

Değerli Meslektaşlarım,

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası 30 Temmuz 2010 tarihinde devreye girdi. Bugün itibarıyla, gerek tıp âlemi, gerek sigortacılık sektörü için ancak hayırlı olsun demek durumundayız. Uzun süredir gündemde olan ve 130 bini aşkın doktoru ilgilendiren, yanlış tıbbi uygulamalara ilişkin bu zorunlu mesuliyet poliçesi sektörümüze unutmak istediğimiz bir uygulamayı geri getirdi. En yaygın sigorta türü olan trafik sigortalarında dahi iki yıl önce terk ettiğimiz, sadece deprem sigortasında nazar boncuğu olarak uygulamada kalan tarife düzeyi bu sigorta ile tekrar hayatımızda.

Doktorlarımızın yaklaşık yüzde 70'sinin Devlet tarafından istihdam edilmesi ve sigorta priminin de yüzde 50'sinin doktorun bağlı olduğu kurum tarafından karşılanacak olması sebebiyle bir tarifeyle bağlanmak zorunda kaldığını anladığımız bu yeni zorunlu sigortanın teknik sonuçlarının genel olarak tahmin edildiği ölçüde sigorta sektörünün aleyhine bir tablo oluşturmaması en büyük dileğim.

Piyasamızda son yıllarda birkaç sigorta şirketinin gayretiyle ihtiyari olarak geliştirilmeye çalışılan hekim sorumluluk sigortasında bugüne kadar yapılan poliçe sayısı bildiğim kadarıyla on bine dahi ulaşmamıştı. Bu açıdan bakıldığında 120 bini aşan tıp insanına daha bu zorunlu sigortayla ulaşabilmek tabii ki memnuniyet verici. Lakin ihtiyari olarak yapılmış bu poliçelerde uygulanan primler, tarife primlerinin yaklaşık iki katı gibi. Tüm doktorlara birden ulaşarak maksimum seviyede poliçe yapıyor olmak sigorta tekniği açısından olumlu bir iyileşme olmakla birlikte, ihtiyari poliçelerin gerçek sonuçlarını görmek için bile daha zamana ihtiyaç varken, yarı primle ulaşılacak teknik sonuçlar özellikle zorunlu bir sigortanın gerçeğine bağlı olarak yargıya başvurma frekansında ve yargının hükmedeceği tutarlarda oluşabilecek olası artışlar bizleri ürkütmektedir. Dolayısı ile bu hissiyatımızı herkesin saygıyla karşılaması gerekir.

Ayrıca kanunda tanınan süreye uyulabilmek için çok aceleye gelen, bu sebeple sigorta tekniği ve uygulama açısından sigorta şartlarında ciddi anlamda revizyona ihtiyaç duyulan genel şartlar da ayrı bir kuşku konusu. Ama başta da belirttiğim gibi bu konularda gerekli çalışmalar yapmanın gereği kadar "hayırlısı olsun" temennisi de ayrı bir gereklilik.

Şirket yöneticilerimizin verdiği demeçlerin içeriklerine baktığımda da, hemen hemen tamamı aynı veya



benzer sebeplerle bu sigorta türünün sonuçlarının orta vadede zarar üretme olasılığına dikkat çekiyor. Ancak özellikle prim sıralamasında ilk sıralarda yer alan şirketlerimizin bir kısmının verilen komisyon ve tahsilâtta tanınan vade konularında yaptıkları rekabeti anlamak da hiç kolay olmamakta. Prim tahsilâtı konusunda Sigortacılık Genel Müdürlüğümüz tahsilâtın kesinlikle peşin olmasını, sanırım primin yüzde 50'sinin kurumlar tarafından ödeneceğini dikkate alarak hükme bağlamış oldu.

Şahsen, aynı kararlığın verilen komisyon haddinde saptanacak makul bir seviyenin tarifeyle adapte edilerek gösterilmesini diliyorum.

Sevgilerimle,

Hulusi TAŞKIRAN
Başkan

Değerli Okurlar,

Dergimizin bu sayısında sektörümüzdeki önemli bir düzenlemeyi kapak konusu yaparak gerek çeşitli yorumlara ve gerekse hukuki bilgi ve açıklamalara yer vermedi, böylece konuya değişik bakış açılarını sizlere aktarmayı istedik. Söz konusu bu yeni uygulama; 30 Temmuz tarihinde devreye sokulan "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası". Ülkemizde sayıları 134 binden fazla olan hekimlerimizle birlikte hem sağlık sektörünü hem de sigorta sektörümüzü yakından ilgilendiren bu konu hakkında bundan sonraki dönemlerde de daha sık sık gündem olacağı düşüncesi ile uygulamanın şimdilik sadece hayırlı olmasını temenni ediyoruz.

Dergimizin 20. Sayısında Birlik olarak gerçekleştirdiğimiz birçok yurt içi ve yurt dışı faaliyetlerimiz var. OECD'nin Paris'teki merkezinde düzenlenen OECD Sigorta ve Bireysel Emeklilik Komitesi'nin (IPPC) 85. Oturumu'na katıldık. İngiliz Sigortalar Birliği'nin (ABI) ev sahipliğinde Londra'da düzenlenen CEA 2010 Yılı Genel Kurul Toplantısında bulunduk. Paris'te düzenlenen Uluslararası Sigorta Hukuku Derneği'nin (AIDA) 13. Dünya Kongresine ve Romanya'nın Sinai şehrinde düzenlenen Uluslararası Sigorta ve Reasürans Forumu'nda Birlik olarak ülkemizi ve sektörümüzü temsil ettik. Bu arada Birliğimizin Olağan Genel Kurulunu, Türk Loydu Vakfı'mızın 51. Genel Kurul toplantısını gerçekleştirdik. Gelir İdaresi ve Hazine Müsteşarlığı ile çeşitli konuların ele alındığı toplantılar yaptık.

"Sigortacınızdan Mektup Var" bilgilendirme kutusu her ay sıkça merak edilen yeni bir konu ile ulusal basında bilinçlendirme çalışmalarımıza katkı sağlamaya devam ediyoruz. Bu bilgilendirmeleri Akşam, Milliyet, Radikal, Sabah, Star, Vatan, Yenişafak Gazetelerinden takip etmek mümkün. Sigorta ve finans sektöründeki tüm gelişmeleri gerek yurt içi ve gerekse yurt dışı haberleri sizlerle paylaştığımız dergimizin bu sayısında, Kuruluşunun 10. Yılı'nın kutlandığı Doğal Afet Sigorta Kurumu'nun "Kuzey Anadolu Fay Hattı Tır"ı projesinden ve Kurum çalışmalarından bahsediyoruz. "Türkiye'de olabilecek en riskli depremde nüfusun büyük çoğunluğu hayatta kalacak. Ya Evleri?" sloganıyla DASK'ın başlattığı yeni iletişim kampanyası kapsamında DASK Gönüllüsü Prof. Dr. Ahmet Mete Işıkara ve Mahalle Afet Gönüllüleri (MAG) Taksim Meydanı'nda molozdan baraka inşa etti. Kurum farklı iletişim çalışmaları ile deprem gerçeğine dikkat çekmeyi amaçlıyor.

Bu arada Güvence Hesabı'na 2009 yılında yapılan başvurular 10.492 'ye ulaştı. Kurum tarafından yapılan ödemeler ise bir yıl önceye göre yüzde 52 artarak 35



Milyon TL.'na yükseldi. Bu önemli faaliyetlerimiz de okuyucularımızla sayfalarımız içerisinde paylaşıyoruz.

Dergimiz içerisinde ayrıca; Sigortacılık Eğitim Merkezi'nce gerçekleştirilen acente eğitimleri, Sigorta Bilgi Merkezi kanalı ile oluşturduğumuz çeşitli istatistikler, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı çalışmaları, TARSİM'in hızla yol aldığı başarılı faaliyetleri de okuyucularımızın gözleri önüne sermekten mutluluk duyuyoruz. Tüm bunların yanında Kurumumuz çalışanlarının makaleleri, yorumları ve soft röportajlarımız aracılığı ile BİRLİK'TEN Dergimizin 20. Sayısını sizlerin beğenisine sunuyoruz.

Sıcak yaz günlerinin, tatillerin ve Ramazan döneminin yaşandığı bu aylarda sağlıklı ve esen kalın...

Erhan TUNÇAY
Genel Sekreter

OECD Sigorta ve Bireysel Emeklilik Komitesi 85. Oturumu

Birlik, 3-4 Haziran 2010 tarihlerinde OECD'nin Paris'teki merkezinde düzenlenen OECD Sigorta ve Bireysel Emeklilik Komitesi'nin (IPPC) 85. Oturumu'na katıldı. Toplantıda Birlik AB ve Uluslararası İlişkiler Uzman Yardımcısı Müge Soysal ile Teknik Birim Yöneticisi Atilla Oksay tarafından temsil edildi.

Toplantının ilk gününde sabah gerçekleştirilen oturumda OECD ülkelerindeki sigorta piyasaları ve düzenleyici gelişmeler kapsamlı olarak

değerlendirildi. Öğleden sonraki oturumda ise finansal düzenleme, kurumsal yönetim ve finansal eğitim ile tüketicinin korunması konuları ele alındı. Toplantının ikinci gününde ise afet riskleri ve Endonezya sigorta piyasasına ilişkin oturumlar düzenlendi.

İki gün süren oturumlara OECD üyesi ülkelerden delegeler ile konu ile ilgili kurum ve kuruluşlardan birçok uzman ve konuşmacı katıldı.

CEA 2010 Yılı Genel Kurul Toplantısı

Birlik, 10-11 Haziran 2010 tarihlerinde İngiliz Sigortalar Birliği'nin (ABI) ev sahipliğinde Londra'da düzenlenen CEA 2010 Yılı Genel Kurul Toplantısına katıldı. Toplantıda Birliği Birlik Başkanı Hulusi Taşkiran, Birlik Genel Sekreteri Erhan Tunçay ve Birlik Genel Sekreter Yardımcısı Mehmet Kalkavan temsil etti.

10 Haziran 2010 tarihinde gerçekleştirilen Olağan Genel Kurul Toplantısında CEA Başkanı ta-

rafından 2009 yılı boyunca gerçekleştirilen çalışmalar hakkında yapılan bilgilendirmenin ardından CEA bütçesi onaylandı. Toplantıda ayrıca CEA'nın başkan yardımcılığı görevini üstlenecek aday hakkında alınan oylama sonucu onaylandı. 11 Haziran 2010 tarihinde ise "Değişen Dünyada Sigorta" konulu II. CEA Uluslararası Konferansı düzenlendi. Konferansta sigorta sektörünün gelecek dönemdeki durumu hakkında görüş alışverişinde bulunuldu.

"İklim Değişikliği ile Mücadele ve Sigorta Sektörünün Katkısı"

Birlik, Avrupa Sigorta ve Reasürans Federasyonu (CEA) tarafından hazırlanan "İklim Değişikliği ile Mücadele ve Sigorta Sektörünün Katkısı" başlıklı raporun Türkçe özetini yayınladı. Raporda iklim değişikliğinin sigor-

ta sektörü üzerindeki etkileri değerlendirilerek Avrupa'daki sigorta birlikleri ve sigorta şirketleri tarafından farkındalık artırma, afet önleme ve hasar yönetimi gibi konularda ele alınan girişim örnekleri yer alıyor.



Birlik Olağan Genel Kurulu Düzenlendi

Birlik Olağan Genel Kurul toplantısı 22 Nisan 2010 tarihinde düzenlendi. Birlik Başkanı Hulusi Taşkiran'ın başkanlığını yaptığı Kurula üye sigorta şirketlerinin yöneticileri katıldı. Genel Kurul gündeminde yer alan 2009 Genel Kurul faaliyet raporunun

görüşülüp onaylanmasının ardından denetçiler raporu okundu. 2009 yılı bilânçosu ile gelir-gider hesaplarının incelenmesini takiben Birlik Genel Sekreteri Erhan Tunçay tarafından Birlik faaliyetlerine ilişkin bir sunum gerçekleştirildi.

"Avrupa Motorlu Taşıt Sigortası Piyasası 2010" Raporu

Birlik, Avrupa Sigorta ve Reasürans Federasyonu (CEA) tarafından hazırlanan "Avrupa Motorlu Taşıt Sigortası Piyasası 2010" başlıklı raporun Türkçe özetini yayınladı.

Raporda 2007-2008 yılları arasında Avrupa Motorlu Taşıt Sigortası Piyasasının genel hatları ve ülke uygulamaları kapsamlı olarak ele alınıyor.



“Bay Hooop Evde Şamata” Final Oyunu 23 Nisan’da Sahnelendi

B irlik tarafından 11 Ekim 2009 yılında başlatılan ve toplam altı buçuk ay süreyle devam eden Türk halkında sigorta bilinci yaratma çalışmasının ilk bölümü, 23 Nisan 2010 tarihinde Bostancı Gösteri Merkezi’nde sahnelenen final oyunu ve çocuk şenliği ile tamamlandı.

Kalıcı bir sigorta algısı yaratmak amacıyla BKM tarafından yazılıp sahnelenen “Bay Hooop Evde Şamata” oyunu, çıktığı Anadolu turnesinde hem çocuklar hem de veliler tarafından yoğun ilgiyle karşılandı.

26.000 km yol kat edilen Anadolu turnesi boyunca 95 oyun, toplam 29 kentte her hafta sonu Cumartesi Pazar günleri, günde iki seans olmak üzere sayıları yaklaşık 65.000’e ulaşan seyirci tarafın-

dan izlendi. Oyun, İstanbul’un Beşiktaş, Büyükçekmece, Maslak, Zeytinburnu, Pendik, Kartal, Akatlar, Bostancı gibi semtlerinin yanı sıra Edirne, Tekirdağ, Balıkesir, Çanakkale, İzmit, Bursa, Denizli, Antalya, İzmir, Konya, Kayseri, Adana, Gaziantep, Malatya, Elazığ, Trabzon, Samsun, Erzurum, Erzincan, Kütahya, Eskişehir, Yalova, Kars, Şanlıurfa, Mardin, Hatay, İskenderun, Ankara’da sahnelendi.

Ülkemizde sigorta bilincinin gelişmesini sağlama vizyonu doğrultusunda hazırlanan ve iki kardeşin evde yalnız kaldığında başlarından geçen olayların eğitici, öğretici ve eğlendirici bir şekilde dans ve müzik eşliğinde sunulduğu “Bay Hooop Evde Şamata” oyunu minik izleyiciler ve velilerden tam not aldı.

Oyunun sahnelendiği 29 ilde yerel basına ve yerel televizyonlara yönelik yapılan iletişim çalışmaları sayesinde sigorta sektörü tanıtılarak sigorta (sel, deprem gibi doğal afetler) hakkında bilgilendirme de yapıldı.



Birliğin Sigorta Bilincini Arttırmaya Yönelik Reklâm ve Tanıtım Kampanyası Devam Ediyor

Birliğin 2009 yılında başlattığı sigorta bilincini arttırmaya yönelik reklâm ve tanıtım kampanyası 24 Mayıs 2010 tarihi itibarıyla yeniden başladı. Birliğin sigorta bilincini arttırmaya ilişkin reklâm filmle-ri 24 Mayıs-27 Haziran 2010 tarihleri arasında TV kanallarında, radyo spotları ise 24 Mayıs-31 Temmuz tarihleri arasında ulusal radyo kanallarında yayınlanacak. Tanıtım kampanyası ayrıca 31 Mayıs-31 Temmuz 2010 tarihleri arasında yerel radyo kanallarında da yer alacak.



Gelir İdaresi ve Hazine Müsteşarlığı ile Toplantı

Birlik, 29 Nisan 2010 tarihinde Ankara'da sigorta sektörünün vergilendirilmesiyle ilgili konuları ele almak üzere Gelir İdaresi ve Hazine Müsteşarlığı ile bir toplantı gerçekleştirdi. Toplantıda AZMM sonucu hesaplanacak IBNR karşılığının ve çeşitli branşlarda verilen deprem teminatı üzerinden ayrılan dengeleme karşılıklarının kurumlar ver-

gisi matrahından indirimine imkân sağlanması, konut finansmanı kapsamında yapılan sigortalarda uygulanacak BSMV istisnası, hayat poliçesi sahipleriyle bireysel emeklilik sistemi katılımcılarına yapılan geri ödemelerde anaparanın vergilendirilmemesi ve Sigorta Tahkim Komisyonu'nun kurumlar vergisinden muaf tutulması konuları ele alındı.

Solvency II Konferansı

Türk sigorta sektörünün Solvency II ile ilgili olarak izlemesi gereken yol haritasının belirlenmesi ve şirketlerin Solvency II'ye yönelik uyum çalışmalarının koordinasyonunun sağlanması amacıyla Mayıs 2009 tarihinde çalışmalarına başlayan Solvency II İhtisas Komitesi tarafından tüm şirketlerimize yönelik bir konferans düzenlenmesine karar verilmişti.

Birliğin ev sahipliğinde Pricewaterhouse Coopers işbirliği ile 11 Mayıs 2010 tarihinde düzenlenen Solvency II konferansı ile şirketlerimizin Avrupa Birliği'nde Solvency II kapsamında yapılan düzenlemelerle ilgili bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması amaçlandı.

Açılışı Birlik Genel Sekreteri Erhan Tunçay ve Sigortacılık Genel Müdürü Dr. Ahmet Genç tarafından yapılan ve Türk sigorta sektörünün Solvency II düzenlemelerine yönelik hazırlık çalışmaları ve gelecek perspektifiyle ilgili bilgi verilen konferansta, Solvency II Komitesi çalışmalarına katılarak QIS 4 çalışmasını tamamlayan şirket temsilcileri tarafından bu süreçte yaşanan deneyimler paylaşıldı. Kon-



feransta ayrıca, Pricewaterhouse Coopers firmasının yurt dışı ofislerinden gelen uzmanlar tarafından Solvency II'nin sermaye yeterliliğine ilişkin birinci sütunu genel hatlarıyla açıklanarak kurumsal

yönetim ve denetime ilişkin ikinci sütun ile raporlama ve şeffaflık konularına ilişkin üçüncü sütun kapsamında getirilen düzenlemeler aktarıldı. Konferans kapsamında Solvency II ile ilgili yurt dışındaki gelişmeler ile yasal otoriteler ve sigorta şirketlerinin Solvency II hazırlıkları hakkında da bilgilendirme yapıldı.

Active ACADEMY 3. Sigorta Zirvesi

Active ACADEMY tarafından düzenlenen 3.Sigorta Zirvesi, 21 Nisan 2010 tarihinde İstanbul Swissôtel'de gerçekleştirildi. Açış konuşmasının Birlik Genel Sekreteri Erhan Tunçay tarafından yapıldığı 3. Sigorta

Zirvesi'nde kamu ve özel sektörden uzman ve temsilciler bir araya geldi. Zirve'de sigorta sektöründe öne çıkacak gelişmeler ile sigorta liderlerinin yeni dönem stratejileri başlıklı iki oturum düzenlendi.

Gelir İdaresi Başkanlığı Toplantısı

Birlik ve Gelir İdaresi Başkanlığı yetkilileri arasında 20 Mart 2010 tarihinde geniş katılımlı bir toplantı gerçekleştirildi. Her yıl düzenlenen yıllık toplantıların devamı niteliğindeki toplantıya Birlik Yönetim Kurulu Başkanı ve üyeleri, genel sekreterlik yetkilileri ile Gelir İdaresi Başkanı ve Gelir İdaresi üst düzey yetkilileri katıldı. Toplantıda görüşülen konular ve alınan kararlara ilişkin toplantı tutanağı şirketlere sirküle edildi.

Sigorta sektörünün vergilendirilmesi ile ilgili sorunların ele alındığı toplantının açılışında konuşan Birlik Başkanı Hulusi Taşkiran, her yıl en üst düzey katılımla gerçekleştirilen bu toplantılarda sigorta sektörünün vergisel düzenlemelerle ilgili sıkıntılarını ve çözüm önerilerini Gelir İdaresi Başkanlığı ile doğrudan paylaşma fırsatı bulduklarını belirtti. Gelir İdaresi Başkanı Mehmet Kilci ise sigorta sektörünün ekonomideki yerine ve fon yaratma kapasitesinin önemine vurgu yaparak gerçekleştirilen bu toplantıların her iki taraf için de faydalarına değindi.

Toplantıda teknik karşılıkların kurumlar vergisi matrahından indirimi başta olmak üzere sigorta tahkim komisyonunun kurumlar vergisi karşısındaki durumu, konut finansmanı kapsamında yapılan sigortalarda BSMV istisnası, hayat poliçeleri ile bireysel emeklilik sisteminde yapılan geri ödemelerde elde edilen iradın vergilendirilmesi ele alındı.

Bu konuların Gelir İdaresi Başkanlığı, Hazine Müsteşarlığı ve Birlik arasında bir toplantı yapılarak ivedilikle çözüme kavuşturulmasına karar verildi. Sigorta şirketleri tarafından iade edilen mal ve hizmetlere ilişkin KDV indirimi, yeşil kart işlemlerinde kur farkları üzerinden KDV tahakkuk ettirilmemesi ve yurt dışında yaptırılması mümkün gemi ve yat sigortalarına BSMV istisnası sağlanması konuları da görüşüldü. Ayrıca, dernek, vakıf, sandık ve diğer kuruluşlardan bireysel emeklilik sistemine ve yıllık gelir sigortasına aktarım sürecindeki vergi istisnalarının uygulanmasına ilişkin bir Tebliğin kısa sürede yayımlanacağı bilgisi alındı.

"Türk Ticaret Kanunu Tasarısının Sigorta Hukukuna İlişkin Hükümleri" Semineri

Birlik, 18 Mart 2010 tarihinde Koç Üniversitesi tarafından düzenlenen "Türk Ticaret Kanunu Tasarısının Sigorta Hukukuna İlişkin Hükümleri" konulu seminere katıldı. Seminerde Birliği Hukuk ve Mevzuat Uzmanı Hü-

seyin Arslan temsil etti. Oturum başkanlığını Prof. Dr. Hüseyin Ülgen'in yaptığı seminerde Doç. Dr. Mertol Can, Doç. Dr. Kerim Atamer ve Dr. Dilek Kabukçuoğlu Özer konuşmacı olarak yer aldı.

Uluslararası Sigorta ve Reasürans Forumu

Birlik, 24-26 Mayıs 2010 tarihlerinde Romanya'nın Sinaï şehrinde düzenlenen Uluslararası Sigorta ve Reasürans Forumuna katıldı. Birliğin Teknik Birim Yöneticisi Atilla Oksay tarafından temsil edildiği Forum, finansal krizin sigorta aracılara ve özellikle brokerlere etkisi ile geleceğe yönelik beklentilerin ve sigorta şirketleri ile brokerler arasındaki ilişkilerin tartışıldığı konferans ile başladı.

Toplantının ikinci gününde ise Romanya sigorta piyasası ile ilgili yapılan sunumun ardından Merkez ve Doğu Avrupa ülkeleri, Bağımsız Devletler Topluluğu ülkeleri, Rusya ve Türk sigorta sektörlerinin yapısı ile ilgili sunumların gerçekleştirildiği oturum düzenlendi. Oturumda Milli Reasürans TAŞ temsilcileri tarafından Türk sigorta ve reasürans piyasası ile Milli Re hakkında bilgi verildi. Toplantıda ayrıca 2011 yılında devreye girmesi

planlanan Romanya Doğal Afet Sigortası Havuzu hakkında bir oturum da gerçekleştirildi. Toplantının öğleden sonraki oturumunda ise krizin hayat ve sağlık sigortalarına etkileri ile 2010 yılına ilişkin beklentiler ve oluşan yeni koşullar değerlendirildi.

Forumun üçüncü gününde ise oto sigortalarındaki hileli hasarlar ve hasarların önlenmesi için şirketler, kamu kurumları ve aracılar arasındaki işbirliği olanakları ile hileli hasarların sigorta primlerine etkisi ve hasar maliyetlerinin kontrolü gibi konuların tartışıldığı oturum gerçekleştirildi.

Forum sırasında ayrıca Türk sigorta piyasası ile ülkemizde faaliyet gösteren Sigorta Bilgi Merkezi, Türk Sigorta Enstitüsü gibi kurumlarla ilgili bilgi talepleri karşılanarak çeşitli konularda işbirliği yapılması konusunda bilgi alışverişinde bulunuldu.

"Avrupa Birliği'nde Sigorta Dağıtım Kanalları" Raporu

Birlik, Avrupa Sigorta ve Reasürans Federasyonu (CEA) tarafından hazırlanan "Avrupa Birliği'nde Sigorta Dağıtım Kanalları" başlıklı raporun Türkçe özetini yayınladı.

Rapor kapsamında Avrupa Birliği ülkeleri ve dünya genelinde tercih edilen sigorta dağıtım kanalları detaylı olarak ele alınıyor.

AIDA Dünya Kongresi

Birlik, 17 - 20 Mayıs 2010 tarihlerinde Paris'te düzenlenen Uluslararası Sigorta Hukuku Derneği'nin (AIDA) 13. Dünya Kongresine katıldı. Kongrede Birliği Hukuk ve Mevzuat Uzmanı Hüseyin Arslan temsil etti. 4 yılda bir gerçekleştirilen kongre kapsamında bu yıl tahkim, zorunlu sigortalar ve iklim değişikliği

konularının ele alındığı genel oturumlar ile AIDA Europe tarafından hazırlanan "Sigorta Ettirilebilir Menfaat" ve "Finansal Krizin Sigortacılık Üzerindeki Etkileri" konulu oturumlar düzenlendi. Kongrede ayrıca 12 farklı konuda faaliyet gösteren çalışma gruplarının raporları da paralel oturumlarda ele alındı.

Türk Loydu Vakfı 51. Genel Kurul Toplantısı

Birlik, 27 Nisan 2010 tarihinde Tuzla Türk Loydu Vakfı'nda düzenlenen Türk Loydu Vakfı 51. Genel Kurul toplantısına katıldı. Birlik çalışanlarının temsilci olarak katıldığı toplantıda 2009 çalışma raporu

takdim edilerek, bilânço, gelir-gider ve denetçi raporları görüşüldü. Toplantı sonunda 2010 bütçesinin takdim edilip onaylanmasının ardından temsilciler dilek ve görüşlerini ifade ettiler.



"Sağlıkta Haklar" Konulu Sempozyum

Birlik, İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 10-12 Mart 2010 tarihlerinde düzenlenen "Sağlıkta Haklar" konulu sempozyuma katıldı. Sağlıkla ilgili hakların kurumsallaşması ve yaygınlık kazanmasının önemine ilişkin olarak 2010 yılının "Sağlıkta Haklar Yılı" ilan edilmesi nedeniyle sağlık hizmetlerindeki bütün taraf ve kesimleri bir araya getirmek üzere düzenlenen sempozyuma, akademisyenler, sağlık kurumları, sendikalar, hasta dernekleri, meslek kuruluşları ve kamu kurumu temsilcileri ile sağlık çalışanla-

rı katıldı. Sempozyumda Birliği Teknik Birim Yöneticisi Atilla Oksay temsil etti.

Sempozyumda sağlıktaki haklar alanında ülkemizdeki mevcut durum ve sorunlar tartışıldı. Sempozyum kapsamında ayrıca Birlik Teknik Birim Yöneticisi Atilla Oksay tarafından son dönemde gündemde olan Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası uygulamalarına ilişkin bir sunum gerçekleştirildi. Sempozyum, 12 Mart 2010 tarihinde düzenlenen çalıştay ile sona erdi.

Sigortacılıkta Kriz Yönetimi -2-

Doç. Dr. M. Akif ÖZER

Gazi Ün. İİBF Kamu Yönetimi Böl. Öğretim Üyesi

Kriz yönetimi, bu nedenle başlı başına bir disiplin olarak yönetim fonksiyonları arasında görülmeye başlanmıştır. Bu açıklamalardan hareket ederek, kriz yönetiminin en temel özelliklerini de şu şekilde sıralayabiliriz (Cener, 2007:6):

- Kriz yönetimi, yönetimin özel bir şeklidir.
- Örgütün faaliyetlerini yerine getirmesini zorlaştıracak ve imkansız hale getirebilecek nitelikteki olaylarla ilgilidir.
- Örgütün krizi en az kayıpla ve zararlarla atlattırmasını sağlamaya yöneliktir.
- Ayrı bir uzmanlık gerektirdiği için örgüte ek maliyetler yükler.
- İlkeleri, stratejik yönetim ilkeleri ile çok yakından ilgilidir.
- Karmaşık bir süreçtir.
- Örgütün gelecekte karşılaşabileceği krizlere karşı hazırlıklı olmasını ve ondan kurtulabilmesini sağlar.

KRİZ YÖNETİMİ TÜRLERİ

ABD'deki Kriz Yönetimi Enstitüsü krizleri; doğal afetler, mekanik problemler, insan hataları ve yönetsel kararlar/kararsızlıklar (Kadıbeşegil, 2002:38) şeklinde dört türe ayırmaktadır. Söz konusu kriz türleri ile ilgili olarak oluşan risklere göre aşağıdaki sınıflandırma da yapılabilir:

- Kontrol edilebilir ve bilinenler riskler (ekonomik, siyasi, yönetsel ve psikolojik)
- Kontrol edilemez ve engellenemez riskler (doğal afetler),
- Bilinmeyen ve beklenmeyen riskler (terör, sa-

vaş, şarbon) (Bozgeyik, 2006:1).

Söz konusu bu sınıflandırmanın yanında ayrıca aktif kriz ve tepkici kriz yönetimi şeklinde de ayırım yapılmaktadır. Bu ayırım ayrıntısı da şu şekildedir (Cener, 2007:4):

-Aktif kriz yönetimi: Örgütlerin, kriz çıkmadan önce bu ihtimali göz önünde bulundurarak gerekli çalışmaları yapmaları temeline dayanır. Öngörücü ve koruyucu kriz yönetimi olarak ikiye ayrılır. Öngörücü kriz yönetimi, potansiyel kriz durumlarında diğeri ise gizli kriz durumlarında etkilidir.

-Tepkici kriz yönetimi: Belirgin hale gelen krizlerin ortadan kaldırılması veya olumsuz etkilerinin en aza indirgenmesi olarak tanımlanabilir. Saldırgan ve tasfiyeci kriz yönetimi olarak ikiye ayrılır. Krizin kontrol edilebilir olduğu durumlarda saldırgan kriz yönetimi, kontrol edilemez olduğu durumlarda tasfiyeci kriz yönetimi uygulanır. Yukarıda sayılan kriz yönetimi türlerinin yanında krizleri örneklerle açıklayan diğeri bir ayırım da muhtemel ve tahmin edilmeyen kriz sınıflandırması şeklindedir.

Bunları da şu şekilde sıralayabiliriz (Cener, 2007:3)

❖ Muhtemel Krizler:

Grev, yangın, patlama, sızma problemi, kirlilik problemi, hammadde veren firmaların grevi, taşımacılık grevleri, ürün azalması, rekabet, daha düşük fiyat, daha iyi ürün, alternatif ürün, hükümet yasaları, sınırlamalar, vergi değişiklikleri, büyük ihracat pazarlarında kayıplar, hisse senetlerinde düşüş, maliyet artışı, gazete ya da TV'de grev nedeniyle zamanı gelen reklamların yayınlanmaması, hükümet değişikliği, savaş, iç savaş, ihtilal, aşırı ithalat, fiyat düşürmek, şirket liderinin vefatı, Pazar kaybı, alıcı boykotları vs...

❖ Tahmin Edilmeyen Krizler:

Sabotaj, ayaklanma hasarı, zelzele, şirket liderinin rehin alınması ya da kaçırılması, örgüt liderine, suikast, sansasyonel gazete ve TV haberleri, hükümet komisyonları tarafından araştırmalar, kuruluş liderinin davranışlarından ötürü skandallar, fabrikanın dış etkenlerden zarar görmesi (uçak düşmesi, fırtına, sel gibi), endüstriyel casusluk (plan, desen, bilgisayar kayıtlarının çalınması gibi), rakiplerin aynı ürünle pazarda sizi geçmesi, hizmetin, ürünün yasa dışı olması, bağımsız araştırmacılar, ürün kalitesinin düşük olduğunun ileri sürülmesi, tüketicilerin ya da baskı gruplarının değişikliğe zorlaması, ürünün beklenmeyen yan etkiye neden olması vs...

Örgütler teknoloji, örgütsel yapı, insan faktörleri, örgütsel kültür ve iklimin oluşturduğu açık sistemlerdir. Çoğu zaman örgütlerin bir sistem oldukları gerçeği göz ardı edilerek ve insan faktörleri ve örgütsel kültür değerlerinin rolü dikkate alınmadan, krizin teknik nedenleri üzerinde durularak, krizler yönetilmeye çalışılır. Çok az örgüt, kriz yönetimine katkıda bulunur umuduyla, duygusal faktörleri göz önünde bulundurur. Burada doğru yaklaşım, örgütleri bir sistem olarak kabul edip, hiçbir sistemin unsurlarından bağımsız ve ayrı analiz edilemeyeceği gerçeğinden hareketle, örgütü oluşturan unsurların sistem yaklaşımı çerçevesinde bir bütün olarak ele alınmasıdır.

Bu bakış açısı, krizlere bütüncül bir sistem olarak bakılması sonucunu doğurmuştur. Gerçekte, her krizin kaynağı ve nedeni; teknolojik faktörler, örgütsel faktörler, insan ve kültürel faktörler ve duygusal faktörlerdir. Bu faktörler, faaliyet alanı ne olursa olsun bir sistemin zorunlu unsurlarıdır. Bu nedenle kriz yönetimi, sistem yaklaşımı çerçevesinde ele alınmalıdır. Kriz sistemi, kriz yönetimine sistem yaklaşımı çerçevesinde bakmayı gerektirir.

Kriz sinyalinin alınması, krizi önleme ve kontrol, krizin olumlu yanlarının saptanması ve kriz sonrası iyileştirme faaliyetlerinin başarılı bir biçimde yürütülebilmesi, örgüt unsurlarına bir sistem

yaklaşımı çerçevesinde bakmayı gerektirir. Bu gereklilik, teknoloji, altyapı, insan faktörü, örgütsel kültür, örgüt iklimi ve duygular bakımından, krize hazırlama veya krizi yönetmek üzere, bu unsurları harekete geçirmeyi gerekli kılar (Tutar, 2004:20).

Kriz yönetimi, kriz öncesin yönetimiyle başlar ve kriz sonrası rehabilitasyonla devam eder. Kriz öncesinin yönetimi olası bir krizi önlemek için etkin bir yapı oluşturmakla başlar. Krize neden olabilecek unsurlar önceden saptanmalı, ortadan kaldırılmalı ve önleyici mekanizmalar geliştirilmelidir. Örgütlerin her olası kriz türü için hazırlıklı olmaları mümkün değildir. Bu nedenle kriz yönetimi, yönetilebilir kriz türleri ile sınırlı bir anlam ifade eder.

Kriz yönetiminde öncelikle mevcut durum analizi ve kriz sinyallerini fark edebilme çok önemlidir. Ancak bu süreçten sonra; acil karar verebilme, planlama, liderlik, iletişim, takım çalışması, performans üzerindeki stres faktörlerinin belirlenmesi ve gerekli tedbirlerin alınması, sorumluluk, alınan kararların ve yapılan faaliyetlerin doğrulanması, medya ve diğer kuruluşlar gibi dışsal baskı unsurları, işbirliğinden çok engelleyici çabalar, zaman baskısı, takım çalışması, stratejik hedeflerle ilgili doğru bilgilendirme, personeli cesaretlendirme, duygusalıktan uzak olma (Flin, 2005:3-5) gibi özellikle örgüt üst yönetiminin yönlendireceği ve çalışanların uyması gerekli şartlara da dikkat etmek gerekmektedir.

Krizi etkili bir biçimde yönetmek için krizden kaçma ve krizi çözme şeklinde iki önemli yaklaşım geliştirilmiştir. Krizden kaçma sürecinde, erken uyarı sistemleri gibi gerekli krizi önleme ve denetim altına alma mekanizmaları harekete geçirilerek örgütün krize girmesi engellenmektedir. Krizi çözme sürecinde ise örgütü en az maliyet ve kayıpla, kriz durumundan kurtarmak amaçlanmaktadır. Başarılı bir yönetim, tehlikeye yönelik korku krizinin yönetiminde muhtemel kayıpları en aza indirebilirken, fırsat krizinin yönetiminde muhtemel kazançların en çoklaştırılmasını mümkün kılar (Tutar, 2004:69). Etkin bir kriz yönetimi için önce kriz yönetim tür-

leri tespit edilmeli ve duruma göre en uygun kriz yönetimi türü uygulanmalıdır. Kriz yönetim türlerini şu şekilde özetleyebiliriz:

Tahmin edici yönetim: Gelecekteki şartlar ortaya çıkmadan önce, bu tür durumlara başa çıkabilmek için, değişimin tanıtılması anlamına gelir. Bu yaklaşım, örgütlerde değişimin gerekli olduğunu anlamak ve planlı değişimi şimdiden başlatmaktır.

Tepkisel Yönetim: Kısa dönemde kriz kaynaklı problemlerle uğraşmaya meyillidir. Tepkisel yönetim, çevredeki şartlar değiştikten sonra kısa vadede verilen tepkileri kapsar. Değişime karşı tepkisel yol, önemli problemler ortaya çıkana kadar bekleme ve sonra şiddetli düzeltici önlemler alma anlamına gelmektedir.

Tatmin edici yönetim: Üst makama havale edilen sorunlarla daha fazla merkezileşmiş karar yapısı olan bir yönetim tarzıdır. Planlama ile karar verme, prosedür ve rollerin oldukça açık olarak tanımlandığı en üstte yoğunlaşmıştır. Değişim, endüstriye yetiştirebilmek için yeterince iyi hızda yapılmaktadır.

Tutucu yönetim: Az risk, resmileşmiş işlemler, fazla derecede yapı ve kontrole dayalı yönetim demektir. Tutucu yönetimi olan örgütlerin, çok sabit amaçları ve oldukça merkezileşmiş yapıları vardır. Böyle örgütler, daha çok yönetimsel düzeye ve resmi kontrol sistemlerine önem verirler. Tutucu yönetim, az riskli bir yönetim tarzı olmasına rağmen, uzun dönemde önemli sorunlara yol açabilir (Tutar, 2004:94).

Kriz yönetimi, birden çok aşamadan oluşan karmaşık bir süreçtir. Örgütün krize karşı hazırlıklı olmasını sağlar. İlkeleri stratejik yönetimin ilkeleriyle benzerdir. Bir yönetim türü olarak örgütün varlığını sürdürmesini tehlikeye sokabilecek nitelikteki olaylarla ilgilidir. Krizin en az kayıp ve zararlarla atlatılmasını sağlar. Örgüte bir takım ek maliyetler yükler (Tengilimoğlu-Öztürk, 2004:185). Bu katkıları görebilmek ve etkili bir kriz yönetiminden söz edebilmek için, üç temel unsura ihtiyaç duyulmaktadır. Bunlar; Üzerinde görüş birliğine varılan acil durumlarda kullanılacak örgüt politikası, Denenmiş iletişim yöntem ve imkânları, Beklenmeyen durumla karşılaşıldığında derhal faaliyet gösterebilecek personel kadrosu, ola-

rak belirtilebilir (Cener, 2007:7).

Kriz yönetiminin bir başka özelliği ise özünde sistematik düşünmeye dayanıyor olmasıdır. Krizi yönetmek sistemi tanımaya bağlıdır. Ayrıca örgüt, teknolojiyi, insanları ve alışkanlıkları, örgüt kültürünü, yönetici davranışlarını bir bütünlük içerisinde değerlendirme becerisi, kriz yönetiminin anahtarıdır.

Kriz Yönetiminde Halkla İlişkiler ve İletişim

Halkla ilişkiler, örgütün çevresini tanıma, örgütü çevreye tanıtır ve çevresel faktörlerden gelen geri bildirimleri yorumlama çabasıdır. Bu nedenle halkla ilişkiler dinamik ve süreklilik gösteren bir haberleşme sürecidir. Özellikle kriz dönemlerinde örgütün içinde bulunduğu iletişimsizlik durumunda halkla ilişkilerin temel amacı, inandırma ve ikna etmedir (Tutar, 2004:173). Kriz dönemlerinde örgüt içi ve dışı iletişimi yönetmek yani kriz iletişim sistemini kurmak ve krizle başa çıkmayı sağlayacak önlemleri almak üzere özel bir ekip oluşturulmalıdır. Kamuoyunun, kriz konusunda zamanında ve doğru bilgi edinme hakkına sahip olduğu unutulmamalıdır (Arslan, 2001:41).

