



AVRUPA BİRLİĞİNDE EĞİTİM VE SAĞLIK HİZMETLERİNE YAPILAN VERGİSEL TEŞVİKLER: ALMANYA, İNGİLTERE VE FRANSA ÖRNEKLERİ

TAX INCENTIVES TO EDUCATION AND HEALTH SECTORS IN EUROPEAN UNION: GERMANY, UNITED KINGDOM AND FRANCE SAMPLES

Yrd. Doç. Dr. Halit ÇİÇEK

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İ.İ.B.F., Maliye Bölümü
hcicek70@yahoo.com

Arş. Gör. Doğan BOZDOĞAN

Gaziosmanpaşa Üniversitesi, İ.İ.B.F., Maliye Bölümü,
bozdogan_dogan@hotmail.com

Öz

Eğitim ve sağlık, beşeri sermayenin önemli unsurlarındandır. Bu unsurların yeterliliği bir ülkenin gelişmişlik düzeyini açıkça ortaya koymaktadır. Uzun vadeli kalkınma planlarının başarısında bu iki unsur her zaman göz önünde bulundurulmalıdır.

Küreselleşme ile yaygınlaşan özelleştirme faaliyetleri gerek eğitim ve gerekse de sağlık sektöründe de yerini almıştır. Ülkeler çeşitli maliye politikaları ile özel sektör yatırımlarını cazip kılma yolunu izlemektedirler. Bu politikalardan en önemlisi hiç şüphesiz ki vergilerdir.

Bu çalışmada Avrupa Birliği üyesi Almanya, İngiltere ve Fransa’da özel okul ve hastanelere yönelik vergisel politikalar ve teşvikler incelenmiş ve bir takım çözüm önerilerinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, sağlık, özel okul, özel hastane, vergilendirme

Abstract

Education and health are important components of human capital. Adequacy of these elements clearly shows the level of development of a country. These two elements should always be taken into account in the success of long-term reconstruction plans.

Privatization activities spread through globalization has taken its place in the education and health sectors. The countries, by various fiscal policies, are trying to make private sector investments attractive. The most important of these policies is undoubtedly taxes.

In this study, tax policies and incentives for private schools and hospitals were analyzed in the member countries of the European Union, such as Germany, Britain and France. And a number of solution suggestions were made.

Key Words: Education, health, private school, private hospital, taxation

1. Giriş

Eğitim ve sağlık birlikte değerlendirildiğinde, toplumların en temel kalkınma ve gelişme unsurları olarak dikkat çekmektedir. İnsanlar bedensel refaha sahip olduklarında verimlilik kazanır ve bu verimliliklerini eğitsel çerçevede kullanma yeteneği ile birlikte toplum için faydalı birer bireye dönüşürler. Burada, bireylerin en temel ihtiyaçları olan eğitim ve sağlığın adil bir şekilde devlet ve/veya özel sektör tarafından karşılanması önem kazanmaktadır.

Eğitim, insanlığın tarihi kadar eski bir olgu olup, gerek birey gerekse toplum olarak hayatı sürdürebilmenin neredeyse ilk şartıdır. Eğitim olgusu ilk insanla birlikte ortaya çıkmıştır ve insan açısından nefes alma, yeme, içme gibi hayati bir ihtiyaç durumundadır. Eğitimin yöntem ve tekniği, araçları, niteliği, zamandan zamana, toplumdan topluma değişebilir ancak eğitimde değişmeyen unsur nihai amaçlardır. Bu da insanoğlunun mutluluğu ve toplumsal refahın artırılmasıdır.

Keynesyen görüşte eğitim, devletin asli görevlerinden birisi olarak görülmüştür. Bu görüşün temelinde, John Maynard Keynes gibi müdahaleci anlayışın önde gelen teorisyenlerinin, eğitimde fırsat eşitliğinin ancak devlet müdahalesi dâhilinde eğitim imkânı verilmesi ile sağlanabileceği düşüncesi yatmaktadır. Oysa 21. yüzyılının dünyamıza getirdikleri arasında, eğitimin devletin asli görevlerinden biri olmakla birlikte, yalnızca devlet tarafından yerine getirilebilecek bir hizmet olmadığını, özel sektörün de eğitim hizmeti verebileceği yer almaktadır. Özel sektörün eğitim alanında faaliyet göstermeye başlamasıyla birlikte, bu faaliyetlerin vergilendirilmesi sorunu gündeme gelmiştir. Bu sorunun temeli; eğitim sektörünün de diğer sektörler gibi vergilendirilmesinin ülkenin uzun dönem çıkarlarında fayda sağlayıp sağlamadığıdır.

Eğitimin öneminin bu denli iyi anlaşılmasına paralel olarak iki temel sorun doğmuştur. Birincisi, yalnızca kamu kaynaklarından ayrılabilen tutarlarla toplumun eğitime çalışılması yerine özel sektörün de bu alana kaynak aktarmasına izin verilmesidir. İkincisi de, eğitim alanına yatırım yapan özel sektöre vergisel avantajların sağlanması yoluyla daha çok kaynak aktarımının teşvik edilmesidir. Bu anlayış gereği hemen hemen bütün dünyada eğitim işletmelerinin vergilendirilmesi ve eğitim için yapılan giderlerin vergi matrahından indirim konusu yapılması konusunda özel düzenlemelere gidilmiştir. Özellikle Avrupa Birliği ülkelerinin bu konudaki hassasiyeti dikkat çeker ölçüdedir.

Eğitimdeki bu denli önem arz eden unsurlar en az eğitim kadar hassas olan sağlık sektöründe de paralellik göstermektedir. Sağlık, ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan iyi durumda olma halidir. Kişi ve toplumun sağlığı, çevresel, davranışsal ve tıbbi olmak üzere üç ana unsurla ilişkilendirilmektedir. Sağlığın korunup geliştirilmesi ekonomik, sosyal, biyolojik ve fiziksel çevre şartlarının insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması, toplumun üyelerinin davranış ve hayat tarzında gerekli değişikliklerin yapılması ve en son olarak gerekli tıbbi yöntemlerin uygulanması ile sağlanabilir.

Sağlık hizmetlerinin eğitim ile doğrudan kesiştiği nokta, yine bu hizmetlerin klasik anlayış gereği devletin yükümlülüğünde olduğu konusudur. Burada da yine 21. yüzyılla birlikte değişen bir bakış açısının varlığı açıktır. Tıpkı eğitim hizmetlerinde olduğu gibi sağlık hizmetlerinin de sadece devletler tarafından yapılması gerektiğini ortaya koyan klasik görüş etkinliğini 21. yüzyılda büyük ölçüde kaybetmiş ve özel yatırımların yolu değişen bu görüş ile birlikte açılmıştır. Elbette ki burada da ortaya çıkan sorun vergilendirme konusunda sağlık sektörüne tanınabilecek avantajlardır. Bu avantajların uzun vade de devletlere olan getirisi veya devletlere olan maliyetinin iyi bir şekilde analiz edilmesi gerekir. Hükümetler küresel ekonomik krizin etkisiyle harcamalarını tekrar bir düzene koymaya yöneldiklerinden bu bağlamda eğitim yeniden odaklanılan bir alan haline gelmiştir. Diğer yandan eğitim çoğu ülkede büyük kamu harcamalarının yapıldığı bir sektördür. Bununla birlikte eğer ülkeler uzun vadeli büyüme potansiyellerini geliştirmek ve iş pazarlarını yeniden şekillendiren teknolojik ve demografik değişimlere ayak uydurmak istiyorlarsa eğitime yatırım yapılması bir gerekliliktir (OECD, 2010:18).

