

YATIRDIĞINIZ HER 100 LİRAYA +25 LİRA!

Türkiye biriktiriyor, ödülünü alıyor! Bireysel Emeklilik Sistemi'ne katılan istisnasız herkesin yatırdığı paraya %25 Devlet Katkısı ekleniyor.*
Yani yatırdığınız her 100 lira, 125 lira oluyor.



100 TL'ye	25 TL
200 TL'ye	50 TL
400 TL'ye	100 TL
800 TL'ye	200 TL



BİREYSEL EMEKLİLİK SİSTEMİ
BİRIKTİRDİKÇE KAZANDIRAN SİSTEM

*Bir takvim yılı içinde, yıllık brüt asgari ücretin %25'ine kadar Devlet Katkısı elde edilebilecektir.

www.bireyselemliliksislemi.info

ISSN: 13057839



BİRLİK'ten

TÜRKİYE SİGORTA, REASÜRANS VE EMEKLİLİK ŞİRKETLERİ BİRLİĞİ YAYINIDIR.

TEMMUZ-EYLÜL 2013

SAVİ: 33



Yeni Yönetmelik Yayınlandı

Özel Sağlık Sigortaları

Hastalık-sağlık branşında uygulama alanı bulan ömür boyu yenileme garantisi gibi bazı teminatlar için standartlar getiriliyor, mevzuatta yer alan ve tüm sigorta branşları için geçerli olan bilgilendirme yükümlülüğü gibi bazı düzenlemelere sağlık sigortaları özelinde bir kez daha dikkat çekiliyor.

İmtiyaz Sahibi
Türkiye Sigorta, Reasürans ve
Emeklilik Şirketleri Birliği Adına
Recep KOÇAK

Genel Yayın Yönetmeni
Mehmet KALKAVAN

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Füsun DEDEHAYIR

Yayın Kurulu
Mehmet KALKAVAN
Zihni METEZADE
Atilla OKSAY
Füsun DEDEHAYIR
Müge SOYSAL

Yayın Danışmanı
Noyan DOĞAN

Görsel Danışman
Sertaç BALA

Çizer
Serdar GÜNBİLEN

Yönetim Yeri
**Türkiye Sigorta Reasürans ve
Emeklilik Şirketleri Birliği**

Adres: Büyükdere Cad. Büyükdere Plaza
No: 195/1-2 34394 Levent / İSTANBUL
Tel: 0212 324 19 50
Faks: 0212 325 61 08
E-posta: birlikten@tsrsb.org.tr

BİRLİK'ten dergisinde yayımlanan yazı ve
fotoğrafların tüm hakları
Türkiye Sigorta, Reasürans
ve Emeklilik Şirketleri Birliği'ne aittir.
Kaynak gösterilerek kullanılabilir.

Dergide yer alan köşe yazılarından doğabilecek
hukuki sorumluluk, yazarların kendisine aittir.

Baskı
Ömür Matbaacılık A.Ş.
Haramidere Beysan Sanayi Sitesi
Birlik Cad. No: 20 34524
Haramidere Beylikdüzü İstanbul
info@omur.com.tr

İçindekiler

GÖRÜŞ

- 1 Başkan'dan
- 6 Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü

BİRLİK'TEN HABERLER

- 3 Oto projeleri sektöre anlatıldı
- 3 İnternet sitemiz yenilendi
- 4 Kurumsal İletişim Yöneticisi Füsun Dedehayır oldu
- 4 SMABTP Birliği ziyaret etti
- 4 MASAK bilgilendirildi
- 4 Munich Re'nin doğal afet toplantısına ev sahipliği yaptık
- 4 IUMI 2013 konferansına katıldık
- 5 Kimya şirketleri bilgilendirildi
- 5 İSAD'ın 9. Acenteler Zirvesi'ndeydik
- 5 IMIA 2013 yılı konferansına katıldık

İNCELEME-ARAŞTIRMA

- 8 Kapak Konusu: Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği
- 14 Mevzuat Sorunlar ve Yargı Kararları
- 19 Sigorta İstatistikleri

HABERLER

- 26 GÜVENCE HESABI
- 29 SİGORTA TAHKİM KOMİSYONU
- 32 SİGORTA BİLGİ VE GÖZETİM MERKEZİ
- 38 AVRUPA BİRLİĞİ VE SİGORTA
- 47 TSEV
- 50 SEGEM
- 56 DASK
- 58 TARSİM

DIŞ BASIN

- 60 2013 kayıplarında seller ilk sırada
- 60 İngiliz sigorta sektörünü bekleyen zorluklar
- 60 Avrupalı şirketleri neler tedirgin ediyor?
- 61 Fransız şirketler stratejilerini güncellemede başarısız
- 61 Boyun zedelenmeleri için hükümetten yardım talebi
- 62 Felaketlerin faturası 56 milyar dolar
- 62 Avrupalı reasürörler umutlu
- 62 Dolu fırtınaları Almanya'yı vurdu
- 63 "Risk Algı Anketi"nin sonuçları açıklandı
- 63 Yeni yasal düzenlemelere yüklü harcama
- 63 Ağustos ayına doğal afetler damgasını vurdu
- 64 Aon Benfield: Asya Pasifik istikrarlı
- 64 G20 liderlerinden sigorta uyarısı
- 64 Metropoller tehdit eden doğal riskler





Sevgili Meslektaşlarım ve Değerli Birlik'ten Okurları,

2012 yılında yapısı değiştirilen Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği'nde bir yılımızı tamamladık. Yönetimi devraldığımızdan bu yana kamu otoritesi ile birçok kez bir araya geldik; bu toplantıların bir kısmına üyelerimizi de davet ederek sürece dahil olmalarını sağladık. Diğer yandan Birlik nezdinde yürütülecek olan projeleri gündemimize aldık. Birliğimiz tarafından yayınlanan “2023-Sigortacılıkta Dönüşüm Projesi” Raporu'nda öngörülen hedeflere ulaşıl-

bilmesini teminen altı komite kurulmuş ve bu komitelere tüm tarafların temsil edilmesi sağlanmıştır. Bu projeye ilaveten, “Oto Sigortaları Projesi” adı altında doğrudan tazmin sistemi, sigorta suiistimalleri ile mücadele ve yedek parça-tamirhane sertifikasyonu ile ilgili olarak danışmanlık şirketlerinden destek alınarak üç ayrı çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar temmuz ayı içinde üyelerimizle paylaşılmış olup çalışma sonuçları ile ilgili çalışmalara devam edilmektedir.

Bu bir yıllık süreç içinde kendi içimizde yürüttüğümüz çalışmaların yanı sıra sigortalanabilir niteliklere haiz olmadıklarından teminat verilemeyen işletmeler ve bu işletmelerin üyesi bulundukları organizasyonların haksız eleştirileri ile karşı karşıya kaldık. Konuya ilişkin üst düzeyde toplantılara katıldık ve sigorta teminatı vermek üzere kurulan sigorta şirketlerinin bu risklere neden teminat veremediğini anlatmaya çalıştık. Sektör olarak diğer bir önemli eleştiriye de trafik sigortası primlerinde ortaya çıkan prim artışları ile ilgili olarak aldık. 1.285 milyon TL 2012 yılında olmak üzere son beş yılda 3 milyar TL'nin üzerinde zarara göğüs geren, bu zarara karşın sorumluluklarını aksatmadan yerine getiren biz sigortacıların almış olduğu bu eleştiriler bizleri ziyadesiyle üzse de temaslarımızda sigortacılıkta da bir maliyetin söz konusu olduğunun ve bu maliyetin altında çalışma baskısının sigortacılık da dahil hiçbir sektöre uygulanamayacağını nedenleriyle bıkmadan usanmadan anlatmaya çalıştık. Kamu otoritelerinin de bir kısmında hazır bulunduğu bu toplantılarda istedikleri sonuç elde edilemeyince bu kez her iki konu da Rekabet Kurumu'na taşınmış ve sektörümüzün uyumlu bir eylem içinde olduğu iddia edilmiştir. İncelemelerini tamamlayan Rekabet Kurumu sigorta sektörünün her iki hususta da uyumlu bir eylem içinde olmadığı kararını vermiş ve konuyu kapatmıştır.

Her ne kadar Rekabet Kurumu lehe karar vermiş olsa da, sigortalanabilir niteliklere sahip olmayan işletmelerle ilgili yapılan toplantılarda sigorta sektörünün bilinçli olarak kendilerine teminat sağlamadığı; iddia edilenin aksine bahse konu işletmelerin son derece modern ve mevzuatta öngörülen standartlara haiz olduğu iddiaları sektörümüzü töhmet altında bırakmıştır. Bu asılsız iddialar üzerine gerekli standartlara haiz olduğu halde teminat bulamadığı iddia edilen işletmelerin,

masrafları kendilerince karşılanmak üzere bağımsız ve tarafsız bir kuruma analiz ettirilmesini ve bu çerçevede alınacak standartlara sahip olduğuna ilişkin raporun üyelerimizce yapılacak riziko değerlendirmelerinde dikkate alınacağını Türkiye Sigorta Birliği olarak benimsedik. Bu raporu alabilen sigorta adaylarının riziko değerlendirmeleri her bir üyemizin risk kabul politikaları çerçevesinde sonuçlandırılacaktır. Bu analizi ve raporlamayı uluslararası kabul gören ve NFPA standartlarında teftiş yapabilen Türk Loydu Vakfı'nın yapması uygun görülmüş olup konuya ilişkin üyelerimizin yanı sıra Hazine Müsteşarlığı, TOBB, sanayi odaları ve Birliğimize başvuruda bulunan tüm organizasyonlara gerekli bilgilendirme yapılmıştır.

Diğer taraftan, Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'nda Tarife Uygulama Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'in 1 Ekim 2013 tarihinde yürürlüğe girecek bazı maddeleri ile şirketler fiyat indirim ve artırım oranlarını kendileri serbestçe belirleyecek ve tarifelerini aylık olarak değiştirebilecektir; bu düzenleme sayesinde riski düşük sigortalılarımız Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası için ödedikleri primlerde aşırı orandaki artışlardan asgari oranda etkilenirken, sisteme yük bindiren riski yüksek sigortalılar daha efektif bir şekilde fiyatlanacaklardır.

Önemli bir ekonomik işlevin yanı sıra sosyal tarafı da son derece kuvvetli olan sigortacılığın gelişimine, tanıtımına ve işleyişine destek veren herkese teşekkürlerimi sunar, 2013 yılının ikinci yarısında herkese kolaylıklar ve başarılar dilerim.

Saygılarımla,

Recep KOÇAK

Oto projeleri sektöre anlatıldı

Birlik Yönetim Kurulu kararı çerçevesinde doğrudan tazmin sistemi, sigorta suistimalleri ile mücadele ve eşdeğer parça ile tamirhane sertifikasyonu konularında yürütülen

projelerin sonuçları 24 Temmuz 2013 tarihinde Birlik konferans salonunda düzenlenen toplantı ile sektörümüzle paylaşıldı.



İnternet sitemiz yenilendi

Sigortalıların beklenti ve gereksinimlerini daha iyi ve hızlı bir şekilde karşılamak amacıyla yenilenen Türkiye Sigorta Birliği (TSB) web sitesi, içerik, tasarım ve kullanım kolaylığı açısından geliştirildi. Web sitesinde dolaşım (navigasyon) ve tek tıkla istenilen bilgiye ulaşmak da-

ha kolay hale getirilirken, yeni yazılım sayesinde hak sahiplerince aranmayan paralar, MTV ve kasko değerleri de kolay ve hızlı sorgulanabilecek. www.tsb.org.tr adresinde bulunan yeni web sitesinin, mobil cihazlara uygulanabilir tasarımı ile her kanaldan erişimi de destekleniyor.

Kurumsal İletişim Yöneticisi Füsun Dedehayır oldu

Türkiye Sigorta Birliği'nde Kurumsal İletişim Bölümü'nden sorumlu yönetici olarak Füsun Dedehayır atandı. 1 Ağustos 2013 tarihi itibarıyla görevine başlayan Füsun Dedehayır son ola-

rak Yapı Kredi Emeklilik ve Yapı Kredi Sigorta'da Kurumsal İletişim Müdürlüğü görevini sürdürüyordu.



SMABTP Birliği ziyaret etti

Fransız sigorta şirketi SMABTP, 27 Ağustos 2013 tarihinde TSB'ye bir çalışma ziyareti gerçekleştirdi. SMABTP Reasürans Yetkilisi Xavier Touzé ile gerçekleştirilen toplantıda Yapı Denetçileri Mesleki Sorumluluk Sigortası değerlendirildi.

MASAK bilgilendirildi

Birlik bünyesindeki MASAK Komitesi tarafından 28 Ağustos 2013 tarihinde, MASAK yetkililerine sigortacılık ve bireysel emeklilik operasyonları ile sektörün genel işleyişine ilişkin bir bilgilendirme yapıldı.

Munich Re'nin doğal afet toplantısına ev sahipliği yaptık

Birlik, 12 Eylül 2013 tarihinde Munich Re tarafından düzenlenen "Sigorta Sektörü Doğal Felaketlere Nasıl Hazırlanmalı?" konulu yuvarlak masa toplantısına ev sahipliği yaptı. Bir-

lik temsilcileri, TSB'nin yangın ve mühendislik komiteleri üyeleri ile DASK ve Milli Re temsilcilerinin katıldığı toplantıda doğal felaketlerdeki hazırlık planları konusunda görüş alışverişinde bulunuldu.

IUMI 2013 konferansına katıldık

Birlik, 15-18 Eylül 2013 tarihleri arasında Uluslararası Nakliyat Sigortacıları Birliği'nin (IUMI) Londra'da düzenlenen 2013 yılı konferansına katıldı. Toplantıda Birlik, Nakliyat Sigortaları İnceleme ve Araştırma

Komitesi Başkan Yardımcısı Yeşim Denizli ve Uzman Sevgi Unan tarafından temsil edildi. Üç gün süren konferansta son dönemde nakliyat sigortalarında yaşanan gelişmeler ve sorunlar ele alındı.

Kimya şirketleri bilgilendirildi

Kocaeli Sanayi Odası tarafından 16 Ağustos 2013 tarihinde düzenlenen ve kimya sanayi grubunda faaliyet gösteren firmaların sigorta şirketleri ile yaşadıkları sıkıntıları ele alan bilgilendirme seminerine TSB temsilcileri katıldı.

İSAD'ın 9. Acenteler Zirvesi'ndeydik...

Birlik, 24 Ağustos 2013 tarihinde İstanbul Sigorta Acenteleri Derneği (İSAD) tarafından düzenlenen "Sigorta Acentelerinin Geleceğine Bakış" konulu 9. Acenteler Zirvesi'ne katıldı. Toplantıda, TSB Başkanı Recep Koçak tarafından gerçekleştirilen konuşmanın ardından TSB Genel Sekreter Vekili Mehmet Kalkavan tarafından acenteler hakkında bir sunum yapıldı.



IMIA 2013 yılı konferansına katıldık

Birlik, 21-25 Eylül 2013 tarihleri arasında Uluslararası Mühendislik Sigortacıları Birliği'nin (IMIA) Yeni Delhi'de gerçekleştirilen 2013 yılı konferansına katıldı. Birçok ülkeden üst düzey uzmanın katıldığı toplantıda Birlik, Birlik Genel Sekreter Vekili

li Mehmet Kalkavan tarafından temsil edildi. Dört gün süren toplantı sırasında çalışma grupları tarafından mühendislik sigortalarına ilişkin gündemdeki konular değerlendirilerek mevcut sorunların çözümüne yönelik görüş alışverişinde bulunuldu.



Sigorta eksperliğine ilişkin son düzenlemeler

18

Nisan 2013 tarihli ve 28622 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Kamu Finansmanı ve Borç Yönetiminin Düzenlenmesi Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair 6456 Sayılı Kanun ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun bazı hükümlerinde değişiklikler yapılmıştır.

Bunlar özetle; Tahkim Komisyonu'nda itiraz hakemliğinin getirilmesi, eksperlik ücret düzenlemelerinin 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'ndan çıkarılması ve sınırlı yetkili acenteliğin kaldırılmasıdır.

