

**TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİGORTASI OPSİYON
SÖZLEŞMELERİNİN UYGULANABİLMESİNE
YÖNELİK BİR MODEL ÖNERİSİ**

(Doktora Tezi)

Aslı AFŞAR

Eskişehir, 1999

**TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİGORTASI OPSİYON
SÖZLEŞMELERİNİN UYGULANABİLMESİNE YÖNELİK
BİR MODEL ÖNERİSİ**

Aslı AFŞAR /

DOKTORA TEZİ
İşletme Anabilim Dalı
Danışman: Prof.Dr.Doğan BAYAR

Eskişehir
Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Kasım 1999

Anadolu Üniversitesi
Merkez Kütüphane

DOKTORA TEZ ÖZÜ

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİGORTASI OPSİYON SÖZLEŞMELERİNİN UYGULANABİLMESİNE YÖNELİK BİR MODEL ÖNERİSİ

Aslı Afşar

İşletme Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kasım 1999

Danışman: Prof.Dr. Doğan Bayar

Türkiye'de özel sağlık sigortası uygulaması, kısa bir geçmişe sahiptir. Buna rağmen, sigorta şirketleri yüksek teknoloji ile hizmet veren hastane ve doktorlarla, beklemezsizin sigortalılarına kaliteli hizmetler sunabilmektedirler. Ancak sigorta şirketleri anlaşmalı oldukları sağlık kuruluşları ile standart fiyatlar tesbit etmekte ve yıl boyunca sigortalılardan bu fiyatla prim almaktadır.

Sağlık giderlerinin genel enflasyon oranından daha fazla arttığı ülkemizde, sağlık sigortası şirketlerinin bu artıştan kendilerini korumaları gerekmektedir. Sağlık sigortası şirketleri opsiyon sözleşmeleri kullanarak, sağlık giderlerinin beklenenden daha çok artması halinde bile, sağlık masrafları riskinden kendilerini koruyabileceklerdir. Böylelikle, özel sağlık sigortasına katılım da artacaktır ve özel sağlık sigortacılığının temelini sağlamlaştırılmasında yararlı olacaktır.

ABSTRACT

In Turkey, the application of private health insurance does not have a long history. However, the insurance companies can offer high quality services without delay through the doctors and the hospitals with high technology. But insurance companies determine the standart prices in coordination the health institutions so according to this price, they get the premiums throughout the year. The insurance companies have some difficulties because of high prices which are not added to premiums the end of the year.

It is required that the health insurance companies must not be affected from this increase in our country where health expensives go up more than inflation rate. Even the health expensive increase more than expected, health insurance companies can be protected from inflation by using the option contract. Consequently, participation in the private health insurance companies will be increased and it will be helpfull to strengthen the foundations of private health insurance.

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Aslı AFŞAR'ın "Türkiye'de Sağlık Sigortası Opsiyon Sözleşmelerinin Uygulanabilmesine Yönelik Bir Model Önerisi" başlıklı tezi 28 Aralık 1999 tarihinde, aşağıdaki jüri tarafından Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, İşletme (Finansman) Anabilim Dalında Doktora tezi olarak değerlendirilerek kabul edilmiştir.

İmza

Üye (Tez Danışmanı) : Prof.Dr.Doğan BAYAR

Üye : Prof.Dr.Ali CEYLAN

Üye : Prof.Dr.Nurhan AYDIN

İÇİNDEKİLER

ÖZ	ii
ABSTRACT	iii
DEĞERLENDİRME KURULU VE ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ	
ONAYI	iv
ÖZGEÇMİŞ	v
TABLolar LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1

Birinci Bölüm

TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ VE SORUNLARI

I. SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI VE ARAÇLARI	4
A. Sosyal Sigortalar	5
B. Sosyal Yardımlar ve Sosyal Hizmetler	6
C. Devletçe Bakılma	7
II. SOSYAL SİGORTALAR İLE ÖZEL SİGORTALAR ARASINDAKİ FARKLILIKLAR	7
III. TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARININ SORUNLARI	10
A. Finansman Sorunu	10
1. Sosyal Güvenlik Kurumlarının Finansman Açıkları	11
2. Primler Bakımından Finansman Açıkları	11
3. Finansman Yöntemi ile İlgili Sorunlar	13

4. Demografik Açıdan Finansman Sorunları	16
5. Sağlık Giderleri Bakımından Finansman Sorunları	18
B. Sosyal Güvenlik Kurumlarının Yapısından Kaynaklanan Sorunlar	19
C. Yasalardan Kaynaklanan Sorunlar	21
D. Siyasal ve Bürokratik Nedenlerden Kaynaklanan Sorunlar	22
E. Sosyal Güvenliğin Amaçlarından Kaynaklanan Sorunlar	24

İkinci Bölüm

SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI VE TEMEL ÖZELLİKLERİ

I. SAĞLIK VE SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI	26
II. DÜNYADA UYGULANMAKTA OLAN SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMLERİ	27
III. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİ	28
A. Sosyal Sigortalarda Sağlık Sigortası	28
1. SSK	30
2. Bağ-Kur	31
3. T.C. Emekli Sandığı	32
B. Özel Sigortalarda Sağlık Sigortası	33
1. Özel Sağlık Sigortasında Poliçe Tipleri	36
2. Özel Sağlık Sigortası Poliçe Türleri	37
a. Hastane Masrafları Sigortası	37
b. Ameliyat Masrafları Sigortası	38
c. Tıbbi Harcamalar Sigortası	38
d. Tam Sağlık Sigortası	38
3. Özel Sağlık Sigortasında Ödeme Planları	39
a. Değerlendirilmiş Plan	39
b. Kefalet veya Garanti Planı	40
c. Hizmet Karşılığı Planı	40
4. Özel Sağlık Sigortası Poliçelerinin Değişik Özellikleri	40

a. Müşterek Sigorta	40
b. Maksimum Limitler	41
c. Kapsam İstisnaları	41
d. Bekleme Süresi	42
e. Yenilenebilme	42
IV. SOSYAL SAĞLIK SİGORTALARI İLE ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARININ FARKLILIKLARI	42

Üçüncü Bölüm

RİSKLERDEN KORUNMADA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ ÖNEMİ

I. SAĞLIK RİSKLERİ	44
-------------------------------------	-----------

II. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI İLE KARŞILANMASI

ÖNGÖRÜLEN RİSKLER	45
A. Objektif Riskler	46
1. Yaş	46
2. Cinsiyet	46
3. Meslek	47
4. Sağlık Durumu	47
B. Objektif Risk ile İlgili İşlemler	48
1. Sigorta Başvuru Formu	48
2. Doktor Muayenesi	49
C. Objektif Riskin Ölçümü ve Değerlendirilmesi	49
D. Subjektif Riskler	50
E. Subjektif Riskleri Sınırlama Yöntemleri	51
1. Yasal Olanaklar	51
2. Muafiyet Sınırlarını Genişleten Tarifeler Aracılığıyla Haksız Taleplerin Önlenmesi	51
3. Sonuca Bağlı Prim İadesi Sistemi	52
4. Azami Limit Sınırları	52
5. Diğer Önlemler	52

F. Risk Üzerindeki Diğer Etkenler	53
III. REASÜRANS	53
A. Reasürans Türleri	55
1. İhtiyari Reasürans	55
2. Anlaşmalı (Trete) Reasürans	56
B. Reasürans Yapma Seçenekleri	56
1. İlk Sigortacıdan Sigortacıya Yaklaşımı	57
2. Havuz Oluşturma Yöntemi	57
3. Reasürans Şirketleri Yoluyla Reasürans	57
IV. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINDA PRİM (FİYAT)	
AYARLAMALARI	57

Dördüncü Bölüm

FİNANSAL TÜREVLER VE RİSKLERDEN KORUNMADA OPSİYON SÖZLEŞMELERİ

I. FİNANSAL TÜREVLER	61
II. OPSİYON SÖZLEŞMELERİ	65
III. OPSİYON PİYASALARININ GELİŞİMİ	67
IV. OPSİYON İŞLEMLERİNDE FİYATLANDIRMA	68
A. Opsiyon Fiyatının Temel Bileşenleri	69
1. İçsel Değer	69
2. Zaman Değeri	70
B. Opsiyon Fiyatını Belirleyen Faktörler	71
1. Anlaşmaya Konu Varlığın Nakit Piyasa Fiyatı ile Kullanım Fiyatı Arasındaki Fark	71
2. Değişkenlik	72
3. Vadeye Kalan Gün Sayısı	73
4. Risksiz Faiz Oranı	73
5. Sermaye Kazancı Dışındaki Getiriler	73

C. Opsiyon Fiyatlama Modelleri	74
1. Black-Scholes Modeli	74
2. Binomial Model	77
2. Trinomial Model	78
V. OPSİYON KULLANILARAK RİSKTEN KORUNMA	78
A. Karşılıksız Opsiyon	79
B. Karşılıklı Opsiyon	80
C. Zararı Durdurma Stratejisi	80

Beşinci Bölüm

TÜRKİYE'DE VADELİ İŞLEMLER BORSASININ KURULMASI VE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINDA OPSİYON SÖZLEŞMELERİNİN KULLANIMI

I. TÜRKİYE'DE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİMİ VE SORUNLARI	82
II. TÜRKİYE'DE VADELİ İŞLEMLER BORSASININ KURULMASI	88
A. İMKB Vadeli İşlemler Piyasası İle İlgili Yasal Düzenlemeler	89
III. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİGORTASI OPSİYON SÖZLEŞMELERİNİN UYGULANMASINA YÖNELİK BİR MODEL ÖNERİSİ	95
A. Sağlık Sigortası Endeks Opsiyonu Fiyatlama Modeli	102
A. Sağlık Sigortası Endeks Opsiyonun 1997-1999 Yıllarında Hesaplanması	105
SONUÇ	120
KAYNAKÇA	130

TABLULAR LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
I	Sigorta Dallararı İtibariyle Direkt Prim Üretimi Artışları (%) . . .	84
II	Sigorta Dallararı İtibariyle Hasar/Prim Oranları	85
III	Sigorta Şirketlerinin Hayat Dışı Dallar Teknik Kârları	86
IV	Sigorta Şirketlerinin Hayat Dışı Dallar Direkt Prim Üretimi İçindeki Payları	86
V	İMKB Endekslerinin Eski ve Yeni Değerleri	105
VI	Sigorta Şirketinin Yıllar İtibariyle Ödediği Opsiyon Primine Karşı Elde Ettiği Net Kâr	118
VII	Sigorta Şirketlerinin Yıllar İtibariyle Getirileri (%)	119

GİRİŞ

Türk sosyal güvenlik sisteminin içinde bulunduğu kriz, sistemin temel fonksiyonlarını yerine getirememesi gerçeği yanında, başta ciddi boyutta bütçe açıkları olmak üzere, temel ekonomik dengeleri de son derecede olumsuz etkilemeye başlamıştır. Sosyal güvenliğin sorunlarının çözülmesinde özel sigortalardan yararlanmak öne sürülen çözüm alternatiflerinden birini oluşturmaktadır.

Sağlık sigortası, sigortacılık tarihinde en genç alanlardandır. Sağlık sigortaları, gerek sağlık kavramının, gerekse sağlık uygulamalarının özelliklerinden dolayı, çok özgün sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Bu sigortanın uzun süredir uygulandığı gelişmiş ülkelerde de çözülememiş olan ve hep yeni çözüm yöntemleri aranmasını zorlayan bu sorunlar, konunun ülkemizde daha büyük bir dikkatle ele alınmasını gerektirmektedir.

Ülkemizde SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı, yasal sağlık sigortası ile nüfusumuzun çok büyük bölümüne, geniş kapsamlı bir sağlık güvencesi sağlamaya çalışmaktadırlar. Ancak, bilindiği gibi, bu kamu kuruluşları bir süreden beri oldukça büyük finansal zorluklarla karşı karşıyadırlar.

Ülkemizde yaygın ve geleneksel olarak devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri, son yıllarda özel sektöre yayılma göstermiştir. Özel hastanelerin, laboratuvarların ve özel teşhis ve tedavi kurumlarının sayısı arttıkça, özel sigortalı sayısı da artmaktadır. Özel sigortalı sayısının artması da özel tedavi kurumlarını teşvik etmektedir. Bu iki potansiyel birbirini beslemektedir. Kamu sağlık hizmetlerinin yetersiz kalışı, sosyal güvenlik kapsamındaki sigortalıyı özel sigortaya yönlendirmektedir. Kişiler, mükerrer prim ödemek pahasına, sigorta şirketlerinden poliçe almaktadırlar.

Özel sağlık sigortası, Türkiye’de çok yeni bir branş olmasına rağmen, %10’luk bir pazar payı ile gelecek vaat etmekte, büyük taleple karşılaşmaktadır. Artan sağlık harcamaları, sağlığa büyük kaynaklar ayırabilen gelişmiş ülkeleri bile, kaynakları daha rasyonel ve etkin bir biçimde kullanacak sistem arayışlarına itmektedir. Sağlık sigortasının finansmanı, günümüz ekonomik koşulları da gözönüne alınarak, özellikle gelişmekte olan tüm ülkeler için tartışmanın odak noktasını oluşturmaktadır.

Özel sigorta şirketleri, finansal kâr amaçlı hizmet kurumlarıdır. Özel sağlık sigortası şirketleri, sigortalının yerine geçmek suretiyle onun adına hizmeti satın alan taraf olarak, maliyetlerin çok yüksek olması sebebiyle, ödemelerin altından güçlüklerle kalkabilmektedirler. Bu sorunun çözümü için dünyada uzun süredir uygulanan, ülkemizde de hazırlıkları devam eden gelecek işlemleri önerilmektedir.

Opsiyon sözleşmesi, bir finansal varlığın gelecekte belirlenen bir tarihte veya belirli bir zaman süresi içinde, prim karşılığında, önceden belirlenmiş bir fiyattan satma veya satın alma hakkını veren işlemdir. Opsiyon sözleşmelerinin dayandığı ya da yazıldığı varlık, fiziksel bir mal olabileceği gibi, finansal bir ürün ya da gösterge de olabilir. Opsiyon sözleşmelerinin ortaya çıkışı, fiyat risklerinin azaltılmasını veya sınırlanmasını sağlamak amacıyla olmuştur.

Opsiyon sözleşmesinin başlıca iki işlevi; fiyat riskinden korunma ve ileride oluşması beklenen fiyat hareketlerine bugünden yatırım imkanı sağlamalarıdır. Opsiyon sözleşmeleri bu iki işlevin ucuz ve kolay gerçekleşmesini sağlayan bir finansal araçtır.

Bu çalışmada, Türkiye’de sosyal güvenlik kurumlarının sorunları, özel sağlık sigortasının gelişimi, sorunları ve özel sağlık sigortası opsiyon sözleşmelerinin uygulanabilirliği açıklanmıştır. Çalışma beş bölümden oluşmuştur.

Birinci bölümde, sosyal güvenliğin araçları, Türkiye’de güvenliğin en önemli aracı olan sosyal sigortalar ile özel sigortalar arasındaki farklılıklar ve sosyal güvenlik kurumlarının sorunları ortaya konulmuştur.

İkinci bölümde, sağlık sigortası kavramı, dünyada ve Türkiye’de uygulanmakta olan sağlık sigortası sistemleri açıklanmış, Türkiye’de özel sağlık sigortasının özellikleri incelenmiştir. Sosyal sağlık sigortaları ile özel sağlık sigortalarının farklılıkları belirtilmiştir.

Üçüncü bölümde, sağlık riskleri tanımlandıktan sonra, özel sağlık sigortası ile karşılanması öngörülen objektif ve subjektif riskler ve bu riskleri sınırlama yöntemleri açıklanmıştır. Özel sağlık sigortasında karşılaşılan risklerden korunma yöntemi olarak reasürans açıklanmıştır.

Çalışmanın dördüncü bölümünde, türev ürünler, türev ürünlerin içinde özellikle opsiyon sözleşmeleri, opsiyon piyasaların gelişimi, fiyatlaması ve opsiyon sözleşmeleri kullanılarak fiyat riskinden korunma açıklanmıştır.

Çalışmanın son bölümünde, Türkiye’de vadeli işlemler piyasasının oluşumu için gerekli fiziki, yasal ve sistematik düzenlemeler ile özel sağlık sigortası opsiyon sözleşmelerinin uygulanması durumunda, sigorta şirketlerinin fiyat riskinden nasıl korunabilecekleri ortaya konulmuştur.

Birinci Bölüm

TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ VE SORUNLARI

I. SOSYAL GÜVENLİK KAVRAMI VE ARAÇLARI

Tüm insanlar karşılaşılabilecekleri çeşitli risklerden korunmak için güvence ihtiyacını duyarlar. İnsanlar, tarihin her döneminde ve dünyanın her yerinde bu güdüsel duygular ile gelecekte karşılaşılabilecekleri risklerin olumsuz etkilerinden korunabilmek için, çeşitli tür ve biçimde güvenceler arayıp bulmuşlardır. Bu güvenceler, öncelikle karşılaşılabilecek riskin olumsuz etkilerini tümüyle gidermeye, eğer bu imkansız ise, en aza indirmeye yönelik olmuştur¹.

Sosyal güvenlik, esas olarak insanların istek ve iradeleri dışında meydana gelen ve onların mal varlığında, gelirlerinde veya çalışma gücünde kayıplara yol açarak kendilerinin ve geçindirmekle yükümlü oldukları kişilerin hayatlarının devamını güçleştiren veya imkansızlaştıran tehlikelerin zararlarını telafi ve tazmin etmeye yönelik önlemlerden oluşur². Bir başka deyişle, sosyal güvenlik, her insan için mutlak ve kaçınılmaz olan tehlikelerin zararlarından koruyarak ferdi ve ailesini yoksulluktan ve muhtaçlıktan korumayı ve yarın endişesinden uzak tutmayı amaç edinir.

¹ İhsan ERKUL, Zühtü ALTAN, Nüvit GEREK, *Sosyal Politika Dersleri*, Sevinç Matbaası, Ankara, 1987, s. 131-132.

² TÜSİAD, *Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeniden Yapılanma*, Yay. No: TÜSİAD-T/97-10/217, Ekim 1997, s. 27.

Sosyal güvenlik ihtiyacı her zaman görülmekle beraber, sanayi toplumu haline gelmekle bu ihtiyaç daha çok artmıştır. Çünkü, sanayileşme ile geleneksel toplum düzeni yıkılmış, aynı ekonomi düzeninden para ekonomisi düzenine geçilmiş ve yardımlaşma duygusu ile dini düşünceler eski önemini kaybetmiştir³. Böylece, risklere karşı yeni bir yol olarak toplu mücadele dönemi başlamıştır. 19. yy. sonlarında, çalışanların çeşitli risklere karşı, çeşitli araçlarla korunması, devletçe üstlenilen bir görev ve düzenlenen bir sistem haline dönüşmüştür.

Sosyal güvenlik tarih boyunca çeşitli şekillerde ortaya çıkmış, çeşitli araçlar veya teknikler denenmiştir. İnsanın sosyal güvenliğini sağlamak için başvurduğu bu araçlar, insan düşüncesi gelişip, ihtiyaçlar değiştikçe, gelişme ve değişme göstermiştir⁴. Sosyal güvenliğin geleneksel olarak üç aracı bulunmaktadır. Bir başka deyişle, sosyal güvenlik bir amaç olup, sosyal sigortalar ile sosyal yardım ve devletçe bakılma, en önemli araçlardır.

A. Sosyal Sigortalar

Sosyal sigortalar, Türkiye’de, sosyal güvenliğin temel aracıdır ve sosyal güvenlik sisteminin büyük bölümünü oluşturur. Sosyal yardım ve sosyal hizmetler ise, sosyal güvenlik sisteminin, sosyal sigortaların eksiklerini kapatıp, boşluklarını dolduran yardımcı araçlardır⁵. Sosyal sigorta, ilke olarak, çalışan ve ücreti ile geçimini sağlayanları, önceden saptanan mesleki ve fizyolojik nitelikteki risklere karşı koruyan bir sosyal güvenlik aracıdır⁶. Sosyal sigorta, bazı sosyal unsurların eşliğinde sigortacılık tekniğinden yararlanmaktadır. Bu tekniğin özünde ise, bir sigorta topluluğu çerçevesinde eşit şartlardaki üyelerin, karşılaşacakları muhtemel risklerin eşitlenmesi yatar. Sosyal

³ Taner KARAHASANOĞLU, **Türkiye’de Sosyal Güvenlik Çıkmazı**, Şamil Yayınevi, İstanbul, 1973, s. 12.

⁴ Can TUNCAY, **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, Beta Basın Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1996, s. 10.

⁵ İhsan ERKUL, **Sosyal Politika Dersleri**, C. 1, İstanbul, 1983, s. 27.

⁶ § Ercan GÜVEN, **Sosyal Sigortalar, Genel Uygulama İlkeleri ve Sigorta Kolları**, EİTİA Ya.No: 149/91, Eskişehir, 1976, s. 4.

sigortaların teoride, ortak sayılabilecek bir yaklaşımla belirlenen özellikleri şu şekilde sıralanabilir⁷;

- Sosyal sigortalar, sigortacılık tekniğini kullanmaktadır,
- Sosyal sigortalar, bireye asgari bir gelir sağlamayı amaçlar,
- Sosyal sigortalar, kendi kendine yardım ilkesini içerir,
- Sosyal sigortalar, bazen finansmana dışarıdan katılımı içerir ki, bu katılım devletçe ya da işverence yerine getirilmektedir,
- Sosyal sigortalar, sigortalılar arasında gelir dağılımına yol açarak, sosyal dengeye katkıda bulunur,
- Sosyal sigorta uygulamasını bir devlet kuruluşu sağlar, yani sosyal sigorta kamusal bir nitelik taşır,
- Sosyal sigorta ödemeleri gelire ve muhtemel gereksinime göre belirlenir.

B. Sosyal Yardımlar ve Sosyal Hizmetler

Sosyal sigorta uygulaması, çalışanları esas alırken, sosyal yardımlar, özellikle belirtilen kesimin dışında kalan muhtaçları kapsama eğilimindedir. Dolayısıyla, sosyal yardımlar, sosyal güvenliğin açıklarını kapatıcı⁸ ve onu tamamlayıcı bir nitelik taşımaktadır. İlk kez 19. yüzyılda yapılmaya başlanan sosyal yardımlar, bugün sosyal sigortalar ile birlikte sosyal güvenliğin iki ana kolunu oluşturmaktadır⁹. Sosyal yardımda temel amaç, yardım görenlerin olabildiğince kısa sürede yeniden çalışabilir ve gelir elde edebilir, böylece, kendini geçindirebilir seviyeye getirilmesidir¹⁰.

Son yıllarda ortaya çıkan, sosyal yardımların yeni bir türü sosyal hizmettir. Sosyal yardım, daha çok parasal nitelik taşıdığı halde, sosyal hizmet, aynı veya nakdi olabilmektedir. Ancak, bu konuda kesin bir sınır koymak son derece güçtür¹¹.

⁷ Ufuk AYDIN, **Sosyal Güvenlik Sorunlarının Çözümünde Özel Sigortalar**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir, 1996, s. 18.

⁸ Ali N. SÖZER, **Türkiye’de Sosyal Hukuk**, Kamu-İş Yayını, Ankara, 1994, s. 29.

⁹ TUNCAY, a.g.e., s. 15.

¹⁰ Ercan GÜVEN, Nüvit GEREK, **Sosyal Güvenlik Hukuku**, A.Ü. Yay. No: 882, AÖF Yay. No: 470, Eskişehir, 1995, s. 45.

¹¹ TUNCAY, a.g.e., s. 16.

C. Devletçe Bakılma

Devletçe bakılma ise, devletin her üyesine tutarı ve koşulları önceden saptanmış bir sosyal gelir sağlama hakkının tanınmasıdır¹². Bu yöntemde muhtaçlık durumunun araştırılmasına gerek bulunmamaktadır. Bu uygulama kolaylık sağlar, ancak, sosyal güvenlik finansmanının oldukça zorlaştığı günümüzde, uygulama olanağı bulması güç görünmektedir.

II. SOSYAL SİGORTALAR İLE ÖZEL SİGORTALAR ARASINDAKİ FARKLILIKLAR

Özel sigorta ile sosyal sigortayı birbirinden kesin olarak ayırt etmeye imkan yoktur. Her ikisi de tehlikelerin insanlara verdiği zararlarla ilgilidir. Sigorta, sadece riskle ilgili değildir. Örneğin, tasarruf da riskin zararlarıyla ilgili bir mücadele aracıdır, fakat sigorta değildir. Zekat da risklerin zararlarından insanları kurtarma amacı güden bir dini müessesedir, fakat sigorta değildir¹³.

Sigorta, risklerin doğuracağı zararların insanlar arasında peşinen paylaşılmasıdır. Bu amaç, özel ve sosyal sigortaların ana unsurudur.

Özel sigorta ile sosyal sigorta arasında risklerin paylaşılmasına iştirak etmede bir fark vardır. Özel sigortalar, esas itibariyle isteğe bağlı olduklarından herkese açıktır. İsteyen malını, canını sigorta ettirebilir, istemeyen sigorta ettirmez. Dolayısıyla özel sigortaların belirli bir kapsamı yoktur. Tarım sektöründe çalışan da, hizmet sektöründe çalışan da, sanayi sektöründe çalışan da hangi meslekten olursa olsun, malını, canını sigorta ettirebilirler. Böylece, meydana gelen sigortalılar grubunun, sigortalı olmaktan başka ortak tarafları olmayabilir. Önceden bu gruba hangi özellikleri taşıyanların gireceği belli değildir. Başka bir deyişle, dileyen kimse, dilediği sigorta şirketine, kendine uygun gelen koşullarla başvurarak, dilediği riskini, dilediği bedele sigortalatabilir¹⁴. Hatta,

¹² GÜVEN-GEREK, a.g.e., s. 48.

¹³ Turan YAZGAN, *Sosyal Sigorta*, İ.Ü. Yay. No: 2360, İstanbul, 1977, s. 29.

¹⁴ Jr. Harold D. SKIPPER, Jr. Kenneth BLACK, *Life Insurance*, New Jersey, 1994, s. 17.

sosyal sigortalı bir kimse için bile, buna ek olarak birden çok özel sigorta sözkonusu olabilir. Sosyal sigortalarda ise, iştirak zorunludur. Zorunluluk, sosyal sigortalar için önemli bir prensiptir. Sosyal sigortaların kapsamı, kanunla önceden belirlenir. Sosyal sigortaya dahil olanlar, kanunun belirlediği bütün ortak özelliklere sahip olurlar. Başka bir deyişle, belli bir statü içine giren kimseler (hizmet akdi ile çalışan, kamu görevlisi olan ya da kendi ad ve hesabına çalışan gibi), zorunlu olarak sosyal sigortalara tabi olurlar¹⁵. Sistemin dışında, daha ucuza korunabilecek durumda olsalar bile, sosyal sigortalar kapsamındaki herkesin sisteme katılması zorunludur¹⁶. Ancak zorunlu bazı sigortalar vardır ki; bunlar özel sigortacılık alanına bırakılmıştır. Örneğin; Türkiye’de trafik sigortası zorunludur ve özel sigorta şirketlerince yapılmaktadır. O halde zorunluluk bir özel sigortayı sosyal sigorta haline getirmeye yetmez. Fakat sosyal sigortayı sosyal sigorta yapan unsurlardan birisi zorunluluktur.

Sosyal sigortalar, genel menfaatler ve kamu yararı ile çok sıkı ilişkili olduğu halde, özel sigortalar, özel menfaatleri, kişi yararlarını koruyucu özelliktedir. Sosyal sigortaların temel amaçları arasında, gelirin yeniden dağılımını sağlamak, kişilerin verimliliğini artırmak sayılabilir. Bu nedenle, sosyal sigortalarda devletin etkisi ve katkısı bulunmaktadır. Sosyal sigortalar, toplumun büyük bir kesimine sosyal koruma sağlamaktadır¹⁷. Özel sigortaların da yukarıdaki amaçlara belli bir ölçüde katkısı bulunmaktadır. Hatta özel sigortalar, kişilere moral verme açısından, bazen sosyal sigortaların önüne geçmektedir. Buna rağmen, özel sigortalarda temel amaç, kâr elde etmektir. Örneğin; özel sağlık sigortasında, sigortanın sunduğu olanaklar çoğu zaman sosyal sigortalardan daha üstün bulunmakta ve bu yönden özel sigortalar önemli bir toplumsal fonksiyonu yerine getirmektedir. Ancak, yine de özel sigortalardan sağlanan hizmetlerde temel belirleyici amaç, sigorta işletmesinin daha fazla kâr elde etmesidir¹⁸. Başka bir deyişle, özel sigortalarda kâr elde etme amacına ulaşılrken, bir ölçüde sosyal fonksiyon sözkonusudur. Ancak, bu durum amaçsal önceliği değiştirmemektedir.

¹⁵ GÜVEN-GEREK, a.g.e., s. 84.

¹⁶ Domenico CAGLIARDO, “ Sosyal ve Ticari Sigortalar Arasındaki Bazı Farklılıklar”, (Çev. Nüvit GEREK), **ESADER**, C. XIII, S. 2, Haziran 1977, s. 476.

¹⁷ William A. RUSHING, **Social Functions and Economic Aspects of Health Insurance**, Nijhoff Publishing, Boston, 1986, s. 38.

¹⁸ RUSHING, a.g.e., s. 39.

Sosyal sigortalar, toplumsal ihtiyaçlar çerçevesinde, yasal düzenlemelerle ve devlet eliyle kurulurlar. Tekelci bir yapı içinde faaliyet gösterirler. Sosyal sigortaların kapsayacağı riskler, kapsamına aldığı gruplar, yararlanma koşulları, yasalarda ayrıntıları ile gösterilir. Sosyal sigortaların yönetiminde İdare Hukuku'nun yasal yönetim ilkesi esas alınmakta ve bu kurumlara Kamu Hukuku hükümleri uygulanmaktadır¹⁹. Buna karşılık, özel sigortalar, tamamen özel hukuk hükümlerine göre kurulmakta ve Ticaret Kanunu'nun hükümlerine göre faaliyet göstermektedirler. Bir başka deyişle, bunların kuruluşu tamamiyle bireylerin iradelerine tabi olmakta, gerekli koşulları sağlayan kişiler, ilgili organlardan alacakları izinle özel sigorta şirketi kurabilmektedirler. Bu anlamda özel sigortalar, hangi riskleri, hangi koşullarla kapsayacaklarını belirleme yetkisine sahiptirler²⁰. Diğer yandan, kuruluş kolaylığı, özel sigorta şirketleri arasında rekabetçi bir ortam da yaratmaktadır. Bunun hizmet kalitesini artırmak, sigortanın ucuzlamasına yol açmak gibi, bazı yarar ve tanıtım faaliyetleri ve reklam giderlerindeki artışlar gibi bazı sakıncalarının bulunduğu da görülmektedir.

Özel sigortalarda ve sosyal sigortalarda, sigortadan yararlanma, prim ödeme koşuluna bağlanmıştır. Ancak, amaçlardan kaynaklanan gerekçelerle, primlerin belirlenmesi ve ödenmesi farklı nitelikler taşımaktadır. Sosyal sigortalarda, sosyal ihtiyaçlar ön plana çıkmakta, sigortalardan sağlanan yardımlarla ödenen primler arasında çoğunlukla matematiksel bir karşılık bulunmamakta, primlerin seviyesi, sigortalının ödeme gücüne göre ve genellikle ücretin belirli bir oranına göre tesbit edilmektedir²¹. Bu şekilde prim alınmasına karşılık, sağlanan yardımlar bilinçli olarak, düşük gelirliileri korumak ve onlara asgari bir gelir sağlamak amacına yneliktir²². Ayrıca, sosyal sigortalarda primler sadece sigortalılardan değil, işverenlerden, hatta devletten alınmaktadır. Özel sigortalarda ise, primler ileriye yönelik projeksiyonlara ve aktüeryal deneyimlere göre belirlenir. Genel olarak, prim miktarları ile kapsanan risk arasında doğrudan bir ilişki sözkonusudur. Bu ilişki, kârı maksimize etme temeline göre

¹⁹ TUNCA Y, a.g.e., s. 106.

²⁰ Henry J. RICHARDSON, *Economic and Financial Aspects of Social Security*, London, 1960, s. 47.

²¹ RICHARDSON, a.g.e., s. 48.

²² RUSHING, a.g.e., s. 38.

düzenlenmekte, riskin büyüklüğü, primin büyüklüğü sonucunu ortaya çıkarmaktadır. Özel sigortalarda prim ödeme genel olarak sigortalıya aittir. Özel sigortalarda, sigortanın devamı için, primlerin düzenli bir şekilde ödenmesi gerekmektedir.

Özel sigortalar ile sosyal sigortalar arasındaki temel farklılıklardan bir diğeri de sigorta fonlarının değerlendirilmesidir. Sosyal güvenlik fonlarının ne şekilde kullanılacağı yasalarda gösterilmiştir. Fonlar, ya devletin çıkardığı ya da kefil olduğu tahvillere veya kamu ortaklığı hisselerine yatırılmak zorundadır²³.

Ancak, ülkemizde olduğu gibi, dünyanın pek çok ülkesinde sosyal sigorta fonlarının iyi işletilmediği yaygın olarak ileri sürülmektedir. Özel sigorta fonlarının işletilmesi ise, tamamen işletmecilik ilkeleri çerçevesinde yapılmaktadır²⁴. Bu anlamda özel sigorta şirketlerinin fonları işletme serbestisi çok geniştir. Ancak bu durum, fonların işletilmesinde güvenlik ilkesinden vazgeçilmesi anlamına gelmez.

III.TÜRKİYE'DE SOSYAL GÜVENLİK KURUMLARININ SORUNLARI

A. Finansman Sorunu

Günümüzde sosyal güvenlik kurumlarının en temel sorunu olarak finansman sorunları gösterilmektedir. Sosyal güvenliğin finansmanı, özellikle günümüz ekonomik koşullarında oldukça karmaşık sorunları içeren bir konu haline dönüşmüş, çözüm arayışları bütün ülkelerde tartışma konusu olmuştur. Sorunların büyük bir bölümü kuşkusuz gelir kaynaklarına ilişkin bulunmaktadır²⁵. Çünkü, sistemin kişiler ve sosyal riskler açısından kapsamı genişledikçe ve sağlanan yardımların düzeyi yükseldikçe, yeni finansman kaynakları yaratma, sistemin işlerliği açısından kaçınılmaz hale gelmektedir.

²³ Nükhet SARACEL, **Türkiye'de Sosyal Sigortaların Finansmanı ve Uygulama Sorunları**, A.Ü. Yay. No: 626, Afyon, 1992, s. 75.

²⁴ Willam G. SHIPMAN, "Retiring With Dignity; Social Security Versus Private Markets", **CATO Institutions Project on Social Security Privatization**, August 14, 1995, SSP No:2, s. 6.

²⁵ Ali GÜZEL, A. Rıza OKUR, **Sosyal Güvenlik Hukuku**, İstanbul, 1988, s. 360.

1. Sosyal Güvenlik Kurumlarının Finansman Açıkları

Sosyal güvenlik sistemimizin içinde bulunduğu finansman krizinin bir boyutu, kurumların açıklarıyla ilgilidir. ILO tarafından açıklanan bir rapora göre, eğer Türkiye’de önlem alınmazsa, 1995 yılında GSYİH’nın %1.8’ine denk olan üç sosyal sigorta kurumunun açığı, 2000 yılında %2.7’ye, 2020 yılında %4.3’e yükselecektir. Bu açıkların kapanması için, mevcut sistem içinde kalınırsa, 1995 yılı için kazançların %50’sine denk bir oranda prim tahsil edilmesi gerekirken, bu oran 2000 yılında %60’a, 2020 yılında ise %86’ya çıkacaktır. Bu kadar yüksek oranlarla bir sosyal güvenlik sisteminin çalıştırılması mümkün değildir²⁶. Bu durum, genel bütçeden sosyal sigorta kurumlarına yapılan transferlerde açık olarak görülmektedir. 1995 yılında üç sosyal sigorta kurumu için 113 trilyon TL’lik bir transfer yapılmıştır. 1998 yılının ilk 4 aylık döneminde ise, sosyal güvenlik kurumlarına 445 trilyon TL’lik kaynak aktarımı gerçekleştirilmiştir²⁷. Görüldüğü gibi, Türkiye’de sosyal güvenlik kurumlarının gelirleri giderlerini karşılayamamaktadır.

2. Primler Bakımından Finansman Sorunları

Türkiye’de sosyal sigortalara fon sağlayan kaynaklar primler ve dolaylı devlet yardımları olmak üzere ikiye ayrılabilir²⁸. Türkiye’de prim ödemeleri, sosyal güvenliğin en önemli parasal kaynağıdır. Ancak, primlerin tahsilatına ilişkin güçlükler, sosyal güvenlik kurumlarının finansman sorununu ortaya çıkarmaktadır. Bilindiği gibi, primler, sigortalılar ve işverenlerden alınmaktadır. SSK açısından %14’ü sigortalı, %19.5-27’si işveren hissesi olmak üzere, toplam %33.5-%41 oranındaki sigorta prim oranları, oldukça yüksek bulunmakta ve bu oranlara dünyanın hiç bir ülkesinde rastlanmadığı, bu nedenle sosyal sigorta primlerinin bir ek vergi niteliği taşıdığı ileri sürülmektedir. Benzer

²⁶ TÜSİAD, *Türk Sosyal Güvenlik...*, s. 87.

²⁷ “Sosyal Güvenliğe Bütçeden 4 Ayda 445 Trilyon TL”, *Yeni Yüzyıl*, 20.5.1998, s. 9.

²⁸ Metin DURAN, “Sosyal Güvenliğin Finansmanı”, *Vergi Sorunları Dergisi*, S. 89, Şubat 1996, s. 37.

uygulamalar, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı açısından da geçerlidir²⁹. Yüksek oranlı sosyal sigorta primlerinin, zorunlu tasarruf fonu gibi sosyal amaçlı fon ödemeleri ile birlikte işgücü maliyetini yükselterek, işverenlerin ek işçi istihdamını engellediği³⁰, yeni yatırımlara ayrılacak kaynakları sınırladığı, kaçak işçi istihdamını artırarak, kayıtdışı sektörü büyüttüğü ve işçinin net ücretini azalttığı ileri sürülmektedir³¹.

Primlerle ilgili bir başka sorun da primlerin miktarının belirlenmesindeki güçlüktür. Birçok işyerinde sosyal güvenlik primi, asgari ücret ya da asgari basamaklar üzerinden ödenmektedir. Primlerin matrahına konan üst sınır ise, bir başka sorun yaratmaktadır. Bu sınır, Sosyal Sigortalar Kanunu m.78/2 ve Bağ-Kur K. m.50'de yer almaktadır. Bu sınırın kurumların gelirlerini azalttığı ve finansmanını önemli ölçüde güçleştirdiği görülmektedir³².

Primlerle ilgili bir başka sorun, primlerin risklerin nitelikleri gözönünde bulundurulmaksızın belirlenmesidir. Örneğin, sağlık primleri, sağlık hizmetinden yararlanacak bağımlı sayısına bakılmaksızın belirlenmektedir.

Sosyal güvenlik primleriyle ilgili özel bir sorun da sosyal yardım zamlarından kaynaklanmaktadır. Sosyal yardım zammı ve benzeri adlar altında hiç bir teknik hesaplama ve sigortacılık ilkesine dayandırılmadan yapılan yardımlar da , bu kurumların ödemeleri arasına katılmıştır³³. SSK'nın ödediği sosyal yardım zammı için prim alınmamaktadır. SSK, hiçbir prim almadığı ve aslında vergilerle finanse edilmesi gereken sosyal yardım zammını, 1977 yılından beri ödemekte ve bu gideri emekli aylıklarını ödeme fonundan karşılamaktadır³⁴. Bu da SSK'nın içinde bulunduğu finansman güçlüklerinin önemli nedenlerinden biridir.

²⁹ GÜZEL-OKUR, a.g.e., s. 361.

³⁰ Gülten KAZGAN, "Sosyal Güvenlik ve Ötesi", **Yeni Yüzyıl Gazetesi**, 28.4. 1996, s. 11.

³¹ TİSK, **Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Yeniden Yapılandırılması**, TİSK yay. No: 18, İstanbul, 1996, s. 33.

³² Sait DİLİK, "Sosyal Güvenlik Sistemimizin Güncel Sorunları", **İşveren Dergisi**, C. XXXI, S. 6, Mart 1993, s. 11.

³³ Veysi SEVİÇ, "Sosyal Güvenlik ve Devlet", **Yeni Yüzyıl Gazetesi**, 22.4.1996, s. 17.

³⁴ TOBB, **Sosyal Güvenlik**, Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara, 1993, s. 221.