Bu noktada eğitim ve sağlık hizmetleri konusunda Avrupa Birliği ülkelerinin ortak bir anlayışa sahip olduğunu vurgulamakta fayda vardır. Bu anlayış da, Avrupa Birliği ülkelerinin eğitimde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de pek çok istisnayı özel sektöre uygulaması şeklinde şekillenmektedir.

2. Avrupa Birliği Vergilendirme Politikaları ve Vergi Oranları

Avrupa Birliği kuruluşuna giden süreçte imzalanan anlaşmalarda yer alan hükümler çerçevesinde, birliğin temel amaçları, topluluğa üye ülkelerin vatandaşlarının daha yüksek yaşam standartlarına sahip olması, ekonomik büyüme ve istikrarın sağlanması, işsizliğin ortadan kaldırılması, üye ülkelerin ulusal mal, insan, sermaye faktörlerinin birlik sınırlarında serbest dolaşabilmesidir (Bilici, 2010:30). Birliğin ekonomik temelli bu amaçların gerçekleşmesini müteakiben ortak dış politika belirlenmesi, Avrupa vatandaşlığı gibi siyasi birlikteliğe yönelik amaçları da bulunmaktadır. Aynı zamanda II. Dünya Savaşı sonrasında var olan bu oluşumun bir diğer önemli amacı da bölgesel ve küresel ölçekte barışın sağlanmasıdır.

Burada altı çizilmesi gereken nokta; üye ülke vatandaşlarının refahını artırma amacının Avrupa Birliği'nin ilk hedefinin olmasıdır. Avrupa bütünleşme hareketinin temelinde korumacı ekonomik politikalar yerine, ticari liberalleşme ile ulusal barış ve refahın daha hızlı artacağı düşüncesi yatmaktadır (Bilici, 2010:41-42). Bu durum aslında, Avrupa birliğine üye ülkelerin gerek eğitim ve gerekse de sağlık hizmetlerinde özel sektör yatırımlarına uyguladığı istisnaların veya opsiyonların ileride görüleceği üzere hayli fazla olmasının temelinde yatan nedenin bu olabileceği yönündeki öngörülerini kuvvetlendiren bir niteliğe sahiptir.

Avrupa Birliği içinde herhangi bir ülkenin izleyeceği vergi politikası sadece o ülkeyi değil, diğer üye ülkeleri de etkilemektedir. Bu nedenle ekonomik ve parasal bütünleşme çabası içinde olan Avrupa Birliği'nde vergi politikaları çok önemli bir yere sahiptir. Özellikle de birlik içinde daha adil

ve tarafsız bir rekabet ortamının sağlanmasında üye ülkelerin vergi politikalarının uyumlu ve haksız rekabeti önleyici şekilde düzenlenmesi esastır.

Avrupa Birliği'nin vergilendirme politikası, 2001 yılında Komisyon tarafından kabul edilen bir tebliğ aracılığıyla ortaya konmuş; üye devletlerin vergilendirme sistemlerinde tam bir uyumun gerçekleştirilmesi için henüz bir gereksinimin bulunmadığı konusunda mutabık kalınmıştır. Topluluk kurallarına riayet etmeleri ve malların, hizmetlerin ve sermayenin serbest dolaşımını veya rekabeti olumsuz etkilememeleri kaydıyla, üye devletler önceliklerine göre diledikleri vergi sistemini seçmekte serbest bırakılmışlardır. Nitekim bu doğrultuda birlik içinde uzun zamandır vergi uyumlaştırması çalışmaları da sürmektedir.

AB ortalamasında, vergi gelirleri GSMH'nın %41'ini oluşturmaktadır. Hatta bazı birlik ülkelerinde bu rakamlar %50'ler düzeyine çıkmaktadır (<http://www.gib.gov.tr/fileadmin/HTML/VI/OECD11.htm> ET: 17.08.2011). AB ortalamasında toplam vergi gelirlerinin %26'sını gelir vergileri ve %7'sini kurumlar vergilerinden elde edilen gelirler oluştururken, tüketim vergileri ise hem AB ortalamasında, hem de ülkeler düzeyinde toplam vergi gelirlerinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır (Çiçek, 2000:180).

2.1. Dolaylı Vergilerde Uyumlaştırma Çalışmaları

Avrupa birliğinin ekonomik anlamdaki amacı, serbest rekabete dayanan bir iç Pazar oluşturmaktır. Bu amaç doğrultusunda üye ülkeler arasındaki rekabeti bozabilecek bir etkiye sahip olan satış vergilerinin düzenlenmesine yönelik bir takım faaliyetler gerçekleştirilmiştir. İç Pazar oluşturulurken rekabet ortamının kurulabilmesi için üye ülkelerde rekabete konu olan vergilerin birbirlerine yakınlaştırılması gerekmektedir. Dolaylı vergiler mal ve hizmetlerin iç pazarda serbestçe dolaşmasını doğrudan etkileyici özelliklere sahip olduğundan büyük önem taşımaktadır. Burada bizim için önem arz eden nokta hizmet dolaşımlarıdır.

Dolaylı vergiler kapsamında Avrupa Birliği'ne üye ülkelerde uygulanan KDV oranları aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 1: AB'ye Üye Ülkelerde Uygulanan KDV Oranları

ÜYE ÜLKELER	SÜPER İNDİRİLMİŞ ORAN	İNDİRİLMİŞ ORAN	STANDART ORAN	YAKLAŞTIRMA ORANI
BELÇİKA	-	6/12	21	12
BULGARİSTAN	-	7	20	-
ÇEK CUMHURİYETİ	-	10	20	-
DANİMARKA	-	-	25	-
ALMANYA	-	7	19	-
ESTONYA	-	9	20	-
YUNANİSTAN	-	6,5/13	23	-
İSPANYA	4	8	18	-
FRANSA	2,1	5,5	19,6	-
İRLANDA	4,8	13,5	21	13,5
İTALYA	4	10	20	-
GÜNEY KIBRIS RUM YÖNETİMİ	-	5/8	15	-
LİTVANYA	-	12	22	-
LETONYA	-	5/9	21	-
LÜKSEMBURG	3	6/12	15	12
MACARİSTAN	-	5/18	25	-
MALTA	-	5	18	-
HOLLANDA	-	6	19	-
AVUSTURYA	-	10	20	12
POLONYA	-	5/8	23	-
PORTEKİZ	-	6/13	23	13
ROMANYA	-	5/9	24	-
SLOVENYA	-	8,5	20	-
SLOVAKYA	-	10	20	-
FİNLANDİYA	-	9/13	23	-
İSVEÇ	-	6/12	25	-
İNGİLTERE	-	5	20	-

Kaynak: European Commission Taxation and Customs Union, VAT Rates Applied in THY Member States of the European Community, E.T.20.07.2011.