Yeni düzenleme ile 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 22'nci maddesinin 19'uncu fıkrasında yer alan ekspertiz ücretine ilişkin "Sigorta sözleşmesinde, sigorta eksperinin sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından tayin edilmesi halinde ücretin hangi tarafça karşılanacağı belirtilir. Sözleşmede belirtilmediği takdirde ücret sigortacı tarafından ödenir" ifadeleri yürürlükten kaldırılmıştır. Bunun yanı sıra ekspertiz ücretinin miktarının, sigorta eksperisi ile kendisini tayin eden taraf arasında serbestçe kararlaştırılmasına ilişkin 20'nci fıkra da madde metninden çıkarılmıştır. Aynı fıkra "Sigorta eksperliği yapacakların niteliklerine; sigorta eksperlerinin sınıflandırılmasına, branşlar itibarıyla görev ve yetki alanlarının belirlenmesine; ruhsat, levhaya kayıt ve faaliyete ilişkin usul ve esaslar ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer hususlar yönetmelikle belirlenir" şeklinde yeniden düzenlenmiştir.

Yapılan değişikliklerle esas itibarıyla Türk Ticaret Kanunu'nun (TTK) 1426'ncı maddesinde yer alan düzenlemeyle paralellik sağlanmıştır.

Diğer taraftan, sigorta eksperlerine ilişkin yeni düzenlemeler yalnızca ekspertiz ücretiyle sınırlı olmayıp, daha geniş kapsamlı hususları da içermektedir. Sigortacılık Kanunu'nun 20'nci maddesinde yapılan değişiklikle beraber sigorta eksperliği yapacakların niteliklerine; sigorta eksperlerinin sınıflandırılmasına, branşlar itibarıyla görev ve yetki alanlarının belirlenmesine; ruhsat, levhaya kayıt ve faaliyete ilişkin usul ve esaslar ile diğer hususların yönetmelikle düzenlenmesine karar verilmiştir.

Sigorta eksperliği mesleğinin gelişimine yönelik gelecekte yapılacak düzenlemelere yol gösterici olması amacıyla sigorta eksperlerinin sınıflandırılmasına ilişkin yurtdışı örnekler incelendiğinde; hasar süreçlerinin geniş kapsamlı olduğu, hasarlara ilişkin süreçlerde eksperlerin (adjusters) yanı sıra değerlendirme uzmanlarının (appraisers, assessors), müfettişlerin (examiners) ve araştırmacıların (investigators) da aktif rol üstlendiği, bu kişilerin her birinin ise ayrıca ruhsata tabi tutulduğu görülmektedir.

Yakın zamanda hazırlanan mevzuatla eksper atama sistemi de düzenlenmiştir. Bilindiği üzere, Sigortacılık Kanunu'nun 19'uncu maddesi "Sigorta eksperisi, sigortacı veya sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından serbestçe tayin edilebilir" hükmünü amir olup, sigorta eksperlerinin bahse konu taraflarca atanabilmesini teminen 2011 yılında yapılan düzenlemeler kapsamında, Ekspertiz Atama ve Takip Sistemi (EKSİST) 01.04.2011 tarihinde yürürlüğe alınmıştır. Söz konusu sistemi düzenleyen 2011/5 sayılı Motorlu Araç Sigortaları Hasar İhbarlarının Yapılması ve Değerlendirilmesi Prosedürüne İlişkin Genelge'nin bazı maddelerinin iptali üzerine



iptal gerekçeleri göz önünde bulundurularak anılan sistemdeki süreçler yeniden düzenlenmiştir. Bu kapsamda, konuya ilişkin 2013/7 sayılı genelge yayınlanarak 13.05.2013 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

Anılan genelgenin yürürlük tarihinden 8 Ekim tarihine kadar olan EKSİST verileri incelendiğinde, sistem üzerinden toplam 4264 atamanın yapıldığı görülmektedir. Bu atamalardan 4064 tanesi sistemden eksperin seçimi suretiyle yapılmışken, 26 tanesi sistemden tesadüfen atama yöntemiyle yapılmıştır. Atamaların trafik ve kasko branşlarında dağılımına bakıldığında ise % 38'inin kasko, % 62'sinin trafik branşında yapıldığı görülmektedir. Sisteme ilişkin önemli verilerden birisi de atamanın kim tarafından yapıldığıdır. Bu kapsamda, atamaların 343 tanesi vekil-tamirhane tarafından, 1.763 tanesi sigortalı tarafından, 2.054 tanesi mağdur/sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler tarafından, 44 tanesi ise eksper tarafından yapılmıştır. Veriler itibarıyla atamaların büyük çoğunluğunun sigortalı, mağdur/sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerce yapıldığı görülmektedir.

leşmesinden menfaat sağlayan kişilerce yapıldığı görülmektedir.

Eksper görevlendirmelerinin geniş bir bakış açısıyla incelenmesi için eksperler tarafından düzenlenen rapor adetlerine de bakılması gerektiği düşünülmektedir. Bu kapsamda, konuya ilişkin veriler incelendiğinde; trafik branşında 01.01.2012-07.10.2012 tarihleri arasında 421.067 adet, 2013 yılında aynı branşta aynı tarihler arasında 461.028 adet raporun düzenlendiği görülmektedir. Kasko branşında ise 2012 yılının aynı döneminde rapor adedi 678.989 iken 2013 yılının aynı döneminde rapor sayısının 700.775'e yükseldiği anlaşılmaktadır.

Veriler genel olarak değerlendirildiğinde ise EKSİST sisteminin kısa süre içinde sigortalı, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerce aktif olarak kullanılmaya başlandığı ve gelecekte de söz konusu taraflarca yapılacak atamaların artacağı yorumu yapılabilecektir. ■



Atilla OKSAY

TSB Genel Sekreter Yardımcısı

Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği

1. GİRİŞ

Toplumun ekonomik üretkenliği ve verimliliğinin sürdürülebilir olması kişilerin bedensel ve ruhsal olarak sağlıklı olmalarına bağlıdır. Bu nedenle özellikle sanayi devriminden sonra ülkeler tüm nüfusu kapsayacak şekilde kamu sağlık sistemleri oluşturmuşlardır. Ancak teknolojinin her alanında olduğu gibi tıp teknolojisinin de yaşanan gelişmeler insanları hastalıklar karşısında güçlü hale getirmiştir. Bunun bir sonucu olarak nüfusun çok hızlı artmaması, buna karşılık yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının artması sağlık sigortası sistemlerinin önemini daha da artırmıştır. Ülkelerin sağlık harcamalarının giderek artması sistemin finansmanında sorunların doğmasına neden olmuş, özel sağlık sigortaları kamu sağlık sistemlerini tamamlayıcı ve destekleyici rol üstlenerek sistem içerisinde yer almaya başlamıştır.

2. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI

Özel sağlık sigortaları kişilerin sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları poliçe şartları ve limitleri kapsamında teminat altına alan sigorta ürünüdür.

Ülkemizde ilk uygulamasına 1980'li yılların başında rastlanan özel sağlık sigortaları, 1990 yılına kadar hayat sigortalarına ek olarak verilen bir teminat olarak sunulmuş, 1990 yılında yapılan düzenlemeyle de hayat sigortası poliçeleri ile birlikte verilen sağlık sigortası ayrı bir branş olarak düzenlenmiştir. İlk başlarda limitli ve doğrudan ödeme anlaşmaları olmayan poliçelerle sağlık sigortası teminatı sunulurken çok kısa süre içerisinde limitsiz veya çok yüksek teminatlı, anlaşmalı kurumlarda sigortalının poliçede belirlenen oranda ödeme yapmasını veya hiç ödeme yapmadan sağlık hizmetini almasını sağlayan ürünler geliştirilmiştir.

Yatarak Tedavi Teminatı	Ayakta Tedavi Teminatı	İlaç
Sigortalının hastaneye yatmasını gerektirecek durumlarda poliçede belirtilen limitler dahilinde, sağlık harcamalarını karşılayan teminattır. Kişiler isterlerse sadece yatarak tedavi teminatı alabilirler.	Sigortalının hastanede yatmasını gerektirmeyen durumlarda poliçede belirtilen limitler dahilinde doktor muayene ve teşhis yöntemleri (tahlil, röntgen, tomografi, MR gibi) için yapılan harcamaları karşılayan teminattır. Hastanede yatmayı gerektirmeyen küçük cerrahi müdahaleler de bu teminatın kapsamı içindedir.	Doktor muayenesi sonucunda tedavi için gerekli reçeteli ilaçların giderlerini karşılayan teminattır.

Özel sağlık sigortaları ülkemizde uygulama alanı bulduğu günden bugüne kadar yurt dışı uygulamaların aksine kamu sağlık sistemini tamamlayıcı ve destekleyici ürünler yerine kamu sağlık sistemi ile benzer teminatları veren bir yapı içerisinde gelişimini sürdürmüştür. Ülkemizde 1990 yılının başında başlayan sağlık reformu çalışmaları sonucunda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 16.06.2006 tarih ve 26200 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır.

Söz konusu kanun çerçevesinde kamu tarafından oldukça geniş bir temel teminat paket oluşturulmuş, bununla birlikte 2008 yılında yapılan kanun değişikliği ile tamamlayıcı ve destekleyici sigortalara ilişkin hüküm 5510 Sayılı Kanun'a eklenmiştir.

Kamu sağlık sistemi tarafından sağlanan geniş teminat paketine rağmen özel sağlık sigortalarının gelişimi hız kesmemiştir. Söz konusu sigorta ürününe ilişkin bazı temel veriler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Sağlık Sigortası Verileri

	2000	2005	2010	2011	2012
Şirket Sayısı	40	33	33	34	37
Alınan Prim (TL)	188.855.080	798.536.000	1.705.425.201	1.998.738.842	2.227.162.750
Ödenen Hasar (TL)	121.822.706	601.699.000	1.337.578.618	1.505.840.107	1.575.484.939
Sigortalı Sayısı	690.363	1.119.811	2.040.929	3.419.010	4.131.116
Ferdi	250.813	525.428	1.034.464	2.262.122	2.851.906
Grup	439.550	594.383	1.006.465	1.156.888	1.279.210

3. ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI YÖNETMELİĞİ

Ülkemizde uygulamaya başladığı andan itibaren sürekli bir gelişim içerisinde olan özel sağlık sigortalarındaki usul ve esasların belirlenmesine yönelik yürütülen çalışmalar sonuçlanmış ve Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği 23.10.2013 tarihli ve 28800 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Yönetmeliğin sağlık hizmet sunucuları ile iletişimi sağlamak ve tazminat ödemelerini hızlı bir şekilde gerçekleştirmek üzere teknik ve idari altyapının kurulması zorunluluğu ile bilgi işlem altyapısının Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne iletilecek bilgilerin zamanında ve kesintisiz bir şekilde aktarılmasına olanak verecek şekilde olması gerekliliğine ilişkin düzenlemelerin yer aldığı 17'nci maddesi yayım tarihinden itibaren bir yıl sonra, diğer maddeleri ise yayım tarihinden itibaren altı ay sonra yürürlüğe girecektir.

Yönetmelik incelendiğinde hastalık/sağlık branşında uygulama alanı bulan ömür boyu yenileme garantisi gibi bazı teminatlar için standartların getirildiği, mevzuatta yer alan ve tüm sigorta

branşları için geçerli olan bilgilendirme yükümlülüğü gibi bazı düzenlemelere sağlık sigortaları özelinde bir kez daha dikkat çekildiği görülmektedir. Yönetmelikte ayrıca;

- ❖ Sözleşme türleri,
- ❖ Katılım sertifikası,
- ❖ Plan değişikliği ve geçiş işlemleri,
- ❖ Sözleşme iptali,
- ❖ Sigorta süresinin sona ermesinden sonraki tedaviler,
- ❖ Özel sağlık sigortası tarifi,
- ❖ Sağlık konularında uzman kişi çalıştırma zorunluluğu ve aktüerya raporu,
- ❖ Hizmet satın alma,
- ❖ Sağlık bilgileri ve bilgilerin gizliliği,
- ❖ Özel sağlık sigortalarında çalışma esasları,
- ❖ Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünlerine ilişkin hükümler, yer almaktadır.

Özel sağlık sigortalarının alt branşlarından birisi olan seyahat sağlık sigortaları ise Yönetmelik kapsamı dışında bırakılmıştır.



Yönetmelikte yer alan ve kamuoyunun da dikkatini çeken önemli düzenlemeler aşağıda yer almaktadır.

3.1. BİLGİLENDİRME VE TEKLİF

Gerek Türk Ticaret Kanunu'nda yer alan aydınlatma yükümlülüğü gerekse Sigorta Sözleşmelerinde Bilgilendirmeye İlişkin Yönetmelik ile amaçlanan sigortalı/sigorta ettirenin gerek sözleşmenin kurulması gerekse sözleşme süresi içerisinde bilgilendirilmesi hususu Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'nde de yer almıştır. Yönetmelik hükümleri çerçevesinde şirketlere,

özel sağlık sigortası isteyenlere sözleşme yapma kararını etkileyebilecek hususlar hakkında bilgi verme, dürüstlük ve iyi niyet ilkeleri çerçevesinde, sözleşmenin müzakeresi ve yapılması sırasında sigorta sisteminin işleyişine ilişkin teknik konularda yardımcı olma, tarafların hak ve yükümlülüklerine ilişkin gerekli her türlü bilgiyi sözlü ve yazılı olarak sağlama ve yanıltıcı her türlü hal ve davranıştan kaçınma yükümlülükleri getirilmiştir.

Bununla birlikte aynı maddede şirketlere sigortalının yazılı onayı alınarak, sigortalıyı tedavi eden kişi ve kurumlardan, Sigorta Bilgi ve Gö-



zetim Merkezi'nden (SBGM), Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan ve Sağlık Bakanlığı'ndan ilgili mevzuat çerçevesinde bilgi alma ve belge isteme hakkı tanınmıştır. Ayrıca ihtiyaç görmesi halinde şirket, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilecektir. Ancak bu durumda oluşan masraflar şirket tarafından karşılanacaktır. Aynı zamanda şirkete, sağlık geçmişi ve bunun dışında kalan konulara ilişkin yazılı sorular sorma hakkı tanınmış, sigorta ettiren, sigortalı ve varsa temsilciye ise kendisine sorulan sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermek yükümlülüğü getirilmiştir.

Sigortalının şirkete sağlık geçmişi bilgilerine erişim yetkisi vermediği durumlarda ise sözleşme, sigorta ettirenin, sigortalının ve temsilci aracılığıyla sigorta yapılıyorsa temsilcinin beyanı ve varsa şirketin yazılı sorularına verilen cevaplara dayanılarak düzenlenecektir. Bu durumda şirket ihtiyaç görmesi halinde, sigortalının sağlık durumunun tespiti için hekim görüşünün alınmasını isteyebilecek ve bahse konu işleme ilişkin masraflar sigorta ettiren ve sigortalı tarafından karşılanacaktır.

3.2. ÖMÜR BOYU YENİLEME GARANTİSİ

Ömür boyu yenileme garantisi şirketler tarafından bugüne kadar verilen bir teminat olup Yönetmelik ile söz konusu teminatın asgari standartları belirlenmiştir. Bunun dışında ömür boyu yenileme garantisi içeren ürünlerin özel şartlarında ömür boyu yenileme garantisine ilişkin bilgiler ve değerlendirme şartları yer alacak ve şirket söz konusu değerlendirme şartlarına uygun olanlara ömür boyu yenileme garantisi verecektir. Sözleşmenin akdedilme tarihinde geçerli olan söz konusu bilgi ve değerlendirme şartları sonradan sigortalı aleyhine değiştirilemeyecektir.

Bu çerçevede şirket, ömür boyu yenileme garantisi taşıyacak yeni sözleşmenin teminatlarını ve primini tespit edebilmek için;

- ❖ Geçmiş sigortalılık dönemindeki sağlık durumunu ve bundaki gelişmeleri de dikkate alacak,
- ❖ Sigortalının mevcut veya riskli hastalık ve rahatsızlıklarına, özel şartlarında belirleyeceği kurallar dahilinde, hastalık ek primi, limit ve sigortalı katılım payı uygulayabilecek veya bunları teminat kapsamı dışında bırakabilecektir.