Sosyal güvenlik primlerinin bir başka yönünü de primlerin tahsilatı oluşturmaktadır. Sosyal güvenlik kurumlarına primlerini ödemeyen veya ödeyemeyen kişi ve kuruluşlar, hem kurumlara mali külfet yüklemekte, hem de kurumların mali dengesini bozmaktadır. Türkiye’de yaşanan yüksek enflasyon ortamında, primler, işverenlerce ucuz finansman kaynağı olarak kullanılmaktadır³⁵. Sadece prim bildirgesini düzenleyerek tahakkuk yaptırın, ancak primlerini zamanında ödemeyen işverenlerin, primini ödemiş işverenler gibi yasanın sağladığı vergi indirimlerinden yararlanabilmesi ise, tahsilat güçlüğüne yolaçan hukuki bir sebeptir.

Tahsilatla ilgili başka bir sorun da prim alacakları ile ilgili olarak, zaman zaman çıkarılan aflar veya benzeri kolaylıklardır. Böylece, işverenlerin borçları duruma göre, kısmen ya da tamamen silinmekte, bu uygulama ise, primleri ödememe ya da ödemeyi geciktirme gibi alışkanlıklara yol açmaktadır³⁶.

Türkiye’de devletin dolaylı yardımları primlerden sağlanan gelirlerle karşılaştırıldığında çok önemsiz kalmaktadır. Devlet sosyal sigortalara doğrudan yardımda bulunmaz. 4792 sayılı yasanın 19/F maddesinde sosyal sigortalara devlet bütçesinden yardım yapılması öngörülmüş ise de bugüne kadar devlet sosyal sigortalara doğrudan doğruya yardım yapmamıştır³⁷. Fakat, devlet sosyal sigortalara belli ölçüde dolaylı yardımlar yapmaktadır. Bu dolaylı yardımların başında sosyal sigortalara tanınmış vergi muafiyetleri gelmektedir. Bunun yanında, SSK primleri vergi matrahından düşülmektedir.

3. Finansman Yöntemi ile İlgili Sorunlar

Sosyal güvenlik kurumlarının elde ettiği gelirler, büyük meblağlara ulaşmaktadır. Ancak, bu fonların sosyal riskin ortaya çıkması halinde, sosyal sigorta yardımları adı altında sigortalılara ve bunların hak sahiplerine yeniden dağıtımı sözkonusudur. Bununla beraber, gelirlerle giderler arasında bir dengenin kurulması zorunludur³⁸. Bu konuda

³⁵ GÜZEL-OKUR, a.g.e., s. 116.

³⁶ DİLİK, a.g.e., s. 11.

³⁷ Kenan TUNÇOMAĞ, *Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar*, Beta Basın Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1990, s. 108.

³⁸ GÜZEL-OKUR, a.g.e., s. 82.

genellikle iki ayrı yönteme başvurulmaktadır. Bunlardan biri kapitalizasyon diğeri ise dağıtım yöntemidir.

Kapitalizasyon yöntemi; sosyal risklerin ileride ödemeleri karşılayabilmek için bir fon oluşturması esasına dayanmaktadır. Fonun kurulması, bireysel olabileceği gibi toplu da olabilir. Bireysel kapitalizasyon yönteminde sigortalının kendisinin ve işverenin ödediği primler özel bir hesapta (sigortalı adına açılan) toplanmaktadır. Bu primler ve işletilmesinden elde edilen gelirler, ileride sigortalı emekliye ayrılınca kendisine yapılan ödemelerde kullanılmaktadır. Bu sistem, günümüzde kullanılmamaktadır. Toplu kapitalizasyon yönteminde ise, bütün sigortalıların ve işverenlerin ödedikleri primler özel bir fonda toplanmaktadır. Biriken bu fonlar, işletilmelerinden sağlanan paralarla birlikte bütün sigortalılara yapılan yardımlarda kullanılmaktadır³⁹. Burada belirli bir dönem saptanmadığı için, toplanan paralar zamanla önemli bir büyüklüğe ulaşabilmektedir. Kapitalizasyon yönteminde sigortalı emekli olduğunda sağladığı yardımlar ödemiş olduğu primlerden daha fazladır. Bunun yanında, sigortalıya belli ölçüde güvenlik sağlamaktadır. Ancak bu sistemin sakıncaları da vardır. Bunların başında yöntemin para değerindeki değişmelerden etkilenmesi gelmektedir. Enflasyon dönemlerinde bu durum önemli bir problemdir. Bu nedenle toplanan paraların işletilmesi zorunludur⁴⁰.

Dağıtım yönteminde belli bir dönemin sigorta gelirleri, aynı dönemin sigorta giderlerinin karşılanmasında kullanılır. Bu dönem genellikle bir yıldır. Bu yöntem, bir sosyal grubun üyeleri arasındaki dayanışma ilkesine dayanmaktadır. Aktif sigortalılar prim öderler ve bu primler yardım biçiminde pasif sigortalılara ödenir. Bu sistem, ilgili grubun yenilenmesi esasına dayanır. Bu yenilenme, teknik, hukuki ve demografik etkenlerin etkisi altındadır. Prim ödeyenlerin sayısı, yardım görenlere göre fazla ise, prim oranı düşürülebilir veya yardım miktarı artırılabilir. Bunun tersi de sözkonusudur. Dağıtım yöntemi belirtilen etkenlerdeki dengeyi zorunlu kılar. Dengenin bozulduğu dönemlerde sosyal güvenlik kurumlarının finansman sorunu ortaya çıkar. Bu nedendir ki; dağıtım yöntemini benimseyen ülkelerde son yıllarda ortaya çıkan olumsuz gelişmeler

³⁹ Cahit TALAS, **Sosyal Ekonomi**, Sevinç Matbaası, Ankara, 1983, s. 364.

⁴⁰ TUNÇOMAĞ, a.g.e., s. 110.

(işsizlik, yaşlı nüfustaki artış vb.) devletin bütçeden veya dolaylı vergilerle sosyal güvenliğin finansmanına katkıda bulunmaya zorlamıştır. Dağıtım yöntemi, özellikle sağlık ve analık sigortaları gibi geçici risklere karşı güvence sağlayan sigorta kollarına uygun olmaktadır. Bu yöntem, karmaşık hesaplama işlemlerini ve toplanan fonların işletilmesi gibi sorunları ortadan kaldıracı, para değerindeki düşmelere karşı güven verici, oldukça basit bir yöntemdir. Buna karşın, yaşlılık sigortasına uygulandığında pasif sigortalı sayısı arttıkça gelir-gider dengesi bozulacaktır. Bu durumda da primleri yükseltmek ya da aylıkların miktarını düşük tutmak gibi uygulanması kolay olmayan yollara başvurmak gerekecektir⁴¹.

Türkiye’de uygulanan finansman yöntemini herbir sigorta kolu açısından ayrı ayrı incelemek gerekir. İşkazaları ve meslek hastalıkları sigortasında, sigortalılara ve hak sahiplerine yapılacak yardımları karşılamak üzere matematik karşılık ayrılmaktadır. Ayrıca ödenmiş primler karşılığının ayrılması da zorunludur. O halde bu sigorta kolunda bir fon birikimi söz konusudur⁴². Sakatlık, yaşlılık ve ölüm sigortalarında uygulanan yöntem kapitalizasyon yöntemidir. Çünkü, bu sigorta kolunda da hem matematik karşılık ve ödenmiş primler karşılığı ayrılmaktadır.

Buna karşılık, sağlık ve analık sigortalarında uygulanan sistem dağıtım sistemidir. Çünkü, bu sigortalar o yılın gelirleri ile karşılanmaktadır. Kısaca, Türkiye’de ağır basan sistem kapitalizasyon sistemidir. Oysa, bu yöntem, yukarıda ifade ettiğimiz sakıncaları nedeniyle, birçok ülkede terkedilmiştir. Özellikle, enflasyon ve sık sık başvuru alan devalüasyonlar, kapitalizasyon yönteminden beklenen yararları, hemen hemen tümüyle ortadan kaldırmaktadır. Bu nedenle, sosyal güvenlik kurumlarının finansmanı açısından dağıtım yöntemi benimsenmelidir⁴³.

Bunun yanında da bazı kısa vadeli riskleri taşıyan sigorta kollarında dağıtım yöntemi uygulanmaktadır. Sosyal güvenlik kurumları, topladıkları fonları yasal ve idari sebepler dolayısıyla iyi bir fon yönetimi sisteminin kurulamaması nedeniyle, verimli bir şekilde işletmemekte ve daha çok gayrimenkul alımına yönelmektedirler⁴⁴.

41 TALAS, a.g.e., s. 363.

42 TUNÇOMAÇ, a.g.e., s. 112.

43 GÜZEL-OKUR, a.g.e., s. 86.

44 DURAN, a.g.e., s. 40.

4. Demografik Açıdan Finansman Sorunları

Özellikle, sağlık sigortaları ile, malüllük, yaşlılık ve ölüm sigortaları nüfusun yapısına duyarlı sigortalardır. Çünkü, insanlar gençken daha az sağlık problemi yaşamakta, ülke nüfusunun genç olması, yaşlılık, malüllük ve ölüm sigortalarından yapılacak yardımların az olması sonucunu doğurmaktadır. Bunun dışında, diğer sigorta kollarının da nüfusun yapısı ile sınırlı da olsa bir etkileşimi söz konusu olmaktadır.

Kişiler, sosyal güvenliğe ulaşma amacıyla belli bir süre prim ödemekte ve ileriki bir tarihte emekli olarak, gelir elde etmektedirler. Sosyal güvenlik alanında bireylerin bu gelirlere ne zaman ulaşacaklarını kendileri değil yasalar belirlemektedir. İşte sosyal güvenliğin finansmanında, demografik yönden en önemli sorun bu dönemin ne zaman gerçekleşeceği⁴⁵.

Muhtemel yaşam süresinde, sigortalılara ne kadar erken ödeme yapılmaya başlanırsa, ödemelerin devam edeceği süre de o kadar uzamaktadır. Emeklilik yaşı ile ortalama yaşam süresi arasındaki farkın büyük olması, kurumların finansmanını güçleştirmektedir. Diğer yandan, gelirlerin çok ileri yaşlarda elde edilmesi, sosyal güvenlik beklentisinde olan sigortalıların endişelenmelerine yolaçmakta, kişilerin sosyal güvenliğe olan inançlarını azaltmaktadır⁴⁶.

Emeklilik yaşının erkene alınmasının en önemli gerekçesini gençlere istihdam imkanı sağlamak şeklinde ifade edilmektedir. Ancak, son yıllarda kabul gören yaklaşım, bu uygulamanın çok maliyetli ve prensip olarak yanlış olduğu ve emeklilik yaşını düşürmek yerine, daha yüksek ücret ödemenin finansman açısından daha yararlı olduğu şeklindedir⁴⁷.

Ülkemizde, yakın zamanda, kadınlar 20, erkekler 25 yıl çalışmakla, yani kadınlar 38, erkekler ise 43 yaşında emekli olabilmekteydiler. Ancak, Eylül 1999'da onaylanan yasa ile, asgari emeklilik yaşı sisteme yeni dahil olanlar için kadınlarda 58, erkeklerde 60 ve halihazır sistemde dahil olanlar için 10 yıllık bir geçiş dönemi ile kadınlarda 52,

⁴⁵ Rita Ricardo CAMPBELL, **Social Security: Practice and Promise**, California, 1977, s. 253.

⁴⁶ CAMPBELL, a.g.e., s. 252.

⁴⁷ ILO, **21. Yüzyıla Doğru Sosyal Güvenlik**, (Çev. Yusuf ALPER-İsmail TATLIOĞLU), U.Ü. Yayını, Bursa, 1994, s. 45.

erkeklerde 56 olarak belirlenmiştir⁴⁸. Emekliliğe hak kazanabilmek için, gerekli asgari prim ödeme süresi artırılmıştır.

Nüfusun yapısı ile ilgili bir başka sorun, yeni sigortalı sayısının artırılamayışıdır. Bir taraftan emeklilik koşullarının kolaylaştırılması, diğer yandan, iştirakçi sayısının artırılamaması, sosyal güvenlik kurumlarının finansman dengesini olumsuz yönde etkilemektedir⁴⁹.

Bilindiği gibi, prim/yardım ya da ödeme/gelir oranı, bir emekliye düşen aktif sigortalı sayısına son derece duyarlıdır. Eğer ortalama yaşam süresi uzarsa, her aktif sigortalıya daha çok emekli düşer. Öte yandan, doğum oranı düşerse, her emekli için daha az aktif sigortalı sistemde yer alır. Bunların her ikisi de yukarıdaki oranı düşürdüğü için, sosyal güvenliğin finansmanında demografik bir çıkmaza girilmektedir⁵⁰.

Aşağıda görüldüğü gibi, Türkiye’de aktif sigortalı sayısı 1992 yılında 2.8 iken, 1998/1 yılında 2.2’ye düşmüştür.

SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı’nın Aktif Sigortalı/Pasif Sigortalı Sayısı (Bin Kişi)

	<u>1992</u>	<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998/1</u>
Prim Ödeyen	9015	9359	9784	10294	10538	10386	11196
Emekli Sayısı	3227	3473	3763	4029	4391	4803	5123
Prim Ödeyen/Emekli	2.8	2.7	2.6	2.6	2.4	2.3	2.2

Kaynak: 17.5.1998, Sabah Gazetesi, s. 11.

Oysa, yaygın ve geçerli görüş, 7 aktif sigortalının 1 emekliyi finanse ettiği sistemin en sağlıklı olduğu, 4 aktif sigortalının 1 emekliyi finanse ettiği sistemlerde alarm zillerinin çaldığıdır⁵¹.

⁴⁸ “Sosyal Güvenlik Reformu”, *Sabah Gazetesi*, 28.9. 1999, s. 11.

⁴⁹ SHIPMAN, a.g.e., s. 3.

⁵⁰ SHIPMAN, a.g.e., s. 4.

⁵¹ Noyan DOĞAN, “SSK Genel Müdürü Kemal Kılıçdaroğlu ile Söyleşi”, *Dünya Gazetesi*, 17.8.1994, s. 16.

5. Sağlık Giderleri Bakımından Finansman Sorunları

Geleneksel olarak sosyal güvenlik kurumları tedavi edici sağlık hizmetlerinden sorumlu tutulmaktadır. Ancak, 1970'lerden itibaren sosyal güvenlik kurumlarının önleyici sağlık hizmetlerini de üstlenmeye başladıkları görülmektedir⁵². Bu gelişme ise, sosyal güvenlik kurumlarının sorumluluklarını ve dolayısıyla sağlığa ilişkin giderlerini artırmaktadır. Sağlık giderleri, sağlık alanında koruyucu, önleyici ve tedavi edici hizmetlerin maliyetini ifade etmektedir.

Sağlık giderlerine ilişkin finansman sorunları özellikle 1980'lerde ön plana çıkmıştır. Sağlık hizmetlerinin sosyal güvenlik kurumlarının kendi bünyelerinde yapılmak istenmesi, bu hizmetlerin verimli bir şekilde verilememesi, fonların verimli bir şekilde kullanılamamasına yol açmaktadır⁵³. Sağlık giderlerinin artışının büyüklüğü (aslında sosyal sigorta kavramının yapısına aykırı olarak) sigortalıların, ödedikleri primler dışında, tedavi ve ilaç masraflarına da katılmaları gibi bir zorunluluğu getirmiştir.

Sağlık giderlerindeki maliyet artışlarının çok çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Özellikle, tıbbi teknolojinin gelişimi, sağlık giderlerini önemli ölçüde artırmaktadır. Daha önce tedavi edilemeyen birçok hastalığa çare bulunmuştur. Artık hastalar hemen her durumda iyileşme umudu taşımaktadırlar. Sözkonusu umut, sağlık giderlerini artırmaktadır. Tıbbi buluşlar deneysellikten çıkıp, uygulanabilir hale gelmektedir. Buluşların uygulanabilir hale gelmesi demek, toplumun yeni buluşları sigorta kapsamına sokmak için baskı yapması demektir⁵⁴.

Yeni tedavi yöntemleri ve ilaçların sosyal güvenlik kapsamına alınmasını gerektiren bir başka neden de temel insan haklarından biri olan sağlık hakkıdır. Eğer, yeni ve pahalı tıbbi buluşlardan sadece zenginler yararlanırlarsa, bu sağlık hakkının bireyin ödeme gücüne bağlı kılınması anlamına gelir ki, böyle bir uygulama sağlık hakkı ile bağdaşmaz⁵⁵. Bu nedenle, sosyal güvenlik sayesinde ekonomik gücü yeterli olmayanlar

⁵² Aviva RON, Brian Abel SMITH, Giovanni TAMBURI, **Health Insurance in Developing Countries**, the social Security Approach, ILO Press, Geneva, 1990, s. 21.

⁵³ DURAN, a.g.e., s. 40.

⁵⁴ RUSHING, a.g.e., 204.

⁵⁵ RUSHING, a.g.e., 205.

da yeni buluşlardan yararlanabileceklerdir.

Tıbbi buluşlar ve bunların etkileri dışında, malüllük ve hastalıkların trendindeki değişimler de sağlığa ilişkin giderleri artırmaktadır. Yapılan araştırmalar, yeni ortaya çıkan bazı hastalıklara rağmen, yeni tedavi yöntemlerindeki gelişmelerin daha hızlı olduğunu göstermektedir. Bu gelişim, bir yandan yeni maliyetler yaratırken, diğer yandan, insan ömrünün uzamasına ve böylece daha uzun bir süre tedaviye ve bakıma yol açmaktadır⁵⁶.

Maliyet artışlarının bir başka sebebi, sağlık standartlarındaki artışlardır. Sigortalıların daha az yan etkisi bulunan ilaçları⁵⁷, daha temiz ve daha az insanla paylaşacakları odaları tercih etmeleri, hep bu standart değişikliğinin göstergeleridir.

Hekim sayısındaki artışın da sağlık giderlerini artırdığı ileri sürülmektedir. Çünkü, hekimlerin diğer mesleklere göre ücretleri yüksektir ve bu durum sağlık maliyetlerini artırmaktadır. Tarihsel gelişim incelendiğinde, maliyetlere etkisi kesin kanıtlanmamış olmakla birlikte, hasta başına düşen hekim sayısındaki artış ile sağlığa ilişkin maliyetlerdeki artış paralel gitmektedir⁵⁸.

B. Sosyal Güvenlik Kurumlarının Yapısından Kaynaklanan Sorunlar

Sosyal güvenlik kurumlarının yapısal sorunlarının temelinde, bu kurumların kurulduğu dönemlerdeki ihtiyaçlar ile bugünün ihtiyaçlarının farklılığı yatmaktadır⁵⁹. Belirtilen farklılığın önemli bir sebebi, bu kurumları düzenleyen yasaların günün gereklerine göre yeniden düzenlenememesidir. Bir başka deyişle, statik hukuk kuralları dinamik yaşamın gerisinde kalmaktadır.

Ülkemizde sosyal güvenlik norm ve standartları temelde üç ayrı kurum tarafından yürütülmekte, bu kurumlar, farklı örgütlenmelere sahip bulunmakta ve önemli bir özerklik-bağımsızlık sorunu yaşamaktadırlar. Her üç kurum da sosyal sigorta esasına göre faaliyet göstermesine rağmen, koruma sağladıkları sigorta kolları, sigorta prim oranları,

⁵⁶ TÜSİAD, *Emekli ve Mutlu; Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Sorunları, Çözüm Önerileri ve Özel Sigortacılık Girişimi*, İstanbul, Ocak, 1996, s. 13.

⁵⁷ "Ulusal Sağlık Sistemi Zorunlu Hale Geldi", *Dünya Gazetesi*, 12.7.1995, s. 9.

⁵⁸ RUSHING, a.g.e., s. 202.

⁵⁹ SHIPMAN, a.g.e., s. 3.

sigorta yardımları ve bu yardımlardan yararlanma süreleri birbirinden farklıdır.

Sosyal güvenlik kurumlarının farklı norm ve standartlara sahip olması, gerek işçi ve gerekse işveren kesimi tarafından eleştirilmektedir. Bu durum sosyal güvenlik sistemimizin en önemli sorunlarından biridir. Ortak standartların belirlenmesi ile de bir başka problem olan kurumlararası sirkülasyonun izlenebileceği belirtilmektedir⁶⁰. Sosyal güvenlik kurumlarının bu şekilde kusurlu bir yapılanma içinde olması, sosyal güvenliğin temel amaçlarından olan finansal yeniden dağıtım ve sosyal risklerin eşitlenmesini güçleştirebilir⁶¹.

Sosyal güvenlik kurumlarının farklı standart ve normlara sahip olması, beraberinde birçok yönetsel sorunu da getirmektedir. Sosyal güvenlikle ilgili idari yapılanma ve örgüt için kendine özgü bir model yoktur. Ancak, bugün için ileri sürülen bir görüş, sosyal güvenlik açısından bir tek kurumun, primlerin toplanmasından, çeşitli yardım biçimlerinin belirlenmesi ve ödenmesi ile ilgilenmesi şeklindedir⁶². Böylece, karar mekanizmalarının da tekliği ve birliği sağlanacaktır⁶³. Diğer yandan, kalkınma planlarında da amaçlanan sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması ve uygulamanın bir kurumun sorumluluğuna verilmesi de mümkün olacaktır⁶⁴.

İşçi ve işverenler arasında sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleşmesi sorunun çözümü olarak görülürken, teoride bazı yazarların bu görüşe karşı çıktıkları bilinmektedir. Bu yazarlara göre, dünyada sosyal güvenlik kurumlarını tek çatı altında birleştiren sadece iki ülke bulunmaktadır. Bu ülkeler Avustralya ve İzlanda'dır. Sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleştirilmesi rasyonel olmadığı gibi, bunun idari, siyasi ve hukuki açıdan gerçekleştirilmesi çok zordur⁶⁵.

Sosyal güvenlik kurumlarının yapısal sorunlarından bir başkası ise, yönetsel

⁶⁰ TOBB, **Sosyal Güvenlik...**, s. 265.

⁶¹ William A. GLASER, "Universal Health Insurance That Really Works: Foreign Lessons For The United States", **Journal of Health Politics, Policy and Law**, Vol. 18, No: 3, Fall 1993, s. 698.

⁶² ILO, **Sosyal Güvenlik, İşçinin El Kitabı**, Türk-İş Yay. No: 195, Ankara, 1968, s. 97.

⁶³ TOBB, **Sosyal Güvenlik...**, s. 271.

⁶⁴ Hüsamettin ÖRNEK, **Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Sorunlar ve Öneriler**, ASİAD Yayını, Ankara, 1992, s. 65.

⁶⁵ Yusuf ALPER, "1990 Yıllarının Başında Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Karşılaştığı Temel Problemler", **Çimento İşveren**, Kasım 1990, s. 11.

özerkliğidir. Türkiye’de sosyal güvenlik kurumlarının özerkliği konusunda olumlu görüşler ileri sürmek mümkün değildir. SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı’nın genel müdür ve yardımcılarını atama yolu ile göreve gelmekte ve atanan yöneticilerin hiçbiri kurum mensuplarınca belirlenmemektedir. Bu durum, SSKK m.1, f.2’de, Bağ-Kur m.1, f.3’de yer alan özerklik olgusunu önemli ölçüde zedelemektedir. Belirtilen hükümlerin gereği olan, yasal değişiklikleri yaparak, sosyal güvenliğin, hükümetlerin ve politikacıların siyasi yatırım alanlarından çıkarılması ve yönetimin özerkleştirilmesi⁶⁶ ülkemiz açısından son derece önemlidir.

Sosyal güvenlik kurumlarının bir başka önemli sorunu ise, yeniden yapılanma, başka bir deyişle, kurumların günün gereklerine göre yeniden örgütlenmesidir. Gerek gelişen yönetim teknikleri, gerek kurumlara tabi sigortalı ve hak sahiplerinin sayıca artışı, gerekse sosyal güvenlik anlayışında ortaya çıkan değişimler, sosyal güvenlik kurumlarının yeni bir yapılanma içine girmesini zorunlu kılmaktadır⁶⁷.

C. Yasalardan Kaynaklanan Sorunlar

Türkiye’de sosyal güvenlik kurumları bir anda ortaya çıkmış ve hukuksal gerekler dikkate alınarak düzenlenmemiştir. Bu kurumlar, farklı zamanlarda, farklı alanlarda faaliyete geçmiş ve faaliyetlerini sürdürmüşlerdir. Sosyal güvenliğe ilişkin sorunların hemen hepsi bir ölçüde yasalardan kaynaklanmakta ve hangi sorunların yasal, hangilerinin yapısal olduğunu ayırmak güçleşmektedir. Yasalarla ilgili çok önemli bir sorun, özellikle sosyal güvenlik yasalarının çok sık değişmesidir⁶⁸. Yasal düzenlemelerin sıklığı, insanların mevcut yasalara uymama eğilimini güçlendirmektedir. Nasıl olsa değişir düşüncesi, birçok insanı bir yandan yürürlükte olan yasalara uymamaya teşvik ederken, diğer yandan, kendi beklentilerine yönelik düzenlemelerin gerçekleştirilebilmesi için siyasi iktidarlara baskı yapma eğilimlerini güçlendirmektedir. Sigorta primlerinin

⁶⁶ Müjdat ŞAKAR, “Sosyal Güvenlikte Çözüm Özelleştirme Değil Özerkleştirilmedi”, *İşveren Dergisi*, C. XXX, S. 11, Ağustos 1992, s. 13.

⁶⁷ Ali N. SÖZER, “Sosyal Sigorta Kurumlarında Yeniden Yapılanma Üzerine”, *Çimento İşveren*, C. 8, S. 3, Mayıs 1994, s. 3.

⁶⁸ GÜZEL-OKUR, a.g.e., 35.

ödenmemesinin ve kaçak sigortalılığın arkasında da bu düşüncenin önemli bir payı vardır⁶⁹.

Yasalarla ilgili önemli bir sorun da sosyal güvenlik mevzuatının karmaşık, anlaşılması ve takibinin güç olmasıdır. Sosyal güvenlik mevzuatı, bütün toplumu ilgilendirdiği ve uzun süreli haklar ve yükümlülükler getirdiği için, dili sade ve anlaşılması kolay olmalıdır. Kanunların ek ve geçici maddelerinin sayısı, asıl maddelerini geçmiştir. Sigortalının kendisi ile ilgili mevzuatı anlaması mümkün değildir. Sadelikten uzaklaşan mevzuatı anlamak yanında, takip etmek de güçleşmiştir. Emekli Sandığı Kanunu, 1950 yılından günümüze 200'den fazla değişikliğe uğramıştır. Bu sayı SSKK için 50'ye yaklaşmıştır⁷⁰. Bazen bu değişikliğin tek başına bir yasal düzenleme boyutunda olduğu gözönüne alınırsa, mevzuatın ne kadar karmaşık hale geldiği ortaya çıkar. Bugün, konu ile ilgili uzmanların bile takip etmekte güçlüklerle karşılaştığı, karmaşık bir sosyal güvenlik mevzuatı bulunmaktadır.

D. Siyasal ve Bürokratik Nedenlerden Kaynaklanan Sorunlar

Sosyal güvenlik ile, siyaset ve siyasetçiler arasında yaşanan en önemli sorun, siyasal baskılar nedeni ile, sosyal güvenlik fonlarının gereği gibi işletilememesidir. Bilindiği gibi, sosyal güvenlik, nesillerarası bir gelir transferi niteliği taşımaktadır. Bu transferin aracı olan fonlar, araya siyasetçilerin girmesi ile geleceğin emeklilerinin yararlarına kullanılacağına, hiç ilgisi olmayan alanlarda kullanılmaktadır⁷¹. Siyasi iktidarlar, bu kurumların yarattığı fonları amaçları dışında ve düşük getiri oranları ile kullanarak adeta eritmişlerdir.

Türk sosyal sigorta kurumlarının hepsi fon esasına göre kurulmuştur ve gelecek dönemlerdeki harcamaları için matematik karşılıkları ayırırlar. Bu fonlar, özellikle 1970'li yıllarda toplam tasarrufların %25'ini aşmış ve kalkınmanın finansmanı için önemli bir kaynak yaratmıştır. Ancak, siyasi iktidarlar, bu fonları, bu kurumlar mali açıdan özerk olmasına ve fonların da hangi alanlarda kullanılacağı yasalarla belirlenmiş olmasına

⁶⁹ TÜSIAD, *Türk Sosyal Güvenlik...*, s. 101.

⁷⁰ TÜSIAD, *Türk Sosyal Güvenlik...*, s. 102.

⁷¹ SHIPMAN, a.g.e., s. 3.

rağmen, amaçları dışında kullanmaktan çekinmemişlerdir. Fonların, yatırımlar yerine, iç borçların finansmanında kullanılması da bir başka yanlış olmuştur. Bir hesaplama göre, eğer bu fonlar yalnızca enflasyona karşı değerini koruyacak şekilde değerlendirilseydi, bugün sosyal sigorta kurumlarının kasasında 24 milyar dolarlık bir kaynak olacaktı. SSK tarafından yapılan bir hesaplama göre de fonların düşük getiri ile işletilmesinden dolayı kurumun bugün devletten alacağı 1.5 katrilyon TL'dir⁷².

Sosyal güvenlik kurumlarının yönetimi, siyaset ağırlıklı olduğu için, asıl sorun, kurumların özerk olmamasından kaynaklanmaktadır. Yönetim kurullarında hükümetin belirlediği kişiler hep çoğunluğu oluşturmaktadır. Dolayısıyla, hemen her seçim öncesi karşılıksız olarak emekli aylıklarının artırılması⁷³, yine her seçim döneminde emekli olmak üzere olanların oylarını almak ve ek istihdam yaratmak bahanesiyle erken emeklilik vaatleri ve emeklilik yaşı ile oynanması⁷⁴, bürokratların siyasi sebeplerle görevden alınması⁷⁵, sosyal güvenlik-siyaset ve siyasetçi ilişkilerinin ülkemiz açısından sıkça ortaya çıkan görüntüleridir.

Sosyal güvenlik kurumlarının yönetiminde siyasal etkilerin artması, gerek işçi ve gerekse işverenlerin tepki göstermesine yol açmıştır. Bu tepkilerin nedenlerinden birisi, tahsil edilemeyen kamu prim alacaklarına ilişkindir⁷⁶. İkincisi, sosyal güvenlik kurumlarının sağlıklı işleyebilmesinin ön koşulu olarak, siyasi iktidarın müdahalesinden kurtarılmasıdır⁷⁷. Ortak yakınma konusu olan bir başka konu, daha önce de belirtildiği gibi, gerçek anlamda bir fon yönetiminin oluşturulamamış olmasıdır. Sosyal güvenlik-siyaset ilişkisi ile ilgili olarak bir başka yakınma ise, sosyal güvenlik kurumlarının siyasal iktidarlarca bir istihdam yeri olarak görülmesidir.

Sosyal güvenlik ile ilgili önemli bir sorun da bürokrasidir. Özellikle devlet yapısında ortaya çıkıp sosyal güvenlik kurumlarına yansıyan bu sorun, önemli aksaklıklara yol

⁷² TÜSİAD, *Türk Sosyal Güvenlik...*, s. 86.

⁷³ Ayşe FERLİEL, Yakup BİLGE, "SSK Sandığının Altında Kaldı", *Yeni Yüzyıl*, 1.11.1995, s. 9.

⁷⁴ "Emeklilik Yaşı Tartışılmaz Demekle Çözülüyor", *Yeni Yüzyıl*, 14.2.1996, s. 9.

⁷⁵ Veysi SEViĞ, "SSK ve Kul Vakası", *Yeni Yüzyıl*, 16.2.1996, s. 7.

⁷⁶ TİSK, *Sosyal Sigortalar Kurumu Üzerine Görüş ve Öneriler*, TİSK Araştırma ve İnceleme Yay. No:3, Ankara, 1993, s. 5.

⁷⁷ Jeffrey L. KATZ, "Is Independent Agency Status Social Security's Future", *Congressional Quarterly-Weekly Report*, Vol. 51, 9.10.1993, s. 2742.

açabilmektedir. Bürokratik sorunlardan biri, kurumlara gerekli kadroların sağlanamamasıdır. Özellikle teftiş kurulları çok yetersizdir⁷⁸. Sosyal güvenlik kurumlarının personel yetersizliği yanında, hizmetleri etkin olarak götürmelerini sağlayacak olan donanım eksiklikleri de vardır. Bugün, bilgisayar teknolojisinden faydalanmayan bir sosyal güvenlik kurumu düşünülmesi mümkün değildir. Sigortalılarla ilgili kayıtların bilgisayar ortamına geçirilememesi, sigortalıya yönelik hizmetlerin gecikmesinin yanısıra bu bilgilerin hak kaybına veya suistimale⁷⁹ yol açacak şekilde tutulmasına yol açmakta, kurumlar arasında sağlıklı bilgi akışının gerçekleştirilmesini engellemektedir. Şeffaflık ve sigortalıların kişisel durumları ile ilgili bilgi alma ihtiyacı, sosyal güvenlik kurumlarının kayıt sistemini güçlendirmelerini gerekli kılmaktadır⁸⁰.

E. Sosyal Güvenliğin Amaçlarından Kaynaklanan Sorunlar

Bireyin yaşadığı durumu ne olursa olsun, toplumdaki herkesin sosyal güvenlik tarafından korunması, sosyal güvenliğin amacıdır. Ancak, sosyal korumanın en gelişmiş biçimlerinin bulunduğu ülkelerde bile her bireyin eksiksiz ya da yeterli korumaya sahip olduğu söylenemez⁸¹. Dünyada bugün için bir sosyal güvenlik krizinin yaşandığı sıkça dile getirilmektedir. Gelişmiş ülkelere hemen tamamı, sosyal güvenlik ile vaat ettikleri amaçlara ulaşamamış ve sosyal güvenlik sistemlerinde reform yapma çabaları başlamıştır. Gelişmekte olan ülkelere ise, durum daha derindir. Bu ülkelere kaynak yetersizliği, hızlı nüfus artışı, siyasal etkilerin fazlalığı ve sosyal güvenlik fonlarının verimli kullanılmasındaki güçlükler, sosyal güvenliğin daha kötü bir yapıya bürünmesine yol açmış⁸² ve bu ülkelerin birçoğunda sosyal güvenlik, sadece kamu kesiminin bir ayrıcalığı haline gelmiştir⁸³.

⁷⁸ DİLİK, a.g.e., s. 10.

⁷⁹ "SSK'da 450 Bin Sahte Emekli", *Yeni Yüzyıl*, 30.4.1996, s. 11.

⁸⁰ TÜSİAD, *Türk Sosyal Güvenlik...*, s. 98.

⁸¹ ILO, *Sosyal Güvenlik, İşçinin...*, s. 13.

⁸² RICHARDSON, a.g.e., s. 211.

⁸³ Colin GILLION, "Social Security and Protection In The Developing World", *Monthly Labor Review*, September, 1994, s. 28.

Ülkelerde sosyal güvenliğin amaçlarına ulaşamamasındaki en önemli neden, devletin sosyal güvenlik içinde fazlaca yer almasıdır. Aslında bu konuda karşı görüş olarak, devletin sosyal güvenliğin içerisinde daha fazla yer alması istenmektedir. Ancak, 1980'lerde başlayan özelleştirme rüzgarı ile devletin genelde ekonomiden ve özeldede sosyal güvenlikten belli bir ölçüde çekilmesi fikri, bugün için, daha fazla rağbet görmektedir⁸⁴.

Sosyal güvenliğin bir başka sorunu ise, sistemin kurulması ve işletilmesinden sorumlu olan devlet ile, sistemden faydalananların sosyal güvenliğe bakış açılarından kaynaklanmaktadır. Siyasi iktidarlar, sosyal güvenliği siyasi amaçlarına yönelik olarak kullanmaya çalışırken, sistemden faydalananlar da bu eğilimi güçlendirecek talepler ile ortaya çıkmışlardır. Özellikle sosyal sigortaları nimet-külfet dengesine göre çalışan müesseseler olmaktan uzaklaştıran ve onları birer sosyal yardım müessesesine dönüştüren (sosyal yardım zammı gibi) bu müdahaleler de⁸⁵, sosyal güvenliğin amacına ulaşmasında önemli bir engeli oluşturmaktadır.

Türkiye'de sosyal güvenlik sisteminin yukarıda saydığımız oldukça büyük boyutlara ulaşan sorunları vardır. Özellikle çalışmamızın konusu olan sağlık sigortası alanında ihtiyaca tam olarak cevap verememektedir. Bu nedenle, geleceğe yönelik beklentileri karşılayacak bir yapıya gereksinimi vardır.

Gelişmiş ülkelerde sosyal güvenlik sistemine alternatif olarak, özel emeklilik ve sağlık programları ön plana çıkmaktadır. Ancak Türkiye'de özel sigorta şirketleri, sosyal güvenlik sisteminin alternatifi değil, sistemin tamamlayıcısı olabilir. Devlet, herkese temel sağlık güvencesi vermelidir. Devletin temel sağlık güvencesini yeterli bulmayanlar, ek prim ödeyerek, özel sigorta şirketlerinden ek hizmet almalıdırlar.

Çalışanların son yıllarda sağlık sigortası konusunda çok titiz davrandıkları görülmektedir. Bazı sendikalar, imzaladıkları toplu sözleşmelere, işverenin özel sağlık sigortası yapma koşulunu da koymaktadır.

⁸⁴ Gülşay GÖKTÜRK, "Devletçilik", *Yeni Yüzyıl*, 12.3.1996, s. 12.

⁸⁵ ALPER, a.g.e., 15.

İkinci Bölüm

SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI VE TEMEL ÖZELLİKLERİ

I. SAĞLIK VE SAĞLIK SİGORTASI KAVRAMI

Soyut bir kavram olan sağlığın, çeşitli kuruluş ve bilim dallarında değişik tanımları bulunmaktadır. Bu tanımlardan bireyin sağlığından sorumlu olan en yetkili kuruluş olarak faaliyette bulunan Dünya Sağlık Örgütü'nün, (World Health Organization-WHO), dolayısıyla, uluslararası anlaşmalarla bir ilke olarak kabul edilmiş olan tanımını vermekte fayda vardır. Buna göre; "Sağlık, yalnızca hasta olmamak durumu değil, bedensel, ruhsal, sosyal, siyasal ve mali bakımlardan tam bir iyilik içinde bulunma durumudur"⁸⁵. Sözkonusu tanım, sağlık hizmetinin genişliğini gösterir. Bu tanıma göre, sağlığının güvence altında bulunduğunu düşünün bir kimse, bütün idari, siyasal, ekonomik, eğitimsel ve çevresel koşulların kendi iyilik durumuna uygun olmasını, uygun değilse, uygun duruma getirilmesini istemek ve beklemek hakkını kendisinde görebilir. Gerçekte de, kamu sağlık örgütleri, sağlığın bu geniş tanımını genellikle kabul etmekte, en azından hedefleri olarak benimsemektedirler.

Bireyin yaşamının ilk şartı sağlıktır. Çünkü, sağlık bireyin sahip olduğu en önemli değerdir. Sağlık sigortası, adının çağrıştırdığı gibi, sağlığı güvence altına alan düzenlerle değil, hastalık olgusuyla ilgilidir. Sağlık sigortası, gerçekte bir hastalık sigortasıdır. Bu sigorta türü, hastalık ortaya çıktığında, kişinin iyileşmesi ve sağlığın yeniden sağlanması

⁸⁵ WHO, **Official Records**, No:2, Geneva, June-1948, s. 100.

için gerekecek mali yükü üstlenmek amacını taşır. Dolayısıyla, sağlık sigortaları, kapsamı çok net olmayan hastalık kavramı ile başlar ve kapsamı kesin ve objektif olmayan sağlık kavramına kadar sürer⁸⁶.

Hastalık, bir bireyin genel sağlık durumunda olması gerekenden uzaklaşan değişikliklerdir. Başka bir deyişle, hastalık, bireyin işlevlerinin olması gerekenden ya da öncekinden daha az ve daha kötü olmasına yol açan bütün durumlardır⁸⁷. Sigorta açısından hastalık ise; bireyin sağlığını ve işlevini bozan, yalnız tıbbi yol ve yöntemlerin kullanılmasıyla giderilebilecek olan, ya da vereceği zararı azaltılabilecek, kısmen de olsa bir düzelme sağlanabilecek, ya da bireye verdiği acı dindirilebilecek veya azaltılabilecek olan durumdur. O halde, hastalık sigortası, temelde, hastanın iyileşene kadar yapılacak olan tıbbi her tür masrafın karşılanmasını kapsamaktadır.