Kriz iletişimi yönetimi, kriz ortamının kendi doğasındaki özel koşullarda geliştirilmiş stratejik iletişim hedeflerine uygun iş, ilişki, iletişim ve bilgi süreçlerinin etkin şekilde çalıştırılmasıdır. Durum böyle olunca; iletişimi yönetecek insan kaynaklarının nitelikleri, liderlik ve süreçler şeklinde üç temel alan kriz iletişim yönetiminin önemini vurgulamaktadır.

İletişimi yönetecek insan kaynakları derken, hem kriz komitesinde, o komitenin bir üyesi olarak kararlara katılan, düşünce ve bilgi üreten bireyleri hem de komite kararlarının yaşama uyarlanması süreclerinin içinde bizzat görev alacak kadrolar kastedilmektedir. Bu kadroların nitelikleri kriz iletişiminin bir uzmanlık haline gelmesinden sonra değişmiştir. Örgütün geleceği ile ilgili kararların alınmasında tepe yöneticileri doğrudan etkileyen, stratejilerin geliştirilmesinde başrolü oynayan kişilerin güçlü bir profesyonel geçmişe sahip kişilerden oluşması gerekmektedir (Kadıbeşgil, 2002:116-117). *Devam Edecek*

Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası

Atilla OKSAY

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği
Teknik Birim Yöneticisi

Hekimlere yönelik getirilen Mesleki Zorunlu Sigorta; 21 Ocak'ta kabul edilen ve 30 Ocak tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 5947 sayılı 'Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 8. maddesinde yer alıyor.

Buna göre üniversiteler dâhil kamu ve özel sağlık kuruluşları ile özel muayenehanelerinde çalışan bütün hekimler, Zorunlu Mesleki Sorumluluk Sigortasına sahip olacaklar. Böylece Türkiye'de 134 binin üzerinde hekim artık Zorunlu Sorumluluk Sigorta sahibi olacak.

Devlet Bakanlığı ve Başbakan Yardımcılığı ile Sağlık Bakanlığının, Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında kurum katkısına ilişkin ilgili tebliği 27648 sayılı 21 Temmuz tarihli Resmi Gazete'de yayımlandı.

Düzenlemeye göre kamu ve özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler primin yarısını, kendi adına bağımsız çalışanlar ise tamamını ödeyecek. Zorunlu Sorumluluk Sigortası yaptırmayan hekimler için 5000 TL idari para cezası söz konusu.

Aslında Ülkemizde sigorta şirketlerinin birçoğunda zorunlu olmadan, ihtiyari olarak yapılan hekim sorumluluk poliçeleri bulunmakta idi. Ancak sorumluluk sigortası alan hekim sayısı yeterli değildi. Şimdi ise bu sayıda ciddi bir artış gözlemlenecek. Zorunlu tutulan Hekim Sorumluluk Sigortasında Tebliğ'de de açıkça be-

lirtildiği üzere 4 risk grubuna göre tanımlanan prim ödeme miktarları yer alıyor. Buna göre prim tutarları 150 TL (1. Grup) ila 750 TL (4. Grup) arasında belirlenmiş bulunuyor.

Dergimizin bu sayısında Kapak konusu olarak "Mesleki Sorumluluk Sigortalarını" ve ağırlıklı "Hekim Sorumluluk Sigortasını" inceleyeceğiz.

SORUMLULUK SİGORTALARININ AMACI NEDİR? MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASININ FAYDASI NEDİR?

Sorumluluk sigortalarının temelinde üçüncü kişilere verilebilecek zarardan ötürü sigortalının karşılaşabileceği tazminat taleplerinin karşılanması yatmaktadır. Sorumluluk sigortaları ile sigortalı sorumluluğun neticesi olan zararı karşılama veya tazminat ödeme borcundan kurtulmaktadır. Mesleki sorumluluk sigortalarının amacı ise, kişilerin mesleklerini ifa ederken, üzerlerine düşen standart uygulamaları ve yükümlülüklerini yerine getirmede ihmal, hata, yanlış uygulama gibi olayların sonucunda doğan hukuki sorumluluğa ilişkin zararların tazmin edilmesidir.

HEKİMLERİN MESLEKİ SORUMLULUĞU

Hekimlerin mesleki faaliyetlerinden kaynaklanan sorumluluklarını iki ana başlık altında toplamak mümkündür.

1. Cezai Sorumluluk
2. Hukuki Sorumluluk (Tazminat Sorumluluğu)

Hekimler, hata, ihmal ve kusurlarıyla hastaya verdikleri zararlardan Ceza Hukuku hükümlerince şahsen sorumlu oldukları gibi, aynı za-

manda Borçlar Kanunu hükümlerine göre ortaya çıkan zararı mal varlıklarından tazmin etmekle de yükümlü tutulabilirler. Mesleki sorumluluk sigortasının ilgi alanına giren sorumluluk ise tazminat sorumluluğu olarak da adlandırılan hukuki sorumluluktur.

Hekimler, hastalıkları teşhis etmek, tedavi yöntemi bulmak ve uygulamak ve cerrahi operasyonlar yapmak gibi birçok faaliyette bulunur. Bu faaliyetler sırasında birtakım mesleki şartları yerine getirmekle yükümlüdürler.

❖ Tıbbi Gereklere Uygun Teşhis Koyma Tedavi ve Bakım

Hasta modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak hastalığı için teşhis konulmasını, tedavinin yapılmasını ve bakımını istemek hakkına sahip olduğundan, buna uygun teşhis ve tedavi yapılmalıdır.

❖ Tıbbi Müdahalede Hastanın Rızasını Alma Yükümlülüğü

Tıbbi müdahalelerde hastanın rızası gerekir. Hasta, küçük veya mahcur ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı ve hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz. Ayrıca kanuni temsilciden veya muvafakat vermediği hallerde mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayatı organlarından birisi tehdit altına girecek ise izin şartı aranmaz.

❖ Hastayı Aydınlatma ve Bilgi Verme Yükümlülüğü

Hasta, sağlık durumu ile kendisine uygulanacak tıbbi işlemler, bunların faydaları ve varsa sakıncaları, hastalığın seyri ve neticeleri hususunda bilgi istemek hakkına sahiptir. Ancak hastanın manevi yapısı üzerinde fena tesir yapmak suretiyle hastalığın artması ihtimalinin bulunduğu veya hastalığın seyrinin ve sonucunun vahim görüldüğü hallerde doktor teşhisini

saklayabilir. Bu hallerde bilgi verilmesi doktorun takdirindedir.

❖ Tıbbi Özen Gösterme Yükümlülüğü

Doktor hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni göstermelidir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmakla yükümlüdür.

❖ Sır Saklama Yükümlülüğü

Hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi esastır. Bu nedenle, sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz. Araştırma ve eğitim amacı ile yapılan faaliyetlerde de hastanın kimlik bilgileri rızası olmaksızın açıklanamaz.

HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI

Dünya Tabipler Birliği, 1992 yılında yayınlamış olduğu Marbella Bildirisi ile milli kanunlarda tıbbi zarar görmüş hastaların zararının karşılanabilmesi için gerekli tedbirlerin alınmasına dikkat çekmektedir.

Anayasanın 129'uncu maddesinin 5'inci fıkrası, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin yetkilerini kullanırken işledikleri kusurlardan doğan tazminat davalarının, kendilerine rücu edilmek kaydıyla ve kanunun gösterdiği şekil ve şartlara uygun olarak ancak idare aleyhine açılacağı hükmünü âmir olup; bu ana kurala göre kamuda görevli sağlık personelinin fiilleriyle ortaya çıkan zararlardan dolayı tazminat talepli davalar ancak idare aleyhine açılabilir.

Kamu dışında görev yapan sağlık personelinin hizmet kusurları sebebiyle verdikleri zararların tazmini içinse borçlar hukukunun genel ilkeleri çerçevesinde adli yargıda tazminat davası açılabilmektedir.

Hekim mesleki sorumluluk sigortası ile tıbbi kötü uygulamalar teminat altına alınmaktadır. Tıbbi

kötü uygulama, hekimin teşhis ve tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri noksanlığı ve hastaya tedavi vermemesi gibi içeriklerle tanımlanmaktadır. Hekim mesleki sorumluluk sigortası, hekimler için mesleklerini icra ederken, mesleki faaliyetleri sonucunda hastalarına verebilecekleri zararların yaratabileceği ekonomik problemleri koruma altına alarak bu alandaki boşluğu doldurmaktadır.

AVRUPA' DA "HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI" UYGULAMALARI

Avrupa Birliği müktesebatı açısından incelendiğinde, Hekim mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili Avrupa Birliği genelinde tüm üye ülkeleri bağlayan özel bir düzenleme bulunmadığı görülmektedir. Tüm üye ülkelerce benimsenmesi gereken doğrudan bir düzenleme olmaması nedeniyle, her ülke konuyu kendi ulusal düzenlemeleriyle belirlemiştir. Birbirine yakın uygulamalar olmakla birlikte, üye ülkelerin ulusal uygulamaları birbirinden farklılık arz etmektedir.

Örneğin Almanya, Hollanda ve Lüksemburg'da özel sektörde çalışan hekimlere hekim mesleki sorumluluk sigortası yaptırmadıkları takdirde çalışma ruhsatı verilmemekte, hastanelerin de hizmet verebilmeleri için mesleki sorumluluk sigortası yaptırmaları gerekmektedir.

Avusturya, Belçika, Çek Cumhuriyeti, Yunanistan, Polonya, İspanya ve Slovakya gibi ülkelerde ise tıbbi kötü uygulama sonucu ortaya çıkan hasarın tazminatı genel olarak ilgili sağlık hizmet sunucuları tarafından ve kısmen de sigorta şirketleri tarafından sunulan özel bir sigorta poliçesi kapsamında ödenmektedir.

Bu konuda bazı ülkelerdeki uygulamalara bakalım olursak;



İSVEÇ

İsveç, tıbbi kötü uygulama sigortası uygulaması konusunda dünyada örnek teşkil edebilecek bir ülkedir. İsveç'te uygulanan kusursuz sorumluluk sigortasına dayanan

sistem diğer kuzey ülkelerinde de uygulanmıştır. Kusursuz sorumluluk (no-fault system) esasına dayanan bu uygulama ile İsveç'te, hekimin ya da sağlık personelinin malpraktis uygulaması sonucunda, hatalı personelin cezalandırılması değil hatayı oluşturan koşulların düzeltilmesi gerektiği kabul edilmektedir.

1975 yılına kadar bu sigortayı yaptırmak gönüllük esasına göre yürütülmekteyken 1997 yılında yayınlanan "Patient Injuries Act" ile ülkedeki bütün sağlık kuruluşlarına (sağlık hizmeti sunucuları) tıbbi kötü uygulama sigortası yaptırmaya zorunluluğu getirilmiştir. Buna göre her sağlık kuruluşu, kendine bağlı çalışan sağlık personelinin tıbbi müdahalesi sonucu oluşabilecek zarara karşı sigorta yaptırmakla yükümlü kılınmıştır.

İsveç'in bu kendine özgü sistemi ülkenin yerel yönetim birimleri olan "County Councils - Bölgesel İdare Meclisleri" tarafından finanse edilmekte ve Patient Compensation Insurance tarafından yönetilmektedir. "County council"ler bu sisteme olan katkılarını gelir vergisi yoluyla yıldan yıla artırmaktadır. Tıbbi kötü uygulama sonucu ortaya çıkan zararın tazmini için, tek tek hastane ve kliniklerin bütçesi içinde bir kalem ayrılmamakta, bunun yerine bölge meclislerinin topladığı vergiler içinde bu kalem doğrudan yer almaktadır.

Bu sistemin diğer bir finansman kaynağı ise hekimlerin ayakta tedaviler sonucu elde ettikleri gelirler ve özel sektörde çalışan hekimler ve dış hekimlerinin ödedikleri primlerdir.

Özetle kamuda çalışan hekimlerin sigortaları bölgesel idare meclisleri (county councils) tarafından ödenmekte, özel sektörde çalışan hekimlerin ve dış hekimlerinin primleri ise kendileri tarafından doğrudan hasta tazmin sigortasına (patient compensation insurance) yapılmaktadır.



DANİMARKA

Danimarka'da konu Ocak 2004'de yürürlüğe giren "Hasta Sigorta Kanunu" çerçevesinde düzenlenmiştir. Tıbbi kötü uy-

gulamadan kaynaklanan kusurlar hükümet tarafından karşılanmaktadır. Tüm sağlık kuruluşları ve özeld çalışan sağlık çalışanları sigorta yapmak zorundadırlar. Özel hastanelerde çalışanlar da dâhil tüm sağlık personeli sigorta kapsamındadır. Özel hastanelerde meydana gelen zararlar bölgeler bazında tazmin edilmektedir.

Danimarka'da sadece fiziksel değil, psikolojik zararların da tazmini öngörülmektedir. Hastane veya sağlık personelinin kusuru aranmaksızın, hastaların uğradığı zararı karşılamak için, hastanın ispatlayacağı zarar nispetinde, "kusursuz sorumluluk esasına" göre işleyen sistemden tarafından ödeme yapılmaktadır. Söz konusu ödeme devlet, sigorta şirketleri veya işverenlerin kurduğu fonlar tarafından yapılmaktadır. Tazminat talepleri, sigorta şirketleri ile kendi sigortalarını yapan kuruluşların oluşturduğu Hasta Sigorta Cemiyeti tarafından karara bağlanmaktadır. Hastane yönetimleri, kendi tercihlerine bağlı olarak ya sigorta şirketi yoluyla ya da doğrudan bütçeden ödeme yapmak suretiyle tazminatları karşılamaktadırlar.

Son yıllarda primlerin artması nedeniyle ülkedeki birçok hastane, sigortadan vazgeçip, ortaya çıkan zararların tazminini kendi bütçelerinden karşılama yoluna gitmişlerdir.



FİNLANDİYA

1987 yılında yayınlanan "Patient Injuries Act" kapsamında ülkede sağlık hizmeti sunan tüm hastane, eczane ve sağlık hizmeti sunan diğer kuruluşlar mesleki sorumluluk sigortası yaptırmak zorundadır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının kendi sigorta sözleşmelerini yaptırmalarına ya da sigorta şirketlerine primi ödemelerine gerek yoktur.

Finlandiya'da sağlık personelinin yanlış uygulamalarına ilişkin kusursuz sorumluluğa dayanan sigorta sistemi uygulaması vardır. Hastane veya sağlık personelinin kusuru aranmaksızın, hastaların uğradığı zararı karşılamak için, hastanın ispatlayacağı zarar nispetinde, "kusursuz sorumluluk sigortası" tarafından ödeme yapılmaktadır.



FRANSA

Fransa'da kamuda çalışan hekimlerin mesleki sorumluluk sigortası primleri çalıştıkları kurum tarafından, özel sektörde çalışan hekimlerin sigorta primleri ise kendileri tarafından ödenmektedir. Özel sektörde çalışanların tümü kendi özel sigortalarını yaptırmak zorundadır.



HOLLANDA

Hollanda kendine özgü bir tıbbi kötü uygulama sigorta sistemine sahiptir. Kendi hesabına çalışan hekimlerin tıbbi sorumluluk sigortasının primleri; kar amacı gütmeyen ve bu konuda uzmanlaşmış sağlık meslekleri birlikleri tarafından ödenmektedir, hatalı tıbbi uygulama sonucu ortaya çıkan zarar bu meslek kuruluşları tarafından karşılanmaktadır.

Diğer taraftan, hastanelere çalışma izinleri verilirken tıbbi kötü uygulama sigortası aranmaktadır. Özellikle akademik nitelikli hastaneler yüksek miktarlarda prim ödeyerek kendilerini sigorta etmektedirler. Bu hastanelerde çalışan sağlık personelinin hatası sonucu ortaya çıkan zararı ise sigorta şirketi ödemekte, ardından hastane sigorta şirketine ödeme yapmaktadır.



İNGİLTERE

İngiltere'de tıbbi kötü uygulama sonucu tazminatı gerektiren klinik bir zarar meydana gelmesi durumunda, NHS (National Health System) kurumları çalışanlarının tüm sorumluluğunu üstlenmektedir. Bu kapsamda, zarar olması durumunda tazmin edilmesi zorunludur, ancak İngiltere'deki sistemde NHS çalışanları adına sorumluluğu üstlenmiştir. Serbest çalışanların da zararlarının tazminine ilişkin bir düzenleme (sözleşme) yapması zorunludur.



İRLANDA

İrlanda'da farklı bir sistem uygulanmaktadır. Ülkede 1 Temmuz 2002'de kurulan Klinik Tazminat Sistemi (Clinical Indemnity Sche-

me) oluşturulmuştur. Uygulamaların çeşitli ve maliyetlerin yüksek olması nedeniyle devlet tarafından finanse edilen bir sistem oluşturulmuştur. Sistemin yönetiminden ise "Devlet Tazminat Ajansı" (State Claims Agency) sorumludur. Ülkede özel sigorta şirketleri hekim mesleki sorumluluk sigortası yapmamaktadırlar. Tazminat taleplerinin ödemeleri ve Ajansın faaliyet giderleri Sağlık Bakanlığı bütçesinden karşılanmaktadır.



MACARİSTAN

Macaristan'da tüm sağlık çalışanları, tıbbi kötü uygulama sigortası yaptırmak zorundadır. Kamuda çalışan sağlık çalışanlarının primleri devlet tarafından ödenmektedir. Sağlık hizmetlerinin çoğu kamu tarafından verildiğinden ve tıbbi kötü uygulama sonucu tüm sorumluluk kuruma ait olduğundan sağlık çalışanlarının tıbbi yanlış uygulamalardan korkmadıkları tespit edilmiştir.



AVUSTURYA

Avusturya'da konuya ilişkin olarak müstakil düzenleme bulunmamaktadır. Konu, sosyal sigorta sistemi içerisinde yer almaktadır. Sosyal sigorta primi içerisinde hasta başına günlük 0,73 Avro kesinti yapılmaktadır. Hastanenin doğrudan veya açık bir kusuru olmayan vakalar için buradan ödeme yapılmakta, hastanenin açık kusuru olduğu durumlarda doğrudan hastane bütçesinden ödeme yapılmaktadır.



ABD

Doktorların hukuka uygun çalışmasını sağlamak, hasta haklarına en üst düzeyde saygı, Tıbbi etik kurallarına uyma, güvenli uygulamaların - unsafe practice - önüne geçilmesi, doktor kusuru nedeniyle hasta zararı oluşunca bunun tıbbi, maddi ve manevi karşılanması, tazminatların doktoru tüketmesini engellemek, sonuçta; ülke sağlık göstergelerinin daha iyileşmesi, doktorların uygun ortam ve koşullarda çalışmalarının sağlanması, zarar oluştuğunda insanların ve toplumun adaleti el-

de etmeleri amacıyla sigorta uygulanmaya başlamıştır. Ancak gerek mahkemelerce verilen yüksek tazminat kararları sistemin zaman zaman tıkanmasına yol açmaktadır.

TÜRKİYE'DE HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI

Hekim mesleki sorumluluğuna ilişkin çeşitli dönemlerde kanun tasarıları hazırlanmış olmasına rağmen bu tasarılar yasalaşamamıştır. Sigorta şirketleri hekimler için geçmiş dönemlerde de mesleki sorumluluk sigortası teminatı sunmuş olsalar dahi esas olarak bu sigortanın bilinirliği 2006 yılında yapılan düzenlemeden sonra ivme kazanmıştır.

Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarını düzenleyen ve uygulamaya koyan Hazine Müsteşarlığı; bu genel şartların klozlar ve özel şartlarla ihtiyaçları daha iyi karşılayacağını düşünerek, önce Hekim Mesleki Sorumluluk Sigorta Klozunu hazırlamış ve 21 Eylül 2006 tarihi itibarı ile uygulamaya koymuştur. Bu Kloz, Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına bağlı olarak verilecek; kloz ile sigortacı, sözleşmedeki şartlara tabi olmak kaydı ile sigortalının poliçede konusu belirlenmiş mesleki faaliyeti ifa ederken neden olduğu zarar dolayısıyla ödemek zorunda kaldığı veya kalacağı tazminat tutarları ile kararlaştırılmışsa yargılama giderleri ve avukatlık ücretlerini poliçede yazılı limitler dâhilinde temin eder.

Bu sigorta ile;

a- Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sorumluluk hükümleri uyarınca tazmini sözleşme süresi içinde ya da sonrasında talep edilen zararlara karşı veya

b- Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay nedeniyle, sadece sözleşme süresi içinde sigortalıya karşı doğabilecek taleplere karşı

Sözleşmede belirtilen miktara kadar teminat verilir. Taraflar, (a) ve (b) bendlerinden birini içe-

recek şekilde sözleşme yapabilecekleri gibi, her ikisini içerecek şekilde de sözleşme yapılabilir.

Kloza göre, sigortacının poliçe süresi içinde karşılaştığı tüm tazminat talepleri ile ilgili sorumluluğu poliçede saptanmış olan tazminat limitini aşamayacaktır.

Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası ile maddi tazminat talepleri yanında manevi tazminat talepleri de karşılanabilmektedir. Ancak, manevi tazminatlarda bir limit getirilmiş ve bu teminatın, poliçede belirtilen genel teminat limiti içinde ve teminatın yüzde 50'si ile sınırlı olmak kaydıyla sigorta kapsamında olması öngörülmüştür.

Kloz'da aşağıda sayılan tazminat talepleri ve ödemelerin ek sözleşme ile teminat altına alınabileceği belirtilmiştir.

1. Genetik mühendisliği uygulamalarından kaynaklanan tazminat talepleri,
2. Her türlü deney veya araştırmalardan doğan tazminat talepleri,
3. Her tür kan bankası faaliyeti neticesinde doğrudan veya dolaylı olarak meydana gelen tazminat talepleri,
4. Tanı veya tedavi amacı olmaksızın yapılan bütün tıbbi müdahaleler ile plastik cerrahların güzelleştirme amaçlı yaptıkları her tür estetik ameliyattan kaynaklanan tazminat talepleri,
5. Üremeye yardımcı (kısırlık tedavisi) ya da üremeyi önleyici (kısırlaştırıcı tedavi) her tür sağlık hizmetinden kaynaklanan tazminat talepleri,
6. Sigortalının fiillerinden sorumlu olduğu kişilerin kasıtlı hareketlerinden kaynaklanabilecek tazminat talepleri,
7. AIDS veya onun patojenleri ya da hepatit A, B veya C'ye bağlı olabilecek yahut onlardan kaynaklanan veya onların katkıları ile oluşan her türlü zarar ile bunlar sonucu ortaya çıkan

ruhsal rahatsızlıklara bağlı tazminat talepleri,

8. İnsan ve hayvan organları, kanları, hücreleri, her türlü ifrazatı, türevleri, genleri, biosentez ve ilgili mamüllerin denenmesi, değiştirilmesi, elde edilmesi, kazanılması, hazırlanması, işlenmesi, elden geçirilmesi, dağıtımı, depolanması, ikame edilmesi, kullanılmasından kaynaklanan tazminat talepleri,

9. Sigortalıya, bir sağlık kurumunda yönetici veya işletici olması nedeniyle yöneltilen tazminat talepleri,

Kloz'da aşağıda sayılan tazminat talepleri ve ödemelerin teminat kapsamı dışında olduğu belirtilmiştir.

1. Ruhsatlı bir sağlık kurum veya kuruluşunda ve acil haller dışında yapılmadığı ve usulünce yetki verilmiş bir anestezi uzmanı gözetimi altında olmadığı sürece, dış hekimleri ve cerrahlar tarafından genel anestezi uygulanmasından kaynaklanan tazminat talepleri,
2. İlk yardım ve acil müdahale hariç olmak üzere, meslekten geçici yasaklanan dönem içinde verilen her tür tedavi ve sağlık hizmetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri,
3. İlk yardım veya acil yardım hizmetlerinin sunulduğu yerlerde, yeterli ve gerekli ekipman ile teçhizatın sigortalının kişisel kusuru ile bulunulmamasından kaynaklanan tazminat talepleri,
4. Tıbbi amaçlı kullanım dışında, radyoaktif, zehirli, patlayıcı veya herhangi bir patlayıcı nükleer bileşim veya bunun nükleer bir parçasının tehlikeli özellikleri sebebiyle talep edilen tazminat talepleri,
5. Tıbbi amaçlı kullanım dışında, diethylstilbestrol (DES), dioxin, urea formaldehide, asbest, asbestli ürünler veya asbest içeren ürünlerin kullanımından kaynaklanan her tür hastalık (kanser dahil) veya asbestten kaynaklanan bütün tazminat talepleri.

YENİ DÜZENLEMeye GÖRE; ZORUNLU HEKİM MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI

30 Ocak 2010 tarih ve 27478 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”un 8 inci maddesi ile 1219 sayılı Kanun’a bir madde eklenerek doktorlar için mesleki sorumluluk sigortası yaptırma zorunluluğu getirilmiştir.

Söz konusu düzenlemede, kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorunda oldukları hükme bağlanmıştır. Bu sigorta priminin yarısının hekimler tarafından, diğer yarısının ise döner sermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçelerinden ödeneceği hükme bağlanmıştır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleklerini serbest olarak icra eden tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere mesleki malî sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunlu hale getirilmiştir.

Zorunlu mesleki malî sorumluluk sigortası, mesleklerini serbest olarak icra edenlerin kendileri, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanlar için ilgili özel sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yaptırılacaktır.

Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışanların sigorta primlerinin yarısı kendileri tarafından, yarısı istihdam edenlerce ödenecektir. İstihdam edenlerce ilgili sağlık çalışanı için ödenen sigorta primi, hiçbir isim altında ve hiçbir şekilde çalışanın maaş ve sair malî haklarından

kesilemeyeceği, buna ilişkin hüküm ihtiva eden sözleşme yapılamayacağı hüküm altına alınmıştır.

Zorunlu sigortalara ilişkin teminat tutarları ile uygulama usul ve esasları Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığınca belirleneceği ve zorunlu sigortalı yaptırmayanlara, mülki idare amirince sigortası yaptırılmayan her kişi için beş bin Türk Lirası idari para cezası verileceği yine kanun maddesinde yer almaktadır.

Kanun’un Resmi Gazete’de yayımlanması ile bu yeni zorunlu mali sorumluluk sigortasına ilişkin genel şart, tarife ve talimatın hazırlanması için çalışmalara başlanmış ve Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğ, Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı ve Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları 21 Temmuz 2010 tarihli ve 27648 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Söz konusu düzenlemeler 30 Temmuz 2010 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Getirilen bu düzenlemede ihtiyari olarak sunulan hekim mesleki sorumluluk sigortası ile karşılaştırıldığında birtakım farklılıkların bulunduğu görülmektedir. Bu kapsamda genel şartlara ve tarife ve talimatlara ilişkin değerlendirmeler aşağıda sunulmaktadır.

GENEL ŞARTLAR

Genel Şartlarla ilgili değişikliklerden bir tanesi teminatın işleyişi ile ilgilidir. Yeni düzenleme ile teminatın hem olay hem de talep esaslı işleyeceği anlaşılmaktadır. Bu durumun sigorta şirketlerini özellikle reasürans teminatı bulma aşamasında zorlayacağı düşünülmektedir. Mesleki sorumluluk sigortasına ilişkin dünya uygulamaları incelendiğinde bazı meslekler için, örneğin mimarlar için, hem olay hem de talep esaslı işleyen sigorta ürünlerinin olduğu bir gerçektir. Ancak hekim mesleki sorumluluğa ilişkin uluslararası uygulamalara bakıldığında ve reasürans piyasalarına uyumluluk yönünden bu sigorta tü-

ründe talep esaslı poliçelerin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle sigorta şirketlerinin bu teminatlar için reasürans temininde güçlükler yaşayacağı, büyük olasılıkla teminat bulamayıp riski kendi üzerlerinde taşımak zorunda kalacakları düşünülmektedir.

Diğer taraftan genel şartlarda teminat dışında kalan hallerin oldukça dar tutulduğu görülmektedir. Zorunlu sigortanın yürürlüğe girmesinden önce bu branşta sunulan ürünlerde kullanılan Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Klotu'nda teminat dışında bırakılan birçok husus 30.07.2010 tarihinde yürürlüğe giren Genel Şartlar'da yer almamaktadır. Teminat dışında kalan hallerin dar tutulmasının sigortalı ve sigorta şirketleri arasında anlaşmazlıklara yol açabileceği düşünülmektedir. Tedavinin yapıldığı kurum ya da kurumda bulunan tıbbi ekipmandan kaynaklanan zararlar sonucu oluşacak tazminat taleplerinin net bir şekilde kapsam dışında olduğunun belirtilmemesi yaşanabilecek anlaşmazlıklara örnek olarak verilebilir.

TARİFE VE TALİMATLAR

Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı'nda dört risk grubu belirlenmiş ve bu risk gruplarına göre de tarife primleri saptanmıştır. Ayrıca tüm risk grupları için azami teminat tutarı 300.000 TL olarak belirlenmiştir. Belirlenen tazminat limiti olay başına olup bu limite yıllık azami bir limit getirilmemiştir. Yani sigorta şirketleri risk grubuna göre aldıkları prim karşılığında, sigorta süresi içerisinde meydana gelecek "n" sayısındaki olaya her seferinde azami 300.000 TL'lik teminat sunacaklardır. Tarife'de prim ödemesinde etken olarak sadece hekimlerin uzmanlık alanları belirleyici faktör olarak alınmış, ancak hekimlerin çalıştıkları kurumlar ve/veya üstlendikleri sorumluluklar için bir çarpan tarifede yer almamaktadır. Örneğin; hekimin çalıştığı kurumun yataklı veya yataksız sağlık kurumu olmasının, yıllık kaç vakaya baktığının önemli olduğu düşünülmektedir. Tarife ve Talimat'ta yer alan primler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

PRİM TUTARLARI (4. BASAMAK)

Risk Grubu	Prim Miktarı (TL)
I. Grup.....	150
II. Grup.....	300
III. Grup.....	500
IV. Grup	750

Ayrıca sigortalı hekimin hasar geçmişine bağlı olarak indirimli/zamlı prim uygulaması getirilmiştir. Buna göre alınacak prime uygulanacak oranlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Basamak	İndirimli Prim	Zamlı Prim
7.....	% 20	
6.....	% 15	
5.....	% 10	
4.....	-	-
3.....		% 15
2.....		% 30
1.....		% 15
		% 30

Düzenlemeye göre bir önceki yıl ya da bir önceki sözleşme süresi içinde herhangi bir tazminat ödemesi yapılmaması durumunda, sonraki sigorta sözleşmesinde uygulanacak prim indirimi oranı bir üst basamağa göre belirlenecektir. Eğer bir önceki yıl ya da bir önceki sözleşme süresi içinde tazminat ödenmişse, sonraki sözleşme süresi içinde tazminat ödeme sayısı kadar aşağı basamak tarife uygulanacaktır. Üç ve daha fazla tazminat ödemesi için azami zamlı prim % 50, üç ya da daha fazla yıl tazminat ödenmemesi durumunda azami indirim % 20'dir. Sigorta süresinin bir yıldan kısa olduğu sigorta sözleşmelerinde prim indirimi uygulanmayacaktır.

Bununla birlikte Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği zorunlu hekim mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili çalışmaların devam ettiği süreçte üyelerinden mevcut hekim mesleki sorumluluk sigortası teminatları için alınan primler konusunda bilgi talep etmiş ve genel olarak



sektörde beş risk grubuna göre çeşitli aralıklarda prim belirlendiği tespit edilmiştir. Bu veriler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

PRİM TUTARLARI (4. BASAMAK)

Risk Grubu	Prim Miktarı (TL)
I. Grup.....	348-750
II. Grup.....	450-1.125
III. Grup.....	525-1.650
IV. Grup	750-2.100
V. Grup	2.000-5.000

Yapılan çalışmada primler arasındaki farklılığının nedenlerinin şirketlerin reasürans şartlarının farklı olması, kendine özgü bir genel şartının olmayıp mesleki sorumluluk sigortasına ek klozla düzenlenmesi ve potansiyel sigortalıların bir hasar geçmişlerinin bulunmamasının olduğu düşünülmektedir. Üstelik şirketlerin belirledikleri bu primlerin, teminatın işleminde olay veya talep esaslarından birinin seçilmesi varsayımına dayandığı ve azami teminat limitinin her olayda aynı kalacağı dikkate alındığında, zo-

runlu mali sorumluluk sigortası için belirlenen prim tutarlarının oldukça düşük olduğu düşünülmektedir.

Yukarıda da belirtildiği üzere reasürans teminatı bulunmasındaki zorluklar ve zorunlu tarife baskısı, sorumluluk sigortalarının uzun kuyruklu yapısı ve şirketlerin zorunlu olarak bu poliçeyi düzenleyecek olmasının ileride bazı şirketlerin mali bünyesini olumsuz etkileyebileceği müta-laa edilmektedir.

Talimatta yer alan diğer bir düzenleme bu sigortaya ilişkin sözleşmenin yapılması, sona ermesi, risk değişikliği gibi tüm bilgilerin sözleşme bazında en geç yirmi dört saat içinde Sigorta Bilgi Merkezine iletilecek olmasıdır. Bu yöntemle Sağlık Bakanlığı'nda yer alan bilgilerle karşılaştırma yapılarak sigortasını yaptırmayan hekimlerin tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Yukarıdaki bilgiler ışığında Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigorta sına ilişkin özet bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

	Kamu Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekim, Uzman Hekim ve Diş Hekimleri	Özel Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekim, Uzman Hekim ve Diş Hekimleri	Mesleklerini Serbest Olarak İcra Eden Hekim, Uzman Hekim ve Diş Hekimleri
Teminatın Kapsamı	a) Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sorumluluk hükümleri uyarınca tazmini sözleşme süresi içinde ya da sonrasında talep edilen zararlar. b) Sözleşme yapılmadan önce veya sözleşme yürürlükteyken meydana gelen bir olay nedeniyle, sadece sözleşme süresi içinde sigortalıya karşı doğabilecek talepler. c) Bu zarar veya taleple bağlantılı yargılama giderleri.		
Teminat Dışında Kalan Haller	a) Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya etik kurallar ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri. b) Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından kasten sebep olunan her tür olay ile davranışları. c) Sigortalı veya çalıştırdığı kişilerin, poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar. ç) İdari ve adli para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar.		
Azami Teminat Limiti (Olay Başına)	300.000 TL		
Prim	I. Grup: 150 TL II. Grup: 300 TL III. Grup: 500 TL IV. Grup: 750 TL		
Prim Ödenmesi	Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, yaptıracakları sigorta sözleşmesinin primlerini sigortacıya veya sigorta acentesine ödedikten sonra, ödedikleri prim tutarının yarısını dönersermayesi bulunan kurumlarda döner sermayeden, döner sermayesi bulunmayan kurumlarda kurum bütçesinden geri alır. Geri ödemeler, sigortaya ilişkin poliçe veya sigorta şirketi ya da sigorta acentesinin kaşesini taşıyan prim ödeme makbuzunun bir örneğinin ibrazı üzerine ilgili kurum tarafından en geç otuz gün içinde yapılır.	Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan sigortalılar için yapılacak sigorta sözleşmesinin primleri, kurum ve kuruluşları tarafından sigortacıya veya sigorta acentesine ödenir. Ödenen primin yarısı sigortalıya yansıtılır.	Mesleklerini serbest olarak icra eden tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile sözleşmeli aile hekimlerinin sigorta primlerinin tamamı kendileri tarafından ödenir.



Sonuç olarak hekimlerin mesleki faaliyetlerini icra ederken meydana gelecek tıbbi kötü uygulamalar nedeniyle oluşan sorumlulukları sonucu ortaya çıkan tazminat taleplerinin karşılanması için sigorta sisteminin kullanılacak olması olumlu bir yaklaşım olmakla birlikte oluşturulan sistemin, bu sistemin tarafı olan tüm paydaşların üzerinde uzlaşma sağladıkları ve herhangi bir tarafı zafiyet içerisine düşürmeyecek şekilde ve uluslar arası uygulamalarla uyumlu olarak kurgulanmasının hedeflenen amaca ulaşmada daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

❖ Azmi Ekmen, AB Koordinasyoonumluluk Sigortası Genel Şartları

- ❖ Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali
- ❖ Sorumluluk Sigortası Tarife ve Talimatı
- ❖ Dr. Mustafa Sütlaş, Hasta Güvenliği, Tıbbi Hatalar ve Akreditasyon Toplantısı, Tıbbi Yanlış Uygulama (Malpractis) ve Mesleki Mesuliyet (Sorumluluk) Sigortası Üzerine Bazı Saptamalar
- ❖ Haluk İnce, Nurhan İnce, Bedia Ayhan Özyıldırım, Nurhas Safran, İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, Hatalı Tıbbi Uygulama ve Korunma Yolları
- ❖ Sigorta m.net, Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası Türkiye ve AB Ülkelerindeki Uygulamaları
- ❖ Zihni Metezade, Birlik'ten Dergisi Sayı: 12, Hekimlerin Mesleki Sorumluluğu ve Değerlendirme
- ❖ Medical Malpractice - Prevention, Insurance and Coverage Options, Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2007.
- ❖ 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ve Kanun Gerekçesi



Sadece çizgi film kahramanlarının
sigortaya ihtiyacı yoktur...



Türkiye Sigorta
ve Reasürans Şirketleri
Birliği

www.guvencliyasam.com



Zihni METEZEDE
TSRŞB Yönetim Kurulu Müşaviri

Sağlık Sigortaları

insanların yaşam süreleri içerisinde kaza, hastalık, sakatlık, yaşlılık, ölüm, işsizlik gibi risklerle karşı karşıya kalmaları ve gelir kaybına uğramaları karşısında, kendilerinin veya bakmakla yükümlü oldukları kimselerin hayatlarını devam ettirebilmesi için bazı önlemler alması gerekmektedir. Bu önlemler, çok kere sosyal güvenlik çerçevesi içinde devlet tarafından alınmakta, fert de kendi uğraşı ve birikimi ile buna katkı da bulunmaktadır.

Anayasanın 60ıncı maddesi, "Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet bu güvenliğini sağlayacak tedbirleri alır ve teşkilatı kurar" hükmü ile sosyal güvenlik hakkını düzenlemiştir. 61inci maddede yer alan "Devlet, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleriyle, malul ve gazileri korur ve toplumda kendilerine yaraşır bir hayat seviyesi sağlar. Devlet sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirler alır. Yaşlılar, Devletçe korunur. Yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir. Devlet korumaya muhtaç çocukların topluma kazandırılması için her türlü tedbiri alır. Bu amaçla gerekli teşkilat ve tesisleri kurar veya kurdurur" hükmü ile sosyal güvenlik sisteminin ve kurumlarının temeli atılmıştır.

Sosyal güvenlik sisteminde, sosyal sigorta kurumları arasında, sigorta kolları itibariyle norm ve standartlarda birlik sağlanması ve bu kurumların idari ve mali yönlerden özerkliğe kavuşması ekonomik plan ve programların amaçlarından biridir. Aynı sistem içinde özel

sağlık ve özel emeklilik sigortalarının teşvik edilmesi ve sosyal güvenlik kurumlarının sağlık hizmetlerini satın alma yolu ile temin etmelerinin sağlanması, sosyal güvenlik reformunun amaçlarından bir diğeri olarak belirlenmiştir.

Ferde sağlanacak güvenlik unsurlarından bir diğeri hastalık halinde güvence verecek bir teminatın oluşmasıdır. Bu teminat genelde sosyal sigorta kurumları kanalıyla sağlanmaktadır. Bu kurumların yaygın ve etkin olduğu yerlerde toplum için faydası inkâr edilemez. Ancak, ülkemizde olduğu gibi yetersiz veya ihtiyacı karşılamaktan uzak kaldıkları yerlerde, özel sigortalar yolu ile bu güvencenin sağlanılmasına çalışması da doğaldır. Bu nedenle özel sigortalar devamlı gelişme halindedir.