Çalışma ile ilintili olarak üç ülke üzerinde durmakta fayda vardır. Tablo 1’de görüldüğü üzere İngiltere, Fransa ve Almanya arasında yine aynı sıra ile KDV oranlarında farklılık görülmektedir. En yüksek KDV oranı İngiltere’de %20 olarak uygulanmaktadır. Dikkat edilecek olursa oranlar %15 ile %25 arasında uygulanmaktadır. Bu da ortak bir oran yapısının olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte bahsedilen aralıklar da yine AB tarafından belirlenmiştir.

2.2. Dolaysız Vergilerde Uyumlaştırma Çalışmaları

Avrupa Komisyonu, 23.05.2001 tarihli “Avrupa Birliği’nde Vergi Politikası: Önümüzde ki Yıllardaki Öncelikler” adlı bildirisinde, gelir vergisinin üye devletlere bırakılabileceği hususu belirtilmiştir. Aynı zamanda komisyon, Anlaşma’nın uluslar arası ekonomik faaliyetleri engelleyen vergi uygulamalarının kaldırılmasına yönelik düzenlemelerin gerçekleştirilmesi için Avrupa Birliği seviyesinde düzenlemelerin gerekli olacağını kabul etmiştir (<http://ec.europa.eu/taxation>).

Gelir vergisine ilişkin Avrupa Birliği'nde uygulama bu şekilde iken kurumlar vergisine yönelik olarak ise komisyonun 23.10.2001 tarihli bildirisi önem arz etmektedir. Bu bildiride komisyon uzun vadede Avrupa Birliği'ne üye ülkelerin şirketlerine konsolide vergi verebilecekleri ve onların menfaatlerine uygun olabilecek bir sistem üzerinde anlaşmaya varılması gerektiği belirtilmiştir (<http://ec.europa.eu/taxation>).

Konuyla ilgili olması sebebiyle Avrupa Birliği Üyesi Olan İngiltere, Fransa ve Almanya'da kullanılan ve dolaysız vergiler olarak nitelendirilen gelir vergisi ve kurumlar vergisi oranları, Tablo 2 ve Tablo 3' de verilmiştir.

Tablo 2: Üç Ülkenin Gelir Vergisi Tarifeleri

ÜLKELER	ORANLAR (%)
İngiltere	20-40-50 (genel bir muafiyet yok)
Fransa	5,5-14-30-40 (5875 Avro ve altı muaf)
Almanya	15-42-45 (8004 Avro ve altı muaf)

Kaynak: <http://www.taxrates.cc/> (E.T.20.07.2011).

Yukarıdaki tabloya bakıldığında dolaylı bir vergi olan katma değer vergisi konusunda karşılaşılan durumun, dolaysız bir vergi olan gelir vergisi uygulamasında da geçerli olduğu görülecektir. İngiltere'de gelir vergisi tarifesinin en üst diliminde %50 oranında bir vergi uygulamaktadır ve söz konusu diğer ülkelerden daha fazla gelir vergisi oranına sahiptir.

Tablo 3: Üç Ülkenin Kurumlar Vergisi Oranları

ÜLKELER	ORANLAR (%)
İngiltere	28,8
Fransa	33,3
Almanya	33,3

Kaynak: <http://www.taxrates.cc/> (E.T.20.07.2011).

Kurumlar vergisi oranlarının yer aldığı Tablo 3'de Fransa ve Almanya, İngiltere'ye oranla yaklaşık %5 oranında daha fazla kurumlar vergisi oranı uygulamaktadır.

Burada, Birlik üyesi olan ülkelerde, dolaylı ve dolaysız vergilerde uygulanan oranların çalışmanın ileriki kısımlarında ele alınacak özel okul ve hastanelerin vergilendirilmesi ile yakından ilgili olduğu hususu vurgulanmalıdır.

3. Eğitim (Özel Okul) Hizmetlerinin Vergilendirilmesi

Avrupa Birliği ülkelerinin hemen hepsinde gelir ve kurumlar vergileri yönünden eğitime sağlanan kimi ayrıcalıklar vardır. Bunlar, tam ya da kısmi muafiyet, eğitim giderlerinin ya da eğitim kuruluşlarına yapılan bağış ve yardımların matrahtan indirilebilmesi, kişiler açısından eğitimlerini sürdürebilmek amacıyla elde ettikleri bazı gelir kalemlerinin vergi dışı bırakılması gibi

uygulamalardır. Bu ayrıcalıkların miktar ve türleri ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte eğitimin teşvik edilmesi yönündeki genel bakış açısı ortaktır.

Avrupa Birliği üyesi ülkelerde eğitime uygulanan KDV araştırıldığında, bu ülkelerin hemen tamamında eğitim hizmetlerinin KDV'den istisna (ya da sıfır oran) olduğu görülmektedir. Buna rağmen, az sayıda bazı üye ülke, geçiş hükümleri ile özel hükümlerden faydalanarak eğitimi istisna kapsamında tutmak yerine düşük oranlı vergileme yolunu seçmişlerdir. Üye ülkelerin, indirilmiş oranların yanında özellikle eğitim ve sağlık alanlarına ilişkin istisna hükümlerine yer verdikleri görülmektedir. Söz konusu alanlarda, gıda ürünlerinin aksine, indirilmiş oran uygulaması yerine istisna uygulaması daha ağır basmaktadır. Okul ve üniversite eğitiminin istisna kapsamına alınması hususunda tüm üye ülkeler ortak hareket etmişlerdir (European Commission, 2005:6).

Avrupa Birliği ülkelerinde eğitime sağlanan vergisel avantajlar yalnızca gelir ve kurumlar vergileri ile KDV'den istisna ya da düşük oranlı vergilemeler ile sınırlı değildir. Bunlara ilaveten çeşitli ülkelerde diğer vergisel yükümlülükler açısından getirilen bazı uygulamalar da söz konusu olabilmektedir (European Commission, 2004).

3.1. Almanya Örneği

Almanya'daki gelir vergisi mükellefi gerçek kişiler, kâr amacı olmayan faaliyetleri desteklemek için yaptıkları yardımın belirli bir kısmını vergilendirilebilir gelirinden indirebilmektedirler. Sınır ya toplam gelirin %5'i, ya da yıllık olarak elde edilen ücret gelirinin %0.2'sidir.

Almanya'da okullar tarafından sunulan eğitim hizmetleri kısmi istisnaya tabidir. Almanya'da bazı özel okullar ve eğitim kurumları KDV'den muaf tutulmuştur.

Anayasanın 7. maddesi ile kurulmalarına izin verilen ve kamu okullarını tamamlayıcı nitelikte olan özel okullar, devletin izni ile açılırlar ve eyalet yasalarına bağlıdırlar" (Sağlam, 1999:13). Özel okullar özellikle 2. Dünya Savaşı'ndan sonra devletin yeterli sayıda okul açamadığı bölgelerde okul açma sorumluluğunu üstlenmişlerdir. Almanya'da özel öğretim kurullarına yönelik düzenlemeler eyaletlere göre farklılık göstermektedir.

