

GÖZLEM ve GÖRÜŞLER**ÜLKEMİZDE YAŞANAN SOSYAL GÜVENLİK KRİZİ BAĞLAMINDA BİR ÖRNEK: ALMAN SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMİ**

Dr. M. Sarper ERDOĞAN*, Dr. Ahmet SALTİK**

GİRİŞ VE AMAÇ:

Sosyal Devlet ve Sosyal Güvenlik kavramlarının özellikle son zamanlarda tartışılır olduğu ülkemizde, anayasasında yer alan sosyal devlet ilkesiyle uyumlu olarak, birçok ülkeye esin kaynağı olan Sosyal Güvenlik Mevzuatı'nı yıllar içinde geliştirerek uygulayan Almanya Modeli'nin gözden geçirilmesinin yararlı olacağı düşüncesindeyiz. Bu nedenle, Alman sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünü de içine alan Alman Sosyal Güvenlik Sistemi, sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak yazımızın konusunu oluşturmaktadır.

Tarihsel süreçte, ekonomik ve teknolojik alandaki gelişmelerle sosyal alandaki gelişmelerin uyumu sağlanmadıkça, yoksulluk ve bunların doğurduğu sosyal tehlikeler sorunu varlığını koruyacaktır. Buna koşut olarak, halen işlevini tamamlayıp tamamlamadığı tartışılan sosyal devlet olgusu da varlığını sürdürecektir. Sosyal Devlet'i gerçekleştirmenin en önemli koşullarından biri olan Sosyal Güvenlik kavramı, bireyin karşılaşacağı ve yaşamı için tehlike oluşturan olaylara karşı, üyesi olduğu toplumdan beklediği güvence arayışının ürünüdür. Evrensel bir ilke*** ve çağdaş yaşamın gereği olan Sosyal Güvenlik, bireye bu güvenceyi sağlamak için vardır.

'Sosyal Güvenlik' kavramını 'Sosyal Güvenlik Politikaları' ve 'Sosyal Güvenlik Sistemleri' oluşturmaktadır. Sosyal Güvenlik Politikaları, sosyal korumanın amaç ve hedefini; Sistemler ise öngörülen amaç ve hedeflere ulaşmak için oluşturulan özgün hukuksal teknikleri kapsar.

Bu makalenin, Toplum ve Hekim'in 73. sayısında çıkan "GIESSEN Justus Liebig Üniversitesi, İş Sağlığı ve Sosyal Tıp Enstitüsü ve Polikliniği-IPAS Deneyimi ile Almanya'da İş Sağlığı Uygulamaları" başlıklı yazı ile birlikte değerlendirilmesi uygun olacaktır.

* Arş. Gör., Trakya Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

** Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

*** İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi md. 22, 10 Aralık 1948.

Sosyal Güvenlik Politikaları, sosyal risklerin bireyler üzerindeki istenmeyen etkilerini giderme çabalarıdır. ILO (International Labour Organisation, Uluslararası Çalışma Örgütü) bu yöndeki 28 Haziran 1952 tarih ve 102 sayılı Sözleşmesiyle sosyal risk olarak adlandırdığı olayların listesini vermiş ve bunların tümüne ya da bir bölümüne karşı üye devletlerin sosyal koruma sağlamalarını istemiştir. ILO'nun sözünü ettiği sosyal riskler; Hastalık, Analık, Sakatlık, Yaşlılık, İş Kazası ve Meslek Hastalığı, Ölüm, Ailevi Yükler ve İşsizlik olarak belirlenmiştir. Fizyolojik, sosyo-ekonomik ve mesleki olarak ayrılan bu riskler, bireylerin ekonomik güvencesini sarsıcı bir ortak özelliğe sahiptir. Sosyal politikalar ve sosyal güvenlik sistemleri, risk altındaki bireylere ekonomik güvence sağlama amacını güder ve bu amaca yönelik -adeta- bir yeniden dağıtım hukuku uygular: Gelirler üzerindeki kesintilerin, biriken fonlar aracılığıyla, sosyal güvenlikten yararlananlar arasında yeniden dağıtılması öngörülmektedir.

