorumluluk sigortaları itiba-

riyle yerleşmiş sağlıklı bir veri tabanının bulunmaması, genelde sigorta şirketlerinin yıllık sonuçlarını dikkate almak durumunda kalmalarına ve yerel rizikoyu yansıtan bir tarifeyi oluşturup kullanamamalarına yol açabilmektedir. Bu riziko dalında kullanılan tarifelerin daha çok yurt dışındaki tarifelerden kotarılmış olması veya eski tarife rejiminden kalan tarifelerin de hızlı globalleşme sürecinin etkileri, yabancı para birimli poliçelerin artan ağırlığı ve ciro/işçilik ödemeleri rakamlarının tek başına baz alınıp risk priminin oluşturulmasına yeterli olup olmayacağı incelenmeksizin aynen veya küçük değişikliklerle günümüze yansıtılmış olması söz konusu önlemlerin acilen alınması gereğini daha da artırmaktadır.

Yurt dışı kaynaklı tarifeler esasen çalışma şartları ve işletme sistemleri itibariyle belirli bir standardın üzerinde çalışan firmalar düşünülerek ve ilgili ülkenin kendi koşullarına bağlı olarak hazırlanmıştır. Bu nedenle çalışma koşulları ve işletme sistemleri itibariyle genelde bu standartların altında olan ülkemiz şartları itibariyle bu tarifelerin gerçek anlamda riske karşılık alınması gereken primi ifade edebilme kabiliyeti düşüktür. Her ne kadar gelişmiş ülkelerde daha yüksek tazminat oranlarının söz konusu olduğu düşünülse de, ülkemizde de son yıllarda yükselme eğilimi gösteren

tazminatlarla birlikte sigortalanma oranında gelişmiş ülkelerle karşılaştırılmayacak ölçüde düşük poliçeleşme oranları da göz önüne alınacak olursa, bu tarifelerin lokal riski karşılama kabiliyetinin düşük olacağı görülecektir. Sağlıklı bir veri tabanı ve bu veri tabanından alınan geri-bildirimlere dayanarak riske yönelik revizyon yapma şansı da çok fazla bulunmadığından, genelde yabancı tarifelerin veya bu tarifelerden kotarılmış fiyatlandırma tablolarının kullanılması söz konusu olmaktadır. Bu durum kendini en çok Ürün Sorumluluk Sigortası gibi özel değerlendirme gerektiren sorumluluk poliçelerinde oldukça belirgin bir şekilde hissettirmektedir. Bununla birlikte ülkemizde en yaygın sorumluluk poliçe tiplerinden biri olan işveren sorumluluk poliçeleri itibariyle de durum çok farklı değildir.

Bununla birlikte, özellikle hızlı globalleşme sürecinin etkilerine bağlı olarak rizikonun kendisinde de zamanla ciddi değişimler yaşanabilmektedir. Halihazırda hukuk sisteminde esas alınan kimi prensipler zamanla değişebilmekte veya aynı olay karşısında mahkemelerin bugün verdiği tazminat hükümleri birkaç yıl sonra daha yüksek limitlerle ve/veya daha geniş bir perspektifle değerlendirilebilmektedir. Bu durum özellikle 10 yıllık bir zaman aşımı sürecine tâbi olan işveren sorumluluk poliçeleri

itibariyle daha vahim sonuçlar doğurabilmektedir. Örneğin iş kazası geçiren bir işçi veya yakınları tarafından 10 yıl içinde açılacak bir tazminat davası sigorta şirketlerinin bugün beklediğinden çok daha yüksek bir tazminat hükmü ile bağlanabilecektir. Söz konusu durum özellikle yabancı para limitli poliçeler itibariyle çok daha fazla menfi etkilerin oluşmasına yol açacaktır. Yüksek enflasyon ve buna bağlı kur rejimi ve ani devalüasyonlarla gelen bozulmalar bu menfi etkileri ciddi ölçüde artıracaktır.

Yukarıda belirlenen temel faktörlere ilâveten bir de oldukça önemli bir trend söz konusudur. İş kazası geçiren işçiler geçmişe oranla daha çok ve daha sık tazminat isteminde bulunmakta, mahkemelerin belirlemiş olduğu tazminat istemleri ("deep pocket" felsefesiyle ekonomik olarak güçsüz durumda bulunan zarar göreni ekonomik olarak daha güçlünün karşısında koruma niyetiyle) giderek yükselmekte, özellikle AB ile ilişkilerdeki gelişme trendi tazminat prensipleri ve tazminat miktarlarını da etkilemektedir. AB ile tam üyelik sürecinde mahkemelemizimizin AB normlarına ve standartlarına paralel hükümler vermesi doğal olarak kaçınılmaz gözükmektedir. SSK'nın halihazırda bozuk olan hasar/prim dengesini düzeltebilmek için SSK primlerine yapılan artış trendiyle birlikte,