Ancak şirket, sigortalının ömür boyu yenileme garantisi aldıktan sonraki dönemde;

- a) Ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıklarından ötürü teminat kapsamını daraltamayacak, teminat limitini düşüremeyecek, sigortalı katılım payını arttıramayacak, sigorta tek-

nik esaslarında ve özel şartlarında sigortalı aleyhine değişiklik yapamayacak,

- b) Ortaya çıkan hastalık ve rahatsızlıklarından ötürü hastalık ek primi uygulayamayacak,
- c) Ödenen tazminatların sözleşme primine oranına bağlı ek prim uygulayamayacaktır.

Aynı maddede şirketlere ömür boyu yenileme garantisi kazanılmadan önceki sigortalılık döneminde değerlendirme şartlarına uygunluk durumu hakkında sigortalıya her yıl yazılı veya elektronik bilgilendirme yükümlüğü getirilmiş; bu yükümlülüğe uyulmaması durumunda sigortalının ömür boyu yenileme garantisi değerlendirme şartlarını karşıladığının kabul edileceği hükme bağlanmıştır.

Bununla birlikte Yönetmelikte yer alan geçici madde hükmü ile yürürlükte bulunan sözleşmeler kapsamında ömür boyu yenileme garantisi adı altında verilen ancak bu Yönetmelikte tanımlanan ömür boyu yenileme garantisinden farklı koşulları içeren şirket taahhütlerinin, mevcut tarifesi dahilindeki kurallar kapsamında verilmeye devam edeceği hükme bağlanmıştır.



Öte yandan yine Yönetmelik ile şirketçe, sözleşme yenilemelerine ilişkin bu Yönetmelikteki ömür boyu yenileme garantisinden farklı taahhütlerin verilmesi mümkün kılınmıştır. Bu durumda verilen yenileme taahhüdünün ömür boyu yenileme garantisinden farklılıkları konusunda bilgilendirme yapılacaktır; sigortanın yenileme garantisi içerip içermediği ve yenileme garantisi içeriyor ise kapsamı bilgilendirme formunda, özel şartlarda ve poliçede belirtilecektir.

Ayrıca grup sözleşmesinden ömür boyu yenileme garantisi alarak ayrılan kişi veya kişiler, özel şartlarda belirtilen süre içinde başvurmak kaydıyla sigortalılıklarını şirketin aynı planı içerecek yoksa en yakın planı haiz bireysel tarifelerinden biriyle devam ettirebilecektir.

3.3. SÖZLEŞME İPTALİ

Türk Ticaret Kanunu'nda yer alan cayma hakkına ilişkin hükümler kanundaki azami süre gözetilerek Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'nde de yer almıştır. Yönetmelik hükmü gereği sigorta ettiren ve sigortalı, sözleşme tanzim tarihinden itibaren ilk otuz gün içerisinde iptal talebinde bulunursa ve bu süre içerisinde sigortalıya veya adına herhangi bir tazminat ödenmemişse, ödenen primler beş iş günü içerisinde kesintisiz olarak iade edilecektir. Sonraki günlerde yapılan iptal taleplerinde ise şirketin hak etmediği prim sözleşme özel şartlarına göre aynı süre içerisinde iade edilecektir.

3.4. SİGORTA SÜRESİNİN SONA ERMESİNDEN SONRAKİ TEDAVİLER

Yönetmelik ile asgari standart getirilen uygulamalardan bir tanesi de sigorta süresinin sona ermesinden sonra devam eden yatarak tedavi giderlerine ilişkindir. Sigortanın sona erme tarihinden önce sigortacı tarafından kabul edilen yatarak tedavi teminatı, sözleşme süresinin sona ermesi ve yeni bir sözleşmenin yapılmaması durumunda, asgari 10 gün olmak üzere özel şartlarda belirtilen süreyi ve teminat limitini aşmamak kaydıyla devam edecektir.

3.5. SAĞLIK BİLGİLERİ VE BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Yazılı onayı alınan kişinin sağlık bilgilerinin, Hazine Müsteşarlığı'nca belirlenen usul ve esaslar dahilinde Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne gönderileceği, şirketlerde bireysel bazda tutulacak sağlık bilgileri ve sigortalılık kayıtlarının Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ve yetkili merciler haricinde, sigortalının rızası olmadıkça gerçek ve tüzel kişilerle paylaşılamayacağı, bu bilgilere sahip olacak gerçek ve tüzel kişilerin de bu sırların saklı tutulmasından sorumlu olacağı hükme bağlanmıştır.

3.6. TAMAMLAYICI VE DESTEKLEYİCİ SAĞLIK SİGORTASI ÜRÜNLERİ

Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları uzunca bir süredir sektörde tartışılan sigorta ürünleri arasında yer almaktadır. OECD ülkelerinin çoğunda nüfusun büyük çoğunluğu kamu sosyal güvenlik kurumlarının güvencesi altındadır. Bu ülkelerde özel sağlık sigortaları daha çok kamu sağlık sistemlerini tamamlayıcı rol üstlenmektedir. Hiçbir sosyal sigorta sisteminin tüm sağlık risklerini karşılama iddiası ve amacında olmadığı yaşanmış ve bilimsel bir doğrudur. Bu durum karşılanmayan ya da kişilerin beklentileri karşısında yetersiz kalan alanlarda iki yöntemi ortaya çıkarmaktadır. Bunlardan birincisi; riskin gerçekleşmesi halinde, doğrudan cepten ödeme yapılması yani finansal riski vatandaşların taşıması, ikincisi de ödenebilir küçük primler karşılığında finansal riskin özel sigorta havuzlarında paylaşılması yoluyla sağlık hizmetine kesintisiz erişimin sürdürülmesidir. 17 Nisan 2008 tarihinde kabul edilen 5754 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile 5510 sayılı Kanun'un 98'inci maddesine yapılan eklemede, "Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usul ve esaslar Kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir," hükmü yer almakta olup ikinci yolun tercih edilmesi yönünde irade ortaya konmuştur.

Bu kapsamda tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortalarına ilişkin düzenleme Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'nde bir madde olarak yer almış hangi giderlerin söz konusu sigorta teminatından karşılanacağı Yönetmelikte belirtilmiştir. Buna göre sözleşmenin teminat kapsamı ve şartları dahilinde;

- a) Genel sağlık sigortalısının kanun kapsamında SGK tarafından karşılanan Türkiye'deki giderlerine ilave masraflar,
- b) Genel sağlık sigortalısının SGK tarafından karşılanmayan Türkiye'deki giderlerinin tamamlayıcı ve destekleyici sigorta ürünleri kapsamında karşılanabileceği hüküm altına alınmıştır.

Ayrıca uzun süreli bakım sigortası ile yurt dışındaki sağlık hizmetleri ve buna bağlı giderler ile tercümanlık giderlerinin tamamlayıcı ve destekleyici sigortalarda ek teminat olarak tanımlanabileceği de Yönetmelikte belirtilmektedir.

3.7. DİĞER HÜKÜMLER

Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'nde yer alan diğer düzenlemeler aşağıdaki şekilde özetlenmektedir.

- ❖ Sağlık sigortalarının; bireysel veya grup sigortaları, yenileme garantili ve/veya yenileme garantisiz sigortalar olarak düzenlenebileceği hükme bağlanmıştır.
- ❖ Grup sözleşmesi kapsamındaki sigortalılara yazılı veya elektronik ortamda katılım sertifikası verilmesi zorunlu hale getirilmiş ve yönetmelikte, katılım sertifikasında yer alması gereken asgari bilgiler belirlenmiştir.
- ❖ Uygulamada var olan plan değişikliği ve şirketler arası geçiş işlemlerine Yönetmelikte yer verilmiş, gerek plan değişikliğinin gerekse şirketler arası geçişlerin şirketin koşulları ve kabulü çerçevesinde gerçekleştirilebileceği hüküm altına alınmıştır. ■



Tahkimde kanun yolları

Zihni METEZADE
TSB Yönetim Kurulu Müşaviri

G İRİŞ

Sigorta sözleşmelerinin konusu, sözleşmenin tarafı olan sigorta ettirenler veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasındaki ilişkiler olup bu ilişkiler sözleşme hukukuna göre düzenlenmektedir. Bu sözleşmeler karşılıklı ve birbirine uygun taraf iradeleriyle kurulmakta ise de sigortacılık sektörünün düzenlenmesi ve denetlenmesi işlevinin yerine getirilmesi Hazine Müsteşarlığı'na ait bulunmaktadır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ile belirlenen bu yetki ve görevlerde, Müsteşarlığın, sigortacılık mevzuatına aykırı olmadığı takdirde, uygulamalara müdahale etmesi söz konusu değildir.

Sigorta ettirenlerle veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerle risk üstlenen taraf arasındaki uyuşmazlıkların adli yargı yoluyla çözülmesi sürecinin uzun zaman alması ve masraflı olmasının getirdiği mahzurların giderilmesi için, 5684 sayılı kanunla tahkim sistemi getirilmiştir. Bu suretle, uluslararası sigortacılık uygulamalarında görülen ombudsmanlığa benzer bir şekilde hakem sistemi kurulmuştur. Bu bağlamda ülkemizdeki hukuk sistemi ile paralellik sağlanmasını teminen Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nda yer alan tahkim sisteminin temel, esas ve usulleri çerçevesinde sistem şekillendirilmiştir.

Sisteme göre, tahkime başvuracak kişiler sigorta ettiren veya sigortalı veya lehtardır. Ancak 5684 sayılı kanunun 30/1 maddesinde "sigortada sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler" denilerek kapsam geniş tutulmuştur. Bu kişiler gerçek veya tüzel kişi veya tüketici veya tacir olabilir. Tahkimin diğer tarafı ise riski taşıyan sigorta şirketleri ile güvence hesabıdır. Güvence Hesabı, 29.06.2012 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan 5684 sayılı kanunun 30'uncu maddesindeki değişiklikle hesaptan faydalanan kişiler ile doğacak uyuşmazlıkların çözümü için, tahkim sistemine dahil edilmiştir.

Sigorta tahkim sistemi, sisteme katılma ve başvuru itibarıyla ihtiyari bir sistem olmakla beraber, sigorta şirketlerinin çok büyük bir kısmı sisteme girmiş bulunmaktadır. Bu suretle, şirketler uyuşmazlıkların tahkim yoluyla çözülmesini baştan kabul ederek tahkimi kabul etmeme gibi bir durumları olmamaktadır. Buna mukabil, sigorta sözleşmesinden oluşan diğer taraf için tahkime başvuru tamamen ihtiyari olmakta, isterse taraf adli yargıya gidebilmektedir. Bu nedenle, uyuşmazlık halinde sisteme üye olan ve sigorta riskini üstlenen kuruluş, uyuşmazlık halinde tahkime başvuran tarafın tahkim yolu ile çözüm talebini kabul etmek zorunda kalmakta ve taraflar arasında bir çözüm yolu anlaşması oluşmaktadır.

Hakem kararı ve karara karşı kanun yolları

Tahkim Komisyonu'na iletilen başvurular, raporörlerce uygun görülmesi halinde, sigor-

ta hakemine iletilir. Uyuşmazlığa hangi sigorta hakeminin bakacağı komisyon tarafından sigorta hakem listesinden seçilir. Komisyon işin niteliğine bağlı olarak en az üç sigorta hakeminden oluşan bir heyet teşekkülüne karar verebilir. Ancak uyuşmazlık konusunun 15 bin Türk Lirası ve üzerinde olduğu durumlarda heyet teşkili zorunludur. Heyet, kararını çoğunlukla verir.

Sigorta tahkim sistemi, sisteme katılma ve başvuru itibarıyla ihtiyari bir sistem olmakla beraber, sigorta şirketlerinin çok büyük bir kısmı sisteme girmiş bulunmaktadır.

Hakemler görevlendirildikleri tarihten itibaren en geç dört ay içinde karar vermeye mecburdur. Aksi halde uyuşmazlık yetkili mahkemece halledilir. Hakem kararını komisyon müdürüne tevdi eder. Komisyon müdürünce karar, en geç üç iş günü içinde taraflara bildirilir. Ayrıca kararın aslı dosya ile birlikte komisyonun bulunduğu yerdeki görevli mahkemeye gönderilir ve mahkemece saklanır.

Taraflara tebliğ edilen ve gerekçeli olması gereken hakem kararlarına karşı kanun yolları 5684 sayılı kanunun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrasında belirtilmiştir. Bu madde hükmünde son olarak 6456 sayılı ve 03.04.2013 tarihli kanunla, 18.10.2013 tarihinden itibaren yürürlüğe girmek üzere değişiklik yapılmıştır. Aşağıda değinileceği üzere bu değişiklikle, hakem kararlarının kesinliği ve temyize başvurunun belli hususlara inhisar etmesi yanında, bu kararlara itirazın kısıtlı kalması ve mağduriyetlerin önlenememesi de neden olmuş ve hakem kararlarına karşı yeni bir itiraz yolu yürürlüğe konmuştur.

Yapılan değişiklik sonucu 30/12 maddesi hükmüne göre;

“Beş bin Türk Lirası'nın altındaki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarına karşı kararın ko-

misyonca ilgiliye bildiriminden itibaren on gün içinde bir defaya mahsus olmak üzere komisyon nezdinde itiraz edilebilir. İtiraz talebinde bulunmak için bu madde uyarınca belirlenen başvuru ücretinin komisyona yatırılması şarttır. İtiraz üzerine hakem kararının icrası durur. İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir. İtiraz talebi hakkında işin heyete intikalden itibaren iki ay içinde karar verilir. Beş bin Türk Lirası ve daha üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararları bu madde uyarınca süresinde itiraz başvurusunda bulunulmaması halinde kesinleşir. Bu uyuşmazlıklar hakkında bu madde uyarınca yapılan itiraz üzerine verilen karar kesindir. Kırk bin Türk Lirası'nın üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında itiraz üzerine verilen kararlar için temyize gidilebilir.”

Madde hükmü ile bir evvelki düzenlemeye yer alan kırk bin TL üzerindeki kararlar için temyize gidilebileceği hükmü muhafaza edilirken,

- ❖ Beş bin TL altındaki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarına kesinlik getirilerek bir evvelki hükümdeki kırk bin TL kadar olan kesinlik limiti düşürülmüş,
- ❖ Buna mukabil, hakem kararlarının komisyon bünyesinde bir kere daha tetkiki için itiraz hakem heyeti teşekkül ettirilerek beş bin TL ve üstü kararların temyiz gibi incelenmesine olanak tanınmıştır.
- ❖ Kırk bin TL üzerindeki uyuşmazlıklarda temyize gidebilmek için itiraz hakem heyetine daha önce itiraz edilmiş olması aranmıştır.

İtiraz hakem heyetini oluşturacak hakemlerin nitelikleri ve heyetin oluşumu, 30/12'nci maddede yapılan kanuni değişiklik yanında bu husustaki yönetmelik değişikliği ile yeniden saptanmıştır. Sigortacılıkta tahkime ilişkin yönetmelikteki değişiklikle, itiraz hakem heyetinin, sigorta hakem kararlarına karşı yapılan itiraz talebini incelemek üzere üç kişiden oluşacağı belirlenmiş ve nitelikleri sigorta hakeminden farklı saptanmıştır.

Verilen çoğu kararların kesin olduğu göz önüne alındığında, özellikle beş bin Türk Lirası'nı aşan uyuşmazlıklarda temyiz yolunun her halükarda açık tutulması, kararlara olan güvenceyi artıracaktır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30/8'inci maddesi hükmüne göre mali güç hariç, sigorta şirketi ve reasürans şirketi kurucularında aranan özellikleri taşıması, en az dört yıllık yüksek okul mezunu olması, sigorta hukukunda en az beş yıl veya sigortacılıkta en az on yıl deneyimi olması gereken sigorta hakemlerinin, yukarıda değinilen yönetmeliğin de 24.07.2013 tarihinde Resmi Gazete'de münteşir yeni hükmünde, Müsteşarlıkça yapılacak veya yaptırılacak sınavda başarılı olmaları halinde hakem olabilecekleri belirtilmiştir. Hukuk alanında doçent ve üzeri akademik unvana sahip olanlar ile adli yargı hakim emeklileri sınavdan muaf tutulmuştur. Sınav, itiraz hakem heyetinde yer almak isteyenlerle diğer hakem adayları için ayrı ayrı yapılacaktır. Ancak itiraz hakem heyetinde yer alacaklar hariç olmak üzere, Müsteşarlık, gerek görülen hallerde sigorta hakemleri için sınav mecburiyetini kaldırabilecektir. İtiraz hakem heyetinde yer alacaklarda aranacak deneyim süresi sigorta hukuku için en az on yıl, sigortacılık için en az iki yıl olarak uygulanacaktır.