Sağlık sigortası, sigortalıya ve onun ailesine hastalık olayının gerçekleşmesi halinde bir güvence sağlar. Sağlık sigortasının sağladığı koruma, sağlık yardımları biçiminde yapılır. Bu yardımlar, hastalık, bakım ve parasal yardımlar olmak üzere iki ana grupta toplanabilir. Parasal yardım, geçici işgörmezliğe uğrayan sigortalıya verilirken, hastalık ve bakım yardımları, sigortalı ile birlikte yaşayan aile bireylerine de yapılır⁸⁸. Sağlık sigortasının güvenceye aldığı hastalık, tıbbi anlamdaki tüm hastalıkları kapsar, bu konuda bir ayırım ve sınırlama sözkonusu değildir.

II. DÜNYADA UYGULANMAKTA OLAN SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMLERİ

İnsanların hastalanması doğaları gereğidir. Bu nedenle, hastalık haline karşı bazı sosyal önlemler alınması da toplu halde yaşamanın getirdiği kaçınılmaz bir olaydır. Sağlık hizmetlerinin sağlanması açısından dünyada üç tür uygulama görülmektedir⁸⁹;

⁸⁶ Yasemin YEĞİNBOY, Bahattin TAYLAN, *Ulusal Düzeyde Sağlık Sigortası*, Veyeriler Sigortacılık Kültür Dizisi-1, İzmir, 1993, s. 43.

⁸⁷ Mark MAYKOWICH, *Medical Sociology*, Alfred Publishing Co. Inc., California, 1980, s. 62.

⁸⁸ YEĞİNBOY-TAYLAN, a.g.e., s. 31.

⁸⁹ Ali NEYZİ, *Hayat Sigortaları İşletmeciliği*, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yay., İstanbul, 1995/2, s. 14.

(1) Devletin Sağlık Hizmetlerini Vatandaşa Sunması: Bu birinci uygulamada vatandaştan vergi alan devlet, kendi sorumluluğu altında kuracağı sağlık kurumları (hastaneler, klinikler, sağlık odaları vb) ile hastalanan her vatandaşa sağlık hizmeti sunmaya çalışmaktadır.

(2) İkinci uygulamada devlet, sağlık hizmetlerini kanunla kuracağı bir kurum yolu ile vermeye çalışır. Sözkonusu kurumun hizmetinden faydalanacak olan bireyler bir ücret ödeyerek sağlık hizmetinden yararlanabilirler.

(3) Tazmin Sigortası Sistemi: Üçüncü uygulamada ise, sigortacı sigortalısından aldığı prim karşılığında sigortalıya sağlık hizmeti veren kuruluşun alacağı ücreti ödemeyi üstlenir. İlk iki seçenekte, sağlık hizmetinin kendisi sunulurken, bu seçenekte satın alınan hizmetin bedeli teminat altına alınmaktadır. Ayrıca, tazmin sigortası sistemi özel sektörün sunduğu bir sistemdir.

Kamu ve özel sektör çalışanlarının ayrı ayrı programlara dahil olduğu ülkelerde, yukarıda sayılan uygulamalardan biri veya birkaçına birlikte rastlamak mümkündür. Öte yandan, sağlık sigortası evrensel olduğunda, yani nüfusun hepsine uygulandığı durumda ve (örneğin, İngiltere’de olduğu gibi) halk kamu hizmeti gibi sağlık hizmetinden yararlanabilir⁹⁰.

III. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SİGORTASI SİSTEMİ

A. Sosyal Sigortalarda Sağlık Sigortası

Sosyal sigortaların hastalık sigortası, genelde, gerek tarih sırası ve gerekse mantık açısından ilk ve en önemli kolunu oluşturur. Bilindiği gibi, sağlığın korunması amacıyla alınan tedbirler, hastalığı, ihtiyarlığı ve ölümü geciktirir. Öte yandan, hastalanan bir kimse, hastalığı sırasında çalışamaz ve gelir kaybına maruz kalabilir veya işini kaybedebilir⁹¹. Klasik sağlık sigortası hizmetlerinden sağlanan yardımlar, sigortalılar ve bunların geçindirmeye yükümlü olduğu kimselerin hastalıklarında anlaşmalı doktorlar

⁹⁰ RON -SMITH-TAMBURI, a.g.e., s. 71.

⁹¹ Reitzel LYDEN, Roberts SEVERANCE, *Contemporary Business Law*, New Jersey, 1990, s. 582.

aracılığı ile devlet hastanelerinde tedavi ve doğum için yapılır. Bu yardımlar, sigortalıların hastalığı sebebi ile işgörmezlik sürelerinde ve doğum izinlerinde para yardımları sağlanması ve sigortalının ölümü halinde cenaze masrafı karşılığı olarak bir miktar para yardımı biçiminde yapılır.

Günümüzde bazı istisnalar dışında, hemen hemen bütün sağlık sigortalarında sağlık hizmeti isteyen kişiden son bir yıl veya daha fazla bir süre için, prim ödemiş olması şartı aranır. Söz konusu süre, ülkelere göre farklılık göstermektedir. Esasen, tüm ülkeler, süre ile ilgili bu sınırlama veya başka bazı sınırlamalar koyarlar, ülkelerinde sosyal güvenliğin asgari normlar içerisinde oluşmasını arzularlar.

Bireylere sağlık yardımlarının eksiksiz ve tam olarak sağlanması gereklidir. Ancak, bu kapsamda hizmet sunulduğunda, maliyetin çok yüksek olduğu görülür. Tedavi için harcanan para arttıkça, etkinlik bir dereceye kadar artabilir. Fakat, belli bir noktadan sonra maliyetlerin artışı, etkinliğin getirdiği ya da sağladığı faydayı ortadan kaldıracaktır. Sağlık sigortası ile ilgili yardımları içeren konu hakkında henüz ekonomiklik tanımı yapılmamıştır⁹². Sağlık sigortası, tıp eğitiminden, hastaya yapılacak tedavi şeklinin belirlenmesine kadar olan sağlık hizmetleri organizasyonunun her safhasını kapsar.

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin sağlanması görevi, Anayasamıza göre, devlete verilmiştir. Cumhuriyetin ilk yıllarında, gerek SSK'nın, gerekse, özel kuruluşların bulunmaması ve kurulmasının da zor olması sebebiyle, sağlık hizmetleri tamamen kamu görevi olarak görülmüştür. Uzun yıllardan beri sahip olduğu sağlık kuruluşları aracılığıyla bu görevin üstesinden gelmeye çalışan devlet, kamu hastaneleri, sağlık ocakları, sağlık vakıfları, SSK, Bağ-Kur, TC Emekli Sandığı ve Özel Sandıklar aracılığıyla sağlıklı yaşama hakkının sağlanması için önemli görevler üstlenmiştir⁹³. Türkiye'de sigortalıların eş ve çocuklarıyla bakmakla yükümlü oldukları kimseler de gözönüne alındığında, sağlık hizmetlerinden faydalanan nüfusun genel nüfusa oranı %70'ler civarındadır.

Avrupa Birliği'ne üye olan ülkelerle, Türkiye'de uygulanan sosyal sigortaları karşılaştırdığımızda, en büyük farklılığın ödenen primlerle ilgili olduğu görülecektir.

⁹² RUSHING, a.g.e., s. 188.

⁹³ Nesrin YARDIMCI, "Sağlık Sektörünün Sorunları ve Sağlık Reformu Kapsamında Getirilen Alternatif Çözümler" **Ekonomik Vizyon Dergisi**, Kasım-Aralık 1995, Yıl:67, S: 18, s. 54.

Maaşının ortalama %14'ünü prim olarak ödeyen Türk ücretlisi, daha az hizmet alırken, maaşının %6'sını prim olarak ödeyen Avrupalı işçi, iş kazalarından, ölüme kadar geniş bir alanda sosyal güvenlik sisteminin sunduğu çeşitli hizmetlerden yararlanabilmektedir. Bazı AB ülkelerinde sağlık sigortalarının finansmanı şöyledir⁹⁴:

<u>Ülkeler</u>	<u>Finansman Biçimi</u>
Belçika	Ücretli %25, devlet %75'ini ödüyor
Danimarka	Devlet %84'ünü finanse ediyor
Almanya	Devlet tamamını karşılıyor
Yunanistan	Devlet %25'ini ödüyor
İtalya	Devlet tamamını karşılıyor
Türkiye	SSK, Bağ-Kur, TC Emekli Sandığı hizmetlerini devlet karşılıyor

Ülkemizde sosyal sigortalar kapsamında verilen yardım planları, amaçları aynı olmasına karşılık farklı tüzük ve yönetmeliklerle değerlendirildikleri için uygulamada farklılıklara rastlanmaktadır. Türkiye'de faaliyet gösteren en önemli sosyal sigorta kurumları, SSK, Bağ-Kur, T.C. Emekli Sandığı'dır.

1. SSK

Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), 506 sayılı kanun çerçevesinde faaliyetlerini sürdüren, esas olarak bir hizmet akdiyle bir veya birkaç işveren tarafından çalıştırılanları kapsamaktadır. Kurum, işçi sigortaları kurumu olarak kurulmuştur⁹⁵. 506 sayılı kanun kapsamında sigortalı bir işe giren kişi, çalışmaya başladığı tarihten itibaren, sağlık sigortasından yararlanır. Parasal yardım niteliğinde olan geçici işgörmezlik ödeneği, sadece sigortalı olan kişinin kendisine verildiği halde, sağlık yardımları bu kişinin yanısıra bakmakla yükümlü olduğu bireylere (eş, çocuk, anne, baba) de verilmektedir. Sigortalı

⁹⁴ Nur İLK ÖZTÜRK, "Sosyal Güvenlikte Hedef AB Standartları", **Milliyet Gazetesi**, 12 Mart 1996, s. 6.

⁹⁵ DPT, **Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu**, T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Yayın No: DPT: 2420-ÖİK:479, Ekim 1995, s. 130.

olarak işe giren kişi, belli bir süre sonra sürekli olarak iş yapamaz hale gelirse, sürekli işgörmezlik yardımı almaktadır. Sürekli işgörmezlik yardımı gelirinden, sakatlık ve yaşlılık aylığı almakta olanlar ile, bunların bakmak zorunda oldukları yakınları da yararlanabilmektedir.

Sigorta yardımından yararlanmada herhangi bir koşul aranmamaktadır. Sigortalı, işe girdiği ilk günden itibaren, sigortalılık hali devam ettiği sürece sağlık sigortasından yararlanmaktadır⁹⁶. Sigortalının yabancı bir ülkede tedavisinin yapılabilmesi için, hastalığın anlaşıldığı tarihten önceki bir yıl içinde en az 120 gün hastalık sigortası primi ödemiş olması gerekir. SSK, 1997 sonu itibariyle 5 milyon aktif sigortalıya, yani aileleriyle birlikte ülkemiz nüfusunun neredeyse yarısına sağlık hizmeti vermeye çalışmaktadır.

2. Bağ-Kur

Bağ-Kur, esnaf ve sanatkârlar ile diğer bağımsız çalışanlara 1479 sayılı Bağ-Kur Kanunu kapsamında sosyal güvenlik hizmeti sağlayan bir sosyal sigorta kurumudur⁹⁷.

Bağ-Kur Kanununa göre, sağlık sigortası yardımlarından, yaşlılık ve malüllük aylığı almakta olanların yararlanması öngörülmüştür. Sigortalıların yaşlılık ve malüllük aylığı almakta olanların eşleri ve bakmakla yükümlü oldukları çocukları ile, anne ve babaları da bu yardımdan yararlanmaktadırlar. Ayrıca, kanun, ölüm aylığı almakta olanların da bu haktan yararlanmasını öngörmüştür.

Bağ-Kur, sağlık sigortası yardımları yönetmeliğinin 5/d maddesinde çocukluk kavramına açıklık getirilerek, 18 yaşından büyük erkek çocuklar malül ise, bunların da sağlık yardımından yararlanabilecekleri belirtilmiştir.

Bağ-Kur'luların sigorta yardımından yararlanabilmeleri için, Kuruma en azından 8 ay prim ödemiş olmaları ve bu süre içerisinde prim borçlarının olmaması gerekmektedir. Buna göre, bir Bağ-Kur çalışanının sağlık sigortasından yararlanma hakkı, işe girdiği

⁹⁶ Bahattin TAYLAN, "Türkiye'de Genel Sağlık Sigortası Uygulaması ve Bir Değerlendirme", *İşletme ve Finans Dergisi*, Ocak 1993, S: 82, s. 51.

⁹⁷ DPT, *Sosyal Güvenlik...*, s. 131.

tarihi izleyen 9 ay sonra başlamaktadır. Yardımın süresi de 506 sayılı kanuna göre, sağlık yardımlarının süresi 6 aydır. Eğer hastalıkta iyileşme görülürse bu süre 18 aya kadar uzatılabilmektedir. Bağ-Kur, 1997 yılı sonu itibariyle 10 milyon kişiye sağlık hizmeti vermektedir.

3. T.C. Emekli Sandığı

5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu, eklenen 8.7.1971 tarih ve 1425 sayılı kanunun geçici 139. maddesi 4.10.1984 tarihinde büyük ölçüde değiştirilmiş olan “emekli, adi malüllük veya vazife malüllüğü bağlanmış olanlara, bunların kanunen bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri, dul ve yetim aylığı alanların muayene ve tedavileri” hakkında tüzük ile düzenlenmiştir. Bu tüzükde sağlık yardımından yararlanma koşulları ile yararlanacak kişiler belirlenmiştir. Sözkonusu tüzüğe göre, aktif olan iştirakçilerden adi malüllük ve emeklilik aylığı alanlar da bu haktan yararlanabileceklerdir.

Tüzükte açıklanan kurumlarda çalışanların, eş ve çocukları ile, bakmakla yükümlü oldukları kişiler de sağlık sigortasından yararlandırılmakta, sağlık sigortasından yararlanma hakkı söz konusu kuruluşlarda çalışanların ölmesi durumunda bu kişilerin dul eşi ve çocukları için devam etmektedir⁹⁸.

Kişinin sağlık sigortasından yararlanabilmesi için, öncelikle T.C. Emekli Sandığı kanununa göre bir işe girmesi gerekmektedir. Kişi, işe giriş tarihi itibariyle sağlık sigortasından yararlanmaya hak kazanmaktadır⁹⁹. Bu kişilerin ölümü nedeniyle, aylık bağlanan dul ve yetimler için, sağlık yardımları, aylığın bağlanma tarihi esas alınarak yapılır. Ancak, kişilerin bu süre içinde hastalanmaları halinde yapılan sağlık harcamaları kişinin hak kazandığı tarihten itibaren sandıktan geri alınır.

Eş ve çocukların sağlık sigortasından yararlanabilmeleri için, evlenmeme şartı aranmaktadır. Ayrıca erkek çocukların yüksek öğrenim görmeleri durumunda, maksimum 25 yaş esas alınmıştır. Kanuna göre, 25 yaşından büyük erkek çocuklar işgörmez

⁹⁸ DPT, **Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetlerinin Rasyonalizasyonu**, T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Yayın No: DPT: 2274-ÖİK: 391, Eylül 1991, s. 23.

⁹⁹ Hüsamettin ÖRNEK, “Sosyal Güvenlikte Devlet Katkısı”, **Ekonomide Ankara**, ATO Yayını, Sayı:31, Mart-Nisan 1990, s. 23.

durumu hariç sağlık sigortasından yararlanamamaktadır.

B. Özel Kurumlarda Sağlık Sigortası

Özel sigorta, bir imece fonu, ortak bir kumbara, bir dayanışma havuzudur. Ödeyemeyeceği rakamlarla ifade edilen maddi bir yıkımla karşı karşıya kalan kişilerin imdadına yetişmek için, bu havuzdaki fonlar kullanılır. Sigorta dört temel prensiple çalışır¹⁰⁰:

(1) Sigorta finansal bir enstrümandır.

(2) Teorik olarak sigorta “tahsilat eşittir ödemeler” ilkesiyle çalışır. Yani felsefesinde kârı veya zararı hedeflemez. Ancak, bir ticari şirket bünyesinde uygulandığı zaman, zararı değil finansal kârı hedefler. Aynı şekilde sigortalı, sigortadan zararını karşılar, ama çıkar sağlayamaz.

(3) Sigorta iyi niyete dayalı olarak işleyen bir sistemdir.

(4) Sigorta, büyük adetler kanununu benimsemiştir. Yani, havuzun üye sayısı arttıkça havuzda biriken fonlar artar ve bu kaynaktan ihtiyacı olanlar için harcama yapılır.

Özel sigortanın bölümlere ayrılması, sigorta uygulamasının kaçınılmaz bir zorunluluğudur. Bu zorunluluk, risk derecesi bakımından birbirine benzer uygulamaların bir arada toplanması gerekliliğinin bir sonucudur¹⁰¹. Sigorta konusuna ait prim hesaplarının yapılabilmesi de böyle bir ayrımı gerekli kılmaktadır. Özel sigorta türleri, genel olarak; hayat sigortaları, mal (eşya) sigortaları, sorumluluk (mesuliyet) sigortaları ve kâr kaybı sigortaları olarak dört grupta incelenmektedir. Sağlık sigortası, hayat sigortaları içinde yer almaktadır.

Türkiye’de özel sağlık sigortası uygulaması, 1983 yılından önce gruplara yönelik olarak başlamış, ardından 1988 yılında bireylere yönelik ürünler pazara sunulmuştur. Başlangıçta, elverişsiz sağlık alt yapımız nedeniyle, az sayıda şirketin girmeye cesaret ettiği bu yeni uygulama, tecrübelerin artması ile birlikte sigortalıların yararına rekabetin yaşandığı bir alan haline gelmiştir. Bugün, daha çok, orta ve üst gelir gruplarının

¹⁰⁰ Zahide BESNİER, “Özel Sağlık Sigortaları Nereye Kadar?”, *Sigorta Dünyası*, Temmuz 1996, s. 22.

¹⁰¹ Kamuran PEKİNER, *Sigorta İşletmeciliği*, İstanbul, 1970, s. 33.

yararlandığı özel sağlık sigortaları, serbestçe hastane ve doktor seçimi uygulamalarıyla deneme dönemlerini başarıyla tamamlamıştır¹⁰².

Ülkemizde yaygın ve geleneksel olarak, devlet eliyle yürütülen sağlık hizmetleri, son yıllarda özel sektöre yayılma eğilimi göstermiştir. Özel hastanelerin, laboratuvarların ve özel teşhis ve tedavi kurumlarının sayısı arttıkça, özel sigortalı sayısı da artmaktadır. Özel sigortalı sayısının artması, özel tedavi kurumlarını teşvik etmektedir. Bu iki sektör birbirini beslemektedir. Kamu sağlık hizmetlerinin yetersiz kalışı, sağlık hizmetine ve yüksek teknolojiye ulaşmada yaşanan güçlükler, gecikmeler ve kuyruklar, sosyal güvenlik kapsamındaki sigortalıyı özel sigorta hizmeti almaya yönlendirmektedir. Bu nedenle, bazı kişiler, mükerrer prim ödemek pahasına, özel sigorta şirketlerinden poliçe almaktadırlar.

Özel sigorta şirketlerince düzenlenen ferdi sağlık sigortası poliçelerinde, genel amaç açısından bir farklılık olmamasına karşın, sigorta şirketlerinin daha çok poliçe satmak istemeleri nedeniyle, bazı küçük farklılıklara rastlanılmaktadır.

Özel sağlık hizmetlerinden yararlanmak için, sigorta şirketi ile sigorta talebinde bulunan kişi arasında bir poliçenin düzenlenmesi gereklidir. Buna göre, sigorta talebinde bulunan kişi, sigorta şirketinin konuya özgü bastırılmış olduğu başvuru formunu, tam ve eksiksiz bilgilerle doldurur. Başvuru formu, özel sigorta şirketine ulaştıktan ve yapılan istihbarat işlemlerinden sonra, sigorta şirketince imzalanması ile akit niteliği kazanır. Sigorta primi ödemeleri, taksitlerle veya peşin olarak yapılabilir. Sigorta şirketleri, kendi politikalarına göre, taksitli prim ödemelerini, aylık, üç aylık, altı aylık, hatta on iki aylık taksitlerle tahsil edebilmektedir.

Sigorta priminin tamamının, taksitle ödenmesi kararlaştırılmışsa, peşinatın en geç poliçenin teslimi karşılığında ödenmesi gerekir. Aksi kararlaştırılmadıkça, prim veya peşinat ödenmediği takdirde, poliçe teslim edilmiş olsa dahi sigortacının sorumluluğu başlamaz. Prim ödenmemiş olmasına rağmen, poliçenin teslimi ile sigortacının mesuliyetinin başlayacağını kararlaştırıldığı durumlarda, bir aylık sürenin, ilk onbeş gününde sigortacının sorumluluğu devam eder.

¹⁰² Ali BEHLİL, "Özel Sağlık Sigortacılığının Sosyal Sigorta Sistemi İçindeki Yeri", **Dünya Gazetesi Sigorta Özel Eki**, 2 Kasım 1995, s. 6.

Belli bir yaştan büyük olanlar, ferdi olarak sigortalanamazlar. Bazı sigorta şirketleri, maksimum yaş olarak 55'i kabul ederken, pek çok şirket, 65 yaşını sigortalanabilecek maksimum yaş olarak kabul etmektedir. Kesintisiz devam eden poliçelerde, şirketin uygun görmesi ve yenileme dönemlerindeki teminatların ve primlerin şirket tarafından belirlenmesi koşulu ile, 65 yaşını aşan sigortalıların, 70 yaş bitimine kadar sigortaya devam etmeleri sağlanmaktadır.

Poliçe, başlangıç tarihinden itibaren 1 yıl süre ile geçerlidir. O yıl sonunda, poliçe kapsamındaki sigortalılara o yıl içinde ödenen tazminat toplamının, ödenen primin %25'inden az olması ve bu durumun kesintisiz devam etmesi koşulu ile, yeni yıl priminden 1. yıl sonunda yenilemede %15, 2. yıl sonundaki yenilemede %30, 3. yıl ve daha sonraki yenilemelerde %45 oranında indirim yapılır. Tazminat/prim oranının %25'i aşması halinde yenilenecek poliçe için prim indirimi yapılmaz.

Özel sigorta şirketleri tarafından yapılan sağlık sözleşmeleri, Türkiye hudutları dahilinde ve acil durumlarda yatarak tedaviye olanak sağlar. Yurt dışında gerçekleşen acil durumlarda veya sigortalının Türkiye'de iken ortaya çıkmış bir hastalığının yurt dışında tedavisinin gerekliliği halinde, sigortacının onayının alınması ile yurt dışında da geçerlidir.

Grup sigortacılığı, sanayileşme süreci içinde işçilerin örgütlenmeleri ve sosyal güvenlik altına alınmak istemeleri nedeniyle, gelişmiş ülkelerde hızla gelişen bir sigorta dalıdır¹⁰³. Bu sigorta türünde, gerek sigortalılar, gerekse sigorta şirketleri yönünden maliyetler daha düşüktür. Özel sağlık sigortaları, grup sigortaları kapsamında, asgari ücretliler için bile SSK primlerinden daha düşük tutarlarla, Türkiye'nin önde gelen tıp merkezlerinde geniş kapsamlı sağlık hizmeti sunabilmektedirler¹⁰⁴. Grup sigortalarında, primler kurum tarafından ödenir. Bazen grupta bulunan sigortalılar aralarında anlaşarak bu sorumluluğu paylaşırlar. Primler her sözleşme yılında yeniden saptanır.

Devletin ilgili birimleri özel sağlık sigortalarının geliştirilmesinde teşvik edici bir rol oynamaktadır. Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın "Finans Reformu, Mali Piyasalarda

¹⁰³ Ali BOZER, **Sigorta Hukuku**, Ankara, 1965, s. 380.

¹⁰⁴ Abdullah KARACIK, "Sağlık Sigortaları", **Dünya Gazetesi Sigorta Özel Eki**, 2 Kasım 1995, s. 9.

Etkinliğin Artırılması, Dünya ile Entegrasyon ve Mülkiyetin Tabana Yayılması” bölümünde, “Amaçlar, İlkeler ve Politikalar” başlığı altında sektörü 2001 yılına taşıyacak hedefler sıralanmaktadır. Plana göre:

“Başta sağlık ve hayat sigortası ile zorunlu sigortalar olmak üzere, sigortacılığın her alanında hizmet ağının genişletilmesi, hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve yaygınlaştırılması, mevcut sosyal güvenlik sistemini tamamlayıcı bir yapıya kavuşturulması ve sigortacılık eğitiminin geliştirilmesi ile toplanan fonların çeşitli yatırım unsurlarıyla ekonomiye kazandırılması sağlanacaktır”¹⁰⁵ denilmektedir.

1. Özel Sağlık Sigortasında Poliçe Tipleri

Sağlık sigortaları, ister zorunlu sigortalar, ister zorunlu sigortayı bütünleyici ek sigortalar, isterse tümüyle özel sigortalar olsun, sigortalının sağlığının bozulması durumunda devreye girerek, kişinin sağlığına kavuşması ve bu nedenle yapılacak harcamaları karşılar. Sağlık sigortası, kişilere planlanamayan sağlık harcamaları ile gelir kaybı riskine karşı koruma sağlar.

Temel ve genişletilmiş olarak iki tip sigorta poliçesi vardır¹⁰⁶. Temel poliçeler, kişinin hastane, ameliyat ve diğer tıbbi harcamalar için geliştirilmiş düşük kapsamlı poliçelerdir. Temel poliçeler, her talepte bir kısmını kapsam dışı tutar veya tutmaz. Bunun anlamı, bazılarının muafiyetleri olabilir. Ancak, muafiyetler, genelde küçüktür ve amacı da küçük hastalık taleplerini caydırmak ve poliçe maliyetlerini düşürmektir. Sigortacı, poliçenin kapsadığı azami miktarı ödeyecektir. Bunun üzerindeki tıbbi giderler, sigortalının kendisi tarafından ödenir.

İkinci tip poliçeler ise, genişletilmiş poliçelerdir. Bu poliçeler, temel poliçeleri tamamlar. Bunların büyük muafiyetleri ve yüksek harcama limitleri vardır. Bu poliçeler, genellikle sigortalının tıbbi harcamalarının belli bir kısmını ödemesini gerektirir.

¹⁰⁵ “Sigortacılığımız Nereye Koşuyor”, **Reasürör Dergisi**, Milli Reasürans T.A.Ş., Ekim 1995, s. 9.

¹⁰⁶ Ike MATHUR, **Personal Finance**, South-Western Publishing Co., Ohio, 1989, s. 406.

2. Özel Sağlık Sigortası Poliçe Türleri

a. Hastane Masrafları Sigortası

Hastane masrafı sigortası, sigortalı, eşi ve evlenmemiş çocuklarının karşılaştığı hastane masraflarını poliçedeki esaslar çerçevesinde öder. Hastane masrafları, oda, bakım, beslenme ve diğer hastane masraflarından oluşmaktadır¹⁰⁷. Sigorta gün başına bunları poliçe esasları çerçevesinde (parasal sınır, gün sınırı vb.) karşılar.

Günlük hastane tedavi giderleri sigortası olarak da adlandırılan bu sigorta türünde, hastanede yatarak yapılan ve ameliyat gerektirmeyen tedavilerde, yatma süresi boyunca teminat kapsamı içindeki tüm giderler bu teminattan karşılanır. Bu teminat, her tam gün içindir. Tedavi için yapılan toplam masraf, hastanede yatılan gün sayısına bölünür ve her tam gün için yapılan harcama belirlenir. Bu harcama, sigortalının poliçesinde belirlenen limit dahilinde ise, harcama tutarı kadar, limiti geçmesi halinde ise, azami limitlere göre ödenir¹⁰⁸. Kaza sonucunda oluşan yaralanmalarda, hastanede yapılan dış tedavi giderleri, her türlü iğne, serum, kan ve kan plazma masrafları, tahlil, röntgen, ultrasonografi, tomografi, MR, EKG ve doktor tarafından gerek duyulan diğer tetkik giderleri ile, hastaneye acil nakil sırasında ödenen yerel ambulans ücreti bu teminattan karşılanır.

Ayrıca, hastanede yapılması gereken endoskopi, biopsi, kulak yıkama, alçı uygulaması, diyaliz gibi tıbbi ve cerrahi müdahale masrafları da hastanede yatma şartı aranmaksızın bu teminat kapsamında karşılanır.

Hemşirelik hizmeti, eğer hastane içinde yapılıyorsa, genellikle kapsam içidir. Extra bir primle özel hemşirelik hizmetleri poliçeye ilave edilebilir.

Doğum, ekstra bir primle kapsanır. Bu teminat, sigorta süresinin başlangıcından itibaren en az üç ay sonra başlayacak hamilelik durumlarını kapsar.

Pek çok hastane poliçeleri, bazı istisnalar ortaya koyar. Örneğin, işle ilgili kazalar ve hastalıklar kapsam dışıdır. Bazı poliçeler, intihar teşebbüsü ile ilgili yaralanmaları kapsam dışı tutar.

¹⁰⁷ LYDEN-SEVERANCE, a.g.e., s. 584.

¹⁰⁸ LYDEN-SEVERANCE, a.g.e., s. 585.

b. Ameliyat Masrafları Sigortası

Sigortalının tedavisinin cerrahi bir müdahaleyi gerektirdiği doktor raporu ile belgelendiği hallerde, herhangi bir hastalık veya kaza sonucu, hastanede en az 24 saat yatmak koşulu ile yapılan ameliyatlar, bu ameliyatlara ilgili tüm tıbbi giderler, yatak, yemek, refakatçi giderleri ve ameliyat öncesi ve sonrası bir ay içinde yapılan tüm tetkik ve tedaviler bu teminat kapsamındadır. Kapsam, genellikle geri ödeme esaslıdır. Yani poliçe belirli bir cerrahi işlem için ödenecek maksimum miktarı belirler¹⁰⁹. Poliçe, genellikle hastane masrafı sigortası ile birlikte mümkündür. Poliçenin bazı istisnaları vardır. Örneğin işle ilgili cerrahi müdahale kapsam dışıdır.

c. Tıbbi Harcamalar Sigortası

Tıbbi harcamalar sigortasının kapsamı, poliçeye göre değişir. Genel uygulama, hastalığın tedavisinin hastanede yatmayı gerektirmediği hallerde, doktor muayenesi, ilaç, tıbbi tahlil vb. ayakta tedavi giderlerinin karşılanmasıdır¹¹⁰. Poliçenin genellikle maksimum limiti vardır. Bazı poliçeler, doktorun ofisindeki muayene ücretlerini kısmen öder. Diğer taraftan, bazı sigortalar, reçetede ilaçlar, diş tedavileri, göz muayeneleri ve reçetede gözlükleri öderler¹¹¹. Dişçi masraflarının sağlık sigortası kapsamına alınması görece olarak daha yenidir ve bunun için genelde ya ayrı bir poliçe alınması, ya da ek prim ödenmesi zorunluluğu vardır. Diş sigortası yalnız ferdi poliçelerde değil, grup sigortalarında da yer almaktadır.

d. Tam Sağlık Sigortası

Tam sağlık sigortası hemen bütün sağlık harcamalarını kapsar. Başka bir deyişle, sigortalının, hastane, oda, cerrahi, anestezi, nekahat odası, ilaç, kan nakli, suni uzuvlar,

¹⁰⁹ Mark DORFMAN, *Introduction to Risk Management and Insurance*, Prentice-Hall Inc., New Jersey, 1991, s. 383.

¹¹⁰ James ATHEARN, Travis PRITCHETT, Joan SCHMIT, *Risk and Insurance*, West Publishing Company, New York, 1989, s. 317.

¹¹¹ Kenneth BLACK, Harold SKIPPER, *Life Insurance*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, Nj, 1994, s. 480.

fizikoterapi, hemşirelik hizmeti, laboratuvar testleri tam sağlık sigortası kapsamındadır. Tam sağlık sigortası, hastane, cerrahi ve tıbbi harcamaların hepsini kapsar¹¹². Tam sağlık sigortası, temel sağlık sigortasından kapsam bakımından değişiktir. Poliçe limitleri oldukça yüksektir ve bazen sınırsız olabilir.

Tam sağlık sigortasında maliyeti düşürmenin bir yolu, büyük muafiyetler kullanmaktır. Büyük muafiyetler, küçük talepleri ve onlarla ilgili kırtasiyeyi ortadan kaldırır. Tam sağlık sigortasının maliyetini düşürmenin başka bir yolu da sigortalının maliyetin bir kısmını ödemesidir. Bazı poliçeler, sigortalının ödediği kısmın bir limite kadar olmasını ister. Bu limitin üstünde sigortacı harcamaların tamamını öder¹¹³.

3. Özel Sağlık Sigortasında Ödeme Planları

Bir ödeme planı, istek durumu doğduğunda sigorta şirketinin ne şekilde ödeme yapacağını gösterir. Sigorta şirketlerinin üç tür ödeme planı vardır. Bunlar; değerlendirilmiş plan, kefalet veya garanti planı ve hizmet karşılığı planıdır.

a. Değerlendirilmiş Plan

Değerlendirilmiş plan, sigorta şirketinin sigortalanmış bir olay olduğunda sabit bir tutar ödemeyi kabul etmesidir¹¹⁴. Örneğin, hastanede yatılan hergün başına 2 milyon TL ödenmesi gibi. Sigortalı bu para ile isterse hastane masraflarını öder, isterse, gelir kaybını karşılar veya poliçede kabul edilmeyen harcamaları karşılayabilir. Bu tür sağlık sigortası poliçeleri, genellikle diğer tür sağlık poliçelerine veya sosyal güvenlik sisteminin olanaklarına ek olarak kullanılmaktadır¹¹⁵.

¹¹² ATHEARN-PRITCHETT-SCHMIT, a.g.e., s. 319.

¹¹³ ATHEARN-PRITCHETT-SCHMIT, a.g.e., s. 320.

¹¹⁴ MATHUR, a.g.e., s. 405.

¹¹⁵ Ali İhsan KARACAN, **Sigortacılık ve Sigorta Şirketleri**, Bağlam Yayınları, İstanbul, 1994, s. 183.

b. Kefalet veya Garanti Planı

Bu planda sigorta şirketi, sigortalıya, ödeme gerektirecek bir olay olduğunda belli bir limite kadar ödemeyi kabul eder¹¹⁶. Örneğin, günde 2 milyonu geçmemek üzere fiili hastane masraflarının ödenmesi öngörülmüşse, sigortalının hastaneye yatması halinde günlük masrafı 1 milyon lira ise, sigorta, yalnızca 1 milyon lira ödeme yapar. Eğer, günlük harcama 3 milyon lira olursa, sigortacı bunun yalnızca 2 milyon liralık kısmını öder ve kalan tutar sigortalı tarafından ödenir.

c. Hizmet Karşılığı Planı

Bu planla, sigorta şirketi, sigortalıya tedavi sırasında kullandığı tıbbi hizmetlerin bedelini ödemeyi kabul eder. Hizmetin gerçek değeri önemli değildir. Spesifik bir parasal değerden ziyade belirli hizmetler için ödeme yapabilir¹¹⁷.

4. Özel Sağlık Sigortası Poliçelerinin Değişik Özellikleri

a. Müşterek Sigorta

Sağlık sigortası poliçelerinde yaygın bir uygulama da sigortalının muafiyetin üstündeki masrafların belirli bir kısmını ödemesidir. Tipik bir uygulama, sigortacının %80'ni ve sigortalının %20'sini ödemesidir. Bu masrafların paylaşımına müşterek sigorta denir.

Müşterek sigorta, sigorta poliçelerini azaltmak için düşünülmüştür. Bununla beraber yüksek bir sağlık sigortası ödeme talebi, sigortalının mali durumunu etkileyebilir.

Bilindiği gibi, sigortanın amacı, çok büyük kayıplarda riskin transferidir. Müşterek sigorta, kişinin bu işi etkili bir şekilde yapmasına imkan vermez. Bunun anlamı, sigorta kapsamının muafiyet dışındaki masrafların %100'ünü ödemesidir. Aranılacak diğer bir

¹¹⁶ MATHUR, a.g.e., s. 405.

¹¹⁷ KARACAN, a.g.e., s. 184.

seçenek de müşterek sigortanın talep edilecek miktarın küçük bir kısmını kapsamaktadır. Başka bir deyişle, harcamalar, belli bir limiti aştığında, poliçenin harcamalarının %100'ünü ödemesidir. Bu tip, bir kapsam da sigortalının sağlıkla ilgili harcamaları müşterek sigortanın limitlerinin dışında aynı kalacaktır¹¹⁸.

b. Maksimum Limitler

Karşılancak hasar ödemelerine çeşitli şekillerde maksimum limitler getirilmektedir¹¹⁹. Maksimum limitler, ya zaman ya da hastalık başına belirtilir. Sigortalı açısından hastalık başına limit daha iyi koruma sağlar. Bu nedenle, sigortalı açısından muhtemel yüksek kayıpları önlemek için sağlık sigortası kapsamının yüksek olması önerilir.

c. Kapsam İstisnaları

Hemen bütün sağlık sigorta poliçeleri bazı tiplerde kapsam istisnaları ihtiva ederler. Bu istisnalar, nelerin kapsanmadığını ve kapsananlara konan sınırlamaları tarif eder. Örneğin; pek çok poliçede, rutin sağlık, göz ve diş muayeneleri ödenmez. Reçeteli gözlükler kapsam dışı olabilir. Bazı poliçeler, doğum masraflarını kapsam dışı tutar. Genellikle rutin muayeneler, kozmetik ve plastik cerrahi ve psikiyatrik tedavi kapsam dışıdır.

Kapsamı dar olan poliçeler, daha geniş kapsamlı poliçelere göre daha ucuzdur. Sağlık idamesi açısından, bazı kapsamlar önemli olmayabilir. Örneğin; pek çok kimse, iyi bir sağlık sigortası poliçesinde kozmetik cerrahiye gerekli bulmayabilir. Diğer taraftan, modern hayatın streslerini gözönüne alarak aynı kimseler psikiyatrik tedavinin kapsam içinde olmasını önemli bulabilirler¹²⁰.

¹¹⁸ MATHUR, a.g.e., s. 412.

¹¹⁹ KARACAN, s. 185.

¹²⁰ MATHUR, a.g.e., s. 413.

d. Bekleme Süresi

Sigorta poliçeleri, sigortalıya, poliçeden önce mevcut sağlık durumlarında bir bekleme süresi uygular. Örneğin, önceden bildirilmiş rahatsızlıklar olsa bile, miyop ameliyatı dışında gözle ilgili lazer tedavileri, katarakt, taş kırma, fıtık, safra kesesi taşı, böbrek taşı, varis, bademcik, geniz eti, menisküs operasyonu vb. poliçe başlangıç tarihinden itibaren ilk altı ay içerisinde teminat kapsamında değildir. Bilindiği gibi, sigorta kavramı belirsiz bir olayın gerçekleşmesi halinde riski kapsamaktadır. Bir hastalık biliniyorsa bu belirsiz bir olay olmaktan çıkar. Sigorta poliçeleri belirsiz bir olayın olma ihtimalini yansıtmak üzere düzenlenirler. Bekleme süreleri önceden belirli olayları kapsamak üzere sigorta satın almayı önlemenin adil bir yoludur¹²¹.

e. Yenilenebilme

Bazı sigorta kontratları, sigortacının insiyatifiyle iptal edilebilir. Ancak, bu tip poliçeler, pek arzu edilmez. Bazı poliçeler, sigortalının durumundaki diğer poliçeler iptal edildiğinde feshedilebilir. Sigortalının seçimiyle yenilenebilen poliçeler daha fazla tercih edilir. Bunlar ciddi ön hastalık durumunda sigortalının kapsamının devamına imkan sağlarlar. Diğer taraftan, sigortalının ciddi bir hastalığı yoksa, daha ucuz sigorta seçenekleri arama imkanına sahip olur. Sigortalı tarafından yenilenebilen poliçeler, sigortacı tarafından iptal edilen poliçelere göre daha pahalıdır¹²².

IV. SOSYAL SAĞLIK SİGORTALARI İLE ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARININ FARKLILIKLARI

Sosyal sağlık sigortası konusunu teşkil eden riskler, yasa gereği zorunlu olarak üstlenilen ve bedeli yine zorunlu olarak çeşitli sosyal yaklaşımlar ölçüsünde kapsama giren kişilerden kesilen aidat ile karşılanmaktadır. Özel sağlık sigortasında ise, risk

¹²¹ MATHUR, a.g.e., s. 413.

¹²² MATHUR, a.g.e., s. 414.

seçilerek, karşılanmaya çalışılır. Bu zorunluluktan doğan sorunlar, sosyal sigortalarda sadece kişilerin devam edip etmeme veya tabi olacakları sosyal sigorta kurumunu seçebilme hak ve olanakları ölçüsünde geçerlidir. Buna karşılık, yasal zorunluluk nedeniyle, sosyal sigorta kurumları kötü risklere karşı korunmasızdırlar¹²³.