Bu alanda sık sık sözü edilen Özel Sigortacılık ise ticari niteliktedir ve kâr amacı güder. Özel sigortacılıkta ödenecek prim miktarı, sigortalanan kişinin/eylemin risk katsayısına göre değiştiğinden, sosyal korumaya en fazla gereksinim duyanların daha çok prim ödemeleri gerekmektedir. Bu nedenle, sağlanmak istenen güvencenin bedeli sigortalı açısından çok ağır olabilmektedir. Kaldı ki, özel sigorta zorunlu değildir; kişinin isteğine/ekonomik gücüne bağlıdır ve bireysel ekonomik güvenceyi tehdit eden tüm riskler için kişilerin -kendiliğinden- sigorta güvencesi edinmelerini beklemek de gerçekçi değildir.

Çağdaş sosyal politikalar; riskleri önlemenin, risklerin sonuçlarını onarmaktan daha akılcı olduğundan hareketle, özellikle sağlık alanında koruyucu hizmetlere daha çok yer vermektedir ve bu politikaları ulusların sosyal politikalar bütününden ayırmak olası değildir.

ALMANYA'DA SOSYAL GÜVENLİK

Sosyal Sigortalann başlangıcı 1883 ile 1889 yıllarına

dek gider. Bismarck'ın sosyal reformu çerçevesinde 1883'te Hastalık Sigortası, 1884'te Kaza Sigortası, 1889'da Yaşlılık ve Sakatlık Sigortası yasaları çıkarıldı. Bu yasalar 1911'de bugünlere dek geçerliliğini sürdüren Alman Sigorta İşleri (Reichsversicherungsordnung) adı altında toplandı.

Hastalık Sigortası mevzuatı 1989 yılında Sağlık Reformu Yasası ile büyük oranda yenilendi ve Sosyal Yasa Kodu'nun (SGB) 5. cildi olarak yayımlandı. Emeklilik Yasası 1992'de Emeklilik Reform Yasası adıyla SGB cilt 6'da yer aldı. 1990'da uyum sürecinde *yeni* (Doğu Almanya ile bütünleşme ile katılan) Alman eyaletlerinde *eski* (Batı Almanya) eyaletlerdekine benzer düzenlemeler yürürlüğe kondu. Başlangıçta Sosyal Sigortalar özellikle korunma gereksinimi olan işçiler için çıkarılmışken, zamanla bu dayanışma örgütünün çatısı değişik sosyal gruplardan insanlarla genişlemeye başladı. Sigorta uygulaması, memurlar, aile bireyleri ve değişik özel girişim gruplarını da içine aldı.

Sigortalı olmak bir yasal zorunluluk iken bazı koşullarda farklı sigorta kollarında *isteğe bağlı* sigortalılık da olasıdır. Ayrıca Hastalık, Kaza, Yaşlılık ve Sakatlık durumları için özel sigorta yaptırılabilir. Örneğin kamu sosyal güvenlik kurumuna üyeliğin yasal zorunluluk olmadığı yüksek gelir grupları, bazı yaşamsal risklere karşı kendilerini *özel olarak* sigortalı yaptırabilir.

Sosyal Güvenlik Uygulamaları 1975 yılında SGB I içinde toplanmıştır. Buna göre **Sosyal Güvenlik**;

- İnsanca bir yaşamı güvence altına almak,
- Özellikle genç insanlara, kişiliğini geliştirmekte eşit koşullar yaratmak,
- Aileyi korumak ve destekleme,
- Özgürce seçilmiş bir meslek ile yaşamı sürdürmek için ve yaşamda karşılaşılan güçlükleri gidermek veya dengelemek için vardır.

Bu ödevlerin yerine getirilebilmesi için;

1. Sosyal Sigorta
 2. Aile Yardımı
 3. Konut Yardımı
 4. Eğitim ve Çalışmayı Teşvik
 5. Çocuk ve Genci Destekleme
 6. Sağlık Sorunlarında Sosyal Ödence (tazminat)
 7. Sosyal Yardım ve Özürlülerin Topluma Kazandırılması
- yasaları yürürlüktedir.