Sigorta hakemleri ve itiraz hakem heyeti, kararlarını komisyon müdürüne verir. Müdür, en geç üç gün içinde kararı taraflara bildirir. Beş bin Türk Lirası'nın altındaki uyuşmazlıklara ilişkin kararların aslı, dosya ile birlikte komisyon müdürü tarafından Komisyonun bulunduğu yerdeki görevli mahkemeye gönderilir ve mahkemece saklanır.

Beş bin Türk Lirası ve üzerindeki uyuşmazlık kararlarına süresi bittikten sonra itiraz edilmesi durumunda ise itiraz hakem heyetinin kararından sonra Komisyonun bulunduğu

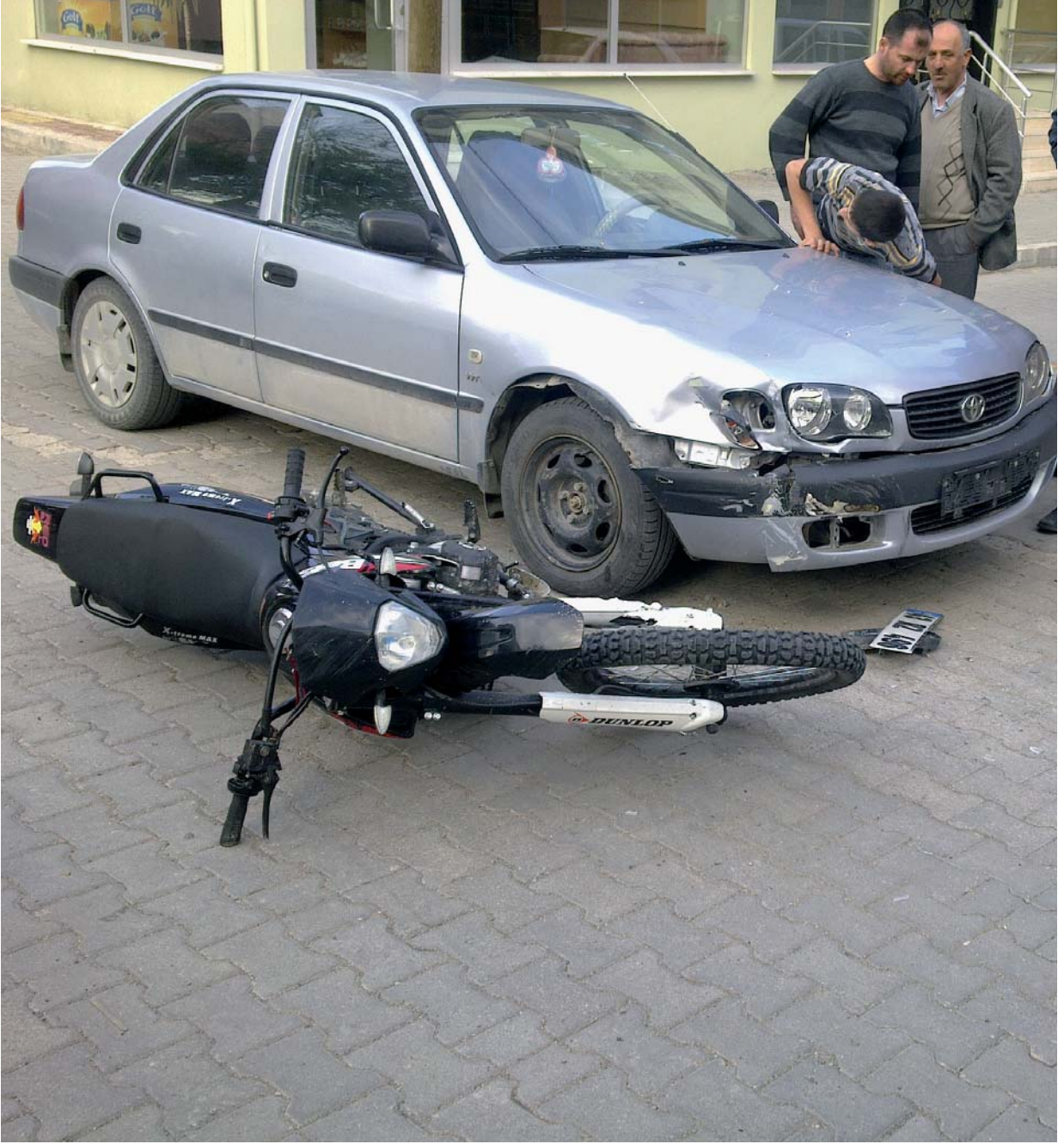
yerdeki görevli mahkemeye gönderilir ve mahkemece saklanır.

Görülüyor ki, beş bin TL ve üstü kararlarda itiraz hakem heyeti kararlarına itiraz halinde temyize gidilebilecektir. Aksi takdirde, hakem kararları, 30'uncu maddenin 12'nci fıkrasında belirtilen dört hal dışında, kesindir. Bunlar, hakemlerin tahkim süresi olan, görevlendirildikleri tarihten itibaren en geç dört ay içinde karar verme süresini aşarak karar vermiş olması, talep edilmemiş bir şey hakkında karar verilmiş olması, hakemlerin yetkileri dahilinde olmayan konularda karar vermesi ve hakemlerin, tarafların iddiaları hakkında karar vermemesi halleridir. Bu hallerde, kesinliği tebarüz ettirilen kararlar da dahil olmak üzere, bütün hakem kararları için temyiz yolu açıktır.

SONUÇ

5684 sayılı Kanunun 30'uncu maddesinin 12'nci fıkrasında 03.04.2013 tarihinde yapılan değişikliktan önce, kırk bin Türk Lirası'na kadar olan sigorta hakem kararlarının her iki taraf için kesin olduğu, bu miktar üzerindeki kararlar için temyize gidilebileceği düzenlenmişti. Ancak uygulamada Hukuk Muhakemeleri Kanunu'nda öngörülen hakim kararlarına karşı mahkemelerce iptal davası açılması olanağının sigorta hakem kararlarına da uygulanması, temyize daha sonra gidilebilmesi, kanımızca, Kanun hükmünün anlamının yetersiz kalmasına neden olmuştur. Zira hakem kararlarına itiraz ve kararlara karşı mutlak anlamda temyize gidilebilmesi, hak aramanın yolu ve gereğidir. Getirilen değişiklikle buna bir ölçüde olanak sağlanmıştır. Uyuşmazlığın kesin çözüm sürecinin çabuk sonuçlanması amaçlanmıştır. Kararın iptali için mahkemenin görevli olabileceği konusunda yoruma ve uygulamaya mahal verilmesi, hukukun amaç ve maksadına uygun düşecektir, görüşümdedir.

Verilen çoğu kararların kesin olduğu göz önüne alındığında, özellikle beş bin Türk Lirası'nı aşan uyuşmazlıklarda temyiz yolunun her halükarda açık tutulması, kararlara olan güveni artıracaktır.



Bir diğ er husus da, Hakem kararının 3 iř g n  i inde taraflara tebliğidir. Ayrıca karar aslının g revli mahkemeye g nderilmesi gereğ  karşısında davayı kazanan tarafın h km  hemen icraya koymas  m mk nd r.

T m kararların, yukarıda değ nilen d rt halde temyiz yoluna a ık olması, beř bin T rk Lirası'na kadar olan uyuřmazlığ a iliřkin kararlar yanında bu miktar ve  zerindeki uyuřmazlıkla ilgili kararların, itiraz hali hari , kesinliğ  kırk bin T rk Liras   zerindeki uyuřmazlıklarda, ancak itiraz edilmiř olunması halinde, itiraz hakem heyeti kararları i in temyize gidilebilmesi, Tahkim Sistemi'ne  zel g r lse dahi  nemli bir kısıtlayıcılık olarak değ erlendirilecektir.

30/12'nci maddede yapılan değişiklikle beş bin Türk Lirası ve üzeri uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarına yapılan itiraz üzerine hakem kararının icrası duracaktır.

Bu vesile ile bir başka hususa değinmek isterim. 30/12'nci maddede yapılan değişiklikle beş bin Türk Lirası ve üzeri uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarına yapılan itiraz üzerine hakem kararının icrası duracaktır. Bu çok önemli bir değişikliktir. Zira H.M.K'nın 367'nci maddesi hükmüne göre temyiz, kararın icrasını durdurmamakta, aynı şekilde gene HMK'nın 439'uncu maddesine göre de hakem kararına karşı açılan iptal davası ancak taraflardan birinin talebi üzerine hükmolunan para veya eşyanın de-

ğerini karşılayacak bir teminat gösterilmek şartı ile kararın icrası durabilmektedir. Bu hükümler karşısında, özellikle itiraz üzerine icrası duran tahkim kararlarının temyiz safhasında icra durumu ihtilaflara neden olacaktır. Durmuş icrada bu durum devam edecek midir? Yoksa temyiz safhasında, icranın belirli hal dışında durmayacağı ilkesi uygulanacak mıdır?

Bir diğer husus da, hakem kararının 3 iş günü içinde taraflara tebliğidir. Ayrıca karar aslının görevli mahkemeye gönderilmesi gereği karşısında davayı kazanan tarafın hükmü hemen icraya koyması mümkündür. Hakem kararına karşı, bildiriminden itibaren taraflara on gün içinde itiraz hakkı tanınmış ve kararın icrasının duracağı hüküm altına alınmıştır. Oysa hemen icraya konulan ve icrası yapılan kararla alınan hakkın, sonradan icrasının durması nasıl temin edilecektir? Yargının kararları ile bu konulara çözüm getireceğini ümit ediyoruz. ■





2013 ilk 6 ay sonuçlarının değerlendirilmesi

Mehmet KALKAVAN
TSB Genel Sekreter V.

Bu sayımızda sigorta sektörünün 2013 yılı Haziran ayı sonu itibarıyla elde edilen sonuçları değerlendireceğiz. Sektörün geneli üzerinde kısa bir değerlendirme yapacak olursak, hayat-dışı sigorta şirketleri prim üretimini % 25 oranında artırırken, hayat sigorta şirketleri

prim üretimini % 26 oranında artırmışlardır. Diğer taraftan bireysel emeklilik alanında ödenen katkı payları % 65 oranında artış göstermiştir. Hayat-dışı şirketler 2013 yılının ikinci çeyreğini 206 milyon TL teknik kârla kapatırken, hayat ve emeklilik şirketleri sigortacılık iş ve işlemlerinden 228 milyon TL teknik kâr elde etmişlerdir. Buna karşın, emeklilik şirketleri, 2013 yılı ikinci çeyreğinde bireysel emeklilik faaliyetlerinden 98 milyon TL zarar etmişlerdir.

I- HAYAT DIŞI ŞİRKETLER A- BİLANÇO 1- Aktif

	2013-6	Aktifteki Payı(%)	2012-6	Aktifteki Payı (%)	Değişim (%)
Cari Varlıklar	20.207.317.846	90,54	15.571.402.280	88,45	29,77
Nakit Ve Nakit Benzeri Varlıklar	8.866.556.503	39,73	6.232.503.914	35,40	42,26
Fin. Varl. İle Riski Sigort. Ait Fin. Yat.	4.292.844.885	19,23	3.374.968.091	19,17	27,20
Esas Faaliyetlerden Alacaklar	5.018.476.354	22,49	4.400.534.354	25,00	14,04
İlişkili Taraflardan Alacaklar	9.727.667	0,04	6.606.470	0,04	47,24
Diğer Alacaklar	118.894.535	0,53	94.149.757	0,53	26,28
Gelecek Aylara Ait Giderler	1.694.578.123	7,59	1.393.230.458	7,91	21,63
Diğer Cari Varlıklar	206.239.779	0,92	69.409.235	0,39	197,14
Cari Olmayan Varlıklar	2.111.564.133	9,46	2.033.505.662	11,55	3,84
Esas Faaliyetlerden Alacaklar	44.529.039	0,20	10.526.337	0,06	323,03
İlişkili Taraflardan Alacaklar	0	0,00	114.683	0,00	-100,00
Diğer Alacaklar	35.488.744	0,16	2.091.625	0,01	1.596,71
Finansal Varlıklar	828.374.416	3,71	773.178.975	4,39	7,14
Maddi Varlıklar	495.887.987	2,22	640.663.813	3,64	-22,60
Maddi Olmayan Varlıklar	516.814.092	2,32	441.703.839	2,51	17,00
Gelecek Yıllara Ait Giderler	26.104.645	0,12	17.173.625	0,10	52,00
Diğer Cari Olmayan Varlıklar	164.365.210	0,74	148.052.765	0,84	11,02
AKTİF TOPLAMI	22.318.881.979	100,00	17.604.907.942	100,00	26,78

SİGORTA İSTATİSTİKLERİ

Hayat-dışı branşlarda faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin Aktif Toplamı geçen yılın aynı dönemine göre yaklaşık % 27 oranında bir artış göstererek 22.319 milyon TL'ye yükselmiştir. "Cari Varlıklar"da % 30 oranında, "Cari Olmayan Varlıklar"da ise % 4 oranında bir artış gerçekleşmiştir. 2013 yılı haziran sonu bilançosunun aktifindeki en büyük pay % 40 ile "Nakit ve Nakit Benzeri Varlıklar" kalemine aittir.

"Nakit ve Nakit Benzeri Varlıklar"da ortaya çıkan 2.634 milyon TL tutarındaki artış aktif toplamındaki değişimin temel belirleyicisi olmuştur. 8.867 milyon TL tutarındaki "Nakit ve Nakit Benzeri Varlıklar" kaleminin 6.614 milyon TL'si "Bankalar" hesabı altındaki "Vadeli Mevduat"ta yer alırken, vadeli hesaplardaki bu tutarın da 6.222 milyon TL'si Türk Lirası mevduatında toplanmıştır.

2- Pasif

	2013-6	Pasifteki Payı(%)	2012-6	Pasifteki Payı(%)	Değişim %
Kısa Vadeli Yükümlülükler	15.626.078.431	70,01	11.848.814.098	67,30	31,88
Finansal Borçlar	101.684.524	0,46	138.387.423	0,79	-26,52
Esas Faaliyetlerden Borçlar	1.607.051.449	7,20	1.177.128.445	6,69	36,52
İlişkili Taraflardan Borçlar	23.712.281	0,11	42.910.176	0,24	-44,74
Diğer Borçlar	575.924.754	2,58	377.214.548	2,14	52,68
Sigortacılık Teknik Karşılıkları	12.518.167.284	56,09	9.465.034.329	53,76	32,26
Ödenecek Vergi Vb. Yüküml.	188.051.215	0,84	166.192.190	0,94	13,15
Diğer Risklere İlişkin Karşılıklar	116.744.566	0,52	91.880.901	0,52	27,06
Gelecek Aylara Ait Gelirler	483.645.039	2,17	380.075.031	2,16	27,25
Diğer Kısa Vadeli Yükümlülükler	11.097.319	0,05	9.991.055	0,06	11,07
Uzun Vadeli Yükümlülükler	642.726.656	2,88	588.059.129	3,34	9,30
Finansal Borçlar	14.700	0,00	559.388	0,00	-97,37
Esas Faaliyetlerden Borçlar	26.981.262	0,12	3.849.095	0,02	600,98
İlişkili Taraflara Borçlar	8.280.364	0,04	7.535.625	0,04	9,88
Diğer Borçlar	121.205.078	0,54	215.472.650	1,22	-43,75
Sigortacılık Teknik Karşılıkları	398.749.900	1,79	291.250.079	1,65	36,91
Diğer Yükümlülükler ve Karşılıklar	2.172.124	0,01	2.000.000	0,01	8,61
Diğer Risklere İlişkin Karşılıklar	74.206.400	0,33	61.932.716	0,35	19,82
Gelecek Yıllara Ait Gelir ve Gider Tahakk.	7.665.739	0,03	5.894.792	0,03	30,04
Diğer Uzun Vadeli Yükümlülükler	3.451.089	0,02	-435.216	-0,00	-892,96
Özsermaye	6.050.076.892	27,11	5.168.034.717	29,36	17,07
Ödenmiş Sermaye	5.359.081.894	24,01	4.253.074.151	24,16	26,00
Sermaye Yedekleri	567.966.564	2,54	496.110.753	2,82	14,48
Kâr Yedekleri	1.850.957.642	8,29	1.691.614.120	9,61	9,42
Geçmiş Yıllar Kârları	-305.961.801	-1,37	57.955.598	0,33	-627,92
Geçmiş Yıllar Zararları(-)	-1.709.864.760	-7,66	-1.201.631.589	-6,83	42,30
Dönem Net Kârı	287.897.354	1,29	-129.088.316	-0,73	-323,02
PASİFTOPLAMI	22.318.881.978	100,00	17.604.907.944	100,00	26,78



Hayat-dışı sigorta şirketlerinin pasif toplamı son bir yıl içerisinde % 27 oranında artarak 22.319 milyon TL'ye yükselmiştir. Bu artışın en önemli nedeni, kısa vadeli yükümlülükler altında yer alan "Sigortacılık Teknik Karşılıkları" hesabının 3.053 milyon TL artmış olmasıdır.