Özel sağlık sigortası ile Devletçe yürütülen ve sosyal güvenlik içinde yer alan, sağlık hizmetlerini birbirinden ayırmak lazımdır. Toplumu ilgilendiren sosyal güvenliğin Devlet tarafından tesis edilmesi ve bu konuda önlemler alınması Anayasa ve Devlete verilen asli görevlerdendir. Özel sağlık sigortası ise, bireysel nitelik taşımakta, sosyal güvenlik sistemine ek ve teşvik edilmesi gereken bir hizmet olarak belirlenmektedir.

Özel sağlık sigortasının gelişmiş olduğu ülkelere baktığımızda bu sigortanın sosyal güvenlik sorununu çözücü olmaktan ziyade tamamlayıcı bir unsur olduğu görülmektedir. Zaman zaman özel sağlık sigortasının bir alternatif olduğu ileri sürülmüş ise de bu görüş pek rağbet görmemiştir. Bugün özel sigorta sektörü bu açıdan sosyal güvenlik sisteminin tamamlayıcı bir faktörü olduğunu sağlama gayretindedir.

Sektör bu uğraşında ihtimal ve istatistiklere dayalı, tazminat-prim dengesi içinde, sigortanın temelini oluşturan dayanışma prensipleri içerisinde sigortalılarına teminat sağlamaktadır.

Ülkemizde sigorta şirketlerince yapılan sağlık sigortaları son yıllar içinde büyük gelişme göstermeye başlamıştır. Sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masraflar ile varsa gündelik tazminatlarını sağlayan bu sigortadaki gelişme dikkat çekicidir. Örneğin son yıl içinde 28 şirketin faaliyet gösterdiği sağlık branşında prim gelirleri 1.390.157.525.- Liraya yükselerek bir önceki yıla göre yüzde 6,52 artış göstermiştir. Ancak bu artış, 2008 yılındaki yüzde 8,41; 2007 yılındaki yüzde 23,88 oranlarının altında kalmıştır. Alınan bu primlere mukabil, tazminatlarda da artış olmuştur. Bu tazminatlar, 2007'de 899.285.248.- TL, 2008'de 1.043.107.471.- TL, 2009'da 1.239.942.859.- TL dir. Teknik kâr oranı ise düşmüştür. Bu kâr, 2007 yılında 1.799.232.- TL, 2008 yılında 24.640.557.- TL iken 2009 yılında 121.658.950.- TL zarar olmuştur.

Sağlık sigortalarının bugünkü durumu, gelişmiş ülkelere göre, istenilen düzeyde olmamakla beraber son senelerde yaşanan gelişim bu sigortanın diğer hayat dışı sigorta branşları arasında yerinin kuvvetlendiğini göstermektedir. Bu sigortaların payı yüzde 13,5'dir. Bu pay yeterli değildir. Bunun için, diğer sigortalarda olduğu gibi, bu sigortaların öneminin, verdiği teminatların toplumca iyi bilinmesi ve sigorta bilincinin oluşması lazımdır. Ancak, bu sigortaya olan güven duygusunun da sarsılmaması lüzumu açıktır.

Sağlık sigortalarına karşı bazı tenkitler yapılmakta ve bu tenkitler zaman zaman basına da intikal etmektedir. Bunlardan en önemlileri sağlık sigorta poliçesinde yenileme garantisi ve bekleme süresinden doğmaktadır.

Tazminat sigortası olan sağlık sigortalarında amaç, sigortalıların, sigorta süresince hasta-

lanmaları veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavilerinin sağlanması ve sigortalının eski haline gelmesi için gerekli giderlerin karşılanmasıdır. Bu nedenle, sigortalının, teminat verilmesi sırasında sağlıklı olması ve varsa, mevcut hastalıklarının sigorta teminatı dışında bırakılması kaçınılmazdır. Sigortalının bu durumu saptaması, sigorta sözleşmesi gereğidir.

Bu nedenle, sigortalının başvurusu sırasında doldurduğu sağlık beyanına göre yapılan bu sigortaların, suistimale müsait olduğu, yanlış veya eksik beyanlarla ferdin, sözleşmenin yapılması sırasında durumunu gizleyebildiği bilinen bir husustur. Bilerek veya bilmeyerek yapılan yanlış beyanların tespit edilmesine rağmen, çok kere sigorta şirketleri tazminat ödemek zorunda kalmaktadır.

Sağlık sigortasında, sigortacı, sigortayı, sigorta ettirenin teklifname, teklifname yoksa poliçe ve eklerinde yazılı beyanına göre kabul etmektedir. Bu nedenle sigorta ettirenin, kendisine sorulan suallere doğru cevap vermesi ve rizikonun takdirini etkileyecek hususlardan, bildiklerini beyan etmesi gereklidir. Eğer sigorta ettirenin bu konudaki beyanı doğru olmaz veya eksik olursa, bu durum sigortalının sözleşmeyi yapmamasını veya yaptığı takdirde daha ağır şartlar uygulanmasını gerektiren hallerde, sigorta ettiren yanlış veya eksik cevap vermekte kasten hareket etmişse, sigortacı sözleşmeden bir ay içinde cayabilmekte ve riziko gerçekleşmiş ise tazminat ödemekle yükümlü bulunmamaktadır.

Sigorta ettirenin kastının bulunmaması halinde, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren gene bir ay içinde sözleşmeyi feshedebilmekte veya prim farkını almak suretiyle sözleşmeyi yürürlükte tutabilmektedir. Sigorta ettirenin kastı bulunmadığı takdirde, sağlık sigortası genel şartlarının 6/d bendinde sayılan durum ve sürelerde, rizikonun gerçekleşmiş olması halinde, sigorta şirketinin başlangıçta tahakkuk ettirilen prim ile tahakkuk ettirilmesi



gereken prim arasında tazminattan indirim yapabileceği kabul edilmektedir.

Uygulamada, kişinin sağlık durumunu kasten mi sakladığı yahut kusurlu olup olmadığı tam olarak anlaşılamamakta ve mahkemelerce bu ihtilafların çözümünde sigorta şirketinin zamanında davranarak poliçenin feshedildiğine ilişkin beyanının veya bu yolda delilin olması nedeniyle, ihtilafların poliçenin yukarıda değinilen hükümlerine göre çözümüne gidilmektedir.

Sigorta şirketleri bu gibi olaylarla karşılaşmak ve yanlış bilgilendirme sonucu tazminat ödeme zorunda kalmamak için, hastalığın cinsi ve özelliğine göre bekleme süresi koyma

gereğini duymaktadır. Bazen tedavileri erteleyebilecek ameliyatlarda hastalığın başlangıç tarihinden önce olup olmadığının tespiti de güç olmaktadır. Süre konulması bir yandan anti seleksiyonu önleyen bir uygulama olmakta, diğer yandan yenileme garantisini verebilmesine dayanak sağlamaktadır. Nitekim bazı sigorta şirketlerinin yenileme garantisini verebilmesi, bu şirketlerin sigortalılarını belli bir dönem kontrolleri altında tutabilmesi, hastalıklarına ilişkin bilgileri toplaması ve oluşan kanata göre bir karar vermesi sonucudur.

Sigortalıların aynı şirketten farklı poliçeler alması halinde, bekleme sürelerinin her yeni poliçenin başlangıç tarihinde işletilmemesi ve ürünlerin sigorta başlangıç tarihinde değer-

lendirilmesi, sigortalıların menfaatleri açısından gereklidir. Buna mukabil, sigortalının bir başka sigorta şirketine geçişi halinde, evvelki sigorta şirketindeki bekleme süresini de kazanılmış hak olarak görmek ne derece doğrudur, bu tartışılabilir. Şirketlerin bu konuda, kişinin özel durumuna göre karar alabilmesi en geçerli yol olarak görünmektedir.

Burada üzerinde durulacak bir başka husus sigortalının sözleşmenin yapılması sırasında bilmediği veya bilemediği bünyesinde gelişen bir hastalığın sonradan ortaya çıkmasıdır.

Bu tür bir hastalık için bekleme süresinin konulması, hastalığın belirlenmesi halinde ödeme yapılmaması, yenileme halinde o hastalıkla ilgili teminat verilmemesi sigortalılar açısından olumsuz görülmektedir. Sigorta, iyi niyet kuralına göre ve beyan esasına dayalı bir sözleşmedir. Bu nedenle, bu kurala göre yapılan beyanın aksine belirlenen bir durum karşısında sigortacının da korunması lüzumu açıktır.

Bu olumsuzlukları önlemek ve sözleşme yapılmadan önce, mevcut hastalıkların teminat dışında kalmasını sağlamak için sigorta olacak kimsenin doktor tarafından muayene edilmesinin gerekliliği ileri sürülebilir.

Bu konudaki olumsuzlukların giderilmesinde en müessir yol ise uzun süreli poliçe uygulamasına gidilmesidir.

Sağlık sigortalarında hastane ve doktorlar ile sigortalılar ve sigorta şirketlerini birbirini tamamlayan sacayağı şeklinde düşünmek lazımdır. Bu ayakların herhangi birinde bir aksama bu sistemin işlerliğini ve dengeyi bozacaktır. Bu durum verilen hizmetin kalitesini de etkileyecektir.

Doktorluk ve tedavi hizmetlerinin fiyat ve prosedür olarak belirli noktalarda standartlaştırılması bu konuda büyük yardım sağlayacaktır.

Sağlık sigortası yapan şirketlerin yaşamakta olduğu sorunların başında gereksiz ve haksız

olarak nitelenebilecek şekilde tedavi giderlerinin ödenmesi gelmektedir. Sigorta primi ödeyen sigortalı, çok kere bu primi şu veya bu şekilde geri alma düşüncesi içinde lüzsüz kontrol ve tedavi yollarına başvurmakta, adeta sigorta kullanımını istismar etmekte, bu durumun hasar prim dengesini bozduğunu veya bozacağını düşünmeksizin bu tutumunu devam ettirmektedir.

Aile hekimliği, bu konuda sigorta şirketlerince benimsenmesi faydalı ve sigorta şirketlerini gereksiz hastane ve benzeri masraflardan kurtaracak bir sistem olarak görünmektedir. Kişinin, önce bölgesindeki doktora giderek, sağlık sorununa çözüm araması ve gerektiğinde bu kanalla bir sağlık kurumuna sevk edilmesi ve tedavisine gidilmesi, sigortadaki istismarı önleyecektir.

Sağlık hizmeti veren kuruluşların fiyatları arasındaki tutarsızlık, sigorta şirketleri için bir başka sorundur. Özel hastane ve benzeri tedavi yerlerinin, fiyat politikaları birbirinden oldukça farklı bir uygulama içindedir. Verilen hizmette farklılık olabilecektir ve olmalıdır da. Hizmetin unsurlarına bakıldığında bu fark da görülebilir.

Ancak tedavi ve bakım hizmetlerinde farklılığın görülmediği veya hizmet ile fiyat arasında benzer yerlerdeki hizmetlere göre bir uyumsuzluk olduğu hallerde, istismar da ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, özel hastanelerin tıbbi denetimi yanında mali yönden de denetimi gereklidir. Doktor ücretleri de dâhil, verilen hizmetlerin denetime tabi tutulması, asgari ücret gibi azami ücret sisteminin düşünülmesi yerinde olacaktır. Bu konuda konulacak normlara uyulmaması halinde uygulanacak müeyyideler belirlenmelidir.

Yanlış teşhis veya tedavi mağdurlarının şikâyetleri, adli mercilerde bile tartışılabilir nedenlerle sonuçsuz kalmaktadır. Bu durumu önlemek üzere zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının uygulanması çalışmalarının hızlandırılması gerekli görülmektedir. ■

Sistemik Riskler ve Sigorta Sektörü

Onur ACAR

TSRŞB, Mali ve Finansal Düzenlemeler

2 008 yılı sonlarında başlayan küresel finansal krizle birlikte, sigorta ve reasürans şirketleri gerek piyasa değerlerindeki ve yatırım portföylerindeki düşüşler nedeniyle gerekse krizin ekonomik kriz halini alması sonrasında prim hacminde yaşanan düşüşler nedeniyle krizden olumsuz etkilenmiş, karlılık oranları azalmıştır. Ayrıca, önemli ölçüde bankacılık faaliyeti bulunan bir finansal grubun parçası olan sigorta şirketleri diğer grup şirketlerindeki olumsuzluklardan etkilenebilmektedir. Ancak, genel olarak bakıldığında, Dünyada finansal ürünleri sigorta eden ve mortgage sigortası yapan şirketler dışında, sigorta şirketlerinin finansal krizden doğrudan etkilenmediği görülmektedir. Sigorta şirketlerinin yatırım stratejilerinin güçlü olduğu ve maruz kalınan sigortalı kayıpların başa çıkılabilir olduğu finansal kriz boyunca bir kez daha ispatlanmıştır.

Ülkemizde 2009 yılında hayat prim üretiminin yüzde 14,6 ve hayat dışı prim üretiminin yüzde 2,6 ve toplam prim üretiminin yüzde 4,3 büyüdüğü dikkate alındığında, prim üretiminde reel olarak küçülme yaşandığı görülmektedir. Özellikle hayat dışı branşların birçoğunda teknik karlılık oranları düşmüş, 2008 yılında sektörde 484 Milyon TL teknik kâr görülürken, yaşanan yoğun rekabetin de etkisiyle 2009 yılında teknik kar 165 Milyon TL’de kalmıştır. Mali piyasalardaki olumsuzluklar ve faiz oranlarının düşmesi gibi nedenlerle mali karda da ciddi azalmalar yaşanmıştır.

Aslında tüm bu süreç, sigorta sektörünün finansal krizin sorumlusu değil, krizden etkilenen

“Finansal krizlerin sorumlusu olmayan ve sistemik risk yaratmayan sigorta, reasürans ve emeklilik şirketleri, diğer finansal hizmet sağlayıcılarıyla aynı katı düzenleme ve denetleme kurallarına tabi olmamalı ve aşırı sermaye yeterliliği ile karşı karşıya bırakılmamalıdır.”

taraf olduğunu bize göstermektedir. Üstelik sigorta sektörü diğer finansal hizmet sağlayıcılarıyla karşılaştırıldığında göreceli olarak finansal krizden daha az etkilenmişlerdir. Bunun yanında, reel sektöre de sıçrayan krizin etkilerinin azaltılmasında sigorta ve reasürans şirketleri önemli rol üstlenmiştir. Bu gerekçelerle, kriz sonrasında yeni finansal düzenleme ve denetleme ortamında sigorta, reasürans ve emeklilik şirketleri, bankalar ve diğer finansal hizmet sağlayıcılarıyla aynı koşullarda değerlendirilmemelidir.

SİGORTA SEKTÖRÜ NEDEN FİNANSAL KRİZDEN GÖRECELİ OLARAK DAHA AZ ETKİLENDİ?

Sigorta şirketleri ciddi problemlere neden olacak finansal faaliyetler yürütmekten kaçındıkları sürece diğer finansal kuruluşlar kadar likidite riskine maruz kalmamaktadır. Ayrıca, sigorta şirketleri nispeten sabit bir prim akışı ile fon sağlamaktadır. Böylece, genellikle kısa dönemli finansmana bağımlı olmamaları sayesinde bankaları daha şiddetli etkileyen likidite riskinden

etkilenmemektedirler. Ayrıca, sigorta şirketleri genellikle nakit akışı ve risk profilleri iyi belirlenmiş ürünlere yatırım yaparak poliçe sahiplerine verdikleri taahhütlerini karşılamak üzere büyük oranda yatırımlarının risk profilini sınırlamakta ve aktif-pasif yönetimine önem vermektedir.

Sonuç olarak, sağlam nakit akışları ve uzun vadeli yatırım stratejileri sayesinde krizden diğer finansal sektör oyuncularına kıyasla çok daha az etkilenen sigorta şirketleri, finansal kriz boyunca fiyatlama ve tazminat ödemeleri konusunda sorun yaşamamıştır. Nitekim ABD’de 2009 yılı ortası itibarıyla 592 banka devletten 245 Milyar Dolar destek alırken, sadece büyük ölçüde bankacılık faaliyeti de olan 3 sigorta şirketi devlet desteğine ihtiyaç duymuştur. Devlet desteği talep eden sigorta şirketlerinin oranı küresel hayat-dışı ve hayat branşı prim hacminin yüzde 3’ünden azını oluşturmaktadır.

Sigorta ve reasürans şirketleri finansal krizin ortaya çıkmasından ve yayılmasından sorumlu olmamakla beraber, bankalarla olan ilişkileri ve ekonomik daralma nedeniyle krizden etkilenmeleri ve iş hacimlerinde düşüş yaşamaları normal değerlendirilmelidir. Ancak, bunun ötesinde, sektörün bozulan finansal istikrarın düzeltilmesine katkıda bulunduğu unutulmamalıdır. Sigorta şirketleri ürettikleri uzun vadeli poliçeler sayesinde olumsuz piyasa koşullarında esneklik göstererek ve uzun dönemli bir perspektife sahip kurumsal birer yatırımcı olarak piyasadaki dalgalanmaların etkisini azaltıcı rol üstlenmişlerdir. Sigorta sektörü, finansal istikrarın geliştirilmesi, üretime dönük yatırımların ve yenilikçi ürünlerin teşvik edilmesi, tasarrufların yatırıma yönlendirilmesi ve sermayenin verimli kullanımını sağlaması gibi ekonomide üstlendiği roller sayesinde finansal krizin etkilerinin en kısa sürede giderilmesine katkıda bulunmaktadır.

SİGORTA SEKTÖRÜ NEDEN DAHA KATI DÜZENLEMELERE TABİ TUTULMAMALI?

Sigorta şirketlerinin bankalarla benzer hizmetler sunduğu ve finansal istikrara yönelik benzer tehditler teşkil ettiği gibi varsayımından

hareket edilmesi, sigorta şirketlerinin aşırı sermaye yeterliliği düzenlemeleriyle karşı karşıya kalmasına yol açabilecektir. Sundukları hizmetler, iş modelleri ve bunlara ilişkin riskleri bankalardan önemli ölçüde farklılık gösteren sigorta şirketlerinin bankalarla aynı düzenlemelere ve sermaye gerekliliğine tabi tutulması, sadece şirketlerin ve sigortalıların değil aynı zamanda ekonominin de zarar görmesine neden olabilir.

Nisan 2009 tarihinde Londra’da düzenlenen G-20 toplantısı sonrasında yeniden yapılandırılan ve finansal sistemin yeniden imar edilmesi çalışmalarını üstlenen Finansal İstikrar Kurulu (FSB) finansal aktörlerin finansal istikrarı bozmayacak ve yeni krizler yaratmayacak şekilde faaliyet göstermelerini teminen daha katı düzenleme ve denetleme çerçevesi çizmektedir. Üst yönetimin ücretlendirme politikaları, iş hacminin sınırlandırılması ve daha şeffaf denetim gibi konulara odaklanan bu çalışmalar finansal aktörlerin sistemik risk yaratarak tüm ekonomiyi etkilemelerinin önüne geçmeyi hedeflemektedir. Ancak, sigorta sektörü sistemik risk yaratmadığı gerekçesiyle, bu katı kuralların büyük ölçüde dışında kalması gerektiğini, ancak alınacak her tür kararın kendilerini de etkileyeceği için karar alma mekanizmalarında temsil edilmesi gerektiğini savunmaktadır.

Sigorta sektörünün önde gelen düşünce kuruluşlarından Geneva Association, finansal istikrarın korunmasında sigorta sektörünün rolüne ilişkin Mart 2010 tarihinde kapsamlı bir rapor yayımlamıştır. Küresel finansal piyasalarda ve finansal krizlere etkisinde bankaların ve sigorta şirketlerinin birbirinden ayrıştığı belirtilen raporda, sigorta ve reasürans şirketlerinin ana faaliyetlerinin sistemik risk yaratmadığı gerekçeleriyle açıklanmaktadır.

FSB sistemik riskleri, finansal sistemin bir kısmında veya tamamında meydana gelen değer kaybı nedeniyle reel ekonomi üzerinde ciddi olumsuz sonuçlar doğuracak şekilde finansal hizmetlerde dalgalanmaya yol açma riski olarak tanımlamaktadır. Buradan anlaşılabacağı üzere, bir finansal kuruluşun başarısızlığı veya iflası fi-



nansal sistemde ve/veya reel ekonomide ciddi değer düşüklüğüne yol açmalıdır. FSB bir kuruluşun sistemik risk yaratıp yaratmadığını ölçmek için “büyüklük”, “bağlantılı olma”, “ikame edilebilirlik” olarak özetlenebilecek üç kritere bakmaktadır. Uluslararası Sigorta Denetçileri Birliği (IAIS) bu kriterlere “zamanlama” kriterini de eklemiştir. Söz konusu raporda, sigorta ve reasürans şirketleri bu dört kriter bazında incelenerek, sistemik risk yaratmadıkları vurgulanmaktadır.

SİGORTA ŞİRKETLERİ NEDEN SİSTEMİK RİSK YARATMAZ?

Büyüklük (size):

Finansal sistemin tek bir unsuru tarafından sağlanan finansal hizmetlerin hacmini ifade etmektedir. Büyük sigorta şirketlerinin bankalarla karşılaştırıldığında risklerini çeşitlendirdikleri görülmektedir. Bu nedenle, tüm kuruluşun büyüklüğü yerine her bir faaliyetin büyüklüğü değerlendirilerek, bu faaliyetler sonucu üstlenilen risklere dikkat edilmelidir. Sigorta şirketleri farklı coğrafyalarda farklı risklerle karşı karşıya olduğu için ve farklı branşlarda da farklı risklerle karşı karşıya kaldığı için, risklerini uygun şekilde çeşitlendirebilmektedir. Oysa hem ticari hem bireysel bankaların faaliyetleri büyük ölçüde kredi riskine, bir miktar da piyasa riskine maruz kalmaktadır. Ayrıca, sigorta şirketlerinin karşı karşıya kaldığı riskler bankalara kıyasla birbiriyle daha az bağlantılıdır. Pi-

yasa riskleriyle mortalite riskinin veya doğal afet riskinin aynı anda gerçekleşmesi veya birbirini tetiklemesi beklenemez.

Bütün bunların yanında, sigorta şirketlerinin verdikleri teminatların büyüklüğü de sistemik risk yaratmalarına neden olmamaktadır. Katrina kasırgasının büyük sigortalı kayıplarına neden olduğu 2005 yılında bile doğal afetlerden kaynaklı kayıpların 120 milyar dolara ulaştığı ancak tek başına Lehmann’ın finansal sektöre etkisinin 155 milyar dolar olduğu dikkate alındığında, sigortalı kayıplarının çok büyük değerlere ulaşmadığı görülmektedir. Nitekim, büyük depremler veya Katrina gibi kasırgalar sonucu oluşan sigortalı kayıpları sigorta ve reasürans şirketleri tarafından bugüne kadar hem kolaylıkla karşılanabilmiş hem de oluşan kayıpların reel ekonomiyi etkilemesi engellenmiştir.

Bağlantılı olma (interconnectedness):

Finansal sistemin diğer unsurlarıyla olan bağlantıyı ifade etmektedir. Bir kuruluşun finansal sistem için risk teşkil edebilmesi için diğer kuruluşları da etkileme kapasitesi olması gerekmektedir. Sigorta şirketleri ile bankaların risk transfer sistemleri incelendiğinde, reasürans işlemlerinin sigorta şirketi ile riskini devrettiği reasürans şirketi arasında, kredi temerrüt swaplarının (CDS) ise tüm bankalar arasında yapıldığı görülmektedir. Reasürans işlemleri özünde riski dağıtarak sistemik risklerin

azaltılmasını sağlarken, kredi piyasasına ilişkin bir türev ürünü olan CDS işlemleri sistemik riskleri artırıcı etki yapmakta olup, bir bankadaki ödeme güçlüğü diğer tüm bankaların işlemlerini olumsuz etkilemektedir. Ayrıca, büyüklük olarak bakıldığında da, sigorta şirketlerinin reasürans şirketlerine yaptıkları devirler aktiflerinin küçük bir kısmını oluştururken, kriz öncesinde CDS işlemleri bankaların toplam aktif değerinin yarısına yaklaşmaktaydı.

İkâme edilebilirlik (substitutability):

Başarısızlık durumunda aynı hizmetlerin finansal sistemin diğer unsurları tarafından ne ölçüde sağlanabileceğini ifade etmektedir. Hiçbir sigorta branşında monopol piyasa bulunmamaktadır. Ayrıca, sigorta şirketleri dış sermaye dahil bir çok farklı kaynaktan kapasite elde etmektedir. Reasürans şirketleri ise sisteme nihai kapasite sağlamakta olup, sigorta şirketlerine kapasite sağladıkları ölçüde şirketler de prim üretmeye devam etmektedir. Reasürans piyasasında kapasite kolaylıkla ikame edilebilmektedir. Bir doğal afet sonrası reasürans kapasitesi düşmekte ve bunun neticesinde reasürans fiyatları artmaktadır. Bu artış reasürans piyasasına taze kaynak akışını sağlamaktadır. Bu sermaye artışı tabii ki doğal afetin hemen sonrasında gerçekleşmekle birlikte, ikame edilme ihtiyacı da hemen ertesi gün kendini göstermediği için sermayenin belli bir zaman süreci içerisinde yeniden elde edilmesi sorun yaratmamaktadır.

Zamanlama (timing):

Finansal sistem ve reel ekonomi üzerindeki olumsuz etkilerin ne kadar sürede ortaya çıktığını göstermektedir. Bankacılıkta olaylar çok hızlı gelişirken, sigortacılıkta süreç çok daha yavaştır ve olası olumsuz etkiler kendisini uzun bir süreç içerisinde yavaş yavaş göstermektedir. Ödemeler poliçe sahiplerinin talebine bağlı olarak değil, sigortalanan rizikonun gerçekleşmesiyle mümkün olabilir. Üstelik tazminat ödemeleri de anında yapılmamakta, belli bir süreç gerektirmektedir. Örneğin, ABD’de 11 Eylül 2001 saldırılarından 2 sene sonra sigortalı kayıplarla ilgili işlemlerin ancak yarısı tamamlanmıştır. Bu nedenlerle, bir bankanın iflas etmesi hızla tüm

bankacılık sisteminin zarar görmesine neden olabilirken, sigorta şirketlerinin tasfiye süreci daha düzenli ve yavaş şekilde gerçekleştiği için daha kolay ikame edilebilmekte ve böylece sektörün kapasite ve sermaye bulması için gereken zaman kazanılmış olmaktadır. Böylece, bankacılık sektöründe yaşandığı gibi, şirketlerin iflasına göz yumulamama sorunu da kendiliğinden çözülmüş olmaktadır.

Sonuç olarak, sigorta ve reasürans şirketlerinin büyüklüklerinin göreceli olarak sınırlı kalması, olumsuz etkilerinin yavaş yayılması sayesinde bu etkilerin giderilmesi için gereken zamanın kazanılması ve olumsuz etkilerinin diğer finansal hizmet sağlayıcılarına çok fazla yayılmaması gibi nedenlerle sistemik risk yaratmadıkları söylenebilir.

Aşırı sermaye yeterliliğinin etkileri nelerdir?

Bu açıklamalardan hareketle, sigorta ve reasürans şirketlerinin sistemik risk yaratarak finansal krizleri tetikleyeceği veya etkilerini artıracağı söylenemez. Ancak, Avrupa Birliği’nde yeni, modern ve risk bazlı sermaye yeterliliği düzenlemeleri öngören Solvency II düzenlemelerinin 2008 yılı sonundan itibaren etkileri hissedilmeye başlanan finansal kriz nedeniyle daha katı hale getirilmeye çalışıldığı görülmektedir. Standard & Poors ve J.P. Morgan gibi firmalar, Solvency II çerçevesinde daha katı hale getirilmesi öngörülen düzenlemeler nedeniyle, şirketlerin sermaye yeterliliği seviyelerinin QIS 4 çalışmasında ortaya çıkan seviyeden yüzde 65-75 daha fazla olacağı, buna karşın özkaynak hesaplamalarındaki değişiklikler nedeniyle şirketlerin mevcut özkaynaklarının yüzde 20-50 daha az görüneceği sonucuna ulaşmaktalar.

Bu veriler ışığında, Avrupa Sigorta ve Reasürans Federasyonu (CEA) tarafından yapılan bir çalışmada, yukarıda açıklandığı gibi reel gerçeklere dayanmayan böylesi bir sermaye yeterliliği artışının sadece sigorta şirketlerini değil, sigortalıları ve genel olarak ekonomiyi de olumsuz yönde etkileyeceği ortaya konuyor.

Sigorta şirketlerine etkileri:

- ❖ Trafik, genel sorumluluk ve finansal garanti sigortaları gibi sermaye gerektiren ürünlerin fiyatlarında artışa gidilmesi,
- ❖ Verilen teminatlarda sınırlamaya gidilmesi
- ❖ Doğal afet sigortaları gibi bazı ürünlerin sunumunun sınırlanması,
- ❖ Risk transfer sistemlerinin daha sıklıkla kullanılması nedeniyle karlılığın azalması ve azalan karlılıkla beraber şirketlerin yeni yatırımcılar için cazibesini yitirmesi,
- ❖ Ölçek ekonomisi ve risk çeşitlendirmeden yeterince yararlanamayan küçük ve orta ölçekli şirketlerin kapanması veya büyük şirketlerle birleşmek zorunda kalması,

Sigortalılara etkileri:

- ❖ Artan sermaye ve fonlama maliyetleri nedeniyle hayat ve emeklilik ürünleri başta olmak üzere, sigorta ürünleri için daha fazla fiyat ödemek zorunda kalmaları,
- ❖ Teminatlarda ve bazı ürünlerin sunumunda sınırlamaya gidilmesi sonucunda ürün çeşitliliğinin azalması nedeniyle, kendisine en uygun ve en ucuz ürünü bulmakta zorlanmaları,
- ❖ Teminatların düşürülmesi ve muafiyet oranlarının artırılması gibi nedenlerle üzerlerinde daha fazla risk taşımak zorunda kalmaları,
- ❖ Yatırımların riski az ve dolayısıyla getirisi az ürünlere yönlendirilmesi nedeniyle hayat ve emeklilik ürünlerinin getirilerinin azalması,

Ekonomi üzerindeki etkileri:

- ❖ Şirketlerinin karlılığının azalması ve sektörde konsolidasyonun artması nedeniyle sektörde istihdamın azalması,
- ❖ Şirketlerin risksiz yatırımlara daha fazla yönelmesi nedeniyle sermaye piyasalarının derinliğinin azalması,
- ❖ Yatırımların getirisinin azalması nedeniyle sigortalıların birikimlerini artırmaya yönelmesi sonucunda diğer mal ve hizmetlere olan talep azalması ve ekonominin yavaşlaması,

Öneriler

Dünyada sigortacılar, sistemik riskleri gidermek gerekçesiyle reform adı altında hatalı kararlar alınması halinde, bundan sadece si-

gorta sektörünün değil aynı zamanda ekonominin de ciddi zarar görebileceğini özellikle vurgulayarak, sistemik risk yaratmayan sigorta sektörünün bankalar başta olmak üzere diğer finansal hizmet sağlayıcılardan farklı değerlendirilmesi gerektiğini savunuyor. Bu çerçevede, ülkemizde de gelişmeleri takip edilen Solvency II düzenlemeleri, şirketlerin en doğru sermaye yeterliliğinin hesaplanması, kurumsal yönetim ilkelerine uygun şekilde hareket etmesi ve kamuya ve denetçilere şeffaf raporlama yapması açısından büyük önem taşıyor ve sigorta sektörünün tüm faaliyetlerini kapsayan modern ve yeterli düzenlemeler olarak değerlendiriliyor. Bunun ötesinde, daha sıkı sermaye yeterliliği kuralları öngörülmesinin ne şirketlere, ne sigortalılara ne de ülke ekonomisine fayda sağlamayacağı düşünülüyor.

Bunun yanı sıra, Dünya ve Avrupa Birliği sigorta sektöründe finansal krizden gerekli derslerin çıkartılarak, finansal istikrarı güçlendirmek ve uygulamadaki boşlukları gidermek üzere aşağıdaki adımların atılması gerekliliği üzerinde duruluyor:

- ❖ Sermaye yeterliliği seviyesinin tüketicinin korunması ile sağlıklı ve rekabetçi bir sigorta piyasası arasındaki dengenin gözetilerek belirlenmesi
- ❖ Sigorta gruplarının, sigortacılık faaliyetleri dışındaki faaliyetlerini de içerecek şekilde kapsamlı şekilde denetlenmesi için ilke bazlı düzenlemelerin yapılması
- ❖ Makro düzeydeki risklerin de takip edilebilmesi amacıyla, sigorta sektörünün de söz hakkı olacağı yeni bir denetim ve gözetim yapılanması oluşturulması
- ❖ Geleneksel sigortacılık faaliyetlerinden daha farklı olan finansal garanti sigortalarıyla ilgili mevzuatın geliştirilmesi
- ❖ Şirketlerin olası kısa vadeli fonlama ihtiyaçları da dikkate alınarak, likidite riski yönetiminin güçlendirilmesi
- ❖ Geçmiş deneyimler de dikkate alınarak, sektörde risk yönetimi uygulamalarının güçlendirilmesi ■

Avrupa Birliği'nde Sigorta Dağıtım Kanalları

Müge SOYSAL

TSRŞB Avrupa Birliği ve Uluslararası İlişkiler

Avrupa Birliği sigorta piyasasında sigortacılık işlemleri çoğunlukla aracılar vasıtasıyla düzenlenmektedir. Aracılar, sigortacıları ve sigorta poliçesi sahiplerini bir araya getirerek sigorta piyasasının daha etkin bir şekilde faaliyet göstermesine katkıda bulunmaktadır. Aracıların başlıca faaliyetleri arasında müşterilere risk yönetimi, ihtiyaçlar, hasar ve sözleşmeler kapsamındaki değişik alternatifler hakkında tavsiyelerde bulunulması, sigortacılara ise risk değerlendirmesi, prim ödemeleri ve hasar tazminatları gibi konularda destek sağlanması yer almaktadır.

Avrupa Birliği sigorta piyasasında faaliyet gösteren geleneksel aracılar arasında sigorta hizmeti alan kişilere uygun poliçe seçmede yardımcı olan ve sigortalıların çıkarlarını temsil eden brokerler ile sigortacıların çıkarlarını koruyan acenteler yer almaktadır. Bunun yanı sıra bağımsız aracılar da müşterinin risk profilinin değerlendirilmesi, piyasa araştırması yapılması, müşterinin ihtiyacına uygun sigortacıların önerilmesi konularında faaliyet göstermektedir.

Sigorta ürünlerinin bankalar aracılığıyla temin edilmesini sağlayan bankasürans ise Avrupa sigorta piyasasında kullanılan bir diğer dağıtım kanalıdır. Bankasürans, sigorta ürünlerinin bankalarda sunulmasından bankalar ve sigorta şirketleri arasında ortak yatırımlar yapılması ve entegre finansal hizmetlerin sağlanmasına kadar geniş bir kapsama sahiptir.

AB'de En Çok Tercih Edilen Dağıtım Kanalları

HAYAT-DIŞI BRANŞLAR

Avrupa genelinde hayat-dışı sigorta ürünleri acente ve brokerler olmak üzere geleneksel aracılar tarafından sunulmaktadır. Buna göre Avrupa'da primlerin yarısından fazlasının doğrudan satışın baskın olduğu İsviçre, Hollanda, Hırvatistan ve üç Baltık ülkesi dışında geleneksel aracılar tarafından toplandığı görülmektedir.

Aracılar arasında acentelerin sigorta ürünlerinin dağıtımında İtalya (2006 yılında yüzde 84), Türkiye (yüzde 70) ve Slovenya (yüzde 67,5) gibi ülkelerde giderek yaygınlaştığı dikkat çekmektedir. Buna ek olarak, acenteler inceleme-ye tabii tutulan 25 ülke arasından 6 ülkede (İtalya, Polonya, Portekiz, Slovenya, Almanya ve Türkiye) yüzde 50'den fazla, 11 ülkede ise yüzde 30 pazar payı oranı ile dağıtım kanallarında hâkim durumda bulunmaktadır. Böylece, dağıtım kanalları içinde acente sisteminin Amerika'da olduğu gibi Avrupa'da da yıllardır güçlü bir şekilde uygulandığı görülmektedir.

Buna karşın, birçok pazarda acentelerin payının az da olsa küçüldüğü dikkat çekmektedir. Bu durum sigortacılar tarafından kullanılan çeşitlendirme stratejisi ile bağlantılıdır. Böylece bir yanda bankasürans, internet gibi yeni dağıtım kanalları, diğer yanda ise çoklu-kanal stratejileri acentelerin payını küçültten etkenler arasında yer almaktadır.

Bağlı ve çoklu bağlı acente oranları ise yerel

kullanım ve ulusal mevzuata bağlı olarak ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Örneğin, bağlı acenteler, motorlu taşıt sigortasında yüzde 58 oranla Almanya'da başlıca paya sahip iken çoklu-bağlı acenteler yüzde 48 oranla Portekiz'de en büyük pazar payını ellerinde tutmaktadır

Brokerler ise Avrupa ülkelerinde acentelere oranla daha az önem taşımaktadır. Buna göre brokerler hayat-dışı primlerin yüzde 50'sini elde ettikleri Belçika, İrlanda ve Birleşik Krallık gibi ülkelerde hâkim konumdadır.

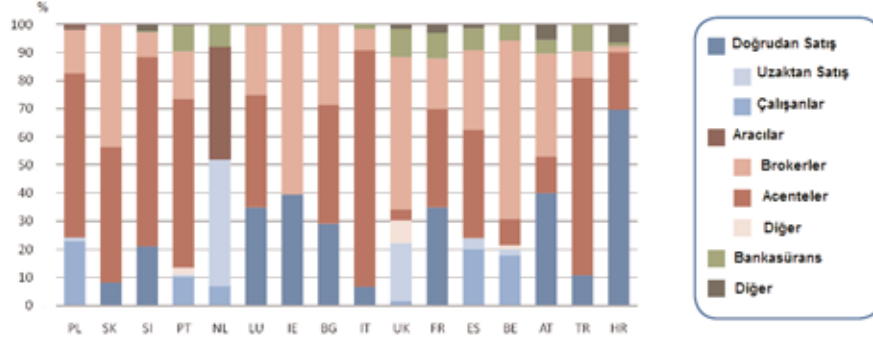
Dağıtım kanalları arasında bankasürans ise hayat-dışı branşta tüm ülkelerde yüzde 10'un altında kalarak bu branşta en az paya sahip da-

ğıtım kanalını temsil etmektedir. Bankasüransın en fazla pazar payına sahip olduğu ülkeler arasında Türkiye (yüzde 9,7), Portekiz (yüzde 9,3), Birleşik Krallık (yüzde 9,9), Fransa (yüzde 9), Hollanda (yüzde 8) ve İspanya (yüzde 7,9) yer almaktadır.

Bankasüransın hayat-dışı branşta büyük pazar payına sahip olduğu Fransa, Portekiz ve İspanya gibi ülkelerdeki hayat branşında da pazar payının oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

Çalışanlar veya uzaktan satış aracılığıyla yapılan doğrudan satış ise hayat-dışı branşta Avusturya (yüzde 40), Hırvatistan (yüzde 70), Hollanda (yüzde 52), Baltık ülkeleri ile İsviçre gibi ülkelerde oldukça hâkim konumda bulunmaktadır.