Sosyal Güvenlik Sistemi'nin çekirdeğini, 4 önemli dalıyla, -dolaylı sağlık hizmeti de veren- Sosyal Sigortalar oluşturmaktadır:

1. Hastalık Sigortası,
2. Kaza Sigortası,

3. Emeklilik Sigortası,
4. İşsizlik Sigortası

Emeklilik ve İşsizlik Sigorta kollarının ilk ikisi ile net bir ilişki bulunmaktadır. Sağlığı gözetilen, kazalardan korunan keza işsizlikten korunan insanların sisteme olan yüklerinin optimize edileceği yeterince açıktır.

Nüfusun % 90'ı hastalık, analık, iş kazası, meslek hastalığı, mesleği uygulayamama, iş göremezlik, işsizlik, yaşlılık ve ölüm durumlarına karşı Sosyal Sigorta kapsamına alınmıştır. Kira Yardımı ve Sosyal Yardım gibi konular, herhangi bir sigorta kapsamında olma zorunluluğu gerektirmeden devlet güvencesi altındadır.

Sosyal Güvenliğin İlkeleri:

Sosyal Güvenlik, değişik yapı ve etki ilkeleri ile açıklanabilir:

Yapı ilkeleri *sigortalama*, *bakım* ve *sosyal destek* olarak ayrılmaktadır. *Sigortalama* ilkesinde amaç vaat edilen hizmetlerin prim gelirlerini artırıp eksilterek yerine getirilmesi iken; *bakım* ilkesinde havuzda toplanan para ile hizmetler sunulmaktadır. *Sosyal destek* ilkesinde hizmetlerin kapsamı tam olarak belirlenmemiştir ve kişilerin gereksinimlerine göre hizmet kapsamı değişmektedir. Hastalık, Kaza, Emeklilik ve İşsizlik Sigortaları sosyal harcamaların % 75'i kadardır ve *sigortalama* ilkesi ile çalışırlar. Çocuk yardımı, sosyal durumu iyileştirme, bireyin tek başına kaldıramayabileceği yaşam yüklerini hafifletme... hizmetleri *bakım* ilkesine dayalıdır. Eğitim Yardımı, Genç yardımı ve Kira Yardımı *sosyal destekler* ilkesi kapsamındadır.

Etki ilkeleri; *katsayı*, *dayanışma* ve *parasal yardım* ilkeleri olarak üçe ayrılır: *Katsayı* ilkesi sigortalanan yaşam aktivitesinin riskine göre (kayak, bale, koşma vb. aktivitelerin sigortalama risk katsayıları farklıdır) belirlenen bir katsayı üzerinden kişinin/aktivitesinin sigortalamasıyla iliştilir. *Dayanışma* ilkesinde kişiler olanakları ölçüsünde prim yatırır; gereksinimleri ölçüsünde sigorta hizmetinden yararlanırlar. *Parasal Yardım* ilkesinde sigortalı, kendi olanaklarıyla sağlığını yeniden kazanmaya çalışır. Gücünün yetmediği anda sigorta devreye girer ve aradaki farkı öder.

Özel Sigortacılık alanına giren kişisel güvence sisteminde *Katsayı* ilkesi geçerlidir. Almanya'da "Hastalık Sigortası" *Dayanışma* ilkesine göre düzenlenmiştir. Sağlığın güvence altına alınması yalnızca Hastalık Sigortasının sorumluluk alanı olmayıp, tüm Sosyal Güvenlik Sistemini ilgilendirmektedir.

Sağlık Güvencesi temel olarak üç sigortacılık kolu tarafından sağlanmaktadır:
Hastalık, Kaza ve Emeklilik Sigortaları.

alanlarda da durum benzerdir. Sosyal Yardım Kurumları, bazen prim ödentilerini (aidat) karşılarken, bazen de doğrudan harcamaları üstlenirler. Savaş, şiddet kurbanları ve askerlikte sakatlananlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin sağlık harcamaları Hastalık Sigortası ile değil, Bakım Kurumlarınca finanse edilir.