Kısa Vadeli Yükümlülüklerin pasif içerisindeki payı bir önceki döneme göre 3 puanlık artışla % 70'e yükselirken, toplam teknik karşılıkların pasif toplamı içindeki payı ise 2 puanlık artışla % 56 olarak gerçekleşmiştir. Hayat-dışı dallarda faaliyet gösteren sigorta şirketleri, 2012 yılının ilk altı ayında bilanço dip toplamında 129 milyon TL zarar görürken, 2013 yılının aynı döneminde 288 milyon TL kârı bilançolarına taşıyabilmişlerdir.

"Kısa Vadeli Yükümlülükler" içindeki 1.607 milyon TL tutarındaki "Esas Faaliyetlerden Borçlar" kalemi içerisindeki en büyük pay, 1.149 milyon TL tutarındaki "Sigortacılık Faaliyetinden Borçlar" hesabına aittir. Bu kalemin 754 milyon TL'si reasürörlere ilişkin iken, aracılarla ilişkin borç tutarı 221 milyon TL, sigorta şirketlerine borçlar ise 170 milyon TL'dir. Bu bölümde yer alan 12.518 milyon TL tutarındaki "Sigortacılık Teknik Karşılıkları"nın 7.365 milyon TL'si "Kazanılmamış Primler Karşılığı"ndan, 4.778 milyon TL'si ise "Muallak Hasar ve Tazminat Karşılığı"ndan oluşmaktadır. Kısa Vadeli Yükümlülükler içerisinde yer alan 484 milyon TL tutarındaki "Gelecek Aylara Ait Gelir ve Gider Tahakkukları"nın 436 milyon TL'si "Ertelenmiş Komisyon Gelirleri"nden oluşmaktadır.

B- KÂR/ZARAR HESABI

1- Teknik Sonuçlar

	YAZILAN PRİMLER			TEKNİK KÂR		
	2013-6	2012-6	Değişim%	2013-6	2012-6	Değişim (%)
KAZA	328.360.895	267.041.025	22,96	81.113.146	78.331.229	3,55
HASTALIK/SAĞLIK	1.162.437.154	1.072.766.347	8,36	-9.519.764	53.057.569	-117,94
KARA ARAÇLARI	2.535.773.069	2.208.684.952	14,81	359.897.716	-48.817.195	-837,24
RAYLI ARAÇLAR	5.286	261.150	-97,98	-83.441	-188.619	-55,76
HAVA ARAÇLARI	5.553.504	11.489.622	-51,67	-6.912.253	51.643	-13.484,71
SU ARAÇLARI	71.972.940	66.455.698	8,30	4.727.457	5.395.763	-12,39
NAKLİYAT	217.255.782	209.920.332	3,49	37.806.878	72.979.695	-48,20
YANGIN VE DOĞAL AFETLER	1.662.142.602	1.304.539.054	27,41	77.838.739	2.294.704	3.292,10
GENEL ZARARLAR	1.327.603.806	1.012.634.751	31,10	48.258.523	100.414.694	-51,94
KARA ARAÇLARI SORUMLULUK	2.631.731.224	1.805.215.898	45,78	-385.264.924	-342.693.105	12,42
HAVA ARAÇLARI SORUMLULUK	20.800.927	29.229.186	-28,84	-11.105.390	-73.978	14.911,72
SU ARAÇLARI SORUMLULUK	590.961	324.033	82,38	126.671	2.040	6.108,94
GENEL SORUMLULUK	247.807.234	214.438.979	15,56	1.536.842	-15.746.295	-109,76
KREDİ	62.067.118	44.680.639	38,91	-14.757.015	-8.886.067	66,07
EMNİYETİ SUİİSTİMAL	12.344.827	10.738.910	14,95	-1.770.647	3.708.344	-147,75
FİNANSAL KAYIPLAR	90.953.175	70.409.945	29,18	10.302.829	13.286.272	-22,46
HUKUKSAL KORUMA	33.369.558	28.495.812	17,10	13.295.541	14.523.326	-8,45
DESTEK	5.873.584	1.700.129	245,48	159.633	111.558	43,09
HAYAT-DIŞI TOPLAM	10.416.643.647	8.359.026.462	24,62	205.650.539	-72.248.424	-384,64
HAYAT BRANŞINDAN GELEN	18.646	32.241	-42,17	2.549	48.165	-94,71
TOPLAM	10.416.662.293	8.359.058.703	24,62	205.653.089	-72.200.259	-384,84
TRAFİK	2.426.727.124	1.635.842.756	48,35	-461.226.820	-432.513.094	6,64
MOT. ARAÇLAR. İHT. MALİ SORUMLULUK SİGORTASI	165.311.303	149.612.128	10,49	79.313.542	92.823.808	-14,55

Hayat-dışı şirketlerce yazılan primlerde bir önceki yılın aynı dönemine göre % 25 oranında bir artış sağlanmış ve prim tutarı 10.417 milyon TL'ye yükselmiştir. Hayat-dışı sigorta şirketlerinin teknik

sonuçları ise geçen yıl ikinci çeyrek sonunda 72 milyon TL zararla kapanırken, bu yılın aynı döneminde gerçekleştirilen faaliyetlerden 206 milyon TL kâr elde edilmiştir.

2013 yılının ilk altı ayında ortaya çıkan en dikkat çekici husus kasko branşındaki olumlu gelişimdir. 2012 yılının haziran ayını kasko branşında 49 milyon TL zararla kapatan sektör, 2013 yılının aynı dönemini 360 milyon TL kârla kapatmıştır. Yaşanan bu olumlu gelişmeler üzerine kasko sigortasında yine fiyat odaklı bir rekabet yaşanmaya başlanmış olup 2014 yılında bu rekabetin doğuracağı olumsuz neticelerden endişe edilmektedir. İkinci olumlu gelişme ise yangın ve doğal afetler branşında gözlenmiştir. Prim üretimi % 27 oranında artarak ortalama prim üretimi artışı geçilen bu branşta 2012 yılının haziran ayı sonunda 2 milyon TL kâr elde edilirken, bu yılın aynı döneminde 78 milyon TL kâr elde edilmiştir. Olumlu olarak nitelendirilebilecek son husus Genel Sorumluluk branşının da 16 milyon TL zarardan 2 milyon TL kâra geçmiş olmasıdır.

2013 yılının ilk altı ayı sonunda olumsuz yönde gerçekleşen gelişmelerin başında trafik sigortası gel-

mektedir. 2013 yılının ilk altı ayında prim üretimi % 48 oranında artmasına karşın zarar % 7 oranında büyümüş ve 461 milyon TL'ye ulaşmıştır. Prim artışına bağlı olumlu etkinin 2013 sonu ve 2014 yılında hissedileceği tahmin edilmekle birlikte, bu branşta oluşan zararın halen zirve yapıp geriye dönmeyişi, hayat-dışı sigorta şirketlerinin teknik sonuçlarını alt üst etmektedir. Hasar tarafında kontrolün tam olarak sağlanamıyor oluşu, prim tarafındaki önemli gelişimi bir anlamda etkisiz kılmaktadır. Bunun dışında tablodan da görüleceği üzere, sağlık branşı 2012 yılının ilk altı ayında 53 milyon TL kâr bırakmışken, 2013 yılının aynı dönemini 10 milyon TL zararla kapatmış; Nakliyat ve Genel Zararlar branşında ise bir önceki yılın ilk altı ayında elde edilen kârın yarısı kaybedilmiştir.

Sonuç itibarıyla 2013 yılının ilk altı ay sonuçlarını kurtaran geleceğe yönelik endişeleri barındıran kasko branşı olmuş; yangın ve genel sorumluluk branşları da kasko sigortasına bu süreçte destek vermişlerdir.

2- Mali Sonuçlar

	2013-6	2012-6	Değişim (%)
Yatırım Gelirleri	733.525.540	548.564.298	33,72
Fin. Yatırımlardan Elde Edilen Gelirler	281.175.599	320.142.637	-12,17
Fin. Yat. Nakde Çevrilmesinden Elde Edilen Kârlar	34.608.599	25.264.750	36,98
Finansal Yatırımların Değerlemesi	84.317.020	83.955.578	0,43
Kambiyo Kârları	175.631.708	48.222.927	264,21
İştiraklerden Gelirler	54.155.643	53.788.845	0,68
Bağlı Ort.ve Müşt.Yön.Tabi Teşeb.Gel.	36.572.618	1.611.230	2.169,86
Arazi, Arsa İle Bin.'dan Eld.Ed.Gel.	66.704.350	11.620.156	474,04
Türev Ürünlerden Elde Edilen Gelirler	285.500	4.056.739	-92,96
Diğer Yatırımlar	74.503	200.590	-62,86
Hayat Teknik Bölümünden Aktarılan Yatırım Gel.	0	-299.152	-100,00
Yatırım Giderleri	-601.725.436	-540.406.947	11,35
Yatırım Yönetim Giderleri (-)	-13.206.266	-13.924.188	-5,16
Yatırımlar Değer Azalışları (-)	-6.402.571	-3.714.518	72,37
Yatırımların Nakte Çevrilmesinden Oluşan Zararlar (-)	-25.741.160	-15.761.563	63,32
Hayat Dışı Teknik Böl. Aktarılan Yatırım Gelirleri (-)	-382.053.637	-377.300.486	1,26
Türev Ürünler Son.Oluşan Zararlar (-)	-935.984	-323.200	189,60
Kambiyo Zararları (-)	-114.730.044	-80.061.170	43,30
Amortisman Giderleri (-)	-52.213.576	-45.759.677	14,10
Diğer Yatırım Giderleri (-)	-6.442.198	-3.562.146	80,85
Diğer Faal.Gelir & Giderler(+/-)	7.772.314	-35.090.677	-122,15
Karşılıklar Hesabı (+/-)	-105.243.870	-69.539.106	51,34
Reeskont Hesabı (+/-)	-5.792.833	-1.307.440	343,07
Zorunlu Deprem Sigortası Hesabı (+/-)	813.164	1.081.649	-24,82
Enflasyon Düzeltmesi Hesabı (+/-)	-	-	0,00
Ertelenmiş Vergi Varlığı Hesabı (+/-)	1.684.123	40.198.351	-95,81
Ert. Vergi Yükümlülüğü Gideri (-)	3.896.549	-3.543.287	-209,97
Diğer Gelir ve Kârlar	133.215.469	11.450.426	1.063,41
Diğer Gider ve Zararlar (-)	-20.188.645	-15.663.423	28,89
Önceki Yıl Gelir ve Kârları	9.770	2.318.634	-99,58
Önceki Yıl Gider ve Zararları(-)	-621.412	-86.479	618,57
Net Dönem Kârı Veya Zararı	139.572.419	-26.933.326	-618,21

2013 yılının ikinci çeyreğinde, “Yatırım Gelirleri” % 34 oranında artarak 734 milyon TL'ye ulaşırken, “Yatırım Giderleri”nde % 11 oranında bir artış meydana gelmiş ve yatırım gelirleri yatırım giderlerinin

132 milyon TL üzerinde gerçekleşmiştir. “Diğer Faaliyet Gelir ve Giderleri” hesabı 2012 yılının altı ayında 35 milyon TL giderle kapanmışken, 2013 yılının altı ayında 8 milyon TL gelirle kapanmıştır.

II- HAYAT - EMEKLİLİK ŞİRKETLERİ

A- BİLANÇO

1- Aktif

	2013-6	Aktifeki Payı(%)	2012-6	Aktifeki Payı(%)	Değişim (%)
Cari Varlıklar	23.682.717.667	67,30	19.258.299.611	68,73	22,97
Nakit ve Nakit Benzeri Varlıklar	3.600.014.788	10,23	2.891.466.842	10,32	24,50
Fin.Varl. İle Riski Sigort.Ait Fin.Yat.	6.133.608.944	17,43	6.051.629.534	21,60	1,35
Esas Faaliyetlerden Alacaklar	13.692.099.314	38,91	10.088.590.145	36,00	35,72
İlişkili Taraflardan Alacaklar	2.092.761	0,01	7.940.860	0,03	-73,65
Diğer Alacaklar	6.312.008	0,02	13.378.786	0,05	-52,82
Gelecek Aylara Ait Giderler	227.968.504	0,65	185.596.441	0,66	22,83
Diğer Cari Varlıklar	20.621.348	0,06	19.697.004	0,07	4,69
Cari Olmayan Varlıklar	11.505.473.971	32,70	8.763.239.961	31,27	31,29
Esas Faaliyetlerden Alacaklar	10.453.092.324	29,71	7.743.771.782	27,64	34,99
İlişkili Taraflardan Alacaklar	20.178	0,00	-	0,00	0,00
Diğer Alacaklar	219.410	0,00	221.803	0,00	-1,08
Finansal Varlıklar	65.227.769	0,19	67.037.560	0,24	-2,70
Maddi Varlıklar	139.056.288	0,40	120.907.451	0,43	15,01
Maddi Olmayan Varlıklar	799.935.232	2,27	799.508.390	2,85	0,05
Gelecek Yıllara Ait Giderler	16.602.848	0,05	10.436.108	0,04	59,09
Diğer Cari Olmayan Varlıklar	31.319.923	0,09	21.356.866	0,08	46,65
AKTİFTOPLAMI	35.188.191.639	100,00	28.021.539.572	100,00	25,58

Hayat ve emeklilik branşlarında faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin aktif toplamı geçen yılın aynı dönemine oranla yaklaşık % 26 oranında bir artış göstererek 35.188 milyon TL'ye ulaşmıştır. Cari Varlıklarda % 23, Cari Olmayan Varlıklarda ise % 31 oranında artış meydana gelmiştir. Cari Varlıklar ile Cari Olmayan Varlıkların aktif içindeki payları sırasıyla % 69 ve % 31 oranında gerçekleşmiştir.

Cari Varlıklar altındaki 13.692 milyon TL tutarındaki “Esas Faaliyetlerden Alacaklar” tutarının 13.259 milyon TL'si; “Cari Olmayan Varlıklar” altında yer alan 10.453 milyon TL tutarındaki “Esas Faaliyetlerden Alacaklar” kaleminin 10.316 milyon TL'si de “Emeklilik Faaliyetinden Alacaklar” altındaki “Saklayıcı Şirketten Alacaklar” kaleminden oluşmaktadır.