3.1.1. Berlin Eyaleti

Eğitim yasası özel okulları Özel Yedek Okullar (Geçici Okullar) ve Özel Tamamlayıcı Okullar olarak iki çeşit özel okula göre farklı hükümlere bağlamaktadır. Yedek okullara devlet tarafından finansal destek verilmektedir. Özel tamamlayıcı okullar devletten finansal yardım alamamaktadır (EARGED, 2005:14-16).

Berlin eyaletindeki özel dershanelere vergi indiriminden yararlanma imkânı verilmektedir. Dershaneler vergi indiriminden yararlanmak isterse o zaman yetkili belediye tarafından kız ve erkek

tuvaletinin ayrı olması, sınıfların havadar ve aydınlık olması, sınıf öğrenci sayılarının standartların üzerinde olmaması vb. gibi konularda bir denetime tâbi tutulur.

Berlin Eyaletinde faaliyet gösteren özel dershaneler dernek statüsü altında açılmakta ve böylece öğrenci başına maddî destek almaktadır. Ayrıca yaptığı harcamaların bir kısmını vergi iadesi olarak geri almaktadır(EARGED, 2005:29–30).

3.1.2. Kuzey Ren Westfalya Eyaleti

Kuzey Ren Westfalya Eyaletince tanınan özel okullar (Ersatzschule) personel gideri ve okulun temel giderleri için doğrudan devletten maddî yardım alırlar. Yaklaşık toplam giderlerinin %75'ini bu yoldan karşılarlar. 2004 yılında eyaletin toplam olarak özel okullara (Toplam 415 adet) yaptığı maddî katkı 960 milyon Euro'dur. Buna karşılık programları ve öğretim amaçları bakımından eyalet eğitim sisteminden farklı bir yol izleyen ve genellikle diplomaları tanınmayan özel okullar (Ergänzungsschule) sadece bazı harcamalarını vergi indiriminde kullanarak dolaylı yoldan maddî destek alabilirler.

Kuzey Ren Westfalya Eyaletindeki özel dershanelere vergi indiriminden yararlanma imkânı verilmektedir. Eğer dershane vergi indiriminden yararlanmak isterse o zaman yetkili belediye tarafından kız ve erkek tuvaletlerinin ayrı olması, sınıfların havadar ve aydınlık olması, sınıf öğrenci sayılarının standartların üzerinde olmaması vb. gibi konularda bir denetime tâbi tutulmaktadır.

Dershaneler devletten veya yerel makamlardan iki şekilde maddî destek alabilirler. Bunlar, öğrenci başına alınan işlem vergisinden (umsatzsteuer) muafiyet uygulanması şeklinde bir destek ile doğrudan yerel yönetimlerden maddî destek alınmasıdır(EARGED, 2005:35–36).

3.1.3. Hessen Eyaleti

Hessen Eyaletince tanınan özel okullar (ersatzschule) personel gideri ve okulun temel giderleri için doğrudan devletten maddî yardım alırlar. Yaklaşık toplam giderlerinin %75'ini bu yoldan karşılarlar. Buna karşılık programları ve öğretim amaçları bakımından eyalet eğitim sisteminden farklı bir yol izleyen ve genellikle diplomaları tanınmayan özel okullar (ergänzungsschule) sadece bazı harcamalarını vergi indiriminde kullanarak dolaylı yoldan maddî destek alabilmektedirler.

Dershaneler devletten veya yerel makamlardan iki şekilde maddî destek alabilirler. Öğrenci başına alınan işlem vergisinden (umsatzsteuer) muafiyet uygulanması şeklinde bir destek ile doğrudan yerel yönetimlerden maddî destek alınması. Eğer dershane vergi indiriminden yararlanmak isterse o zaman yetkili belediye tarafından kız ve erkek tuvaletlerinin ayrı olması, sınıfların havadar ve aydınlık olması, sınıf öğrenci sayılarının standartların üzerinde olmaması vb. gibi konularda bir denetime tâbi tutulur(EARGED, 2005:45–47).

Almanya'da, gelir vergisi mükellefleri eğitim giderlerini matrahlarından indirilebilirler. Ayrıca, kişinin eğitim giderini eğer ailesi karşılıyorsa, aileler de çocuklarının mesleki eğitim

giderlerini (occupational training of children) indirim konusu yapabilirler. Burada önemli olan, mükellefin kendisi her türlü eğitim giderlerini indirebilirken, aileler ancak çocuklarının mesleki eğitimleriyle ilgili giderleri indirebilmektedir. Bundan başka, Alman anayasasına göre çocukların eğitim eşitliğinden faydalanabilmesi için çocukların eğitimlerine harcanması gereken tutarlar, ailelerinin geliri içindeyken (henüz harcanmamışken) gelir vergisine tabi değildir. Ancak bu avantaj sınırsız değildir. Her bir aile ancak bu durumdaki çocuklarının %50'sinin eğitim giderini indirebilirler. Örneğin ailenin eğitim görmekte olan 4 çocuğu varsa bunlardan ancak 2'sinin eğitimi için harcanan tutarlar vergiye tabi değildir. Eğer ana-babadan biri ölmüşse, ölümün gerçekleştiği takvim yılında diğer ebeveyn tüm çocuklarının eğitim giderlerini indirebilir (European Commission, 2004).

3.2. İngiltere Örneği

İngiltere'de normal KDV oranı %20 ve indirilmiş oran %5 olduğu halde, kitap harcamalarında KDV oranı %0'dır, yani istisnadır. Yine, İngiltere'de özel okullar kurumlar vergisinden istisna tutulmuştur.

İngiltere'de okul burslarından elde edilen gelirler gelir vergisi matrahından indirim konusu yapılabilmektedir. Mesleki eğitim giderleri, kişisel gelir vergisi matrahından indirim konusu yapılabilmektedir. İngiltere'de ayrıca öğrencilere ulaşım hizmeti sağlayan servislerin bu işten elde ettikleri gelir, vergiden istisnadır (European Commission, 2004).

İngiltere'de Veraset ve İntikal Vergisi açısından da çeşitli muafiyet ya da düşük oranlı vergileme uygulamaları yapılabilmektedir. Çünkü eğitim işletmelerinin miras yoluyla devrinde veraset vergisinin oranını belirleme yetkisi yerel idarenin olup, bu idareler bölgesel olarak farklı oranlar tespit edebilme yetkisine sahiptir.

3.3. Fransa Örneği

Fransa'da, normal KDV oranı %19,6 olduğu halde, gazete ve süreli yayınlara %2,1 olan en düşük indirilmiş oran; kitaplara da %5,5 indirilmiş oran uygulanmaktadır. Eğitim faaliyetleri katma değer vergisinden istisnadır. Buna ek olarak özel okullar da vergilendirmeden istisnadır. Ancak şu da belirtilmelidir ki Fransa da Commite olarak değerlendirilen yerel kuruluşlar vardır. Bunlar istediklerinde eğitim kurumlarına vergi koyma hakkına sahiptir. Bununla birlikte Fransa'da birincil, ikincil ve üçüncül eğitim faaliyetleri KDV'den muaf tutulmuştur.