HASTALIK SİGORTALARI

Hastalık Sigortaları 6'sı SGB Sigortaları ya da Zorunlu Sigortalar denen 8 değişik Sigorta Kolu'nca yürütülür:

1. Bölge Hastalık Sigortaları (Ortskrankenkassen): 1989 yılında 266 Bölge Sigortası aracılığıyla 22.9 milyon insan, geçmişi Alman İmparatorluğu dönemine dayanan bu en eski sigorta kurumunca sigortalanmıştır.

2. İşyeri Hastalık Sigortaları (Betriebskrankenkassen): Bu büyük şirketlerin kendi çalışanları için oluşturduğu sigorta kurumlarıdır ve Bölge Hastalık Sigortaları ile aynı işleve sahiptir. Örneğin Siemens Hastalık Sigortası veya Alman Demiryolları Hastalık Sigortası bunlardandır. 690 İşyeri Sigortası 12.3 milyon kişiyi sigortalamıştır.

3. Lonca Hastalık Sigortaları (Innungskrankenkassen): Esnaf loncalarınca kurulmuşlardır. 1989 yılında 150 değişik sigorta kurumunca 3 milyon kişi sigortalanmıştır.

4. Çiftçi Hastalık Sigortaları (Landwirtschaftliche Krankenkassen): Bu alanda 19 sigorta kurumu bağımsız çalışan çiftçiler için ve onlara yardım eden aile üyeleri için kurulmuştur. Bu kurumlar 1989 yılında 1.4 milyon kişiyi sigortalamışlardır.

5. Deniz Hastalık Sigortası (See-Krankenkasse): Limanlarda veya gemilerde çalışan 70 bin kişiyi sigortalayan bir kurumdur.

6. Alman Madenciler Birliği Sigortası (Bundesknappschaftskasse): Bu kurum madenlerde çalışan 1.4 milyon kişiyi sigortalamıştır.

İşçi Yedek Sigortaları (Arbeiter-Ersatzkassen) 8 adet ve Memur Yedek Sigortaları (Angestellten-Ersatzkassen) 7 adet olup, 1989 yılında 19.1 milyon kişiyi sigortalamışlardır.

Esas olarak her çalışan, alt ve üst sınırları belirlenmiş gelir düzeylerinde Hastalık Sigortası'na üye olmak zorundadır. Memurlar gibi bazı özel meslek grupları bu zorunluluğun dışında tutulmuştur. İşgöremez durumda olanlar için 'zorunlu sigortalı' (pflichtversichert) olup olmayacaklarına ilişkin özel düzenlemeler vardır. Üst sınır olarak belirlenmiş gelir düzeyinden fazla kazananlar zorunlu sigortalı olmak durumunda değildirler. Yine de Hastalık Sigortalarında eğer isterlerse 'gönüllü sigortalı' (freiwillig versichert) olabilirler. Emekli olmadan önce herhangi bir

hastalık sigortasına kayıtlı olanlar emekliliklerinde burada zorunlu sigortalı olarak kalabilirler ve 'emekli sigortalı' (Rentnerversicherte) adını alırlar.

Hastalık Sigortası uygulamasında aileyi sigortalama ilkesi de geçerlidir. Buna göre prim ödemeyerek Kuruma üye olan her sigortalının, yeterli geliri olmayan 1. derece akrabaları da prim ödemeksizin *birlikte* sigortalanırlar. Hastalık parası almak dışında her hizmetten yararlanırlar.

Hastalık sigortalarında 'Dayanışma İlkesi'ni uygulayabilmek için 2 ölçüt kullanılır: *Gereksinim duyulan hizmetler ve ödenebilir primler*. Sigortalı için gereksinim duyulan hizmetler, içeriği sürekli olarak gözden geçirilerek güncelleştirilen bir *sağlık bakımı paketi* ile saptanır. Ödenebilir primler ise aylık gelirin belli bir oranıdır. Bu oran, genellikle yıllık olarak belirlenir ve kurumun bütün üyeleri için geçerlidir. Örneğin farklı gelirlere sahip iki sigortalı ücretlerinden aynı oranı prim olarak öderken, -maktu prim ödentisi söz konusu olmadığı halde- hastalık parası dışında eşit güvence sağlarlar.