2- Pasif

	2013-6	Pasifteki Payı(%)	2012-6	Pasifteki Payı(%)	Değişim %
Kısa Vadeli Yükümlülükler	17.664.016.058	50,20	13.604.156.305	48,55	29,84
Finansal Borçlar	59.086.365	0,17	60.957.208	0,22	-3,07
Esas Faaliyetlerden Borçlar	13.774.456.469	39,15	10.014.966.437	35,74	37,54
İlişkili Taraflardan Borçlar	20.810.303	0,06	14.176.732	0,05	46,79
Diğer Borçlar	46.441.246	0,13	32.869.337	0,12	41,29
Sigortacılık Teknik Karşılıkları	3.560.512.696	10,12	3.277.592.166	11,70	8,63
Ödenecek Vergi Vb. Yüküml.	65.015.248	0,18	87.120.851	0,31	-25,37
Diğer Risklere İlişkin Karşılıklar	75.437.207	0,21	68.423.951	0,24	10,25
Gelecek Aylara Ait Gelirler	44.026.399	0,13	32.729.196	0,12	34,52
Diğer Kısa Vadeli Yükümlülükler	18.230.125	0,05	15.320.428	0,05	18,99
Uzun Vadeli Yükümlülükler	13.965.314.489	39,69	11.278.521.744	40,25	23,82
Finansal Borçlar	-	0,00	-	0,00	0,00
Esas Faaliyetlerden Borçlar	10.314.949.008	29,31	7.586.369.642	27,07	35,97
İlişkili Taraflara Borçlar	155.009	0,00	-	0,00	0,00
Diğer Borçlar	467.135	0,00	389.470	0,00	19,94
Sigortacılık Teknik Karşılıkları	3.527.614.511	10,02	3.574.415.035	12,76	-1,31
Diğer Yükümlülükler ve Karşılıklar	5.604.771	0,02	4.944.640	0,02	13,35
Diğer Risklere İlişkin Karşılıklar	20.783.032	0,06	18.350.484	0,07	13,26
Gelecek Yıllara Ait Gelir ve Gider Tah.	10.782	0,00	94.258	0,00	-88,56
Diğer Uzun Vadeli Yükümlülükler	95.730.241	0,27	93.958.214	0,34	1,89
Özsermaye	3.558.861.092	10,11	3.138.861.524	11,20	13,38
Ödenmiş Sermaye	2.422.148.890	6,88	2.234.889.153	7,98	8,38
Sermaye Yedekleri	138.716.308	0,39	130.853.243	0,47	6,01
Kâr Yedekleri	936.427.638	2,66	792.079.819	2,83	18,22
Geçmiş Yıllar Kârları	134.033.475	0,38	100.703.640	0,36	33,10
Geçmiş Yıllar Zararları(-)	-286.650.932	-0,81	-341.483.734	-1,22	-16,06
Dönem Net Kârı	214.185.712	0,61	221.819.404	0,79	-3,44
PASİF TOPLAMI	35.188.191.639	100,00	28.021.539.573	100,00	25,58

Hayat ve emeklilik şirketlerinin özsermayeleri 2012 yılının ikinci çeyreğine kıyasla % 13 oranında artış göstererek 3.559 milyon TL'ye yükselmiştir. Özsermayenin Pasif Toplamı içindeki payı bu dönem % 1 azalarak % 10'a gerilemiştir.

Kısa vadeli yükümlülüklerin pasif içerisindeki payı 2013 yılının ikinci çeyreğinde % 1 oranında artarak % 50'ye yükselirken, uzun vadeli yükümlülüklerin payı yüzde bu dönemde değişmemiştir. Kısa vadeli yükümlülükler % 30 oranında artış göstererek 17.664 milyon TL'ye yükselirken, uzun vadeli yükümlülükler % 24 oranında artarak 13.965 milyon TL'ye yükselmiştir. Bir önceki yıl "Kısa ve Uzun Vadeli Sigortacılık Teknik Karşılıkları"nın toplam pasif içerisindeki payı % 25 iken, 2013 yılı ikinci çeyreğinde % 5 gerileyerek % 20 olarak gerçekleşmiştir.

2013 yılı ilk altı ayında, hayat sigorta şirketleri, 214 milyon TL tutarında net kâr elde etmiş olup bu tutar geçen yılın aynı dönemine kıyasla % 3 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 Borçlar"dan meydana gelmektedir. 3.561 milyon TL tutarındaki kısa vadeli sigortacılık teknik karşılıklarının 2.386 milyon TL'si, 3.528 milyon TL tutarındaki uzun vadeli sigortacılık teknik karşılıklarının ise 3.383 milyon TL'si hayat matematik karşılıklarından oluşmaktadır.

B- KÂR/ZARAR HESABI**1- Teknik Sonuçlar**

	YAZILAN PRİMLER/KATKI PAYI			TEKNİK KÂR		
	2013-6	2012-6	Değişim(%)	2013-6	2012-6	Değişim(%)
HAYAT	1.826.605.716	1.422.873.284	28,37	212.142.159	113.353.584	87,15
FERDİ KAZA	80.684.901	68.833.055	17,22	14.187.951	2.063.413	587,60
HASTALIK-SAĞLIK	223.865.432	205.020.226	9,19	2.124.479	6.889.850	-69,17
TOPLAM PRİM	2.131.156.049	1.696.726.566	25,60	228.454.589	122.306.847	86,79
BİREYSEL EMEKLİLİK	3.071.969.505	1.863.919.591	64,81	-98.472.351	12.698.706	-875,45

1- Mali Sonuçlar

	2013-6	2012-6	Değişim(%)
Yatırım Gelirleri	260.842.928	248.944.238	4,78
Finansal Yatırımlardan Elde Edilen Gelirler	159.441.400	157.845.252	1,01
Finansal Yatırımların Nakde Çevr. Elde Edilen Kârlar	18.609.223	7.079.624	162,86
Finansal Yatırımların Değerlemesi	58.560.768	63.279.867	-7,46
Kambiyo Kârları	12.690.540	7.135.699	77,85
İştiraklerden Gelirler	581.055	767.423	-24,28
Bağlı Ortak. Ve Müşterek Yönetime Tabi Teşeb. Gel.	-	-	0,00
Arazi, Arsa İle Binalardan Elde Edilen Gelirler	2.434.846	3.119.779	-21,95
Türev Ürünlerden Elde Edilen Gelirler	99.471	1.133.676	-91,23
Diğer Yatırımlar	2.515.332	3.764.576	-33,18
Hayat Teknik Bölümünden Aktarılan Yatırım Gel.	5.910.294	4.818.341	22,66
Yatırım Giderleri	-96.800.366	-63.611.096	52,18
Yatırım Yönetim Giderleri (-)	-3.795.291	-2.392.769	58,62
Yatırımlar Değer Azalışları (-)	-20.512.127	-7.280.677	181,73
Yatırımların Nakte Çevr.Oluşan Zararlar (-)	-7.196.190	-2.545.757	182,67
Hayat Dışı Teknik Böl. Aktarılan Yatırım Gelirleri (-)	-23.006.254	-7.533.939	205,37
Türev Ürünler Sonucunda Oluşan Zararlar (-)	-41.441	-	0,00
Kambiyo Zararları (-)	-6.088.132	-14.160.856	-57,01
Amortisman Giderleri (-)	-33.975.958	-28.270.172	20,18
Diğer Yatırım Giderleri (-)	-2.184.973	-1.426.926	53,12
Diğer Faaliyetlerden Gelir & Giderler(+/-)	-5.028.736	-15.738.138	-68,05
Karşılıklar Hesabı (+/-)	-5.459.689	-16.566.815	-67,04
Reeskont Hesabı (+/-)	-609.253	-1.238.442	-50,80
Zorunlu Deprem Sigortası Hesabı (+/-)	-	-	0,00
Enflasyon Düzeltmesi Hesabı (+/-)	-	-	0,00
Ertelenmiş Vergi Varlığı Hesabı (+/-)	1.431.630	2.872.489	-50,16
Ertelenmiş Vergi Yükümlülüğü Gideri (-)	-470.516	32.322	-1.555,72
Diğer Gelir ve Kârlar	8.621.187	8.914.581	-3,29
Diğer Gider ve Zararlar (-)	-9.095.081	-10.543.501	-13,74
Önceki Yıl Gelir ve Kârları	1.380.215	963.087	43,31
Önceki Yıl Gider ve Zararları(-)	-827.230	-171.858	381,35
Net Dönem Kârı Veya Zararı	159.013.826	169.595.005	-6,24

Hayat ve emeklilik şirketlerinin hayat branşı prim üretiminde bir önceki yılın aynı dönemine göre % 28 oranında bir artış gerçekleşmiş ve prim üretimi 1.827 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Buna karşılık hayat branşı teknik kârı % 87 oranında artarak 212 milyon TL'ye yükselmiştir. Emeklilik branşında ise bir önceki yıl gerçekleşen 13 milyon TL tutarındaki kâr, bu dönem 98 milyon TL zarara dönüşmüştür.

Hayat ve emeklilik şirketlerinin hayat-dışı branşlarda gerçekleştirdiği prim üretimi kaza branşında % 17 oranında artarak 81 milyon TL'ye yükselmiştir. Hastalık/sağlık branşında ise hayat şirketlerinin üretimi % 9 oranında artarak 224 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Hayat ve emeklilik şirketleri, ferdî kaza sigortasında 14 milyon TL teknik kâr elde ederken, sağlık branşında 2 milyon TL kâr etmişlerdir.

Hayat ve emeklilik şirketleri 261 milyon TL yatırım gelirlerine karşılık 97 milyon TL yatırım gideri yapmış ve 5 milyon TL tutarında diğer faaliyetlerden kaynaklanan giderlerin de eklenmesiyle, 2013 yılı ikinci çeyreğini 159 milyon TL mali kâr ile kapatmışlardır. Bu tutar geçen yıla göre % 6 oranında bir azalışı ifade etmektedir. Yatırım gelirlerinde % 5, yatırım giderlerinde ise % 52 oranında bir artış meydana gelmiştir. ■



Yolcu taşıyan yabancı plakalı araçlarda sigorta zorunluluğu...

A. Kadir KÜÇÜK

Güvence Hesabı Müdürü

Daha önceki bir yazımızda yabancı plakalı araçların Türkiye'ye girişlerinde uluslararası geçerli olan bir sigortanın olması gerektiği ve bu sigortanın bulunmaması halinde, sınırda 2918 Sayılı Karayolu Trafik Kanunu'nun 91'inci maddesinin son fıkrasında açıklandığı üzere Karayolları Motorlu Araçlara Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'nın (Trafik Sigortası) yaptırılması gerektiğini ve Türkiye sınırları içerisinde meydana gelen zararların ne şekilde karşılanacağını açıklamıştık. Bu defa daha özel bir konudan, yabancı plakalı araçların Türkiye'ye girişleri sırasında Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası (Zorunlu Taşımacılık Sigortası) ve Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası (Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası) yaptırma zorunluluğu bulunup bulunmadığından bahsedeceğiz.

10.07.2003 tarihli ve 4925 sayılı Karayolu Taşıma Kanunu'nun 17'nci maddesi gereği, şehirlerarası ve uluslararası yolcu taşımacılığı yapan taşımacıların, duraklamalar dahil olmak üzere yolcunun kalkış noktasından, varış noktasına kadar geçecek süre içinde meydana gelecek bir kaza nedeniyle yolcunun ölümü, yaralanması ya da eşyasının zarara uğramasından dolayı sorumlu olduğu açıklanmış ve aynı Kanun'un 18'inci maddesiyle de taşımacıların, yolcuya gelebilecek bedeni zararlar için Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası yaptırması zorunlu tutulmuştur.

Poliçede kayıtlı taşımacının, 4925 sayılı Karayolu Taşıma Kanunu'na istinaden verilen taşımacı yetki belgesine sahip olması; yolcu taşımacılığının zorunlu haller hariç, bu kanun hükümleri çerçevesinde yapılması ve taşımanın yapıldığı aracın poliçede kayıtlı olması zorunludur.

Diğer taraftan, 25.02.2004 tarihli ve 25384 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 2004/6789 no'lu Bakanlar Kurulu kararıyla; 10.07.2003 tarihli ve 4925 sayılı Karayolu Taşıma Kanunu hükümleri çerçevesinde yolcu taşımacılığı yapan taşımacılar, yurtiçi ve uluslararası yolcu taşımalarında görevlendirecekleri sürücüler ile bunların yardımcıları ve taşıyacakları yolcular için "Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası" yaptırımları zorunlu hale getirilmiştir.

Çok kısa aralıklarla yürürlüğe giren bu iki sigortanın kapsam açısından ortak yönleri bulunmaktadır. Örneğin her iki sigortanın da kapsamı şehirlerarası ve uluslararası olarak belirlenmiştir ve her iki sigorta da araçta seyahat eden yolculara gelecek bedeni zararları kapsamaktadır.

Yolcu taşımacılığı yapan yabancı plakalı araçların Türkiye'ye girişleri sırasında hangi sigortalar yapılacaktır? Bu araçların sınırdan girişleri sırasında Zorunlu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası ve Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası yaptırımları zorunlu mudur?

Genel olarak bu sorunun cevabı, yapılması gereken sigorta uluslararası geçerli olan Yeşil Kart Sigortası'dır. 2918 sayılı Karayolu Trafik Kanunu'nun

İran plakalı aracın neden olduğu kazadan dolayı tazminat talebiyle ilgili karar Güvence Hesabı aleyhine sonuçlanırken, yine aynı şekilde, bir başka İran plakalı bir aracın 08.09.2008 tarihinde Ağrı il sınırları içerisinde karıştığı kaza sonucu vefat eden kişilerle ilgili dava farklı bir şekilde sonuçlanmıştır.

91'inci maddesinin son fıkrasında, yabancı plakalı taşıtların Türkiye'de girişleri sırasında geçerli sigortaları olmamaları halinde, bunlar için zorunlu mali sorumluluk sigortasının (Trafik Sigortası) Türkiye'ye girişleri sırasında sınırlarda yapılması öngörülmüştür. Bu uygulamada herhangi bir tereddüt bulunmamaktadır. Ancak bu konuda farklı bir görüş ve farklı bir uygulama nedeniyle Güvence Hesabı'nda bir olay yaşanmıştır.

İran'dan Türkiye'ye yolcu taşımacılığı yapan İran tesciline kayıtlı ve İran plakalı bir aracın Türkiye sınırları içerisinde tek taraflı olarak sebebiyet verdiği kazada 4 İran uyruklu kişi hayatını kaybetmiştir. Hayatını kaybedenlerin desteğinden yoksun kalanlar aracın Türkiye sınırları içerisinde Zorunlu Yolcu Taşımacılığı Mali Sorumluluk ve Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortaları'na tabi olduğu ve bu sigortaların bulunmaması nedeniyle tazminat talebiyle Güvence Hesabı'na başvuruda bulunmuşlardır.

4925 Sayılı Karayolu Taşıma Kanunu'nun 5'inci maddesinde; Türkiye'de yolcu taşımacılığı yapacakların Bakanlıktan Yetki Belgesi almak zorunda olduğu, bu Kanuna dayalı olarak çıkarılan 25.02.2004 tarihli Karayolu Taşıma Yönetmeliği'nin 11'inci maddesi ile de taşımacıların yaptıkları işlere göre Yetki Belgesi alması gerektiği, bu tanımlara göre ticari amaçla belirli bir ücret ve zaman tarifesine göre otobüs ile uluslararası yolcu taşımacılığı yapacak gerçek ve tüzel kişiler "B1" tipi Yetki Belgesi almak zorunda olduğu ve Yönetmeliğin 11'inci maddesinde açıklanmış Yetki Belgesine sahip taşımacılar Taşıma Kanunu'nun 17'nci maddesinde belirlenen sorumluluklarını yerine getirmek üzere yine Kanun'un 18'inci maddesinde belirtilen

Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası'nı yaptırmak zorunda olduğu, oysa kazaya karışan İran plakalı araç için Yetki Belgesi değil, sadece "İkili İzin Belgesi" verilmiş olduğu ve karşılıklı iki ülkenin taşıma firmaları için verilen bu izin belgesinde görüleceği üzere yabancı tamamı araçlarla ve İran uyruklu kişilere ait otobüsler ile taşımacılık yapılmak üzere verildiği ve bu belgeye dayalı olarak Zorunlu Yolcu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası ve Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası'nın yaptırılmasının zorunlu olmadığı açıklanmış ve bu gerekçelerle yapılan başvurunun müspet olarak sonuçlandırılması mümkün olamamıştır.