Fransa'da, devlet tarafından işletilen okullar dışında özel eğitim kuruluşları da kurumlar vergisinden (Business Tax) muaftır (European Commission, 2004). Milli eğitim, kamusal yüksek öğretim ve eğitim ile araştırma faaliyetleri için kurulan kuruluşlar kurumlar vergisinden muaf tutulmuştur (Using tax incentives to promote education and training, 2009:53). Kar amacı gütmeyen özel kuruluşlar verdikleri özel eğitimler nedeniyle kurumlar vergisinden yine muaftırlar. Bununla birlikte kamu tarafından sağlanan mesleki eğitimlerde katma değer vergisinden ve kurumlar vergisinden muaftır (Using tax incentives to promote education and training, 2009:53).

Özel okul ve yatırımlara ilişkin olarak kurumlara yönelik 3 temel kurumlar vergisi teşvik yönteminden bahsedilebilir (Using tax incentives to promote education and training, 2009:53);

- Girişimciler için eğitim giderlerine yönelik olarak vergi indirimi, işletmenin yasal durumuna bağlı olarak kurumlar vergisi ve gelir vergisi konusundadır.
- Staja yönelik vergi indirimi, işletmenin yasal durumuna bağlı olarak kurumlar vergisi ve gelir vergisi konusundadır.
- Finansal ortaklık ve işletme ekonomisine yönelik eğitim masraflarına katılım için uygulanan vergi indirimleri, KOBİ'lerin yasal işletme statüsüne bağlı olarak kurumlar vergisi ve gelir vergisi konusundadır.

Fransa'da gelir vergisi mükellefi gerçek kişiler, kâr amacı gütmeyen kuruluşlara yaptıkları yardımlar nedeniyle vergi indirimi hakkına kavuşmaktadırlar. Vergi indirimi, yardımı alan kuruluşun kamuya yararlı olup olmadığına bağlı olarak, bağış ve yardımda bulunanın vergilendirilebilir gelirinin % 6 veya % 1.75'i ile sınırlıdır (Okumuş ve Erdel, 2002:92).

Fransa'da eğitim kurum ya da faaliyetlerine birçok kanunla da ayrıca avantajlar sağlanmıştır. Örneğin, mobilyalı kalacak yerlerden alınan vergi, eğitim binaları ile öğrenci yurdu olarak kullanılan binalardan alınmamaktadır. Buna ilaveten eğitim kuruluşlarına ait binalar, tüm kamu ve özel emlak sahiplerince ödenmesi gereken vergiden muaftır. Binaların sahipleri ya da kullanıcıları tarafından ödenen "Tax On The Removal Of Household Refuse" adlı vergi ise yerel idarelere ya da kamuya ait eğitim kuruluşlarından alınmaz. Fransa'da özel ya da kamu kişiliklerince eğitim kurumlarına yapılan kitap bağışları veraset ve intikal vergisinden (Succession Duty and Transfer Duty) istisnadır(<http://www.parisrental.com/real-estate-news/professional-tax-and-furnished-rentals.html> ve http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/tax_inventory_18_fr.pdf).

4. Sağlık (Özel Hastane) Hizmetlerinin Vergilendirilmesi

Sağlık, birey ve toplum için taşıdığı önem nedeniyle öncelikli olarak sunulması gereken bir hizmet türüdür. Günümüzde, farklı siyasal ve ekonomik sistemler bu noktadan hareketle ortalama yaşam ömrünü artırmak ve beşeri sermaye stokuna nitelik kazandırmak için sağlık hizmetlerine büyük önem vermektedir. Sağlık hizmetlerinin üretilmesindeki temel amaç, toplumun bütününe sağlıklı olmasına çalışmak, sağlık hakkının güvence altına almak ve bireyin temel üretim faktörü olarak kullanılmasını sağlamaktır.

Bu açılarından bakıldığında küreselleşme olgusunun en somut örneği olan Avrupa Birliği ve dolayısıyla bu birliği oluşturan ülkelerde sağlık harcamaları ve sağlıkla ilgili özel yatırımlara ilişkin vergisel teşvikler önemli bir yere sahiptir. Çünkü AB için beşeri sermaye geleceğe yönelik en önemli yatırımdır. Bu noktada, yine üç AB ülkesindeki sağlık hizmetlerinin yapısına ve yine sağlık hizmetlerine yönelik teşviklere ve özel hastanelerin vergilendirilmesi hususuna değinilecektir.

4.1. Almanya Örneği

Alman anayasası vergilendirme yetkisini Federal hükümetle eyaletler arasında paylaşmıştır. Almanya’da Gelir Vergisi ve KDV’nin yanında bir diğer önemli vergide yerel olarak toplanan “Ticaret Vergisi’dir”. Alman yerel yönetimleri de ticari faaliyetlerde bulunan tüzel kişiliklerden bu vergiyi toplayarak kendilerine kaynak yaratmış olurlar. Alman KDV oranı %19’la Avrupa ülkeleri arasında en düşük olanlardan birisidir. Buna rağmen KDV hâsılatı diğer yüksek oranlı ülkelerden fazladır. Bunun en büyük nedeni vergi yapısının İtalya’daki gibi kaçınmaya neden olmaması ve İngiltere’deki gibi dar tabanlı olmamasıdır (<http://europe.eu.int/scadplus/citizens/en/de/1080.htm>).

Toplam vergi gelirinin %40 kadarını sosyal güvenlik kesintileri oluşturmaktadır. Bu toplam içinde gelir vergisi %28-30, KDV %15-17 gibi bir pay alır. Yerel olarak toplanan ticaret vergisinin toplam vergi gelirleri içindeki payı %4’tür (<http://europe.eu.int/scadplus/citizens/en/de/1080.htm>). Bu oranın düşük olmasının nedeni tüzel kişilik olmayan, anonim şirket statüsü taşımayan şirket oranının Alman ekonomisi içinde büyük yer kaplamasıdır.

Almanya’da sağlık finansmanında sosyal sağlık sigortası fonlarının büyük önemi vardır. Sağlık harcamalarının finansmanı konusunda vergilendirme önemli bir kaynak olarak değerlendirilmeye başlanmıştır.

İngiltere’de olduğu gibi Almanya’da da aile hekimliğine dayanan bir yapı vardır. Ancak burada İngiltere’den farklı olarak koruyucu sağlık hizmetleri bağımsız genel pratisyenlerce/ uzmanlarca verilirken, tedavi edici sağlık hizmetleri hastanelere bırakılmıştır. Yine İngiltere’den farklı bir diğer özellik hastanelerin 2/3’ünün özel sektöre ait olmasıdır. Hastalık fonları, kamu ya da özel hastanelerden hizmet satın alırlar. Hekimlerin %62’si hastaneler çalışırken, kalanı aile hekimliği yapmaktadır. Almanya’daki aile hekimliği, sosyal sigorta ile bağlantılı olduğu için aşırı ve gereksiz kullanıma açıktır. Hekimler, her ay görülen hastalık sıklığı ile orantılı olarak değişen puanlar ölçüsünde para kazanırlar. Puan sistemi hekimlerin bazı hastaları “değersiz” bularak tedavi etmemelerine neden olmaktadır. Bunlar hastalıkları sürekli olan kanser, astım, kalp vb. hastalarıdır. Almanya’da her laboratuvar muayenesi, her teknik işlem, her teşhis işlemi, her reçete, her tedavi vb. için tek tek ödeme yapılması uygulaması, maliyetleri önemli derecede artırır. Dolayısıyla hekimlerin bu işlemleri gereksiz yere yaptırabilmelerine de neden olduğu görülür. Hekimlik esas olarak teşhis ve tedavi üzerine yoğunlaştığı için koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinde şaşılacak ölçüde gerilikler görülebilmektedir. Hekimler, tıp endüstrisi ve ilaç sanayi arasındaki çıkar ilişkisi ilaç suüstimalini oldukça artmıştır. Hekim örgütlenmeleri de büyük ölçüde ilaç sektöründen pay alma amacındadırlar.