ödenilen tazminatların başka kaynaklara (işverene ve dolaşısıyla varsa işverenin sigortacısına) transfer edilebilmesi için açılan SSK rücu davalarında da ciddi bir artış trendinin bulunması gözden kaçırılmamalıdır. Buna ilâveten, bu davalar itibariyle tazminat hükümü üstüne uygulanacak yasal faizler, kusur tespiti kesinleşene kadar birikip hasar miktarının daha da yükselmesine yol açmaktadır. Ayrıca genel olarak fiyatlandırmada işçilik ödemelerinin baz alınması ve rizikoyu belirleyen diğer önemli unsurların, özellikle işçi/personel sayısının göz ardı edilmesi de özellikle yabancı para birimli poliçelerde (çok yakın zamanlarda yaşadığımız gibi) işçilik ödemelerinde ani düşüslere ve bunun doğal bir sonucu olarak sadece işçilik ödemesinin baz alındığı poliçeler itibariyle de risk primlerinde suni prim düşüslerine yol açabilmektedir.

Bütün bu şartlar çerçevesinde iyi kontrol edilmeyen, fiyatlandırmasında bu prensipler ve riski artırıcı temel faktörler baz alınmayan portföylerde, halihazırda gözükmeyen ancak günün birinde bir anda ortaya çıkıp artık kontrolü mümkün olmayan menfi sonuçlarla karşılaşma riski oldukça yüksektir. Özellikle yabancı para birimli sorumluluk poliçelerinin ağırlık kazanmaya başladığı portföylerde primin de yabancı para birimi üzerinden tahsil edilmesi tek başına kontrol sağlayamayacağından, mutlaka poliçelerin tazminat ödeme fonksiyonlarının devam ettiği süreçlerdeki kur risklerinin ve özellikle değişen trendlerin dikkate alınması esastır. Aksi takdirde bu tip bir portföyün sonuçta zarar doğurması normal bir beklenti olmalıdır. Bu şartlar çerçevesinde sigorta şirketlerinin sorumluluk portföylerini yönetirken mutlaka IBNR ve

RBNE rizikosunu göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Halihazırda mevzuatta sorumluluk sigortaları itibariyle ayrı bir IBNR rezerv tatbikatının bulunmuyor olması maalesef bu gerekliliğin gözden kaçmasına yol açmaktadır. Bu nedenle mevzuatta yeni yapılacak bir düzenlemede mutlaka IBNR rezerv tatbikatının düşünülmesi ve uygulamaya koyulması gerekmektedir. Bu yeni düzenleme yapılanaya kadar sigorta şirketlerinin fiyatlandırma politikalarında bu ciddi rizikoyu dikkate almaları sorumluluk sigortaları portföylerinin daha sağlıklı ve zarar doğurmayacak şekilde yönetilmesinde en etkin kontrol aracı olacaktır.

Mahmut Saraçoğlu
Koç Allianz Sigorta A.Ş.

Sigorta Sözleşmesi Sonrası Azamî İyiniyet Prensibi

Sözleşmenin bağitlanması sonrası Azami İyiniyet görevine ilişkin uygulama konusunda, Manifest Shipping Co. Ltd. ile Uni-Polaris Insurance Co. Ltd and Others (The Star Sea) arasında meydana gelen bir sorun, Lordlar Kamarası'nda görülen dava konusu ihtilaflardan biri olmuştur.

Manifest Shipping Co. Ltd. Şirketi, makine dairesinde çıkan bir yangın sonrasında, hükmi tam zıya durumuna bağlı olarak hasar talebinde bulunmuştur. Sigorta şirketi ise, geminin, sigortalının bilgisi dahilinde, denize elverişli olmadan sefere çıkmış olmasını ileri sürerek, Marine Insurance Act 1906, Madde 39 (5) çerçevesinde, hasardaki sorumluluğunu reddetmiştir.

Sigorta şirketi, bunun yanı sıra, Marine Insurance Act, 17. Madde'de ifade edilen "Nakliyat sigorta sözleşmesi, Azami İyiniyet'e dayanan bir sözleşmedir ve taraflardan birinin bu prensibe uymaması halinde, diğer tarafın sözleşmeyi batıl sayma hakkı vardır" cümlesinden hareket ederek, teminatı hükümsüz kılma hakkına sahip olduğunu iddia etmektedir.

Sigorta şirketine göre, sigortalının avukatı, sigortalının eksper tarafından hazırlanmış iki raporu dava sırasında açıklamayı ihmal etmiştir. Bu raporlar, aynı donatana ait bir başka gemideki benzer bir yangın olayını ve tanığın yanlış olduğunu bildiği bir bölümün tanık ifadesine dahil edildiğini belgelemektedir.