Başvuranlar dava yolunu seçmiş ve Güvence Hesabı aleyhine üç ayrı mahkemede üç ayrı dava açılmıştır. Yapılan yargılamalar sonucunda iki mahkeme, Beyoğlu 1. Asliye Ticaret Mahkemesi ve Beyoğlu 2. Asliye Ticaret Mahkemesi, İran Cumhuriyeti ile Türkiye Cumhuriyeti arasında 12.12.1995 tarihinde imzalanan Uluslararası Karayolu Taşımacılığı Anlaşması'na göre "akıt taraftan birinin ülkesine tescil edilmiş bir taşıt ile diğer akıt taraf ülkesine veya ülkesinden yapılacak turist taşımacılığı ve mekik servis izin belgesine tabi değildir." Anlaşmanın 20/a maddesinde "üçüncü şahısların uğrayacağı zararlar yönünden her iki akıt tarafa da kanunları uyarınca yabancı araca sigorta yapılabileceği" ve 20/b maddesinde "yolcuların taşıtın tescil edildiği akıt taraf topraklarında yürürlükte olan kanun ve nizamla uygun herhangi bir sigortanın uygulanacağı" kararlaştırılmış olduğu açıklamalarından hareketle davaya konu otobüsün İran'da tesciline kayıtlı olması nedeniyle, yolcular için Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigorta Poliçesi yaptırılmasına gerek olmadığı ve bu sigortanın olmamasından dolayı Güvence Hesabı'nın sorumlu olmadığı görüşüyle Güvence Hesabı lehine davanın reddine karar vermiştir. Üçüncü davanın açıldığı Şişli 1. Asliye Ticaret Mahkemesi ise, aynı anlaşmanın aynı maddelerini gerekçe göstererek dava konusu araç için Zorunlu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası ve Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası'nın yaptırılmasının zorunlu olduğu görüşüyle aleyhte karar vermiştir. Her üç mahkeme anlaşmanın maddesini farklı yorumlamışlar ve farklı sonuçlara varmışlardır. Yapılan temyiz sonucu aleyhte verilen karar Yargıtay

11. Hukuk Dairesi'nce onanmış ve bu görüş doğrultusunda lehte verilen iki karar da bozularak iade edilmiştir. Yapılan karar düzeltme taleplerinden de bir sonuç alınamamış, kararlar kesinleşmiş ve tazminatlar ödenmek zorunda kalmıştır.

Bu karar, Güvence Hesabı açısından son derece önem arz etmektedir. Zira bu karar, Türkiye ile ikili anlaşması bulunan bütün ülkelerin yolcu taşımacılığı yapan araçları için emsal teşkil edecektir. Öncelikle böyle bir uygulamadan ne yabancı uyruklu taşıyıcıların, ne gümrük yetkililerinin, ne de sigorta şirketlerinin haberi vardır. Hemen hemen hiçbir araçta bu sigortalar olmadığından, bu araçların karışacağı kazalarda meydana gelen bütün bedeni zararların Güvence Hesabı'ndan karşılanması söz konusu olacaktır. Bu durumda hiçbir katkı payı almadan, zararları karşılamak yükümlülüğü ile karşı karşıya kalan Güvence Hesabı'nı mali açıdan zor durumda bırakacaktır.

Yukarıda bahsedilen İran plakalı aracın neden olduğu kazadan dolayı tazminat talebiyle ilgili karar Güvence Hesabı aleyhine sonuçlanırken, yine aynı şekilde, bir başka İran plakalı bir aracın 08.09.2008 tarihinde Ağrı il sınırları içerisinde karıştığı kaza sonucu vefat eden kişilerle ilgili dava farklı bir şekilde sonuçlanmıştır. Bu kazada vefat eden İran vatandaşı için Güvence Hesabı aleyhine Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası kapsamında açılan dava, Şişli 3. Asliye Hukuk Mahkemesi'nin 2009/103 E. 2011/28 K. ve 01.02.2011 tarihli kararıyla yine reddedilmiştir. Yerel Mahkemenin karar gerekçesinde; "Türkiye ile İran arasında imzalanan Uluslararası Karayolu Taşımacılığı Anlaşması'nın 20/b maddesi uyarınca yolcuları, taşıtın tescilli olduğu ülkenin kanun ve nizamlarına göre sigortaya tabi tutulacağına ifade edildiği, böylece İran tescilli araç nedeniyle yolculara koruma getiren Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası ve Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası yaptırma zorunluluğu bulunmadığından davalı Güvence Hesabı'nın 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu uyarınca sorumluluğunun doğduğunu söyleyebilme olanağı yoktur" denilmektedir.

Yerel Mahkeme kararı davacı tarafından temyiz edilmiştir. Temyiz edilen karar, Yargıtay 11. Hukuk

Dairesi'nin 2011/9687 E. ve 2012/18176 sayılı kararıyla, daha önceki kararlarındaki gerekçeler ileri sürülerek yine bozulmuştur. Tekrar karar düzeltme istenmiş ve karar düzeltme talebi üzerine Yargıtay 11. Hukuk Dairesi 2013/4613 E. ve 2013/9478 kararıyla, tam aksi yönde karar vermiş ve bu kez Yerel Mahkeme'nin kararı hakkında verdiği bozma kararını kaldırılarak onama kararı vermiştir. Yargıtay Dairesi önceki kararlarının aksine, anlaşmanın 20/b maddesine dayanmış ve "yolcular için aracın tescil edildiği ülke olan İran'da yürürlükte olan kanun ve nizamlara uygun olarak sigorta düzenlenebileceği, dava konusu can sigortası ile ilgili olarak İran'da geçeli olan sigortaların uygulanabileceği, sorumluluk sigortası açısından ise yabancı plakalı araçların KTK 91. maddesi uyarınca gümrükte Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik Sigortası) dışında bir sigorta yaptırma zorunluluğu bulunmadığından Güvence Hesabı'nın dava konusu istemden sorumlu olmadığını" yönünde görüş bildirmiş ve Yerel Mahkeme'nin kararını onamıştır.

Yargıtay bu kararıyla, Güvence Hesabı'nın yabancı plakalı araçlar nedeniyle Trafik Sigortası dışında bir sorumluluğunun bulunmadığı sonucuna varmakla aynı zamanda yolcu taşımacılığı yapan yabancı plakalı araçların Türkiye'ye girişleri sırasında Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası ve Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası yaptırma zorunluluğu bulunmadığı görüşünü de ortaya koymuştur.

Türkiye mevzuatında yabancı araçlar için Türkiye'de girişleri sırasında uluslararası geçerli bir sigortasının olması halinde Trafik Sigortası dışında bir sigorta yaptırma zorunluluğu getiren bir hüküm bulunmamaktadır.

Sonuç olarak Yargıtay'ın yeni görüşü de dikkate alındığında, yabancı plakalı araçların Türkiye'ye girişleri sırasında uluslararası geçerliliği olan sigortanın bulunmaması halinde, 2918 Sayılı Karayolu Trafik Kanunu'nun 91'inci maddesinin son fıkrasında açıklandığı üzere Karayolları Motorlu Araçlara Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası'nın (Trafik Sigortası) dışında, herhangi bir sigorta yaptırma zorunluluğu bulunmamaktadır. ■

**Halit BAŞAR**

Sigorta Tahkim Komisyonu / Müdür Yardımcısı

Sigorta hakeminin kararına itiraz usulü

18 Nisan 2013 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanan ve 18 Ekim 2013 tarihinde yürürlüğe girecek olan 6456 sayılı "Kamu Finansmanı ve Borç Yönetiminin Düzenlenmesi Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un 45'inci maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi ile sigortacılıkta tahkim sisteminde sigorta hakemi kararlarına karşı itiraz müessesesi tesis edilmiştir.

5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin on ikinci fıkrasını değiştiren söz konusu hükme göre beş bin Türk Lirası'nın altındaki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararları kesindir. Beş bin Türk Lirası ve daha üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararlarına karşı kararın komisyonca ilgiliye bildiriminden itibaren on gün içinde bir defaya mahsus olmak üzere komisyon nezdinde itiraz edilebilir. İtiraz talebinde bulunmak için bu madde uyarınca belirlenen başvuru ücretinin komisyona yatırılması şarttır. İtiraz üzerine hakem kararının icrası durur. İtiraz talebi münhasıran bu talepleri incelemek üzere komisyon tarafından teşkil edilen hakem heyetlerince incelenir. İtiraz talebi hakkında işin heyete intikalinden itibaren iki ay içinde karar verilir. Beş bin Türk Lirası ve daha üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında verilen hakem kararları bu madde uyarınca süresinde itiraz başvurusunda bulunulmaması hâlinde kesinleşir. Bu uyuşmazlıklar hakkında bu madde uyarınca yapılan itiraz üzerine verilen karar kesindir. Kırk bin Türk

Lirası'nın üzerindeki uyuşmazlıklar hakkında itiraz üzerine verilen kararlar için temyize gidilebilir.

Söz konusu yasal değişiklik çerçevesinde Hazine Müsteşarlığı'nca hazırlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 24 Temmuz 2013 tarih ve 28717 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış olup, Yönetmelik kapsamında itiraz usulünün işleyişine ilişkin düzenlemelerin yanında sigorta ve itiraz hakemliğine kabul şartlarına ilişkin de yeni düzenlemeler getirilmiştir.

SİGORTA VE İTİRAZ HAKEMLİĞİNE KABUL ŞARTLARI

İtiraz hakem heyeti kavramı yönetmeliğin 2'inci maddesinde tanımlanmıştır. Söz konusu tanıma göre itiraz hakem heyeti, sigorta hakem kararlarına karşı yapılan itiraz talebini incelemek üzere komisyon tarafından oluşturulan üç kişilik hakem heyetini ifade etmektedir.

Müsteşarlık, itiraz hakemlerinin belirlenmesine ilişkin usul ve esasları ise Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 5'inci maddesi ile belirlemiştir. Sigortacılık Kanunu'nun 30'uncu maddesinin 8'inci fıkrasında sigorta hakemleri için sigorta hukukunda en az beş, sigortacılıkta en az on yıl deneyim şartı aranırken, Yönetmeliğe göre itiraz hakemlerinde aranacak deneyim süresi sigorta hukuku için en az on yıl sigortacılık için en az on iki yıl olarak uygulanmaktadır.

Diğer yandan yönetmelikte gerek sigorta hakemliğine gerek itiraz hakemliğine başvurabil-

mek için sınavda başarılı olma şartı getirmiştir. Sınav, Hazine Müsteşarlığı'nca ya da Müsteşarlığın uygun gördüğü başka bir kurum tarafından yapılır. Ancak ilgili hükümde sınava tabi olan adaylara iki meslek grubu bakımından istisna getirilmiş olup, buna göre hukuk alanında doçent ve üzeri akademik unvana sahip olanlar ile adli yargı hakim emeklileri sınavdan muaf kılınmıştır. Bunun yanında Müsteşarlığa, itiraz hakem heyetinde yer alacaklar hariç olmak üzere, gerek görülen hallerde sigorta hakemleri için sınav mecburiyetini kaldırabilme yetkisi tanınmıştır.

İtiraz hakem heyeti için başvuru yapılmaması ya da sınav kazananın olmaması nedeniyle itiraz hakem heyetinin hiç ya da yeterli sayıda oluşturulamaması durumunda komisyon tarafından itiraz hakem heyetinde yer alabilecek nitelikteki sigorta hakemleri arasından gönüllülük esasına göre Müsteşarlıkça yapılacak değerlendirme sonucunda yeterli sayıda atama yapılacaktır. Bu şekilde geçici atanan itiraz hakem heyeti hakemlerinin görev süresinin, asıl hakem atamasıyla son bulması öngörülmüştür.

Yönetmeliğin geçici 2'nci maddesi ile halen listeye kayıtlı bulunan sigorta hakemlerinin sigorta hakemliğine devam etmeleri bakımından için sınav şartına tabi olmayacakları açıklığa kavuşturulmuştur. Diğer yandan düzenlemeden, mevcut sigorta hakemlerinden sınavdan muaf olan meslek grupları haricinde kalanların, itiraz hakemliğine geçmek istemeleri halinde itiraz hakemliği sınavında başarılı olma şartını sağlamaları gerektiği anlaşılmaktadır.

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6'ncı maddesine göre sigorta hakemliği ve itiraz hakemliği listeleri ayrı ayrı tutulur ve bir hakem aynı anda birden fazla listede yer alamaz. Düzenlemede itiraz hakemliği bakımından da listenin sigorta hakemliğinde olduğu gibi hayat ve hayat dışı branşları esas alınarak oluşturulması benimsenmiştir.

İTIRAZ USULÜNÜN İŞLEYİŞİ

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 9'uncu maddesi ile itiraz hakem heyetine başvurunun ne şekilde yapı-

Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6'ncı maddesine göre sigorta hakemliği ve itiraz hakemliği listeleri ayrı ayrı tutulur ve bir hakem aynı anda birden fazla listede yer alamaz.

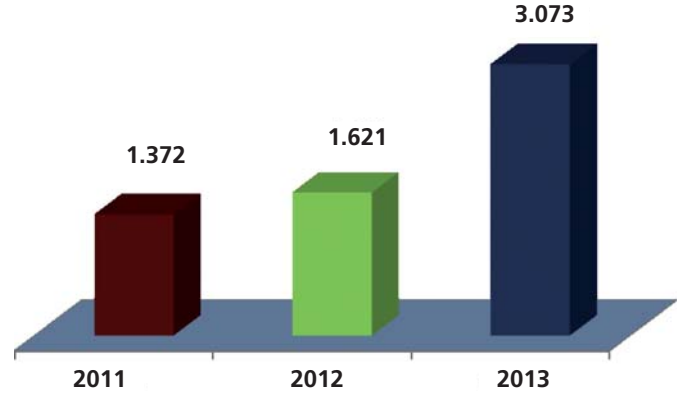
lacağı gösterilmiştir. Buna göre itiraz, itiraz başvuru ücretinin ödendiğini gösteren belge ve Komisyon tarafından belirlenecek itiraz başvuru formu ile yapılmalıdır. Yönetmelik itiraz başvurularının değerlendirilmesi için Komisyon bünyesinde yeni bir kadro ihdas edilmesini öngörmüştür. Buna göre itirazların yasada itiraz için öngörülen 10 günlük süre içinde ve usulüne uygun yapıp yapılmadığı Komisyon bünyesinden görev yapan itiraz yetkilisince incelenecektir. Yapılan incelemede, itirazın değerlendirmeye alınamayacağı anlaşırsa durum ilgiliye bildirilir ve yatırılan ücretin yüzde doksanı iade edilir. Örneğin beş bin Türk Lirası'nın altında kalan bir uyuşmazlık hakkında itirazda bulunulması veya itiraz süresinin geçirilmesi halinde, söz konusu itiraz hakem heyetine gönderilmeden itiraz yetkilisince reddedilecektir. Bu yolla mevzuata uygun şekilde yapılmayan itirazlar bakımından, gereksiz yere itiraz hakem heyeti görevlendirmesi yapılmasının önüne geçilmek suretiyle emek, zaman ve maliyet bakımından tasarruf sağlanmasının amaçlandığı düşünülmektedir.

İtiraz hakem heyetinin oluşturulması sigorta hakem heyetinin oluşturulması ile aynı esaslara tabi olup, hakem seçimi sıra usulü ve uzmanlık esasına göre yapılacaktır. Komisyon tarafından, uyuşmazlığın daha kısa sürede ve etkin bir biçimde çözümlenebilmesi amacıyla, uzmanlık alanı koşuluna uymak kaydıyla hakem atamasında coğrafi kriterlerle birlikte hakemin iş yükü de dikkate alınabilecek olup, seçilen itiraz hakem heyetinin isimleri taraflara derhal bildirilecektir.

İtiraz hakem heyetini kararını en geç iki ay içinde verir ve komisyon müdürüne tevdi eder. İtiraz hakem heyetinin kararı en geç üç iş günü içinde taraflara bildirilir. Kırk bin Türk Lirası'na kadar olan

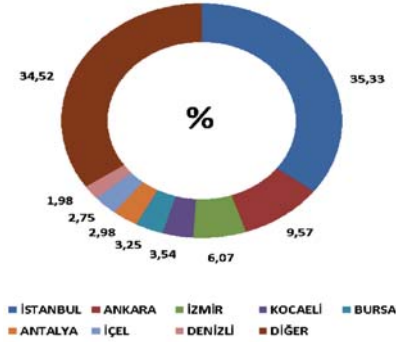
uyuşmazlıklarda itiraz üzerine verilen kararlar kesin iken, kırk bin Türk Lirası'nın üzerindeki uyuşmazlıklarda itiraz hakem heyetinin verdiği kararlar taraflarca Yargıtay'da temyiz edilebilecektir.