Almanya’da sağlık sisteminde büyük ölçüde özel sektör egemendir. Sağlık hizmetlerinin fiyatları, hekim ücretleri pazarlık yöntemiyle belirlenir ve sağlık hizmeti sigorta fonlarının özel hastanelerden ve hekimlerden satın alınması biçiminde karşılanır. Dolayısıyla neoliberal politikalar ve sağlık harcamalarının kısılmasına yönelik bütçe uygulamaları Almanya’yı özelleştirme biçiminde

değil, sigorta hizmetlerinin kapsamının daraltılması, sağıkta katkı payının artırılması biçiminde etkilemiştir.

Tablo 6: Almanya’da Sağlık Harcamalarının GSYİH’ya Oranları

Almanya (Harcamalar)	Birim	2005	2006	2007	2008
Sağık Alanında Kamu Harcamaları	GSYİH (%)	8,2	8,1	8,0	..
Sağık Alanında Özel Harcamalar	GSYİH (%)	..	..	2,4	..

Kaynak: www.oecd.org. E.T. 25.04.2011.

Yukarıdaki tabloyu incelediğimizde yıllar itibariyle Almanya’da gerek devlet gerekse de özel sektör bazında sağık harcamalarının oranlarına yer verilmiştir. 2007 yılı itibariyle özel sektör harcamalarının %2,4 olduğu görülmektedir. Bu noktada özellikle özel hastaneler bazında önemli teşviklerin varlığı yatırımlara yansımaktadır.

4.2. İngiltere Örneği

Ulusal sağık sistemlerinin geçmişi 19. yüzyılın başlarına dayanır. 1911’de Başbakan Lloyd George başkanlığında İngiliz Parlamentosu ilk Ulusal Sağık Güvenlik Yasası’nı kabul etmiştir. Kabul gören sosyal güvenlik sistemi gönüllü sigorta programları ve yoksul halka sağık hizmetleri sunmak için sağlanan bir finansman sistemi ile güçlendirilmiştir. Sağık yardımları pratisyen hekimlerin hizmeti ve reçeteye konu olan ilaçların sağlanması içerir. İkinci Dünya savaşı sonrası ise sağık sisteminde değişikliklere gidilmiştir. Savaşın bitiminden hemen önce Winston Churchill, Sir William Beveridge’yi sağık hizmetlerinin dağıtımına ilişkin çalışmalar yapması için görevlendirmiştir. 1942’de çıkan Beveridge raporunda, ulusal sağık sigortası sisteminin gelir düzeyine bakılmaksızın her bireyi kapsamı gerektiği belirtilmiştir. Bunun üzerine yeni Ulusal Sağık Sigortası Yasası 1948’de uygulamaya konulmuştur. Ancak yıllar itibariyle ekonomik büyümenin yavaşlaması, sağık hizmetlerinin dağıtımının siyasi amaçlara alet edilmesi ve bütçe kısıtları birçok krizi beraberinde getirmiştir (Henderson, 2002:508). İngiltere’de 1991’e kadarki dönemde sağık sektörünün idaresinin merkezi planlamaya dayandığı söylenebilir. 1991-1997 arası dönemde sağık hizmetlerini sağlayan kamu kuruluşları arasında rekabetin olduğu bir piyasa hâkimiyet süreci yaşanmış, 1997’den bu yana ise özellikle 2003 sonrası sağık hizmetleri piyasasında rekabetçi yapı iyice ortaya çıkmıştır (Barr, 2004:270).

İngiltere’nin Ulusal Sağık Sistemi (National Health Service-NHS), birincil basamak sağık hizmetleri hastaneler ve kamu yararına çalışan sağık kuruluşlarından oluşan ikili bir yapıya sahiptir. Birincil basamak sağık hizmetlerinin temel unsurları pratisyen hekimlerdir. Pratisyen Hekimler (General Practitioners-GP) hastalarla ilk etapta ilgilenerek, onları gerek gördükleri takdirde hastanelere ve ya özel servislere havale etmektedirler. Ancak 2000 yılı sonrası Ulusal sağık

sisteminde belli yeniliklere gidilerek *NHS Direct* ve *NHS Walk-in Centres*'lar sisteme dâhil edilmişlerdir (Barr, 2004:270).

Ulusal Sağlık Sisteminin ikili yapısını oluşturan diğer bir öge hastanelerdir. 1990'ların sonuna bakıldığında İngiltere'de hastane sektöründe 780 bin kişinin istihdam edildiği görülmektedir. Bunun 60 bini tıbbi personel olmakla birlikte 34 bini ise hasta bakım personelidir. Doktorlara verdikleri hizmet başına ücret vermek yerine maaş verilmektedir. Ancak NHS ile özel olarak çalışan ve dolayısıyla ikisini birlikte alarak çalışan doktorlar da mevcuttur. İkili yapının diğer bir ögesini oluşturan kamu yararına çalışan sağlık kuruluşlarının ise iki çeşidi bulunmaktadır. Birincisi önleyici sağlık hizmetlerini sağlayan kuruluşlardır. Aşı programlarını ve sağlık eğitimlerini yürütürler. İkincisi ise anne ve çocuk sağlığına yönelik çalışan kliniklerdir. Bunlar yerel sosyal hizmet kuruluşları ile ortak çalışırlar (Barr, 2004:270-271).

Tablo 5: İngiltere'de Sağlık Harcamalarının GSYİH'ya Oranları

İngiltere (Harcamalar)	Birim	2005	2006	2007	2008
Sağlık Alanında Kamu Harcamaları	GSYİH (%)	6,7	6,9	6,9	..
Sağlık Alanında Özel Harcamalar	GSYİH (%)	..	..	1,5	..

Kaynak: www.oecd.org. E.T. 25.04.2011.

Yukarıdaki tabloda İngiltere'de yapılan sağlık harcamalarının yıllar itibariyle GSYİH içindeki yeri görülmektedir. Görüldüğü üzere, 2007 yılında kamunun yapmış olduğu harcamalar %6,9, özel sektör harcamaları da %1,5 dur. Bu noktada özel sektör harcamalarının az olması yine İngiltere'de özel hastanelere yapılan vergi teşvikleri ile izah edilebilir.