Lord Scott'un görüşüne göre, sigorta şirketinin avukat ve tanık

hakkındaki iddiaları kabul edilebilir değildir. Lord Scott, Azami İyiniyet'in, 17. Madde uyarınca, sigorta sözleşmesi bağitlandıktan sonra da akdın sürmesi gerektiğini kabul etmekle birlikte, iyiniyetli olma görevinin sözleşmenin öncesi ile sonrasında aynı nitelikte olmadığını ileri sürmektedir. Sözleşme öncesi görevleri düzenleyen 18 ilâ 20. Maddeler, sözleşme sonrasında, şartlar gereği uygulanamaz hale gelmektedir. Günlük dilde iyiniyetin ihlali olarak tanımlanamayacak bir eylem veya ihmal niteliğindeki bir davranışın, sigortalının sözleşme öncesi iyiniyetinin ihlâline neden olması mümkündür.

Lord Scott, böylece, Azami İyiniyet görevinin sözleşme sonrası için ayrıca değerlendirilmesi gerektiğine, sözleşme öncesi Azami İyiniyet ile aynı nitelikte olmadığına inanmaktadır. Lord Scott'ın düşüncesine göre, hasar aşamasında Azami İyiniyet görevi, en azından, hasar talebinin dürüst bir şekilde yapılmasını gerektirmektedir. O'na göre, dürüstçe olmayan, sahte bir hasar talebinde bulunulması, Azami İyiniyet'in ihlali sonucunu doğurmaktadır ve böyle bir durumda, sigorta şirketi, hasardaki sorumluluğunu reddetmek ve ileride poliçe dolayısıyla karşılaşabileceği her türlü sorumluluğundan kurtulma hakkına sahip olacaktır. Sahte ve dürüstçe olmayan bir hasar talebinde bulunmanın, 17. Madde'de düzenlenen Azami İyiniyetin devamlılığı ilkesini ihlal edip etmediği ve geriye yönelik etkide bulunarak, sigorta-

cıya, poliçeyi de reddetme hakkı verip vermeyeceği konusu tartışmalı olmakla birlikte, Lord Scott, söz konusu dava dolayısıyla bu konu hakkında karar vermenin gereksiz olduğunu düşünmektedir.

Lord Hobhouse ise, sigortalının sahte hasar talebinde bulunması durumunda sigortacının, sadece sahte hasarı değil, bu sahte hasar yerine, yapılacak daha düşük tutarda bir tazminat talebini de reddetme hakkına sahip olduğu görüşündedir. Buradan hareketle, sigortacıların, savunmalarında haklı olabilmeleri için, hasar talebinin sahte olduğunu göstermeleri gerektiğini, sigorta şirketlerinin ise bunu yapmadıklarını ileri sürmektedir. Sigortalının davalıya Marine Insurance Act 39. Madde dolayısıyla, savunmasında bir ölçüde dayanak (hernekadar sağlam olmasa da) sağlayabilecek bazı belge ve bilgileri, mahkemenin belli bir aşamasına kadar açıklamayı (kötü niyet olmaksızın) ihmal etmiş olması yeterli görülmemektedir.

Sigortacıların poliçeyi başlangıçtan itibaren hükümsüz saymaları ve hasar talebini reddetmeleri ile ihtilafa neden olan ihmal arasında bir orantısızlık söz konudur. Lord Hobhouse, sahtekârlığın, telâfisi mümkün hataların aksine, taraflar arasındaki ilişki üzerinde esaslî bir etkisi olduğu ve kamu uygulamaları açısından ciddi tereddütlere yol açtığı görüşündedir.

Lord Clyde ise, davanın reddine gerekçe olarak, Marine Insurance Act 17. Madde'nin, sözleşme öncesi görüşmelerde uygulanabilir olduğunu, sözleşme

bağıtlandıktan sonra ise bu yaklaşımın artık geçerli olmadığını ileri sürmekte, uygun çözümün, Azami İyiniyet kavramının esnek bir şekilde yorumlanması olduğunu ifade etmektedir.

Sözleşmenin aktedilmesinden sonra da, taraflar arasındaki ilişkinin iyiniyete dayanması bir zorunluluk olsa da, burada durum bazı açılardan akademik olmaktadır. Taraflar arasında iyiniyet unsuruna sözleşme gereği uyma zorunluluğu bir kez kabul edildikten sonra ve bu zorunluluk, her tür bilgiyi açıklamak gibi şartlara göre değişebilen birtakım görevler yüklemektedir de, Azami İyiniyet prensibinden (veya uberrima fides) yararlanma hakkı bazı sorunların doğmasına neden olabilecektir.