Sosyal sigortalara borcu olan kurum ve kuruluşlar da verilen hizmetlerden faydalanmaktadır. Oysa, özel sigortalarda prim ödemesi kesildiğinde sunulan fayda da kesilmektedir.

Sosyal sigortalarda rekabetin olmayışı kaliteyi düşürmektedir. Özel sigortalarda ise rekabet, fiyatlar seviyesini dengelemekte, hizmet kalitesini artırmaktadır.

Sosyal sigortalarda sağlanan yararlar, ödenen primlerle doğru orantılı değildir. Buna karşılık, özel sigortalarda ödenen prim ve sağlanan hizmet arasında doğru orantı olduğu için, hizmet kalitesinde artış olmakta, yanlış bilgi veya eksik prim söz konusu olmamaktadır.

Sosyal sigortalarda ödenen primler, gerçeği yansıtmamaktadır. Oysa, özel sigortalarda risklerin bilimsel verilere dayanması, politikadan arınmış olması, aktüerya geleceği büyük ölçüde planlama olanağı vermektedir. Primler, istatistiki bilgiler ışığında hesaplandığı için kimseye mali boyutunun üzerinde yük getirmemektedir¹²⁴.

¹²³ PEKİNER, a.g.e., s. 32.

¹²⁴ Mustafa KILINÇKINI, "Ülkemizde Sosyal ve Özel Sigortalar Arasındaki Bazı Farklar", **Dünya Gazetesi**, 5 Ocak 1996, s. 6.

Üçüncü Bölüm

RİSKLERDEN KORUNMADA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ ÖNEMİ

I. SAĞLIK RİSKLERİ

Önemli olmayan bir tehlikeyi tanımlamak, çok ciddi kayıplara yol açabilecek tehlikeyi görmezden gelmekten daha iyidir¹²⁵. Sağlık riski, bir kişinin hastalık veya maluliyet yüzünden varlık ve gelirini kaybetme durumu olarak düşünülür. Hasta olup çalışamayan kimse, bir gelir kaybına uğrar. Hastalığın tedavisi, para harcanmasını gerektirir. Bu da varlıklarının azalmasına neden olur. Benzer şekilde işgöremezlik de gelir ve varlıkların kaybına neden olur. Hastalık ve işgöremezlik, doğal nedenler, kazalar veya başkalarından kaynaklanabilir, nedeni ne olursa olsun, etkilenen insan, maddi kayıpla karşılaşır. Bu nedenlerle sağlık riskinin yönetimi artan bir önem kazanır.

Sağlık riskleri, doğa, insanların kendi davranışları ve diğer kişilerin davranışlarından kaynaklanır¹²⁶. Pek çok sağlık probleminin temelinde, doğal nedenler vardır. Bu hastalıklar, insanların kalıcı veya geçici olarak geçimlerini kazanamamalarına neden olur. Kişisel davranışlar da sağlık riski kayıplarına neden olabilir. Örneğin; motorsiklet sürmek, dağcılık, yüzme ve tenis oynamaya göre daha fazla kaza oranına sahiptir. Son olarak, başka kişiler de sağlık riski kaybına neden olabilir. Zamanla tabiattan gelen tehlikeleri bir dereceye kadar azaltmak mümkün olduğu halde, insanlara,

¹²⁵ ATHEARN-PRITCHETT-SCHMIT, a.g.e., s. 22.

¹²⁶ DORFMAN, a.g.e., s. 389.

başka insanlardan gelen tehlikeleri azaltmak mümkün olamamaktadır¹²⁷. Bir hırsız, ev sahibini öldürebilir, bir motorsikletli yayaya çarpabilir, bir lokantadaki sıhhi olmayan şartlar, müşterilerinin gıda zehirlenmesine sebep olabilir.

Sağlık riski tanımında ilk adım, insanların doğanın neden olduğu risklere açık olduklarının kabul edilmesidir. İkinci adım, insanın kendi yaşam şeklini ve yaşam ortamının tanımlanmasıdır. Kişi, eğer yüksek riskli faaliyet veya işte çalışıyorsa, sağlık riskinden bahsedilir. Üçüncü olarak, ailenin sağlık geçmişinin bilinmesidir. Son olarak, kişisel sağlık geçmişi gözönüne alınmalıdır¹²⁸.

Günümüzde birer ekonomik birim olan sigorta işletmeleri, toplumların yapısal özelliklerine göre, kanunlar, sektörel örf ve adetler doğrultusunda, insanların risk faktörlerinin vereceği zararlarla başa çıkmasına yardımcı olan, bu yardımı sistemli olarak yönlendiren kuruluşlar özelliğini taşımaktadır¹²⁹. Başka bir deyişle, sigorta işletmeleri, riski yok eden değil, riskin olumsuzluklarını diğer sigortalıların da katkısı ile birey açısından ortadan kaldırmaya çalışan işletmelerdir. Sigorta işletmelerinden bu hizmet prim karşılığı alındığı için, sigorta hizmetinden yararlanma işlemini, bireylerin katlanılabilir giderlerle gelecekte karşılaşılabilecekleri ve katlanılması zor olan zararları önleme davranışı olarak görmek mümkündür.

Varlıklara gelen riskler kolayca hesaplanabilir. Fakat sağlık riskleri yüzünden meydana gelen kayıplar, çok daha zor ortaya konabilir.

II. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI İLE KARŞILANMASI ÖNGÖRÜLEN RİSKLER

Özel sağlık sigortası ile karşılanması öngörülen riskler, objektif ve subjektif riskler olarak ikiye ayrılır. Objektif risk; cinsiyet, yaş, meslek, medeni hal, oturulan yer, iklim şartları gibi dış faktörlere bakılarak tanımlanan risklerdir. Subjektif risk ise; vücut yapısı, bünyesel özellikler, eğilimler, kalıtsal özellikler, sağlık durumu ve bireyin geçmişi gibi

¹²⁷ Yaşar KARAYALÇIN, *Risk-Sigorta-Risk Yönetimi*, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Yayın No: 156, Ankara, 1984, s. 4.

¹²⁸ MATHUR, a.g.e., s. 403.

¹²⁹ İlhan ERDOĞAN, *Sigorta Hizmetine Karşı Tutum*, İstanbul, 1993, s. 16.

faktörler tarafından belirlenmektedir¹³⁰. Bu faktörlerden oluşan objektif ve subjektif riskler, özel sağlık sigortası fiyatını doğrudan belirleyen unsurlardır.

A. Objektif Riskler

1. Yaş

Aynı yaş grubundaki üyeler uzun bir zaman dilimi içerisinde incelenirse, yaş ilerledikçe sağlık sigortasına talep artar. Bu, insan mekanizmasının yavaş yavaş çöküşünü, hastalıklara karşı savunmasının azalmasını ve yaşın ilerlemesi ile hastalıkların daha da ciddiyet kazanmasını göstermektedir. Buna ek olarak, hastalıklara bağlı rahatsızlıkları da gösterebiliriz¹³¹. Bu nedenle, özel sağlık sigortası tarifeleri genellikle yaşa, daha doğrusu sigortaya giriş yaşına göre kademelendirilir. Çoğunlukla sigorta grupları, 25 yaşa kadar veya 26-30 yaş arası gibi oluşturulur. İlerleyen yaşla birlikte, sigortacının riski de artacağı için, zorunlu olarak sağlık sigortalarına has bir kural olan telafi ya da dengeleme prensibi uygulanarak, daha yüksek bir fiyat saptanır. Dengeleme prensibinden anlaşılması gereken, bu durumlarda risk ile alınan prim arasında bir denge oluşturulması zorunluluğudur¹³². Yaş faktöründen göreceli olarak daha az etkilenen bir risk ise, diş tedavi ve protez giderleridir. Bu gibi özel risk fiyatlarına, yaş gruplarına göre yapılan yüklemeler uygulanmayabilir.

2. Cinsiyet

Kadın erkek arasındaki eşitlik ilkesi bir kamu hukuku kavramıdır. Özel hukuk alanında ise, örneğin, iş hukukunda olduğu gibi, kadın ve erkeğin hakları ve tabii olacakları statü yasa ile belirlenir. Sigorta hukukunda ise, böyle düzenlemeler yer almamakta, daha çok dengeleme prensibi uygulanarak primin, risk ve dolayısı ile cinsiyet

¹³⁰ Hans MOSER, **Özel Hastalık Sigortaları**, (Çev. Ergin GEDİZ), Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yay. No: 35, İstanbul, 1996, s. 2.

¹³¹ YEĞİNBOY-TAYLAN, a.g.e., 32.

¹³² BLACK-SKIPPER, a.g.e., s. 629.

ile bağlantısı ön plana çıkarılmamaktadır. Kadınların, genellikle erkeklere nazaran sağlık sigortalarında daha sık tazminat talebinde buldukları, buna karşın, yine genellikle erkeklerden daha uzun yaşadıkları bilinmektedir. Bu nedenle, özel sağlık sigortası primleri, kadınlarda daha yüksek, hayat sigortalarında ise, erkeklere nazaran daha düşüktür. Kadınların özel sağlık sigortası riskinin daha yüksek oluşu, sadece hamilelik ve doğum olayından kaynaklanmamakta, bu doğal gerçekler, riski çok az etkilemekte, asıl neden, kadının vücut ve bünye yapısından kaynaklanmaktadır¹³³. Kadınlarda özel sağlık sigortası riski, 40 yaş sınırına kadar erkeklere oranla oldukça yüksek seyretmekte, bu yaştan sonra giderek yavaş bir seyirle eşitlenmektedir. Kadınlardaki uzun yaşama olgusu, uzayan yaşlılık döneminde kaçınılmaz hastalıklar sebebiyle riski ağırlaştıran ayrı bir neden olarak düşünülmektedir¹³⁴.

3 . Meslek

Mesleğin sağlık sigortasına etkisi oldukça fazladır. Bir sigortalının işini yürüttüğü koşulların zorluğu, belirli hastalık risklerinin de artmasına neden olmaktadır. Ancak, günümüzde çalışma yaşamının kalitesi ve yaşam koşullarının sürekli olarak düzeltilmesi, mesleğin sağlık üzerindeki kötü etkilerini hafifletmiştir¹³⁵. Bu nedenle, çeşitli meslek gruplarına göre düzenlenmiş tarifelere pek rastlanmaz. Uygulamada sadece doktorlara uygulanacak fiyatların genelde teşhis maliyetini olumlu etkilediği düşünülerek indirildiği görülmektedir.

4 . Sağlık Durumu

Teminat talebinde bulunan bir kimsenin, herşeyden önce şimdiki sağlık durumu ve sağlık geçmişi hakkında bilgi sahibi olunmalıdır¹³⁶. Nasıl yanmakta olan bir evi yangına karşı sigortalamak olası değilse, teklif tarihinde hasta olan birisine de hastalık teminatı

¹³³ BLACK-SKIPPER, a.g.e., s. 630.

¹³⁴ BLACK-SKIPPER, a.g.e., s. 630.

¹³⁵ YEĞİNBOY-TAYLAN, a.g.e., 33.

¹³⁶ ATHEARN-PRITCHETT-SCHMIT, a.g.e., s. 174.

verilmesi beklenemez. Geçmişte geçirilen hastalıklara rağmen, bunları dikkate alarak teminat verilmesi sigorta olmak isteyenlerin lehine bir gelişmedir. Böyle durumlarda, geçirilen hastalıkların, yapılacak sigorta dönemi için, riski ağırlaştırıp ağırlaştırmadığına bakılmalıdır¹³⁷.

Bir hastalığın tıbben taşıdığı risk ile, sigortacı açısından ağırlık ve önemi farklıdır. Örneğin, tıbbi açıdan, günün ilerlemiş tanısı ve tedavi olanakları nedeniyle mide ülseri bir doktor için ürkütücü sayılmadığı halde, sağlık sigortası açısından tedavi giderlerinin yüksekliği, tekrarlama ve başka hastalıklara yol açma olasılığı yüzünden, korkutucu sayılmaktadır. Yani, geçmişte kalan hastalıklar, ne kadar tekrarlama ve başka hastalıklara yol açma olasılığı taşıyorlarsa, riski de o ölçüde artırırlar¹³⁸.

Sigortanın tanziminden sonra, tartışmalara ve hatta hukuki ihtilaflara neden olan başka bir husus da, sigortalının teminatı satın almadan önce, bazı şikayetleri olduğu halde, bunları kendince önemsemeyip, saklamış olması ve poliçeyi yaptırdıktan sonra o şikayetlere bağlı önemli hastalıkların ortaya çıkmasıdır. En kötüsü ise, doktorların teşhis hataları ve gerçek hastalığın saklandığı durumlardır¹³⁹.

Bu tür sorunların önlenmesi için, soru formlarında her türlü şikayetler ile, belirtilere ilişkin sonuçlara yer vermek gerekmektedir. Doğru verilen cevapların değerlendirilmesi ise, sigortacının görevidir. Genellikle bir doktora danışmayı gerektirir. Soru formları ve bunların doğru olarak cevaplandırılması, hiç kuşkusuz sigortanın tarafları için yaşamsal önem taşımaktadır.

B. Objektif Risk ile İlgili İşlemler

1. Sigorta Başvuru Formu

Objektif risk hakkında ilk bilgiler, başvuru formunda yer alır. Uygulamada sigorta şirketlerince kullanılan tek tip bir başvuru formu bulunmamaktadır. Bazı şirketler, sigortalanan kişinin, şimdiki ve geçmişteki sağlık durumu hakkında riski yeterince değerlendirebilmelerine olanak sağlayacak ayrıntıda yazılı sorular sorarlar. Bazı şirketler

¹³⁷ ATHEARN-PRITCHETT-SCHMIT, a.g.e., s. 175.

¹³⁸ MOSER, a.g.e., s. 3.

¹³⁹ MOSER, a.g.e., s. 4.

ise, daha az soru ile sonuç alabileceklerine inanırlar¹⁴⁰. Günümüzdeki eğilim, başvuru formlarının olabildiğince dar kapsamda tutulması, bir sayfaya indirilmesi için, gerekiyorsa daha küçük puntolarla basılması yolundadır. Ancak, bazı sigorta şirketlerinin bu minik harflerle basılı yazılar yüzünden, sigortalıları ile sorunlar yaşadıkları bilinmektedir.

Her başvuru formunda, teklif sahibinin vücut yapısı hakkında fikir vereceği düşüncesiyle, boy ve kilonun bildirilmesi istenir. Ayrıntılı olmayan başvuru formlarında özellikli riskler için ek soru formları yer alır. Detaylı başvuru formlarının, sigortalıları, işin ciddiyeti konusunda uyardıkları, basit tedavi giderlerini içeren tazminat taleplerini engelleyerek, olumlu etkisinin bulunduğu ve satışları engellemediği tesbit edilmiştir¹⁴¹.

2. Doktor Muayenesi

Normal olarak, risk değerlendirmesi aşamasında doktor muayenesine gerek görülmez. Özel sağlık sigortasında esas itibariyle sigortalının beyanı ile yetinilir. Ancak, özellik taşıyan durumlarda ve bir doktorun görüşüne ihtiyaç duyulduğunda, yardımına başvurulabilir¹⁴². Genellikle, tereddüte yol açan hastalığı tedavi eden doktorun görüşü alınır. Doktorların mesleklerini ifa ederken öğrendikleri durumları açıklamama yolundaki taahhütleri bu konuda bilgi vermelerine engel değildir.

C. Objektif Riskin Ölçümü ve Değerlendirilmesi

Başvuru formu ve risk ile ilgili diğer bilgilerin, sigorta şirketine ulaşmasından sonra yapılacak inceleme sonunda, riskin genel kabul standartlarına girip girmediği, girmiyorsa hangi koşullarla kabulünün mümkün olduğu veya reddinin gerektiği yolunda karar verilir. Bu karar verilirken, hukuksal, tıbbi ve sigorta tekniğine ilişkin veriler dikkate alınır¹⁴³. Peşin hükümle verilecek kabul ve red kararlarının, sigorta şirketini zora koşacağı bilinen

¹⁴⁰ MOSER, a.g.e., s. 4.

¹⁴¹ MOSER, a.g.e., s. 5.

¹⁴² KARACAN, a.g.e., s. 184.

¹⁴³ MOSER, a.g.e., s. 6.

bir gerçektir. Bir sigorta şirketinin mali gücü ve sigortalı sayısı ne kadar yüksek ise, o ölçüde daha ağır riskleri kaldırabileceği, küçük ve portföyü dar sigorta şirketlerinin ise, kabul politikasını oluştururken çok daha dikkatli ve sınırlı davranmaları gerektiği bilinmektedir.

Elde bulunan başvuru formu, karşılıklı görüşme, doktor raporu gibi verileri doğru değerlendirmek, tecrübeyi, ihtisaslaşmayı gerektiren işlemlerdir. Değerlendirme yapılırken, hastalıkların ağırlığı yanında, tedavi süresinin de dikkate alınması gerekmektedir.

Risk değerlendirmesini zorlaştıran nedenlerden biri de başvuru formunda yer alan hastalık teşhisinin pek çok sebeple bilerek abartılmış veya tersine hafifletilmiş olmasıdır¹⁴⁴. Özel sağlık sigortası, sosyal işlevinin gereği olarak, geniş kapsamlı istatistik verilerden yararlanarak, giderek daha isabetli tahminlere ve makul fiyatlara ulaşma çabasıdadır.

D. Subjektif Riskler

Özel sağlık sigortasının, sigortanın, diğer branşlarına göre yüksek olan hasar prim ilişkisi, büyük ölçüde, çok yönlü subjektif risklerin yoğunluğundan ileri gelmektedir. Subjektif risk, insanın doğasından kaynaklanan ve hile, kötü niyete kadar varan iradi, doğal ve yapay olmak üzere iki kategoriye ayrılabilir. Her iki tip subjektif risk, daha sonra doğrudan ve üçüncü şahısların girişiminden kaynaklanan dolaylı riskler olarak sınıflandırılmıştır¹⁴⁵. Bu bağlamda, örneğin, aşırı hassasiyetler, fazla titizlik veya aşırı dikkatsizlik, doğrudan ve doğal subjektif riskler, başvuru formunun doldurulması, hatta tedavi sırasında tecrübesizlikler yüzünden ya da bilerek yapılan yanlışlıklar, dolaylı riskler sayılmaktadır. Bazı özel sağlık birimlerinin (bunlar doktor ya da hastane olabilir), hizmet verilen hastanın özel sağlık sigortası olması durumunda, gerçek dışı yüksek rakamları içeren faturalar düzenledikleri görülmektedir. Yaygın bir kötüye kullanım da, sigorta kapsamında olmayan bir sağlık hizmeti verip, bunu kapsamdaki bir hizmetmiş gibi fatura

¹⁴⁴ KARACAN, a.g.e., s. 185.

¹⁴⁵ MOSER, a.g.e., s. 8.

edilmesidir¹⁴⁶.

Yapay ve doğrudan risk örnekleri ise, genellikle aracı ile, teklif sahibinin anlaşarak şirketten yarar sağlamak amacıyla sahte veya tahrif edilmiş, yani üzerinde değişiklik yapılmış evrak düzenlemeleridir. Bu gibi davranışlar, bu sigortanın suistimale son derece açık olduğunu göstermektedir¹⁴⁷. Değerlendirme ve fiyatlandırma sırasında, objektif ve subjektif risk ayırımını yapmak, belirli veriler ışığında sistematik düşünce geliştirmeyi gerektirir.

Subjektif riskin sağlık sigortalarındaki rolü giderek artmaktadır. Bu eğilim, ilaç sanayiinde görülen abartılı reklam ve propaganda yanında, eğitime-uyarma dürtüsüyle insanların içine salınan kanser korkusu ve diğer psikolojik rahatsızlıklarla adeta kamçılanmaktadır. Subjektif riskin sıklığı nedeniyle, sigortacılar neredeyse bu tür hasarların kural haline geldiğini ve objektif nitelik kazandığını düşünmeye başlamışlardır.

E. Subjektif Riskleri Sınırlama Yöntemleri

1. Yasal Olanaklar

Sigorta sözleşmeleri bu konuda bazı imkanlar sağlamaktadır. Sigortacı, sağlık sigortasını sigortalının başvuru formunda ve eklerinde yazılı beyanına dayanarak kabul etmektedir. Sigortalı, belgelerde kendisine sorulan sorulara doğru cevap vermek ve riskin konusunu teşkil eden, riskin belirlenmesine etkili olacak hususlardan kendisince bilinenleri de beyan etmekle yükümlüdür. Sigortalının eksik veya yanıltıcı beyanda bulunduğu durumlar, tek taraflı fesih nedeni sayılabilir¹⁴⁸.

2. Muafiyet Sınırlarını Genişleten Tarifeler Aracılığıyla Haksız Taleplerin Önlenmesi

¹⁴⁶ "Hastalık Sigortalarında Kötüye Kullanım", **Sigorta Dünyası**, Ekim 1995, s. 10.

¹⁴⁷ Rauf BAYSAL, "Sigortada Riskler", **Ekonomist Dergisi**, 24 Mayıs 1992, s. 42.

¹⁴⁸ MOSER, a.g.e., s. 10.

Subjektif riski azaltma yöntemlerinden birisi haksız taleplerin ve anlaşmalı tazminat taleplerinin önüne geçmektir. Çok sayıda küçük hastalık giderlerini sigortalının üzerinde bırakan muafiyet uygulamaları ile, sigorta şirketi bu tip hasarları gidermenin mali ve idari yükünden kurtulabilir. Diğer taraftan, sigortalı, bu yolla çok sayıda, aslında ihbar edilerek tazminat talebine dönüştürülmesine değmeyecek hasarların peşinden koşmak için yeterli neden kalmadığını algılar¹⁴⁹. Muafiyet yanında, günümüzde sigortalının müşterek sigortalı gibi davranmasını sağlayacak risk paylaşımına özendirildiği de görülmektedir.

3. Sonuca Bağlı Prim İadesi Sistemi

Haksız, hasar taleplerini azaltma yollarından biri de primlerin bir bölümünü iade yöntemidir. Teknik deyişle, hasarsızlık indirimi, haksız talepleri engelleyen önemli bir unsurdur. Hasarsızlık kavramı, şirketin branş sonuçlarından soyutlanmış olup, bireysel sigortalı bazında düşünülmelidir. Hasarsızlık indirimi, cazip ölçülerde tutulabilirse, sigortalı sadece haksız tazminat taleplerinde bulunmaktan vazgeçmeyerek, aynı zamanda küçük tutardaki gerçek sağlık giderlerini de şirkete ihbar etmemeyi tercih edecektir¹⁵⁰.

4. Azami Limit Sınırları

Sağlık açısından gerekliliği kuşkulu, ancak, modağa bağlı lüks harcamalar, sigorta şirketleri için her zaman sorun yaratmıştır¹⁵¹. Örneğin, estetik müdahaleler, gözlük ve diş protezleri gibi birimlerde yıllık azami limitler kararlaştırılarak kötüye kullanımın önüne geçmek olasıdır.

5. Diğer Önlemler

Özel sağlık sigortası açısından önemli bir konu olan subjektif riskin sınırlandırılmasında, yasal ve sözleşmeden doğan olanaklar ile yetinilmemekte, ayrıca

¹⁴⁹ MOSER, a.g.e., s. 10.

¹⁵⁰ MOSER, a.g.e., s. 11.

¹⁵¹ MOSER, a.g.e., s. 11.

sigortalının bilinçlendirilmesinin de yararlı bir yöntem olduğu düşünülmektedir¹⁵². Sigortalının bilinçlendirilmesi, kendisine çeşitli yöntemlerle ulaşılmasını öngörür. Hedef kütleye ulaştırılacak aydınlatıcı basılı malzeme ile, toplumun haksız ve anlaşmalı hasar talepleri nedeniyle karşılaşacağı olumsuzluklar belirlenmeli ve yanlış davranışlara karşı açık uyarılar yer almalıdır.

Subjektif riski azaltma yöntemlerinden bir başkası, sigorta şirketlerinin usulsüz uygulamaları yüzünden sigorta aracılığı yapmaları yasaklanmış araçları izlemeleridir¹⁵³. Aynı şekilde, sağlık sigorta şirketlerinin, hileli hasar talebinde bulunduğu belirlenmiş sigortalılar ile ilgili kara listeler oluşturmaları ve bu bilgileri paylaşmalarıdır.

F. Risk Üzerindeki Diğer Etkenler

Riski azaltabilmek için, yukarıda sıralanan önlemler, sigortacı ve sigortalının tamamen iradeleri dışında kalan, toplumsal ve yönetsel olgulardan kaynaklanan nedenlerle yeterli olmayabilir. Bu dış etkenler, riski önceden hesap edilemeyecek biçim ve oranda ağırlaştırabilirler. Ayrıca, önceden tahmini mümkün, ancak, hesabı mümkün olmayan en önemli etken de enflasyondur¹⁵⁴. Sağlık enflasyonu, genel enflasyon oranından %10-15 yüksek seyretmektedir¹⁵⁵. Bu durumda, sorunun çözümü için, fiyatların, yapılan hasar ödemelerinin fatura bedellerine oranla ayarlanacağı kabul edilmesi gerekir. Böylelikle, teminat, sigorta bedeli ile sınırlandırılmamış olur. Böyle bir sınırlama, yer almış olsa idi, artan, en azından sürekli değişen maliyetlerin etkisiyle, sigorta teminatının anlamı ve değeri yitirilmiş olurdu.

III. REASÜRANS

Sigortanın esasını riski dağıtma ilkesi oluşturmaktadır. İster doğadan kaynaklansın, isterse insan eliyle yaratılmış olsun, risklerin çoğu sigortalanabilmektedir. Ancak, bu

¹⁵² BAYSAL, a.g.e., s. 43.

¹⁵³ "Hastalık Sigortalarında Kötüye Kullanım", s. 10.

¹⁵⁴ MOSER, a.g.e., s. 12.

¹⁵⁵ TÜSİAD, **Emekli ve Mutlu**; a.g.e., s. 34.

risklerin tümünü taşımaya tek başına pek çok sigorta şirketinin kapasitesi yetmez. Reasürans, sigorta şirketlerine bu konuda gerek duydukları korumayı sağlayan bir olgudur. Sigortacının kendisini koruma gereksinmesi sadece büyük boyutta tek tek riskler karşısında değil, yığıldıkça çığ gibi büyüyen, sayı ve tutarda tazminat talepleri karşısında da kendisini hissettirir¹⁵⁶.

Sigortalının riskini üzerine alan sigortacının, kendi gücü dahilinde olan riski, üzerinde muhafaza etmesine konservasyon (saklama payı), bunun üstünde kalan riski başka sigorta veya reasürans şirketine aktarmasına da reasürans ya da mükerrer sigorta denir¹⁵⁷. Aktarmayı yapan ilk şirkete sedan şirket, riskin aktarıldığı ikinci kuruluşa ise, reasürans şirketi veya reasürör denir. Hasar talebi olduğunda, reasürör, sedan şirkete karşı sorumludur, poliçe sahibine değildir. Sedan şirketin, saklama payının büyüklüğünü, şirketin imkanlarının büyüklüğü, ilgili riske ilişkin deneyimi, yönetimin riskten kaçınma eğilimi gibi çeşitli faktörler etkilemektedir¹⁵⁸. Genel bir kural olarak, yeni ve küçük şirketlerin saklama payı limitleri, genellikle, büyük ve eski şirketlerden daha düşüktür.

Reasürans, sigortacı için riski azaltan bir sistemdir. Sigortayı hem sigortalı, hem de sigortacı açısından daha güvenli hale getirir. Reasürans şirketleri de çoğu zaman kendi risklerini satar ve reasüre ederler. Reasürans şirketinin kendi konservasyon olanaklarını aşan kısmı, bu şekilde bir başka sigortacıya aktarması işlemine, retrosesyon denilmektedir.

Reasüransın sigorta ile temin edilen riskin dağıtılmasını sağlaması dışında faydaları da vardır. Bunların başında sedana kapasite sağlaması gelir. Dünyada hiçbir sigorta şirketi kendi kapasitesi üzerindeki işlere reasürans yapmadan teminat veremez. Bu bakımdan, kendi kapasitesi üzerindeki fazla kısmı reasürans yolu ile plase eder. Küçük ve gelişmekte olan sedanın, reasürörün mali desteğine ihtiyacı olabilir. Gerek hasar ödemelerinde ve gerekse, elde edilen komisyon sayesinde sedan mali açıdan desteklenmiş olur. Reasürans sayesinde bir bölge itibariyle oluşan kümülasyon ve bunun şirket üzerinde meydana

¹⁵⁶ İngiltere'de Temel Reasürans Kavramları ve Uygulamaları Hakkında Rehber Bilgiler, (Çev. Ergin Gediz), Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yay., İstanbul, 1995/8, s. 1.

¹⁵⁷ Türkiye'de Sigortacılık Sektörü, T. İş Bankası A.Ş., İktisadi Araştırmalar Müd., Ankara, Ekim 1986, s. 39.

¹⁵⁸ KARACAN, a.g.e., s. 86.

getirebileceği olumsuz etki ortadan kaldırılır. Böylece, sedan, bu bölgede daha fazla iş kabul edebilir. Yüksek risklerin portföy içerisinde homojenize edilmelerini sağlar, bu sayede portföyün yayılması ve dengeli bir hale getirilmesi mümkün olabilir. Reasürans sayesinde şirketler karşılıklı iş alışverişine girer, böylece prim geliri sağlanır. Belli bir bölgeye ve yeni bir işkoluna girebilme konusunda yardımcı olur. Sigorta şirketi bu değişkenliği ortadan kaldırıp belli bir istikrara kavuşması için yine reasüransa başvurur¹⁵⁹. Reasürör, sigortacıya teknik açıdan yardım ettiği gibi, sedanın kadrolarının staj görmelerini sağlar. Sigorta konuları ve tarifleri hakkında da bilgi verir. Sedanın ihtiyacı olan yeni bir sigortacı konusunda döküman temin eder, fiyatlandırma konusunda yardımcı olur, hatta gerektiğinde şirkete teknisyen göndererek çeşitli konularda yardım sağlar. Bu yardımların yeni gelişmekte olan sigorta endüstrileri için önemi büyüktür.

Sigorta piyasasında olduğu gibi reasürans işinde de alıcılar, satıcılar ve aracılardan oluşan taraflar vardır. Sigorta sektöründe alıcıların, yani sigortalıların, sigortacılığı iyi bilen kimseler olması gerekmiyorsa da reasürans ilişkisinin tarafları konularını çok iyi bilmek zorundadırlar. Reasürörler de üstlendikleri riskleri başkalarına devretmek ve dağıtmak ihtiyacındadırlar. Bu nedenle reasürans işinde hem alıcı hem de satıcı durumunda olurlar.

A. Reasürans Türleri

Başlıca iki tür reasürans vardır. Bunlar; ihtiyari ve anlaşmalı (trete) reasüranstır.

1. İhtiyari Reasürans

Gerek sedanın, gerekse reasürörün her bir müstakil riski kendi şartları içinde değerlendirerek mukaveleden doğan hiç bir zorunluluk olmadan teklif, kabul veya red etmesidir¹⁶⁰. İhtiyari reasüransın en belirgin özelliği, sigortacının daha sigorta teklifini kabul etmeden, reasürörden, kuvertür, yani, o risk için korunma satın alması gerekliliğidir. Bu zorunluluk, iki sebepten doğar. Birincisi, direkt sigorta ile üstlenilen

¹⁵⁹ Cemal ERERDİ, *Reasürans*, İstanbul, 1983, s. 7.

¹⁶⁰ İngiltere'de Temel..., a.g.e., s. 9.

yükümlülüklerin tümünün reasürans teminatı içinde olmasını garanti altına almış olmak, ikincisi ise, sigortacının reasürans vasıtası ile riski üstlenmeden, reasürörün aynı konudaki bilgi ve tecrübelerinden yararlanabilmesini sağlamaktır. İhtiyari reasürans, zorunlu olarak getirdiği yüksek maliyet nedeniyle, zamanla terkedilerek, yerini ön anlaşmalı (trete) reasürans türüne bırakmıştır.

2. Anlaşmalı (Trete) Reasürans

Bu yöntemde, sigortacı ile reasürör aralarında yazılı bir anlaşma yaparlar. Bu anlaşmaya göre, reasürör trete kapsamına giren iş türlerinde kendisine belirlenmiş oranlarda yapılacak tüm risklerle ilgili devirleri otomatik olarak kabul etme yükümlülüğü altına girer. Bu zorunlu bir anlaşmadır ve iki tarafı birden bağlar. Reasürör, trete kapsamına giren riskleri kabul etmemezlik edemez. Sigortacı da trete kapsamına giren tüm risklerde anlaşmaya uygun devir yapma zorunluluğundadır. Anlaşma metninde kabul ve devir limitleri, işlemin türü, teminat verilen branş ile ilgili belirleme, coğrafi geçerlilik sahası, istisna hükümleri yer alır. Ayrıca, primlerin hesabı ve ödenmesi, hasarların tasfiyesi ve ödenmesi işlemleri, komisyon oranları ve anlaşmanın geçerlilik süresi kararlaştırılır.

Anlaşmalı reasüransta, sağlanan kuvertür, otomatik olarak işlediğinden, sigortalıya kabul ettiği her riskte belirli bir oranda reasürans korunması verilmiş sayılır¹⁶¹. Bu nedenle, anlaşmalı reasüransın birim maliyeti, ihtiyari reasüransa oranla çok daha düşüktür.

B. Reasürans Yapma Seçenekleri

Reasürans yapma seçenekleri, reasüransın ne tür bir örgütsel yapı içinde gerçekleştirilebileceğini ifade etmektedir. Bu konuda genel olarak üç tür yaklaşım vardır¹⁶².

¹⁶¹ İngiltere’de Temel..., a.g.e., s. 10.

¹⁶² KARACAN, a.g.e., s. 88.

1 . İlk Sigortacıdan Sigortacıya Yaklaşımı

İlk sigortacı, çeşitli sigorta branşlarında, sigortacılara doğrudan sigorta hizmetini veren ve poliçe satan sigortacıdır. Uygulamada yaygın bir biçimde ilk sigortacılar arasında birbirlerine iş verme yolu yaygındır. Böylece, bir sigortacı, diğer bir sigortacıdan gelen iş paylaşma teklifi ile aslında bir yerde reasürans işlemi yapmaktadır.

2 . Havuz Oluşturma Yöntemi

Bu yöntemde, belirli sayıda sigortacı, önceden belirlenen sigorta muamelelerinin reasüranslarını yapmak için bir araya gelirler. Havuz topluluğu, bir defalık işlem olabileceği gibi, otomatik iş verme yoluyla süreklilik de kazanabilir. Hatta şirket şeklinde bile örgütlenebilir. Bu yöntem, uygulamada, özellikle çok büyük bazı işlemler için kullanılmaktadır.

3 . Reasürans Şirketleri Yoluyla Reasürans

Dünyada en yaygın reasürans yöntemi bu yolla yapılanıdır. Bugün bir çok büyük sigorta grubunun aynı zamanda reasürans şirketi vardır.

IV. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINDA PRİM (FİYAT) AYARLAMALARI

Özel sağlık sigortasında fiyat, ferdi ve grup sigortalılarına göre, ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Teminat ile teminat oranları çarpımından elde edilen risk primine, şirketçe belirlenen şarjmanlar eklenerek brüt prim hesaplanır. Bu brüt prim, sağlık sigortasının fiyatıdır. Örnek olarak, bir sigorta şirketinden alınan fiyat hesaplama şekli aşağıdaki gibidir:

<u>Şarjmanlar:</u>	<u>%</u>
Gider Vergisi	5
Tahsilat masrafı	5
Komisyon	10
İdari Masraf	15
Emniyet Marjı	5
Grup İndirimi(%)	15

Ferdi ve grup sigortalarında fiyat aşağıdaki formüller yardımıyla hesaplanabilir.

Ferdi sağlık sigortasında fiyat:

$$(\text{Teminat} \times \text{Oran}) + (\text{Em.Marjı}) / (1 - \text{Th.Mas.} + \text{Kom.} + \text{İd.Mas.}) \times (1 + \text{Gider Ver.})$$

Grup sağlık sigortasında fiyat:

$$(\text{Teminat} \times \text{Oran}) + (\text{Em.Marjı}) / (1 - \text{Th.Mas.} + \text{Kom.} + \text{İd.Mas.}) \times (1 - \text{Gİ}) \times (1 + \text{GV})$$

Özel sağlık sigortasının genel şartlarında yer alan, duruma göre uygulanacak prim ayarlama klozları aracılığı ile, teknik hesaplarda zaman içinde meydana gelebilecek değişikliklerin olumsuz sonuçlarını etkin biçimde giderebilecek olanaklara sahiptir. Diğer branşlarda, prim ayarlamaları, yıl içinde sadece çok istisnai olarak ve krizleri önleme amacıyla kullanılmaktadır.

Sigortacının sözleşmeden doğan tazminat ödeme yükümlülüğü, örneğin, artan tıbbi tedavi giderleri veya sıklaşan tazminat talepleri yüzünden ağırlaşabilir. Sigortacı, bu nedenle, fiili giderlerini, sürekli olarak, öngörülen tazminat tutarları ile karşılaştırmalıdır. Sigorta denetleme kuruluna açıklanması gereken bu karşılaştırmalarda, olumsuz değişim ve kötüleşme oranı %10'u aşarsa, sigortacı tarifelerini gözden geçirmeye ve denetleme kurulunun onayına bağlı olarak ayarlama yapmaya yetkilidir. Bu sırada sigorta bedeline göre önceden saptanmış olan saklama paylarının da ayarlama kapsamına alınması mümkündür. Denetleme kurulu ve sigorta şirketlerinin ortak görüşlerine göre, geçici nitelikte olduğu anlaşılan kötüleşmeler, ayarlama neden olamaz.

Ayarlama yapılabilmesi için, sonuçların, önceden hesap edilene nazaran %10'u aşan ölçüde kötüleşmiş olması gerekmektedir. Öte yandan, %10 kötüleşme oranı sağlık sigortalarında ayarlamalar ve fiyat yüklemeleri için ortak eşik niteliğinde bir değer olarak kabul edilmektedir. Tarifeler içine başlangıçta yerleştirilmiş olması öngörülen %10 tutarındaki emniyet yüklemesi, bir bakıma yastık görevi taşımakta, tarife ayarlaması ilk %10 tutarındaki emniyet payı veya yüklemesinin aşılmasından sonra, kötüleşmenin aynı yıl içinde (ikinci) %10 oranını geçmesi halinde uygulanmaktadır. Burada tarifeler içine yerleştirilmiş olan emniyet payı niteliğindeki yüklemelerin, kötüleşme halinde yapılması gereken ayarlamaları, ölçülendiren bir sübap veya yastık işlevi oluşturduğunu görmekteyiz.

Tarife ayarlamaları zorunluğunun hafifletilebilmesi için, yukarıda değinilen karşılıklardan, kaynak aktarımı yanında, fiyatı oluşturan diğer unsurlar arasındaki gider payları, kullanılan ölüm tabloları da incelemeye alınabilirler. Örneğin; tedbirler arasında gider bütçesini azaltacak uygulamalarda bulunan işletmelerin fiyat artırım gereksinimleri aynı ölçüde azalacaktır.

Özel sağlık sigortaları tarifelerinde önemli unsur olan yaşlılık faktörü, teknik hesaplarda yer alan yaşlanma profilleri aracılığı ile izlenir. Ülkemizde yaşa göre sağlık harcamaları endeksi aşağıdaki tabloya göre hesaplanmaktadır¹⁶³.

Yaşa Göre Sağlık Harcamaları Endeksi

10 yaş	100
30 yaş	200
50 yaş	400
70 yaş	700

Bu profillerden artan yaşın, cinsiyete göre getirdiği ek tazminat yükünü çıkarmak olasıdır. Tazminat yükü, temel yaş primine uygulanacak bir faktör (çarpan) şeklinde görülür. Profil bütünü ile tarife hesapları içine alınmış olması gerekir. O nedenle, profil içinde değişiklik olmadıkça yaşlılık sürprimi uygulamasına müsaade edilmez. Profilde

¹⁶³ KARACIK, a.g.e., s. 9.

meydana gelen değişiklikler doğrudan çarpan faktörünü etkiler. Ancak, sağlık giderleri kalemleri gibi unsurlarda görülen maliyet artışları yanında, yaşam beklentilerinde görülen değişiklikler sonucu, tarifelerin dayanağı olan ölüm tablolarının güncelliğini yitirmesi halinde de sapmaların fiyatlara yansıtılmasına olanak sağlanmalıdır.