Tablo 1 | Hayat-Dışı Branşta Dağıtım Kanalları

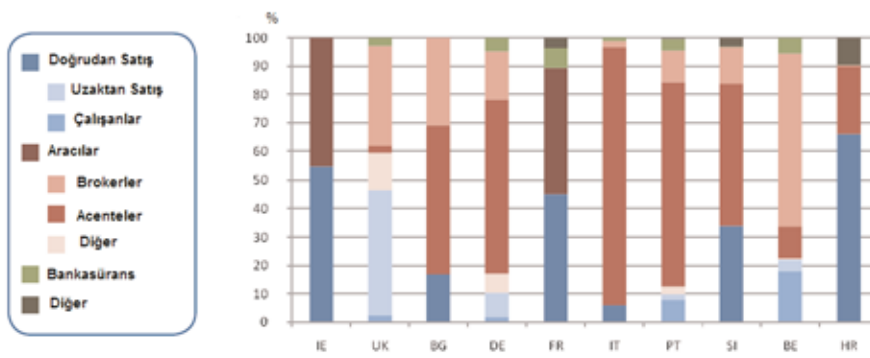


❖ Motorlu Taşıt Sigortası

Motorlu taşıt sigortalarında tercih edilen dağıtım kanallarının hayat-dışı branşta tercih edilen kanallardan pek farklı olmadığı görülmek-

tedir. Motorlu taşıt sigortalarının satışında acenteler en baskın dağıtım kanallarıdır. Doğrudan satış ise özellikle Hırvatistan, İrlanda, Fransa ve Birleşik Krallık gibi ülkelerde önemli yere sahiptir.

Tablo 2 | Motorlu Taşıt Sigortasında Dağıtım Kanalları



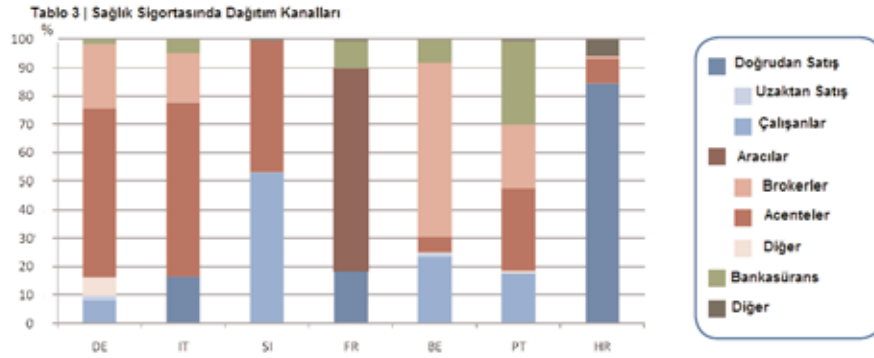
Rekabetçi motorlu taşıt sigortası piyasasında geleneksel dağıtım kanalları ile rekabet eden yeni dağıtım kanallarının geliştiği görülmektedir. Bu dağıtım kanalları yeni teknolojilerin gelişmesi ve süpermarket, araba satıcıları vs. gibi diğer dağıtım ağlarının kullanımı ile ortaya çıkmıştır.

Bankaların araç finansmanında önemli bir yere sahip olmasına karşın bankasüransın pazar payı Fransa (yüzde 7) ve Belçika (yüzde 5,5) dışındaki tüm ülkelerde yüzde 5'in altında kalmaktadır.

❖ Sağlık Sigortası

Avrupa genelinde sağlık sigortası ürünlerinin satışında kullanılan dağıtım kanalları motorlu taşıt sigortaları ve diğer hayat-dışı sigortalarda kullanılan kanallar ile benzerlik göstermektedir. Buna göre araçlardan sonra doğrudan satış ve bankasürans sağlık sigortalarında önde gelen dağıtım kanallarıdır.

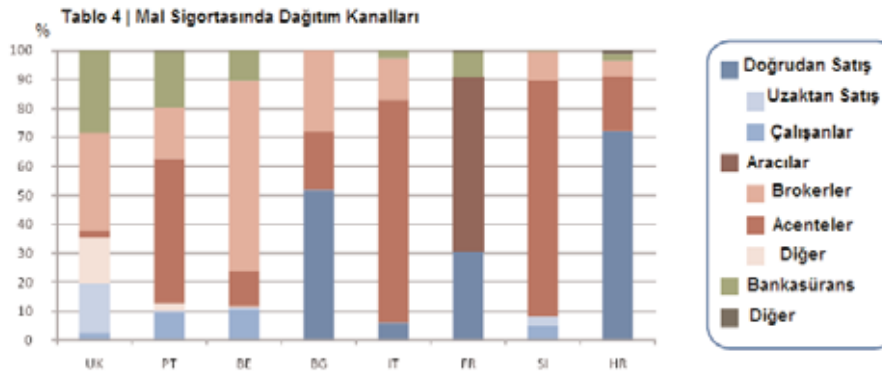
Sağlık sigortalarında bankasüransın payı Portekiz'de (yüzde 30) oldukça yüksektir. Hollanda'da ise 2006 yılında sağlık sigortalarının özelleştirilmesinin ardından bu ürünlerin dağıtımında uzaktan satışın tercih edildiği görülmektedir.



❖ Mal Sigortası

Avrupa ülkelerinde mal sigortası dağıtım kanalları diğer hayat-dışı sigortalardaki dağıtım kanallarından farklı değildir. Buna göre, bankasürans diğer hayat-dışı sigorta branşları ile

kiyaslandığında mal sigortalarında daha büyük bir paya sahiptir. Ayrıca, Belçika, Fransa ve Slovenya gibi ülkelerde araçların hayat-dışı sigortalarının tümüne kıyasla mal sigortalarının dağıtımında yüksek bir pazar payı bulunmaktadır.



HAYAT BRANŞI

Hayat branşındaki dağıtım kanalları incelendiğinde bankasüransın birçok Batı Avrupa ülkesinde başlıca dağıtım kanalı olduğu görülmektedir.

Hayat sigortası ürünleri kapsamında bankasürans özellikle birime-bağlı ürünlerin(unit-linked products) dağıtımında giderek yaygın hale gelmiştir.

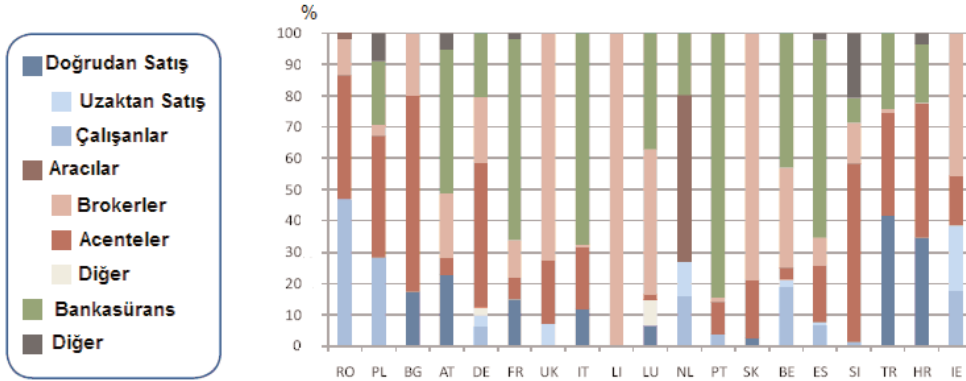
Bankasüransa ait en düşük pazar paylarına ise Slovenya (yüzde 8), Polonya (yüzde 21) ve Hırvatistan (yüzde 19) gibi Doğu Avrupa ülkelerinde rastlanmaktadır. Bankasüransın yeni gelişmeye başlaması ve hayat sigortası piyasasında kaydedilen yavaş büyüme, bu dağıtım kanalının söz konusu ülkelerde geride kalmasına

neden olmuştur. Buna karşın, bankasüransın Batı Avrupa ülkelerindeki hızlı gelişimi bu dağıtım kanalının yakın zamanda Doğu Avrupa ülkelerinde de popüler hale gelmesi beklentisini beraberinde getirmektedir.

Acenteler ise hayat-dışı sigorta ürünlerinde olduğu gibi hayat sigortası ürünlerinin dağıtımında da önemli paya sahiptir. Hayat sigortası ürünlerinin dağıtımında acentelerin özellikle yaygın olduğu ülkeler arasında Bulgaristan (yüzde 63), Slovenya (yüzde 57), Almanya (yüzde 46,5), Hırvatistan (yüzde 43), Polonya (yüzde 39) ve Türkiye (yüzde 33) bulunmaktadır.

Hayat branşında doğrudan satışların ise hayat-dışı branşa kıyasla daha az paya sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 5 | Hayat Branşında Dağıtım Kanalları



Dünya Geneline En Çok Tercih Edilen Dağıtım Kanalları

HAYAT-DIŞI BRANŞLAR

Dünya genelinde hayat-dışı sigortacılık alanında acente ve brokerlerin Avrupa ülkelerinde olduğu gibi en yaygın dağıtım kanalları olduğu görülmektedir. Buna göre acenteler özellikle Amerikan sigorta piyasasında hâkim konumda bulunmaktadır.

Buna ek olarak, acentelerin birçok Asya ülkesinde de hayat-dışı sigorta piyasasında hâkimiyeti ele geçirdiği görülmektedir (Malezya yüzde 40, Japonya yüzde 93).

Brokerlerin ise Asya ülkelerinde geride kaldığı görülmektedir. Buna karşın, brokerler Brezilya (yüzde 72) ve Meksika'da (yüzde 50) yüksek paya sahip olup Kanada ve Avustralya'da sigorta piyasasının üçte birine hâkimdir.

Tablo 6 | Dünya Geneline Hayat-Dışı Branşta Tercih Edilen Dağıtım Kanalları (%)

Ülke	Bankasürans	Acenteler	Brokerler	Diğer
Avustralya		21.0	74.0	5.0
Brezilya	13.3		71.6	
Kanada		18.0	74.0	8.0
Şili	18.8	←	81.2	→
Çin		45.4	2.0	52.6
Japonya		92.8	0.2	7.0
Malezya	10.0	40.0	23.0	27.0
Meksika	10.0	25.0	50.0	15.0
Tayvan		62.0	30.0	8.0

Kaynak: Sigma No.5/2007

Şirket çalışanları aracılığıyla yapılan satışlar ile uzaktan yapılan satışların ise Avrupa ülkeleri dışındaki pek çok ülkede daha gelişmiş durumda olduğu dikkat çekmektedir. Buna göre, doğrudan satışların önemli bir paya sahip olduğu ülkeler arasında Çin (yüzde 53), Güney Kore (yüzde 45) ve Malezya (yüzde 27) yer almaktadır. Avrupa'da olduğu gibi dünya genelinde de bankasüransın hayat-dışı branşta fazla gelişmediği görülmektedir.

HAYAT BRANŞI

Dünya genelinde hayat branşındaki dağıtım kanalları incelendiğinde Avrupa'da yaygın olan bankasüransın diğer ülkelerde fazla etkili olmadığı görülmektedir. Bankasürans Amerika'da yüzde 2, Kanada'da ise sadece yüzde 1 pazar payına sahiptir. Buna göre, Amerika'da hayat branşında acente ve brokerler baskın durumdadır. Kanada'da ise hayat-dışı branşta brokerler fazla paya sahip iken acenteler yüzde 60 pazar payı ile hayat branşında hâkim konumda bulunmaktadır.

Tablo 7 | Dünya Geneline Hayat Branşında Tercih Edilen Dağıtım Kanalları (%)

Ülke	Bankasürans	Acenteler	Brokerler	Diğer
Avustralya	43.0	←	57.0	→
Brezilya	55.0		30.0	
Kanada	1.0	60.0	34.0	5.0
Şili	13.0	←	87.0	→
Çin	16.3	←	83.7	→
Malezya	45.3	49.4	2.4	2.9
Meksika	10.0	←	90.0	→
Tayvan	33.0	11.7	6.6	48.7
Amerika	2.0			

Kaynak: Sigma No.5/2007

Kaynak: "Avrupa Birliği'nde Sigorta Dağıtım Kanalları" CEA İstatistikleri No.39 http://www.cea.eu/uploads/Documents-Library/documents/1270043839_cea-statistics-nr-39-distribution.pdf

Mikro - Sigorta

Hüseyin ARSLAN

TSRŞB, Hukuk ve Mevzuat

Düşük gelirli toplum kesimleri, toplumun diğer kesimlerine nazaran daha riskli bir çevrede yaşamaktadır. Hastalık, sakatlık ve ölüm sonucunu doğurması beklenen risklerle mal kayıplarına neden olması beklenen doğal ve beşeri risklerin gerçekleşmesi halinde ortaya çıkan kayıpları, bu kesimlerin yerine koyabilmesi çok daha zordur. Mikro-sigorta, bu risklere ve ekonomik şoklara karşı savunmasız olan düşük gelirli hane halklarına finansal güvenç sağlama amacı gütmektedir.

Her ne kadar, düşük gelirli için öngörülen, gelir getirici faaliyetler aracılığıyla mali ve insani yardım yapılması gibi, gayri resmi riskle mücadele yöntemleri bulunsa da bunlar oluşan zararın ancak az bir kısmını karşılayabilmektedir. Kaldı ki, bu yöntemler birçok risk grubu bakımından koruma sağlamamaktadır. Ayrıca, düşük gelirli kitlelerin bir krizin etkilerinden sıyrılmadan yeni bir krize maruz kaldıkları da bilinen bir gerçektir.

Craig Churchill, mikro-sigortayı belirlenen risklerin gerçekleşme olasılığı ve maliyeti dikkate alınarak belirlenen uygun primlerin düzenli ödenmesi şartıyla, düşük gelirli kimseleri belirli riskler karşısında korumak üzere yapılan finansal düzenlemeler olarak tanımlamaktadır. Bu tanım esas olarak, sigorta sözleşmelerinin tanımından ayrılmamaktadır. Mikro-sigortanın hedef kitlesinin düşük gelirli toplum kesimleri olması nedeniyle, bu ürün diğer sigorta ürünlerinden büyük ölçüde ayrılmaktadır. Churchill, yaptığı tanımlamayı açıklarken, mikro sıfatıyla vurgulanan riski üstlenen kurumun veya üsleni-

len riskin büyüklüğü olmadığını da vurgulamaktadır. Zira sigorta sağlayıcısı kuruluş çok büyük bir şirket olabilir; teminat altına alınan risk ise bu riske maruz kalanlar için oldukça yıkıcı olabilir.

Kullanılan mikro ifadesi primlerin düşük tutulması ve öngörülen teminatların küçük olmasından kaynaklanmaktadır ki, mikro-sigorta sigorta tanımı yapılırken ilk dikkate alınan hususlardan bir tanesi düşük prim ve – her ne kadar sigortalılar bakımından çok önemli meblağlar olsa da – düşük meblağlı teminattır. 2005 yılında Hindistan Sigorta Düzenleme ve Gelişme Kurumu (IRDA) tarafından yayımlanan Mikro-Sigorta Düzenlemesinde¹, hayat ve hayat dışı branşlar için mikro-sigorta tanımında uygulanacak alt ve üst sınırlar ayrı ayrı belirlenmiştir. IRDA, yaptığı tanımlamayı bununla sınırlı bırakmayarak, sigortacı nam ve hesabına hareket eden ve yalnızca mikro-sigorta ürünlerinin dağıtımını üstlenen aracılara da tanımlayarak tamamlamaktadır.

Mikro-sigorta, sosyal amaç güden sağlık fonları, kırsal sağlık sigortası, döner sermayeli ilaç fonları gibi genellikle ciddi ekonomik kısıtlamalar, siyasi istikrarsızlıklar ve kötü yönetim gibi sorunlarla uğraşan toplumlarda uygulanan bir mikro finansman yöntemi olarak görülebilir.

Mikro-sigorta uygulamasında hedef alınan kitlenin ne kadar fakir olması gerektiği her ülkenin toplumsal yapısına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Ancak bu konuda genel bir yaklaşım olarak, bilinen ticari ve sosyal sigorta planlarında görmezden gelinen ve bu ürünlere ulaşamayan kişilerin hedef kitleyi oluşturduğu söylenebilir. Basitçe mikro olanın ulusal ortalama düzeyin altında olan olduğu kabul edilebilir.

¹ IRDA Micro-Insurance Regulations' 2005, dated 24-11-2005 Ref. No. 248-GI-2005



Mikro-sigortanın, birbirini tamamlayan iki yönü ve boyutu bulunmaktadır. İlk olarak, mikro-sigorta özellikle devletten beklenen yeterli sosyal desteğin sağlanamadığı durumlarda düşük gelirli için bir finansal güvence sağlamaktadır. ILO tarafından 2001'de yayımlanan rakamlara göre, dünya nüfusunun yarısından fazlası işsizlik ve maluliyet yardımları, sosyal sağlık hizmetleri, doğum yardımları, yaşlılığa bağlı emeklilik ile çocuklar ve engelliler için sosyal yardımlar gibi sosyal güvenlik hizmetlerinin hiçbirinden faydalanamamaktadır. Afrika Kıtasının güneyinde ve Güney Asya'da, çalışan nüfusun yalnızca yüzde 5-10'u sosyal güvenlikten faydalanabilmektedir.

Mikro sigorta, diğer boyutuyla, sigorta sağlayıcıları için yaratılan iş modeli sayesinde düşük gelirli kesimleri ticari yaşamda kar elde edilebilir bir hedef kitle haline dönüştürmekte, bu ke-

simlerin yaşamsal bir finans hizmetinden faydalanmasını sağlamaktadır. Dünyada, gelişmekte olan mikro finans uygulamalarına hâkim olan düşünce biçimi benimsendiğinde, 4 milyar insanın günlük 2,5 Doların altında bir gelir ettiği gerçeği, ortada büyük bir pazar olduğu sonucuna da ulaşmamızı sağlamaktadır.

Craig Churchill, 2005 yılında yayımlanan "Piramidin En Alt Katında Yatan Hazine"² başlıklı kitabında microfinans uygulamalarında yenilikçilik için 12 ilke belirleyen C.K. Prahalad'ın tespitlerinden yola çıkarak şu sonuçlara ulaşmaktadır:

İlk ilke olarak yeni bir fiyat-performans ilişkisi anlayışı getirilerek düşük prim alınan bu hizmet için hizmet kalitesi yüksek tutulmalı ve belirsiz bir gelecek için prim ödenmesi yönünde bağlılık yaratılmalıdır. İkinci olarak, maliyetleri aşağı-

² C.K. Prahalad, «The Fortune at the Bottom of the Pyramide», 2005

ğiya çekebilmek için mevcut altyapı olanakları da değerlendirilerek gelişmiş teknolojik olanaklardan faydalanılmalıdır.

Mikro finans hizmetlerinde öngörülen model için yatırımın geri dönüşü sunulan hizmet başına öngörülen kar oranına değil verilen hizmetin hacminin büyüklüğüne bağlıdır. Bu durum sigortacılık için daha da elverişli bir durum yaratmaktadır. Çünkü, büyük sayılar kuralı gereği riskler daha önce öngörülen rakamlara daha yakın gerçekleşmekte, böylelikle primlerin daha net hesaplanabilmesi mümkün olmaktadır.

Dördüncü ilke, sağlanan finans hizmetinin çevreye duyarlı olmasına ilişkin olup sigortayla doğrudan ilişkisi bulunmasa da, düşük gelirli kesimlerin katastrofik riskler karşısında daha zayıf olması yönünden bir ilgi kurulabilir.

Mikro-sigorta sadece primleri ve tazminat oranları düşürülmüş bir geleneksel sigorta yöntemi olarak görülmemelidir, farklı bir işlevsellik kazandırılmalıdır. Örneğin riskin gerçekleşmesi halinde toplu nakit para verilmesi yerine, zamana yayılan hizmetler düşünülebilir.

Altıncı ilkeye göre, bir ürün oluşturulurken yalnızca onun maliyetlerini değil, o hizmete ulaşabilmek için öngörülen yan maliyetleri de dikkate almak gerekmektedir.

Yedinci ilke, maliyetler içinde önemli yer tutan işçi ücretlerini düşürebilmek için operasyon süreçlerini basitleştirerek nitelikli işçiler yerine daha az ücretle çalıştırılacak işçilerin kullanılmasını (deskilling) öngörmektedir. Ayrıca hedef kitle göz önüne alındığında, basitleştirilmiş süreçler neticesinde ortaya anlaşılması kolay ürünlerin daha çok talep edileceği kabul edilmelidir.

Sekizinci husus, mikro-sigorta bakımından farklılık yaratılmasının, düşük gelirli kesimlere sigortanın nasıl işlediğinin ve bundan nasıl faydalanabileceklerinin anlatılmasının önemli olduğuudur. Sigorta hizmeti sağlayacakların, si-

gortalıların aleyhte koşullar altında yaşadıklarını göz önünde tutmaları gerekmektedir. Örneğin, yetersiz altyapı nedeniyle yaşanan elektrik kesintileri operasyon süreçlerini etkileyebilecektir. Sağlık sigortası yapılırken, sigortalıların temiz su kaynaklarının ulaşip ulaşamadıkları dikkate alınmalı ve temiz su sağlanması gibi kayıp önleyici tedbirler alınması düşünülmelidir. Düşük gelirli kesimlerin eğitim düzeyi, okuryazarlık oranı çok dikkatli değerlendirilmelidir. Kişilerin sigorta talep formları kısa ve kolay anlaşılır olmalı mümkünse satış temsilcisi tarafından doldurulması sağlanmalıdır. Aynı şekilde, tazminat talepleri de kolaylaştırılmalı ancak, sigorta dolandırıcılığına da müsaade edilmemelidir.

11. ilke ise, etkin ve maliyeti düşük dağıtım kanallarının kullanılmasına ilişkindir. Sigortacıların bu konuda, uygun bir ağ kurmuş olan mikro-f finans kurumlarıyla işbirliği yapmaları uygun olacaktır.

Son ilke olarak, sigortacıların müşterilerinin ihtiyaçları, ürünler, dağıtım kanalları ve hatta iş modeli konusunda geleneksel bakış açısını değiştirmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Sonuç olarak, mikro-sigorta düşük gelirli kimse-lerin riski yönetebilmeleri için öngörölmüş bir üründür ve bu amaca ulaşabilmek için bilinen sigortacılık anlayışından farklı bir bakış açısı geliştirilmesi zorunludur. Aslında, bugün büyük sigorta şirketlerine dönüşen birçok şirket 1800'lü yılların başında fabrika işçileri için öngörölmüş mütüel sigorta olarak kurulmuştur. Ancak zaman içinde, sigorta dolandırıcılığını engellemek için geliştirilen bürokratik prosedürler ve etkinliği azaltan yöntemler maliyetleri artırmış, buna piyasa temelli bakış açısı ile gelişen maksimum kar elde etme arayışı baştaki müşteri profilini değiştirmiştir. Bu itibarla, mikro-sigortayı, sigortacılığın temellerine dönüş olarak tanımlamak mümkündür.

Kaynak: "Protecting The Poor: A microinsurance compendium" edited by Craig Chruchill, Munich Re Foundation.



Mehmet KALKAVAN
TSRSB Genel Sekreter Yardımcısı

Sigorta Sektörünün 2010 Yılı İlk Üç Ay Değerlendirmesi

B Dergimizin bu sayısında Sigorta Sektörünün 2010 yılının ilk üç ayının genel bir değerlendirmesini yapacağız. Bunu yaparken, her zaman olduğu gibi bir önceki dönem verilerini karşılaştırarak trendler hakkında da bir görüş oluşturacağız.

I- HAYAT DIŞI ŞİRKETLER

A- BİLANÇO

1- Aktif

	2010-3	Aktifeki Payı(%)	2009-3	Aktifeki Payı(%)	Değişim %
Cari Varlıklar	11.470.300.616	87	10.855.534.297	81	5,66
Nakit ve Nakit Benzeri Varlıklar	3.924.644.301	30	2.857.743.613	21	37,33
Fin. Varl. ile Riski Sigort. Ait Fin. Yat.	3.168.163.569	24	3.584.926.551	27	-11,63
Esas Faaliyetlerden Alacaklar	3.221.142.494	24	3.280.069.128	24	-1,80
İlişkili Taraflardan Alacaklar	64.673.525	0	119.909.716	1	-46,06
Diğer Alacaklar	48.983.790	0	51.252.036	0	-4,43
Gelecek Aylara Ait Giderler	947.130.206	7	795.971.129	6	18,99
Diğer Cari Varlıklar	95.562.731	1	165.662.124	1	-42,31
Cari Olmayan Varlıklar	1.757.376.753	13	2.567.720.286	19	-31,56
Esas Faaliyetlerden Alacaklar	13.565.363	0	4.776.770	0	183,99
İlişkili Taraflardan Alacaklar	444.898	0	1.500	0	29.559,85
Diğer Alacaklar	961.948	0	397.920	0	141,74
Finansal Varlıklar	729.025.806	6	1.931.716.065	14	-62,26
Maddi Varlıklar	595.900.721	5	532.665.849	4	11,87
Maddi Olmayan Varlıklar	352.385.229	3	57.739.441	0	510,30
Gelecek Yıllara Ait Giderler	7.822.396	0	1.757.612	0	345,06
Diğer Cari Olmayan Varlıklar	57.270.393	0	38.665.129	0	48,12
AKTİF TOPLAMI	13.227.677.370	100	13.423.254.583	100	-1,46

Hayat Dışı branşlarda faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin Aktif Toplamı geçen yılın aynı dönemine göre yaklaşık yüzde 1,5 oranında bir azalış göstererek 13.228 Milyon TL'ye gerilemiştir. Cari Varlıklar yüzde 6 oranında artarken, Cari Olmayan Varlıklarda yüzde 32 oranında bir azalış meydana gelmiştir. Cari Varlıkların aktif içerisindeki payı 6 puanlık bir artış göstererek yüzde 87'ye yükselirken, Cari Olmayan Varlıkların aktifteki payı ise 6 puan azalarak yüzde 19'dan yüzde 13'e gerilemiştir. Cari varlıklardaki yükselişin temel nedeni yüzde 37 oranında artış gösteren Nakit ve Nakit Benzeri Varlıklar kalemidir. 947 Mil-

yon TL tutarındaki "Gelecek Aylara Ait Giderler" kaleminin 801 Milyon TL'si "Ertelenmiş Komisyon Giderleri"nden oluşmaktadır.

"Cari Olmayan Varlıklar" tarafında ise; "Finansal Varlıklar" kaleminin 483 Milyon TL'si "İştirakler"den, 226 Milyon TL'si ise "Bağlı Ortaklıklar"dan meydana gelmektedir. "Maddi Varlıklar" kaleminin 237 Milyon TL'si "Yatırım Amaçlı Gayrimenkuller"den oluşurken, "Kullanım Amaçlı Gayrimenkullerin" tutarı ise 321 Milyon TL'dir. Yatırım amaçlı gayrimenkullerin yüzde 38'ine tekabül eden 90 Milyon TL'lik kısmı arsalardan oluşmaktadır.

2- Pasif

	2010-3	Pasifteki Payı(%)	2009-3	Pasifteki Payı(%)	Değişim %
Kısa Vadeli Yükümlülükler	8.173.634.296	62	7.665.553.030	57	6,63
Finansal Borçlar	84.839.656	1	3.672.415	0	2210,19
Esas Faaliyetlerden Borçlar	770.040.089	6	871.932.494	6	-11,69
İlişkili Taraflardan Borçlar	202.030.628	2	201.462.298	2	0,28
Diğer Borçlar	147.935.859	1	139.173.834	1	6,30
Sigortacılık Teknik Karşılıkları	6.492.945.186	49	5.906.766.842	44	9,92
Ödenecek Vergi vb. Yüküm.	112.171.070	1	204.807.808	2	-45,23
Diğer Risklere İlişkin Karşılıklar	28.837.076	0	20.272.645	0	42,25
Gelecek Aylara Ait Gelirler	308.161.971	2	292.498.098	2	5,36
Diğer Kısa Vadeli Yükümlülükler	26.672.760	0	24.966.596	0	6,83
Uzun Vadeli Yükümlülükler	226.369.839	2	215.339.637	2	5,12
Finansal Borçlar	236	0	485.949	0	-99,95
Esas Faaliyetlerden Borçlar	12.138.977	0	9.672.669	0	25,50
İlişkili Taraflara Borçlar	476.180	0	5	0	9.504.491,02
Diğer Borçlar	1.986.375	0	2.942.368	0	-32,49
Sigortacılık Teknik Karşılıkları	163.130.424	1	110.663.148	1	47,41
Diğer Yükümlülükler ve Karşılıklar	2.036.763	0	1.602.805	0	27,07
Diğer Risklere İlişkin Karşılıklar	42.735.106	0	44.236.309	0	-3,39
Gelecek Yıllara Ait Gelir ve Gider Tahakk.	2.337.318	0	1.319.917	0	77,08
Diğer Uzun Vadeli Yükümlülükler	1.528.461	0	44.416.469	0	-96,56
Özsermaye	4.827.673.234	36	5.542.361.915	41	-12,90
Ödenmiş Sermaye	3.455.925.184	26	3.259.388.270	24	6,03
Sermaye Yedekleri	455.708.176	3	228.529.220	2	99,41
Kâr Yedekleri	1.392.994.041	11	2.208.412.432	16	-36,92
Geçmiş Yıllar Kârları	146.939.094	1	178.475.409	1	-17,67
Geçmiş Yıllar Zararları(-)	629.109.786	-5	455.291.100	-3	38,18
Dönem Net Kârı	5.216.525	0	122.847.684	1	-95,75
PASIF TOPLAMI	13.227.677.370	100	13.423.254.582	100	-1,46

Özsermaye bir önceki yılın aynı dönemine göre yüzde 13'lük bir azalışla 4.828 Milyon TL'ye gerilemiştir. Bu azalışla birlikte, söz konusu kalemin Pasif Toplamı içerisindeki payında 5 puanlık bir düşüş meydana gelmiştir.

Kısa Vadeli Yükümlülüklerin pasif içerisindeki payı 5 puanlık artışla yüzde 62'ye, toplam teknik karşılıkların payı ise yüzde 45'ten yüzde 50'ye yükselmiştir. 2010 yılı ilk üç ay sonunda, sektör 5 Milyon TL net kâr elde etmiş olup bu tutar geçen yılın aynı dönemine kıyasla yüzde 96 oranında bir azalışa isabet etmektedir.

"Kısa Vadeli Yükümlülükler" içindeki 770 Milyon TL tutarındaki "Esas Faaliyetlerden Borçlar" kaleminin en büyük kalemi 532 Milyon TL tutarındaki "Sigortacılık Faaliyetinden Borçlar" kalemidir. Bu kalemin 331 Milyon TL'si reasürörlere ilişkin iken, aracılarla ilişkin borç tutarı ise 119 Milyon TL, sigorta şirketlerine borçlar ise 77 Milyon TL'dir. Bu bölümde yer alan "Sigortacılık Teknik Karşılıkları"nın 3.985 Milyon TL'si "Kazanılmamış Primler Karşılığı"ndan, 2.386 Milyon TL'si ise "Muallâk Hasar ve Tazminat Karşılığı"ndan oluşmaktadır. "Gelecek Aylara Ait Gelirler"in 275 Milyon TL'si "Ertelenmiş Komisyon Gelirleri"nden oluşmaktadır.

B- KÂR/ZARAR HESABI

1- Teknik Sonuçlar

	YAZILAN PRİMLER			TEKNİK KÂR		
	2010-3	2009-3	Değişim%	2010-3	2009-3	Değişim(%)
Kaza	136.533.256	123.118.577	10,90	67.330.420	61.740.127	9,05
Hastalık / Sağlık	580.379.582	473.667.463	22,53	-31.705.224	-21.704.115	46,08
Kara Araçları	671.035.492	590.202.844	13,70	-71.919.709	-81.692.340	-11,96
Raylı Araçlar	40.395	0	-	1.635.413	0	-
Hava Araçları	7.303.339	14.626.515	-50,07	1.760.155	141.912	1140,31
Su Araçları	23.424.818	23.549.540	-0,53	6.509.437	6.071.335	7,22
Nakliyat	83.959.337	72.364.854	16,02	25.120.811	32.905.357	-23,66
Yangın ve Doğal Afetler	555.653.958	553.685.257	0,36	43.500.359	82.429.471	-47,23
Genel Zararlar	279.735.132	256.511.816	9,05	19.434.033	11.810.516	64,55
Kara Araçları Sorumluluk	598.466.351	509.717.468	17,41	-75.883.006	-71.189.707	6,59
Hava Araçları Sorumluluk	7.809.205	5.576.190	40,05	245.770	-234.643	-204,74
Su Araçları Sorumluluk	74.458	0	-	33.012	9.379	251,96
Genel Sorumluluk	82.733.572	71.865.377	15,12	16.912.440	14.142.153	19,59
Kredi	13.494.128	14.224.098	-5,13	793.637	-14.726.834	-105,39
Emniyeti Suistimal	4.066.335	3.834.666	6,04	690.102	-1.715.667	-140,22
Finansal Kayıplar	25.447.128	20.375.192	24,89	1.605.682	4.055.764	-60,41
Hukuksal Koruma	8.770.323	7.290.173	20,30	-3.971.736	5.684.823	-169,87
Destek	0	0	-	0	0	-
Hayat Dışı Toplam	3.078.926.808	2.740.610.028	12,34	2.091.595	27.727.532	-92,46
Trafik	541.940.964	444.680.175	21,87	-117.473.565	-117.736.736	-0,22
Kasko	671.035.492	590.202.844	13,70	-71.919.709	-81.692.340	-11,96

Elementer branşlarda yazılan primlerde bir önceki yılın aynı dönemine göre yüzde 12 oranında bir artış sağlanmış ve prim üretim tutarı 3.079 Milyon TL'ye yükselmiştir. Sektörün elementer branşlardaki teknik kârı ise geçen yılın aynı döneminde 28 Milyon TL iken bu yıl yüzde 92 oranında bir azalışla 2 Milyon TL'ye gerile-

miştir. Teknik kârın bu denli gerilemesi birkaç faktörden kaynaklanmaktadır, ancak ana faktör olarak 38 Milyon TL azalarak 44 Milyona gerileyen yangın branşını kabul edebiliriz.

2009 yılının ilk üç ayında, toplam prim üretiminin yüzde 40'ını oluşturan kara araçları ve ka-

ra araçları sorumluluk branşı payını, 2010 yılının aynı döneminde 1 puan artırmıştır. Prim üretimde belirli bir büyüklüğü olan branşlar arasında, prim üretimi artışının en yüksek gerçekleştiği branş yüzde 23 ile sağlık branşı olmuştur. Bu branştaki teknik zarar artışı ise yüzde 46 olarak

gerçekleşmiştir. Trafik sigortasında yüzde 22 oranında prim üretim artarken, teknik zarar aynı kalmış, kaskoda ise prim üretimi yüzde 14 oranında artış gösterirken, teknik zarar ise yüzde 12 oranında artmıştır.

2- Mali Sonuçlar

	2010-3	2009-3	Değişim(%)
Yatırım Gelirleri	256.262.304	390.358.192	-34,35
Fin. Yatırımlardan Elde Edilen Gelirler	124.080.915	172.933.843	-28,25
Fin. Yat. Nakte Çevrilmesinden Elde Edilen Karlar	28.325.886	23.509.827	20,49
Finansal Yatırımların Değerlemesi	9.293.171	31.445.485	-70,45
Kambiyo Karları	17.449.037	114.447.170	-84,75
İştiraklerden Gelirler	67.199.818	43.651.316	53,95
Bağlı Ort.ve Müşt.Yön.Tabi Teşeb.Gel.	991.917	1.844.141	-46,21
Arazi, Arsa ile Bin.'dan Eld.Ed.Gel.	7.795.751	2.261.878	244,66
Türev Ürünlerden Elde Edilen Gelirler	942.620	26.343	3478,25
Diğer Yatırımlar	183.188	238.190	-23,09
Hayat Teknik Bölümünden Aktarılan Yatırım Gel.	0	0	-
Yatırım Giderleri	-224.768.325	-271.254.336	-17,14
Yatırım Yönetim Giderleri (-)	-3.706.525	-3.818.390	-2,93
Yatırımlar Değer Azalışları (-)	-1.583.752	-4.842.513	-67,29
Yatırımların Nakte Çevrilmesinden Oluşan Zararlar (-)	-4.142.256	-1.083.622	282,26
Hayat Dışı Teknik Böl. Aktarılan Yatırım Gelirleri (-)	-170.977.742	-207.040.647	-17,42
Türev Ürünler Son. Oluşan Zararlar (-)	-5.831	0	-
Kambiyo Zararları (-)	-28.721.154	-42.258.236	-32,03
Amortisman Giderleri (-)	-14.983.903	-11.402.487	31,41
Diğer Yatırım Giderleri (-)	-647.163	-808.440	-19,95
Diğer Faal. Gelir &Giderler(+/-)	-10.258.201	5.506.458	-286,29
Karşılıklar Hesabı (+/-)	-25.178.760	-23.421.924	7,50
Reeskont Hesabı (+/-)	-1.128.382	4.075.138	-127,69
Zorunlu Deprem Sigortası Hesabı (+/-)	2.644.369	1.451.706	82,16
Enflasyon Düzeltmesi Hesabı (+/-)	0	0	-
Ertelenmiş Vergi Varlığı Hesabı (+/-)	15.134.889	19.431.021	-22,11
Ert. Vergi Yükümlülüğü Gideri (-)	-1.089.038	-1.008.084	8,03
Diğer Gelir ve Karlar	7.137.572	10.539.292	-32,28
Diğer Gider ve Zararlar (-)	-7.434.749	-5.495.041	35,30
Önceki Yıl Gelir ve K?rları	10.923	0	-
Önceki Yıl Gider ve Zararları(-)	-355.025	-65.650	440,78
Net Dönem Kârı veya Zararı	21.235.778	124.610.315	-82,96

256 Milyon TL'lik yatırım gelirlerine karşılık 225 Milyon TL'lik yatırım giderleri ve 10 Milyon TL'lik diğer faaliyetlerden kaynaklanan giderler sonucunda, 2010 yılının ilk üç ayı sonunda 21 Milyon TL mali kâr elde edilmiştir. Bu tutar geçen yılın aynı dönemine göre yüzde 83 oranında bir azalışı ifade etmektedir.

Yatırım gelirlerinde yüzde 34 oranında bir azalış meydana gelmiş olup "Kambiyo Kârları" kalemi

bu azalışın temel belirleyicisi olmuştur. "Finansal Yatırımlardan Elde Edilen Gelirler" kaleminin 73 Milyon TL'si devlet tahvillerinden, 45 Milyon TL'si ise vadeli mevduat hesabından gelmektedir.

Aynı dönemde yatırım giderlerinde yüzde 17 oranında bir azalış meydana gelmiştir. Bu azalışın en büyük sebebi ise "Hayat Dışı Teknik Bölüme Aktarılan Yatırım Gelirleri" kalemindeki yüzde 17 oranındaki azalıştır.

II- HAYAT - EMEKLİLİK ŞİRKETLERİ

A- BİLANÇO

1- Aktif

	2010-3	Aktifeki Payı(%)	2009-3	Aktifeki Payı(%)	Değişim %
Cari Varlıklar	12.747.234.543	72	10.551.909.264	76	20,81
Nakit ve Nakit Benzeri Varlıklar	1.453.099.921	8	955.967.606	7	52,00
Fin.Varl. ile Riski Sigort.Ait Fin.Yat.	5.739.352.229	32	5.557.510.046	40	3,27
Esas Faaliyetlerden Alacaklar	5.342.690.831	30	3.848.705.356	28	38,82
İlişkili Taraflardan Alacaklar	6.490.050	0	2.638.994	0	145,93
Diğer Alacaklar	7.299.271	0	4.443.085	0	64,28
Gelecek Aylara Ait Giderler	151.483.460	1	126.768.848	1	19,50
Diğer Cari Varlıklar	46.818.782	0	55.875.331	0	-16,21
Cari Olmayan Varlıklar	5.013.074.373	28	3.332.710.465	24	50,42
Esas Faaliyetlerden Alacaklar	4.841.235.298	27	3.158.756.380	23	53,26
İlişkili Taraflardan Alacaklar	-	0	1.567	0	-100,00
Diğer Alacaklar	124.140	0	120.197	0	3,28
Finansal Varlıklar	16.787.463	0	13.410.107	0	25,19
Maddi Varlıklar	105.913.589	1	105.517.781	1	0,38
Maddi Olmayan Varlıklar	30.990.385	0	22.354.881	0	38,63
Gelecek Yıllara Ait Giderler	7.616.659	0	8.615.932	0	-11,60
Diğer Cari Olmayan Varlıklar	10.406.839	0	23.933.621	0	-56,52
AKTİF TOPLAMI	17.760.308.917	100	13.884.619.730	100	27,91

Hayat ve Emeklilik branşlarında faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin Aktif Toplamı geçen yılın aynı dönemine oranla yaklaşık yüzde 28 oranında bir artış göstererek 17.760 Milyon TL'ye ulaşmıştır. Cari Varlıklar yüzde 21 oranında artarken, Cari Olmayan Varlıklarda yüzde 50 oranında bir artış meydana gelmiştir. Cari Varlıklar ile Cari Olmayan Varlıkların aktif içindeki payları sırasıyla yüzde 72 ve yüzde 28 oranında gerçekleşmiştir.