Lord Clyde'a göre, sigorta sözleşmelerinde iyi niyet, sözleşmenin değişik aşamalarında tarafların uymak zorunda oldukları açıklık ilkesinin derecesini yansıtmaktadır ve mutlak değildir. Sözleşmenin tanzim edilmesi aşamasında her iki tarafın son derece açık olmasını beklemek makul olmakla birlikte, başlangıçtaki açıklığın aynı düzeyde devam etmesini gerektiren haklı bir gerekçe bulunmamaktadır.

Lord Hobhouse, kanunun ifadesinin katı bir şekilde uygulanmaması gerektiği yorumunda bulunmaktadır ki, bunun anlamı, Litsion Pride (1985) davası yargıcı Hirst'in, sözleşme sonrasında iyiniyet konusuna ilişkin olarak, bir çok davada destekleyici mahiyette kullanılmış olan kararına artık fazla bel bağlamamak gerektiğidir.

The Litsion Pride davası, gemi sahibi sigortalıya, bölgede geçirilen zamanın uzunluğuna göre

hesaplanan, oldukça yüksek bir ek prim karşılığında, gemisini Basra Körfezi'ndeki tehlikeli savaş bölgesine gönderme olanağı tanıyan Harp poliçesine ilişkindir.

Poliçe şartlarına göre, gemi sahibi, tehlikeli bölgeye girmeden önce sigortacısına herhangi bir bildirimde bulunmak zorunda değildir, ancak, bildirim sefer tamamlandıktan sonra da yapabilmektedir. Bunun sonucu olarak, gemi sahipleri, ancak gemide bir hasar meydana geldiği takdirde savaş bölgesine girişi bildirmek yoluna giderler. Yargıç Hirst, bu uygulamanın, sözleşmenin ihlali sonucunu doğurmadığı, ancak, sigorta şirketinin ek primden mahrum kalmasına yönelik hileli bir girişim olduğu görüşündedir.

Yargıç kararına göre, iyiniyetin ihlali söz konusu olduğu için sigorta şirketinin hasarda herhangi bir sorumluluğu doğmamaktadır. Çözüm, poliçeyi geçersiz saymakla sınırlı olmamaktadır: Sigorta şirketi de, poliçeyi geçersiz sayma yoluna gitmemiştir. Sigorta şirketi, iyiniyet ihlalinin, gemi üzerinde rehin sahibi olan davacının hasar talebine karşı bir savunma delili olarak kullanma hakkına sahiptir. Yukarıda bahsi geçen olayda, hasar talebinin sahte olarak nitelenebilmesi, ancak, sigortacılarla o aşamada temasta bulunan broker'in dürüst davranmaması kaydıyla mümkün olmaktadır.

Lord Hobhouse'ın görüşüne göre, karar, tarafların iyi niyetli olma yükümlülüğünü gerek 17.Madde ve sözleşmenin mağdur bakımından telâfisi gerek sözleşmenin ihlali durumunda uygulanan prensiplerden ayrı ele almış olması nedeniyle sakat olmaktadır. Hasar talebi, sigortalı

bir hasara ilişkin geçerli bir talep olduğu halde, karar, sahte hasarların ödenemeyeceği prensibinden hareket etmiş olması nedeniyle tartışmalı olmaktadır.

Aslında, davayı sigortacı lehine karara bağlayabilecek ki, olması gereken de budur, başka bir prensip aramaya gerek kalmamaktadır. Yargıç Hirst'ün "The Litsion Pride" davasında vermiş olduğu kararın bu davada, davalıların savunması bakımından sağlam bir esas oluşturamayacağı açıkça ortadadır.

Lord Hobhouse, tarafların bilgilerini karşı tarafa açıklamalarına ilişkin sorunların aslında prosedüre ait bir konu olduğunu, 17. Madde'nin, sorun mahkemeye intikal ettikten sonra, mahkemenin takdir hakkını etkileme ihtimali bulunmasına rağmen artık uygulanamayacağına inanmaktadır. Lord Hobhouse'ın yanısıra Lord Scott, 17.Madde'nin, davanın takibinde uygulanamayacağı tezinin güçlülüğünü vurgulamakta, bu yaklaşımı benimseyen bir kararın, bu noktanın sonucu etkileyebilecek kadar önemli olduğu başka bir davada çok iyi bir dayanak olabileceğini düşünmektedir.

Sigorta sözleşmesi yapılmadan önceki Azami İyiniyet görevi ile sözleşme sonrasındaki görevin aynı olmadığı açıkça ortadadır. Ancak, sözleşme sonrası iyi niyet görevinin ne olduğu, sözleşmenin ihlâline yol açan esaslı neden ile nerelerde ayrıldığı veya sözleşmenin telâfisi yollarının ne olduğu hâlâ açık ve net olmaktan oldukça uzaktır.