Dördüncü Bölüm

FINANSAL TÜREVLER VE RİSKLERDEN KORUNMADA OPSİYON SÖZLEŞMELERİ

I. FINANSAL TÜREVLER

Finansal türevler, herhangi bir spot üründen türetilmiş ürün anlamına gelen mali ürünlerdir. Birçok kişi ve işletme, başarılı işletmelerin bile hayatta kalmalarını tehdit eden finansal riskler ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu yüzden, risk yönetimi için finansal türevler olarak bilinen finansal araçlar geliştirilmiştir¹⁶⁴. Finansal türevler, diğer finansal araçların fiyatlarından türetilen fiyatlara sahip finansal araçlardır¹⁶⁵. Türev ürünler, temelde dört türden oluşur: Forward, gelecek, opsiyon ve swap sözleşmeleri. Birer risk yönetim ürünleri olarak da tanımlayabileceğimiz finansal türevler, uluslararası finans piyasalarında hızla gelişerek, günümüzde, gerek risk yönetimi, gerekse spekülasyon amacıyla yoğun bir şekilde kullanılmaktadır.

Finansal türevler, uzun bir süredir var olmalarına rağmen, ancak, 1970'lerde finansal piyasalarda yoğun olarak kullanılmaya başlanmıştır. 1970'ler, finansal piyasalar için bir dönüm noktası olmuştur. Çünkü, 1972 yılında Bretton Woods sisteminin

¹⁶⁴ Frank J. FABOZZI, Franco MODIGLIANI, Michael G. FERRI, **Foundations of Financial Markets And Institutions**, Prentice Hall International Inc, Englewood Cliffs, New Jersey, 1994, s. 12.

¹⁶⁵ David WINSTONE, **Financial Derivatives; Hedging with Futures, Forwards and Swaps**, Chapman&Hall Publishing, London, 1995, s. 3.

yıkılması sonucunda, o güne kadar sabit kurlara dayalı para sistemi, yerini dalgalı kur sistemine bırakmıştır. Bu yeni sistemle, sürekli değişen döviz kurları karşısında, dış ticaret şirketleri ile döviz pozisyonuna sahip mali kuruluşlar ciddi boyutlarda kur riskine maruz kalmışlardır. Yine 1970'li yıllarda uluslararası para piyasalarında başlayan faiz oranlarındaki dalgalanmalar, beraberinde faiz riski sorununu da getirmiştir. Özellikle sabit faizli borç verme eğiliminin giderek azaldığı 1980'li yıllarda, önemli bir sorun haline gelen faiz riski, kur riski ile birleşince, risk yönetimi önem kazanmış ve sözkonusu riskleri ortadan kaldıracak veya minimize edecek ürün ve teknolojilere ihtiyaç duyulmuştur¹⁶⁶. Böylece, finansal türevler gelişerek finansal piyasalarda esas güç olarak yerini almıştır.

Para ve sermaye piyasaları ve mal piyasalarında, finansal türev ürünlerle, finans yöneticileri, risklerini kontrol altında tutarak, istenilen risk seviyesine ulaşabilmektedir. Diğer yandan, bu piyasalardaki ürünlere dayalı yatırım, risk ve finansman alternatiflerini içeren çeşitli kombinasyonlar oluşturarak, istikrarlı ve tahmin edilebilir getiri elde edebilmektedirler¹⁶⁷. Önceleri, korunma amacına yönelik geliştirilen finansal türevler, daha sonraları, arbitraj yapmak amacıyla ve spekülâtörlerin de katılımıyla aynı zamanda spekülasyon amacıyla da kullanılmaya başlanmıştır.

Finansal türevler, kullanılmaya başlandıktan çok kısa bir süre sonra, hızla yaygınlaşarak finansal piyasalardaki en büyük işlem hacimli enstrümanlar haline gelmişlerdir. Ödemeler Bankası (BIS)'nın hesaplamalarına göre, 1995 yılında organize piyasalarda 5 trilyon 863.4 milyar dolarlık, tezgahüstü piyasalarda da 47.5 trilyon dolarlık gelecek sözleşmesi stoku hesaplanmıştır. Buna 17 trilyon 712.6 milyar dolarlık swap stoku da eklendiğinde dünyadaki toplam borçlanma ve özkaynak enstrümanlarının neredeyse üç katını bulan bir değer çıkmaktadır¹⁶⁸. İşlem hacmi bakımından finansal türevleri herhangi başka bir finansal ürünle karşılaştırmak mümkün değildir.

Türev ürünlerin avantajları ve riskleri vardır. Avantaj ve risklerine iki noktadan yaklaşmak mümkündür. Birincisi, işlemlere yeni başlanmış bir finansal türev piyasasına

¹⁶⁶ Keith REDHEAD, *Financial Derivatives; an Introduction to Futures, Forwards, Options and Swaps*, Prentice Hall Europe, New Jersey, 1997, s. 1.

¹⁶⁷ Don M. CHANCE, *An Introduction to Derivatives*, The Dryden Press, Florida, 1995, s. 12-13.

¹⁶⁸ İbrahim TURHAN, "Türev Finansal Ürünlerle İlgili On Temel Yanılgı", *Business Notebook*, Haziran 1998, s. 31.

ilişkin iken, ikinci yaklaşım, belirli bir tecrübe edinmiş, vadeli işlemler piyasası, bir süredir faaliyette olan bir piyasada avantaj ve risklere ilişkindir. Yeni faaliyete geçen bir piyasada henüz sözkonusu kıymetlere bilgi bakımından uzak olan yatırımcıların riskten daha çok, avantajları değerlendirememek gibi maliyetleri olabilir. Daha az bilgili ya da henüz bilgi sahibi olmayan yatırımcılar, daha bilgili yatırımcılara göre, piyasanın getiri avantajlarından daha az istifade edebilirler. Bilgisi yeterli olmamakla birlikte, işlem yapan yatırımcılar ise, öncülerini takip ederek, bilinçsizce riske atılarak piyasada yer almaya çalışacaklardır¹⁶⁹.

Bir süredir faaliyette olan bir piyasada avantaj ve riskler ise şöyledir: Türev ürünler, yatırımcıların finansal riskleri küçük parçalara ve alt bileşenlerine ayırmalarını, sonra da herbir risk parçası için uygun pozisyon olarak risklerini yönetmelerini mümkün kılmaktadır. Dolayısıyla, sistematik olmayan risklere karşı korunma ve böylelikle de piyasa etkinliği sağlanmaktadır¹⁷⁰.

Türev ürünler, finansal piyasaların artan dalgalanmaları, serbestleştirme süreci ve yeni teknolojilerin (iletişim ve bilişim) gelişmesinin bir sonucu olarak ve yüksek risklerden korunmak amacıyla geliştirilmiştir.

Türev ürünlerin taşıdıkları gerçek risk, sözleşme üzerindeki fiyattan çok daha azdır. Sözleşmelere esas olan miktarlar, sözleşmelerin %99'unda gerçekte el değiştirmemekte, sadece yapılacak ödemelerin hesaplanmasında kullanılacak bir gösterge olmaktadır. Bu sebeple, türev ürünlerin riskinin hesaplanmasında sözleşme miktarları değil, yerine koyma maliyetinin riski esas alınmalıdır. Bu durum, sözleşmenin taraflarından birinin, ödeme tarihinden önce iflas gibi bir nedenle yükümlülüğünü yerine getirememesi durumunda sözleşmenin o andaki cari piyasa değerinden yenilenmesinin maliyetidir¹⁷¹.

Riskleri birbirinden bağımsız küçük parçalar haline getirerek, bunları üstlenmek isteyen taraflara satabilmeye olanak tanınması, türev ürünlerin risk artırıcı değil, risk azaltıcı etkisi olduğunu göstermektedir. Finansal aracılık yapan kurumlar, yüksek finansal

¹⁶⁹ Oral ERDOĞAN, Murad KAYACAN, "Finansal Türevlere Ne Zaman Başlanmalı? İstanbul Menkul Kıymetler Borsası Örneği", *İMKB Dergisi*, Cilt:2, No: 5, Ocak-Mart 1998, s. 31.

¹⁷⁰ Thomas F. SIEMS, "10 Myths About Financial Derivatives", *Cato Policy Analysis*, No: 283, September 11 1997, s. 453.

¹⁷¹ TURHAN, a.g.e., s. 34.

kaldıraçla ve düşük kar marjıyla çalıştıkları için, bilançolarında büyük miktarlarda risk taşımaktadırlar. Oysa, finansal aracılık işlevi dolayısıyla güven, yani tasarruf sahiplerinin çıkarlarının korunması da çok önemlidir. Bu bakımdan, türev ürünler, finansal aracılık kurumları için çok yararlı ve önemli araçlardır. Bu ürünlerle finansal aracılardan risklerini kontrol etmeleri ve yönetmeleri mümkün olabilmektedir.

Türev ürünler, kullanan işletmenin ölçeğine bağlı değildir. Türev mantığının ve işleyişinin anlaşılması ve uygun stratejilerin belirlenmesi durumunda, bu ürünler, bütün kullanıcıları için belirsizliğin yüksek olduğu piyasalarda iyi birer sığınak işlevi görebilmektedir¹⁷².

Finans yöneticileri için türev ürünler, bilinçli ve dikkatli kullanıldığında verimliliği çok artıran ama bilgisiz veya dikkatsiz ellerde kullanana ciddi zararlar veren birer araçlardır. Her araç gibi, türev piyasaların nasıl işlediğinin, mekanizmasının iyi bilinmesi gerekir. Türev ürünler bir finansal riski başka bir risk şekline dönüştürebilir, belli bir fiyat karşılığında almaya ve satmaya yarayabilir. Dolayısıyla, türev ürünleri kullanacak kişinin herşeyden önce hangi riskleri ve ne ölçüde yüklenmek istediğine, hangi risklerden ve ne ölçüde korunmak istediğine karar vererek, buna uygun stratejik hedefler belirlemesi gereklidir¹⁷³. Risk yönetim stratejisi açıkça belirlenmemişse türev ürünler gerçekten de çok tehlikeli olabilir. Hatta iflasa kadar varan sonuçlar doğurabilirler. Diğer yandan türev ürünler, iyi belirlenmiş stratejiyle birlikte kullanıldıklarında işletmenin nakit akımını ve piyasa değerini ani dalgalanmalara karşı koruyan bir kalkan da olabilirler.

Türev ürünler kullanılırken, riskin ölçülmesi ve kontrolü da karmaşık hale geldiğinden, büyük kayıplara uğrama riski de artmaktadır. Ama, öte yandan, bu ürünlerin geliştirilme sebebi de giderek karmaşıklaşan finansal risklere karşı koruma sağlamalarıdır. Türev ürünler, varlık değerlendirme, finansal risk yönetimi, kredi riski ölçümü ve yönetimi, riskli pozisyon kapatma muhasebesi gibi bazı özel bilgilere ve türev finansal ürünlerin kullanımıyla ilgili ilkelere hakim olan uzmanlar tarafından kullanılmalıdır¹⁷⁴.

¹⁷² Keneth A. FROTT, David S. SCHARFSTEIN, Jeremy C. STEIN, "A Framework for Risk Management", *Harvard Business Review*, November-December 1994, s. 98.

¹⁷³ FROTT-SCHARFSTEIN-STEIN, a.g.e., s. 101.

¹⁷⁴ FROTT-SCHARFSTEIN-STEIN, a.g.e., s. 102.

Bu çalışmada sağlık sigortası şirketlerine önerilen model, opsiyon olduğu için, çalışmanın bu bölümünde finansal türevlerden yalnız opsiyon sözleşmeleri ayrıntılı olarak incelenmiştir.

II. OPSİYON SÖZLEŞMELERİ

Opsiyon kavramı, günlük konuşma dilinde, tercih veya seçme hakkını ifade etmek üzere kullanılır. Vadeli işlem piyasalarında opsiyon, bir finansal varlığın gelecekte belirlenen bir tarihte veya belirli bir zaman süresi içinde, prim karşılığında, önceden belirlenmiş bir fiyattan satma veya satın alma hakkını veren ve hukuki bağlayıcılığı olan işlemlerdir¹⁷⁵. Söz konusu hak, yalnızca kontratın alıcısına tanınmıştır. Opsiyon yazan ya da satan ise, koşullu bir yükümlülük altındadır. Opsiyon kontratların tek taraflı yükümlülük özelliği, finansal riski transfer etme yanında, gelecekteki potansiyel kazançların da elde edilmesini sağlar¹⁷⁶.

Opsiyon alıcısının hak sahibine sağladığı en büyük fayda, sınırlı bir riskle, yüksek finansal kaldıraçtan yararlanma ve dolayısıyla teorik olarak sınırsız kar sağlama olanağını elde etmektir. Opsiyonu alanın riski veya uğrayabileceği zarar ise, ödediği prim ile sınırlıdır. Opsiyon satmak ise, geniş bir kullanım sahası bulunmasına rağmen, potansiyel olarak yüksek risk taşıyan bir stratejidir¹⁷⁷.

Opsiyonlar, gelecek anlaşmaları gibi, risk yönetim araçları olarak kullanılmaktadır. Opsiyon piyasaları, gelecek piyasalarını tamamlayıcı özelliktedir. Opsiyonların gelecek anlaşmalarına göre riski az ve sınırlıdır¹⁷⁸.

¹⁷⁵ Hans R. STOLL, Robert E. WHALEY, **Futures & Options**, South-Western Publishing Co., Ohio, 1993, s. 174.

¹⁷⁶ Dursun AKBULUT, "Risk Yönetimi ve Finansman Mühendisliği", **Bankacılar Dergisi**, Sayı: 15, 1995, s. 47.

¹⁷⁷ Franklin R. EDWARDS, Cindy W. MA, **Futures & Option**, McGraw-Hill., New York, 1992, s. 487.

¹⁷⁸ Fulya ALPAN, **Örneklerle Futures Anlaşmalar ve Opsiyonlar**, Literatür Yayınları, İstanbul, 1999, s. 5

Opsiyon kontratları, dayandığı ya da yazıldığı varlık türü açısından, fiziksel ve finansal, satın alma ya da satma hakkı tanımlarına göre, alma ve satma olarak sınıflandırılmaktadır. Satın alma opsiyonları, alıcısına opsiyonun dayandığı varlığı belirli bir fiyattan satın alma, satma opsiyonları ise, satma hakkı vermektedir. Bu hakkı elde edebilmek için, alıcı, kontratın satıcısına, peşin olarak prim ödemektedir. Prim, opsiyonun sunduğu hakları satın almanın fiyatıdır. Prim karşılığında opsiyon satıcısı belirli yükümlülükler üstlenmektedir¹⁷⁹. Opsiyon uygulansın ya da uygulanmasın, prim satıcıda kalır. Prim borsada işlem gören opsiyonlarda tek değişkendir. Alınıp satılan hisse sayısı, vade sonu ve kullanım fiyatı standarttır. Prim tutarı, gelecek kontratlarındaki başlangıç teminatından farklıdır. Gelecek kontratlarında başlangıç teminatı, bir ödeme değil, bir kaporadır ve pozisyon kapatıldığında bu katora geri alınır. Buna karşın, prim bir teminat değildir¹⁸⁰. Prim, ilgili varlığın fiyatı, vadeye ya da geçerlilik sonuna kalan süre, faiz oranları, gelecekteki fiyat değişkenliği ve kar paylarına bağlı olarak değişmektedir. Endeks opsiyonları, ilgili endekslere dayalı gelecek kontratların fiyatlamasından da etkilenebilir. Bu değişkenlere dayanarak opsiyon priminin kuramsal değeri belirlenmektedir¹⁸¹.

Bir diğer ölçüt, opsiyonların borsa veya borsa dışında işlem görmeleridir. Bilindiği gibi, borsalar ve tezgahüstü piyasalar arasında işleyiş açısından farklılıklar söz konusudur. Borsalar, kullanım fiyatları, işlem tarihleri, parasal tutarları, pozisyon ve işlem limitleri standart hale getirilmiş opsiyonların alım satımının yapıldığı yerlerdir. Tezgahüstü piyasalarda ise, opsiyonların kullanım fiyatları, vadeleri gibi unsurlar karşılıklı anlaşmalarla belirlenmektedir. Borsaya üye olmak çeşitli koşulları gerektirirken, tezgahüstü piyasalarda ticaret ve yatırım bankaları, işletmeler ve kişisel yatırımcılar kolayca işlem yapabilmektedir¹⁸². Buna karşılık, tezgahüstü piyasaların borsalara göre en önemli sakıncası, riske açık olmalarıdır. Taraflardan biri için kredi riski söz konusu olduğunda, bu risk, diğer tarafın üzerine kalmaktadır. Riski üstlenecek bir takas kurumu

¹⁷⁹ CHANCE, a.g.e., s. 24.

¹⁸⁰ Ümit EROL, **Vadeli İşlem Piyasaları**, İMKB Yayınları, İstanbul, 1999, s. 347.

¹⁸¹ David A. DUBOFSKY, **Options and Financial Futures**, McGraw-Hill Inc., 1992, s. 12.

¹⁸² EROL, a.g.e., s. 353.

da bulunmamaktadır. Bir diğer sakınca da, tezgahüstü piyasalarda yapılan işlemlerin borsadaki işlemlere göre daha pahalı olmasıdır. Çünkü, opsiyon işlemine taraf olan finansal kuruluş, doğabilecek güçlükler ve risk nedeniyle işlem fiyatını yükseltmektedir¹⁸³.

Opsiyonun ilgili olduğu varlığın alınıp satılabileceği fiyat, kullanım veya uygulama fiyatıdır. Opsiyonun kullanılabilmesi süre, çeşidine bağlıdır. Amerikan opsiyonunda, etkin bir piyasa olduğundan, opsiyonun alıcısı vadeden önce herhangi bir zamanda opsiyonunu kullanma hakkına sahiptir. Avrupa opsiyonunda ise, alıcı sadece vadesinde opsiyonunu kullanabilir¹⁸⁴.

III. OPSİYON PİYASALARININ GELİŞİMİ

Fiziksel mallara ilişkin opsiyon ticaretinin geçmişi, günümüzden oldukça eskilere dayanmaktadır. Opsiyon kontratlarının orta çağda İtalya, Almanya gibi ülkelerde kullanıldığına dair kayıtlara rastlanmaktadır. Hisse senedi opsiyonları, ilk kez 17. yüzyıl başlarında İngiltere ve Hollanda'da yarı organize borsalarda işlem görmüştür. O tarihlere ilişkin kayıtlar, opsiyon ticaretinin iflaslar, skandallar ve polisiye öykülerle birlikte anıldığını göstermektedir¹⁸⁵.

Chicago Opsiyon Borsası'nın açılmasına dek dünyada opsiyon ticareti organize olmayan tezgahüstü piyasalarda gerçekleştirilmiştir. Standart hisse senedi opsiyonları, ilk kez 1973 yılında Chicago Opsiyon Borsası'nda (CBOE) başlamıştır.

CBOE'nin en önemli yeniliği, standart opsiyon fiyatlarını ve vade günlerini belirlemesidir. Bu yenilik, ikinci piyasanın gelişmesine katkıda bulunmuştur ve opsiyon ticaretinelikidite getirmiştir¹⁸⁶.

Opsiyonlar, finansal araçlarda, opsiyon piyasalarının gelişmesini ve değişkenliğin ticaretinin yapılmasını sağlamıştır. Başka bir deyişle, fiyat değişimi yönünde değil, nasıl

¹⁸³ Nurgül CHAMBERS, *Türev Piyasalar*, Avcıol Basım-Yayın, İstanbul, 1998, s. 58-59.

¹⁸⁴ DUBOFSKY, a.g.e., s. 11.

¹⁸⁵ Selma KURTAY, *Opsiyon İşlemleri ve Opsiyon Piyasaları*, SPK Araştırma Raporu, Ekim 1989, s. 2.

¹⁸⁶ CHANCE, a.g.e., s. 22.

akışkan olacağı yönünde bir görüş seçilmektedir¹⁸⁷. Ayrıca, yeni finansal araçların çoğu günlük yaşama bir opsiyon şeklinde (opsiyonlara) yerleşmiştir. Buna örnek, faiz oranı, döviz ve endeks opsiyonlarıdır.

ABD’de Chicago Opsiyon Borsası’ı dışında opsiyon ticaretinde söz sahibi olan çeşitli borsalar vardır. AMEX (American Stock Exchange), Philadelphia ve Chicago Ticaret Borsası (CME) bunların başlıcalarıdır. ABD dışında opsiyon ticaretinin önde gelen borsaları, Londra (LIFFE), Singapur (SIMEX), Frankfurt (DTB), Sidney, Tokyo, Osaka, Zürih gibi borsalardır¹⁸⁸.

Hisse senetleri opsiyonlarından on yıl kadar sonra borsa endeksi üzerine opsiyon işlemlerine başlanmıştır. Bu alandaki ilk endeks, S&P 100 endeksidir. CBOE, 1989 yılında faiz opsiyonlarını devreye sokmuştur. Bu grupta, kısa vadeli Amerikan hazine bonosu ve uzun vadeli devlet tahvili getirilerine dayalı olmak üzere başlıca iki opsiyon sınıfı sözkonusudur.

IV. OPSİYON İŞLEMLERİNDE FİYATLANDIRMA

Temel alınan varlığın özelliği ve fiyatına uygun olarak, opsiyonların nasıl fiyatlandırılacağı, tüm opsiyon çeşitlerinde en önemli konuyu oluşturmaktadır. Opsiyonlar, kullanım süreleri içerisinde kullanım fiyatları ve opsiyona konu olan malın piyasa fiyatına bağlı olarak ayrılabilirler. Bu plan, başabaş, karda ve zararda pozisyonlar şeklinde ifade edilir¹⁸⁹. Opsiyonun sona erme tarihinde ya da opsiyonun kullanma tarihi içerisinde, kullanım fiyatıyla opsiyona konu olan malın fiyatı birbirine eşitse, opsiyon başabaş pozisyonudur. Kullanım fiyatı ile opsiyona konu olan malın piyasa fiyatı arasındaki fark, opsiyonun kullanımı yönünden avantajı ifade ediyorsa, opsiyon kardadır. Eğer kullanım fiyatı ile malın piyasa fiyatı arasındaki fark, opsiyonun kullanımı yönünden dezavantajı ifade ediyorsa, bu konumda opsiyon zarar pozisyonundadır. Bir tablo üzerinde, satın alma ve satma opsiyonlarının değerlerini göstermek mümkündür:

¹⁸⁷ CHANCE, a.g.e., s. 23.

¹⁸⁸ İhsan ERSAN, *Finansal Türevler*, Literatür Yayınları: 18, İstanbul, 1997, s. 94.

¹⁸⁹ CHANCE, a.g.e., s. 71.

	SATIN ALMA OPSİYONU	SATMA OPSİYONU
Kullanım fiyatı>Piyasa fiyatı	Zararda	Karda
Kullanım fiyatı<Piyasa fiyatı	Karda	Zararda
Kullanım fiyatı=Piyasa fiyatı	Başabaş	Başabaş

A. Opsiyon Fiyatının Temel Bileşenleri

Opsiyon fiyatı, opsiyonun içsel değeri ve içsel değerinin üzerindeki zaman değeri ya da zaman primi olarak adlandırılan primin toplamıdır¹⁹⁰.

Opsiyon primi (değeri) = İçsel değer + Zaman değeri'dir.

1. İçsel Değer

Opsiyon primi için bir alt sınır çizen kullanım değerine, opsiyonun içsel değeri denir.

İçsel değer: $\text{Max}(0, S-X)$ şeklinde gösterilir¹⁹¹.

Formüldeki:

S= Spot fiyat,

X= Kullanım fiyatını göstermektedir.

Satın alma opsiyonunun değeri belirlenirken iki olasılık vardır. Birinci olasılık, kullanım fiyatının spot fiyatın üzerinde veya ona eşit olmasıdır. Bu durumda, opsiyonun içsel değeri yoktur veya içsel değeri 0'dır. Diğer alternatif ise, S'nin X'den büyük olmasıdır. Bu durumda opsiyonun kullanım fiyatı vardır ve içsel değeri S-X'e eşittir. Formüldeki max terimi ikisinden hangisi büyükse (S-X veya 0), opsiyon değerinin ona eşit olacağını gösterir¹⁹².

¹⁹⁰ FABOZZI-MODIGLIANI-FERRI, a.g.e., s.561.

¹⁹¹ EROL, a.g.e., s. 356.

¹⁹² EROL, a.g.e., s. 357.

Örneğin, bir satın alma opsiyonunun işlem fiyatı 100\$ ve mevcut fiyatı 105\$ ise, gerçek değer 5\$'dır. Yani, bir opsiyonu işleme sokan ve aynı zamanda varlığı satan bir opsiyon alıcısı, varlık satışından 105\$ alır ki, bu rakamın içerisinde opsiyon için ödediği 100\$ da vardır. Böylece, 5\$'lık bir net kazanç elde eder¹⁹³. Bu durumda, 100\$'lık işlem veya kullanma fiyatına sahip satın alma opsiyonu için: Opsiyon sahibi,

1. Mevcut varlık değeri, 100\$'dan fazla ise karda,
2. Mevcut varlık değeri, 100\$'dan az ise zararda,
3. Mevcut varlık değeri, 100\$ ise başabaşta olacaktır.

Bir satma opsiyonu için, gerçek değer, mevcut varlık fiyatının işlem fiyatından ne kadar düşüğe o kadardır. Örneğin, bir satma opsiyonunun işlem fiyatı 100\$ ve mevcut varlık fiyatı 92\$ ise, gerçek değeri veya içsel değer 8\$'dır. Yani, böyle bir durumda, satma opsiyonunun alıcısı, 8\$ kardadır. Varlık, alıcıya 100\$'a satılacak ve piyasadan 92\$'a satın alınacaktır. İşlem değeri 100\$ olan satma opsiyonu için, opsiyon sahibi,

1. Fiyat 100\$'dan az ise karda,
2. Fiyat 100\$'ı aşarsa zararda,
3. Fiyat 100\$'a eşit olursa başabaşta olacaktır¹⁹⁴.

2. Zaman Değeri

Satın alma opsiyonlarının vade sonu değerleri tümüyle içsel değerinden oluşur. Ancak, vadeden önce (vadenin bitimine belli bir süre kala) opsiyon primi içsel değerden daha büyüktür. Piyasa bu olasılık nedeniyle, içsel değere ek olarak, zaman değeri denilen bir prim daha talep eder¹⁹⁵. Zaman değeri, opsiyonun baz aldığı varlığın, vade sonuna kadar fiyatının artma olasılığını yansıtır¹⁹⁶.

Zaman değerini belirleyen iki önemli değişken vardır. Bunlardan biri, vade bitimine kalan süre, yani zaman ögesidir (genellikle t olarak gösterilir). Zaman veya vade, opsiyon primini olumlu etkileyen bir faktördür. Bir opsiyonun vade bitimine ne kadar süre varsa,

¹⁹³ FABOZZI-MODIGLIANI-FERRI, a.g.e., s.561.

¹⁹⁴ FABOZZI-MODIGLIANI-FERRI, a.g.e., s.562.

¹⁹⁵ EROL, a.g.e., s. 359.

¹⁹⁶ CHANCE, a.g.e., s. 71.

bu opsiyonun zaman değeri, dolayısıyla da toplam prim değeri daha fazla olur. Zaman değerini olumlu etkileyen diğer öge ise, opsiyonun üstüne yazıldığı varlığın standart sapmasıdır. Standart sapma ne kadar büyükse, opsiyonun prim değeri de o kadar artar¹⁹⁷.

Örneğin, 100\$'lık işlem fiyatına sahip, spot fiyatı 105\$'lık bir satın alma opsiyonunun fiyatı 9\$ olduğunda, zaman değeri 4\$'dır (9\$ - 5\$'lık içsel değer). Eğer, spot fiyatı 90\$ olsaydı (105\$ yerine), bu durumda opsiyonun zaman değeri 9\$'ın tamamı olurdu. Çünkü, opsiyon herhangi bir içsel değere sahip değildir¹⁹⁸.

Bir opsiyon alıcısı, opsiyondaki bir pozisyonun değerini anlamak için, iki yola sahiptir. Birinci yol onu kullanmaktır, ikinci yol, satın alma opsiyonunu piyasa fiyatından satmaktır. Yukarıdaki örnekte satın alma opsiyonunu 9\$'a satmak, kullanmaya göre daha tercih edilir. Çünkü, kullanmak opsiyon sahibine sadece 5\$ kazandıracaktır, satmak ise 9\$. Bu örnekte görüldüğü gibi, opsiyonu kullanmak, zaman değerinin ani kaybına neden olur. Unutulmamalıdır ki, bazı durumlarda bir opsiyon, vade tarihinden önce işleme sokulabilir. Bu durumlar, opsiyon tutulduğunda ve vadenin bitiminde satıldığında değerinin daha yüksek mi olacağı ya da kullanma ve elde edilen parayı vade tarihinin sonuna kadar yeniden yatırım yapmanın mı daha karlı olacağı durumuna bağlıdır¹⁹⁹.

B. Opsiyon Fiyatını Belirleyen Faktörler

Opsiyon fiyatı, sadece arz ve talebin etkileşimi sonucu değil, aynı zamanda aşağıdaki faktörlerin etkisi ile de belirlenir:

1. Anlaşmaya Konu Varlığın Nakit Piyasa Fiyatı ile Kullanım Fiyatı Arasındaki Fark

Opsiyon fiyatını etkileyen en önemli faktör içsel değerdir. Kullanım fiyatı, anlaşmaya konu varlığın nakit piyasa fiyatının ne kadar altında (satın alma opsiyonu) veya

¹⁹⁷ EROL, a.g.e., s. 359.

¹⁹⁸ Craig MERRILL, Steven THORLEY, "Time Diversification: Perspectives from Option Pricing Theory", *Financial Analysts Journal*, May/June 1996, s. 13.

¹⁹⁹ FABOZZI-MODIGLIANI-FERRI, a.g.e., s.562.

üstünde (satım opsiyonu) olursa, içsel değer, dolayısıyla, opsiyon fiyatı da o kadar yüksek olacaktır. Zararda ve başabaş noktasında olan opsiyonlar için, opsiyon primi sadece zaman değerinden oluşur²⁰⁰.

2. Değişkenlik

Değişkenlik, opsiyonun dayandığı varlık fiyatının dalgalanma aralığını ölçmekte kullanılan bir kavramdır. Beklenen hareket ya da değişimin fazlalığı, opsiyonun kazançlı bir biçimde uygulanma şansını yükseltir ve bu da opsiyon fiyatına yansır²⁰¹. Fiyatı büyük ölçüde dalgalanan bir varlık, onun üzerine opsiyon satın alan kişiye, opsiyonun vadeye kadar kalan zaman aralığı içinde fiyata ilişkin tahminlerinin gerçekleşmesi konusunda büyük bir şans verir. Bu nedenle, sözkonusu opsiyonu satın alan kişi, bu opsiyon için daha yüksek bir fiyat (prim) ödemeye razı olur. Bununla birlikte, opsiyonu satan kişi için risk artar. Bundan dolayı da alıcıdan daha yüksek bir prim talep eder.

Tüm opsiyon fiyatlama modellerinde opsiyonun ilgili olduğu varlığın getirilerinin beklenen değişkenliği ya da fiyatlardaki yüzdesel değişim, opsiyonun fiyatını belirlemede temel öneme sahiptir. Bu tür bir değişkenlik, belirli bir satın alma ya da satma opsiyonunun potansiyel kazancını yansıtmaktadır. Bu nedenle, beklenen değişkenlik yüksek ise, opsiyon satıcıları daha fazla prim talep etmekte ve alıcılar da çoğu kez bunu ödemeye razı olmaktadır²⁰².

Beklenen değişkenlik doğrudan gözlenememektedir. Bu değişkenliği tahmin edebilmek için, çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. En çok kullanılan yöntemler, tarihsel ve öngörülen değişkenlik tahminleridir.

Tarihsel fiyat değişkenliği, geçmişteki belli bir dönem içinde, gerçekleşmiş fiyatların ortalamadan sapması, yani standart sapması bulunarak, değişkenliğin hesaplanması esasına dayanmaktadır²⁰³.

²⁰⁰ Mustafa K. YILMAZ, **Menkul Kıymetler Piyasasında Vadeli İşlemler ve Opsiyonlar Kullanılarak Oluşturulan Bazı Temel Stratejiler**, İMKB Türev Piyasa Araştırmaları Serisi No:3, Aralık 1995, s. 7.

²⁰¹ ERSAN, a.g.e., s. 104.

²⁰² ERSAN, a.g.e., s. 108.

²⁰³ CHAMBERS, a.g.e., s. 108.

Öngörülen fiyat değişkenliği, geçerli opsiyon primlerinden türetilen beklenen değişkenlik tahminidir. Piyasanın halen beklemekte olduğu değişkenliktir²⁰⁴.

Aynı vadeyi taşıyan opsiyonlar için, farklı fiyat değişkenliğinin öngörüldüğü gözlenmektedir. Bu durumda hangi değişkenliğin doğru tahminde temel alınması gerektiği konusu gündeme gelmektedir. Bu doğrultuda genel bir yaklaşım, yatırımcının subjektif yargısını da yansıtan değişkenlik öngörülerinin tartılı ortalamasının temel alınmasıdır.

3. Vadeye Kalan Gün Sayısı

Vadeye kalan gün sayısı ne kadar fazla ise, opsiyon alıcısının menkul kıymetin fiyatı konusundaki tahmininin geriye kalan zaman süresi içinde gerçekleşme şansı da o kadar fazla olacaktır. Bunun tersi olarak, satıcının riski artacak ve daha yüksek bir opsiyon primi talep edecektir. Vade sonuna ne kadar az süre kalırsa, zaman değeri ve dolayısıyla opsiyon fiyatı da o kadar düşük olacaktır²⁰⁵.

4. Risksiz Faiz Oranı

Risksiz faiz oranı, devlet tahvili ve hazine bonosu gibi geri ödenmeme riski bulunmayan menkul kıymetlerden elde edilecek getiri oranını göstermektedir²⁰⁶.

Bilindiği gibi, menkul kıymetlere yapılan yatırım, belli bir harcama yapılmasını gerektirmektedir. Faiz oranı ne kadar yüksek olursa, sözkonusu harcama tutarı da o kadar yüksek olacaktır. Bu nedenle, bir satın alma opsiyonunun fiyatı, artan faiz oranlarıyla birlikte yükselecektir. Satma opsiyonlarının sözkonusu olması halinde ise, bu durumun tersi geçerlidir.

5. Sermaye Kazancı Dışındaki Getiriler

²⁰⁴ CHAMBERS, a.g.e., s. 111.

²⁰⁵ YILMAZ, a.g.e., s. 8.

²⁰⁶ ERSAN, a.g.e., s. 104.

Sermaye kazancı dışındaki getiriler, sözleşmeye konu kıymetin dönemler itibariyle sermaye kazancı dışında yatırımcısına nakit piyasada sağladığı getiriye göstermektedir. Bu getiriler, hisse senedinde temettü, tahvilde faiz getirileridir²⁰⁷.

Eğer, opsiyonların vade süresince menkul kıymet üzerinden bir temettü ödenirse, opsiyon alıcısı bundan yararlanamayacaktır. Bu nedenle, yüksek bir temettü ödemesi yapılması, bir satın alma opsiyonunun fiyatının azalmasına neden olacaktır. Opsiyonun bir satma opsiyonu olması durumunda ise, temettü etkisi tam ters yönde olacaktır²⁰⁸.

C. Opsiyon Fiyatlama Modelleri

1. Black-Scholes Modeli

Bu fiyatlama modeli finansta en bilinen ve kullanılan fiyatlama modellerinden biridir. Temettü ödemesi yapmayan Avrupa tipi satın alma opsiyonların fiyatlarını hesaplamak üzere 1973 yılında Fischer Black ve Myron Scholes tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra yapılan çalışmalar ile modelin Amerikan tipi opsiyonlara, diğer araçlara dayalı ve gelecek opsiyonlara uyarlanması olanaklı olmuştur²⁰⁹.

Temel hali ile model risksiz bir portföye dayanmaktadır. Kar payı ödemeyen bir hisse senedine dayalı Avrupa tipi satın alma (C) ve satma (P) opsiyonlarının fiyatı²¹⁰ aşağıdaki formüller yardımıyla hesaplanmaktadır:

$$C = SN(d_1) - Xe^{-rT} N(d_2)$$

$$P = Xe^{-rT} N(-d_2) - SN(-d_1)$$

²⁰⁷ **Vadeli İşlemler Tanıtım Kılavuzu**, İMKB Yayınları, Eylül 1995, s. 19.

²⁰⁸ John HULL, **Options, Futures and Other Derivatives Securities**, Prentice-Hall International Inc., Englewood Cliffs, New jersey, 1993, s. 153.

²⁰⁹ **Sermaye Piyasası Araçlarına Dayalı Future ve Opsiyon Sözleşmelerinin Fiyatlaması**, İMKB Türev Piyasa Araştırmaları Serisi, No: 1, İstanbul, Haziran 1995, s. 31.

²¹⁰ CHANGE, a.g.e., s. 104.

Bu formüllerde:

$$d_1 = \frac{\ln(S / X) + (r + \sigma^2 / 2)T}{\sigma\sqrt{T}}$$

$$d_2 = \frac{\ln(S / X) + (r - \sigma^2 / 2)T}{\sigma\sqrt{T}} = d_1 - \sqrt{T}$$

S= Opsiyona konu varlığın, spot fiyatını,

X= Opsiyonun kullanım fiyatını,

r= Risksiz faiz oranı,

T= Opsiyonun kullanımına kalan süreyi,

σ = Beklenen standart sapmayı,

$N(d_1)$, $N(d_2)$ = Standart normal değişken için kümülatif olasılık dağılım fonksiyonunu ($-\infty$ 'dan $d_{1,2}$ 'ye kadar),

\ln = Logaritmayı,

e= Ekspotansiyel bugünkü değer faktörünü (2,7183) göstermektedir.

Bütün gerekli değişkenleri gözönüne almadan önce, opsiyon kullanıcısının bu değişkenlerin bazıları üzerinde kontrolünün olduğu açıktır. Örneğin, kabul edilecek kullanım fiyatı kullanıcı tarafından belirlenir. Yine kullanıcı, kendi limitleri dahilinde, opsiyon süresinin hangi periyodu içinde yer alacağına karar verebilir. Ticaret ve opsiyon imkanına sahip olmaya ek olarak kullanıcı hangi vade tarihinin alım ya da satım tarihi olacağına karar verebilir²¹¹.

Diğer taraftan, opsiyon kullanıcısının çok az etkileyebileceği ya da hiç etkileyemeyeceği değişkenler de vardır. Örneğin, hisse senedinin cari fiyatı, piyasa güçleri tarafından belirlenir. Bu fiyat neredeyse her gün değişen ve opsiyon kullanıcısının üzerinde direkt kontrolünün olmadığı bir değişkendir. Doğrudan gözlenemeyen bir başka değişken de fiyat değişkenliğidir. Değişkenlik tahmini, geçmiş verilerin yanısıra bazı öngörülere de dayanabilir²¹². Aynı şekilde, risksiz faiz oranı, opsiyon kullanıcısının kontrolü dışındaki değişkenlerden biridir.

²¹¹ Brian EALES, **Financial Risk Management**, Mc Graw-Hill Book Company, London, 1995, s. 128.

²¹² EDWARDS-MA, a.g.e., s. 537.

Black-Scholes modeli, bazı kısıtlayıcı varsayımlara dayanmaktadır²¹³. Bu varsayımlar şunlardır;

- Opsiyonun dayandığı varlık üzerinden kar payı ya da faiz ödemesi yapılmamaktadır.
- Opsiyon Avrupa tipi olup, vadeden önce kullanılmamaktadır.
- Risksiz faiz oranı, opsiyonun vadesi boyunca sabittir.
- Opsiyonun dayandığı varlığın getirileri normal dağılmıştır.
- Piyasa etkindir, vergi yoktur ve işlem maliyetleri sıfırdır.
- Menkul değerlerin açığa satımına ve getirilerinin tümüyle kullanımına izin verilmiştir.

Oysa, uygulamada durum oldukça farklıdır. Çünkü, piyasalar sürekli işlememekte, hisse senetleri için kar payı ödenmekte, bazı opsiyon tipleri vadeden önce kullanılmakta ve faizler sabit bir düzeyde kalmamaktadır²¹⁴.

Black-Scholes opsiyon fiyatlama modeli, finansal kesime ilk sunulduğundan beri, diğer araştırmacılar tarafından geliştirilen fiyatlama modelleriyle takip edilmiştir. Bunun nedeni ise, diğer modellerin ilk ortaya çıkışında olduğu gibi, yayınlanan temel modelin dayandığı ilgili yöntemlerin anlaşılmasını kolaylaştıracak ve etkin bir başlangıç noktası oluşturacak varsayımlarının oldukça katı oluşudur. Temel modeli izleyen araştırmacılar, orijinal çalışmada öngörülen ana varsayımları yumuşatmayı başarmış ve yeni opsiyon fiyatlama modelleri geliştirmişlerdir²¹⁵. Eleştirilere ve yöntemle ilgili ön yargılara rağmen, Black-Scholes opsiyon fiyatlama modelinin, opsiyon fiyatları için yol gösterici olduğu kabul edilmektedir. Black-Scholes modeli, opsiyonların risk yönetimi alanında uygulanabileceği kullanımların araştırılması için mükemmel bir araç sağlar²¹⁶.