Yıllık üst gelir sınırından daha çok kazananların zorunlu sigortalı olmamaları *dayanışma ilkesi* açısından sıkıntılı bir durumdur. Bu kişiler Resmi Hastalık Sigortasında eğer 'gönüllü sigortalı' olarak kalırlarsa, ücretlerinin belli bir oranını prim olarak ödenek zorundadırlar. Örneğin üst gelir sınırının 6 000 DM/Ay olduğu kabul edilirse, 6 000 DM/Ay kazanan 'zorunlu sigortalı', % 12.9 olarak belirlenen oranla 774 DM/Ay prim ödeyecektir. Buna karşın 10 000 DM/Ay kazanan 'gönüllü sigortalı' 1 290 DM/Ay prim ödeyecektir. Yükselen gelirle birlikte Resmi Hastalık Sigortalarından ayrılmanın daha çekici duruma geleceği bir gerçektir. Bu nedenle Hastalık Sigortalarında bir *sınır* (Beitragsbemessungsgrenze, BBMG) belirlenmiştir. Geliri bu sınırın altında olan herkes zorunlu olarak sigortalı iken; üstünde kalanlar yalnızca BBMG bakımından zorunluluk kapsamındadırlar.

BBMG* gelir üst limiti 1991 yılında 4 875 DM/Ay olarak belirlenmiştir. Buna göre yukarıdaki iki örneğimiz de 'gönüllü sigortalı' olacaktı ve % 12.9 üzerinden 629 DM/Ay prim ödeyeceklerdi. Hastalık Sigortasında primin yarısı işveren yarısı da çalışan tarafından ödenir. Bu örnekte çalışan, ücretinin % 6.45'ini prim olarak ödeyecektir.

Her zorunlu sigortalının kendi mesleğine uygun düşen bir sigorta kurumu vardır. İstisna olarak memurlar, kendi sigorta kurumları dışında seçebilecekleri bir 'yedek sigorta' (Ersatzkasse) kurumuna başvurabilirler. Kabul edilmeleri durumunda zorunlu sigortalı statüsünden çıkarlar. Burada da *Dayanışma İlkesi* geçerlidir. Böylece, 'Gönüllü' ve 'zorunlu' sigortalıların özgürce üye olabilecekleri seçenek (alternatif) sigorta kurumları oluşturulmuştur.

* BBMG Emeklilik Sigortası üst gelir sınırının % 75'i kadardır ve her yıl Çalışma ve Sosyal İşler Bakanlığı'nca yeniden belirlenir.

sağlık hizmetlerini kapsamına almaktadır. Bu biçimiyle, sağlık sigortalarının sosyal olma özelliği tartışmasız olarak öne çıkmaktadır.

2000'li yıllara doğru Almanya, sağlık sigortası kapsamında verdiği sağlık hizmetlerinde, *sağlığı koruyucu ve geliştirici* olanları geçmişe göre ağırlıklandırırken, bu yönde alınacak önlemlerin çerçevesini de çizmiştir:

- Toplumda sık görülen sağlık sorunları hedeflenmelidir.
- *Tıbben önemli* olmalıdır.
- Sorunun giderilmesi topluma *ekonomik katkı* da yapmalıdır.
- Alınacak önlemler için yapılacak *harcamalar ölçülebilir* olmalıdır.
- Sağlık uygulamalarının *potansiyel riskleri* kabul edilebilir düzeyde olmalıdır.
- *Etkinliği ölçülebilir*dir.