4.3. Fransa Örneği

Her ne kadar Avrupa'da demokrasinin başlangıç merkezi Fransa olarak görülse de, ülke bütünüyle merkezi bir hükümet dönemine Napoleon Bonaparte'ın hükümdarlığı zamanında geçmiştir. O dönemde bireysel özgürlükler ile, müşterek eylemler arasında hassas bir denge kurulmaya çalışılmıştır. Ekonomik ve sosyal politikalar üç prensip göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Bunlar; eşitlikçi bir ulus, bireysel özgürlüklere saygı ve devlet müdahalelerinin minimum düzeyde tutulmasıdır. Bu üç prensip, tüm sosyal politikaların oluşturulmasında göz önünde alındığı gibi sağlık politikalarının oluşturulmasında da temel prensipler olarak görülmüştür. Hatta Fransa Anayasası'nın önsözünde eşitlikçi bir ulus prensibiyle ilgili olarak "Devlet tüm sağlık korumalarını garanti etmelidir" sözü geçer. Sosyal güvenlik sistemi sadece her birey için sağlık sigortası sunmakla kalmaz, aynı zamanda gelirin ve sosyal yardımların adil dağılımına ilişkin mekanizmayı da sunar. Pek çok Avrupa ülkesinde olduğu gibi Fransa'da da ulusal sağlık sigortası 19. yüzyılda sanayi işçileri ve madenciler için ortaya çıkan bir kavram iken 1928 sonrası pek çok düşük gelir getiren mesleklerde çalışanları kapsayan bir kavram olmuştur (Henderson, 2002:490-491).

Günümüzde ise yasal anlamda Fransa’da ikamet eden her vatandaş, ulusal sağlık sigortası kapsamındadır. Fransa’da özellikle işçi statüsünde olan herkes ulusal sağlık sigortası kapsamına dahildir. İşçi statüsünde olmasa da işçilerin eşi ve çocukları da bu plan kapsamında güvence altındadır. Ulusal Sağlık Sigortası yanında isteyen herkes özel sağlık sigortası almayı tercih edebilir. Yapılan pek çok araştırma dünyadaki en iyi sağlık sisteminin Fransız sağlık sistemi olduğunu göstermektedir. Emekli, işsiz, kendi adına çalışan ya da başkası için çalışan, yabancı ya da Fransız vatandaşı olan her birey Fransa’da ikamet etmek koşulu ile ulusal sağlık sigortası kapsamında güvence altındadır (<http://riviera.angloinfo.com>).

Fransa nüfusun yaklaşık %96’sı üç temel sağlık sigortası kapsamında güvence altındadır. Bunların dışında nüfusun %83’ü CNAMTS (National Fund for the Insurance of Employed Workers) kapsamında sağlık güvencesi altındadır. Birinci sağlık sigortası ticaret ve sanayi işçilerini, onların ailelerini ve CMU sisteminden yararlananları içeren bir sağlık sigortasıdır (nüfusun %86’sı bu güvence kapsamındadır). İkinci sigorta türü toplam nüfusun %7’sini oluşturan tarım sektöründeki işçileri ve çiftçileri güvence altına alır. Üçüncü sigorta türü toplam nüfusun %5’ini oluşturan kendi işinde çalışan bireyleri kapsar. Bu üç temel sigorta türü dışında madenciler, denizciler gibi farklı iş kollarını güvence altına alan çeşitli sigorta türleri vardır. Fransa’da bireyler sigorta seçimine sahip değillerdir. Tüm vatandaşlar mesleklerine ve ikamet ettikleri yerlere göre otomatik olarak uygun sağlık sigortası kapsamına alınırlar. Tüm bunların yanı sıra 2000 yılında toplam nüfusun %86’sı sahip oldukları güvencelerinin yanında Gönüllü Sağlık Sigortası (Voluntary Health Scheme-VHI) olarak adlandırılan sağlık güvencesi kapsamına alınmışlardır. 2000 yılından önce bu sigorta türü sadece toplam nüfusun %7.2’sini oluşturan düşük gelirli grubu güvence altına alırken, 2000 yılında bu orana %86’lık kesimde eklenince Fransa, nüfusunun %93.2’sine güvence sağlamaya başlamıştır. Sağlık güvencesi kapsamına alınan erkekler(toplam %85.3) ve kadınlar(%86.1) arasında sayısal anlamda ciddi farklılıklar yoktur. Genç nüfusun (20-30 yaş arası) %81’i korunurken, yaşlı nüfusun ise %82’si korunmaktadır (Sandier vd., 2002:32-36).

Fransa da doktorlar tarafından önerilen ilaçlar sadece eczaneler aracılığı ile karşılanırken, bazıları CMU veya sosyal güvenlik aracılığı ile de karşılanabilir. Bireyler bazı ilaçları bedava tedarik ederlerken bazı ilaçların sadece %35’ini, tedavi amacı dışındaki ilaçların maliyetinin ise %65’inden fazlasını öderler. Fransa’da hastaneler, özel hastaneler (kar amacı gütmeyenler) ve devlet hastaneleri olmak üzere iki türdür. Her ikisi de CMU yasasına tabidir. CMU kapsamında ilk etapta tedavi maliyetlerinin %80’i ilk ayda karşılanırken, daha sonraki zamanlarda tümü karşılanmaktadır (Docteur ve Howard, 2003:9). Bu iki tip hastane dışında özel kliniklerde (kâr amacı güderler) mevcuttur. Sosyal güvenlik kapsamında olmayan özel kliniklerdeki tedavilerin bile masraflarının %10’u karşılanmaktadır (Henderson, 2002:491). Bu açıdan baktığımızda toplumun sağlığını her şeyden önde tutan Fransa da kar amacı gütmeyen özel hastanelere pek çok vergisel teşvikin olduğu söylenebilir.

Vatandaşlarına bu denli yüksek korumalar sağlayan bir sağlık sistemine sahip olan Fransa bu durumun doğal bir sonucu olarak dünyada en maliyetli sağlık sistemine sahip ülkeler arasında yer almaktadır. Aşağıdaki tabloda Fransa’da yapılan kamu ve özel kesim sağlık harcamalarının GSYİH içindeki yeri oran olarak görülmektedir.

Tablo 4: Fransa’da Sağlık Harcamalarının GSYİH’ya Oranları

Fransa (Harcamalar)	Birim	2005	2006	2007	2008
Sağlık Alanında Kamu Harcamaları	GSYİH (%)	8,8	8,7	8,7	..
Sağlık Alanında Özel Harcamalar	GSYİH (%)	..	..	2,3	..

Kaynak: www.oecd.org. E.T. 25.04.2011.

Bu noktada 2007 yılında sağlık sektöründe kamu harcamalarının GSYİH içindeki yeri %8,7’ dir. Özel sektör harcamaları da %2,3 oranında gerçekleşmiştir.

Harcamaların ve vergisel teşviklerin bu şekilde devam edeceği varsayıldığında 2020 sonunda sağlık sisteminin 70 milyar Avro açık vereceği düşünülmektedir (Little, 2004). Bu olumsuz tabloya rağmen Fransız halkının yaklaşık %80’lik kısmının Fransız sağlık sisteminden memnun olduğu söylenebilir.