5.342 Milyon TL tutarındaki "Esas Faaliyetlerden Alacaklar" tutarının 5.019 Milyon TL'si "Emeklilik Faaliyetinden Alacaklar" altındaki "Saklayıcı Şirketten Alacaklar" kaleminden gelmektedir. "Cari Olmayan Varlıklar" altında yer alan 4.841 Milyon TL tutarındaki "Esas Faaliyetlerden Alacaklar" kaleminin 4.710 Milyon TL tutarındaki kısmı da aynı şekilde Emeklilik Faaliyetinden Alacaklar altındaki "Saklayıcı Şirketten Alacaklar" kaleminden oluşmaktadır.

2- Pasif

	2010-3	Pasifteki Payı(%)	2009-3	Pasifteki Payı(%)	Değişim %
Kısa Vadeli Yükümlülükler	8.599.047.728	48	6.536.880.333	47	31,55
Finansal Borçlar	74.801.668	0	2.554.492	0	2.828,24
Esas Faaliyetlerden Borçlar	5.346.898.200	30	3.685.778.279	27	45,07
İlişkili Taraflardan Borçlar	55.666.408	0	107.376.584	1	-48,16
Diğer Borçlar	41.211.240	0	36.919.364	0	11,62
Sigortacılık Teknik Karşılıkları	2.925.077.381	16	2.563.963.556	18	14,08
Ödenecek Vergi vb. Yüküm.	69.936.093	0	80.411.910	1	-13,03
Diğer Risklere İlişkin Karşılıklar	22.939.471	0	17.682.668	0	29,73
Gelecek Aylara Ait Gelirler	38.569.337	0	25.105.088	0	53,63
Diğer Kısa Vadeli Yükümlülükler	23.947.930	0	17.088.392	0	40,14
Uzun Vadeli Yükümlülükler	7.494.114.687	42	5.986.432.915	43	25,18
Finansal Borçlar	28.992	0	44.013	0	-34,13
Esas Faaliyetlerden Borçlar	4.691.352.924	26	3.040.299.230	22	54,31
İlişkili Taraflara Borçlar	-	0	-	0	-
Diğer Borçlar	246.782	0	157.405	0	56,78
Sigortacılık Teknik Karşılıkları	2.761.629.834	16	2.910.683.800	21	-5,12
Diğer Yükümlülükler ve Karşılıklar	3.652.063	0	2.059.326	0	77,34
Diğer Risklere İlişkin Karşılıklar	11.532.212	0	10.565.305	0	9,15
Gelecek Yıllara Ait Gelir ve Gider Tah.	-	0	73.120	0	-100,00
Diğer Uzun Vadeli Yükümlülükler	25.671.880	0	22.550.716	0	13,84
Özsermaye	1.667.146.502	9	1.361.306.482	10	22,47
Ödenmiş Sermaye	1.086.397.402	6	949.833.399	7	14,38
Sermaye Yedekleri	132.286.623	1	115.922.744	1	14,12
Kar Yedekleri	471.344.307	3	292.198.424	2	61,31
Geçmiş Yıllar Kârları	208.651.320	1	173.030.427	1	20,59
Geçmiş Yıllar Zararları(-)	-311.945.767	-2	255.349.249	-2	22,16
Dönem Net Kârı	80.412.617	0	85.670.738	1	-6,14
PASIF TOPLAMI	17.760.308.917	100	13.884.619.730	100	27,91

Özsermaye bir önceki döneme göre yüzde 22 oranında artış göstererek 1.667 Milyon TL'ye yükselmiştir. Özsermayenin Pasif Toplamı içindeki payı 2009 yılı ilk üç ayına kıyasla 1 puan gerilemiş ve yüzde 9 olarak gerçekleşmiştir.

Kısa vadeli yükümlülüklerin pasif içerisindeki payı 2010 yılı ilk üç ayında 1 puan artarak yüzde 48'e yükselmiş; bir önceki döneme kıyasla yüzde 32 oranında artarak 8.599 Milyon TL'ye ulaşmıştır. Uzun Vadeli Yükümlülüklerin Pasif Toplamı içindeki payı ise 2009 yılına göre yüzde 1 oranında gerileyerek yüzde 42 olarak gerçekleşmiş; bir önceki yılla göre yüzde 25'lik bir artış kaydederek 7.494 Milyon TL'ye yükselmiştir. Bir önceki dönemde Top-

lam Pasif içindeki payı yüzde 39 olan Kısa ve Uzun Vadeli Sigortacılık Teknik Karşılıkları, yüzde 7 gerileyerek yüzde 32 olarak gerçekleşmiştir.

2010 yılı ilk üç ay sonu itibarıyla, sektör 80 Milyon TL tutarında net kâr elde etmiş olup bu tutar geçen yıla kıyasla yüzde 6 oranında bir azalışı ifade etmektedir.

Pasif tarafındaki kalemlere dikkat ettiğimizde, kısa ve uzun vadeli yükümlülükler arasında yer alan ve pasif tarafın büyüklük anlamında ilk iki kalemini oluşturan "Esas Faaliyetlerden Borçlar" kalemlerinin tamamına yakını "Emeklilik Faaliyetlerinden Borçlar" kalemi altındaki "Katılımcılara Borç-

B- KÂR/ZARAR HESABI

1- Teknik Sonuçlar

	2010-3	2009-3	Değişim%
Hayat Yazılan Primler	589.458.710	515.764.578	14,29
Hayat Net Teknik Kâr	56.344.508	11.765.106	378,91
Emeklilik Teknik Kâr	9.015.472	6.634.528	35,89
Hayat/Emeklilik Mali Kâr	80.412.617	97.681.521	-17,68
Kâr	145.772.598	116.081.156	25,58
Hayat Dışı Faaliyet Kârı	-41.230.073	-6.634.528	521,45
Vergi	-24.129.907	-23.775.890	1,49
Hayat Toplam Kâr (Vergi öncesi)	104.542.524	109.446.628	-4,48
Hayat Net Kâr	80.412.617	85.670.738	-6,14

lar”dan meydana gelmektedir. Kısa ve uzun vadeli yükümlülükler altında yer alan ve sırasıyla 2.925 Milyon TL ile 2.762 Milyon TL olan “Sigortacılık Teknik Karşılıkları”nın kısa vadeli yükümlükler tarafındaki tutarın 2.230 Milyon TL’si, uzun

2- Mali Sonuçlar

	2009-12	2008-12	Değişim(%)
Finansal Yatırımlardan Elde Edilen Gelirler	36.397.516	46.743.483	-22,13
Finansal Yatırımların Nakde Çevr.			
Elde Edilen Kârlar	10.877.370	18.190.155	-40,20
Finansal Yatırımların Değerlemesi	16.795.941	16.669.866	0,76
Kambiyo Karları	4.640.668	8.934.493	-48,06
İştiraklerden Gelirler	1.009.809	679.434	48,62
Bağlı Ortak. ve Müşterek Yönetime			
Tabi Teşeb. Gel.	-	-	-
Arazi, Arsa ile Binalardan Elde Edilen Gelirler	749.579	823.319	-8,96
Türev Ürünlerden Elde Edilen Gelirler	69.815	8.341	737,02
Diğer Yatırımlar	1.693.385	2.335.596	-27,50
Hayat Teknik Bölümünden			
Aktarılan Yatırım Gel.	8.035.191	13.094.361	-38,64
Yatırım Giderleri	-20.169.813	-15.340.793	31,48
Yatırım Yönetim Giderleri (-)	-2.628.590	-731.467	259,36
Yatırımlar Değer Azalışları (-)	-4.604.592	-3.053.045	50,82
Yatırımların Nakde Çevr. Oluşan Zararlar (-)	-796.447	-986.816	-19,29
Hayat Dışı Teknik Böl. Aktarılan			
Yatırım Gelirleri (-)	-968.523	-2.851.016	-66,03
Türev Ürünler Sonucunda Oluşan Zararlar (-)	-	-	-
Kambiyo Zararları (-)	-4.369.852	-704.708	520,09
Amortisman Giderleri (-)	-6.784.062	-6.935.189	-2,18
Diğer Yatırım Giderleri (-)	-17.747	-78.551	-77,41
Diğer Faaliyetlerden Gelir & Giderler(+/-)	-3.754.952	5.543.267	-167,74
Karşılıklar Hesabı (+/-)	-1.616.055	-1.399.575	15,47
Reeskont Hesabı (+/-)	508.131	12.464	3976,79
Zorunlu Deprem Sigortası Hesabı (+/-)	-	-	-
Enflasyon Düzeltmesi Hesabı (+/-)	-	-	-
Ertelenmiş Vergi Varlığı Hesabı (+/-)	-2.718.426	6.418.081	-142,36
Ertelenmiş Vergi Yükümlülüğü Gideri (-)	-28.763	-152.600	-81,15
Diğer Gelir ve Kârlar	2.558.042	3.612.404	-29,19
Diğer Gider ve Zararlar (-)	-3.496.002	-2.896.967	20,68
Önceki Yıl Gelir ve Karları	1.081.434	20.000	5307,17
Önceki Yıl Gider ve Zararları(-)	-43.314	-70.541	-38,60
Net Dönem Kârı veya Zararı	56.344.508	97.681.521	-42,32

vadeli yükümlülükler tarafındaki tutarın ise 2.534 Milyon TL’si hayat matematik karşılıklarından oluşmaktadır.

Hayat branşı prim üretiminde bir önceki yılın aynı dönemine göre %14 oranında bir artış gerçekleşmiş ve prim üretimi 589 Milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Hayat branşı Teknik Kârı yüzde 379 oranında artarak 56 Milyon TL’ye yükselmiştir. Emeklilik branşında ise bir önceki yılsonunda 7 Milyon TL tutarında teknik kâr mevcut iken, bu yılsonunda 9 Milyon TL teknik kâra ulaşılmıştır.

Mali kârdaki azalışa rağmen hayat/emeklilik şirketlerinin şirketlerin brüt bilanço kârı yüzde 26 oranında artarak 146 Milyon TL’ye ulaşmıştır.

80 Milyon TL yatırım gelirlerine karşılık 20 Milyon TL yatırım giderleri ve 4 Milyon TL tutarında diğer faaliyetlerden kaynaklanan giderler sonucunda, 2010 yılı ilk üç ayı sonunda 56 Milyon TL mali kâr yaratılmıştır. Bu tutar geçen yıla göre yüzde 42 oranında bir azalışı ifade etmektedir. Yatırım gelirlerinde yüzde 25 oranında bir azalış meydana gelirken, yatırım giderlerinde yüzde 31 oranında bir artış meydana gelmiştir.



Sigorta Sektörünün Bowling Final Heyecanı

Prof Dr. Suna ÖZYÜKSEL

Türk Sigorta Enstitüsü Vakıf Müdürü

Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı tarafından düzenlenen "TSEV Türk Sigorta Sektörü 2. Bowling Ligi" Mayıs ayında düzenlenen final oyunu ile sona erdi.

TSEV, Türk sigorta sektörü çalışanlarını bir araya getirmek, iş ortamının dışında da birlikteliği sağlamak ve sporun tatlı rekabetini farklı şirketlerin çalışanları arasında iletişim aracı olarak kullanmak amacıyla düzenlediği, ocak ayında baş-





layan "TSEV Türk Sigorta Sektörü 2. Bowling Ligi" oldukça çekişmeli ve keyifli geçti. İlk üçe giren takımlara ve en iyi oyunculara ödülleri Vakıf Müdürü Prof. Dr. Suna Özyüksel verdi

Final oyunları sonunda, Anadolu Sigorta 5643 puanla takımlar birincisi oldu. Takım oyuncularını "18 saatlik TSEV Kısa Süreli Eğitim Programlarına Katılım Hakkı" kazandı. Ödül törenine Anadolu Sigorta Genel Müdürü Mustafa Su ile birlikte Genel Müdür Yardımcıları Musa Ülken, Mehmet Metin Oğuz, Filiz Taşyumruk, M. Levent Sönmez ve Erdinç Gökalp de katıldılar. Takımlar kategorisinde Aksigorta 5111 puanla takımlar ikincisi, Yapı Kredi Sigorta Grubu A takımı 4903 puanla takımlar üçüncüsü oldu.

En İyi Oyuncular Kategorisinde, 1261 puanla Ak Sigorta'dan Zeynep Çetingöz birinci oldu. Çetingöz, birincilik kupası ve madalyası ile birlikte, Lenova Netbook ödülünü kazandı.

En İyi Oyuncu ikincilik ödülü 1251 puanla Yapı Kredi Sigorta Grubu A Takımı'ndan Didem Gündoğdu'nun oldu. Gündoğdu, ikincilik kupası ve madalyası ile birlikte, LG Cookie Cep Telefonu ödülünü kazandı. En İyi Oyuncu üçüncülük ödülü ise 1197 puanla Anadolu Sigorta'dan Naci Yılmaz'ın oldu. Yılmaz, üçüncülük kupası ve madalyası ile birlikte, Sony Dijital Fotoğraf Makinesi ödülünü kazandı.

TSEV Türk Sigorta Sektörü 2. Bowling Ligi'nde geçtiğimiz yıldan farklı olarak bu yıl ilk defa "High Score" ve "High Strike" ödülleri de verildi. Axa Sigorta'dan 217 skorla Emre Ercins "High Score" ödülünün sahibi oldu. Ercins, "High Score" kupa ve madalyası ile birlikte, Toshiba Taşınabilir Hard Disk ödülünü kazandı. Anadolu Sigorta'dan 8 strike ile Ayhan Uzun "High Strike" ödülünün sahibi oldu. Uzun, "High Strike" kupa ve madalyası ile birlikte, Philips MP3 Çalar ödülünü kazandı.



TSEV'den Müzik ve Dans Şöleni: TSEV Türk Müziği Korosu'ndan "Aşk Şarkıları ile Avni Anıl'dan Yeşilçam'a Yolculuk"

TSEV Türk Müziği Korosu, haziran ayında gerçekleştirdiği dördüncü konserinde başarılı performansı ile izleyenlere müzik ziyafeti sundu. Libertad Grubu'nun Flamenko gösterisi ile renklenerek 17 Haziran'daki konser bir müzik ve dans şölenine dönüştü.

TSEV Türk Müziği Korosu'nun 17 Haziran'da Millî Reasürans Konferans Salonu'nda gerçekleşen "Aşk Şarkıları ile Avni Anıl'dan Yeşilçam'a Yolculuk" konseri izleyicilerden büyük övgü aldı. Koro-yu, değerli saz sanatçıların eşliğinde, sanatçılar Ayşenur Özpekel ve Alp Yiğit Özpekel yönetti. Konserin sunuculuğunu Alp Yiğit Özpekel yaptı.

İki bölümden oluşan konserde Türk müziğinin değerli eserlerinin yanı sıra, Tango ve Yeşilçam şarkıları ile Libertad Grubu'nun



Flamenko gösterisi konseri, bir müzik ve dans şölenine dönüştürdü.

Konser sonunda, Koronun Kurucu Başkanı Prof. Dr. Suna Özyüksel, başarılı performanslarından dolayı sigorta sektörü çalışanlarından oluşan TSEV Türk Müziği Korosu'na, saz sanatçılarına ve Şef Ayşenur Özpekel'e teşekkür etti.

Koronun beşinci konseri, TSEV Temel Sigortacılık Eğitim Programı 27. Dönem Mezuniyet Töreni'nde gerçekleştirilecek.



Eğitim ve İK Platformu Yoğun Bir Gündemle Toplandı

Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı'nın sektörle bir araya gelerek, sektörün ihtiyaçlarını tespit etmek, TSEV'in hizmetleri hakkında bilgi verip görüş ve önerilerini almak, şirketlerin uygulamalarına ilişkin bilgi paylaşımını sağlayacak bir ortam yaratmak amacıyla 2007 yılından beri düzenlediği Eğitim ve İK Platformlarının yenisi 15 Haziran Salı günü Bebek Otel'de gerçekleştirildi. Elementer Sigorta Şirketlerine yönelik olarak düzenlenen toplantıya 13 farklı şirketten 15 Eğitim ve İK yetkilisi katıldı.

Toplantıda dünya ülkelerinde sigorta eğitiminin durumu konusunda bir değerlendirme yapan TSEV Müdürü Prof. Dr. Suna Özyüksel, gelişmiş ülkelerin sigorta enstitülerinin yıllık öğrenci sayılarının 250 bine, Türkiye'den daha az gelişmişlik düzeyine sahip ülkelerde ise bu rakamın 20 bine kadar çıktığını söyledi. Bu rakamların Türkiye açısından şaşırtıcı ve üzücü olduğunu ifade eden Prof. Dr. Özyüksel, "TSEV eğitim programlarının planlanmasında ve sektörel ihtiyaçların tespit edilmesinde, düzenlemekte olduğumuz platform toplantılarının yanı sıra sigorta şirketlerinin farklı birimlerinin yöneticileriyle yüz yüze görüşmeler gerçekleştiriyoruz. 2010 yılı itibarıyla, eğitim programlarımızı yıllık takvim olarak planladık ve sektöre

duyurduk. Eğitim programlarının açılmaması ya da tarihlerin uygun olmaması gibi etkenleri dikkate alarak her bir kısa süreli eğitim programını 3 ayrı alternatif tarihli olarak sizlerle paylaştık. Tüm bu çalışmalar ışığında, 2007 yılında 50 olan öğrenci sayımızı yılda 1.000 öğrenciye çıkarttık. Bu rakam bizim açımızdan memnuniyet verici olarak gözüktü de yıllık 20 bin kişiye eğitim veren gelişmekte olan ülkelerin sigorta enstitülerinin çok gerisinde. Bu noktada sizlerin görüşlerine başvurmak istiyorum" şeklinde konuştu.

Şirket temsilcileri ise TSEV'in sunmuş olduğu hizmetlerle üzerine düşen görevleri fazlasıyla yerine getirmekte olduğunu belirterek teşekkürlerini sundular ve memnuniyetlerini dile getirdiler. Türk sigorta sektöründe mesleki yeterliliklere ilişkin bir standardizasyonun olmaması ve eğitim ihtiyaçlarının tespit edilememesi gibi nedenlerle eğitim programlarına katılım oranlarının düşük olabileceğine dikkat çeken şirket temsilcileri, yoğun iş temposu ve kısıtlı eğitim bütçelerinin de bu noktada olumsuz etki yarattığını kaydetti. Sigorta şirketleri Eğitim ve İK temsilcileri, TSEV'in "sektörün okulu" olarak görülmesi ve bu itibarla TSEV ile işbirliğinin artırılması yönünde görüşlerini paylaştılar.

TSEV'den Pakistan Atılımı

Türkiye'nin yanı sıra Balkanlar'da, Ortadoğu'da ve Orta Asya'da da sigorta eğitimi, araştırması ve danışmanlık hizmetleri konusunda referans bir kurum olmak vizyonundan hareketle, uluslararası ilişkilerinin gelişimine önem veren Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı, bu kez de Pakistan sigorta sektörü ile ilişkilerini geliştiriyor.

TSEV, Pakistan'ın en büyük sigorta şirketlerinden biri olan IGI Insurance CEO'su Jalees Ahmed Siddiqi ve Genel Müdürü Shahbaz Haider Agha'yı misafir etti. Vakıf Merkezinde gerçekleşen toplantıda, ilk olarak IGI Insurance Genel Müdürü Agha kurumları IGI Insurance, hizmetleri, iş ortaklıkları, Pakistan sigorta sektörü ve sektör içerisindeki konumları ve Pakistan'ın siyasal ve ekonomik yapısı, Pakistan'daki iş fırsatları hakkında bilgi verdi. Agha'nın sunumunun ardından TSEV Eğitim Birimi Yöneticisi Sema Bilgin, TSEV'in yapısı ve hizmetleri, Türkiye'nin sosyal ve ekonomik yapısı ile Türk sigorta sektörüne ilişkin bilgileri içeren bir sunum yaptı.



Vakıf Müdürü Prof. Dr. Suna Özyüksel, toplantıda, TSEV'in geliştirmekte olan sigorta sektörlerine eğitim ve kurumsal danışmanlık hizmetleri konusunda destek verdiğini, bu kapsamda Pakistan ile de işbirliği yapmaktan memnuniyet duyacaklarını belirtti. IGI Insurance CEO'su Jalees Ahmed Siddiqi ise TSEV'in sigorta sektörünün tüm ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik olarak sunduğu geniş hizmet yelpazesinden çok etkilendiğini ifade etti. Siddiqi, her iki kurum arasındaki işbirliğini daha ileri bir seviyeye taşımak amacıyla TSEV yöneticilerini Pakistan'a davet etti.

TSEV'in Eğitim Standartlarındaki Kalitesinin Kanıtı: TSEV MEB Onaylı Sigortacılık Kursu Eficert'e Akredite Oldu

Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı'nın sigorta sektöründe çalışmak isteyen gençlere yönelik olarak sunduğu M.E. B. Onaylı Sigortacılık Kursu eficer (Avrupa Finansal Belgelendirme Organizasyonu)'e akredite oldu.

TSEV tarafından geliştirilen ve sigorta sektörüne aracılardan yetiştirilmesini hedefleyen MEB Onaylı Sigortacılık Kursu, eficer tarafından resmen akredite edildi. TSEV'in 2008 yılından bu yana sürdürmekte olduğu ve girişimiyle diğer eficer üyelerine de örnek teşkil eden akreditasyon çalışmalarının başarıyla sonuçlanmasıyla, MEB Onaylı Si-

gortacılık Kursu'nu tamamlayan katılımcılar, eficer onaylı ve eficer'e üye ülkelerde geçerliliği olan sertifikaları almaya hak kazanacaklar.

TSEV'in Kasım 2007'de aktif üye olarak katıldığı, her ülkeden sadece bir temsilcinin kabul edildiği ve Avrupa'da finansal hizmetler sektöründeki mesleki eğitimde ortak standartlar getirmeyi hedefleyen eficer, 8 Kasım 2002 tarihinden bu yana faaliyet gösteriyor. Halen 17 Avrupa ülkesinin üye olarak bulunduğu eficer bugüne kadar sadece 7 üye ülkenin eğitim programlarını akredite etti.

TSEV Sektörün Eğitim İhtiyaçlarını, TSRŞB İnceleme ve Araştırma Komiteleri Aracılığı ile Tespit Ediyor

TSEV, kamu iradesine veya piyasa dinamiklerine göre sıkça değişen koşulların ve artan rekabet ortamının ortaya çıkardığı farklı eğitim ihtiyaçları doğrultusunda sektöre sunduğu eğitim programlarını çeşitlendirmek ve mevcut programlara yenilerini eklemek üzere çalışmalarına devam ediyor.

Sektörü etkileyecek mevzuat ve genelgeler

hakkında şirketlerin bilinçlendirilmesi amacı ile kamu kurum ve kuruluşları ile yakın işbirliği içerisinde olan; sigorta şirketlerine gerçekleştirdiği ziyaretler ile eğitim ihtiyaçlarını birincil kaynaktan tespit etmeyi amaçlayan TSEV, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin İnceleme ve Araştırma Komiteleri'nin toplantılarına katılarak mesleki eğitime yönelik fikir alışverişinde bulunmayı hedefliyor.

TSEV Mezunlar Kulübü Kuruldu ve İlk Yönetim Kurul Toplantısını Yaptı

TSEV Temel Sigortacılık Eğitim Programı (TSEP) mezunlarını iş yaşamı dışında da biraraya getirmeyi ve sektörel birlikteliği hem eğitici hem de keyifli ortamlara taşımayı hedefleyen TSEV, "TSEV Mezunlar Kulübü"nü kurdu. Kulübün, TSEV Temel Sigortacılık Eğitim Programı Mezunlarından oluşan Yönetim Kurulu ise ilk toplantısını 27 Nisan 2010 tarihinde, Vakıf merkezinde yaparak, faaliyetlerine başladı.

TSEV Mezunlar Kulübü Başkanlığına TSEV 21. Dönem TSEP Mezunları Nur Türeli, Başkan Yardımcılığına TSEV 26. Dönem TSEP Mezunları Metin Özvarna ve Genel Sekreterliğine TSEV 25. Dönem TSEP Mezunları Cem Köşker seçildi. Diğer Yönetim Kurulu üyeleri ise, Seda Evrensel (24. Dönem), Hül-



ya Bulut (25. Dönem), Kemal Albek (25. Dönem), Bulut Karayaka (26. Dönem), Esat Noyan (26. Dönem) ve İhsan Önal (26. Dönem) oldu.

26. Dönem Temel Sigortacılık Eğitim Programı 1.sine Yurtdışı Eğitim Bursu Ödülü

TSEV, Türk sigorta sektöründeki istihdamın geliştirilmesine katkıda bulunmak ve Temel Sigortacılık Eğitim Programı'na devam eden öğrencilerini teşvik etmek amacıyla program birincilerine yurt dışında eğitim bursu imkânı sağlıyor. 26. Dönem Temel Sigortacılık Eğitim Programı Birincisi Metin Özvarna, bu kapsamda Mayıs ayı içerisinde Münih'e giderek, Munich Re tarafından düzenlenen çeşitli seminerlere katıldı.

Tüm masrafları TSEV tarafından karşılanan Metin Özvarna, Munich Re'nin seminerlerinde birçok farklı ülkeden meslektaşları ile tanışma imkânı bulduğunu, Temel Sigortacılık Eğitim Programı Birinciliğinin kendisine bu vesileyle yeni ufuklar açtığını belirterek; "Mü-



nih'te de TSEV'i en iyi şekilde temsil etmeye çalıştım. Bana bu imkânları sağladığı için TSEV'e çok teşekkür ediyorum" dedi.

TSEV "Sigortacılık" Mesleğini Üniversitelerde Tanıtıyor

Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nin davetiyle, 26-27 Nisan tarihlerinde düzenlenen Kariyer Günleri kapsamında üniversite öğrencilerine Sigorta Sektörünü ve Sigortacılık Mesleğini tanıttı.

26 Nisan'da ESOGÜ Kongre ve Kültür Merkezi'nde gerçekleştirilen seminerde, TSEV Tanıtım ve İletişim Birim Yöneticisi Nurhan Sütlaş ve TSEV Eğitim Birimi Uzman Yardımcısı Batuhan Özgün konuşmacı olarak katıldılar. Öğrenciler tarafından yoğun ilgi gösterilen seminerde, Sütlaş ve Özgün öğrencilere Sigorta Sektörü Kurum ve Kuruluşları, Sigorta Sektö-



ründeki İstihdam Olanakları, Sigortacılık Mesleği ve üniversiteler ve sektör arasında köprü görevi gören TSEV'in hizmetleri ve eğitim programları ile ilgili bilgiler verdiler.



Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası

Halk arasında “Tam Gün Yasası” olarak bilinen Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun 30 Ocak 2010 Tarihinde yürürlüğe girmiş ve sigortacılık açısından da bu Kanun ile hekimlerin zorunlu olarak yaptırması gereken bir sigorta ortaya çıkmıştır. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile kamu ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan ve mesleğini serbest olarak icra eden tabiplerin, dış tabiplerinin ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların, diğer bir ifade ile pratisyeninden profesörüne tüm hekimlerin tıbbi kötü uygulama sebebi ile kişilere verebilecekleri zararlar ile bu sebeple kendilerine yapılacak rücuları karşılamak üzere sigorta yaptırmaları zorunlu hale gelmiştir.

Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortaları hekimler tarafından ihtiyari olarak zaten yaptırılmaktaydı. İsteyen tüm doktorlar yapmış oldukları veya yapacakları tıbbi uygulamalardan kaynaklanan hata veya kusurlardan meydana gelen zararlar dolayısıyla ödemek zorunda kaldığı veya kalacağı tazminat tutarlarını teminat altına alabiliyordu. 2006 yılında yayınlanan bir Hekim Mesleki Sorumluluk Sigortası klotu ile de bu sigortaya ilişkin teminat sınırları çizilmiştir. Ancak Sağlık Bakanlığı tarafından hekimlerin daha güvenli bir ortamda çalışabilmeleri adına her hekimin bu sigortayı yaptırmayı zorunlu hale getirilmiştir. Bu zorunluluğun tüm prim yükü ilke olarak hekimlere yüklenmeyerek, prim ödemelerinin yarısı kamuda çalışan hekimler için hekimin bağlı bulunduğu kamu kurumunun bütçesinden ya da döner sermayesinden, özel kurum ve kuruluşlarda çalışan hekimler için de çalıştığı kurum ya da kuruluş tarafından ödemesi karara bağlanmıştır.

21 Temmuz 2010 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan genel şart, tebliğ, tarife ve talimat düzenlemeleri ile sigortaya ilişkin detaylar ka-

muoyuna duyurulmuştur. Bu düzenleme ile hekimler açısından dört farklı risk grubu belirlenmiştir. Bu risk gruplarına göre Anatomi, Adli Tıp, Çevre Sağlığı, Halk Sağlığı gibi çok düşük tıbbi kötü uygulama riski bulunan branşlar birinci grupta, Aile Hekimliği, Dermatoloji, Diş Hekimliği gibi branşlar ikinci risk grubunda, Kardiyoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Psikiyatri ve Üroloji gibi branşlar üçüncü risk grubunda ve Yoğun Bakım, Kadın Hastalıkları ve Doğum ve Genel Cerrahi gibi tıbbi kötü uygulama riski en yüksek olan risk grupları da dördüncü grupta olacak şekilde uygulanacaktır. Bu risk grupları için, komisyonlar dâhil olmak üzere, 150, 300, 500 ve 750 TL’lik sabit prim uygulaması ve tüm risk grupları için olay başı azami 300.000 TL olacak şekilde teminat miktarları belirlenmiştir. Bu duruma göre 134.000 adet hekimin sigortalanmasıyla sektörde yıllık yaklaşık 58.289.000 TL miktarında prim üretimi olması beklenmektedir.

Sigorta zorunlu bir sigorta olduğu için ihtiyari sigortaya kıyasla teminatın kapsamı her hekimin tıbbi uygulamasını kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu duruma göre teminat dışında kalan haller hekimlerin hukuk kurallarına ve etik kurallara aykırı yaptıkları ve kasti olarak yapmış oldukları fiillerden kaynaklanan zararlarla beraber alkol, uyuşturucu vb. keyif verici maddelerin etkisiyle yapmış oldukları uygulamalardan kaynaklanan zararlar ve her türlü idari ceza olarak sınırlı kalmıştır.

300.000 TL olan teminat limiti için toplamda azami bir tutar belirlenmemiştir. Dolayısıyla risk gerçekleşmiş olsa dahi sözleşme süresi içerisinde tazmini talep edilebilecek başka bir olay için 300.000 TL’lik teminatın miktarında herhangi bir eksilme olmayacaktır. Ancak sigortanın tazminata konu olup olmaması ilerleyen yıllarda prim artırım ve prim indirimine sebep olabilecektir. Herhangi bir dava takibi olmayan ya da tazminat ödemesi yapılmayan sigortalılar

için yüzde 20'ye kadar prim indirimi yapılabilceği gibi tazminat ödemesi yapılan hekimler için prim yüzde 50'ye kadar artabilecektir. Sigorta primleri peşin olarak ödenecektir.

İhtiyari mali sorumluluk sigortası yapılırken aksine sözleşme yoksa teminat dışında kalan haller, tazminat talepleri ve ödemeler gibi ayrımlara zorunlu sigortada gidilmemiştir. Bunun sebebi sigortanın, hekimlerin sorumlu olduğu bütün tıbbi uygulamalardan kaynaklanan zararları içerecek şekilde olmasının gerekliliğidir. Dolayısıyla bütün tıbbi uygulamalar teminat kapsamında olduğu gibi maddi, manevi tazminat talepleri ve yargılama giderleri de toplamda olay başına 300.000 TL ye kadar tamamen teminat dâhilindedir.

Daha önce ihtiyari olarak yapılan bu sigorta sözleşmeleri çeşitli şekillerde yapılabilmekteydi. Bunlarda birisi sözleşme içerisinde meydana gelen olaylardan kaynaklanan ve sözleşmenin başlama tarihinden itibaren tazmini talep edilen her türlü olayı kapsamakta diğeri sözleşmeden önce ya da sözleşme yürürlükteyken yapılan fiillerden kaynaklanan zararları kapsamaktaydı. Zorunlu sigorta ile birlikte iki durum da teminat kapsamı içerisine alınmıştır. Buna göre hekimler fiilen çalıştıkları her yıl için bu sigortayı yaptırmaları gerektiği düşünüldüğünde teminat bir yıl öncesini ve o tarihten sonrasını kapsayacaktır.

Kamuda görev yapan hekimler sigortalarını kendileri yapacak ve poliçe örneği ya da prim ödeme makbuzlarını ilgili kamu kurumuna götürerek 30 gün içinde paralarını iade alabileceklerdir. Özel sağlık kurum ve kuruluşları ise hekim adına sigortayı yaptıracak ve yarısını yine 30 gün içinde hekimlerden geri alacaklardır. Aile hekimleri ve özel muayenehanesi olan hekimler ise primlerinin tamamını kendileri ödeyeceklerdir. Sigorta hekimlerin adına yaptırılacağı ve prim miktarları da hekimler adına sabit olarak belirlendiği için grup sigortası şeklinde yapılamamaktadır.

Fiilen mesleğini icra etmeyen hekimler sigorta yaptırmakla yükümlü değildir. Ancak fiili olarak göreve başladığı günden itibaren sigortalı ol-

mak zorundadır. Özel sağlık kurum ve kuruluşları için, hekimin iş değişikliği yapması durumunda önceki kurum tarafından sözleşme sona erdirilip yeni kurum tarafından sözleşme yaptırılabilceği gibi önceki kurum sigortayı sona erdirmemişse sözleşme süresi sonuna kadar sigortalının teminatı devam eder. Ancak kamu kurumları için bu durum söz konusu olmaz.

Kanun hükmüne göre 30 Temmuz 2010 tarihi itibarı ile her hekim sigorta yaptırmakla yükümlüdür. Bu tarihten sonra sigorta yaptırmayanlar için aynı kanunda 5.000 TL idari ceza verileceği hükmü bulunmaktadır. Bu tarihten önce ihtiyari mali sorumluluk sigortası yaptıran hekimler de bu zorunlu sigortaya sahip olmak durumundadır. Bununla birlikte hekimler isteğe bağlı olarak teminat limitini ek sözleşme ile ilave prim ödeyerek arttırabilirler. Ancak bu ilave primin tamamı kendileri tarafından ödenecektir.

Birden fazla uzmanlık sahibi hekimler bu uzmanlıklarından sadece birisi için sigorta yaptıracaklardır. Ancak bu uzmanlıklar arasında riski en yüksek uzmanlık alanına ait sigortayı yaptıracaktır.

Yaklaşık 134.000 hekim bu sigortayı yaptırmak durumundadır. Hekimler bu sigortayı "Genel Sorumluluk" branşında ruhsatı olan istedikleri sigorta şirketinden yaptırabileceklerdir. Sözleşmelere ait tüm bilgiler Sigorta Bilgi Merkezinde toplanacaktır. Şirketler bu bilgileri en geç yirmi dört saat içerisinde Sigorta Bilgi Merkezi'ne iletecektir. Bu sigorta hakkında gerekli veri deseni hazırlanmış ve ilgili şirketlere iletilmiştir. İlgili branşta ruhsat sahibi sigorta şirketlerinin de hemen hemen tamamı zaten yapmakta oldukları sorumluluk sigortalarıyla aşına olduklarından bu ürün ile ilgili hazırlanması gereken altyapı çalışmalarını çok kısa bir süre içerisinde tamamlamışlar ve sözleşme yapabilecek ve verileri Sigorta Bilgi Merkezine iletebilecek duruma gelmiştir.

Her hekimin sigortalanması için geçecek makul bir süre sonrasında sigortalanmayan hekimler Sigorta Bilgi Merkezi ve Sağlık Bakanlığı'ndaki listeler karşılaştırılmak suretiyle tespit edilip Hazine Müsteşarlığı ve Sağlık Bakanlığı'na iletilecektir.

SEGEM Bilgilendirme Toplantılarında

Doç Dr. Fuat ERDAL
SEGEM Müdürü

SİGORTA ACENTELERİ ELAZIĞ'DA BULUŞTU

Farklı illerden gelen sigorta acenteleri ve sektörün önde gelenleri, 10 Nisan'da Elazığ'da, Sigorta Acenteleri Derneği SAB'ın Elazığ Ticaret ve Sanayi Odası ile birlikte organize ettiği "5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu ve Yeni Düzenlemeler" konulu bilgilendirme toplantısında buluştular. Elazığ Ticaret ve Sanayi Odası Salonu'nda düzenlenen toplantıya, TC. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürü Dr. Ahmet GENÇ, SEGEM Müdürü Doç Dr. Fuat ERDAL ve Sigorta Bilgi Merkezi Müdürü Mehmet ÜST katıldı. Toplantıda, Türk sigorta sektörünün, Gayri Safi Milli Hâsıla (GSMH) içindeki payına ilişkin bir değerlendirme yapan Doç. Dr. Fuat ERDAL, mevcut payın yükselmesinin ancak eğitimle olabileceğini belirtti.

SEKTÖRDEKİ GELİŞMELER KAYSERİ'DE TARTIŞILDI

20 Nisan'da Kayseri'de, Kayseri Ticaret Odası Meslek Komitesi tarafından düzenlenen "5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu Çerçevesinde Kurulan Kurumlar ve İşlevleri" konulu bilgilendirme toplantısı yapıldı ve sektördeki gelişmeler değerlendirildi. Toplantıda, SEGEM Müdürü Doç. Dr. Fuat ERDAL, 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun sigortacılık sektörüne kazandırdığı kurumlardan bahsetti ve ilgili kanun ile kurulan SEGEM'in çalışmaları hakkında bilgi verdi. 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu çerçevesinde kurulan kurumlardan bir diğeri olan Sigorta Bilgi Merkezi Müdürü Mehmet ÜST ve TRAMER Müdürü Ünal Gürçay'ın da katılımcı olarak yer aldığı toplantıda sektör duayenlerine ödülleri takdim edildi.

BİLGİLENDİRME TOPLANTILARI ÇANAKKALE'DE DEVAM ETTİ

Sigorta Acenteleri Derneği SAB'ın Çanakkale Ticaret ve Sanayi Odası ile birlikte organize ettiği "5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu Çerçevesinde Kurulan Kurumlar ve İşlevleri" konulu bilgilendirme toplantısı Çanakkale'de gerçekleşti. 1 Mayıs Cumartesi günü Çanakkale Ticaret ve Sanayi Odası Salonu'nda düzenlenen toplantıya, T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürü Dr. Ahmet GENÇ, SEGEM Müdürü Doç Dr. Fuat ERDAL, Tarım Sigortaları Vakfı Genel Müdürü Tanfer DİNLER ve Sigorta Bilgi Merkezi Müdürü Mehmet ÜST katıldı ve Çanakkale'li sigorta acentelerinin yanı sıra birçok ilden acente çalışanları tarafından da izlendi.

İÇ ANADOLU BÖLGESİ ACENTELERİ 5864 SAYILI KANUNU DEĞERLENDİRDİLER

"5864 Sayılı Sigortacılık Kanunu ve Yeni Düzenlemeler" konu başlıklı bölgesel bilgilendirme toplantısı, 15 Mayıs 2010 günü Ankara Sigorta Acenteleri Derneği (SADER) ve Sigorta Acenteleri Derneği (SAB) işbirliğiyle Ankara'da gerçekleşti. Açılış konuşmalarını Ankara Sigorta Acenteleri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Hamit OĞUZ ve Sigorta Acenteleri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Ayşe KILIÇ'ın yaptıkları toplantının yönetmenliğini İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Bankacılık-Sigortacılık Bölümü Öğretim Görevlisi Faruk ÖMRÜUZAK yaptı. T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürü Dr. Ahmet GENÇ, Tarım Sigortaları Vakfı Genel Müdürü Tanfer DİNLER ve Sigorta Tahkim Komisyonu Müdürü Metin KARACAN'ın da konuşmacı olarak katıldıkları toplantıda Doç. Dr. Fuat ERDAL SEGEM'in 2010 yılı faaliyetleri ve acente teknik personel eğitimleri ile ilgili bilgi verdi ve soruları yanıtladı.