Prime Esas Ücret Oranları

Sigorta Kurumlarının Temsilciler Meclisleri ve Yönetim Kurulları, prime konu olan ücret oranlarını belirlerler. Bu oranlar basitçe şu formülle hesaplanır: Prime konu olan ücret oranı=Hizmet harcamaları/Üyelerin toplam gelirleri

Hizmet harcamaları ne denli yüksek ya da üyelerin toplam gelirleri ne denli düşük olursa, ücret oranları o denli yüksek olmaktadır. Yönetim Kurulları, birlikte çalışılacak kişi ve kurumlarla yapılacak sözleşmelerin çerçevesini de belirlerler. Sigorta Kurumu hekimlerle, Sigorta Hekimleri Birliği'yle, hastanelerle ve diğer sağlık meslek kurumları ile sözleşme imzalar.

Yerel sigorta kurumları eyalet ve ülke düzeyinde *Birlikler* oluşturmuşlardır. Bölge, İşyeri, Lonca, Çiftçi Hastalık Sigortalarının herbirinin, kamu kurumu niteliğinde Eyalet Birlik'leri vardır. Temsilciler Meclislerinde ve Yönetim Kurullarında, sigorta kurumlarının Temsilciler Meclisi ve Yönetim Kurulu üyeleri yer alırlar. Bu Birlikler, sigorta kurumlarının sağlık hizmeti verirken ilgili kişi ve kurumlarla nasıl sözleşmeler imzalayacağını ilkesel düzeyde kararlaştırırlar. Eyalet Sigorta Birlikleri Ulusal/Federal Sigorta Birliği'ni oluştururlar. Hastalık Sigortası'nın en yüksek temsil organları bu Birlik'lerdir. Deniz Hastalık Sigortası ve Alman Madenciler Birliği Sigortası'nın eyalet/federe ve ülkesel/federal düzeyde bu tür bir örgütlenmesi yoktur. Zorunlu Sigorta Kurumları'yla (Pflichtkassen) karşılaştırıldığında *Yedek Sigortalar* yerel nitelikte örgütler olmayıp, tüm ülke düzeyinde hizmet verirler. Onbeş farklı Yedek Sigorta Kurumu, *Memur Sigortaları Birliği* ve *Çalışanların Sigorta Birliği* olarak örgütlenmişlerdir. Eyalet düzeyinde ve ülke genelinde hiyerarşik örgütlenmeleri yoktur. Bu kurumlar kamusal nitelikte değildirler.

KAZA SİGORTALARI

Kaza Sigortaları'nın Hastalık Sigortaları ile benzer işlev-

leri olmasına karşın, farklı bir kuruluşu vardır. Temel olarak 3'e ayrılırlar: *Genel Kaza Sigortası, Tarım Kaza Sigortası, Deniz Kaza Sigortası*. Genel Kaza Sigortası kurumu, Kendi Çalışanlarını Sigortalayan Kuruluşlar ve Berufsgenossenschaften (BG) eliyle yürütülür.

Kendi Çalışanlarını Sigortalayan Kuruluşlar; Federal Devlet, Devlet Çalışma Örgütü, Eyaletler, nüfusu 500 binin üzerindeki Belediyeler, Alman Demiryolları, Alman Posta İşletmesi ve İtfaiye Kaza Sigortası'dır. Bunlar Kaza Sigortaları kapsamında yer almalarına karşın, *'sigortalama ilkesi'*ne göre değil *'bakım ilkesi'*ne göre hizmet verirler. Bu kurumlar *kendi kendilerine* prim ödemezler, kaza durumunda doğan zararı bütçelerinden karşılarlar.

Federal Devlet, kendi kurumlarında ve devletin de yönetimine katıldığı özerk yönetimli kurumlarda sigortalama işlevini üstlenmiştir. Devlet Çalışma Örgütü ise kendi çalışanlarını ve kendisine başvuran *işsizleri* sigortalamaktadır. Federal Devletin ve Çalışma Örgütü'nün bu işlevlerini Wilhelmshaven'deki Devlet Kaza Sigortası Yürütme Bürosu yerine getirir. Eyalet yönetimleri, kendi kurumlarında çalışanları ve eyalet Bakanlıklarının da içinde ağırlıklı olarak yer aldığı işletmelerde çalışanları sosyal güvence altına alır.