²¹³ **Sermaye Piyasası Araçlarına Dayalı Future ve Opsiyon Sözleşmelerinin Fiyatlaması**, a.g.e., s. 32.

²¹⁴ EDWARDS-MA, a.g.e., s. 539

²¹⁵ EALES, a.g.e., s. 127.

²¹⁶ EALES, a.g.e., s. 129.

2. Binomial Model

Binomial modelde, bir sonraki zaman aralığında opsiyona konu varlığın belli olasılıklarla artacağı veya azalacağı varsayımıyla, fiyat hareketleri, kesikli bir dağılım olan binom dağılımının karakterine uyduğu varsayılmaktadır²¹⁷.

Gelecekte hisse senedinin fiyatını bulmaya çalışan, Binomial süreci tanımlayan Binomial model, hisse senedi fiyatının her değeri alabileceğini varsayan fizikteki moleküllerin hareketlerini tanımlayan Brownian sürecinin kısıtlandırılmış bir şeklidir. Buna göre, Binomial modeldeki kısıtlar, hisse senedi fiyatının bir sonraki zaman aralığında ya artacağı veya azalacağı şeklinde sadece iki duruma bağlı olarak tanımlanmaktadır²¹⁸.

Binomial model ile vadeye kadar farklı zaman aralıklarında hisse senedinin belli olasılıklar dahilinde gerçekleşecek olan fiyatları bulunur. Bu tahmin edilen fiyatlara bağlı olarak hisse senedi üzerine yazılmış olan opsiyonun fiyatı bulunur. Bu modelde, bir zaman aralığından diğer zaman aralığına geçerken hisse senedinin belli olasılıklarla artacağı (u) ve azalacağı (d) öngörülür ve ilerdeki zaman aralığında bir önceki zaman aralığındaki hisse senedine bağlı iki farklı fiyat bulunur²¹⁹. Bu modelde zaman aralıkları mümkün olduğunca kısa tutulmalıdır.

Binomial model kullanılarak (tek dallı binom dağılımına göre), opsiyon fiyatlaması aşağıdaki şekilde hesaplanabilir ;

S_0 = Opsiyona konu varlığın spot fiyatı,

$u = 1 + \text{artış oranı}$,

$d = 1 - \text{azalış oranı}$,

Bir zaman aralığı için satın alma opsiyonunun fiyatını tahmin etme;

$$C_u = \text{Max} (0, uS_0 - X)$$

²¹⁷ ALPAN, a.g.e., s. 113.

²¹⁸ Donald LUSKIN, *Index Option and Futures*, John Wiley and Sons Inc., New York, 1987, s. 90.

²¹⁹ David BLAKE, *Financial Market Analysis*, McGraw-Hill Book Company, London, 1990, s. 204.

$$C_d = \text{Max} (0, dS_0 - X)$$

Bir zaman aralığı için satma opsiyonunun fiyatını tahmin etme;

$$P_u = \text{Max} (0, X - uS_0)$$

$P_d = \text{Max} (0, X - dS_0)$ formüllerinden yararlanılabilir.

3. Trinomial Model

Binomial modelde iki zaman aralığı sonunda iki hisse senedi fiyat alternatifine ve dolayısı ile opsiyon fiyatına ulaşıldığı halde, trinomial modelde bir zaman aralığı sonunda üç ayrı hisse senedi fiyatı elde edilir²²⁰.

S_0 = Başlangıçtaki hisse senedi fiyatı

u artış oranı ile hisse senedi fiyatı = uS_0

q sabit kalma oranı ile hisse senedi fiyatı = qS_0

d azalma oranı ile hisse senedi fiyatı = dS_0

Opsiyon şekli Avrupa türü ise, satın alma veya satma opsiyonu diye ayırt etmeden, hisse senedi opsiyonunun fiyatı V ile temsil edilsin. t zaman aralığındaki hisse senedi opsiyonunun fiyatını $V_{t,n}$ bulmak için, önce t zaman aralığından bir sonraki aralıktaki opsiyon fiyatının beklenen değerinin hesaplanması gerekmektedir.

$$X(V_{t+1}) = (P_u V_{t+1, n+1} + P_q V_{t+1, n} + P_d V_{t+1, n-1})$$

Satın alma opsiyonunun değeri,

$$C_{t+1, n} = \text{Max} (S_{t+1, n} - X, 0) \quad n= 0, 1, 2, \dots, t$$

Satım opsiyonunun değeri,

$$P_{t+1, n} = \text{Max} (X - S_{t+1, n}, 0) \quad n= 0, 1, 2, \dots, t$$

V. OPSİYON KULLANILARAK RİSKTEN KORUNMA

Bilindiği gibi, opsiyon işlemleri, riskten korunma ve spekülasyon amacıyla kullanılır. Riskten korunmak amacıyla opsiyon işlemlerinin:

- Opsiyon alıcısına ödediği primle sınırlı riske karşın, sınırsız bir kar potansiyeli sağlamak,

²²⁰ ALPAN, a.g.e., s. 131.

- Opsiyonun geçerlilik süresi içinde likidite edilmek,
- Opsiyon alıcılarının teminat marjı ödememe olanağına sahip olmaları,
- Yeni fiyat stratejileri yaratmak gibi önemli yararları vardır²²¹.

Opsiyonun riskinden korunmanın bazı zorlukları vardır. Bunun nedeni, zaman geçtikçe ve piyasa koşulları değiştikçe, bir opsiyonun fiyatının hassaslığının sözleşmeye konu varlığın fiyatına göre değişmesidir. Bu, riskten korunanlar için sözleşmeye konu varlık için uygun durumun değişmesi anlamına gelir. Diğer bir neden, opsiyonun değerinin de değişikliklere duyarlı olmasıdır²²². Opsiyon riskinin bu ikinci boyutu sözleşmeye konu varlık kullanılarak sınırlanamaz.

Opsiyon pozisyonlarında riskten korunma ile yakından ilişkili bir problem de opsiyonların suni olarak üretilmesidir²²³. Portföy yöneticileri bazen portföyün değerinin belirli bir seviyenin altına düşmemesini sağlamak için portföyde suni olarak bir satım opsiyon oluşturabilirler.

A. Karşılıksız Opsiyon

Bu stratejide opsiyon satıcısı satmış olduğu opsiyonun yazıldığı varlığa sahip değildir. Bu opsiyon türü karşılıksız opsiyon olarak adlandırılmaktadır. Eğer, satın alma opsiyonu uygulanmışsa, opsiyonun satıcısı, talebi karşılamak için geçerli piyasa fiyatından sözleşmeye konu varlığı ileride satın alıp teslim etmek zorundadır. Karşılıksız satın alma opsiyonu satıcısının potansiyel zararı sınırsızdır²²⁴. Bu strateji sözleşmeye konu varlığın fiyatının düştüğü veya değişmeden kaldığı durumlarda satıcısına prim kadar kazanç sağlar.

Karşılıksız satma opsiyonu satımı da karşılıksız satın alma opsiyonu satımı gibi, fiyatların yükselmesi durumunda prim kadar kazanç sağlar. Satma opsiyonu satıcılarının

²²¹ **Vadeli İşlemler Borsaları İçin Temel Rehber**, İzmir Ticaret Borsası Yayınları, No: 51, İzmir, Eylül 1993, s. 41.

²²² HULL, a.g.e., s. 294.

²²³ HULL, a.g.e., s. 295.

²²⁴ HULL, a.g.e., s. 295.

çoğu için stratejinin cazibesi, prim geliri sağlamak ve cari piyasa değerinin altında net bir maliyetle sözkonusu varlığı elde etmektir²²⁵. Sözkonusu varlığın fiyatı, kullanım fiyatının altına inerse, satma opsiyonu uygulanacak ve satıcı varlığı kullanım fiyatı üzerinden satın almak zorunda kalacaktır.

B. Karşılıklı Opsiyon

En sık rastlanan strateji, sahip olunan sözleşmeye konu varlık karşılığında, satın alma opsiyonu satımıdır. Yatırımcılar, iki nedenle bu yola başvururlar: Sahip olunan varlığın yanısıra, prim geliri elde etmek, böylece karı artırmak ve sözkonusu varlık fiyatının düşüşüne prim geliri ile bir ölçüde korunma sağlamaktır²²⁶. Karşılıklı satın alma opsiyonu satıcısının potansiyel kar veya zararı, satılan satın alma opsiyonunun kullanım fiyatına bağlıdır. Satıcının net kazancı, sözkonusu varlık fiyatının, opsiyonun vadesinde kullanım fiyatına eşit veya daha yüksek olması durumunda gerçekleşecektir.

Karşılıklı satın opsiyonu satıcısının potansiyel karı, elde edilen prim ile opsiyonun kullanım fiyatı ve sözkonusu varlığın ilk fiyatı arasındaki farkın toplamıdır. Bu stratejideki potansiyel zarar sözkonusu varlığın fiyat artışının kısa pozisyonundaki varlığın ilk fiyatının oldukça üzerine çıkmasıdır.

C. Zararı Durdurma Stratejisi

Bu strateji, sözkonusu varlığın fiyatı, kullanım fiyatının üstüne çıkar çıkmaz almayı ve kullanım fiyatının altına düşer düşmez de satmayı içerir. Amaç sözkonusu varlık fiyatının kullanım fiyatından az olduğu zaman karşılıksız pozisyon, kullanım fiyatından yüksek olduğu zaman da karşılıklı pozisyonu sağlamaktır²²⁷.

Opsiyon satıcısı, t zamanda, opsiyon karda kapandığında sözkonusu varlığı almayı ve opsiyon zararda kapandığında elinde tutmamayı sağlamak için böyle bir plan yapar.

²²⁵ ERSAN, a.g.e., s. 120.

²²⁶ HULL, a.g.e., s. 295.

²²⁷ HULL, a.g.e., s. 296.

Sözleşmeye konu varlığın fiyatını S , kullanım fiyatını X ile gösterirsek, riskten korunma maliyeti, $S > X$ ve 0 ya da tersi ise S 'dir. İlk bakışta opsiyonun yazılmasının ve riskten korunmanın maliyeti, bütün alımlarda ve o zamandan sonra yapılan satışlar X fiyatında olduğundan;

$$Q = \max(S - X, 0) \text{ şeklinde olurdu}^{228}.$$

Eğer gerçekte bu doğru olsaydı, bu riskten korunma planı, işlem maliyetlerinin yokluğunda mükemmel işlerdi. Böylece opsiyonların yazımı ve riskten korunma ile risksiz karlar sağlanabilirdi.

Bu eşitliğin yanlış olmasının iki temel nedeni vardır. Birincisi, riskten korunana nakit gelişi farklı zamanlarda olur, ikincisi alışlar ve satışlar kesinlikle aynı kullanım fiyatından yapılamaz²²⁹. Bu ikinci nokta kritiktir. Eğer, risksiz ortamı 0 faiz oranlı kabul edersek, paranın zaman değerini hesaba katmadığımızı mazur gösterebiliriz. Bununla birlikte, alış ve satışların aynı fiyat üzerinden yapıldığını varsayamayız. Eğer piyasa etkin ise riskten korunan sözkonusu varlık fiyatının X 'e eşit olduğunu, X 'in üstünde ya da altında olduğunu bilemez. Burada riskten korunanın görevi fiyat hareketlerini yakından izlemektir.

²²⁸ HULL, a.g.e., s. 296.

²²⁹ HULL, a.g.e., s. 297.

Beşinci Bölüm

TÜRKİYE'DE VADELİ İŞLEMLER BORSASININ KURULMASI VE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINDA OPSİYON SÖZLEŞMELERİNİN KULLANIMINA YÖNELİK BİR MODEL ÖNERİSİ

I. TÜRKİYE'DE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİMİ VE SORUNLARI

Ekonomik gelişme, daha iyi beslenme, barınma gibi avantajları ile beraber, sağlığa daha fazla kaynak aktarmayı, dolayısıyla sağlıklı toplum yaratmayı amaçlar. Sağlıklı toplum, daha fazla üretim ve bunun bir döngü halindeki son aşaması da yine ekonomik gelişmedir. Sağlık ve eğitim ihmal edilemez iki sektördür. Bunların ihmali, toplumu ve geleceğini riske etmek anlamını taşır. Sağlık harcamalarını basit bir tüketim harcaması niteliğinde görmek son derecede hatalıdır. Çünkü, aynı zamanda bir yatırım harcaması olan sağlık harcamalarının eksikliğinin doğuracağı etkileri ileride telafi etmek pek kolay değildir²³⁰. Sağlık hizmetlerinin kullanılmasının zorunluğu ya da sağlık ekonomistlerinin tabiri ile talep esnekliğinin katılığı, toplumsal olma özelliği, talebinin tesadüfiliği, ikamesinin olmaması gibi belli kısıtlayıcı özellikleri vardır²³¹. İşte bu kısıtlayıcı özellikler,

²³⁰ Mehmet TOKAT, "Sağlık Finansmanı Sistemi Reform Seçenekleri", *Hazine Dergisi*, Sosyal Güvenlik Özel Sayısı, Mayıs 1996, s. 180.

²³¹ Haluk ÖZSARI, "Sağlık Finansmanı Sistemi Reform Seçenekleri", *Hazine Dergisi*, Sosyal Güvenlik Özel Sayısı, Mayıs 1996, s. 158.

dünyada sağlığa ayrılan kaynağın ne olursa olsun, bütün ülkelerde maliyet, etkinlik, verimlilik, harcanana değer olma gibi bazı kavramları sağlık sektöründe de gündeme getirmiştir. Dünyada değişim ihtiyacına bakıldığında, insanların eğitim düzeyi yükseldikçe, sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmaya, kullandıkları sağlık hizmetlerinde daha fazla kalite talep etmeye başladıkları görülmektedir. Bunun yanında, sağlık sektörünün pahalılığından kaynaklanan bir negatif etki gündeme gelmekte, teknoloji hızla gelişmekte, sağlık hizmetlerinin maliyeti de hızla artmaktadır. Böylelikle, insanlar daha kaliteli hizmet beklemekte, diğer taraftan, sağlık hizmetlerinin maliyeti de hızla artmaktadır. İşte, bu iki farklı amacı biraraya getirerek, ülkeler, maliyetleri kontrol edecek bir değişim noktasına gelmeye çalışmaktadırlar.

Sigorta sistemi, sigortalı bakımından bir güven yaratma özelliğinin yanısıra, tasarruf ve kredi aracı olma özelliğini de taşır. Bu nedenle, özellikle, özel sigorta şirketleri, sağlayacakları prim ile ödeyecekleri tazminatların teknik yönüyle dengelenmesini ve bu denge sonucunda oluşacak prim miktarını aktüerleri yoluyla saptamak zorundadır. Özel sigorta şirketleri, gerek prim ve gerekse tazminatların ödenmesi için, gerekli olacak fonun belirlenmesinde kullandıkları teknik araçları çok iyi biçimde saptamalıdır²³².

Serbest tarife rejiminde şirketler prim hesabını kendi anlayışları ve olanakları içinde saptayacakları kurallara göre belirler ve hareket serbestisinin sınırlarını da kendileri çizerler.

Özel sağlık sigortası, Türkiye’de çok yeni bir branş olmasına rağmen, %10’luk bir pazar payı ile gelecek vaat etmekte, büyük taleple karşılaşmaktadır. Özel sigorta sektörü, mevzuat değişikliği içinde primlerin serbest bırakılması ya da genel sağlık sigortası çerçevesinde özel sektör payının teşvik edilmesi gibi kararları beklemektedir. Bunların dışında, özel sağlık sigortası sisteminin yaşadığı güçlükleri şöyle sıralamak mümkündür²³³:

- Türkiye’nin hastalık ve kazalar açısından çok riskli bir ülke konumunda olması,
- Genetik hastalıklar, akraba evlilikleri konusundaki bilinçsizlik, aile planlaması ile

ilgili eğitim mekanizmalarının yetersiz oluşu,

²³² YEĞİNBOY-TAYLAN, a.g.e., s. 72.

²³³ BESNIER, a.g.e., s. 23.

- Koruyucu hekimlik ve tarama hizmetlerinin gelişmemiş olması,
- Aile hekimliği sisteminin ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin altyapısının oluşmadığı gerçeğinin yanında, en önemli faktör, sigortalıların yakınlarına kendi adlarına sağlık hizmeti almaları ya da gerçekleştirilmemiş hizmetleri fatura etmeleridir.

Ülkemizde özel sağlık sigortacılığının gelişimini sayılarla incelersek, aşağıdaki tablolarda yıllar itibariyle direkt prim üretimi artışları, hasar/prim oranları, hayat dışı dalların teknik kârları ve direkt prim üretimi içindeki payları görülmektedir.

Tablo I: Sigorta Dalları İtibariyle Direkt Prim Üretimi Artışları (%)

YIL	YANGIN	NAKLİYAT	KAZA	MAKİNA- MONTAJ	TARIM	SAĞLIK	HAYAT	HAYAT DIŞI
1991	44.4	51.6	99.4	94.2	110.3		81.1	87.6
1992	91.4	84.9	117.5	88.7	11.2	193.9	107.2	85.4
1993	129.4	105.0	123.7	131.5	73.9	149.4	122.9	58.5
1994	111.5	131.6	72.3	125.0	17.3	161.5	89.6	55.2
1995	85.5	93.3	93.0	91.5	91.8	227.9	96.9	109.9
1996	96.9	86.8	88.9	137.2	126.7	176.6	98.4	131.7
1997	98.1	69.9	127.0	128.6	133.6	189.5	117.9	137.8
1998	78.8	48.1	92.0	81.8	33.6	118.7	91.6	108.1

Kaynak: <http://www.treasury.gov.tr/stat/finans/ti52.htm>

Prim üretimi bakımından 1991 yılından itibaren sürekli yükselen sağlık sigortaları özellikle 1995'in sonunda yüksek performans göstermiştir. 1996 ve 1997 yıllarında da iyi performans göstermiş ancak 1998 yılında prim üretimindeki artış azalmıştır. Tablodan da görüldüğü gibi, tüm branşlarda 1998 yılında 1997 yılı artış oranına göre bir düşüş göstermiştir. Buna rağmen, 1998 yılında branşlar arasında en yüksek prim artışı %118.67 ile sağlık branşında meydana gelmiştir. Bunun nedeni, artık sigortalıların belli bir bilince sahip olması yanında, devletin de sağlık konusunda yetersiz kalmasıdır.

Tablo II: Sigorta Dalları İtibariyle Hasar/Prim Oranları

YIL	YANGIN	NAKLİYAT	KAZA	MAKİNA-MONTAJ	TARIM	SAĞLIK
1990	50.1	56.4	56.7	61.6	69.9	
1991	53.5	35.8	68.3	66.6	86.7	85.8
1992	54.3	36.7	67.5	59.5	77.3	72.5
1993	44.5	34.7	62.7	58.5	50.3	66.9
1994	45.3	66.0	73.1	90.3	36.9	75.1
1995	52.0	54.9	70.5	54.8	75.4	75.8
1996	50.3	51.4	79.0	42.0	40.7	79.3
1997	73.9	64.5	81.9	42.6	71.4	84.2
1998	56.7	52.9	88.2	53.1	104.8	85.1

Kaynak: **1998 Türkiye’de Sigorta Faaliyeti Hakkında Rapor**, T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu, 1998, s. 11.

Sağlık ve kaza sigortalarında hasar/prim oranları, diğer sigorta dallarına oranla daha yüksek olduğu görülmektedir,

Sağlık sigortasındaki gelişmeye paralel olarak, sigorta şirketlerinin bu alandaki kârları da her yıl artmıştır. Pek çok sigorta şirketi, sağlık portföyünü genişleterek, verdiği hizmetlere yenilerini eklemiş, bunun sonucu, hizmet verdikleri müşteri sayısını ve dolayısıyla da kârlarını arttırmıştır.

Tablo 4’de görüldüğü üzere, sağlık branşının direkt prim üretimi içindeki payı sürekli artış kaydetmiştir. Yangın ve nakliyat branşının oranlarında ise sürekli bir azalma görülmektedir.

Tablo III: Sigorta Şirketlerinin Hayat Dışı Dallar Teknik Kârları

YIL	YANGIN	NAKLİYAT	KAZA	MAKİNA-MONTAJ	TARIM	SAĞLIK
1991	137	106	287	21	1	4
1992	260	185	615	50	4	24
1993	482	316	1416	111	13	54
1994	898	678	1778	270	19	135
1995	1535	1655	2478	482	15	421
1996	3344	2960	1312	1115	58	923
1997	5892	5671	(360)	2608	75	2328
1998	14284	10228	(6821)	5771	165	4005

Kaynak: <http://www.treasury.gov.tr/stat/finans/ti51.htm>

Tablo IV: Sigorta Şirketlerinin Hayat Dışı Dallar Direkt Prim Üretimi İçindeki Payları

YIL	YANGIN	NAKLİYAT	KAZA	MAKİNA-MONTAJ	TARIM	SAĞLIK
1994	18.41	11.21	50.55	4.16	0.54	2.97
1995	17.25	10.94	49.09	4.01	0.96	4.79
1996	16.81	10.12	45.58	4.70	1.37	6.61
1997	15.03	7.85	47.04	4.92	0.79	8.67
1998	13.87	5.94	48.45	4.62	0.54	9.79

Kaynak: 1998 Türkiye'de Sigorta Faaliyeti Hakkında Rapor, T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu, 1998, s. 11.

Artan sağlık harcamaları, sağlığa büyük kaynaklar ayırabilen gelişmiş ülkeleri bile,

kaynakları daha rasyonel ve etkin bir biçimde kullanacak sistem arayışlarına itmektedir. Sağlık sigortasının finansmanı, günümüz ekonomik koşulları da gözönüne alınarak, özellikle, gelişmekte olan tüm ülkeler için tartışmanın odak noktasını oluşturmaktadır. Özel sigorta şirketleri, finansal kâr amaçlı hizmet kurumlarıdır. Özel sağlık sigortası şirketleri sigortalının yerine geçmek suretiyle onun adına hizmeti satın alan taraf olarak, maliyetlerin çok yüksek olması sebebiyle ödemelerin altından güçlükle kalkabilmektedir.

Sağlık giderlerinin genel enflasyon oranından %10-15 daha fazla arttığı ülkemizde sağlık sigortası şirketlerinin bu artıştan kendilerini korumaları gerekmektedir.

Günümüzde sigorta şirketleri, anlaşmalı oldukları sağlık kuruluşları ile standart fiyatlar tespit etmekte ve yıl boyunca bu fiyatlar uygulamaktadırlar. Ancak, dönem sonunda fiyatlardaki yüksek artış, primlere yansiyebileceğinden, sistemde bazı aksaklıklar görülmektedir. Bu nedenlerle, sağlık sigortası opsiyon sözleşmelerinin kullanılabilmesi, sağlık sigortacılığının temelini sağlamlaştırılmasında yararlı olabilecektir.

Gelecek kontratlar, yatırımcılara ters yönde fiyat akımından doğan risklerden korunma imkanı sağlar. Gelecek kontratlar ile riskten korunma, piyasada işlem yapan birisine bir fiyatta kilitleme imkanı sağlar ve böylelikle fiyat riskini ortadan kaldırır. Ancak, bu süreçte yatırımcı iyi yönde fiyat hareketlerinden yararlanma fırsatını kaybeder. Diğer bir deyişle, gelecek kontratlarla ile riskten korunma, iyi yönde fiyat hareketinden doğacak kazançların, kötü yönde fiyat değişikliğine karşı korunmanın bir dengesidir²³⁴.

Vadeli işlemler piyasalarına katılmak için alternatif bir yol olarak opsiyonların kullanımı son yıllarda popüler olmuştur. Vadeli işlemlerde bir opsiyon almanın esas yararı sağladığı sınırlı risktir²³⁵.

Opsiyon sahibinin ikinci avantajı güçlü kalmaktır. Bu, uzun vadeli gelecek sözleşmesi sahibinin işlemi çözmekte zorlanırken, opsiyon sahibinin zaman kazanması olarak da ifade edilebilir. Opsiyonun vadesinin 6 ay olduğunu varsayalım. Opsiyon sahibi bu zaman süresince fiyat artışından faydalanabilmektedir. Böylece, fiyat düşmelerinin etkisi, vadeli işlem yapmanın stresi ve fiyat hareketlerini yakından izleme ihtiyacı daha az duyulmaktadır²³⁶.

²³⁴ FABOZZI-MODIGLIANI-FERRI, a.g.e., s.538.

²³⁵ KURTAY, a.g.e., s. 18.

²³⁶ KURTAY, a.g.e., s. 20.

Opsiyonlar, sigorta hizmetine benzetilebilir. Opsiyon alıcısı, ödeyeceği prim karşılığında fiyat dalgalanmalarına karşı korunma hizmetini almakta, opsiyon satıcısı ise, alacağı prim karşılığında sigortacı rolünü üstlenmektedir²³⁷. Opsiyon fiyatı hayali sigorta primine benzer. Bunun nedeni, opsiyon fiyatının, opsiyon primi olarak anılmasının sebebidir²³⁸. Mantık olarak sigorta ve opsiyon kontratları birbirine çok benzediği için, sigortacıların bu tekniği anlamaları ve riskten korunmak için kullanmaları gelecek kontratlarına göre daha kolay olabilir.

II. TÜRKİYE'DE VADELİ İŞLEMLER BORSASININ KURULMASI

Enflasyon oranının yüksek olduğu ve belirsizliğin hakim olduğu bir ekonomik ortamda, gelecekteki belirsizlikleri azaltıcı araçların geliştirilmesinin çok yararlı olacağı kesindir. Dolayısıyla referans fiyat vermede rolü tartışılmaz olan vadeli işlemlere başvurulması, ekonomiye ve ilgili nakit piyasalarda faaliyet gösteren ve risk aktarımına ihtiyaç duyan kişi ve kuruluşlara faydalı olacaktır²³⁹. Risk, her piyasada vardır, opsiyon işlemlerin amacı bu riski azaltmak ve riskten korunma imkanı sağlamaktır.

Sigorta opsiyon sözleşmelerinin yapılabilmesi için, herşeyden önce, organize bir borsaya ihtiyaç vardır²⁴⁰. Türkiye'de sağlık sigortası opsiyon sözleşmelerinin gerçekleştirileceği borsa konusunda iki seçenek olabilir.

1. İMKB bünyesinde işlem yapılacak bir borsanın kurulması,
2. Bağımsız bir vadeli işlem borsasının kurulmasıdır.

Sağlık sigortası opsiyon sözleşmelerinin bağımsız bir vadeli işlemler borsasında işlem görebileceği de düşünülmelidir. Dünyadaki eğilim, vadeli işlemlerin bağımsız bir borsada işlem görmesidir²⁴¹. Genelde gelişmekte olan borsaların bazılarında menkul kıymet borsaları içinde vadeli piyasalar kurulmaktadır. Örneğin, Macaristan'da Budapeşte

²³⁷ Ali CEYLAN, **Finansal Teknikler**, Ekin Kitabevi Yayınları, İstanbul, 1995, s. 195.

²³⁸ FABOZZI-MODIGLIANI-FERRI, a.g.e., s.539.

²³⁹ Sevtap TAŞKIRAN, "Türkiye'de Döviz Dayalı Vadeli İşlemler ve Genel Olarak Vadeli Piyasalarda Yatırımcının Korunması", **Doç.Dr. Yaman Aşkınoğlu'na Armağan**, SPK Yayın No: 56, Ocak 1997, s. 480.

²⁴⁰ HULL, a.g.e., s. 24.

²⁴¹ TAŞKIRAN, a.g.e., s. 481.

Menkul Kıymetler Borsası'nın içinde gelecek, opsiyon ve swap işlemleri yapılmaktadır. Ancak, bu tür örgütlenmeye başvurmak yerine, daha çok, borsalar bağımsız olarak kurulmaktadır. Örneğin, Filipinler'de 1984 yılında Manila International Futures Exchange (şeker ve soya fasulyesi), Malezya'da 1980 yılında Kuala Lumpur Commodity Exchange (kakao vb) ve Kuala Lumpur Options and Financial Futures Exchange, Brezilya'da 1985 yılında Sao Paulo Commodities and Futures Exchange kurulmuştur²⁴².

Bağımsız vadeli işlem borsasının bazı avantajları vardır. Bağımsız bir borsa, rekabet unsuruna sahip olabilecektir. Aynı borsa içinde yer alan nakit ve vadeli piyasalar birbirlerinin alternafi konumunda gibi düşünüldüğü için her zaman müdahaleye konu olabilecek ve rekabet şansına pek sahip olmayabilirler. Asli fonksiyonu menkul kıymetlerin alım satımı olan bir borsada, kaçınılmaz olarak, vadeli piyasaların asli fonksiyonu güçsüzleştirme ihtimaline dönük endişeler olabilecek ve dolayısıyla rekabet olmayacaktır. ABD'de vadeli işlem borsalarının gelişmesinin temelinde bağımsız borsa olarak kurulmuş olmaları yatmaktadır. Buna karşılık, Avrupa ve Uzak Doğu'da genellikle başka bir borsa içinde teşkilatlanmış olmaları bu piyasaların ABD'ye göre daha cılız kalmasına yol açmıştır²⁴³.

1996 yılında tüm çağdaş olanaklara ve teknik donanıma sahip yeni yerine taşınan İMKB'nda opsiyon işlemlerin başlatılabilmesi için, gerekli yasal ve kurumsal düzenlemelere hız verildiği gözlenmektedir. Bu doğrultuda en önemli gelişmelerden biri, İMKB Takas ve Saklama Bankası A.Ş.'nin kurulması olmuştur. Borsada işlem görece vadeli sözleşmelerin takası, piyasanın başlangıç aşamasında nakit uzlaşma esasına göre yapılacaktır. Vadeli işleme konu kıymetin fiziki takası piyasanın olgunlaşması ile daha ileriki aşamalarda gündeme gelecektir²⁴⁴. Sağlık sigortası opsiyon sözleşmelerinde de fiziksel teslim mümkün değildir, nakit uzlaşma esas uygulanmalıdır.

A. İMKB Vadeli İşlemler Piyasası İle İlgili Yasal Düzenlemeler

²⁴² TAŞKIRAN, a.g.e., s. 481.

²⁴³ TAŞKIRAN, a.g.e., s. 482.

²⁴⁴ CHAMBERS, a.g.e., s. 197.

Opsiyon piyasalarıyla ilgili ilk yasal düzenleme, 1992 yılında yapılmıştır. Bu tarihte yürürlüğe giren, 3794 sayılı Kanun'la değişik 2499 sayılı Sermaye Piyasası Kanunu'nun 22. maddesinin j bendinde, Sermaye Piyasası Kurulu'nun (SPK) görev ve yetkileri belirtilmiştir²⁴⁵. Buna göre; Finansal göstergelerle, sermaye piyasası araçlarına, mal ve kıymetli madenlere dayalı vadeli işlem sözleşmesi ile münhasıran bu sözleşmelerin işlem göreceği borsalarda çalışacak kurumların kuruluş, faaliyet, ilke ve esasları ile yükümlülüklerini düzenlemek, izlemek ve denetlemek görev ve yetkisi SPK'na verilmiştir. Bu yetki ile SPK, opsiyon piyasalarıyla ilgili düzenlemeleri yapmaya ve opsiyon borsalarını açmaya hak kazanmıştır.

Opsiyon piyasası ve işlemleri konusunda en önemli gelişim, 23 Temmuz 1995 tarihinde yayımlanan "Vadeli İşlem ve Opsiyon Borsalarının Kuruluş ve Çalışma Esasları Hakkında Genel Yönetmelik" olmuştur²⁴⁶. Yönetmelik ile, ülkemizde vadeli işlem borsalarının kurulmasına SPK'ca karar verilmekte ve hazırlık çalışmaları yine aynı kurumca yürütülmektedir. Yönetmeliğin ilk bölümünde genel hükümlere, ikinci bölümünde borsa organlarına, üçüncü bölümünde ise işlem ve takas esaslarına yer verilmiştir. Son bölümde ise, denetim ve uyumsuzluk konuları yer almaktadır.

23 Temmuz 1995'te yayımlanan yönetmelikten sonra, bu yönetmeliğe dayanarak 1997 yılında iki yönetmelik daha yayımlanmıştır. Bunlar "İMKB Vadeli İşlemler Piyasası İşlem ve Üyeliğine İlişkin Yönetmelik" ve "İMKB Vadeli İşlemler ve Takas Merkezi Üyeliği ve İşlemlerine İlişkin Yönetmelik"²⁴⁷.

Gerek Vadeli İşlemler Piyasası İşlem ve Üyeliğine İlişkin Yönetmelik ve gerekse Takas Merkezi Üyeliği ve İşlemlerine İlişkin Yönetmelik, İMKB bünyesinde vadeli işlemler piyasasının açılabilmesi için oldukça önemli bir aşamayı oluşturmaktadır. Bu yönetmelikler vadeli işlemler borsalarının kuruluşu için yasal dayanağı oluşturmaktadırlar.

İMKB Vadeli İşlemler Piyasası İşlem ve Üyeliğine İlişkin Yönetmeliğin birinci bölümünde, piyasa işlemleri üzerinde durulmuştur. Yönetmeliğin ilk maddesine göre, amaç, vadeli işlemler piyasasında işlem göreceğ gelecek ve opsiyon sözleşmelerinin işlem esaslarını ve piyasaya üyelik şartlarını belirlemektir. Yönetmeliğin 3. maddesinde işlem

²⁴⁵ CHAMBERS, a.g.e., s. 193.

²⁴⁶ 23 Temmuz 1995 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 22352, s. 45-62.

²⁴⁷ <http://www.imkb.gov.tr/genel/vadeli.htm>

görecek vadeli sözleşmelerin asgari unsurlarının Borsa Yönetim Kurulu tarafından belirlenip, SPK'nın uygun görüşüyle karara bağlanacağı açıklanmıştır. Bu unsurlar; sözleşmeye konu menkul kıymet veya finansal gösterge, sözleşmenin tipi ve büyüklüğü, fiyat aralığı, işlem vadesi, teslim şekli, uzlaşma fiyatının hesaplanması, son işlem günü, günlük fiyat limitleri, kullanım fiyatı, teslim tarihi, teminat oranları, pozisyon limitleri ve opsiyon tipleri olarak sıralanmıştır. Yönetmeliğin 5. maddesine göre, borsa üyesi aracılığıyla işlem yapmak isteyen tüm gerçek ve tüzel kişiler, borsa tarafından hazırlanan ve bu piyasanın özelliklerini anlatan kılavuzu okuduklarına ve anladıklarına dair "Risk Taahhütnamesi"ni imzalamak zorundadırlar. Sonraki maddelerde emirlerin piyasaya gönderilişi, emirlerin veriliş şekli, emirlerin şekil şartları, emir türleri, emirlerin işleme konulması, önceliği ve iptali konuları üzerinde durulmuştur.

Yönetmeliğin ikinci bölümü, piyasa üyeliği, üçüncü bölümü de piyasa yapıcılığı konularında hükümleri içermektedir.

Vadeli işlemler piyasası işlemleri, borsa işlemleri ve takas işlemleri olarak iki ayrı grupta ele alınmış ve iki ayrı üyelik türü belirlenmiştir. Bunlar;

- Takas Üyeliği ve
- Piyasa Üyeliği'dir.

Bir aracı kuruluş, yeterli teknik donanım ve mali gücü olduğu sürece, hem takas üyesi, hem piyasa üyesi olabilir. Takas üyeliği ve piyasa üyeliği şartları ilgili yönetmeliklerde ana hatlarıyla düzenlenmiş olup, bunlara ilişkin detaylı seçim kriteri daha sonra belirlenecektir.

Vadeli işlemler piyasası işlemlerinin takası, İMKB Takas ve Saklama Bankası A.Ş. tarafından gerçekleştirilecektir. Takas üyeliği kavramı, özellikle vadeli işlemler piyasası takas risklerinin iyi kontrol edilmesi amacıyla getirilen bir uygulamadır. Takas üyeleri, kendi işlemlerinin yanında, başka piyasa üyelerinin vadeli piyasadaki işlemlerinin takasına da aracılık etmeleri durumunda, takasına aracılık ettikleri üyenin riskini de takip edeceklerdir. İMKB Takas ve Saklama Bankası A.Ş. ise, hem takas üyelerinin, hem de piyasa üyelerinin risklerini takip edecektir.

Piyasa üyeliği kavramı da iki farklı şekilde olacaktır. piyasa üyeleri;

- Piyasa yapıcı üyeler,

- Diğer piyasa üyeleri olmak üzere iki ayrı şekilde düzenlenmiştir.

Piyasa yapıcılığı, normal piyasa üyeliğine göre daha fazla nitelik gerektiren bir üyelik türüdür. Dolayısıyla, piyasa üyeleri arasından, İMKB tarafından piyasa yapıcı üye olarak seçilecek üyelerin, gerekli teknik ve personel donanımına sahip olmalarının yanında, mali bünyelerinin de diğer piyasa üyelerine göre daha kuvvetli olması, spot piyasa işlem hacminin yüksek olması gibi özellikleri taşıması gerekmektedir.

Piyasa yapıcılığı, vadeli işlemler piyasasında işlem gören vadeli işlemler sözleşmelerinin her zaman likit olmasını sağlamaya yönelik olarak geliştirilmiş bir uygulamadır. Piyasa yapıcı olarak belirlenen üye, borsadaki temsilcilerini de normal emirlerin girişi ile görevlendirebilir. Dolayısıyla, piyasa yapıcı üye, sadece piyasa yapıcılığı ile kısıtlı değildir. Piyasa yapıcılığı ile görevlendirilen temsilci, temsil ettiği aracı kuruluş tarafından kendisine tahsis edilen hesap numarasını kullanmak suretiyle ilgili vadeli sözleşmelerde çift taraflı kotasyon vermek zorundadır. Söz konusu temsilciler, hem çalıştıkları aracı kuruluş tarafından hem de İMKB tarafından izlenerek, performansları belirli periyodlarla değerlendirmeye tabi tutulacaktır.

Piyasa yapıcılığı için, borsaya başvuran üyenin başvurusu, borsa tarafından değerlendirildikten sonra kabul veya reddedilir. Başvurusu kabul edildiği takdirde, üye, bu işle ilgili temsilcilerini piyasa yapıcılığı ile görevlendirir. Piyasa yapıcının verdiği fiyat kotasyonları, borsa tarafından belirlenen bandın içinde olmalıdır. Borsanın belirlediği bant içinde kendisine tanınan sürede kotasyona girmediği takdirde, alım-satım sistemi en geniş banttan otomatik olarak kotasyon üretir. Bu otomatik kotasyon üretme mekanizması bir çeşit otomatik pilot gibi piyasa yapıcısına yardımcı olmak amacıyla düzenlenmiştir. Piyasa yapıcılarının pozisyon limitleri, mali bünyeleri ve geçmiş performansları dikkate alınarak borsa tarafından belirlenir. Her piyasa yapıcının pozisyon limiti aynı olmak zorunda değildir. Piyasa yapıcılara likidite sağlama fonksiyonlarının getirdiği yükümlülüklerle karşılık, normal üyelerin borsaya ödemeleri gereken borsa payı ve Takasbank'a ödemeleri gereken ücretlerde indirim imkanına sahip olacaklardır.

Piyasada işlem gören vadeli sözleşmelerin bir kısmına borsa tarafından piyasa yapıcısı tahsis edilmeyebilir. Bunun yanında, bir vadeli sözleşmeye borsa tarafından birden fazla piyasa yapıcısı da tahsis edilebilir.

Vadeli işlem borsalarında takas kurumunun rolü son derece önemlidir. Takas odasının gelecek ve opsiyon piyasalarında dört temel işlevi olduğunu söylemek mümkündür. Bunlar²⁴⁸;

- Üye firmalar arasında gelecek ve/veya opsiyon işlemlerinin düzenlenmesi,
- Gelecek ve opsiyon sözleşmelerinin vadesi dolduğunda malı teslim almak isteyen alıcılar, sözleşme konusu mal veya araçların tesliminin düzenlenmesi,
- İşlem maliyetlerini ve gecikmelerini azaltarak faaliyetlerin etkin bir biçimde yapılmasının sağlanması,
- Sözleşmeden doğan yükümlülüklerin yerine getirilememesi durumlarına karşı, düzenli ve sürekli bir güvencenin sağlanmasıdır.