SİGORTA ACENTELERİ KARADENİZ ZİRVESİ SAMSUN'DA YAPILDI

Haziran ayında, Batı Karadenizli sigorta acenteleri, Samsun Sanayi ve Ticaret Odası'nın düzenlediği

'Sigorta Acenteleri Karadeniz Zirvesi'nde bir araya geldiler. 12 Haziran'da düzenlenen, Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürü Dr. Ahmet GENÇ, Sigortacılık Eğitim Merkezi Müdürü Doç. Dr. Fuat ERDAL, Trafik Sigortaları Bilgi Merkezi (TRAMER) Müdürü Ünal GÜRÇAY ve İstanbul Ticaret Odası Sigortacılık Hizmetleri Meslek Komitesi Başkanı ve Meclis Üyesi Levent KORKUT'un birer konuşma yaptıkları zirve Samsun'da gerçekleşti. Doç. Dr. Fuat ERDAL, zirvede, Sigortacılık Eğitim Merkezi ve acente teknik personel eğitimleri hakkında bir konuşma yaptı ve soruları yanıtladı.



SİGORTA SEKTÖRÜNDE KURUMSALLAŞMA SÜRECİ TRABZON'DA TARTIŞILDI

28 Mayıs 2010'da, Doğu Karadeniz Tüm Sigorta Acenteleri Derneği (TÜSİD) ile Trabzon Sanayi ve Ticaret Odası tarafından düzenlenen 'Sigorta Sektöründe Kurumsallaşma Sürecimiz' konulu toplantıda Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürü Dr. Ahmet GENÇ, Sigortacılık Eğitim Merkezi (SEGEM) Müdürü Doç. Dr. Fuat ERDAL, Sigorta Tahkim Komisyonu'ndan Metin KARACAN VE TÜSİD Başkanı İbrahim SERTEL acenteler ile buluştular.

SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ, ZARA AHMET ÇUHADAROĞLU MYO ÖĞRENCİLERİ İLE BULUŞMA

12 Mayıs tarihinde, Sigortacılık Eğitim Merkezi (SEGEM) Müdürü Doç. Dr. Fuat ERDAL, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Zara MYO, Bankacılık ve Sigortacılık Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile buluştu.

Toplantıda, sigortacılık sektöründeki yeni gelişmeleri ve yeni kurumları tanıtan ERDAL, sektördeki kariyer fırsatları hakkında öğrencilere ayrıntılı bilgi verdi, sigorta acentesi müdürü, teknik personel, sigorta eksperleri, aktüer gibi mesleklerle giriş şartları ile alınması gerekli eğitim ve sınavlardan bahsetti.

2010 YILI AKTÜERLİK SINAV MARATONU BAŞLADI

Aktüerler Yönetmeliği hükümleri uyarınca yılda en az bir kere açılması öngörülen aktüerlik sınavlarının başvuruları devam ediyor. Sınavların 2010 yılı için bir kez birinci seviye, ikişer kez de ikinci ve üçüncü seviye olarak açılması planlandı ve ikinci seviye birinci sınavı için başvurular 21

Haziran- 2 Temmuz tarihlerinde tamamlanacak. Diğer sınavların başvuru tarihleri, Üçüncü seviye:23 Ağustos-3 Eylül; Birinci seviye:23 Ağustos-3 Eylül; İkinci seviye: 15 Ekim-28 Ekim ve Üçüncü seviye:22 Kasım-3 Aralık olarak belirlendi. Ayrıntılar www.segem.org.tr adresinden alınabilir.



SİGORTA EKSPERLİĞİ 2. ÖN ALIM KURSU HAZIRLIKLARI DEVAM EDİYOR

25 Haziran Cuma günü, Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü Ekspertler ve Aracılar Daire Başkanı Murat KAYACI'nın katılımıyla SEGEM'de gerçekleştirilen toplantıya, SEGEM Müdürü Doç. Dr. Fuat ERDAL, T.O.B.B. Sigorta Ekspertleri İcra Komitesi Başkanı Yalçın KAYA, T.O.B.B. Sigorta Ekspertleri İcra Komitesi Üyesi Fikret GÜLBAHAR, SEDEV Başkanı Sait SÜRMEİ ve SEDEV Eğitim Koordinatörü Engin ÖZAYDIN ile beraber SEGEM personeli katıldılar. Toplantıda, kursun koordinasyonu, kayıt işlemleri, eğitim müfredatı ve ders saatleri, kursun süresi, il grupları ve branşlara göre açılacak kurslar, ders notları, bitirme sınavı gibi konular detaylarıyla görüşüldü ve en kısa sürede kurs başvurularının alınmasına karar verildi.

2009 Yılında Güvence Hesabı'na Yapılan Başvurular 10 Bin'i Aştı

A. Kadir KÜÇÜK

Güvence Hesabı Müdürü

2 009 Yılında "Güvence Hesabı"na yapılan başvurular 10 Bin' adeti aşarak 10.492 'ye ulaşmıştır. Yapılan ödemeler ise bir yıl önceye göre yüzde 52 artarak 35 Milyon TL.'na yükselmiştir.

Güvence Hesabından Sigortacılık Kanunu'nun 14 üncü Maddesi Gereği:

a) Sigortalının tespit edilememesi durumunda kişiye gelen bedensel zararlar için,

b) Rizikonun meydana geldiği tarihte geçerli olan teminat tutarları dâhilinde sigortasını yaptırmamış olanların neden olduğu bedensel zararlar için,

c) Sigorta şirketinin malî bünye zaafiyeti nedeniyle sürekli olarak bütün branşlarda ruhsatlarının iptal edilmesi ya da iflası halinde ödemekle yükümlü olduğu maddî ve bedensel zararlar için,

ç) Çalınmış veya gasp edilmiş bir aracın karıştığı kazada, Karayolları Trafik Kanunu uyarınca işletenin sorumlu tutulmadığı hallerde, kişiye gelen bedensel zararlar için,

ödemeler yapılmaktadır.

Kapsamda Bulunan ve Ödeme Yapılan Sigortalar :

1. Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası)
2. Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası
3. Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası
4. Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası
5. Tehlikeli Maddeler Zorunlu Sorumluluk Sigortası

Kanunu'nun 14. üncü Maddesinin a, b, ve ç Bentleri Gereği Geleneksel İşlemlerinden Kaynaklanan Bedeni Tazminatlar ile İlgili Başvuru ve Ödemeler

A-Trafik Sigortaları

a) Başvurular

HASAR TÜRLERİNE GÖRE BAŞVURU ADETLERİ 2009 OCAK-ARALIK SONUÇLARI

HasarTuru\TazminatTuru	Ölüm	Maluliyet	Tedavi	Maddi	Toplam	%
Çalıntı.....	2	2	22	5	31	0
Sigortasız.....	1.03	743	7.465	78	9.324	91
Tespit Edilemeyen	184	180	534	17	915	9
TOPLAM	1.224	925	8.021	100	10.270	100

2009 yılında Aralık ayı itibari ile toplam 10.270 adet başvuru olmuştur. Bu başvuruların 6.691 adedi Sağlık Bakanlığı'nca, geri kalan 3.579 adedi sahiş ve diğerkurumlarca gerçekleştirilmiştir. Yapılan başvuruların 9.324 adedi (yüzde 91) sigortasız araçlardan, 915 adedi (yüzde 9) tespit edilemeyen araçlardan, 31 adedi çalıntı araçlardan oluşmaktadır.

A2-BAŞVURULARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Ocak-Aralık 2008-2009

HasarTuru\Yillar	2008	2009	Fark	Fark (%)
Çalıntı Araç	56	31	-25	-45
Sigortasız Araç.....	6.370	9.324	2.954	46
Tespit Edilemeyen.....	577	915	338	59
TOPLAM	7.003	10.270	3.267	47

2009 Yılında yapılan başvurular toplamda bir önceki yıla göre yüzde 47 artış göstermiştir.

b) Ödemeler

B1- 2009 YILI OCAK-ARALIK DÖNEMİ HASAR TÜRLERİNE GÖRE ÖDEMELER

Ocak-Aralık 2008-2009

HasarTuru\TazminatTuru	Ölüm		Maluliyet		Tedavi		Toplam	
	Adet	TL	Adet	TL	Adet	TL	Adet	TL
Çalıntı	1	18.201	2	116.944	35	60.519	38	195.663
Sigortasız	435	13.296.670	242	6.901.398	6.517	2.694.579	7.194	22.892.647
Tespit Edilemeyen	152	4.132.316	86	2.218.026	290	688.675	528	7.039.017
Toplam	588	17.447.187	330	9.236.368	6.842	3.443.773	7.760	30127328

2009 yılı için Aralık ayı itibari ile toplam 30.127.328.TL ödeme yapılmıştır. Bu ödemelerin yüzde 58'i Ölüm, yüzde 31'si Maluliyet, yüzde 11'i ise Tedavi tazminatları için yapılmıştır.

B1- 2009 YILI OCAK-ARALIK DÖNEMİ HASAR TÜRLERİNE GÖRE ÖDEMELER

Ocak-Aralık 2008-2009

HasarTuru\TazminatTuru	Ölüm		Maluliyet		Tedavi		Toplam	
	Adet	TL	Adet	TL	Adet	TL	Adet	TL
Çalıntı Araç	20	398.319	38	195.663	18	-202.655	90%	-51%
Sigortasız Araç	4.302	15.546.129	7.194	22.892.647	2.892	7.346.518	67%	47%
Tespit Edilemeyen	345	4.777.344	528	7.039.017	183	2.261.673	53%	47%
Toplam	4.667	20.721.792	7.760	30.127.328	3.093	9.405.536	66%	45%

2009 Aralık sonu itibari ile yapılan ödeme tutarlarında bir önceki yıla göre yüzde 45'lik artış olurken, ödenen dosya adetlerinde ise yüzde 66 lık bir artış meydana gelmiştir.

B-Diğerk Branşlar

DİĞER BRANŞ ÖDEMELERİ Ocak - Aralık

Branş	Başvuru Adet	Ödenen Adet	Ödenen Tutar
Taşımacılık	65	28	264.308
Ferdi Kaza Koltuk	154	58	4.284.181
Tüpgaz	1	0	0
Tehlikeli Maddeler	2	7	368.075
TOPLAM	222	93	4.916.563

Diğerk branşlarda 2009 yılı içersinde 222 başvuru olmuştur. Bu başvurulardan 93 adedi ödeme ile sonuçlanmış ve bu dosyalar için 4.916.563.TL ödeme yapılmıştır.

C- YILLARA GÖRE YAPILAN TOPLAM BAŞVURU VE ÖDEMELER

YILLARA GÖRE BAŞVURULAR VE ÖDEMELER

YILLAR	BAŞVURU SAYISI	ARTIŞ %	ÖDEME SAYISI	ARTIŞ %	ÖDENEN TL	ARTIŞ %
1997-1998	125		10		4.333	
1999	150	20	50	400	40.345	831
2000	184	23	45	-10	60.566	50
2001	238	29	48	7	140.632	132
2002	275	16	79	65	398.394	183
2003	349	27	93	18	752.199	89
2004	1.127	223	201	116	2.629.722	250
2005	1.696	50	567	182	8.897.207	238
2006	2.595	53	1.183	109	12.116.507	36
2007	5.631	117	2.653	124	15.464.845	28
2008	7.125	27	4.700	77	22.990.780	49
2009	10.492	47	7.853	67	35.043.891	52
TOPLAM	29.987		17.473		98.539.421	

31 Aralık 2009 tarihi itibarıyla başvuru sayısı 29.987 olarak gerçekleşmiştir. 2009 yılında yapılan başvuru sayısı 10.492 olmuş ve yapılan başvuru sayısı bir önceki yıla göre yüzde 47 artmıştır. 2009 yılında aylık başvuru sayısı ortalama 874 olarak gerçekleşmiştir.

31 Aralık 2009 tarihi itibarıyla toplam 17.473 dosya için 98.539.421.TL ödeme yapılmıştır. 2009 yılında ise 7.853 dosya ödeme ile sonuçlandırılmış ve bu dosyalar için 35.043.891.TL ödeme yapılmıştır. Aylık ortalama ödenen dosya sayısı 654 civarında, aylık ortalama ödeme ise 2.920.324.TL civarında gerçekleşmiştir. Ödenen dosyalarda adet açısından yüzde 67, tutar açısından bir önceki yıla göre yüzde 52 artış olmuştur.

4- KAPİTAL SİGORTA A.Ş. (iflas nedeniyle)

5- EGS SİGORTA A.Ş. (mali bünye zafiyeti nedeniyle)

6- GIC DÜNYA SİGORTA A.Ş. (mali bünye zafiyeti nedeniyle)

Mali bünye zafiyeti veya iflas nedenleri ile Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası kapsamında hasar tazminatları ödenmekte olan 6 sigorta şirketine ait muallâk hasar durumları ve 31 Aralık 2009 tarihi itibarıyla yapılan başvurular şöyledir:

	Şirket Kayıtlarına Muallâk Hasarlar	ARALIK 2009 İtibarıyla Yapılan Başvurular	Başvuru Yüzdesi
Akdeniz Sigorta	43.429	27.991	64%
EGS Sigorta	5.550	5.321	96%
Emek Sigorta	5.318	2.529	48%
GIC Dünya Sigorta	3.315	2.679	81%
Kapital Sigorta	25.500	25.594	100%
Universal Sigorta	7.438	3.734	50%
TOPLAM	90.550	67.848	75%

1.Kanunu'nun 14.üncü Maddesinin c Bendi Gereği, Mali Bünye Zafiyeti İçinde Bulunan veya İflas Eden Sigorta Şirketleri ile İlgili Tazminatlar ile İlgili Başvuru ve Ödemeler

Halen hasarları ödenmekte olan sigorta şirketleri:

1- AKDENİZ SİGORTA A.Ş. (iflas nedeniyle)

2- EMEK SİGORTA A.Ş. (iflas nedeniyle)

3- UNIVERSAL SİGORTA A.Ş. (iflas nedeniyle)

6 sigorta şirketine ait muallâk hasar dosya sayısı yaklaşık olarak 90.550 olarak tespit edilmiş ve bu dosyalardan 31 Aralık 2009 tarihi itibarıyla Hesap'a 67.848 başvuru olmuştur. Başvuru oranı yüzde 75'dir. Yapılan başvuruların şirketlere göre durumu ise; Akdeniz Sigorta'da yüzde 64, EGS Sigorta'da yüzde 96, Emek Sigorta'da yüzde 48, GIC Dünya Sigorta'da yüzde 81 ve Kapital Sigorta'da yüzde 100, Universal Sigorta'da yüzde 50 olarak gerçekleşmiştir.

31 Aralık 2009 Tarihi İtibariyle Yapılan Başvuruların Sonuçları:

31 Aralık 2009 tarihi itibarıyla 6 şirkete ait toplam 67.848 başvuru olmuştur. Bu başvuruların 33.889 adedi (yüzde 50'si) sigorta şirketlerinden, 33.959 adedi ise (yüzde 50'si) şahıslar tarafından yapılmıştır. Başvurusu yapılan 67.848 dosyanın 52.563 (yüzde 77'si) ödenmiş; 238 adedi onaylanmış; 6.679 adedi (yüzde 10'u) reddedilmiş, 59 adedi eksik belgeli, 8.030 adedi (yüzde 12'i) sonuçsuz kalan dosya olmuştur. 279 dosya için dava açılmıştır.

	ADET	%	TUTAR
Ödemesi Yapılan Dosyalar	52.563	77%	58.947.809
İbranamesi Gönderilen Dosyalar	238	0%	-
Eksik Evrak Yazısı Gönderilen Dosyalar	59	0%	-
Red Edilen Dosyalar.....	6.679	10%	-
Sigortalılar Tarafından Takip Edilmeyen Dos.	8.030	12%	-
Davası devam eden dosyalar	279	0%	-
İncelemesi devam eden dosyalar	0	0%	-
Toplam.....	67.848	100%	58.947.809

Mali bünyeye zafiyeti veya iflas etmiş altı sigorta şirketi için Güvence Hesabı tarafından 31 Aralık 2009 tarihi itibarıyla 52.563 adet dosya için 58.947.809.-TL ödeme yapılmıştır. Yapılan ödemelerin şirketler itibarıyla sonuçları:

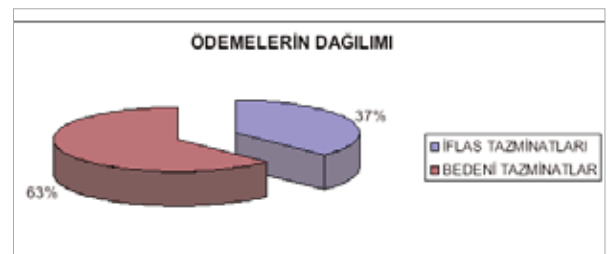
2.Genel Sonuçlar

31 Aralık 2009 Tarihi İtibarıyla Güvence Hesabı'ndan Yapılan Ödemelerin Toplamı:

	Ödenen Dosya Adedi	Ödenen Tutar (TL.)
Akdeniz Sigorta.....	22.496	21.178.480
EGS Sigorta.....	4.557	6.569.149
Emek Sigorta.....	1.955	1.400.562
GIC Dünya Sigorta	2.144	2.365.681
Kapital Sigorta	18.361	24.688.115
Universal Sigorta	3.050	2.745.822
Toplam.....	52.563	58.947.809

YILLAR	İFLAS TAZMİNATLARI	BEDENİ TAZMİNATLAR	TOPLAM ÖD. TAZMİNATLAR
1998	0	4.333	4.333
1999	0	40.345	40.345
2000	0	60.566	60.566
2001	0	140.632	140.632
2002	0	398.39	398.394
2003	6.973.850	752.199	7.726.049
2004	16.704.287	2.629.722	19.334.009
2005	14.060.691	8.897.207	22.957.898
2006	5.824.099	12.116.507	17.940.606
2007	9.008.735	15.464.845	24.473.580
2009	3.775.376	22.990.780	26.766.156
2009	2.600.771	35.043.891	37.644.662
TOPLAM	58.947.809	98.539.421	157.487.230

İflas eden sigorta şirketlerinin tazminatları için 58,94 Milyon TL, Hesabın geleneksel işlemlerinden kaynaklanan bedeni tazminat talepleri için 98,53 Milyon TL olmak üzere toplam 157,48 Milyon TL. (157,48 TRİLYON) ödeme yapılmıştır. Güvence Hesabından yapılan ödemelerin yüzde 63'ü geleneksel bedeni tazminatlar için, yüzde 37'si ise iflas eden şirketlerin tazminatları için gerçekleşmiştir.



Trafik Sigortası 2010 Yılı İlk Beş Aylık Üretim ve Hasar Verileri

Mehmet Üst

Sigorta Bilgi Merkezi Müdürü

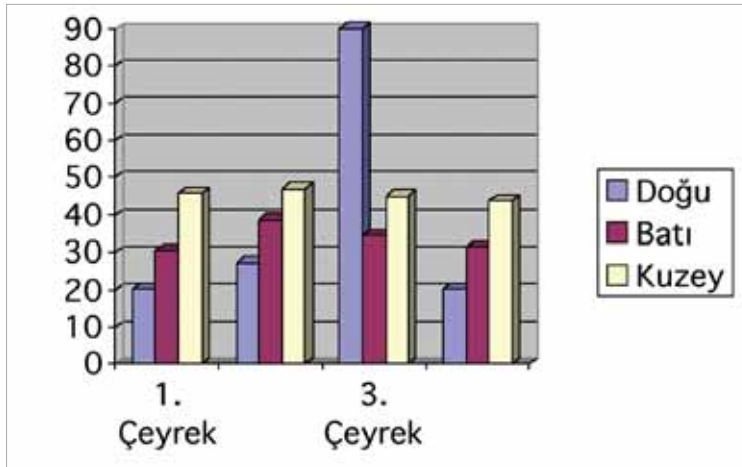
Sigorta Bilgi Merkezince hazırlanan istatistiksel tablolar incelediğinde, trafik sigortalarında 2010 yılının ilk beş ayında poliçe

adetlerinde bir önceki yılın aynı dönemine göre 10,47'lik, prim üretiminde ise yüzde 23,10'luk bir artış yaşanmıştır (Bkz. Tablo 1).

Tablo 1: Tarife Basamağı Bazında Trafik Sigortası Poliçe Adetleri ve Prim Üretimi (Ocak - Mayıs 2009 - 2010 - Bin TL)*

BASAMAK	2009		2010		Fark			
	Poliçe Adedi	Poliçe Primi	Poliçe Adedi	Poliçe Primi	Adet Fark	Adet Yüzde	Prim Fark	Prim Yüzde
1. Basamak	21.200	10.552	14.341	11.078	-6.859	-32.35%	526	4.98%
2. Basamak	172.962	34.115	40.500	16.321	-132.462	-76.58%	-17.794	-52.16%
3. Basamak	185.440	42.412	179.684	43.662	-5.756	-3.10%	1.250	2.95%
4. Basamak	1.434.543	222.221	1.865.654	335.324	431.111	30.05%	113.103	50.90%
5. Basamak	1.011.626	160.046	925.398	156.119	-84.228	-8.52%	-3.927	-2.45%
6. Basamak	573.181	90.515	750.004	126.736	176.823	30.85%	36.221	40.02%
7. Basamak	1.343.152	186.426	1.462.915	229.437	119.763	8.92%	43.011	23.07%
Genel Toplam	4.742.104	746.287	5.238.496	918.677	496.392	10.47%	172.390	23.10%

(*): Poliçe adedi ve prim üretimi poliçe başlangıç tarihine göre ilgili cari yıla ait bilgilerdir.



(*): Poliçe adedi ve prim üretimi poliçe başlangıç tarihine göre ilgili cari yıla ait bilgilerdir.

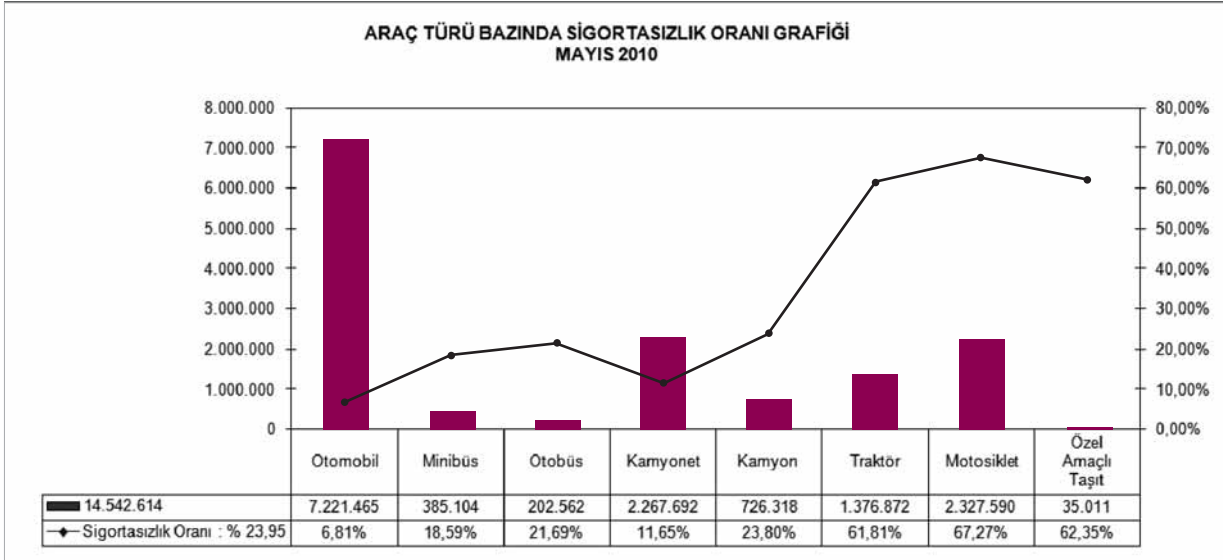
TÜİK tarafından yayınlanan Nisan 2010 araç verileri ile Mayıs 2010 itibarıyla yürürlükte olan poliçe bilgileri araç türleri bazında karşılaştırıldığında sektör genelinde sigortasızlık oranının yüzde 23,95 olduğu görülmüştür (Bkz. Grafik 1). Traktör ve Motosiklet hariç tutulduğunda ise sigortasızlık oranı %9,84 olmaktadır.

Tablo 2: Araç Türleri Bazında Trafik Sigortası Poliçe Üretimi ve Sigortasızlık Oranı (Mayıs 2010)

Araç Grubu	Yürürlükteki Araç Adedi	Tescilli Oranı	Sigortasızlık
01-OTOMOBİL	6.729.782	7.221.465	6,81%
03-MİNİBÜS (SÜRÜCÜ DAHİL 9-15 KOLTUK)	313.508	385.104	18,59%
04-OTOBÜS (SÜRÜCÜ DAHİL 16-30 KOLTUK)	158.630	202.562	21,69%
06-KAMYONET	2.003.605	2.267.692	11,65%
07-KAMYON	553.438	726.318	23,80%
09-TRAKTÖR	525.835	1.376.872	61,81%
11-MOTORSİKLET VE YÜK MOTORSİKLETİ	761.807	2.327.590	67,27%
14-ÖZEL AMAÇLI TAŞIT	13.180	35.011	62,35%
SEKTÖR GENEL TOPLAMI	11.059.785	14.542.614	23,95%
TRAKTÖR VE MOTORSİKLET HARİÇ SEKTÖR GENEL TOPLAMI	9.772.143	10.838.152	9,84%

Açıklamalar:

1. Poliçe Adedi: Toplam poliçe adedidir. (Cari Yıl)
2. Yürürlükteki Poliçe Adedi: 31 Mayıs 2010 tarihi itibarıyla yürürlükte olan poliçeleri ifade etmektedir.
3. Araç Adedi: 2010 yılı Nisan ayında TUIK tarafından yayınlanan araç sayısıdır.
4. Sigortasızlık Oranı: (Araç Adedi - Yürürlükteki Poliçe Adedi)/Araç Adedi)*100 şeklinde hesaplanmaktadır.
5. OTOMOBİL (01): Otomobil ve Taksi araç gruplarının toplamını ifade etmektedir.
6. OTOBÜS (04): Otobüs (15-25 Koltuk) ve Otobüs (26 ve üstü koltuk) ve Otobüs (26 ve üstü koltuk) araç gruplarının toplamını ifade etmektedir.
7. KAMYON (07): Kamyon, İş Makinesi, Römork, Tanker, Çekici ve Diğer Araçlar'a ait toplamı ifade etmektedir.

Grafik 1: Araç Türleri Bazında Trafik Sigortası Sigortasızlık Oranı Dağılımı (Mayıs 2010)

Açıklamalar:

1. Araç Adedi: 2010 yılı Nisan ayında TUIK tarafından yayınlanan araç sayısıdır.
2. Sigortasızlık Oranı: (Araç Adedi - Yürürlükteki Poliçe Adedi)/Araç Adedi)*100 şeklinde hesaplanmaktadır. Yürürlükteki Poliçe Adedi: 31/05/2010 tarihi itibarıyla yürürlükte olan poliçeleri ifade etmektedir.
3. OTOMOBİL: Otomobil ve Taksi araç gruplarının toplamını ifade etmektedir.
4. OTOBÜS: Otobüs (15-25 Koltuk) ve Otobüs (26 ve üstü koltuk) ve Otobüs (26 ve üstü koltuk) araç gruplarının toplamını ifade etmektedir.
5. KAMYON: Kamyon, İş Makinesi, Römork, Tanker, Çekici ve Diğer Araçlar'a ait toplamı ifade etmektedir.

Yıllar Bazında Trafik Sigortası Poliçe Üretimi ve Ödenen Birikmil Hasar Tutarları Rapor (Bin TL)

Tablo 3: Yıllar Bazında Trafik Sigortası Poliçe Üretimi ve Ödenen Birikimli Hasar Tazminat Tutarı Dağılımı - Bin TL (poliçe yılı -UWY bazında) - Chain Ladder Metodu

Yıl	Prim Üretimi	Ödeme Durumu	Yıl	H/P	1. Yıl	H/P	2. Yıl	H/P	3. Yıl	H/P	4. Yıl	H/P	5. Yıl	H/P	6. Yıl	H/P
2003	513.084	MUALLAK	5.369	17,93%	17.385	31,14%	21.130	78,36%	23.389	81,33%	26.382	83,84%	28.432	86,20%	30.449	88,22%
		ÖDENEN	86.620		327.776		380.933		393.915		403.784		413.868		422.173	
2004	869.273	MUALLAK	9.382	17,21%	31.893	60,51%	39.315	69,45%	44.567	72,20%	47.902	72,47%	51.240	76,54%	54.875	78,37%
		ÖDENEN	140.227		494.144		564.419		583.086		599.444		614.059		626.381	
2005	1.108.411	MUALLAK	30.561	21,09%	111.906	72,87%	134.467	82,93%	144.892	87,03%	157.800	90,17%	169.429	93,00%	181.448	95,54%
		ÖDENEN	193.687		822.123		928.569		970.702		998.031		1.022.659		1.043.181	
2006	1.281.728	MUALLAK	39.449	21,09%	111.906	72,87%	134.467	82,93%	144.892	87,03%	157.800	90,17%	169.429	93,00%	181.448	95,54%
		ÖDENEN	230.881		822.123		928.569		970.702		998.031		1.022.659		1.043.181	
2007	1.508.553	MUALLAK	70.237	24,02%	214.470	81,37%	239.942	91,84%	263.339	96,24%	286.799	100,01%	307.934	103,41%	329.779	106,52%
		ÖDENEN	292.183		1.013.115		1.145.584		1.188.457		1.221.916		1.252.070		1.277.195	
2008	1.737.000	MUALLAK	121.291	28,36%	273.308	89,95%	324.350	103,29%	355.977	108,17%	387.690	112,57%	416.260	116,44%	445.790	120,00%
		ÖDENEN	371.368		1.289.101		1.469.743		1.524.747		1.567.674		1.606.360		1.638.594	
2009	1.953.312	MUALLAK	126.631	28,28%	369.414	96,13%	438.404	110,48%	481.153	115,97%	524.018	120,73%	562.635	125,03%	602.549	129,00%
		ÖDENEN	425.831		1.508.330		1.719.692		1.784.050		1.834.278		1.879.543		1.917.259	

Açıklamalar:

1. İlk sütunda yer alan yıllar; poliçe iş yılını (UWY); 0.yıl, 1. yıl, ...n. Yıl ise iş yılını takip eden yılları göstermektedir.
2. Prim üretimi; iş yılı (UWY) esasına göre net prim üretimi değeridir.
3. Muallak hasar; poliçe iş yılı esasına göre ve ihbar tarihi bazında, ödenen tazminat poliçe iş yılı esasına göre ve ödeme tarihi bazında hesaplanmıştır.
4. Ödeme rakamlarında hasar tazminat tutarları, uzman incelemesi ve dosya diğer masrafları baz alınmıştır.
5. Hasar/Prim oranı; (Muallak+Ödenen Hasar) / Prim Üretimi'dir.

Sektör genelinde;

- ❖ 2003 yılında üretilen poliçelere ait 2009 yılsonuna kadar geçen toplam yedi yıl içinde ödenen hasar toplam tutarı 452.622 TL'ye ulaşarak birikimli hasar/prim oranı (yazım yılı esasına göre) yüzde 88,22'e ulaşmıştır.
- ❖ 2004 yılında üretilen poliçelere ait 2009 yılsonuna kadar geçen toplam altı yıl içinde ödenen hasar toplam tutarı 665.299 TL'ye ulaşarak hasar/prim oranı yüzde 76,54'e ulaşmıştır.
- ❖ 2005 yılında üretilen poliçelere ait 2009 yılsonuna kadar geçen toplam beş yıl içinde ödenen hasar toplam tutarı 921.508 TL'ye ulaşarak hasar/prim oranı yüzde 83,14 olmuştur.
- ❖ 2006 yılında üretilen poliçelere ait 2009 yılsonuna kadar geçen toplam dört yıl içinde ödenen hasar toplam tutarı 1.115.594 TL'ye

ulaşarak hasar/prim oranı yüzde 87,03 olmuştur.

- ❖ 2007 yılında üretilen poliçelere ait 2009 yılsonuna kadar geçen toplam üç yıl içinde ödenen hasar toplam tutarı 1.385.526 TL'ye ulaşarak hasar/prim oranı yüzde 91,84 olmuştur.

❖ 2008 yılında üretilen poliçeler için 2009 yılsonu itibariyle elde edilen hasar/prim oranı yüzde 89,95

- ❖ 2009 yılında üretilen poliçeler için ise yüzde 28,28 olarak gerçekleşmiştir.

“Chain Ladder” metodu ile yapılan tahminler doğrultusunda;

- ❖ 2008 yılında üretilen poliçeler için 2015 yılında hasar/prim oranının yüzde 120 civarında, 2009 yılı başlangıçlı poliçeler için ise 2016 yılında yüzde 129 olacağı öngörülmüştür.

**Tablo 4: Sektör Prim Üretimi ve Hasar Tablosu
(Ocak - Mayıs 2009-2010 Yılı Karşılaştırmalı)**

2009 OCAK - MAYIS									
Sektör Toplamı	Police Adedi	Police Üretimi (Bin TL)	Hasar						Hasar / Prim Oranı
			Ödenen		Muallak		Toplam		
			Adet	Tutar	Adet	Tutar	Adet	Tutar	
100,93%	4.742.104	746.287	379.038	635.604	67.631	117.627	446.669	753.231	
2010 OCAK - MART									
Sektör Toplamı	Police Adedi	Police Üretimi (Bin TL)	Hasar						Hasar / Prim Oranı
			Ödenen		Muallak		Toplam		
			Adet	Tutar	Adet	Tutar	Adet	Tutar	
71,53%	5.238.496	918.677	286.514	432.858	122.166	224.260	408.680	657.118	

Tablo 4 incelendiğinde, 2009 yılının ilk beş ayında üretilen toplam poliçe adedinin 4.742.104 olduğu görülmekte olup toplam 753.231.-TL'lik hasar ödemesine karşılık üretim toplamının 746.287.- TL olduğu görülmektedir. 2010 senesinin ilk beş aylık dönemindeki rakamlar ise 5.238.496 poliçe adedi ve 657.118.- TL hasar ödemesine karşılık üretim toplamının 918.677.- TL olduğu görülmektedir. Ancak 2009 senesi verilerinin sonuçlanan rakamlardan, 2010 senesinin ise gerçekleşen, yani bugünün tarihi itibarıyla görünen rakamlar olduğu göz ardı edilmemelidir.

KAZA TESPİT TUTANAĞI UYGULAMASI

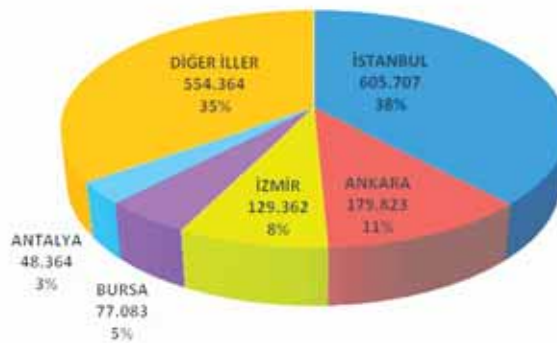
'Maddi Hasarlı Kaza Tespit Tutanağı' uygulaması için Merkezimiz web uygulamaları ile 24 saat kesintisiz hizmet vermeye devam etmektedir. TRAMER, kaza tespit tutanaklarını ve kaza resimlerini veritabanına depolayarak Türkiye'de

meydana gelen maddi hasarlı kazalarla ilgili çok yönlü ve önemli bir veri tabanı oluşturmaktadır.

1 Nisan 2008'den itibaren merkezimize iletilen kaza tespit tutanaklarından elde ettiğimiz istatistiklere göre günde yaklaşık 1.900 adet tutanak sisteme girilmekte ve bu tutanaklar ortalama 1,5 gün içerisinde, kusur durumları tespit edilip tarafların uzlaşma süreçleri dâhil olmak üzere, sonuçlanmaktadır.

1 Ağustos 2008 tarihinden itibaren 'Yeşil Kart Sigortaları' da sisteme dâhil edilmiştir.

1 Nisan 2010'da iki senesini tamamlayan uygulama ile merkezimizde toplanan verilerden düzenli olarak alınan istatistikî raporlara bakıldığında, illere göre dağılımda ilk beş sıranın İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa ve Antalya olarak değişiklik göstermediği görülmektedir.

Kaza Tespit Tutanağı İllere Göre Dağılım**Grafik 2: İllere Göre Maddi Hasarlı
Kaza Tespit Tutanağı
Adetleri Dağılımı
(29.06.2010 tarihi itibarıyla)**

Sigorta Bilgi Merkezi'ndeki Gelişmeler (Nisan-Haziran 2010)



- ❖ EGM' den araç tescil verilerinin alınması için gerekli yazılım çalışması tamamlanmış olup, şirketlerin testine açıldı.
- ❖ TSEV'den gelen talep doğrultusunda kaza tespit tutanağı uygulaması ile ilgili sigorta firması ve acente çalışanlarının faydalanabilmesi için geliştirmek istediği e-learning projesi tamamlandı.
- ❖ Zorunlu Karayolları Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası'nın ve Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası poliçelerinin TRAMER' den online olarak düzenlenmesine yönelik yazılım tamamlanarak şirketlerin testine açıldı.
- ❖ Sağlık Bakanlığı'ndan sigorta şirketlerine posta yolu ile gönderilen "hastane" ve "112 acil servis" dokümanlarının, sigorta şirketlerine daha erken bildirilmesi amacı ile SBM alt yapısı üzerinden elektronik ortamda gönderilmesine yönelik projenin ikinci adımı olan web servis ile evrak akışı yazılımı tamamlanarak teste açılmıştır. Web uygulaması tamamlanmış ve teste açılmıştır.



❖ VERİ TRANSFERİ PROJESİ

Veri transferi projesi kapsamında tüm sektörün verilerini kapsayacak detaylı bir veri tabanı tasarımı tamamlanmıştır. Fazlandırma yapılan veri transferi projesinde; poliçe/ sigortalı ve ek bilgileri, hasar, teminat ve geçiş bilgileri ayrı fazlar halinde projelendirilmiş olup, ayrıca her faz, toplu ve günlük veri transferi için ayrı ayrı kurgulanmaktadır. 05 Nisan 2010 tarihinde gerçek ortama alınan toplu veri transferi kapsamında şirketler; poliçe, zeyil ve sigortalı kayıtlarını SAGMER'e transfer etmektedirler. 10 Mayıs 2010 tarihinde günlük web servisler gerçek ortama alınmıştır.

İlk faz kapsamında sistemimize alınan poliçe, sigortalı ve zeyil bilgilerinin şirket kayıtları ile uyumlu olması kapsamında mutabakat çalışması yapılmaktadır. 9 Nisan 2010 tarihinden itibaren şirket kayıtları haftalık sürelerle paylaşım klasörlerine kopyalanmakta ve şirketlerin sistemlerindeki kayıtlar ile transfer ettikleri kayıtları karşılaştırmalarına

imkân sağlanmaktadır. Ayrıca günlük mutabakatın sağlanmasına yönelik bir uygulama geliştirme yönünde çalışmalar devam etmektedir. Teminat bilgilerinin sistemimize transfer edileceği Veri Transferi Projesinin ikinci fazı için ise 12 Mayıs 2010 tarihinde analiz çalışmalarına başlanmıştır. Temmuz ayının ilk haftası önce toplu veri transferi ve devamında günlük veri transferi şeklinde takvimlenerek transferlere başlanması hedeflenmektedir. Ayrıca, veri transfer projesi kapsamında şirketlerin Merkezimize transfer ettiği poliçe, sigortalı, sağlık, indirim / Ek prim ve zeyil bilgilerinin sorgulanabileceği ve ilgili kayda ait detay kayıtların görüntülenebileceği görüntüleme ekranların geliştirme süreci devam etmektedir. Her şirketin sadece kendi kayıtları üzerinden sorgulama ve görüntüleme yapabileceği uygulamanın, Haziran ayının son haftası sektör kullanımına açılması hedeflenmektedir.