Bunun dışında eyaletler, yuva çocuklarını, okul öğrencilerini, afet durumlarında ise tüm toplumu sigortalılar. Nüfusu yarım milyonu aşan Belediyelerde Kaza Sigortası Örgütü, kurumdaki ve işletmelerindeki personeli sigortalamıştır.

Genel Kaza Sigortaları işkollarına göre ayrılıp örgütlenmiş olan 35 Berufsgenossenschaft (BG), Tarım Kaza Sigortası 19 BG, Deniz Kaza Sigortası ise Deniz BG eliyle yürütülür. Bu BG'ler Özerk İşkolu Sigortalar Birliği (HVBG), Deniz Kaza Sigortası ve Tarım İşkolu Sigortalar Birliği olarak çatı örgütleri oluşturmuşlardır.

Kaza Sigortası, işyerinde çalışan tüm işçiler için sözkonusudur. Koşul, işyerinin kaydedilmiş olmasıdır. Kaza Sigortaları *'dayanışma'* ilkesine göre değil *'katsayı'* ilkesine göre çalışırlar. Yılda 1 kez, işyerinde çalışan tüm işçiler için toplam prim alırlar. BG'ler ayrı ayrı kendi işkollarının risk katsayısı oranında prim tarifelerini belirlerler. Böylece, işten ayrılan veya yeni başlayan işçilerin ayrıca bildirilmesi zorunluluğu yoktur. Yıl sonunda, değişken işçi sayısı üzerinden üretilen *toplam iş saatinin* bildirilmesi yeterlidir.

Kaza Sigortası'nda sigortalıların primleri yalnızca işveren tarafından ödenir. İşçi prim ödemez. Kaza sigortası başlangıçta işyerinde işçinin başına gelebilecek zararın o işletme tarafından giderilmesi biçiminde bir sorumluluk sigortasıydı. Sonradan kaza sigortası'na dönüşmüş fakat prim ödeme uygulaması aynen kalmıştır.

Primlerin tamamını işverenin ödemesine karşın, BG'lerin Temsilciler Meclisi ve Yönetim Kurulları yarı yarıya işçi ve işveren temsilcilerinden oluşur.

Kaza Sigortası Güvenceleri

Genel olarak Kaza Sigortaları da Hastalık sigortaları gibi hizmet/güvence verirler. Bazı hizmetleri daha kapsamlıdır. Güvencelerin ne zaman devreye gireceği neden-sonuç analizleri sonucu belirlenir. Eğer hastalık veya kazanın nedeni işle ilgili ise Kaza Sigortası, değilse Hastalık Sigortası devreye girer. Güvenceleri şunlardır:

- İyileştirme
- Özel Bakım
- Yaralanma Ödencesi
- Yaralanma veya Geçiş Ödeneği
- Meslek Yardımı
- Ölüm Ödeneği ve Geride Kalanlara Aylık Bağlanması

Bu güvenceler iş kazası, işe gidip gelirken yol kazası ve Liste'de yer alan 'meslek hastalığı' durumlarında sağlanır. Yaralanma Ödeneği Hastalık Sigortası uygulamasındaki Hastalık Ödeneği gibi olup, işçinin çalışma ücreti kadardır. İşveren, kazadan sonra işçiye çalışmadığı dönemde ücret ödemez.

Hastalık Sigortası'ndan farklı olarak Yaralanma Ödencesi de Kaza Sigortası'na özel bir uygulamadır. Bu ödeme, % 20'yi aşan işgöremezlik durumunda kısmi ödeme olarak ödenir. Mesleği uygulayamazlık (tam işgöremezlik) durumunda Yaralanma Ödencesi, işçinin bir önceki yıl toplam kazancının % 66.7'si tutarındadır.