1997 yılında yayımlanan “İMKB Vadeli İşlemler Takas Merkezi Üyeliği ve İşlemlerine İlişkin Yönetmelik”in²⁴⁹ 1. maddesinde, yönetmelik amacının, borsa üyelerinin gerçekleştirmiş oldukları işlemlerden doğan yükümlülüklerinin yerine getirilmesini sağlayacak olan, Vadeli İşlemler Takas Merkezi’nin çalışma esas ve kurallarını belirlemek olduğu açıklanmıştır. 3. maddede Takas Merkezi Yönetim Kurulu ve yetkileri üzerinde durulmuştur. Bu maddeye göre, tüm vadeli işlemler piyasası sözleşmelerinin takası, Takas Merkezi tarafından sonuçlandırılır ve bu merkez işlemlerin kayıtlarını sürekli muhafaza eder. 4. maddede üç tür takas üyeliği olacağı belirtilmiştir. Bunlar; genel, doğrudan ve bağımsız takas üyeliğidir. Bir aracı kuruluş, yeterli teknik donanım ve mali güce sahipse, hem takas üyesi, hem piyasa üyesi olabileceği gibi, sadece takas üyesi veya sadece piyasa üyesi olabilir. Takas üyesi olmayan bir piyasa üyesi aracı kuruluş, takas işlemlerini, ya bir genel takas üyesi ile ya da sadece takas işlemleriyle uğraşan bir bağımsız takas üyesi aracılığıyla yapabilecektir. Takas üyeliği ile ilgili yönetmelik, ana hatlarıyla düzenlenmiş olup, buna ilişkin detaylı seçim kriteri Borsa Yönetim Kurulu tarafından daha sonra belirlenecektir. Takas üyeliğinin genel koşul ve yükümlükleri, madde 5’te yer almaktadır. Sonraki maddelerde bazı temel kavramların

²⁴⁸ Vadeli İşlem Borsaları İçin Temel Rehber, a.g.e., s. 67.

²⁴⁹ <http://www.imkb.gov.tr/genel/vadeli.htm>

açıklanması üzerinde durulmuştur. 13. maddeye göre, her takas üyesi Takas Merkezi adına bir güvence karşılığı hesabı açmak zorundadır. Bu hesaplara, Takas Merkezi, takas üyelerinin kendisine karşı olan yükümlülüklerini güvence altına alabilecektir. Bunun yanısıra, borsada işlem yapmak isteyenler, başlangıç ve sürdürme teminatı yatıracaklar ve teminat tamamlama çağrısını yerine getirmek durumunda kalacaklardır.

Yönetmeliğin 26. maddesine göre, bir takas üyesi Takas Merkezi'ne karşı yükümlülüklerini yerine getirmediğinde Takas Merkezi, üyenin güvence karşılıklarının bir bölümüne veya tamamına el koyabilir. Takas Merkezi, tıpkı diğer borsalarda olduğu gibi, gerçekleştirilen işlemlerde sözleşmenin alıcısına karşı satıcı, satıcısına karşı da alıcı rolünü üstlenir. Böylece, gelecek ve opsiyon sözleşmelerinin gerektirdiği tüm hak ve yükümlülüklerin sorumluluğunu üzerine alır. Bu durum 27. maddede açıklanmıştır. Ayrıca, 33. madde teminat hesaplarının güncelleştirilmesini açıklamaktadır. Buna göre, her işlem günü sonunda gelecek ve opsiyon sözleşmelerinin ilgili oldukları varlık bazında bir önceki uzlaşma fiyatı ile son uzlaşma fiyatı arasında bir fark oluşur. Kar ya da zararı temsil eden bu fark nedeniyle, işleme taraf üyeler için, Takas Merkezi'ne ödeme yapma sorumluluğu ya da Merkez'den para tahsil etme hakkı doğar. Bu işlemler, her gün yapılarak, güncelleştirme sağlanır. Yönetmeliğin işleyen maddelerinde, teslimat süreci ve olağanüstü durumlarda yapılması gerekenler üzerinde durulmuştur. Söz konusu yönetmelikte, Takas Merkezi'nin işleyişi, görev, yetki ve sorumluluklarının diğer ülkelerdeki borsaların Takas Merkezleri ile benzer olacağı anlaşılmaktadır.

Temelde, hemen hemen bütün vadeli işlem borsaları bir çerçeve yasasına, benzer kurallar topluluğuna, aynı amaca, araçlar düzenine, ekonomik ve finansal güvence sistemine, benzer yönetim kadro oluşumuna, işlem türlerine ve denetim otoritesine dayanmaktadır²⁵⁰. Türkiye'de kurulacak vadeli işlem borsası için, önce bu borsada işlem yapacakların lisans almaları ile ilgili kurallar düzenlenmelidir. Çünkü, aracı kurum, vadeli piyasanın en önemli elemanıdır. Aracı kurumlar, borsa üyesi olmayan ve borsada alım-satım yapmak isteyen kişilerin işlemlerini takip eden ve yaptıkları bu işlem karşılığında belirli bir komisyon alan kuruluşlardır. Aracı kurumlar, borsada alım-satım yapmak isteyen müşteriler ile takas odası arasındaki işlemleri de yürütmektedir. Borsaya kayıtlı olmayan bir müşteri, aracı kuruluşa müracaat ederek, işlemin gerçekleşmesi yönünde

²⁵⁰ Vadeli İşlem Borsaları İçin Temel Rehber, a.g.e., s. 15.

talimat (emir) vermekte ve aracı kurum, müşteri adına tüm işlemleri gerçekleştirmektedir. Piyasanın baş aktörü olması nedeniyle aracı kurumların koşulları, fonksiyonları, çok açık ve kesin şekilde belirlenmelidir.

Broker, vadeli piyasada işlem yapmaya yetkili olan ve uğraşı konusu ürünün bütün ekonomik aşamalarını her yönüyle çok iyi tanıyan, kesinlikle müşterinin çıkarlarını koruyan, surlara titizlikle uyan, davranışlarında objektifliği ön planda tutan aracıdır.

Vadeli işlemler, bugün bir ticari endüstri düzeyine ulaşmıştır. Bu nedenle, Türkiye’de kurulacak vadeli işlem borsasında danışmanlar, analistler, ürün yöneticileri istihdam edilmelidir. Bu arada mesleki kuruluşlar, sendikalar üyelerin davranışlarını kontrol eden, onların meslek haysiyetine yaraşır şekilde çalışmalarını sağlayan kuruluşlar olarak, son derecede önemli rol oynayabilirler.

Türkiye’de kurulacak vadeli işlem borsasında gerekli olan bir bölüm de pit adı verilen özel bir yerdir. Pit (korbey) vadeli işlem borsalarında işlem yapmak hakkına sahip olan üyelere özgü, alım satımın yüksek sesle ve serbest rekabet kurallarına göre açıkça yapıldığı sekiz kenar anfi-tiyatrodur. Korbeyde alım-satım belirli saatlerde yapılır.

III. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SİGORTASI OPSİYON SÖZLEŞMELERİNİN UYGULANMASINA YÖNELİK BİR MODEL ÖNERİSİ

İMKB bünyesinde kurulması planlanan Vadeli İşlemler Piyasası, gelecek ve opsiyon sözleşmelerinin elektronik ortamda alınıp satılabileceği bir piyasa olarak düzenlenmiştir. İMKB’de aşağıdaki finansal araçlar üzerine Vadeli İşlemler Piyasası açılması düşünülmektedir.

- Endeks Gelecek İşlemleri,
- Endeks Opsiyon İşlemleri,
- Hisse Senedi Opsiyon İşlemleri,
- Faiz Oranına Dayalı Gelecek İşlemleri,
- Faiz Oranına Dayalı Opsiyon İşlemleri.

Yukarıda bahsedilen vadeli işlemlerin yanında piyasa katılımcılarının istekleri doğrultusunda ve yasaların elverdiği ölçüde, yeni vadeli ürünlerin pazarı açılacaktır²⁵¹.

Sağlık sigortası opsiyon sözleşmelerinin yapılabilmesi için, öncelikle organize bir borsaya ihtiyaç vardır. İMKB'nda kurulma aşaması devam eden vadeli işlemler borsasında sağlık sigortası opsiyon sözleşmeleri de işlem görebilecektir. Mekanizma şöyle işleyecektir.

Sağlık sigortası üzerine opsiyon sözleşmesinin kimin aracılığı ile işlem yapılacağı kararlaştırılacak, daha sonra ürün hesabı sözleşmesi, bu borsada faaliyet gösteren bir aracı kurum ile müşterisi arasında imzalanacak, böylece aracı kurum nezdinde hesap açılmış olacaktır. Bu sözleşme ile her iki tarafın yükümlülük ve sorumlulukları ile anlaşmazlık halinde izlenecek prosedür belirlenecektir.

Ürün hesabı sözleşmesinin imzalanabilmesi için, öncelikle aracı kurum tarafından talep edilen bazı belgelerin teslim edilmesi gerekmektedir. Bu belgelerin iki temel amacı bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla; yatırımcının sözkonusu ürün üzerinde opsiyon işlem yapabilmek için yeterli mali gücünün bulunup bulunmadığının belirlenmesi ve yatırımcıdan opsiyon işlemlerinin riskli işlemler olduğunu bilerek kabul ettiğine dair imzalı teyid almaktır²⁵².

Gerekli bilgiler tamamlandıktan sonra yatırımcıya bir müşteri temsilcisi tayin edilecektir. Broker seçimi bireysel yatırımcılar için oldukça önemlidir. Bazı brokerlar yalnızca kurumsal yatırımcıları kabul etmekte, bazıları tüm araştırma ve uzmanlık hizmetlerini müşterilerine sunmakta, bazıları yalnızca müşteri talimatlarını yerine getirmekle yetinmektedirler²⁵³. Yatırımcı, bir opsiyonu satın alma ya da satma amacıyla brokeri ile temasa geçmektedir. Eğer brokerın böyle bir yetkisi yoksa ya bağımsız bir seans brokeri ya da başka bir kuruluşun brokerından yararlanmaktadır. Seans brokerları ya salondaki diğer brokerlar ya da piyasa yapıcılar ile alım satım yapmakta ve komisyon bazlı ya da ücret karşılığı çalışmaktadırlar²⁵⁴.

²⁵¹ CHAMBERS, a.g.e., s. 196.

²⁵² EDWARDS-MA, a.g.e., s. 25.

²⁵³ EDWARDS-MA, a.g.e., s. 27.

²⁵⁴ CHANCE, a.g.e., s. 34.

Seans brokerlarına iletilen emirlerin büyük bir bölümü limitlidir. Başka bir deyişle, belirli koşullarda uygulanabilecek müşteri talimatlarıdır. Çoğu kez de bu emirler hemen uygulanamaz.

Pek çok borsada seans brokeri müşteri talimatını emir defter yetkilisi ya da tahta brokeri adı verilen bir yetkiliye iletir. Bu kişi, sözkonusu emri, diğer limitli emirler ile birlikte bilgisayara girer. İstenilen limite ulaşıncaya emrin yerine getirilmesi mümkün olur²⁵⁵.

AMEX ve PHLX gibi az sayıda borsada uzman sistemi uygulanmaktadır. Bu sistemde, uzman kişi, piyasa yapıcı işlevinden ve limitli emirlerin kaydından sorumludur. Bir önceki sistemden farklı olarak, uzman sistem, limitli emirlere ilişkin bilgileri diğer kişi ve kurumlara duyurmamaktadır.

Vadeli İşlemler Piyasası'nda işlem yapmak isteyen yatırımcılar, İMKB Takas ve Saklama Bankası A.Ş. nezdinde açılacak ilgili hesaplara hazine bonosu, döviz, nakit vb. türden teminat yatıracaklardır. Hesabında gerekli teminatı bulundurmayan kişi veya kurum, vadeli işlem yapamayacaktır.

Vadeli İşlemler Piyasası'nda yapılan işlemler sonucu oluşan pozisyonlara göre alınması gereken teminat tutarı iki ayrı yöntemle hesaplanmaktadır²⁵⁶.

- Sözleşme bazında teminatlandırma.
- Portföy bazında teminatlandırma.

Sözleşme bazında teminatlandırma yönteminde, her vadeli işlem sözleşmesi bazında alınan her pozisyon için teminat alınır, pozisyon kapatıldığında bloke teminat serbest kalır. Bu yöntem, anlaşılması kolay bir yöntem olmakla beraber, işlem maliyetlerini artırdığından dolayı özellikle büyük yatırımcılar için avantajlı değildir.

Portföy bazında teminatlandırma yönteminde ise, vadeli sözleşmelerde alınan pozisyonlar, her hesap bazında birarada değerlendirilerek, hesabın toplam riski hesaplanır. Bu riske göre teminat alınır. Bu yöntem, gelişmiş ülke vadeli piyasalarında son yıllarda daha çok kullanılan bir yöntem olup, vadeli piyasada alınan pozisyonlardan daha az teminat alınmasını sağlayarak, aracı kuruluşların işlem maliyetlerini düşürmektedir.

²⁵⁵ CHANCE, a.g.e., s. 35.

²⁵⁶ <http://www.imkb.gov.tr/genel/vadeli.htm>

Vadeli İşlemler Piyasası'ndaki hesaplara hangi teminatlandırma yönteminin uygulanacağını İMKB Yönetim Kurulu tespit edecektir.

Açılan hesap, genel olarak borsaların talep ettiği asgari teminattan daha fazla olacaktır. Bunun amacı, aracı kuruluşun sürekli olarak teminat tamamlama talebinde bulunmaması ve zarar eden bir işlemde yatırımcının kaçması olasılığı karşısında, ters işlemde meydana gelebilecek ek kayıpları karşılayabilmektir.

Opsiyon piyasalarının pratik işleyişi, yoğun bir haberleşme ağıyla yürütülür. Yatırımcı üye (sigorta şirketi) aracı kurum yetkilisine talimatını verecektir. Bu emir ya da talimat sözleşmenin türünü belirleyecek, fiyatta limit getirebilecek ve belirli bir süre geçerli olabilecektir. Üye kuruluş, emri müşterinin nezdindeki hesap durumunu dikkate alarak incelemeye alacak ve emir yazılı ve sözlü olarak teyit edilecektir.

Emirlerin Vadeli İşlemler Piyasası'na intikali, üye temsilcilerinin bilgisayar terminalleri vasıtasıyla piyasa eksperleri nezaretinde Borsa ana bilgisayarına müşteri emirlerini aktarmaları ile gerçekleşecektir.

Vadeli İşlemler Borsası'nda işlem yapmak isteyenler bu isteklerini yetkili borsa üyelerine alım veya satım emirlerini ileteceklerdir. Alım-satım emirleri esas olarak yazılı verilecektir, ancak, borsa üyeleri telefon ve benzeri iletişim araçlarıyla ya da sözlü olarak kendilerine iletilen emirleri de, isterlerse kabul edebileceklerdir. Bu tür emirler, şekli Borsa'ca belirlenen ve hazırlanmış, sıra numarası takip eden listelere alınmış sırasında üye ve temsilcileri tarafından kaydedilecek ve kaydedildiği sıra numarası ve kodu o anda müşteriye bildirilecektir.

Sağlık sigortası opsiyon sözleşmeleri, yönetim kurulu tarafından belirlenen işlem yöntemlerine uygun olarak bilgisayar aracılığı ile alınıp satılacaktır. Piyasada gerçekleştirilmiş olan işlemlerin teyidi işlem süresi boyunca, ilgili alt ekranlardan sürekli yapılabileceği gibi, işlem süresi sonunda piyasa üyelerine yazılı veya manyetik ortamda döküm olarak verilebilecektir.

İMKB Vadeli İşlemler Piyasası'nda farklı alım satım yöntemini içeren iki seans olacaktır. Bunlar;

1. Alış ve satış emirlerinin toplanarak tek denge fiyatını tespit etmek amacıyla yapılan seanslar,

2. Temsilciler tarafından girilen emirlerin fiyat ve zaman önceliğine göre devamlı olarak eşleştiği ve piyasa yapıcılığı sistemi ile desteklenen sürekli müzayede sistemi.

Yukarıda ikinci maddede belirtilen yöntemle göre, işlemlerin yapıldığı seans normal seans olarak adlandırılmıştır. Normal seanstan önce, piyasa katılımcılarına piyasanın yönünü göstermek ve bilgilendirmek amacıyla, birinci maddede belirtilen yöntemle göre emirlerin eşleştiği açılış öncesi seansı düzenlenecektir.

Vadeli İşlemler Piyasası işlemlerinde çok önemli bir işlevi olan piyasa yapıcılığı sistemi, normal seans işlemleri sırasında kullanılacak olup, piyasa yapıcı temsilciler tek fiyattan (denge fiyatından) işlemlerin gerçekleşeceği seanslarda kotasyon giremeyeceklerdir²⁵⁷. Pek çok vadeli işlem borsası opsiyon alım-satımı için piyasa yapıcılığı sistemini kullanmaktadır. Piyasa yapıcı, borsaca talep edildiği zaman belli bir opsiyon için alış ve satış fiyatı kote eden kişi ya da kurumdur²⁵⁸. Alış fiyatı piyasa yapıcının opsiyonu satın almaya, satış fiyatı satmaya razı olduğu fiyattır.

Alış ve satış fiyatları kote edilirken, piyasa yapıcı işlem yapanın alıcı mı satıcı mı olduğunu bilmemektedir. Alış ve satış fiyatları arasındaki farka “alış satış marjı” denilmektedir. Borsa genelde bu marja üst sınır getirmektedir. Piyasa yapıcıların, varlığı alım ve satım fiyatlarının belirli bir fiyattan, gecikme olmaksızın yerine getirilmesini garantilemektedir. Piyasa yapıcılığı sistemi, pazara likidite getirmektedir. Bu aracılardan kazançları alım satım marjından oluşmaktadır²⁵⁹.

Satın alma ve satım opsiyonlarının marjinli olarak satın alınmalarına izin verilmemektedir. Opsiyon priminin tam olarak nakden ödenmesi gerekmektedir. Bunun nedeni, opsiyonların kaldıraç etkisini zaten içermesi, marjinli alımın bu etkiyi kabul edilemez düzeye taşıma tehlikesidir²⁶⁰.

Organize borsalarda vadeler ve kullanım fiyatları standardize edilmiştir. Hisse senedi opsiyonlarında vadeler Ocak-Nisan-Temmuz-Ekim, Şubat-Mayıs-Ağustos-Kasım veya Mart-Haziran-Eylül-Aralık döngülerinden birini takip eder. Opsiyonlar, döngü

²⁵⁷ Çetin Ali DÖNMEZ, “Vadeli İşlemler Piyasası Alım Satım ve Takas Sistemi Özellikleri”, **İMKB Dergisi**, Cilt:2, No: 5, Ocak-Mart 1998, s. 49.

²⁵⁸ HULL, a.g.e., s. 144.

²⁵⁹ HULL, a.g.e., s. 144.

²⁶⁰ HULL, a.g.e., s. 145.

aylarına ek olarak, en yakın bir veya iki ayda da işleme açılabilir. Kullanım fiyatları yeni bir vade işleme açıldığında, iki kullanım fiyatı olarak işleme girer. Genel kabul gören ilke, spot fiyatı 50 dolar ve üstünde olan senetlerde kullanım fiyatları arasındaki farkın 5 dolar olması (kullanım fiyatlarının 50-55-60 olarak devreye girmesi). Spot fiyatı 50 doların altındaki spot fiyatlar içinse kullanım aralıklarının 2.5 dolar olmasıdır (25-27.5-30 gibi). Yeni kullanım fiyatları, spot fiyatın gelişimine bağlı olarak devreye sokulur²⁶¹.

Opsiyonun uygulanabileceği dönem, herşeyden önce opsiyonun türüne bağlıdır. Avrupa opsiyonları vadede, Amerikan opsiyonları ise vadeden önce uygulanabilir. Bu yüzden, opsiyonun uygulanabilmesi için, geçerliliğine dikkat etmek gerekmektedir. Bir üst limite bağlı opsiyonlar ise, uygulama fiyatının öngörülen sınıra ulaşması durumunda otomatik olarak uygulanmaktadır²⁶². Otomatik kullanıma konu olmayan bir opsiyonu uygulamak için, opsiyon sahibi uygulama talimatını Takas Kurumuna vermesi için aracı kuruma talimat verir. Opsiyonun belirli bir günde uygulanmasını sağlamak için, opsiyon sahibi aracı kurumu zamanında haberdar etmelidir. Aracı kurumların belirli opsiyon türleri itibariyle belli bir gün için uygulama talimatlarını son kabul edebilecekleri tarihler vardır ve bu aracı kurumdan kuruma farklılık gösterebilmektedir.

Aracı kurumun opsiyonu yürürlüğe koyabilmek için, kabul edilebilecek son zamanı, özellikle opsiyonun vadesinden önce son işlem gününde önem kazanmaktadır. Vadede kullanılmayan bir opsiyon değersiz hale gelmektedir²⁶³.

Organize opsiyon borsalarında, alıcı ve satıcı arasına garantör olarak takas odası girer. Takas odası, opsiyonda sözkonusu teslimat koşullarının garantörüdür. Takas odasının sayesinde alıcı, piyasada satıcıyı bilmeden işlem yapar. Belli bir anda opsiyon alıcılarına verdikleri teklifler (kotasyonlar) ve opsiyon yazıcıların verdikleri teklifler vardır. Bu tekliflerde çakışma olduğu takdirde işlem gerçekleşir²⁶⁴. Her işlem gününün sonunda, Takas Odası üyelerine o gün gerçekleştirilen alım satımlara ilişkin tüm ayrıntıları içeren kayıtları gönderecektir. Üyelerin bu işlemleri teyit etmesi ile odanın garantisi resmen yürürlüğe girecektir. Takas üyesi olarak seçilmemiş aracı kurumlar işlemlerini üyeler üzerinden takasa sokmak zorundadırlar.

²⁶¹ EROL, a.g.e., s. 353.

²⁶² ERSAN, a.g.e., s. 100.

²⁶³ CHANCE, a.g.e., s. 38.

²⁶⁴ EROL, a.g.e., s. 353.

Özetle bir sağlık sigortası opsiyon sözleşmesinin satın alınmasında başlıca evreler şunlardır:

- Üye kuruma talimat ya da emir verilecek. Emir üye müşteriye teyit ettirilecektir.
- Emirler müşteri hesap numaraları ile birlikte girilecek ve önce teminat kontrolü yapılacak, teminat yeterli değilse emir reddedilecektir.
- Resmi takas föyü hazırlanacak, yerine getirilme ve koşullar üyenin ofisine ve sonra da müşteriye teyit ettirilecektir.
- Takas föyleri borsa veya takas odasınınca eşlenecek ve işlem üyelere kayıt ettirilecektir.
- Takas üyeleri işlemi odaya teyit edecekler. Takas odası garantisi çalışmaya başlayacaktır.
- Takas üyeleri gerekli teminatı odaya yatıracaklar. Takas üyeleri takas dışı kurum ve kişilerden teminat talep edeceklerdir.
- Takasa üye olmayan aracı kurumlar, takas üyesi kurumlara başlangıç teminatı yatıracaklar ve müşterilerinden bunu biraz fazlasıyla tahsil edeceklerdir.
- İşlemler sırasında, İMKB uzmanları, yapılan işlemleri brokerlar gibi aynı anda başka bir ekrandan izleyebileceklerdir.

Endeks opsiyonları, borsalardaki genel fiyat hareketlerinden yararlanmayı amaçlayan bir opsiyon türüdür. Bu opsiyonlar, alıcısına belirli bir borsa endeksini, belirli bir fiyattan satın alma ya da satma olanağı vermektedir. Endeks opsiyonları nakdi endekse dayalı olabileceği gibi, borsa endeks gelecek kontratlarına ilişkin opsiyonlar da yazılabilmektedir. Diğer opsiyon türlerinin aksine, endeks opsiyonları belirli bir varlığa bağlı olarak işlem görmezler. Bunun yerine, opsiyonun değerine eşit bir paranın nakit olarak transfer edilmesiyle tamamlanır. Opsiyon değeri de cari endeks değeri ile opsiyondaki endeks değeri arasındaki farktır.²⁶⁵

Dünyada ilk endeks opsiyonu, 13 Mart 1983'de CBOE tarafından başlatılmıştır. Opsiyonun üstüne yazıldığı endeks, CBOE tarafından seçilmiş 100 hisse senedinden

²⁶⁵ Bernard DUMAS, Blaise ALLAZ, **Financial Securities**, Chapman&Hall South-Western College Publishing, 1996, s.185.

oluşan CBOE-100 endeksidir. Aynı yıl 19 Nisan'da AMEX tarafından 20 hisse senedinden oluşan Major Market Index üstüne opsiyonlar işleme açılmıştır. 3 Temmuz 1983'de CBOE, ünlü S&P 500 endeksi üstüne opsiyonları işleme açılmış ve CBOE-100 endeksinin ismini S&P 100 endeksi olarak değiştirilmiştir. Daha sonra, 23 Eylül 1983'de, NYSE kendi endeksi olan NYSE üstüne opsiyon işlemlerine başlamıştır. Philadelphia Stock Exchange daha geriden gelerek 11 Ocak 1985'de Value Line üstüne opsiyon piyasalarını açmıştır. Böylece ABD'deki hemen tüm önemli hisse senedi endeksleri üstüne opsiyon işlemleri başlamıştır. Son yıllarda endüstri endeksleri üstüne, endeks opsiyonları da oldukça yoğun kullanılmaktadır. Chicago'da CB Teknoloji Endeksi, Dow Jones Endüstri Endeksi, Dow Jones Ulaşım Endeksi, Dow Jones Hizmet Endeksi, AMEX'de Bilgisayar Endeksi, Yüksek Teknoloji Endeksi, İnternet Endeksi, Sağlık Endeksi üstüne yazılı opsiyonlar işlem görmektedir²⁶⁶.

A. Sağlık Sigortası Endeks Opsiyonu Fiyatlama Modeli

Black-Scholes opsiyon fiyatlandırma yöntemi uzun zamandan beri bir endüstri standardı haline gelmiştir ve pek çok yatırımcı Black-Scholes değerlerini referans olarak kabul etmektedir. Bu modelin en önemli avantajı kullanımındaki kolaylıktır. Teorik olarak, bu model, sonucu gelecekte beklenmeyen durumlara bağlı olan bütün kontratların değerlendirilmesinde kullanılır²⁶⁷.

Black-Scholes modelinin dayandığı varsayımlar şunlardır; Opsiyonun dayandığı varlıklar için kar payı ya da faiz ödemesi yapılmamaktadır. Opsiyon Avrupa tipidir. Risksiz faiz oranı, opsiyonun vadesi boyunca sabittir. Opsiyonun dayandığı varlığın getirileri normal dağılmıştır. Piyasa etkindir, vergi yoktur ve işlem maliyetleri sıfırdır.

Bu varsayımların geçerliliği sağlık sigortası opsiyonları açısından incelenebilir. İMKB Sigorta endeksindeki hisse senetleri düzenli olarak temettü ödememektedir. Hesaplamalarda temettü gözardı edilmiştir. Burada önerilen opsiyon tipi de Avrupa opsiyonudur. Bilindiği gibi, vadeden önce kullanım hakkı veren bir opsiyon, onu elinde tutan için bir avantajdır. Amerikan opsiyonları, Avrupa opsiyonlarının vermediği bu

²⁶⁶ EROL, a.g.e., s. 400.

²⁶⁷ CHAMBERS, a.g.e., s. 107.

avantajı sağladığından, benzer özelliklere sahip bir Avrupa opsiyonundan daha değerlidir ve dolayısıyla primi daha yüksektir²⁶⁸. Risksiz faiz oranının opsiyon vadesi boyunca sabitliği, çok önemli bir sorun olmayabilir, çünkü tüm değişkenler arasında opsiyon primini en az etkileyen değişken faiz oranıdır. Sigorta endeksi normal dağılmıştır. Black-Scholes modelinin varsayımında olduğu gibi, sigorta endeksi çok kısa sürede ani ve büyük değişimler göstermemektedir. İşlem maliyeti, organize opsiyon piyasalarında genelde azdır ve prim fiyatı üstünde pek etkili olmadığı için, ihmal edilebilirler. Bu nedenlerle, sağlık sigortası opsiyon sözleşmeleri için önerdiğimiz fiyatlama yöntemi, Black-Scholes opsiyon fiyatlama yöntemidir.

Bu varsayımlar altında Black-Scholes, opsiyon fiyatlaması için aşağıdaki formüller kullanılmaktadır;

$$C = SN(d_1) - Xe^{-rt} N(d_2)$$

$$P = Xe^{-rt} N(-d_2) - SN(-d_1)$$

Bu formüllerde:

$$d_1 = \frac{\ln(S/X) + (r + \sigma^2/2)T}{\sigma\sqrt{T}}$$

$$d_2 = \frac{\ln(S/X) + (r - \sigma^2/2)T}{\sigma\sqrt{T}} = d_1 - \sqrt{T}$$

Bilindiği gibi, Black-Scholes modeli, prim fiyatının belirlenmesi için beş girdi gerektirir. Bunlardan kullanım fiyatı, yatırımcı (sigortacı) tarafından seçilecektir. Spot fiyat, sigorta endeksinin opsiyon değerlendirildiği andaki spot değeridir. Risksiz faiz oranı olarak, Hazine Bonolarının yıllık ortalama bileşik faiz oranı kullanılmıştır. Vade, sigortacının almayı düşündüğü opsiyonun ilk gününden vade bitimine kadar olan süredir. Gün sayısı/365 şeklinde hesaplanmıştır. Opsiyonun fiyatlaması için esas olan standart sapma değeri, endeksin gelecekteki standart sapmasıdır. Gelecekteki standart sapma ise, bugünden tam olarak bilinemez tahmin edilebilir²⁶⁹. Bu nedenle, piyasada sigorta şirketlerinin geçmiş dönem standart sapmalarına göre farklı standart sapma tahminleri

²⁶⁸ EROL, a.g.e., s. 371.

²⁶⁹ EROL, a.g.e., s. 375.

yapacakları kabul edilmiştir.

Sağlık sigortası endeks opsiyonunun Türkiye’de uygulanabilmesi için varsayımlarımız ise şunlardır:

- **Kontratın Yazıldığı Endeks:** İMKB Ulusal-Mali endeksi içinde yer alan sigorta endeksidir. Bilindiği gibi, 1996 yılı sonuna kadar sadece İMKB-100, Mali ve Sınai sektör endeksleri hesaplanmakta iken, 1997 yılı başından itibaren, sektör ve alt sektör endeksleri hem fiyat, hem de toplam getiri olarak hesaplanmaya başlanmıştır.

Borsa Başkanlığı’nca, 1986-1996 tarihleri arasında hesaplanmış olan İMKB endekslerinin rakamsal ifadesinin kolaylaştırılabilmesi için, daha önce hesaplanmış olan değerlerin 100’e bölünmesi suretiyle 1986 Ocak=100 olan İMKB endeksinin başlangıç değerinin 1986 Ocak=1 olacak şekilde revize edilmesine, bütün endekslerin 1997 yılından itibaren tam sayı olarak, 1998 yılından itibaren ise tam sayıdan sonra iki haneli olarak gösterilmesine karar verilmiştir²⁷⁰. Yabancı yatırımcılar için bütün İMKB endeksleri ABD doları bazlı olarak da hesaplanmaktadır. Mevcut endekslerin eski ve yeni başlangıç değerleri ile yeni hesaplanmaya başlanan endekslerin başlangıç değerleri Tablo 5’de gösterilmiştir.

1999 Eylül ayı itibari ile Sigorta endeksi içinde 6 sigorta şirketi yer almaktadır. Bunlar; Aksigorta, Anadolu Sigorta, Commercial Union Sigorta, Emek Sigorta, Güneş Sigorta ve Ray Sigorta’dır.

- **Uygulama Tipi:** Avrupa tipi (Vadenin son günü).

- **İşlem Birimi:** Her opsiyon kontratı 1.000.000 TL (endeks çarpanı) ile endeksin cari değerinin çarpımını temsil etmektedir.

Çarpan: 1.000.000 TL

- **İşlem Vadesi:** Mart, Haziran, Eylül, Aralık ve bunlara en yakın 2 ayda, aylık bazda.

- **Son İşlem Günü:** Vade bitim tarihi, ilgili ayın üçüncü Cuma’sı.

- **Teslim Şekli:** Nakden mutabakat sözkonusu, menkul kıymet teslimi yok.

- **Kullanım Fiyatları:** Endeksin cari değeri temel alınarak 5 puan aralıklarla.

²⁷⁰ <http://www.imkb.gov.tr/endeksler/hissex.htm>

Tablo V: İMKB Endekslerinin Eski ve Yeni Değerleri

ENDEKS	ESKİ BAŞLANGIÇ DEĞERİ	ESKİ ENDEKS DEĞERİ (27.12.1996)	YENİ BAŞLANGIÇ DEĞERİ	YENİ ENDEKS DEĞERİ (27.12.1996)
İMKB ULUSAL-100	OCAK 1986=100	97,588.80	OCAK 1986=1	976
İMKB ULUSAL-TÜM			27.12.1996=976	976
İMKB ULUSAL-30			27.12.1996=976	976
İMKB ULUS.-SINAİ	31.12.1990=3.255,75	104.590,85	31.12.1990=32,56	1.046
GIDA-İÇECEK			27.12.1996=1.046	1.046
TEKSTİL-DERİ			27.12.1996=1.046	1.046
ORMAN-KAĞIT			27.12.1996=1.046	1.046
KİMYA-PETROL			27.12.1996=1.046	1.046
TAŞ-TOPRAK			27.12.1996=1.046	1.046
METAL ANA			27.12.1996=1.046	1.046
METAL, MAKİNA			27.12.1996=1.046	1.046
İMKB U.-HİZMETLER			27.12.1996=1.046	1.046
ELEKTRİK			27.12.1996=1.046	1.046
ULAŞIM			27.12.1996=1.046	1.046
TURİZM			27.12.1996=1.046	1.046
TİCARET			27.12.1996=1.046	1.046
İMKB ULUSAL-MALİ	31.12.1990=3.255,75	91.446,88	31.12.1990=32,56	914
BANKA			27.12.1996=914	914
SİGORTA			27.12.1996=914	914
FİN.KİR., FAC.			27.12.1996=914	914
HOLDİNG, YAT.			27.12.1996=914	914
İMKB BÖLGESEL, YŞP			27.12.1996=976	976
İMKB YATIRIM ORT.			27.12.1996=976	976

B. Sigorta Endeks Opsiyonunun 1997-1999 Yıllarında Hesaplanması

ÖRNEK: Halk Sigorta, 1997 yılında, vadesine 90 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satın alma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 2837, kullanım fiyatı 4000, risksiz faiz oranı yıllık %107 ve endeksin değişkenliği %25 olarak tahmin edilmiştir. Sigorta şirketi endeksin yükseleceğini tahmin etmektedir. Veriler sembollerle gösterildiğinde;

$$\begin{aligned} S &= 2837 & \sigma &= 0.25 \\ X &= 4000 & T &= 0.246 \\ r &= 1.07 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} d_1 &= -0,5858 \\ N(d_1) &= 0,2789 \\ d_2 &= -0,7098 \\ N(d_2) &= 0,2389 \\ C &= 57,0418 \end{aligned}$$

Halk Sigorta'nın aynı dönemde 100 milyar TL'si olduğunu düşünelim. Bu fonu ile; 100 milyar TL / Opsiyonun Başlangıcında Endeks Değeri x Kontrat Çarpanı kadar opsiyon sözleşmesi satın alabilir.

$$100 \text{ milyar} / 2837 \times 1.000.000 = 35 \text{ Adet}$$

$$\begin{aligned} \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 57,0418) \times 35 \\ &= 1.996.463.000 \text{ TL} \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 4219 olarak gerçekleşmiştir. $4219 > 4000$ olduğu için opsiyon kullanılır. Bu durumda sigorta şirketi;

$((4219 - 4000) \times 1.000.000) \times 35 = 7.665.000.000$ TL para kazanmaktadır.

Net kazancı ise, prim gideri düşüldükten sonra;

$$\begin{aligned} \text{Net Kazanç} &= 7.665.000.000 - 1.996.463.000 \\ &= 5.668.537.000 \text{ TL'dir.} \end{aligned}$$

ÖRNEK: Halk Sigorta 1997 yılında, vadesine 60 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satın alma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 3358, kullanım fiyatı 4000, risksiz faiz oranı yıllık %107 ve endeksin değişkenliği %15 olarak tahmin edilmiştir.

$$\begin{aligned} S &= 3358 & \sigma &= 0.15 \\ X &= 4000 & T &= 0.164 \\ r &= 1.07 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} d_1 &= 0,0391 \\ N(d_1) &= 0,5156 \\ d_2 &= -0,0216 \\ N(d_2) &= 0,4913 \\ C &= 82,2384 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Alınacak Sözleşme Sayısı} &= 100 \text{ milyar} / 3358 \times 1.000.000 \\ &= 30 \text{ Adet} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 82,2384) \times 30 \\ &= 2.467.152.000 \text{ TL} \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 4286 olarak gerçekleşmiştir. $4286 > 4000$ olduğu için opsiyon kullanılır. Bu durumda sigorta şirketi;

$$((4286 - 4000) \times 1.000.000) \times 30 = 8.580.000.000 \text{ TL para kazanmaktadır.}$$

Net kazancı ise, prim gideri düşüldükten sonra;

$$\begin{aligned} \text{Net Kazanç} &= 8.580.000.000 - 2.467.152.000 \\ &= 6.112.848.000 \text{ TL'dir.} \end{aligned}$$

ÖRNEK: Halk Sigorta 1997 yılında, vadesine 30 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 3358, kullanım fiyatı 3700, risksiz faiz oranı yıllık %107 ve endeksin değişkenliği %10 olarak tahmin edilmiştir.

$$\begin{aligned} S &= 3358 & \sigma &= 0.10 \\ X &= 3700 & T &= 0.082 \\ r &= 1.07 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} d_1 &= 2,0799 \\ N(-d_1) &= 0,0187 \\ d_2 &= 2,0394 \\ N(-d_2) &= 0,0207 \\ P &= 0,9421 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Alınacak Sözleşme Sayısı} &= 100 \text{ milyar} / 3358 \times 1.000.000 \\ &= 30 \text{ adet} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 0,9421) \times 30 \\ &= 28.263.000 \text{ TL} \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 4219 olarak gerçekleşmiştir. $3700 < 4219$ olduğu için opsiyon kullanılmaz. Bu durumda sigorta şirketi ödediği prim kadar zarar eder.

ÖRNEK: Halk Sigorta 1997 yılında, vadesine 30 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satın alma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 3278, kullanım fiyatı 3500, risksiz faiz oranı yıllık %107 ve endeksin değişkenliği %10 olarak tahmin edilmiştir.

$$\begin{aligned} S &= 3278 & \sigma &= 0.10 \\ X &= 3500 & T &= 0.082 \\ r &= 1.07 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} d_1 &= 0,8758 \\ N(d_1) &= 0,8094 \\ d_2 &= -0,8472 \\ N(d_2) &= 0,8015 \\ C &= 89,8665 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Alınacak Sözleşme Sayısı} &= 100 \text{ milyar} / 3278 \times 1.000.000 \\ &= 31 \text{ Adet} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 89,8665) \times 31 \\ &= 2.785.861.500 \text{ TL} \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 3522 olarak gerçekleşmiştir. $3522 > 3500$ olduğu için opsiyon kullanılır. Bu durumda sigorta şirketi;

$$((3522 - 3500) \times 1.000.000) \times 31 = 682.000.000 \text{ TL para kazanmaktadır.}$$

$$\begin{aligned} \text{Net Kazanç/Kayıp} &= 682.000.000 - 2.785.861.500 \\ &= - 2.103.861.500 \text{ TL'dir.} \end{aligned}$$

Sigorta şirketi 2.103.861.500 TL zarar etmiştir. Bu durumda sigorta şirketinin opsiyonu hiç işleme koymaması gerektiği düşünülebilir. Ancak bu durumda kaybı, prim değeri olan 2.785.861.500 TL olacaktır, bu da 2.103.861.500 TL'lik kayıptan daha yüksektir.