❖ TARİFELER SİSTEMİ PROJESİ

07 Aralık 2009 Pazartesi günü gerçek ortama alınmış olan "SAGMER Tarifeler Sistemi" projesi tüm şirketler tarafından başarıyla kullanılmakta ve şirketlerin tarifelerini sisteme girmesine olanak sağlamaktadır. Sigorta şirketleri tarifelerini güncelledikçe uygulamaya giriş yapmaya devam etmektedir. Tarife uygulamasına erişim, www.sagmer.org.tr web sitemiz üzerinden yapılmaktadır. Tarifeler Sistemi Projesi'ne ait istatistik, aşağıda yer almaktadır.

❖ MORBİDİTE PROJESİ

Sigorta Bilgi Merkezi tarafından belirlenen hastalıklar üzerinde çalışmalar hızla devam etmekte ve iş ilerleme ile ara rapor sunumları düzenli olarak yapılmaktadır. Bu çerçevede ODTÜ ve Bona Finans'la karşılıklı görüşmeler devam etmektedir. Morbidite projesi ile elde edilen hastalık bazında morbidite tablolarının yükleneceği ve yetkili kullanıcılara sunulacağı uygulama Mayıs ayında gerçek ortama açılmıştır. Uygulamaya çalışması biten hastalıklara dair yüklemeler yapılabilmektedir.

Morbidite projesi kapsamında sektör ve kullanıcılar için 21 Mayıs tarihinde Milli Reasürans Toplantı Salonu'nda bir sektör sunumu düzenlenmiştir. Sunuma; 12'si sigorta şirketi olmak üzere, proje paydaşlarıyla birlikte 16 şirket katılmıştır. Ayrıca morbidite kavramıyla ilgili genel bilgiler, örnek tablolar,

tablo kullanım alanları, bugüne kadar yapılan akademik çalışmalar ve yurtdışındaki çalışmalarından örnekler ve proje ile ilgili genel bilginin sunulacağı bir web sitesi hazırlanmıştır. Bu siteye; www.morbidite.org, www.morbidite.net ve <http://morbidite.sagmer.org.tr/> web adreslerinden ulaşılabilir. Bahsi geçen web siteleri kullanıma açılmış olup, geliştirme çalışmaları devam etmektedir. Ekim ayında geniş katılımlı bir çalıştay yapılması hedeflenmektedir.

❖ AİLE BAZINDA TCKN BİLGİSİNE ERIŞİM PROJESİ

MERNİS'ten alınmaya başlanan yeni bir web service hizmeti ile bundan böyle birey TCKN bilgisi ile bireyin kendisi, varsa eşi ve çocuklarına ait TCKN, ad, soyadı, doğum tarihi, cinsiyet, ölüm tarihi ve aile yakınlık bilgisi gibi bilgilerine erişilebilmektedir. Bu hizmet 24 Aralık 2009 tarihinde sigorta şirketlerine açılmış ve aynı tarihle hazırlanan web servis kılavuzu şirketlerle paylaşılmıştır. Aile bazında TCKN sorgusu kullanıma açıldığı tarihten itibaren sigorta şirketleri tarafından 6.467.198 sorgu yapılmıştır.



❖ HAYMER UYGULAMALARI ALTYAPI DEĞİŞİKLİĞİ ÇALIŞMALARI

Uzun süredir devam eden HAYMER Uygulamaları altyapı değişikliği çalışması yazılım ve test aşamaları tamamlanmış, yeni altyapı ile beraber yazılan tüm uygulamalar kullanıma açılmıştır.

❖ KÂR PAYI TEKNİK ESASLARININ HAYMER SİSTEMİNE ALINMASI ÇALIŞMASI.

01 Ocak 2010 ve sonrası kar payı teknik esaslarının HAYMER sistemine yüklenmesi için geliştirilmekte olan uygulama tamamlanmıştır ve kullanıma açılmıştır.

❖ AKTÜERYA RAPORU UYGULAMASI

15 Ekim 2009 tarih ve 2009/17 sayılı genelge çerçevesinde, Hayat Sigortaları Aktüerya Raporu'nun Merkezimize gönderilmesine ilişkin gerekli çalışmalar tamamlanmıştır ve uygulama kullanıma açılmıştır.

❖ MORTALİTE TABLOSU ÇALIŞMALARI

Hayat Sigortası Bilgi Merkezi, BNB Danışmanlık, Hacettepe Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi ile ortaklaşa gerçekleştirilen Türkiye Mortalite tabloları çalışmaları devam etmektedir. 5 Mart 2010'da TSRŞB Konferans Salonunda bir sektör bilgilendirme toplantısı yapılmış,

çalışma detayları sektör yetkilileri ile paylaşılmıştır. Çalışmaları tamamlanan uygulamanın; Haziran ayı içerisinde kurulumu tamamlanacak ve SBM personeline eğitimi verilecektir.

❖ BİREYSEL KREDİ BAĞLANTILI SİGORTALAR İSTATİSTİKLERİ

2009/4 sayılı Hazine Müsteşarlığı genelgesi ile içeriği belirlenen "Bireysel Kredi Bağlantılı Sigortalar İstatistikleri" nin, 2009/16 sayılı genelge ile 01 Ocak 2010 tarihinden itibaren elektronik ortamda Sigorta Bilgi Merkezine gönderilmesi gerektiği tüm sektöre duyurulmuştur. Bu kapsamda istatistiklerin HAYMER tarafından alınması için gerekli yazılım tamamlanmış ve uygulama kullanıma açılmıştır.

❖ HAYMER HAYAT SİGORTASI POLİÇE VE HASAR VERİ YAPISI ÇALIŞMALARI

HAYMER'e sigorta şirketlerince gönderilen bilgilendirme formları, örnek poliçe listeleri ve veri yapıları incelenme süreci tamamlanmış, draft olarak veri yapısı oluşturulmuştur. Haziran ayı içerisinde sektör paylaşım toplantısı yapıp, çalışmanın detayları sektör yetkilileri ile paylaşılacaktır.

❖ HAYMER HAYAT SİGORTASI AYLIK SEKTÖR İSTATİSTİKLERİ

Hayat sigortası aylık sektör istatistikleri şirketlerden alınmaya başlamış, ancak bu istatistiklerde yoğun şekilde problem yaşanması sebebiyle, yaşanan sorunların paylaşımı için 24 Mart 2010'da TSRŞB Konferans Salonunda bir sektör toplantısı yapılmış, sorunların giderilmesi için gerekli kararlar alınmıştır.

Daha önce Excel dosyası olarak alınan istatistiklerin XML olarak alınması için gerekli uygulamanın yazılım aşaması tamamlanmış, test aşamasından sonra uygulama kullanıma açılacaktır.



❖ SİSBİS - Sigorta Sahtekârlığı Bilgi Sistemi Projesi Projenin Amacı;

Sigorta Sahtekârlıkları Bilgi Paylaşım Sistemi, (SİSBİS) öncelikle kasko ve trafik sigortaları olmak üzere tüm sigorta dallarında, üçüncü şahıslardan ve sigorta şirketlerinden sağlanan "yanlış sigorta uygulamaları" ve sigorta sahtekârlığına konu olabilecek verilerin tutulduğu merkezi bir veri tabanı olarak planlanmıştır.

- ❖ Sahtekârlık ilave maliyetinin azaltılması,
- ❖ Risklerin teminat kapsamına alınıp alınmaması ve risklerin fiyatlanması konusunda daha doğru karar alma imkanı sağlaması,
- ❖ Dürüst sigortalının haklı menfaatlerinin korunması,
- ❖ Prim maliyetlerinin düşürülmesi

Sistemin amaçları arasında yer almaktadır. SİSBİS ile oluşturulacak veri tabanına sigorta şirketleri;

1. Mahkemede karara bağlanmış sahtekârlık durumlarını,
2. Savcılık soruşturmasına konu hasar başvuruları durumlarını,
3. Şirketçe ortaya çıkarılan sahtekârlık durumlarında sigortalıdan feragatname alındığı durumları ve sistemin amacına yönelik olarak paylaşılması gereken benzeri durumları kaydedeceklerdir.

Diğer yandan 3. şahısların da sigorta sahtekârlıklarına ilişkin şikayet ve bildirimleri sistem aracılığı ile yapılabilecek ve SİSBİS veri tabanında tutulacaktır. SİSBİS Projesi kapsamında şirketlerin ellerinde eski dataları girebileceği ve girilmiş dataları çeşitli kriterlerle sorgulayabileceği web servis fonksiyonlarına ilişkin yazılım tamamlanmış olup gerçek ortamda şirketlerin kullanımına açılmıştır.

Yine şirketlerin bilgi girişlerini yapabileceği ve 3. şahıslardan gelen ihbarları sorgulayıp değerlendireceği web uygulaması tamamlanmış olup, Haziran ayının ikinci yarısında şirketlere açılmıştır.

❖ EKSİST PROJESİ; Ekspertler Atama ve İzleme Sistemi Projesi

Projenin amacı;

Sigorta sisteminin ayrılmaz parçası olan sigorta eksper faaliyetlerinin yasal çerçevede ve istenen standartlarda yapılıp yapılmadığının Hazine Müsteşarlığı ve eksperler meslek örgütü olan SEİK tarafından izlenebilmesi ve sigortalıların ve sigorta şirketlerinin yasadaki kaynaklanan serbestçe eksper atama haklarının daha etkin kullanılabilmesi amacıyla planlanmış bir projedir. Sigortalı tarafından eksper atama ve izleme sistemi projesinin ilk versiyonu için analiz süreci tamamlanmıştır. Projenin yazılım süreci hızla sürdürülmektedir.

Sigorta şirketlerinin, kendi şirketlerine ait sigortalı tarafından eksper atama bilgilerini alabilecekleri ve ilgili atama talebine ilişkin temel bilgileri HATMER'e iletecekleri web servis fonksiyonlarının yazılımı tamamlanmıştır. Web servislerinin test işlemleri HATMER bünyesinde tamam-

lanmış olup, yakın zamanda sigorta şirketlerinin testine sunulacaktır. Programın tamamının test edilmesini takiben kısa süre sonra proje gerçek ortama alınacaktır.

MSS - Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası

TSRŞB'nin organize ettiği, SBM ve Sorumluluk Sigortası Çalışma Grubu'ndan Alper Tan ve Serdar Tüfekçi'nin katılmış olduğu Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası konulu toplantı, 04 Haziran 2010 tarihinde TSRŞB Toplantı Salonu'nda gerçekleşmiştir.

SBM tarafından Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'na ait ön analize başlanmış olup, gelecekte olabilecek ihtiyaçlar öngörülerek ortak veri deseni oluşturma çalışmaları sürmektedir. Ön analiz çerçevesinde; tarife ve talimatlara ait taslak ve şirketlerden alınan örnek ekran görüntüleri, poliçe ve soru formları incelenmektedir. SBM' nin diğer zorunlu sigortalarda oluşturmuş olduğu ortak veritabanı ile ilgili tecrübesi ve bilgi birikimi bu çalışmaya da yansıtılmaktadır. Çalışmalar nihai çalışma olmayıp, gerek genel şartlar gerek diğer unsurların netleşmesinden sonra tekrar gözden geçirilecektir.

Bu proje kapsamında;

- ❖ Konu olan sigortanın tanıtılması ve yaygınlığının artırılması
- ❖ Sigortasızlık oranının takip edilebilmesi,
- ❖ Tarife fiyatlarına uygunluk denetimi yapılabilmesi,
- ❖ Uzun vadede hasarları takip edip doğru fiyatlamaya imkân verilebilmesi,
- ❖ Uygun fiyata poliçe yapılabilmesi, Sağlanabilecektir.

❖ AHBİS- Ağır Hasarlı Araç Bilgilendirme Sistemi Projesi Projenin amacı;

Ağır hasarlı araçların web servisler ve web uygulaması aracılığı ile SBM üzerinden güncel olarak sorgulanması, ağır hasarlı araçların takip edilmesi, poliçe düzenleme aşamasında aracın akıbetine göre işlem yapılmasına ve hasar sahteciliğinin önlenmesine destek olunmasıdır.

Sorgulamalar, 01 Ekim 2009 tarihinden itibaren şirketlerin SBM' ye gönderdiği kasko hasarları (hasar nedeni ağır hasarlı araç durumunda olanlar) ve şirketlerden bir defaya mahsus istenen 01 Ekim 2009 tarihi öncesine ait tüm ağır hasarlı araç verileri kullanılarak gerçekleştirilmektedir. ■

DASK İletişim Kampanyasını Sokağa Taşdı

TELEFON KULÜBESİ VE ARABADAN BOZMA EVLER İSTANBUL MEYDANLARINDA...

DASK, yeni iletişim kampanyasında depremden sonra hayata yeniden başlayabilmek için Zorunlu Deprem Sigortasının önemini vurguluyor. Reklam filminde depremde konutlarını kaybettikten sonra Zorunlu Deprem Sigortaları olmadığı için telefon kulübesi, araba, konteynir, çocuk parkı, ağaç kovuğu gibi mekanları ev olarak kullanmak zorunda kalan aileler konu ediliyor.

Zorunlu Deprem Sigortası bilincini artırmaya yönelik sokak etkinliklerinin bir parçası olarak rek-

lam filminde kullanılan telefon kulübesi Kadıköy'deki Boğa Heykeli'nin, araba Bakırköy Carousel Alışveriş Merkezi'nin yanında üç gün boyunca durdu. Reklam filminde rol alan oyuncular, 08.00 – 00.00 saatleri arasında meydanlardaki telefon kulübesi ve arabadan evlerde gündelik yaşamlarına devam ederek Zorunlu Deprem Sigortası yaptırılmaması durumunda depremden sonra hayatın nasıl olacağına dikkat çektiler. Etkinliklerde "Deprem geçecek, hayat devam edecek. Sallanmayın, ayda yaklaşık 11 TL'ye Zorunlu Deprem Sigortanızı yaptırın!" mesajı verildiği etkinliklere İstanbul halkı yoğun ilgi gösterdi.

TÜRKİYE'DE OLABİLECEK EN RİSKLİ DEPREMDE NÜFUSUN BÜYÜK ÇOĞUNLUĞU HAYATTA KALACAK. YA EVLERİ?

Türkiye'de olabilecek en riskli depremde on binlerce bina ya tamamen yıkılacak ya da ağır hasar görecektir. Artık hayatta kalma oranı düşündüğünüzden daha fazla olacaktır. Örneğin, önce Marmara depremde İstanbul'da nüfusun %99,7'si hayatta kalacak. Yani deprem geçecek, hayat devam edecek.

Sallanmayın, ayda sadece 11 liraya Zorunlu Deprem Sigortanızı yaptırın. Şimdi Zorunlu Deprem Sigortanızı yenileyin. %20 indirimden yararlanın. Ayrıca en az 8 daire için başvurun, her bir daire için %20 daha az ödeyin.

dask
BÜYÜK AFET SİGORTALARI

www.dask.gov.tr
0212 366 00 00



PROF. IŞIKARA VE MAHALLE AFET GÖNÜLLÜLERİ TAKSİM'DE BARAKA KURDU

Doğal Afet Sigortaları Kurumu'nun (DASK), "Türkiye'de olabilecek en riskli depremde nüfusun büyük çoğunluğu hayatta kalacak. Ya Evleri?" sloganıyla başlattığı yeni iletişim kampanyası kapsamında DASK Gönüllüsü Prof. Dr. Ahmet Mete Işıkara ve Mahalle Afet Gönüllüleri (MAG) Taksim Meydanı'nda molozdan baraka inşa etti. MAG ekibi 3 gün boyunca bu barakada yaşayarak Zorunlu Deprem Sigortası yaptırılmaması durumunda depremde sonra hayatın nasıl devam edeceğine dikkat çekti.

Etkinliğe katılan DASK Yönetim Kurulu Başkanı İdris Serdar, amaçlarının halkı deprem riskine karşı bilinçlendirmek ve Zorunlu Deprem Sigortası algısını güçlendirmek olduğunu vurgulayarak şunları ifade etti:

"Bilimsel araştırmalar, Türkiye'de olabilecek en riskli depremde çok sayıda konutun hasar göreceğini, bununla birlikte insanların tam ya da kısmi hasarlı bu binalardan kurtulabileceğini gösteriyor. Örneğin olası Marmara depremde İstanbul'da yaşayanların yüzde 99,7'si hayatta kalacak. Bu nedenle biz de yeni iletişim kampanyamızda 'nüfusun büyük

çoğunluğu depremde sağ kurtulacak ama Zorunlu Deprem Sigortanız yoksa hayata kaldığınız yerden devam edemezsiniz' mesajı veriyoruz. Bunu anlatırken uyarıcı ama korkutmayan, esprili bir üslubu tercih ettik. Daha fazla dikkat çekmek ve bu gerçeği gündelik hayatın bir parçası haline getirmek için de kampanyamızı sokağa taşıdık. Hem reklam kampanyamızın hem de sokak projemizin ilgi ve beğeniyle izleneceğine, dolayısıyla Zorunlu Deprem Sigortasının yaygınlaşmasına katkı sağlayacağına inanıyoruz."

Projenin içinde yer almaktan duyduğu memnuniyeti dile getiren DASK Gönüllüsü Prof. Işıkara ise şunları ifade etti:

"Zorunlu Deprem Sigortası halkımızın depremde sonra hayata kaldığı yerden devam etmesini, başını sokacak bir yuva bulmasını kolaylaştırmayı amaçlayan, son derece ucuz bir sigortadır. Arabamıza gösterdiğimiz özeni, evimize ve sevdiklerimize de göstermemiz, her yıl nasıl kasko yaptırıyorsak Zorunlu Deprem Sigortamızı da öyle yenilememiz gerekiyor. Ayda yaklaşık 11 TL ödeyerek yaptırılan Zorunlu Deprem Sigortası kimsenin bütçesini zorlamaz ve en önemlisi, sizi depremde sonra sokakta bırakmaz."



Kuzey Anadolu Fay Hattı Tır Projesi

DASK, 10. kuruluş yıldönümünü kutladığı 2010'da hem Zorunlu Deprem Sigortasını yaygınlaştırmak hem de deprem bilincinin gelişimine katkıda bulunmak amacıyla, Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü işbirliğiyle Kuzey Anadolu Fay Hattı TIR'ı projesini hayata geçirdi.

Taksim Meydan'ında yapılan basın toplantısının ardından "Deprem Gececek, Hayat Devam Edecek" sloganıyla yola çıkan deprem simülasyon TIR'ı Kuzey Anadolu Fay Hattı üzerinde 4 bin km'den fazla yol yaparak 20 ili ziyaret etti.

DASK, Kuzey Anadolu Fay Hattı TIR'ının 50 günlük yolculuğunda yetişkinlere ve çocuklara yönelik 115 eğitim semineri ve TIR etkinlikleriyle yaklaşık 45 bin kişiye doğrudan ulaştı.

Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü'nün konusunda uzman 10 kişilik eğitim kadrosuyla illeri ziyaret eden Kuzey Anadolu Fay Hattı TIR'ı, güzergâhı boyunca kamu görevlileri, öğrenciler ve halka depremi, depremde korunma yollarını, Zorunlu Deprem Sigortasını anlattı. Katılımcılar, Kuzey Anadolu Fay Hattı TIR'ındaki deprem si-

mülasyon sistemi sayesinde deprem anını birebir yaşayarak depremde hayatta kalmalarını sağlayacak doğru davranış biçimlerini öğrenme fırsatı yakaladılar.

Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü öğretmenlerinin verdiği deprem ve Zorunlu Deprem Sigortası eğitimlerinin yanı sıra DASK Gönüllüsü uzman psikolog Prof. Dr. Üstün Dökmen de Tokat, Amasya, Çorum, Karabük, Bolu, Sakarya olmak üzere 6 ilde seminer verdi. Dökmen, halkın yoğun ilgi gösterdiği seminerlerde ertele-





me psikolojisinin deprem tehdidi altındaki bir ülkede yaratacağı kaotik sonuçları ve bunun önüne geçme yöntemlerini anlattı.

Eğitim içeriklerini kalıcı bir bilgi materyaline dönüştürmeyi önemseyen DASK, TIR'ı ziyaret eden herkese "Deprem Geçecek, Hayat Devam Edecek" temalı, Musa Kart'ın çizimleriyle Zorunlu Deprem Sigortasını anlatan Depreme Hazırlık Eğitim Seti'ni ve DASK logosu yapbozu hediye etti.

Kuzey Anadolu Fay Hattı TIR'ı projesiyle ziyaret edilen iller arasında Elazığ, Bingöl, Erzurum, Tun-

celi, Erzincan, Gümüşhane, Tokat, Amasya, Çorum, Kastamonu, Çankırı, Kırıkkale, Ankara, Karabük, Bolu, Düzce, Sakarya, Kocaeli, Tekirdağ ve Çanakkale yer aldı. DASK'ın aynı proje kapsamında bir sonraki güzergâhı Batı Anadolu Fay Hattı olacak.

DASK Yönetim Kurulu Başkanı İdris Serdar Kuzey Anadolu Fay Hattı TIR'ı projesiyle ilgili şunları söyledi:

"Türkiye'de deprem bilincinin gelişmesi için kat edilmesi gereken uzun bir yol var. Biz tüm cesaretimizle bu yola çıktık. Elazığ'dan Çanakkale'ye Kuzey Anadolu Fay Hattı üzerindeki her durağa uğradık. DASK'ın 10. kuruluş yıldönümünde Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü'nün işbirliğiyle hayata geçirdiğimiz yeni projemiz Kuzey Anadolu Fay Hattı TIR'ı hepimizi heyecanlandıran ve gururlandıran bir çalışma oldu. Yakın zamanda deprem acısını yaşayan Elazığ'ın bizim için sembolik bir anlamı vardı. O yüzden ilk etkinliklerimizi burada gerçekleştirdik. Amacımız, genelde depremi, özelde zorunlu deprem sigortasını anlatarak halkımızı bilinçlendirmekti."



Zorunlu Deprem Sigortası İçin Akademisyenlerle İşbirliği

Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK), deprem ve ilgili alanlarda çalışma yürüten öğretim üleriyle Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü Genel Müdür Yardımcısı Selamet Yazıcı, DASK Yönetim Kurulu Başkanı İdris Serdar ile Yönetim Kurulu üyelerinden Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü Müdürü Mustafa Erdik ve Eureka Sigorta Genel Müdürü Okan Utkueri evsahipliğindeki toplantıda buluştu. DASK'ın Zorunlu Deprem Sigortası bilincini artırma ve sigortayı yaygınlaştırma amacıyla düzenlediği toplantıda akademisyenlere kurum ve sigorta hakkında detaylı bilgi verildi. Öğretim üyelerinin sorularının da yanıtladığı toplantıda akademisyenlerden kamuoyuna yönelik açıklamalarında Zorunlu Deprem Sigortası'na değinmeleri ve vatandaşları sigortaya teşvik etmeleri istendi.

DASK Yönetim Kurulu Başkanı İdris Serdar, toplantının amacını şu sözlerle anlattı:

"Zorunlu deprem sigortası sistemini yürütmekle sorumlu kurumumuz, depremle ilgili bilinçlendirme çalışmalarını da misyonunun bir parçası

olarak görüyor. Ancak deprem bilincinin gelişmesi için önümüzde kat edilmesi gereken uzun bir yol var. Bu toplantıyı organize ederek faaliyetlerimizi ve sonuçlarını, deprem konusunda değerli çalışmalar yapan akademisyenlerimizle paylaşmak, onların görüş ve önerilerini almak istedik. Hepsi kendi alanında birer referans olan değerli öğretim üyelerimizin Zorunlu Deprem Sigortasının önemini anlatılması konusunda ellerinden gelen katkıyı sunacaklarına inanıyoruz."

Toplantıya Boğaziçi Üniversitesi'nden Deprem Mühendisliği Bölümü öğretim üyeleri Prof. Dr. Nuray Aydınoglu, Prof. Dr. Atilla Ansal, İstanbul Teknik Üniversitesi'nden İnşaat Mühendisliği Bölümü öğretim üyeleri Prof. Dr. Zekai Celep, Prof. Dr. Haluk Eyidoğan, Prof. Dr. Faruk Karadoğan, Prof. Dr. Derin Ural, Prof. Dr. Zeki Hascı, Avrasya Yer Bilimleri Enstitüsü ve Maden Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Okan Tüysüz, Genel Jeoloji Bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Naci Görür ve Yıldız Teknik Üniversitesi'nden İnşaat Mühendisliği Geoteknik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Kutay Özaydın katıldı.

Denizli'ye Ziyaret

Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK), deprem bilincinin artırılması ve Zorunlu Deprem Sigortasının yaygınlaştırılmasına yönelik çalışmaları kapsamında Yönetim Kurulu Başkanı İdris Serdar ve DASK Gönüllüsü Prof. Dr. Ahmet Mete Işıkara ile birlikte Denizli'yi ziyaret etti. Prof. Dr. Ahmet Mete Işıkara, Denizli Ticaret Odası Toplantı Salonu'nda sırasıyla İl İdare Müdürleri, İl

Müftülüğü ve sigorta acentelerine yönelik verdiği seminerlerde Türkiye'nin deprem gerçeğini, depreme karşı alınması gereken önlemleri ve Zorunlu Deprem Sigortasının önemini anlattı. Serdar ise konuşmasında DASK'ın yapısına ve çalışmalarına değinerek Zorunlu Deprem Sigortasının yaygınlaştırılması için kamu görevlileri ve acentelerden destek talep etti.

"Zorunlu Deprem Sigortası Günde Bir Ekmekten Daha Ucuz"

Seminerlerde deprem öncesinde alınacak önlemler ile deprem sırasında sergilenecek doğru davranış biçimlerinin hayati önem taşıdığını belirten Prof. Dr. Işıkara sözlerine şöyle devam etti:

"Deprem öncesinde ve sonrasında sergileyeceğimiz doğru davranış biçimleri ile ciddi hasar görmüş bir binadan canlı çıkabilirsiniz. An-

cak depremde hasar gören evinizin onarım veya yeniden inşa masrafını tek başınıza yüklenmek istemiyorsanız Zorunlu Deprem Sigortası yaptırmamız şart. Bugün günde bir ekmekten daha ucuz maliyeti olan Zorunlu Deprem Sigortası, evinizin deprem kaynaklı tüm hasarını karşılarken depremde sonra hayatınıza kaldığınız yerden devam etmenizi sağlıyor."



Denizli'de Konutların Sadece Yüzde 24'ü Sigortalı

Denizli'nin birinci derece deprem bölgesinde yani riskli bir konumda bulunduğunu belirten İdris Serdar da şunları ifade etti:

"Denizli'deki 187 bin 334 konuttan yalnızca 41 bin 'i, yani yüzde 22'si zorunlu deprem sigortası ile güvence altına alınmış durumda. Oysa aktif deprem kuşakları üzerindeki ülkemizde depreme karşı gerekli önlemleri almamız gerekiyor. Zorunlu Deprem Sigortası da en önemli önlemlerden arasında yer alıyor. Depremden

sonra evimizin, yaşadığımız bölgenin yaralarını daha hızlı sarabilmek, yokluk çekmemek için Zorunlu Deprem Sigortasının yaygınlaştırılması konusunda hepimiz seferber olmalıyız."

İdris Serdar ve Prof. Dr. A. Mete Işıkara, Denizli Valisi Yavuz Erkmen ile Belediye Başkan Vekili Osman Zolan'ı da makamlarında ziyaret ederek Zorunlu Deprem Sigortasının yaygınlaşması için ne tür işbirlikleri yapabileceklerini konuştular.

Meteorolojik Kaynaklı Riskler ve Tarım Sigortası

M. Haşim ALTINÖZLÜ

Tarım Sigortaları Havuz İşletmesi A.Ş.
Genel Müdür Yardımcısı

Tarım, özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde nüfusun önemli bir kısmını oluşturan kitleye istihdam olanağı sağlaması ve insanların temel ihtiyaç maddelerini karşılaması nedeniyle sosyal ve ekonomik açıdan stratejik bir öneme sahiptir. İklim koşullarından ve doğal afetlerden doğrudan etkilenmekte olan tarım sektörü; kuraklık, dolu, don, fırtına, sel-su baskını gibi risklerin tehdidi altındadır. Bu durum hem üreticinin gelir istikrarını bozmakta hem de ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir. İklimsel özellikler her türlü tarımsal faaliyeti doğrudan etkileyen, kontrol edilmesi güç olduğundan önceden bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması açısından önemli olan faktörlerdir.

Dünya genelindeki doğal afetler ele alınınca, 31 çeşit doğal afetin 28 tanesini meteorolojik afetlerin oluşturduğu görülür.(1) Tarımsal üretimde genellikle büyük hasarlara, felaketlere yol açan meteorolojik afetlerin bireysel olarak kontrol altına alınması çok zor olup, çoğu zaman imkânsızdır.

Bir afet olayının frekansı ne kadar düşük olursa, tehdit altındaki insanların bu tehlikelerden korunma ve gerekli önlemleri alma gibi sorumluluklarını genel olarak kamu otoritelerine bırakma eğilimi de o ölçüde artmaktadır. Bununla beraber bazı toplumlarda bu konuda sorumluluğun bireylerde olması tercih edilmektedir. Bu her iki tutum da ideal bir çözüm olarak görülmemektedir.

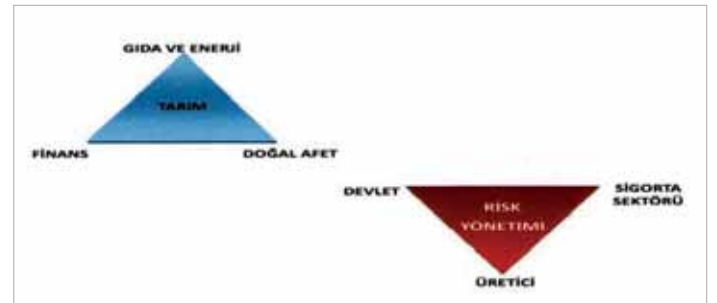
Günümüzde; doğanın bu yıkıcı güçleriyle başa çıkabilmek için en ideal yöntemin; üretici, devlet ve sigorta sektörü arasında işbirliğinin sağlanabilmesi olarak görülmekte olup, bu üç tarafın katılımının olduğu bir bütünsel yaklaşımın geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Diğer önemli bir husus da; meteorolojik afetin önlenmesi, riskin ve hasarın azaltılması için taraflar arasında görev paylaşımının etkin bir şekilde yapılarak, en uygun stratejilerin belirlenmesidir. Meteorolojik afetlerin önlenmesinin, hasarların ve toplam maliyetin azaltılmasının bu üç tarafın; güç, çabalarının birleştirilmesi ve sorumlulukların paylaşılması ile mümkün olabileceği düşünülmektedir.

Kamu otoritesi tarafından alınacak önlemlerin yanı sıra, kamu otoritesini, üreticileri ve sigorta sektörünü ortak noktada birleştiren en önemli risk yönetim unsurlarından biri Sigorta Sistemidir.

Dünyada uygulanan tarım sigortası sistemleri, ülkelerin gelişmişlik düzeyi, tarımsal yapısı, iklim özellikleri, sosyo-ekonomik yapısı, uyguladıkları tarım politikalarına bağlı olarak farklılıklar gös-

Şekil: 1 Tarımda Sorun - Çözüm Üçgeni[2]



ABD, AB ve Türkiye’de tarım sigortasını karşılaştırılması(Tablo-1) ve primlerinin GSMH içindeki payları (Grafik-1) aşağıda gösterilmiştir.

sağlanması, riskin en iyi koşullarda transferi için uygun ortam oluşturulması, oluşacak hasarlarda tazminatın tek merkezden ödenmesi ve tarım sigortalarının geliştirilmesi, yaygınlaştırılması için sigorta havuzu kurulmuştur. Havuza ilişkin tüm iş ve işlemler, Tarım Sigortaları Havuz İşletmesi A.Ş. tarafından yürütülmesi kararlaştırılmıştır. Böylece; çiftçi gelirinde istikrarsızlığa neden olan ve sigorta kapsamına alınamayan meteorolojik risklerin devletin katkı ve katılımıyla; kâr amacı olmadan, teknik esaslara dayalı, sigorta prensipleri çerçevesinde, şeffaf, güvenilir ve sürdürülebilir, çağdaş bir sistem ile sigorta kapsamına alınması mümkün olmuştur.

Ülkemizde, Devlet Destekli Tarım Sigortalarında teminat kapsamına alınacak riskler, ürünler ve bölgeler ile ürünler, riskler, bölgeler ve işletme ölçekleri itibarıyla Devlet tarafından sağlanacak prim desteğinin miktarları, her yıl Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulu tarafından belirlenmektedir. 2010 yılı için belirlenmiş olan Devlet Desteğinin miktarı; ürün, risk, bölge ve işletme ölçeği ayırımı yapılmaksızın poliçe primlerinin yarısı (yüzde50'si) kadardır.

Yeni tarım sigortası sistemi gönüllülük esası üzerine kurulmuş olup, Çiftçi Kayıt Sistemine kayıtlı olmak kaydıyla isteyen çiftçiler sigorta yaptırabilmektedirler.

İlk poliçe 1 Haziran 2006 tarihinde düzenlendiğinde bitkisel ürünlerde sigorta sezonu büyük ölçüde geçmiş olduğundan Devlet Destekli Tarım Sigortalarının ilk uygulama yılı olarak kabul edilen 2007 yılında toplam 218.938 gibi yüksek sayıda poliçenin düzenlenmiş olması büyük bir başarı olarak değerlendirilmektedir.

Tarımsal uygulamaların etkinliğinin artırılması, değişik modelleme çalışmalarının yapılabilirliği ve sonuçların güvenilir olması açısından yüksek çözünürlükte, alansal dağılım özelliği gösteren ve güncel iklim veri katmanlarına ihtiyaç vardır. İklimsel faktörler özellikle kompleks topografya sahip alanlarda çok kısa mesafe-

lerde değişiklik göstermekte ve birçok harici faktörden (bitki örtüsü, su yüzeyi, yükseklik, enlem, boylam, vb.) etkilenmektedir.

Özellikle bilgisayar teknolojisinde meydana gelen gelişmeler sonucunda her bilim dalında daha kompleks çalışmalar yapılmaya ve bu çalışmalarda daha fazla veri kullanılmaya başlanmıştır. Tarım gibi çok değişkenlik gösteren faktörlerin üstün bir şekilde etkili olduğu konularda daha detaylı, güncel, fazla değişken içeren ve hassas verilerin kullanılması zorunluluğu artmıştır.

Tarım Sigortaları'nda geçmiş yıllara ait istatistikler analiz edilerek, bir riskin gelecekte; nerede, hangi sıklıkla, hangi üründe, hangi şiddette zarar vereceği hesaplanmakta ve sigortalama koşulları belirlenmektedir.

İstatistikler analiz edilirken meteorolojik riskler, sigorta istatistikleri, hasar istatistikleri, tarım istatistikleri, topografik bilgiler, coğrafik bilgiler ve fenolojik bilgiler gibi temel veri alanları göz önünde bulundurulmaktadır.

Sigortacılık açısından değerlendirildiğinde, son yıllarda tabiat olaylarına bağlı olan afetler yüzünden ödenen tazminatlarda ciddi artışlar yaşandığı görülmektedir. Dünya sigortacılık piyasasında bu konularda alınması gereken tedbirler tartışılmaktadır. İklim değişikliklerinin doğal risklere etkisinin modellenmesi çalışmaları yürütülmektedir.

Değişen iklim şartlarının yaratabileceği iki farklı risk türü ile karşı karşıya kalınmaktadır:

1. Teknik Riskler

- ❖ Hasar sıklığının artması,
- ❖ Hasarların varyasyonunun değişmesi,
- ❖ Hasar tiplerinin değişmesi,
- ❖ Hasar dağılımlarının değişmesi,
- ❖ Hasar tutarlarının, hasar nedeninin artışı ile itisel büyümesi,
- ❖ Ani ve lineer olmayan hasar değişimleri, Korelasyonlu sonuçlar doğurması

2. Piyasa Riskleri

- ❖ Afet sırasında karşılaşılabilecek darboğazlar
- ❖ Sigorta sisteminin karşılaşılabilecek darboğazlar

Dünyada 1960-1999 yılları arasında görülen 8820 afetin yüzde 85'i iklimsel şartlara bağlıdır. Bunların, ekonomik kayıpların yüzde 75'ini, sigorta hasarlarının ise; yüzde 87'sini oluşturduğu bilinmektedir. Son 15 yılda bu kayıpların 1-5 Trilyon \$ olduğu hesaplanmıştır.

Bu afetlerin primlendirilmesi de ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sigorta şirketlerinin artan tazminatları ödemekte karşılaştıkları sıkıntılar, mali yetersizlikler endişe uyandıracak boyuttadır.

Yıllar itibarıyla bakıldığında, her on yılda bir hasarların iki misline çıktığı görülmüştür. İklimsel parametrelerin hasarları ne şekilde etkilediğine baktığımızda rüzgarın yaratacağı hasarların, rüzgar hızının küpü ile orantılı olduğu, 2,2 Santigrat Derecelik bir sıcaklık farkının rüzgar hızında yüzde 5-yüzde 10 fark yaratacağı düşünüldüğünde hasarın yüzde 150 artacağı tespit edilmektedir. 30 dakikada düşen yağmurda yüzde 2'lik

bir artış sel felaket aralığının 100 yıldan 17 yıla düşebileceğini göstermektedir. CO2 seviyesi bir yüzyıl içinde öngörüldüğü şekilde iki katına çıkarsa sigortacıların artan riskler için kapitallerini yüzde 90 arttırmak durumunda kalacaklar.

METEOROLOJİK RİSKLERİN FİYATLANDIRILMASI

Devlet Destekli Tarım Sigortalarının en önemli branşı olan Bitkisel Ürün Sigortasında; sigorta sisteminin sürdürülebilirliğini sağlayabilmek için prim fiyatlarının üreticinin ödeyebileceği düzeyde makul, dengeli ve istikrarlı olacak şekilde belirlenmesi gerekmektedir.

Sağlıklı bir fiyatlandırma için her bir ürün çeşidi ile en küçük coğrafi birimdeki uzun dönemli hasar ve üretim verilerine gereksinim vardır. Ancak, gelişmekte olan ülkelerin hemen hepsinde bu verilere ulaşmanın tam anlamıyla mümkün olmaması nedeniyle prim fiyatlarının belirlenmesinde, özellikle başta meteorolojik veriler olmak üzere diğer veri alanlarından da yararlanılmasını gerektirmektedir. Bitkisel ürünler sigortasında fiyatlandırmada yararlanılabilen bu veri alanları (Şekil:2) de görülmektedir.

Şekil-2 Bitkisel Ürün Sigortasında Fiyatlandırmada Yararlanılan Temel Veri Alanları



Tarım Sigortaları Havuzu, kuruluşu ile birlikte çalışmalarında ağırlıklı olarak yukarıda belirtilen veri alanlarının büyük bir kısmını Bitkisel Ürün Sigorta Tarifesi oluşturmakta kullanmıştır.

Bitkisel Ürün Sigortasında fiyatlandırma metodolojileri, riskin özelliğine, elde bulunan verilerin

niteliğine, kalitesine, büyüklüğüne ve süresine bağlı olarak ülkeler arasında farklılık gösterebilmektedir.