5. Sonuç

Günümüz devlet anlayışları ve uygulamaları içerisinde büyük öneme sahip olan sağlık ve eğitim hizmetleri kamusal ihtiyaçlar içerisinde ilk sıralarda yer almaktadır. Devletler özellikle bu iki unsura maddi kaynaklarını yönlendirmektedirler. Bu durumun temel sebebi beşeri sermaye yatırımlarının toplumların ve dolayısıyla devletlerin geleceğini doğrudan etkilemesidir. Günümüzde bu ihtiyaçlar sadece devletler tarafından karşılanmamakta aynı zamanda özel sektör yatırımlarının da yolu açılmaktadır. İç ekonomideki bu şekilde gerçekleştirilebilecek mal ve hizmet üretimine yönelik hareketliliğin artırılması çabalarının ilk adımı vergiler konusunda yapılacak teşviklerdir.

Örnek olarak ele alınan üç Avrupa Birliği ülkesinde hem sağlık hem de eğitim konularında pek çok ortak uygulamanın mevcut olduğu söylenebilir. Özellikle vergi indirimleri ve muafiyetleri konusundaki ortak yol takibi dikkati çeken önemli bir unsurdur. Gerek Almanya, gerek Fransa ve gerekse de İngiltere de beşeri sermaye önemli bir unsur olarak değerlendirilmiş ve hem kamu hem de özel sektör sermaye kaynakları bu alanlara yöneltilmiştir. Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde en önemli sorun ortak bir vergi mevzuatının veya sisteminin belirlenememesidir. Söz konusu ülkeler açısından baktığımızda eğitim ve sağlığa yönelik geliştirme politikası açısından ortak bir hedefin olduğu açıktır. Ancak her ülkede birbirinden farklı vergi muafiyeti ve istisnasının uygulandığını görmekteyiz. Bu durumun ilerleyen sürede Avrupa Birliği’ne üye ülkelerin ortak bir mevzuata adapte olması konusunda ciddi bir sorun olacağı açıktır. Bu noktada uyumlaştırma çabalarının artırılmasının gerekliliği vurgulanmalıdır.

Küreselleşme olgusunun tam anlamıyla ülkelerin gerek kalkınma ve gerekse gelişme düzeylerini etkilediği günümüzde, vergisel teşviklerin önemli bir yere sahip olduğu söylenebilir. Kalkınma planlarında beşeri sermaye unsurları uzun vadede istihdam sağlayacak eğitilmiş ve sağlıklı bireylerin yetişmesinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu doğrultuda dünya ülkeleri yatırımlarını beşeri sermaye üzerine yapmaktadırlar.

Eğitim ve sağlık sektörleri beşeri sermayenin en önemli bileşenlerindendir. Eğer bir ülke uzun vadede refaha erişmek ve gelişmiş ülke olma özelliğini kazanmak istiyorsa bu unsurlara gerekli yatırımı yapmalıdır. Bu noktada, gerek özel okullar ve gerekse de özel hastaneler vergi teşvikleri ile canlı tutulmalıdır. Vergisel teşvikler çağdaş ve nitelikli bir eğitim ve sağlık sistemine ulaşmanın finansman yollarından birisi olarak değerlendirilebilir. Bilim ve teknoloji üretebilen, çağdaş dünyaya yön verebilen bir ülke olabilmenin ilk şartının eğitim ve sağlık olduğunu insanlara ve topluma benimseterek, eğitime ve sağlığa yönelik vergisel teşvikleri bireysel ve kurumsal bazda artırmak, insanların gerek eğitim ve gerekse de sağlığa yapacağı yatırımları artıracaktır. Bu sayede eğitim ve sağlık konusunda kusursuz bir beşeri yapı oluşturulabilecektir.

Özel okul ve hastanelere yönelik vergisel teşviklerin yanında, personel giderleri ile hem özel okul hem de özel hastanelerin temel giderleri için gerekli maddi yardımların doğrudan devletler tarafından yapılması gerekir. Bu durum her iki sektöre yönelik özel sektör yatırımlarını doğrudan etkileyecektir.

KAYNAKÇA

BARR, Nicholas; (2004), *Economics of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.

BİLİCİ, Nurettin; (2010), *Avrupa Birliği Türkiye İlişkileri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

ÇİÇEK, Halit; (2000), “Avrupa Birliği’nde Tüketim Vergilerinin Uyumlaştırılması ve Türkiye’ye Olası Etkileri-I”, *Vergi Sorunları Dergisi*, S:144, Eylül 2000, ss.177-189.

DIALOGUE WITH CITIZENS: GERMANY,
<http://europe.eu.int/scadplus/citizens/en/de/1080.htm> E.T.26.04.2011

DOCTEUR Elisabeth ve Oxley HOWARD; (2003), “**Health-Care Systems : Lessons from the Reform Experience**”, OECD Health Working Papers.

EARGED; (2005), *AB Ülkelerinde Özel Öğretim Kurumların İçerik, Yöntem ve İşleyiş Bakımından İncelenmesi*, Milli Eğitim Bakanlığı, Eğitim Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı Raporu, Ankara.

EUROPEAN COMMISSION (2005); “VAT Rates Applied In The Member States Of European Community”,
http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/taxation/vat/how_vat_works/rates/vat_rates_2005_en.pdf E.T.19.07.2011

EUROPEAN COMMISSION (2004); “Inventory of Taxes in the EU- Directorate- General Taxation & Customs Union”, September-2004.

http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/tax_inventory_18_it.pdf E.T.20.04.2011

EUROPEAN COMMISSION TAXATION AND CUSTOMS UNION, VAT Rates Applied in the Member States of the European Community

GELİR İDARESİ BAŞKANLIĞI (2011); (<http://www.gib.gov.tr/fileadmin/HTML/VI/OECD11.htm>. E.T: 17.08.2011).

HENDERSON, James Wilson; (2002), *Health Economics and Policy*, South-Western Thomson Learning, USA.

LITTLE, Allan; “**France Counts Cost of Health Reform**”, BBC News, <http://newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/1/hi/world/europe/3419725.stm>

(18.07.2011)

OECD Indicators (2010), “**Education At a Glance**”, OECD Publishing.

OKUMUŞ, Semi ve V. ERDEL; (2002), “Bazı AB Ülkelerinde Gelir Vergisinden İndirim, İstisna ve Muafiyetler”, *Vergi Sorunları Dergisi*. (163), 90–96

SAĞLAM, Mustafa; (1999), *Avrupa Ülkelerinin Eğitim Sistemleri*, Anadolu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayınları, Eskişehir

SANDIER S., Polton D., Paris V., Thomson S.; (2002), *Health Care Systems in Eight Countries: Trends and Challenges-France*, European Observatory on Health Care Systems.

Using tax incentives to promote education and training (2009), *Office for Official Publications of the European Communities*, Luksemburg.

http://ec.europa.eu/taxation_customs/taxation/personal_tax/gen_overview/index_en.htm).E.T18.07.2011.

<http://www.taxrates.cc/>.E.T.19.07.2011.

<http://www.parisrental.com/real-estate-news/professional-tax-and-furnished-rentals.html>.E.T.22.07.2011.

http://ec.europa.eu/taxation_customs/resources/documents/tax_inventory_18_fr.pdf.E.T.21.07.2011.

www.oecd.org.E.T.25.07.2011.

<http://europe.eu.int/scadplus/citizens/en/de/1080.htm>.E.T.26.05.2011.