ÖRNEK: Halk Sigorta 1998 yılında, vadesine 60 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satın alma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 3963, kullanım fiyatı 5000, risksiz faiz oranı yıllık %115 ve endeksin değişkenliği %20 olarak tahmin edilmiştir.

$$\begin{aligned} S &= 3963 & \sigma &= 0.20 \\ X &= 5000 & T &= 0.164 \\ r &= 1.15 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} d_1 &= -0,5007 \\ N(d_1) &= 0,3082 \\ d_2 &= -0,5817 \\ N(d_2) &= 0,1181 \\ C &= 60,7929 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Alınacak Sözleşme Sayısı} &= 150 \text{ milyar} / 3963 \times 1.000.000 \\ &= 37 \text{ Adet} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 60,7929) \times 37 \\ &= 2.249.537.300 \text{ TL} \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 5271 olarak gerçekleşmiştir. $5271 > 5000$ olduğu için opsiyon kullanılır. Bu durumda sigorta şirketi;

$$((5271 - 5000) \times 1.000.000) \times 37 = 10.027.000.000 \text{ TL para kazanmaktadır.}$$

Net kazancı ise, prim gideri düşüldükten sonra;

$$\begin{aligned} \text{Net Kazanç} &= 10.027.000.000 - 2.249.537.300 \\ &= 7.777.462.700 \text{ TL'dir.} \end{aligned}$$

ÖRNEK: Halk Sigorta 1998 yılında, vadesine 90 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 2071, kullanım fiyatı 2750, risksiz faiz oranı yıllık %115 ve endeksin değişkenliği %15 olarak tahmin edilmiştir.

$$\begin{aligned} S &= 2071 & \sigma &= 0.15 \\ X &= 2750 & T &= 0.246 \\ r &= 1.15 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} d_1 &= 0,1273 \\ N(-d_1) &= 0,4493 \\ d_2 &= 0,0530 \\ N(-d_2) &= 0,4788 \\ P &= 54,5714 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Alınacak Sözleşme Sayısı} &= 150 \text{ milyar} / 2071 \times 1.000.000 \\ &= 72 \text{ adet} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 54,5714) \times 72 \\ &= 3.929.140.800 \text{ TL} \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 3204 olarak gerçekleşmiştir. $2750 < 3204$ olduğu için opsiyon kullanılmaz. Bu durumda sigorta şirketi ödediği prim kadar zarar eder.

ÖRNEK: Halk Sigorta 1998 yılında, vadesine 30 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satın alma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 2159, kullanım fiyatı 2500, risksiz faiz oranı yıllık %115 ve endeksin değişkenliği %15 olarak tahmin edilmiştir.

$$\begin{aligned}
 S &= 2159 & \sigma &= 0.15 \\
 X &= 2500 & T &= 0.082 \\
 r &= 1.15
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 d_1 &= -0,5599 \\
 N(d_1) &= 0,0593 \\
 d_2 &= -0,6028 \\
 N(d_2) &= 0,0544 \\
 C &= 20,3292
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Alınacak Sözleşme Sayısı} &= 150 \text{ milyar} / 2159 \times 1.000.000 \\
 &= 69 \text{ Adet}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 20,3292) \times 69 \\
 &= 1.402.714.800 \text{ TL}
 \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 2892 olarak gerçekleşmiştir. $2892 > 2500$ olduğu için opsiyon kullanılır. Bu durumda sigorta şirketi;

$$((2892 - 2500) \times 1.000.000) \times 69 = 27.048.000.000 \text{ TL para kazanmaktadır.}$$

Net kazancı ise, prim gideri düşüldükten sonra;

$$\begin{aligned}
 \text{Net Kazanç} &= 27.048.000.000 - 1.402.714.800 \\
 &= 25.645.285.200 \text{ TL'dir.}
 \end{aligned}$$

ÖRNEK: Halk Sigorta 1998 yılında, vadesine 30 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 2748, kullanım fiyatı 2700, risksiz faiz oranı yıllık %115 ve endeksin değişkenliği %15 olarak tahmin edilmiştir.

$$\begin{aligned}
 S &= 2748 & \sigma &= 0.15 \\
 X &= 2700 & T &= 0.082 \\
 r &= 1.15
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 d_1 &= 2,6843 \\
 N(-d_1) &= 0,0036 \\
 d_2 &= 2,6414 \\
 N(-d_2) &= 0,0041 \\
 P &= 0,1332
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Alınacak Sözleşme Sayısı} &= 150 \text{ milyar} / 2748 \times 1.000.000 \\
 &= 54 \text{ adet}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 0,1332) \times 54 \\
 &= 7.192.800 \text{ TL}
 \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 2396 olarak gerçekleşmiştir. $2700 > 2396$ olduğu için opsiyon kullanılır. Bu durumda sigorta şirketi;

$$((2700 - 2396) \times 1.000.000) \times 54 = 16.416.000.000 \text{ TL para kazanmaktadır.}$$

Net kazancı ise, prim gideri düşüldükten sonra;

$$\begin{aligned}
 \text{Net Kazanç} &= 16.416.000.000 - 7.192.800 \\
 &= 16.408.807.200 \text{ TL'dir.}
 \end{aligned}$$

ÖRNEK: Halk Sigorta 1999 yılında, vadesine 30 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satın alma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 3312, kullanım fiyatı 3500, risksiz faiz oranı yıllık %112 ve endeksin değişkenliği %20 olarak tahmin edilmiştir.

$$\begin{aligned}
 S &= 3312 & \sigma &= 0.20 \\
 X &= 3500 & T &= 0.082 \\
 r &= 1.12
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 d_1 &= 1,3793 \\
 N(d_1) &= 0,9161 \\
 d_2 &= 1,3507 \\
 N(d_2) &= 0,9116 \\
 C &= 130,6471
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Alınacak Sözleşme Sayısı} &= 200 \text{ milyar} / 3312 \times 1.000.000 \\
 &= 60 \text{ Adet}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 130,6471) \times 60 \\
 &= 7.838.826.000 \text{ TL}
 \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 3259 olarak gerçekleşmiştir. $3500 > 3259$ olduğu için opsiyon kullanılmaz. Bu durumda sigorta şirketi ödediği prim kadar zarar eder.

ÖRNEK: Halk Sigorta 1999 yılında, vadesine 30 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satın alma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 5029, kullanım fiyatı 5500, risksiz faiz oranı yıllık %112 ve endeksin değişkenliği %15 olarak tahmin edilmiştir.

$$\begin{aligned}
 S &= 5029 & \sigma &= 0.15 \\
 X &= 5500 & T &= 0.082 \\
 r &= 1.12
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 d_1 &= 0,0753 \\
 N(d_1) &= 0,5300 \\
 d_2 &= 0,0323
 \end{aligned}$$

$$N(d_2) = 0,5129$$

$$C = 92,0048$$

$$\begin{aligned} \text{Alınacak Sözleşme Sayısı} &= 200 \text{ milyar} / 5029 \times 1.000.000 \\ &= 40 \text{ Adet} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 92,0048) \times 40 \\ &= 3.680.192.000 \text{ TL} \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 6025 olarak gerçekleşmiştir. $6025 > 5500$ olduğu için opsiyon kullanılır. Bu durumda sigorta şirketi;

$$((6025 - 5500) \times 1.000.000) \times 40 = 21.000.000.000 \text{ TL, para kazanmaktadır.}$$

Net kazancı ise, prim gideri düşüldükten sonra;

$$\begin{aligned} \text{Net Kazanç} &= 21.000.000.000 - 3.680.192.000 \\ &= 17.319.808.000 \text{ TL'dir.} \end{aligned}$$

ÖRNEK: Halk Sigorta 1999 yılında, vadesine 30 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 7316, kullanım fiyatı 7100, risksiz faiz oranı yıllık %112 ve endeksin değişkenliği %15 olarak tahmin edilmiştir.

$$S = 7316$$

$$\sigma = 0.15$$

$$X = 7100$$

$$T = 0.082$$

$$r = 1.12$$

$$d_1 = 2,8573$$

$$N(-d_1) = 0,0021$$

$$d_2 = 2,8143$$

$$N(-d_2) = 0,0024$$

$$P = 0,1993$$

$$\begin{aligned} \text{Alınacak Sözleşme Sayısı} &= 200 \text{ milyar} / 7316 \times 1.000.000 \\ &= 27 \text{ adet} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 0,1993) \times 27 \\ &= 5.381.100 \text{ TL} \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 6942 olarak gerçekleşmiştir. $7100 > 6942$ olduğu için opsiyon kullanılır. Bu durumda sigorta şirketi;

$$((7100 - 6942) \times 1.000.000) \times 27 = 4.266.000.000 \text{ TL para kazanmaktadır.}$$

Net kazancı ise, prim gideri düşüldükten sonra;

$$\begin{aligned} \text{Net Kazanç} &= 4.266.000.000 - 5.381.100 \\ &= 4.260.618.900 \text{ TL'dir.} \end{aligned}$$

ÖRNEK: Halk Sigorta 1999 yılında, vadesine 30 gün kalmış, sigorta endeksi üzerine yazılmış bir satma opsiyonu satın almayı düşünmektedir. Endeksin o günkü değeri 3312, kullanım fiyatı 3300, risksiz faiz oranı yıllık %112 ve endeksin değişkenliği %15 olarak tahmin edilmiştir.

$$S = 3312$$

$$\sigma = 0.15$$

$$X = 3300$$

$$T = 0.082$$

$$r = 1.12$$

$$d_1 = 2,3013$$

$$N(-d_1) = 0,0106$$

$$d_2 = 2,2584$$

$$N(-d_2) = 0,0119$$

$$P = 0,5258$$

$$\begin{aligned} \text{Alınacak Sözleşme Sayısı} &= 200 \text{ milyar} / 3312 \times 1.000.000 \\ &= 60 \text{ adet} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Ödenecek Prim} &= (1.000.000 \times 0,5258) \times 60 \\ &= 31.548.000 \text{ TL} \end{aligned}$$

Endeks vade sonunda 3259 olarak gerçekleşmiştir. $3300 > 3259$ olduğu için opsiyon kullanılır. Bu durumda sigorta şirketi;

$$((3300 - 3259) \times 1.000.000) \times 60 = 2.460.000.000 \text{ TL para kazanmaktadır.}$$

Net kazancı ise, prim gideri düşüldükten sonra;

$$\begin{aligned} \text{Net Kazanç} &= 2.460.000.000 - 31.548.000 \\ &= 2.428.452.000 \text{ TL'dir.} \end{aligned}$$

**Tablo VI: Sigora Şirketinin Yıllar İtibariyle Ödediği Opsiyon Primine Karşı
Elde Ettiği Net Kar**

YIL	ÖDENEN PRİM	NET KAR / ZARAR
1997	1.996.463.000	5.668.537.000
	2.467.152.000	6.112.848.000
	28.263.000	(28.263.000)
	<u>2.785.861.500</u>	<u>(2.103.861.500)</u>
	7.277.739.500	9.649.260.500
1998	2.249.537.300	7.777.462.700
	3.929.140.800	(3.929.140.800)
	1.402.714.800	25.645.285.200
	<u>7.192.800</u>	<u>16.408.807.200</u>
	7.588.585.700	45.902.414.300
1999	7.838.826.000	(7.838.826.000)
	3.680.192.000	17.319.808.000
	5.381.100	4.260.618.900
	<u>31.548.000</u>	<u>2.428.452.000</u>
	11.555.947.100	16.170.052.900

Tablo 6'da görüldüğü gibi, 1997-1999 yıllarında ödenen opsiyon primine karşılık kara geçmek mümkün olmuştur. En düşük kar 1997 yılında gerçekleşmiştir. Sigorta sektörü fonları, öncelikli olarak devlet tahvili, hazine bonusu ve diğer kamu borçlanma senetlerine yatırılarak değerlendirilmektedir. İkinci önemli fon değerlendirme biçimi ise, gayrimenkul alımıdır. 1992-1997 yılları arasında sigorta şirketlerinin hisse senedi, tahvil ve gayrimenkul yatırımlarından elde ettikleri getiriler Tablo 7'de görülmektedir. .

Tablo VII: Sigora Şirketlerinin Yıllar İtibariyle Getirileri (%)

YIL	HİSSE SENEDİ	TAHVİL	GAYRİMENKUL
1992	25.5	19.9	3.0
1993	16.9	21.8	1.9
1994	19.6	32.7	5.5
1995	21.4	28.3	2.3
1996	22.6	36.1	3.7
1997	47.9	48.4	4.6

Kaynak : Reasürör Dergisi, Sayı: 33, Temmuz 1999, s. 13.

Opsiyon sözleşmeleri ile sağlık sigortası şirketlerinin (en düşük karın gerçekleştiği 1997'de bile), diğer yatırım araçlarından daha iyi riskten korunabilecekleri ortaya çıkmaktadır.

Vadeli işlemler borsasının kurulması için gerekli hukuki ve fiziki alt yapı tamamlandıktan sonra, sağlık sigortası şirketlerine etkin bir riskten korunma programı dizayn etme ve uygulama konusunda yardımcı olunursa ve aracılık komisyon masrafları düşük tutulursa, dünyadaki en etkin finansal tekniklerden biri olarak opsiyon sözleşmeleri sağlık sigortası alanında ülkemize de girmiş olacaktır.

SONUÇ

Sosyal güvenlik, insanların yarınlarını güvence altına almak, toplumda sosyal adaleti ve ekonomik dengeyi sağlamak gibi amaçları yerine getirmektedir. Bu amaçlara ulaşmak ve fonksiyonlarını yerine getirmek için çeşitli araçlar kullanmaktadır. Bunlardan en önemlisi ve en yaygını sosyal sigortalardır. Türkiye’de SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı sosyal sigorta yöntemi ile sosyal güvenliğı sağlamakla görevlidir. Bugün için sosyal güvenliğın oldukça büyük boyutlarda sorunları vardır, en temel sorunu da finansman güçlükleridir. Sağlık alanında bu sorun daha çok yaşanmaktadır. Sosyal güvenlik kurumlarının sağlığa ilişkin giderleri gün geçtikçe artmaktadır. Maliyet artışlarının çok çeşitli sebepleri bulunmaktadır, bunlar; tıbbi teknolojinin gelişimi, malüllük ve hastalıkların trendindeki değişimler, sağlık standartlarındaki artışlardır. Finansman sorunlarına ilave olarak, ortalama yaşam süresinin artması, yasalardan kaynaklanan sorunlar, siyasal ve bürokratik nedenlerden kaynaklanan sorunlar, sözkonusu kurumların amaçlarından kaynaklanan sorunlar nedeni ile sosyal güvenlik kurumları sağlık alanında ihtiyaca tam olarak cevap verememektedir.

Gelişmiş ülkelerde sosyal güvenlik sistemine alternatif olarak özel emeklilik ve sağlık programları ön plana çıkmaktadır. Sağlık sigortasında Almanya’nın belli bir gelir düzeyinin üzerindeki kişiler için sosyal sigorta ya da özel emeklilik tercihi imkanı veren uygulaması, sosyal güvenlik alanında özel sigortalardan yararlanma konusunda bir örnek oluşturmaktadır. Ancak, Türkiye’nin mevcut ekonomik koşullarında özel sigortalar sosyal güvenlik sisteminin alternatifi değil, sistemin tamamlayıcısı olabilir. Sosyal güvenlik

sisteminin finansman sorunlarını çözücü önlemler alındıktan sonra, bu alanda özel sigorta uygulamasını teşvik etmek daha faydalı olacaktır. Devletin temel sağlık güvencesini yeterli bulmayanlar, ek prim ödeyerek, özel sigorta şirketlerinden hizmet almaktadırlar.

Bilindiği gibi sağlık, bireyin sahip olduğu en önemli değerdir. Sağlık sigortası, hastalık ortaya çıktığında, kişinin iyileşmesi ve sağlığın yeniden sağlanması için gerekecek mali yükü üstlenmek amacını taşır. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sağlanması Anayasamıza göre devlete verilmiştir. Bu görevi yerine getirmeye çalışan devlet, kamu hastaneleri, sağlık ocakları, sağlık vakıfları, SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı ve özel sandıklar aracılığı ile sağlıklı yaşama hakkının sağlanması için önemli görevler üstlenmiştir.

Türkiye’de özel sağlık sigortası uygulaması, 15 yıllık kısa bir geçmişe sahiptir. Daha çok orta ve üst gelir gruplarının yararlandığı özel sağlık sigortaları, serbestçe hastane ve doktor seçimi uygulamalarıyla deneme dönemlerini başarıyla tamamlamışlardır. Kamu sağlık hizmetlerinin yetersiz kalışı, sağlık hizmetine ve yüksek teknolojiye ulaşmada yaşanan güçlükler, gecikmeler ve kuyruklar, sosyal güvenlik kapsamındaki sigortalıyı özel sigorta hizmeti almaya yönlendirmektedir.

Özel sağlık sigortası ile karşılanması öngörülen riskler, objektif ve subjektif riskler olarak ikiye ayrılır. Objektif risk, cinsiyet, yaş, meslek, iklim şartları gibi dış faktörlere bağlı risklerdir. Subjektif risk ise, vücut yapısı, bünyesel özellikler, eğilimler, kalımsal özellikler, sağlık durumu gibi faktörlerdir. Bu harici ve dahili faktörlerden oluşan objektif ve subjektif riskler, özel sağlık sigortası fiyatını doğrudan belirleyen unsurlardır.

Sağlık sektörünün kullanılmasının zorunluluğu ya da sağlık ekonomistlerinin tabiri ile talep esnekliğinin katılığı, toplumsal olma özelliği, talebinin tesadüfiliği, ikamesinin olmaması gibi belli kısıtlayıcı özellikleri vardır. Artan sağlık harcamaları, sağlığa büyük kaynaklar ayırabilen gelişmiş ülkeleri bile, kaynakları daha rasyonel ve etkin bir biçimde kullanacak sistem arayışlarına itmektedir. Sağlık sigortasının finansmanı, günümüz ekonomik koşulları gözönüne alınarak, özellikle gelişmekte olan ülkeler için tartışmanın odak noktasını oluşturmaktadır.

Özel sigorta şirketleri, finansal kar amaçlı hizmet kurumlarıdır, maliyetlerin yüksek olması nedeniyle ödemelerin altından güçlkle kalkabilmektedirler. Bunun dışında özel sağlık sigortası şirketlerinin Türkiye’de özel olarak karşılaştıkları sorunlar şunlardır; Türkiye’nin hastalık ve kazalar açısından çok riskli olması, genetik hastalıklar ve akraba evlilikleri konusundaki bilinçsizlik, koruyucu hekimlik ve tarama hizmetlerinin gelişmemiş olması, aile hekimliği sisteminin olmaması ve sigortalının yakınlarına kendi adlarına sağlık hizmeti satın almaları ya da gerçekleşmemiş hizmetleri fatura etmeleridir.

Finansal türevler, diğer finansal araçların fiyatlarından türetilen fiyatlara sahip finansal araçlardır ve bunlar; forward, gelecek, opsiyon ve swap sözleşmeleridir. Vadeli işlem piyasalarında opsiyon, bir finansal varlığın gelecekte belirlenen bir tarihte veya belirli bir zaman süresi içinde, prim karşılığında, önceden belirlenmiş bir fiyattan satma veya satın alma hakkını veren ve hukuki bağlayıcılığı olan işlemlerdir. Söz konusu hak yalnızca kontratın alıcısına tanınmıştır. Opsiyon yazan ya da satan ise koşullu bir yükümlülük altındadır. Opsiyon kontratların tek taraflı yükümlülük özelliği, finansal riski transfer etme yanında, gelecekteki potansiyel kazançların da elde edilmesini sağlar.

Opsiyon alıcısının hak sahibine sağladığı en büyük fayda, sınırlı bir riskle yüksek finansal kaldıraçtan yararlanma ve dolayısıyla teorik olarak sınırsız kar sağlama olanağını elde etmektir. Opsiyonu alanın riski veya uğrayabileceği zarar ise ödediği prim ile sınırlıdır. Opsiyon satmak ise, geniş bir kullanım sahası bulunmasına rağmen, potansiyel olarak yüksek risk taşıyan bir stratejidir.

Opsiyon işlemleri riskten korunma ve spekülasyon amacıyla kullanılır. Riskten korunmak amacıyla opsiyon işlemlerinin:

- Opsiyon alıcısına ödediği primle sınırlı riske karşın, sınırsız bir kar potansiyeli sağlamak,
- Opsiyonun geçerlilik süresi içinde likidite edilmek,
- Opsiyon alıcılarının teminat marjı ödememe olanağına sahip olmaları,
- Yeni fiyat stratejileri yaratmak gibi önemli yararları vardır.

Sağlık giderlerinin genel enflasyon oranından %10-15 daha fazla arttığı ülkemizde, sağlık sigortası şirketlerinin bu artıştan kendilerini korumaları gerekmektedir. Bu nedenle

finansal türevlerden biri olan sağlık sigortası opsiyon sözleşmelerinin ülkemizde de kullanılabilmesi, özel sağlık sigortacılığının temelini sağlamlaştırılmasında yararlı olacaktır.

Özel sağlık sigortası opsiyon sözleşmelerinin uygulanabilmesi için öncelikle organize bir borsaya ihtiyaç vardır. Türkiye’de sağlık sigortası opsiyon sözleşmelerinin gerçekleştirileceği borsa konusunda iki seçenek vardır. Birincisi, İMKB bünyesinde, ikincisi de bağımsız bir vadeli işlem borsasında gerçekleştirilmesidir. Dünyadaki eğilim vadeli işlemlerin bağımsız bir borsada işlem görmesidir. Bunun nedeni bağımsız bir borsanın rekabet unsuruna sahip olabilmesidir. Aynı borsa içinde yer alan nakit ve vadeli piyasalar birbirlerinin alternatifi gibi düşünüldüğü için, her zaman müdahaleye konu olabilecek ve rekabet şansına pek sahip olamayacaktır. Asli fonksiyonu menkul kıymetlerin alım satımı olan bir borsada, vadeli piyasaların asli fonksiyonu güçsüzleştirme ihtimaline dönük endişeler olabilecektir.

Genelde gelişmekte olan borsalarda, menkul kıymet borsaları içinde vadeli piyasalar kurulmaktadır. Ülkemizde de opsiyon sözleşmelerinin alım-satımı için ayrı bir vadeli işlemler borsası kurulmasının şu an için çok zor olduğunu ve öncelikle İMKB bünyesinde vadeli işlemler borsasının kurulmasının daha uygun olacağını düşünmekteyiz. İMKB’nda opsiyon işlemlerinin başlatılabilmesi için gerekli yasal ve kurumsal düzenlemelere hız verildiği gözlenmektedir. Bu konuda en önemli gelişme yayımlanan “Vadeli İşlem ve Opsiyon Borsalarının Kuruluş ve Çalışma Esasları Hakkında Genel Yönetmelik” olmuştur. Bir diğer gelişme de İMKB Takas ve Saklama Şirketinin kurulmasıdır. Kurulacak vadeli işlemler borsasında işlem yapacak aracı kurumların lisans almaları ile ilgili kurallar düzenlenmelidir. Piyasanın baş aktörü olması nedeniyle aracı kurumların koşulları, fonksiyonları çok açık ve kesin şekilde belirlenmelidir. Önemli borsaların uygulamalarından yararlanılarak, en küçük ayrıntılara kadar düzenlenmiş bir “İMKB Vadeli İşlemler Borsa Uygulama Yönetmeliği”nin öncelikle hazırlanması gerekmektedir.

İMKB’nda kurulma aşaması devam eden vadeli işlemler borsasında işlem görecektir. Sağlık sigortası endeks opsiyonu sözleşmelerinin, para birimi, sözleşme büyüklüğü ve vade tarihi gibi standartlar belirlenmiştir. Çalışmamızda sağlık sigortası endeksi olarak,

İMKB Mali Endeksi içinde yer alan Sigorta Endeksi kullanılmıştır. Black-Scholes opsiyon fiyatlama yöntemi uzun zamandan beri bir endüstri standardı haline gelmiştir ve pek çok yatırımcı Black-Scholes değerlerini referans olarak kabul etmektedir. Bu modelin en önemli avantajı kullanımındaki kolaylıktır. Teorik olarak bu model, sonucu gelecekte beklenmeyen durumlara bağlı olan bütün kontratların değerlemesinde kullanılır. Black-Scholes modelinin varsayımında olduğu gibi sigorta endeksi normal dağılmıştır yani çok kısa sürede ani ve büyük değişimler göstermemektedir. Bu nedenlerle, sağlık sigortası opsiyon sözleşmeleri için önerdiğimiz fiyatlama yöntemi, Black-Scholes opsiyon fiyatlama yöntemidir. Belirlenen varsayımlarla, İMKB Sigorta Endeksi 1997 yılında hesaplanmaya başladığı için 1997-1999 yılları için Black-Scholes modeline göre, ödenecek prim ve net kar hesaplanmıştır.

Önerdiğimiz model ile, sağlık masraflarının beklenenden daha çok artması halinde bile, sağlık sigortası şirketleri opsiyon sözleşmeleri kullanarak, sağlık masrafları riskinden kendilerini koruyabilmişlerdir. Bu yenilikçi sistemde maliyetlerin azalması nedeni ile, özel sağlık sigortasına katılım da artacaktır.

KAYNAKÇA

- AKBULUT Dursun : "Risk Yönetimi ve Finansman Mühendisliği", **Bankacılar Dergisi**, Sayı: 15, 1995.
- ALPER Yusuf : "1990 Yıllarının Başında Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Karşılaştığı Temel Problemler", **Çimento İşveren**, Kasım 1990.
- ATHEARN James-
PRITCHETT Travis-
SCHMIT Joan : **Risk and Insurance**, West Publishing Company, New York, 1989.
- AYDIN Ufuk : **Sosyal Güvenlik Sorunlarının Çözümünde Özel Sigortalar**, Yayımlanmamış Doktora Tezi, Eskişehir, 1996.
- BAYSAL Rauf : "Sigortada Riskler", **Ekonomist Dergisi**, 24 Mayıs 1992.

- BLACK Kenneth-
SKIPPER Harold : **Life Insurance**, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1994.
- BEHLİLALİ : “Özel Sağlık Sigortacılığının Sosyal Sigorta Sistemi İçindeki Yeri”, **Dünya Gazetesi Sigorta Özel Eki**, 2 Kasım 1995.
- BESNİER Zahide : “Özel Sağlık Sigortaları Nereye Kadar?”, **Sigorta Dünyası**, Temmuz 1996.
- BOZERALİ : **Sigorta Hukuku**, Ankara, 1965.
- CAGLIARDO Domenico : “Sosyal ve Ticari Sigortalar Arasındaki Bazı Farklılıklar”, (Çev. Nüvit GEREK), **ESADER**, C. XIII, S. 2, Haziran 1977.
- CAMPBELL Rita Ricardo : **Social Security: Practice and Promise**, California, 1977.
- CEYLANALİ : **Finansal Teknikler**, Ekin Kitabevi Yayınları, İstanbul, 1995.
- CHAMBERS Nurgül. : **Türev Piyasalar**, Avcıol Basım Yayın, İstanbul, 1998.
- CHANCE Don M. : **An Introduction to Derivatives**, The Dryden Press, Harcourt Brace College Publishers, Florida, 1995.
- DİLİK Sait : “Sosyal Güvenlik Sistemimizin Güncel Sorunları”, **İşveren Dergisi**, C. XXXI, S. 6, Mart 1993.
- DOĞAN Noyan : “SSK Genel Müdürü Kemal Kılıçdaroğlu ile Söyleşi”, **Dünya Gazetesi**, 17.8.1994.

- DORFMAN Mark : **Introduction to Risk Management and Insurance**, Prentice-Hall Inc., New Jersey, 1991.
- DÖNMEZ Çetin Ali : “Vadeli İşlemler Piyasası Alım Satım ve Takas Sistemi Özellikleri”, **İMKB Dergisi**, Cilt: 2, No: 5, Ocak-Mart 1998.
- DUBOFSKY David A. : **Options and Financial Futures**, McGraw-Hill Inc., New York, 1992.
- DUMAS Bernard-
ALLAZ Blaise : **Financial Securities**, Chapman&Hall South-Western College Publishing, London, 1996.
- DURAN Metin : “Sosyal Güvenliğin Finansmanı”, **Vergi Sorunları Dergisi**, S. 89, Şubat 1996.
- EALES Brian : **Financial Risk Management**, McGraw-Hill Book Company, London, 1995.
- EDWARDS Franklin R.-
MA Cindy W. : **Futures & Options**, Mc Graw-Hill, New York, 1992.
- ERDOĞAN İlhan : **Sigorta Hizmetine Karşı Tutum**, İstanbul, 1993.
- ERDOĞAN Oral-
KAYACAN Murad : “Finansal Türevlere Ne Zaman Başlanmalı? İMKB Örneği”, **İMKB Dergisi**, Cilt: 2, No: 5, Ocak-Mart 1998.
- ERERDİ Cemal : **Reasürans**, İstanbul, 1983.
- EROL Ümit : **Vadeli İşlem Piyasaları**, İMKB Yayınları, İstanbul, 1999.

- ERKUL İhsan : **Sosyal Politika Dersleri**, C. 1, İstanbul, 1983.
- ERKUL İhsan : **Sosyal Politika Dersleri**, Sevinç Matbaası,
ALTAN Zühtü Ankara, 1987.
GEREK Nüvit
- ERSAN İhsan : **Finansal Türevler**, Literatür Yayınları: 18, İstanbul,
1997.
- FABOZZI Frank J.- : **Foundations of Financial Markets And**
MODIGLIANI Franco- **Institutions**, Prentice Hall International Inc,
FERRI Michael G. Englewood Cliffs, New Jersey, 1994.
- FERLİEL Ayşe : “SSK Sandığının Altında Kaldı”, **Yeni Yüzyıl**,
BİLGE Yakup 1.11.1995.
- FROTT Keneth A.- : “A Framework for Risk Management”, **Harward**
SCHARFSTEIN David S.- **Business Review**, November-December 1994.
STEIN Jeremy C.
- GILLION Colin : “Social Security and Protection In The Developing
World”, **Monthly Labor Review**, September, 1994.
- GLASER William A : “Universal Health Insurance That Really Works: Foreign
Lessons For The United States”, **Journal of Health**
Politics, Policy and Law, Vol. 18, No: 3, Fall 1993.
- GÖKTÜRK Gülay : “Devletçilik”, **Yeni Yüzyıl**, 12.3.1996.

- GÜVEN Ercan : **Sosyal Sigortalar, Genel Uygulama İlkeleri ve Sigorta Kolları**, EİTİA Ya.No: 149/91, Eskişehir, 1976.
- GÜVEN Ercan : **Sosyal Güvenlik Hukuku**, A.Ü. Yay. No: 882,
GEREK Nüvit : **AÖF Yay. No: 470**, Eskişehir, 1995.
- GÜZEL Ali : **Sosyal Güvenlik Hukuku**, İstanbul, 1988.
OKUR A. Rıza
- HULL John : **Options, Futures and Other Derivatives Securities**, Prentice-Hall International Inc, A Simon & Schuster Company, Englewood Cliffs. New Jersey, 1993.
- ILO : **21. Yüzyıla Doğru Sosyal Güvenlik**, (Çev. Yusuf ALPER-İsmail TATLIOĞLU), Bursa, 1994.
- ILO : **Sosyal Güvenlik, İşçinin El Kitabı**, Türk-İş Yay. No: 195, Ankara, 1968.
- İLK ÖZTÜRK Nur : "Sosyal Güvenlikte Hedef AB Standartları", **Milliyet Gazetesi**, 12 Mart 1996.
- KARACAN Ali İhsan : **Sigortacılık ve Sigorta Şirketleri**, Bağlam Yayınları, 1994.
- KARACIK Abdullah : "Sağlık Sigortaları", **Dünya Gazetesi Sigorta Özel Eki**, 2 Kasım 1995.

- KARAHASANOĞLU Taner : **Türkiye’de Sosyal Güvenlik Çıkmazı**, Şamil Yayınevi, İstanbul, 1973.
- KARAYALÇIN Yaşar : **Risk-Sigorta-Risk Yönetimi**, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, Yayın No: 156, Ankara, 1984.
- KATZ Jeffrey L. : “Is Independent Agency Status Social Security’s Future”, **Congressional Quarterly-Weekly Report**, Vol. 51, 9.10.1993.
- KAZGAN Gülten : “Sosyal Güvenlik ve Ötesi”, **Yeni Yüzyıl Gazetesi**, 28.4. 1996.
- KILINÇKINI Mustafa : “Ülkemizde Sosyal ve Özel Sigortalar Arasındaki Bazı Farklar”, **Dünya Gazetesi**, 5 Ocak 1996.
- LUSKIN Donald : **Index Options and Futures**, John Wiley and Sons Inc., New York, 1987.
- MATHUR Ike : **Personal Finance**, South-Western Publishing Co., Ohio, 1989.
- MAYKOWICH Mark : **Medical Sociology**, Alfred Publishing Co. Inc, California, 1980.
- MERRILL Craig-
THORLEY Steven : “Time Diversification: Perspectives from Option Pricing Theory”, **Financial Analysts Journal**, May/June 1996.

- MOSER Hans : **Özel Hastalık Sigortaları**, (Çev. Ergin GEDİZ), Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yay. No: 35, 1996.
- NEYZİ Ali : **Hayat Sigortaları İşletmeciliği**, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yay., 1995/2.
- ÖRNEK Hüsamettin : **Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Sorunlar ve Öneriler**, ASİAD Yayını, Ankara, 1992.
- ÖRNEK Hüsamettin : "Sosyal Güvenlikte Devlet Katkısı", **Ekonomide Ankara**, ATO Yayını, Sayı:31, Mart-Nisan 1990.
- ÖZSARI Haluk : "Sağlık Finansmanı Sistemi Reform Seçenekleri", **Hazine Dergisi**, Sosyal Güvenlik Özel Sayısı, Mayıs 1996.
- PEKİNER Kamuran : **Sigorta İşletmeciliği**, İstanbul, 1970.
- REDHEAD Keith. : **Financial Derivatives; an Introduction to Futures, Forwards, Options and Swaps**, Prentice-Hall Europe, New Jersey, 1997.
- RICHARDSON Henry J. : **Economic and Financial Aspects of Social Security**, London, 1960.
- RITCHKEN Peter : **Derivative Markets**, HarperCollins Publishers Inc., New York, 1996.
- RON Aviva-
SMITH Brian-
TAMBURI Giovanni : **Health Insurance in Developing Countries**, International Labour Office, Geneva, 1990.

- RUSHING William : **Social Functions and Economic Aspects of Health Insurance**, Nijhoff Publishing, Boston, 1986.
- SARACEL Nükhet : **Türkiye’de Sosyal Sigortaların Finansmanı ve Uygulama Sorunları**, A.Ü. Yay. No: 626, Afyon, 1992.
- SEVİĞ Veysi : “Sosyal Güvenlik ve Devlet”, **Yeni Yüzyıl Gazetesi**, 22.4.1996.
- SEVİĞ Veysi : “SSK ve Kul Vakası”, **Yeni Yüzyıl**, 16.2.1996.
- SIEMS Thomas F., : “10 Myths About Financial Derivatives”, **CATO Policy Analysis**, No: 283, September 1997.
- SHIPMAN Willam G., : “Retiring With Dignity; Social Security Versus Private Markets”, **CATO Institutions Project on Social Security Privatization**, August 14, 1995, SSP No:2.
- SKIPPER Jr. Harold D : **Life Insurance**, New Jersey, 1994.
- BLACK Jr. Kenneth
- STOLL Hans R.- : **Futures & Options**, South-Western Publishing Co., Ohio, 1993.
- WHALEY Robert E.
- SÖZER Ali N. : **Türkiye’de Sosyal Hukuk**, Kamu-İş Yayını, Ankara, 1994.
- SÖZER, Ali N. : “Sosyal Sigorta Kurumlarında Yeniden Yapılanma Üzerine”, **Çimento İşveren**, C. 8, S. 3, Mayıs 1994.

- ŞAKAR Müjdat : “Sosyal Güvenlikte Çözüm Özelleştirme Değil Özerkleştirilmedir”, **İşveren Dergisi**, C. XXX, S. 11, Ağustos 1992.
- TALAS Cahit : **Sosyal Ekonomi**, Sevinç Matbaası, Ankara, 1983.
- TAŞKIRAN Sevtap : “Türkiye’de Döviz Dayalı Vadeli İşlemler ve Genel Olarak Vadeli Piyasalarda Yatırımcının Korunması”, **Doç.Dr. Yaman Aşkınoğlu’na Armağan**, SPK Yayın No: 56, Ocak 1997.
- TAYLAN Bahattin : “Türkiye’de Genel Sağlık Sigortası Uygulaması ve Bir Değerlendirme”, **İşletme ve Finans Dergisi**, Ocak 1993, S: 82.
- TİSK : **Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Yeniden Yapılandırılması**, TİSK yay. No: 18, İstanbul, 1996.
- TİSK : **Sosyal Sigortalar Kurumu Üzerine Görüş ve Öneriler**, TİSK Araştırma ve İnceleme Yay. No:3, Ankara, 1993.
- TOBB : **Sosyal Güvenlik**, Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara, 1993.
- TOKAT Mehmet : “Sağlık Finansmanı Sistemi Reform Seçenekleri”, **Hazine Dergisi**, Sosyal Güvenlik Özel Sayısı, Mayıs 1996.
- TUNCAY Can : **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, Beta Basın Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1996.

- TUNÇOMAĞ Kenan : **Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Sigortalar**, Beta Basın Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1990.
- TURHAN İbrahim : “Türev Finansal Ürünlerle İlgili On Temel Yanılgı”, **Business Notebook**, Haziran 1998.
- TÜSİAD : **Emekli ve Mutlu; Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Sorunları, Çözüm Önerileri ve Özel Sigortacılık Girişimi**, İstanbul, Ocak, 1996.
- TÜSİAD : **Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Yeniden Yapılanma**, Yay. No: TÜSİAD-T/97-10/217, Ekim 1997.
- YARDIMCI Nesrin : “Sağlık Sektörünün Sorunları ve Sağlık Reformu Kapsamında Getirilen Alternatif Çözümler” **Ekonomik Vizyon Dergisi**, Kasım-Aralık 1995, Yıl:67, S: 18.
- YAZGAN Turan : **Sosyal Sigorta**, İ.Ü. Yay. No: 2360, İstanbul, 1977.
- YEĞİNBOY Yasemin-
TAYLAN Bahattin : **Ulusal Düzeyde Sağlık Sigortası**, Veyeriler Sigortacılık Kültür Dizisi-1, İzmir, 1993.
- YILMAZ Mustafa K. : **Menkul Kıymetler Piyasasında Vadeli İşlemler ve Opsiyonlar Kullanılarak Oluşturulan Bazı Temel Stratejiler**, İMKB Türev Piyasa Araştırmaları Serisi No:3, Aralık 1995.
- WINSTONE David : **Financial Derivatives; Hedging with Futures, Forwards and Swaps**, Chapman & Hall Publishing, London, 1995.

WHO : Official Records, No:2, Geneva, June-1948.

23 Temmuz 1995 Tarihli Resmi Gazete, Sayı: 22352.

“Emeklilik Yaşı Tartışılmaz Demekle Çözülüyor”, **Yeni Yüzyıl**, 14.2.1996.

“Geleceği Alıp Satmak”, **Macro Dergisi**, Ağustos 1995.

“Hastalık Sigortalarında Kötüye Kullanım”, **Sigorta Dünyası**, Ekim 1995.

Hazine Aylık İstatistikleri, T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, Kasım-Aralık 1996.

International Banking and Financial Market Developments, BIS, Basel, February 1996.

İngiltere’de Temel Reasürans Kavramları ve Uygulamaları Hakkında Rehber Bilgiler, Çev. Ergin Gediz, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yay. 1995/8.

Sermaye Piyasası Araçlarına Dayalı Future ve Opsiyon Sözleşmelerinin Fiyatlaması, İMKB Türev Piyasa Araştırmaları Serisi, No:1, İstanbul, Haziran 1995.

“Sigortacılığımız Nereye Koşuyor”, **Reasürör Dergisi**, Milli Reasürans T.A.Ş., Ekim 1995.

Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Yayın No: DPT: 2420-ÖİK:479, Ankara, Ekim 1995.

Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetlerinin Rasyonalizasyonu, T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı, Yayın No: DPT: 2274-ÖİK: 391, Ankara, Eylül 1991.

“SSK’da 450 Bin Sahte Emekli”, **Yeni Yüzyıl**, 30.4.1996.

Türkiye’de Sigorta Faaliyeti Hakkında Rapor, T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1998.

Türkiye’de Sigortacılık Sektörü, T. İş Bankası A.Ş., İktisadi Araştırmalar Müd., Ankara, Ekim 1986.

“Ulusal Sağlık Sistemi Zorunlu Hale Geldi”, **Dünya Gazetesi**, 12.7.1995.

Vadeli İşlemler Tanıtım Kılavuzu, İMKB Yayınları, İstanbul, Eylül 1995.

Vadeli İşlemler Borsaları İçin Temel Rehber, İzmir Ticaret Borsası Yayınları, No: 51, İzmir, Eylül 1993.

<http://www.treasury.gov.tr/stat/finans/ti52.htm>

<http://www.treasury.gov.tr/stat/finans/ti51.htm>

<http://www.imkb.gov.tr/genel/vadeli.htm>