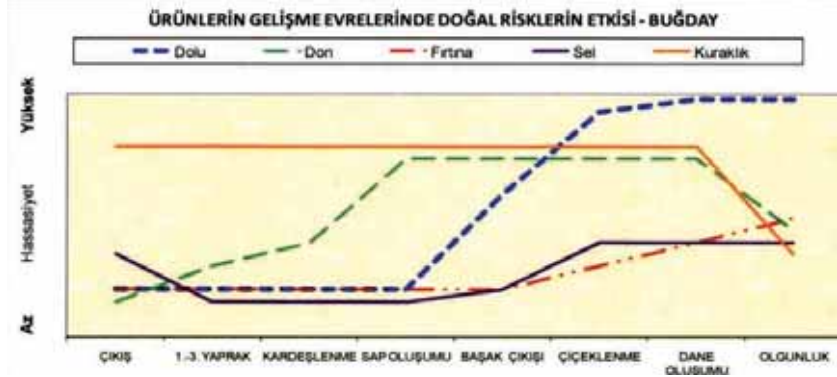
Bitkisel Ürün Sigortasında kullanılan prim tarifesinin oluşturulmasında ürünlerin yetiştirilme dönemleri ile bu dönemlerde meteorolojik risklere

karşı hassasiyetleri ve meteorolojik riskin frekansı rol oynamaktadır. Meteorolojik risklerin ürün türlerine göre gelişme evrelerinde farklı düzeylerde zarar vermesi nedeniyle, her bir risk için ürün ve aylar bazında risk katsayılarının

belirlenmesi gerekmektedir.

Aşağıda grafiklerde çeşitli meteorolojik risklerin buğday ürününde farklı fenolojik evrelerdeki etkileri ile buğday ürününün fenolojik evreleri coğrafi olarak görülmektedir. (Grafik-2)

Grafik-2 Buğdayda Risklerin Farklı Gelişme Evrelerindeki Etkisi



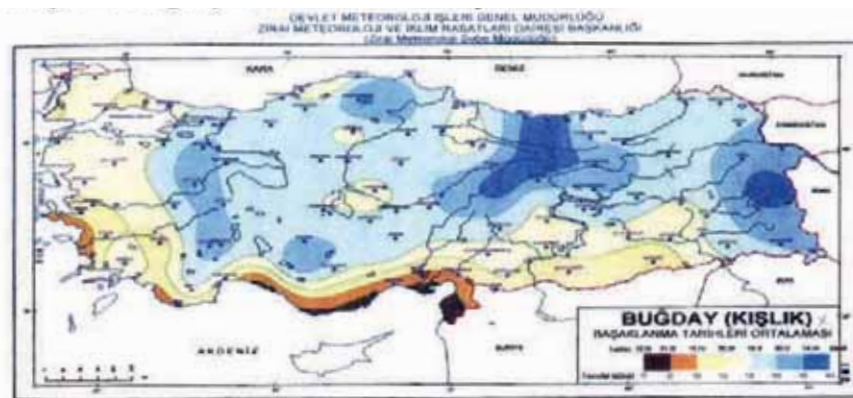
Dolu riski açısından buğday ürünü için riskli aylar olan Nisan-Mayıs-Haziran-Temmuz-Ağustos-Eylül aylarındaki dolu yağış sıklıkları 1975-2005 dönemi esas alınarak iller ve ilçeler bazında analiz edilmiştir.

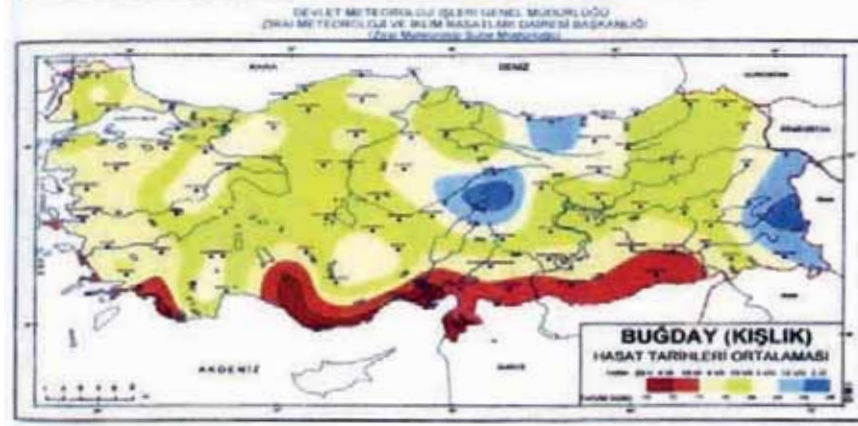
Grafik-3 Aylık Ortalama Dolu Yağışlı Günler Sayısı (1975-2005) [5]

	Oca	Şub	Mar	Nis	May	Haz	Tem	Ağu	Eyl	Eki	Kas	Ara
Adana	2	1	1	1	4	3	0	0	2	2	3	3
Zonguldak	17	3	5	2	5	3	0	1	1	8	11	13
Samsun	1	2	2	2	6	1	0	0	1	0	5	1
Edirne	2	1	1	5	11	7	2	1	1	0	1	0

Bu analizler sonucunda, dolu riskinin fiyatlandırması amacıyla modellemede kullanılmak üzere, "Meteoroloji Faktörleri" oluşturulmuştur.

Grafik-4 Buğday Ürününde Fenolojik Evreler [6]





Ancak; il veya ilçe merkezindeki dolu yağışlarının il ve ilçeye ait tüm köyleri temsil etmemesi nedeniyle dolu sigortası tarifeleri gerçek risk fiyatlarını yansıtmaktan oldukça uzak idi. Bu nedenle, 1995-2006 yıllarına ait 12 Yıllık Dolu Sigortası İstatistikleri de entegre edilerek özel olarak geliştirilen bir metodoloji ile TARSİM dolu sigortası tarifi oluşturulmuştur. Bu tarife tablosunda köy bazında 23 ayrı tehlike bölgesi ve 15 ayrı ürün hassasiyet sınıfı bulunmaktadır.

Dolu riskinde olduğu gibi diğer tüm riskler bazında prim tarifelerin daha sağlıklı bir şekilde oluştu-

rulması için en küçük tarımsal iklim alanlarına ilişkin uzun dönemli meteorolojik verilerin temin edilmesi çok büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle, Günlük ve Aylık Yağış Verileri, Günlük En Düşük ve En Yüksek Sıcaklıklar, Günlük Nispi Nem ve Günlük En Yüksek Rüzgâr Hızları gibi verilerin tarımsal iklim açısından farklı tüm alanları temsil edecek şekilde ilçe ve beldelerde meteorolojik ölçüm merkezlerinin kurulmasında büyük yarar bulunmaktadır.

SONUÇ

Tarımın Sigortası TARSİM; üreticimizi finansal açıdan mağdur eden teminat kapsamındaki riskler için daha sağlıklı bir veri tabanının oluşturulması ve diğer riskleri de Sigorta Sistemi kapsamına dâhil etmek için çalışmalarına yoğun bir şekilde devam etmektedir. Bu noktada TARSİM' in güvenesi; Sürdürülebilir Tarım Sigorta Sisteminin olmazsa olmazı, uzun yıllar ve güncel istatistikî verilerin, meteorolojik kaynaklı verilerin elektronik ortamda ilgili kurum ve kuruluşlar arasında yakın işbirliği ile paylaşılacağına olan inancıdır.

KAYNAKLAR

- (1) Kadioğlu, M., "Sel ve Çığ için Risk Yönetimi" JICA Türkiye Ofisi (2) Munich Re Special and Financial Risks SFR6 Agro Yayınları No:2, Ankara, 2008
- (3) The World Bank 2005, Rain and Hail Insurance Society 2005 and AG manager.info.
- (4) Swis Re: Sigma: No:1/2007 Insurance In Emerging Markets: Sound Development: Greenfield For Agricultural Insurance
- (5) DMİ İstatistikleri
- (6) Türkiye Fenoloji Atlası, DMİ Yayınları, 2001/01
- (7) TÜİK- 2006 Tarımsal Üretim İstatistikleri, TARSİM İstatistikleri
- (8) Approximate values calculated from data in CEA (2005)
- (9) Data, THA World Bank 2005
- (10) Rail and Hail Insurance Society 2005 and AGmanager.info

Takaful Sigortası Yıl İçerisinde Büyüme Gösterecek

Ernst & Young L.L. P. tarafından yayınlanan rapor takaful sigortasının bu yıl içerisinde yüzde 30 oranında büyüme gösterecek 8,9 Milyar Dolara ulaşacağını ortaya koydu. Moody's Yatırımcı Hizmetlerine göre İslam dini ile uyumlu ürünlere yönelik talebin artması halinde İslami finansal kurumların varlığı 5 kat

artacak. Uzmanlar ise sektörün bir üst seviyeye ulaşması için takaful sigortası hizmeti sunan şirketlerin sermaye ve hizmet kalitelerini arttırmaları gerektiğini savunuyor. Belirsizlik ve faizi yasaklayan takaful sigortası geleneksel sigortaya alternatif oluşturuyor.

(Kaynak: Business Insurance, 12 Nisan 2010)

Aviva, Asya Pazarına Yeniden Giriyor

ingiltere'nin ikinci en büyük sigorta şirketi Aviva P.L.C. beş yıl önce Asya'daki hayat-dışı sigorta faaliyetlerini satışa çıkarmasının ardından yeniden Asya sigorta piyasasına girme kararı aldı. Aviva P.L.C., 2005 yılında Asya'daki hayat-dışı faaliyetlerini 450 Milyon Dolara Japon Mitsui Sumitomo şirketine satmıştı.

Hızla büyüyen finans piyasaları arasında yer alan Asya piyasasına Avrupalı ve Amerikan sigorta şirketleri büyük ilgi gösteriyor. Asya finans piyasasına yönelik ilginin ardında güçlü ekonomik büyüme sayesinde oluşan gelir artışı yer alıyor.

(Kaynak: Business Insurance, 8 Nisan 2010)

Lloyd's Su Kıtılığını Mercek Altına Aldı

Lloyd's ile Dünya Doğayı Koruma Vakfı (WWF) işbirliğinde hazırlanan "Küresel Su Kıtılığı: İş Kolları İçin Riskler ve Zorluklar" başlıklı rapor, nüfus ve iklim değişikliği sonucu artan su kıtlığının iş kolları üzerindeki etkilerini değerlendiriyor. Raporda su kaynaklarının özellikle üretim için önemli olduğu belirtilerek iş kollarının önümüzdeki dönemde su kıtlığı riski ile mücadele etmek zorunda kalacağı ifade ediliyor.

Buna göre raporda şirketlerin su riskinin yönetiminde uygulaması gereken bazı stratejiler yer alıyor. Raporda ayrıca su kaynaklarının azalması ile konuya ilişkin sigorta teminatlarına yönelik ihtiyacın da artacağı belirtiliyor. Lloyd's'un raporunda su kaynaklarının siyasi riskler teşkil ettiğine ve devletlerarası anlaşmazlıklara neden olabileceğine dikkat çekiliyor.

(Kaynak: Insurance Journal, 26 Nisan 2010)



Yanardağ Külleri Sigortacıları Etkilemedi

izlanda'daki Eyjafjallajökull yanardağının faaliyete geçmesiyle birlikte yanardağın püskürttüğü küller Avrupa'daki hava trafiğini olumsuz etkiledi. Yanardağın küllerinin Avrupa üzerinde yayılması havayollarının seferlerini iptal etmelerine neden oldu. Dünyanın dördüncü büyük reasürans şirketi Hannover Re, sefer iptalleri nedeniyle zarara uğrayan havayolu şirketlerinin iş kaybına karşı sigortalı olmadığını açıkladı. Swiss Re ise uçakların halalanamaması ve herhangi bir hasarın meydana gelmemesi ile yanardağ küllerinin sigor-

ta sektörü üzerinde olumsuz etki yaratmayacağına belirtti.

Yanardağ küllerinin uçak motorları üzerinde aşındırıcı etki yaratması nedeniyle Avrupa'daki hava ulaşımı geniş çapta aksamaya uğradı. İngiliz Sigortalar Birliği (ABI) yanardağ külleri nedeniyle geciken veya iptal edilen seferlerin seyahat sigortası kapsamında olmadığını ancak çoğu havayolu şirketinin iptal edilen seferler için geri ödeme veya uçuş alternatifi sunduğunu belirtti.

(Kaynak: Insurance Journal, 16 Nisan 2010)

Swiss Re, Risk Yöneticilerini Solvency II Konusunda Uyardı

Zürich merkezli Swiss Re tarafından yayınlanan "Aktif Risk Yönetimi Kültürü Oluşturmak" başlıklı rapor, 2012 yılında yürürlüğe girecek Solvency II düzenlemeleri kapsamında risk ve sermaye modelleri ile yönetim ve şeffaflık konularında tavsiyeler içeriyor. Raporda risk yöneticilerinin riskleri iyi değerlendirmeleri

gerektiği uyarısı da yer alıyor. Swiss Re, risk yöneticilerinin büyük işlemlerde "üç imza" yaklaşımını benimsemeleri ve karar alma sürecinde sigorta, müşteri ilişkileri ve risk yönetimi bölümlerinin etkin şekilde işbirliği yapması gerektiğini vurguluyor.

(Kaynak: Business Insurance, 18 Mayıs 2010)

Avrupa Komisyonu, Estonya'nın Euro Bölgesi'ne Katılmasına Yeşil Işık Yaktı

Avrupa Komisyonu, Estonya'nın yakın zamanda Euro bölgesine katılmasını desteklediği işaretini verdi. Geçen Mart ayında Avrupa Komisyonu'nun Estonya'nın ekonomik programını olumlu karşılamasının ardından Komisyon'un olumsuz bir gelişme olması durumunda Estonya'nın Euro bölgesine katılımına 12 Mayıs'ta onay vereceği bildirildi.



Jürjen Ligi

Estonya ise bütçe açığından fazla enflasyon ile mücadele ediyor. Zira Estonya'nın enflasyon oranı Maastricht Anlaşması'nda belirlenen yüzde 2'lik hedefin üzerinde seyrediyor. Enflasyon

ise ülkenin 2004 yılında AB'ye katılması ile artış gösterdi. Buna ek olarak ekonomik kriz Estonya'da büyümenin yavaşlamasına neden oldu. 2008 yılına kadar ülkedeki büyüme oranı çift basamaklı sayılarla ifade ediliyordu.

Estonya ulusal programında ise enflasyonun düşük seyredeceği ve bütçe açığının Maastricht kriterlerine uygun hale getirilmesi öngörülüyor.

Estonya Maliye Bakanı Jürjen Ligi de Estonya'nın Euro bölgesi için gerekli hedefi tutturacağını savunuyor.

(Kaynak: EurActive-tr, 20 Nisan 2010)

AB'den Yoksul Ülkelere Yardım

Avrupa Birliği Maliye Bakanları 18 Mayıs 2010 tarihinde gelişmekte olan ülkelere iklim değişikliği ile mücadele edebilmeleri için verilecek yardımla ilgili raporu onayladı. Avrupa Birliği, Aralık 2009 tarihinde Kopenhag'da gerçekleştirilen Birleşmiş Milletler İklim Konferansı öncesinde 2010-2012 yılları arasında yoksul ülkelere yılda 2,4 Milyar Euro yardım sağlayacağını açıklamıştı.

Ancak iklim değişikliğine ilişkin kabul edilen raporda yardım maliyetinin ülkeler arasında paylaşılması konusunda detaylı bilgi yer al-

mıyor. Maliye Bakanları ise yardımın gönüllülük esasına dayalı olduğunu ve maliyetin eşit paylaştırılmasının söz konusu olmadığını belirtti.

Rapor kapsamında başlıca olarak emisyonların azaltılması ve teknolojik işbirliğinin geliştirilmesi ile yenilenebilir enerji ve enerji tasarrufu konularında düşük karbon alt yapısının oluşturulması ve sürdürülebilir ormancılık yönetimi ile yerel yönetimlerin teknolojik gelişmelere uyum gösterebilmesi için kapasite artırımı yapılması amaçlanıyor.

(Kaynak: Euractiv-ing, 19 Mayıs 2010)

Sigorta Şirketleri IMF'nin Teklifine Karşı Çıktı

Dünyanın en büyük sigorta ve reasürans şirketleri, Uluslararası Para Fonu'nun (IMF) mali istikrar vergisi teklifini reddettiklerine ilişkin hazırladıkları mektubu G20 ülkelerinin maliye bakanları ve merkez bankası müdürlerine iletti.

Aralarında Munich Re gibi 80 büyük sigorta ve reasürans şirketinin yöneticilerinin imzasının bulunduğu mektupta mali istikrar vergisinin sigorta şirketlerine uygulanmasının sigorta piyasasını cezalandırmak olduğu ifadesi yer aldı. Mektupta ayrıca sigorta sektörünün finansal krize yol açmadığı ve krizle birlikte sigorta sektörü-

nün varlık devalüasyonu, ekonomik gerileme ve azalan faiz oranları nedeniyle mağdur olduğu belirtildi.

Mali istikrar vergisine ilişkin karşıt görüşlerin iletildiği mektupta özellikle sigorta şirketlerinin bankalardan farklı değerlendirilmesi gerektiği vurgulandı. İngiliz Sigortalar Birliği de sigorta şirketlerinin iş modelleri gereği bankaların maruz kaldığı kredi ve likidite riski ile karşı karşıya kalmadığını ve bu nedenle bankalara yönelik düzenlemelerin sigorta şirketlerine uygulanmasının kabul edilemez olduğunu ifade etti.

(Kaynak: Business Insurance, 27 Nisan 2010)

OECD, Sigorta Sektörünün Denetiminin Arttırılması Çağrısında Bulundu

iktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD) tarafından hazırlanan "Finansal Krizin Sigorta Sektörü Üzerindeki Etkisi ve Politika Yanıtları" başlıklı rapor, başka bir finansal krizin önlenmesi için sigorta sektörünün daha iyi denetlenmesi ve farklı reformların uygulamaya geçirilmesi gerektiğine yer veriyor.

Raporda sigorta sektörünün sınır ötesi denetiminin daha iyi sağlanması için gerekli olan ilgili otoriteler arasındaki işbirliği ve bilgi paylaşımının sürdürülmesi gerektiği ifade ediliyor. Rapor, ayrıca finansal krizde sigorta sektörü tarafından sunulan finansal garanti ürünlerinin karmaşık yapı-

lı ürünleri yatırımcılar açısından daha çekici kıldığını belirtiyor. OECD raporu, finansal krize sigorta sektörünün neden olmadığını ancak sektörün krizle birlikte gelen faiz oranlarındaki azalma ve ekonomik gerilemeden etkilendiğini ortaya koyuyor. Buna göre raporda sigorta sektörü tarafından alınması gereken tedbirlere de yer veriliyor. Uluslararası düzeyde ortak bir düzenleyici çerçeveye geçilmesi, sigortacılar için kurumsal yönetim standartlarının güçlendirilmesi, sigorta sahiplerini korumak üzere erken hükümet müdahaleleri OECD tarafından ele alınması gereken önlemler arasında sıralanıyor.

(Kaynak: Business Insurance, 5 Mayıs 2010)



Lord Levene

Lloyd's Çin'de Lisans Aldı"

Lloyd's tarafından yapılan açıklamada Lloyd's'a Çin Sigorta Düzenleme Komisyonu tarafından sigorta lisansı verildiği duyuruldu. Lloyd's daha önce Çin piyasasında reasürans lisansını da elde etmişti. Lloyd's Yönetim Kurulu Başkanı Lord Levene, Lloyd's'a Çin'de sigorta faaliyeti gerçekleştirmek için

gerekli lisansın verilmesinin Lloyd's ve Çin sigorta piyasası için önemli bir gelişme olduğunu belirtti. Levene ayrıca Lloyd's' un Çin sigorta piyasasına kabul edilmesi ile Şangay'ın başlıca uluslararası finans ve denizcilik merkezlerinden biri haline geleceğini de sözlerine ekledi.

(Kaynak: Insurance Journal, 19 Mayıs 2010)

AB Ekonomik Birlik Konusunda Uzlaşma Arıyor

Avrupa Komisyonu, Yunanistan'daki borç krizinin ardından Euro bölgesinde yeni bir krizi önlemek üzere ekonomik denetim ve bütçe disiplininin artırılması konusunda çalışmalarına başladı. Ancak AB bütçe kurallarının katılaştırılması ve politikalarda koordinasyonun sağlanması konusunda farklı fikirlerin ortaya atılması önümüzdeki dönemde sert tartışmaların yaşanacağına işaret ediyor.

Zira liderler ekonomik bütünleşmeye yönelik kapsamlı reformların oluşturulması sırasında ulusal egemenliğin tehdit altına girmesinden endişe duyuyor. Euro bölgesinin kurulmasının ardından bölgenin 11 yıl boyunca sürdürdüğü

başarılı seyir, Yunanistan'ın borç krizi ile kesintiye uğradı. Euro bölgesinin geleceği konusunda Almanya bütçe disipliniyi sağlamayı, Fransa ise ekonomik büyümeyi öngören farklı kur-tarma planlarını benimsiyor.

500 milyon vatandaşı temsil eden Avrupa Birliği'nde ise Euro bölgesini dengeleyecek ve ekonomik bütünlüğü sağlayacak kapsamlı reformların oluşturulamamasına ilişkin endişeler her geçen gün artıyor. Ekonomi uzmanları ise ekonomik bütünlüğün sağlanabilmesi için liderlerin ulusal çıkar ve iç politika konularında daha uzlaşmacı olmaları gerektiğini vurguluyor.

(Kaynak: Insurance Journal, 21 Mayıs 2010)

Solvency II'ye İlişkin Endişeler Artıyor

Londra merkezli Sigorta ve Risk Yöneticileri Birliği, (AIRMIC) 2012 yılında uygulamaya girmesi planlanan Solvency II' nin tüketicilerin sigorta teminatı için daha fazla ödeme yapmalarını gerektireceği uyarısında bulundu. AIRMIC'in uyarısı, Avrupa Sigorta ve Emeklilik Denetleyicileri Komitesi'nin (CEIOPS) stres testine tabi tutulan büyük Avrupalı sigorta gruplarının sermaye açısından iyi durumda

olduğunu belirten raporunun açıklanmasının ardından geldi. AIRMIC yöneticisi John Hurrell ise Solvency II rejimi altında sigorta şirketlerinin sermaye yeterliliklerindeki artışın daha az sigorta seçeneği ve daha fazla maliyete neden olacağını belirtti. Hurrell, sigorta şirketlerinin ekonomi için sistemik risk oluşturmadığını da ifade etti.

(Kaynak: Business Insurance, 22 Mart 2010)



AB komisyonu ülke temsilcileri

Yeni Blok Muafiyeti Yönetmeliği Kabul Edildi

Avrupa Komisyonu, yeni Blok Muafiyeti Yönetmeliğini kabul etti. Buna göre Avrupa Komisyonu, Blok Muafiyeti Yönetmeliği'nin ortak hesaplamalar, tablolar, çalışmalar ve sigorta havuzları için yenilenmesi gerektiği kararını verdi.

Ancak Komisyon, Yönetmeliğin standart poliçe koşulları ve güvenlik cihazları açısından gözden geçirilmesine ihtiyaç olmadığını savundu. Yeni Blok Muafiyeti Yönetmeliğinde ortak hesapla-

maların beyanında ek gereklilikler ve sigorta havuzlarının hesaplanması gibi konularda önceki yönetmeliğe göre daha sıkı koşullar getiriliyor. Yönetmelikte ayrıca Avrupa Sigorta ve Reasürans Federasyonu (CEA) tarafından talep edilen genişletilmiş bir risk tanımı ile sigorta havuzlarına çift üyelik yasağının kaldırılması gibi unsurlar da dikkate alınıyor. Yeni Blok Muafiyeti Yönetmeliği, 1 Nisan 2010 tarihi itibarıyla yürürlüğe girerek 31 Mart 2017 tarihine kadar geçerli olacak.

(Kaynak: CEA, 24 Mart 2010)



Tunca Aydoğan ile "Zamanında Sigorta" başlıyor!

Gamze DİLER

TSRŞB Basın Reklam ve Halkla
İlişkiler Yönetmeni

❖ **Sigorta bilincine hizmet edecek bir yarışma sunuyorsunuz. Peki, sizin sigortanız var mı ?**

Önceleri kafamdaki kavram şuydu, "ben sağlıklıyım, kendime iyi bakıyorum, şuan da sigortayı ben ne yapayım? " Aslında birçok insan gibi bunun böyle olmadığını ciddi virütik bir rahatsızlıktan sonra anladım. Çünkü virütik olup da kısa sürede geçecek bir hastalık da olabilirdi ki benimki öyleydi ya da yıllara varan, büyük meblağların ödenmesi gereken bir hastalık da olabilirdi. Hayatta hakikatten burada yarışma içinde de vurguladığımız gibi, başımıza ne geleceği hiç belli değil. Ne kadar pozitif yaşarsanız yaşayın, pozitif olarak bir şeyleri manipüle etmeye çalışsanız da maalesef hayatın içinde öyle değişik noktalar var ki, bu noktalar insanı hastalık, mal kaybı gibi ciddi etkileyebiliyor. Babam doktor olduğu için çocukluğumuzdan beri bir yerimiz ağrısa, boğazımız şişse bize hep babamız baktı. Dolayısı ile biz doktora da çok seyrektik.

gittik. Belki çocuk hastalıklarında... Ama hayat hakikatten sürprizlerle dolu. İnsanın meblağ olarak bir anda başını çok aşabilecek durumlar oluşabilir. Sırayla bütün varlıklarının elden çıkarılması gerekebilir. Kendi canınızı, sevdiklerinizin canını korumak istiyorsanız, kaybetmek istemiyorsunuz...

Dolayısıyla bu yarışma ile beraber benim de sonradan farkına varıp sigorta yaptırmayla ilgili verdiğim kararın belki bir nebze olsun bu yarışma aracılığıyla diğer insanlara da bir mesaj olabilir. Belki bu yönde belli tasarrufları olabilir.

❖ **Sigorta ile ilgili gözlemlerinizi neler?**

Sigortaya fazla bir ilgi olmadığını biliyorum. Çok tercih edilmediğini, zamanı geldiğinde hallederiz dediklerini... İnsanların yılın belli aylarında belli meblağların cebinden çıkması çok hoşuna gitmiyor. Aslında farkına varılması gerekli kısım cüzi bir miktarla daha büyük meblağların garanti altına alınması. Sigorta ile ilgili öteleme çok fazla var çok. Ama işte hayatı öteleyemiyorsunuz. "Bugün git sen bana 5 yıl sonra gel bu arada ben de bir sigorta yaptırayım durumu yok" Depremi, seli, kazaları engellemek mümkün değil. İşte biz yarışmada da bunu söylüyoruz. Başımıza neyin geldiği değil, nasıl başa çıktığımız önemli. Sigortada insanın bunlarla başa çıkmasına çok büyük fayda sağlıyor. Aslında sigortayı bir para kaybı gibi görmemek lazım, hakikatten bir dost gibi görmek lazım. İnsanın dostları vardır, gün gelir eğlenirsiniz, gezersiniz ama kötü günde de bakarsınız o size destek olmuş ve sizinle o durumu paylaşıyor. Sigorta da tama-





men böyle bir şey çok iyi bir dost, o yüzden zamanında sigorta; bizim yarışmamızın adı gibi. Yarışmada da bu mesajı vermeye gayret edeceğiz. Gerçek kanalın yayın şartlarına gerekse RTÜK kurallarına bağlı kalarak elimizden geldiğince sigorta mesajını bir reklam olarak algılatmadan, faydaları ile izleyicilerin karşısına belli dozlarda sunmaya çalışacağız. Yarışma sırasında soruyu bilemedikleri zaman dev ekranda risk ortaya çıktığındaki şaşkınlık ve bozulma duygusu yani hırsız, yangın, sel vs. ile karşılaştıklarında durum birebir hayatın aynısı. Evinde oturan bir vatandaş dışarı çıkıp da arabasını görmediği zaman yüzündeki ifade ile buradaki yarışmacının ifadesi arasında çok büyük bir fark yok. Fakat sigortası olanın yüzündeki gülümsemeyi de görüyorum. Yarışmanın bu anlamda başarılı olacağını düşünüyorum. Yani sigortanın dostluğunun ne zaman nerde kullanacağını birebir gösteren bir yarışma olduğu için bence amacına ulaşacak.

❖ **Sizi oyunculuk, sunuculuk ve müziklerle de biliyoruz. Ancak tiyatro kadar müzik de ağır basıyor gibi...**

Benim çocukluğum taklit ve güldürmeyle geçti. Benden yaşça çok büyük insanları katıla katıla güldürttüğümü biliyorum. Aslında çocukken hakikatten tam bir komedyendim. Peruklar takarım, bıyıklar yaparım, o dönemin siyasetçilerini taklit ederim ve bu konuda insanların nabzını çok iyi elimde tutardım.

❖ **Ailede tiyatrocusu var mı?**

Hayır, ama babam doktor olmakla beraber o da çok komik bir adamdır. İstanbulluyuz. İstanbulluların mizah anlayışları zengindir, bilirsiniz. Babam aynı zamanda askeri doktor ve gemilerde boş zamanlarda personele Karagöz Hacivat oynatmış. Galiba bize bu

babamızdan geliyor. Ağabeyim de opera sanatçısı ve aynı zamanda genel sanat yönetmenliği yapıyor. Onun da sesi annemden gelen genetik bir özellik taşıyor. Annem de zamanında müzik dersi almış. Kısacası aileden bize gelen genetik bir yükleme var. Halen onlar bizim doğal menajerimiz gibi bizimle ilgileniyorlar, yediğimizden içtiğimizden projelere kadar konuşuyoruz. Onlar bizi sanatçı olarak kabul ettikten sonra bizimle gerçekten her konuda ilgilendiler, onlara burada sevgilerimi yolluyorum, daha da uzun yıllar ilgileneceklerini umuyorum.

❖ Müzikle kaç yaşınızda ilgilenmeye başladınız, nasıl oldu?

12-13 yaşlarında iken ailem bize bir org almışlardı, ben hemen orda bir iki parça çıkardım, akabinde ise bize piyano dersi aldırıldılar. 5-6 sene piyano dersi aldıktan sonra mimarlık okumayı planlarken ağabeyim konservatuara girdi. Bende girdim hemen konservatuara, çünkü bu öyle bir şey ki içinde durmayan bir enerji var. Bir değişme, dönüşme başka biri olma duygusu var ve onu da en iyi göreceğiniz yer konservatuar. Çok iyi hocalarımız oldu. Müşfik Kenter, Zeliha Berksoy, Cihan Ünal, Zekai Müftüoğlu, Oğuz Aral gerçekten bize bu işin nasıl olması gerektiğini çok güzel anlattılar hepsine buradan saygılarımı iletiyorum. Oğuz beyi kaybettik onun da mekânı cennet olsun. Benimki bir seçimdi ya müziğe doğru yönlenecektim ya tiyatroya. Tiyatro ağır bastı.

❖ Tiyatro kararı vermekte bir şey etkili oldu mu yoksa tamamen şans mı?

Müziği hiç bırakmayacağımı biliyordum. Bazı çalışmalarım var, beste bile yapıyorum. Oyunculukla ilgili akademik beklentim ve diğer yandan müziği devam ettirebilecek olmam kararımı etkiledi. Müzikal de oynadım, bunun oyunculuğa da çok büyük etkisi oldu. Çok sesli düşünebilmek, çok sesli müzik dinlemek, rolünüzü de çok sesli perspektiften görmenizi getiriyor ki bu çok büyük artı puan.

❖ Müzik tarzınız ne? Ne dinlersiniz, en çok neyi seversiniz?

Koyu bir opera dinleyicisiyim. Aa çalışıyor dinleyeyim filan değil. Hakikatten içimde harmanlanarak bütün duyguları hissederek, müziği, içindeki librettoyu, duyguları hissederek dinlerim. Onun dışında klasik batı müziği ve caz.

❖ Favori besteciniz?

Mozart. Bu kadar kolay bir müzik gibi görünüp de bu kadar lezzetli, bu kadar kusursuz bir müzik daha olamaz. Çaykovski, Chopin ki o zaten romantizmin babası ve son dönemde de Debussy. Ben biraz romantikçiyim. Operada ise Verdi, Puccini ve gene Mozart. Bu bahsettiklerim daha çok romantik besteciler ama bir Wagner var ki O'nun müziği biraz militandır. Dinlerken daha güçlü tarafları vardır, insanı biraz yorabilir daha başka duyguları getirir size. Ruh halinize bağlı. Tabi kendi müziğimizi de es geçmeyelim. Öyle türkülerimiz var ki insanın gözünden yaş getiriyor. Kendimi bu topraklarda doğmuş bir insan olarak türkülerden ayrı yere koymam mümkün değil.

❖ Çalışırken müzikten faydalaniyor musunuz, sizi motive ediyor mu?

Sessizliği tercih ediyorum. Çünkü orda başka bir yaratım var. Belki müzik bir başka yöne iletebilir o yüzden çok daha saf kalmak daha hoş, daha iyi geliyor.

❖ Son günlerde Fazıl Say'ın tartışılan bir sözü oldu...

Fazıl Say'a bu konuda saygım var. Fakat bir şeyi de bloke etme taraftarı değilim. Bu ülkede arabesk de büyük yüzdelerle dinleniyor. Ben de mesela Orhan Gencebay'ın 1-2 parçasını beğenerek dinliyorum. Ama Ferdi Tayfur dinlemiyorum. Klasikçilerin bu tarz yorum yapma hakları olabilir. Fazıl aynı zamanda yaratıcı bir insan. Türkiye'de klasik müzik aşığı pek yok, talebi çok olmadığı için klasik müziği biraz daha



önde tutarak onun dinlenmesini sağlamak için misyonerlik yapıyor, onda haklı. Ama ben şahsi olarak iyi olan tınısı armonisi alt yapısı iyi olan her şeyin dinlenebileceği taraftarıyım.

❖ Dizi oyunculuğu kariyer sağlıyor mu?

Tiyatro, sinema, dizi, show neresi olursa olsun oyunculuk başladığı saniyeden itibaren neredeyse yapıyor ise yapılsın bence çok değerli. Bazen kulağıma geliyor televizyon oyunculuğu farklı diye. Ben buna katılmıyorum, bizi izleyen

bir çift göz olduktan sonra bizim oyunumuz o bir çift göze bizim yansıtabileceğimiz en iyi şekilde gitmeli, başka alternatifi yok. Teknik olarak tabi ki tiyatro oyuncusu birinci saniyesinden son saniyeye kadar durmadan oyununda gider. Geri saramaz. Olmadı bir daha diye çekemez. Tiyatronun böyle bir tarafı var. Ama sinema ve TV de sizin durma imkânınız başa alma imkânınız, olmayanı tekrar oynama şansınız var. Dolayısıyla tiyatrodaki bütün günahıyla sevabıyla oyunculuk ortadır. Siz neyseniz osunuz orda. Öbürlerinde siz olmasanız da öyle olma durumuna gelebilirsiniz. Öyle bir yönetmen vardır ki siz güçlü bir oyuncu olmasanız da sizi öyle şekilde çeker ki insanlar “ya bu nasıl bir oyuncu” derler ama oyunculuğun kalitesi adına ben hiçbirinde fark görmüyorum. Tiyatro, sinema, dizi hepsi aynı kalitede olmalı ama kendi içindeki tekniklere göre değişimler gösterebilir. Tiyatroda seyirci 50 koltuk arkada olabilir ona göre oynamanız gerekebilir ama sinemada biraz daha küçük bakışlara yatkın, daha minimalist oynamanız gerekebilir. Bir oyuncunun da kariyerinde seçeceği roller için çok dikkatli olması gerekiyor. Ben kendi kariyerimde tiyatrodaki da kamera önünde de ne hissetiysem onu oynadım ve öyle olmaya da devam ediyorum. Oyuncu olarak dürüstlüğünüzü ve doğrallığınızı her anlamda göstermeniz gerekiyor

❖ TV dizilerini izliyor musunuz? Kendinize yakıştırdığınız roller var mı?

Çok izlemiyorum. Bu benim mesleğim olduğu için bir diziyi alıp da yılda 35-40 bölüm izleyemiyorum, çünkü bunu belki de çekiyor oluyorum. Hem çekerken hem de başka bir diziyi takip etmek mümkün değil, buna yürek dayanmaz. O kadar zor bir iş ki hem çekiyorsunuz hem dublajını yapıyorsunuz. Her hafta bu biraz bıkkınlık veriyor ama seyrettiklerim oluyor ara sıra olmuyor değil. Ben bana gelen rollerin çoğunu oynamak isterim, çünkü çok da seçme şansımız yok. Bu sene oynamayayım da seneye şu rolde oynarım demezsiniz, tabi oyuncu kişiliğinize aykırı olmadıktan sonra. Genelde senaryo diline bakarım. Konservatuarda Shakspeare, Çe-

“Bizi izleyen bir çift göz olduktan sonra, bizim oyunumuz o bir çift göze bizim yansıtılabileceğimiz en iyi şekilde gitmeli”



hov bunları incelediğimiz ve oynadığımız için dil bizim için önemli. Senaryonun içindeki yaratılmış karakterlerin güçlü karakterler olmasını da çok önemsiyorum ve konunun işleyiş tarzı önemli. Bugüne kadar TRT’ye yapılan bir işte marazi âşık oldum. Karısı tarafından terk edilmiş, ama karısını aramak için İstanbul’a geliyor, çok hoş bir roldü. Onun dışında fantastik rol oynadım; Kara İnci diye. Kanal D’ de Yılan Hikâyesinde kötü adam oldum, Kürşat...

❖ **Dinlenirken ne yapıyorsunuz? Ya da role çalırken...**

Ben heykel yapıyorum ara ara. Heykel yapmak hoşuma gidiyor ama hemen piyanonun başına oturmak da beni ziyadesiyle rahatlatıyor. Gene galiba sanata yakın şeylerle kendimi rahatlatıyorum. Çocukluğumdan beri heykele de ilgi duymuşumdur. Malzeme olarak normal kil seviyorum. Kırmızı renkte ve bir de pişecek. Küçük objelerim var. Ama bir atölye yok evde yapıyorum bazen yazlıkta. Birgün Ege’ye kaçtığımda belki daha çok zamanım olduğunda...

❖ **Tunca Aydoğan ciddi birimidir?**

Değildir. Ciddi olması gereken yerde ciddidir ama protokolün içinde dahi ben bir şey bulurum hayatı ciddiye almak, aşırı protokol, bunların benim dünyama çok da yakıştığını düşünmüyorum. Sınırlı süreli buradayız (dünyada) fazlaca gerilmenin manası yok diye düşünüyorum. Mesela yeğenim var 11 yaşında, derdim günüm onu güldürmek. Onla bir araya geldiğimizde amca ne zaman başlıyorsun diyor, başlıyoruz. Ben insanları güldürmeyi seviyorum

insanları gülümsetmeyi seviyorum bir de kendim eğleniyorum yani günlük hayatta da espri içerisinde olmak hoşuma gidiyor.

❖ **Kendinizi nasıl tanımlıyorsunuz öyleyse?**

Genelde çok duygusal, romantik ama mantığını da elden bırakmayan, gelişime, değişime açık güzele, iyiye yönelmiş insanları çok seven, bu yaradılış efsanesine bayılan, hayatı çok seven insanım. Pozitifim yani, karanlık taraflarım çok fazla yok

❖ **Bu yarışma programımız için ne düşünüyorsunuz? Kendiniz ile yarışma programını özdeşleştirecek misiniz?**

Bu benim için enteresan bir şey tabi oyunculuğun dışında bir olay. TRT de 15 sene önce kısa bir yarışma programı sundum ama o bilgi yarışması değildi. Bu çok ilginç bir deneyim benim için de. Yarışmada ciddi olmak ama arada espri yapan bir adam olmak istiyorum yani çok da öyle gri bir yüzle görünmek istemiyorum. Zaten duramam da bıraksanız ben orda başka bir şova girerim. Yarışmada sunucunun karakteri de işe yansıyor mecburen. Bu yarışma hem genel kültür bilgi yarışması, hem de sigortacılık ile ilgili bir de misyonu var. Dolayısı ile çok da özgürce hareket etmek doğru değil. Zaman zaman akıl, adam zaman zaman bunun dışına çıkıp espriler yapan, yarışmacıları rahatlatan bir sunucu olacağım daha çok. Bu zaman içinde kendiliğinden gelişecek çünkü sonuçta para ödülü olan ciddi bir yarışma bu, ben de hem ciddi hem esprili olmayı sürdüreceğim.



Sadece çizgi film kahramanlarının
sigortaya ihtiyacı yoktur...



Türkiye Sigorta
ve Reasürans Şirketleri
Birliği

www.guvencliyasam.com

TONTMTEYZE

SERDAR GÜNBİLEN...