EMEKLİLİK SİGORTASI

Emeklilik Sigortası'nda temel amaç Hastalık Sigortası'nda olduğu gibi hastalık bakımı değil, mesleği uygulayamazlık veya işgöremezlik durumunda olduğu gibi çalışma dönemindeki aylığı karşılığı olan güvencelerin, çalışma yaşamının sona erdirilmesinden sonra da sağlanmasıdır. Emeklilik Sigortası, üyelerini uzun yıllar çalışabilir kılarak uzun süre prim toplamak ve ödemeleri olabildiğince ileri dönemlerde yapabilmek için üyelerinin sağlığını koruma ve geliştirme girişimlerinin finanse eder. Bu girişimler daha çok esenlendirme hizmetleridir. Bu yüzden Emeklilik Sigortası güvenceleri, bir anlamda sağlık güvencesi sayılabilir.

Almanya'da işçilerin, çalışanların, madencilerin ve diğer küçük grupların Emeklilik Sigortaları ayrı ayrıdır. Kaza Sigortasında işkollarına göre sınıflanan sigortalılar, burada sosyal statülerine göre sınıflanmışlardır. Memurların kendi emeklilik sigorta kurumları yoktur; Devlet tarafından 'bakım' ilkesine göre emekli edilirler.

İşçilerin Emeklilik Sigortaları, -Doğu Almanya ile bütünleşmeden sonra- 24 adet Eyalet Sigorta Kurumu altında yapılandırılmıştır. Çalışanların emeklilik sigorta kurumu Berlin'deki Alman Çalışanları Sigorta Kurumu, madencilerin Bochum'daki Madenciler Birliği'dir. İşçi Eyalet Sigorta Kurumları ve Alman Çalışanları Sigorta Kurumu, Emeklilik

Sigortaları Birliği adı altında örgütlenmişlerdir.

SONUÇ:

Almanya gibi pek çok toplumsal sorununu çözmüş; dengeli sayılabilecek bir gelir dağılımı olan, temel sağlık hizmetleri sorunu bulunmayan, bölgesel kalkınma-gelişme dengesizlikleri yaşamayan, işsizlik sigortasını ve toplu pazarlık rejimini kurumsallaştırmış, milyonlarca nitelikli çalışanı olan, çalışma ortamı güvenliğinin doyurucu düzeyde sağlandığı bir ülkede; devletin yurttaşlarının sosyal güvencesini sağlamada gösterdiği olağanüstü duyarlı katılımcı özen, çok dikkat çekicidir.

Tüm bireyleri kucaklayan bir sosyal güvenlik şemsiyesi, paha biçilmez değerinde olan toplumsal barış ve huzurun temel güvencesi olarak görülmektedir. Bu yargı esasında ta 115 yıl kadar önce büyük Bismarck tarafından verilmişti. Yüzyılı aşan istikrarlı çabaların Alman toplumunu bugün ulaştırdığı düzey, alınabilecek en verimli ürün değil mi?

Gelişmekte olan ülkelerde, -o arada Türkiye'de- gelişmişlerden çok daha elzem olduğu halde' günümüzde 'ilginç' bir biçimde yaratılan *sosyal devletin krizi*, en azından ILO'nun öngördüğü temel sosyal güvenceler bağlamında hızla aşılması gereken, çok sancılı bir ironi değil mi?

KAYNAKLAR

1. Güzel A, Okur AR. Sosyal Güvenlik Hukuku. Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1994.
2. Tuncay AC. Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri. Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1984
3. Sozialbericht 1993. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Bonn.
4. Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung 2000. Sachverstaendigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen, Sachstandsbericht, Bonn, 1994.
5. Spinnerke J. Soziale Sicherheit in der BRD: Die Sozialversicherung -System, Rechte, Leistungen, Heidelberg, 1991.
6. Saltık A. Halk Sağlığı Ders Notları. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, 1996.
7. Beske F, Brecht JG, Reinkemeier A-M. Das Gesundheitswesen in Deutschland, Köln, 1995.
8. Woitowitz H-J. Yayınlanmamış Sosyal Tıp Ders Notları. JLU, IPAS, Giessen, 1995.
9. Brennecke R, Schelp FP. Sozialmedizin. Stuttgart, 1993.