2011, 2012 ve 2013 yıllarının ilk dokuz aylık diliminde komisyona yapılan başvuruların karşılaştırmalı sayıları aşağıdaki grafikte verilmiştir. Bu çerçevede, komisyona 2013 yılının ilk dokuz aylık diliminde yapılan başvurular 2011 yılına göre % 123, 2012 yılına göre ise %90 oranında artış göstermiştir.



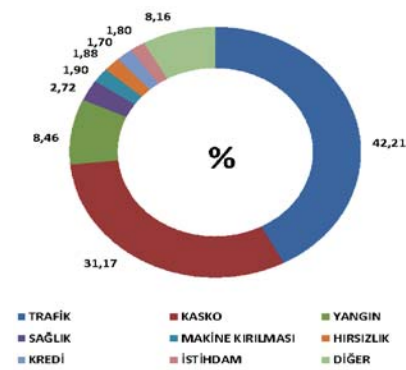
Başvuruların Poliçe Bazında Dağılımı

Eylül 2013 itibariyle yapılan başvuruların poliçe türlerine göre dağılımına ilişkin grafik aşağıda verilmiştir. Söz konusu grafik incelendiğinde, trafik ve kasko poliçelerine ilişkin uyuşmazlıkların Komisyona yapılan başvurular içinde % 70'in üzerindeki payının devam ettiği görülmektedir.



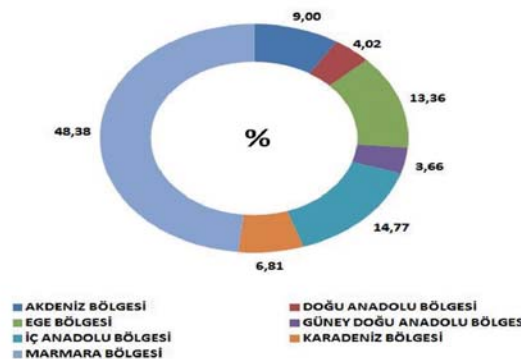
Başvuruların İl Bazında Dağılımı

Başvuruların illere göre dağılımına ilişkin grafik aşağıda verilmiştir. Komisyona şu ana kadar 81 ilden başvuru yapılmış olup, başvuruların yarısından çoğunun 3 büyük ilden (İstanbul, Ankara, İzmir) geldiği görülmektedir.



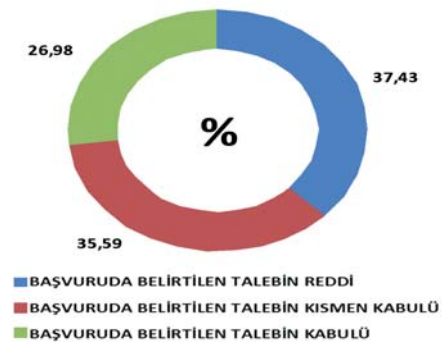
Başvuruların Bölge Bazında Dağılımı

Başvuruların coğrafi bölgelere göre dağılımını gösteren grafik aşağıda verilmiştir. Grafikten incelenmesinden başvuruların % 48,38'sinin Marmara Bölgesi'nden yapıldığı, Marmara Bölgesi'ni % 14,77'lik payla İç Anadolu Bölgesi ve % 13,36 ile Ege Bölgesi'nin takip ettiği görülmektedir.



Hakem Kararlarının Sonuçlarına Göre Dağılımı

Eylül 2013 itibariyle sigorta hakemlerince toplam 5.255 uyuşmazlık karara bağlanmış olup, söz konusu kararların sigortalı talebinin tamamen kabul edilmiş, kısmen kabul edilmiş veya tamamen reddedilmiş olması göre dağılımı aşağıda verilmiştir.





Aydın SATICI

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Müdürü

Bilgi güvenliğinde başarılı işlere imza atılıyor

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ekipleri son dönemde sektöre büyük fayda sağlayacak üç başarılı çalışmaya imza attı. Bunlardan ikisi: Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne gönderilen verilerin yetkili olmayan kişiler tarafından görüntülenmesini ve değiştirilmesini tamamen engelleyen HTTPS Güvenli Web Protokolü ve sFTP Güvenli Dosya Transfer Protokolü'ne geçiş; diğeri ise güçlü bir raporlama altyapısı sunan Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Veri Ambarı Platformu Dönüştürme Projesi'ydi

Web uygulama ve servislerinin HTTP Protokolü'nden HTTPS Güvenli Web Protokolü'ne ve FTP Protokolü'nün ise sFTP Güvenli Dosya Transfer Protokolü'ne geçişiyle Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ile sigorta şirketleri açısın-

dan çok kritik bir güvenlik açığı kapatılmış oldu. Bu çalışmalar sonunda Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne gönderilen dataların yetkili olmayan kişiler tarafından görüntülenilmesi ve değiştirilebilmesi tamamen engellendi. Tüm uygulamaları ve entegrasyonları içeren bu kapsamlı dönüşümün sorunsuz gerçekleştirilmiş olması da Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ile bu projede merkeze yoğun destek sağlayan sigorta şirketlerinin başarısı oldu.

Ayrıca, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Veri Ambarı Platformu Dönüştürme Projesi'nin başarıyla hayata geçirilmesi de merkezin 2013 yılındaki önemli yatırımlarından olan Oracle Exadata Veri Ambarı ve ODI ETL aracı kullanımının çok hızlı bir şekilde geri dönüşü (ROI) olarak görülebilir. Raporlama altyapısının 3 ay gibi kısa bir sürede ve zamanında yeni platforma taşınması, merkezin özverili çalışmalarının sayesinde gerçekleşti.

Sosyal medyada da aktifiz...

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi olarak en büyük hedeflerimizden biri de teknolojik gelişmeleri takip etmek ve son teknolojilere ayak uydurmak. Bu amaçla günlük hayatımızın da büyük bir parçası olan sosyal medya içerisinde yerimizi aldık. Artık facebook üzerinden de merkezimize ulaşabilir ve bizimle iletişim kurabilirsiniz.



Suiistimalleri engellemede bir adım daha...

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, sektörde büyük bir problem olan suiistimalleri tespit etmek, önlemek ve bu sayede sektöre daha faydalı olmak için çalışmalarına devam ediyor.

Bu çalışmalar kapsamında sigorta sektöründeki o suiistimal yöntemlerini belirlemek ve bunlarla mücadele stratejilerini ortaya koymak için Accenture firması ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi ortak bir çalışma gerçekleştirdi.

Bu kapsamda dünyada yapılan çalışmalar incelendi ve Türkiye'deki mücadele yöntemleri belirlendi.

Suiistimali tespit etmek ve kullanılacak verinin kalitesini incelemek için Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi veri tabanında analiz çalışması yapıldı ve raporlama ihtiyaçları tespit edildi.

Bu çalışmanın sonuçları Türkiye Sigorta Birliği'nde (TSB) yapılan ve yoğun katılım sağlanan bir toplantıda sektör ile paylaşıldı.

Ayrıca Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi yönetimi suiistimal ile mücadele konusundaki uygulamaları yerinde incelemek için İngiltere Sigorta Suiistimal Bürosu (IFB) ve Londra Polis Teşkilatı bünyesine faaliyet gösteren Ulusal Suiistimal İstihbarat Bürosu'na (NFIB) bir ziyaret gerçekleştirdi.

Police biterken kazalar azalıyor

Trafik kazaları police başlangıcından ne kadar sonra meydana geliyor, artıl öğrenmek mümkün 2013 yılında meydana gelen kazalardan 34.174 tanesi poliçenin ilk haftasında yaşanırken, 18.470 tanesi ise poliçenin son haftası meydana gelmiş. Bu rakamlara bakıldığında police başlangıcından bitişine doğru azalan bir trend görmek mümkün. Kaza tespit tutanaklarından yola çıkılarak hazırlanan raporlar ile yaş grubu, cinsiyet, senaryo, şirket, il, ilçe ve sürücü bazında istatistikler; Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi web sitesinde "yetkili kullanıcı" adından erişilen İş Zekası menüsündeki KTT dizini altından izlenebilir.

BKTT inceleme ekranları şirketlere açıldı

Trafik kazaları nedeniyle ilgililere sunulan sağlık hizmet bedellerinin tahsiline ilişkin usul ve esaslar hakkındaki yönetmelik kapsamında, 2011 kaza yılı ve sonrası bedeni trafik kazalarına ait bilgiler Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne gönderilmeye başlandı.

Kazaya karışan araçların trafik poliçeleri tespit edilerek ilgili sigorta şirketlerinin kaza bilgilerini inceleyebileceği bir web ekranı hazırlandı. Bu uygulama ile sigorta şirketlerinin gönderilen Bedeni Kaza Tespit Tutanakları'nı (BKTT) incelemelerine olanak sağlandı. Bununla beraber police bilgisi bulunamayan kayıtların incelenebilmesi amacıyla Güvence Hesabı için ayrı bir web ekranı hazırlandı.

Trafik aylık tarife uygulamasında değişiklik

"K arayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Tarife Uygulama Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" kapsamında 6 ayda bir yüklenebilen trafik tarifelerinin, 1 Ocak 2014 tarihine kadar aylık olarak yüklenebilmesine olanak sağlandı.



Kasko poliçelerinin transferi artık online

Transfer yoluyla Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ne iletilen kasko poliçelerinin araç bazında online ve kontrollü olarak sistemimize gönderilmesini sağlayan yapı kuruldu ve 1 Temmuz 2013

tarihi itibarıyla gerçek ortamda devreye alındı. 31 Ocak 2014 tarihine kadar eski veriler gönderilecek ve bu tarihten itibaren kesilecek poliçeler yeni "online poliçe" web servisi üzerinden yapılabilecek.

Kasko hasar web servis transferi gerçekleştirildi

Yeni hasar web servis uygulamasıyla kasko hasar bilgilerinin "poliçe eki" ile ilişkilendirilerek şirketler tarafından gönderilmesi sağlanacak. "Yeni hasar" web servisi 1 Temmuz 2013 tarihi itibarıyla gerçek or-

tamda devreye alındı. 31 Ocak 2014 tarihine kadar eski veriler gönderilecek olup bu tarihten itibaren gönderilecek hasar kayıtları yeni hasar web servisi üzerinden yapılabilecek.

Azerbaycan İcbari Sigorta Bürosu'ndan ziyaret

Azerbaycan İcbari (Zorunlu) Sigorta Bürosu (İSB) İcra Direktörü Elkhan Guliyev, Bilgi Teknolojileri Direktörü Eşref Hacıyev, Bilgi Teknolojileri Eğitim ve Destek Bölümü Başkanı Nizami Karimov'dan oluşan 3 kişilik bir ekip, 14 Ağustos 2013 tarihinde Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ni ziyaret etti. Yaklaşık iki sene önce kurulan ve Türkiye'yi kardeş ülke olarak nitelendiren İcbari Sigorta Bürosu'nun ziyaret amacı; Türkiye'de bulunan ve kendisiyle aynı konumda olan kurumları tanıyarak temaslarını geliştirebilmek.

Sigorta sektörü ve teknik konularda görüş alışverişinde bulunulan ziyarette İcra Direktörü Elkhan Guliyev İSB'nin kuruluş amacını, yönetim sistemini ve faaliyetlerini Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi yetkilileri ile paylaştı.

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Müdürü Aydın

Satıcı da, merkezi tanıtıcı bir sunum gerçekleştirdi. Aydın Satıcı ziyaretçilere Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nin fonksiyonları ve projeleri ile ilgili bilgiler verdi.

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Data Center'ını da gezen Azerbaycan ekibi, sistem odasının çok iyi durumda olduğunu ifade etti. Karşılıklı bilgi paylaşımının yapıldığı tanışma ziyareti her iki taraf için de oldukça verimli geçti.

Azerbaycan İcbari Sigorta Bürosu faaliyete başladığı kısa zaman içerisinde, kendisine üye olan sigorta şirketlerini merkezi bir IT sistemine bağlamayı başarmış, 2012 yılında bir milyona yakın sigorta poliçesini kayıt altına alabilmiş. Her yıl sigorta taleplerinin arttığını söyleyen İSB yetkililerinin en büyük hedefi, kurmuş oldukları bu merkezi sistemi daha da geliştirebilmek.



TKU & TEHMAD sorgulamaları e-Devlet'ten yapılabilir

Tıbbi Kötü Uygulama (TKU), Tehlikeli Maddeler ve Tüpgaz (TEHMAD) poliçe ve hasar sorgulamaları artık e-Devlet kapısından yapılabilir. "Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası" hekimlerin herhangi bir müdahale gerçekleştirirken veya karar alırken üzerlerinde oluşan baskının hafifletilmesinin en büyük yardımcısı oluyor. Bu sistem sayesinde doktorlar geçmiş

10 yıla kadar, emekli olduktan sonra ise 2 yıl öncesine kadarki müdahaleleri ve verdikleri kararlara kolay bir şekilde ulaşabiliyor. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası ile Türkiye'de hasta ve hasta yakınlarının sigorta şirketinden bir hasta başına 400 bin liraya kadar tazminat talep etme hakkı bulunuyor. Bu, toplamda 1 milyon 800 bin TL'ye kadar çıkabiliyor.

Eksper atamada yeniden EKSİST dönemi

Eksper Atama ve Takip Sistemi (EKSİST), sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilerin web tabanlı bir uygulama ile eksper atayabilmesini ve atama sürecinin izlenmesini sağlayan bir sistem. Bilindiği üzere, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 22'nci maddesinin 19'uncu fıkrası ile sigorta ettiren ya da sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişilere serbestçe eksper tayin etme hakkı tanındı. Bu kanun hükmünün nasıl uygulanacağı konusunda bazı belirsizlikler mevcut olup, dolayısıyla bu hakkın nasıl kullanılabileceğinin tanımlanmasına ihtiyaç duyulmaktaydı.

Söz konusu bu kanun hükmünün uygulanması ile ilgili esasları göstermek üzere de T.C. Hazine Müsteşarlığı tarafından 14.02.2011 tarih ve 2011/5 sayılı "Motorlu Araç Sigortaları Hasar İhbarlarının Yapılması ve Değerlendirilmesi Prosedürüne İlişkin Genelge" yayımlandı.

Bu genelge ile sigortalı ve menfaattarlarının bu daldaki eksper atamalarını Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'ndeki "Eksper Atama ve Takip Sistemi" uygulaması aracılığıyla yapılabileceği hükme bağlandı. Genelgede bu uygulamadaki eksper atama kuralları ve sistemin işleyişine ilişkin genel esaslar belirtildi.

T.C. Hazine Müsteşarlığı'nın 29 Nisan tarih ve sayılı 2013/7 sayılı genelgesi ile kanuna aykırılıklar yeniden düzenlendi. Bu genelge ile bir önceki genelgeye göre değişen adımlar; sigortalıya eksper atama sürecinin başında eksper serbestçe atayabilmesi ya da rastgele atayabilme seçenekleri eklenmesi, eksperin atama talebine ilişkin değerlendirme sürecinin 2 saatten 3 iş gününe çıkarılması ve eksperin bu süre içerisinde herhangi bir bildirimde bulunmaması halinde işi kabul ettiği varsayılması şeklinde özetlenebilir.



Emniyet Genel Müdürlüğü'nde eğitim

 to hırsızlığı suçlarıyla ilgili ulusal ve uluslararası platformda daha etkin mücadele edilebilmesi, ülke genelinde meydana gelen oto hırsızlığı suçları için alınacak tedbirlerin değerlendirilmesi ve mücadele yollarının belirlenmesi amacıyla İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nin işbirliğinde, bu suç türü ile mücadele eden 36 personele eğitim verildi.

Eğitim, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Yardım Masası ve Uygulama Destek Bölüm Yöneticisi Begüm Uysal tarafından 3 Mayıs 2013 tarihinde Kocaeli My Pasha Palas Hotel'de gerçekleştirildi.

Eğitim kapsamında katılımcılara, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nin görev ve amaçları, poliçe sorgulama ve ağır hasarlı araç sorgulama ekranları hakkında genel bilgiler verildi. Eğitimde ağır hasarlı araç örneklerine de yer verildi.

İlerleyen dönemlerde de devam edecek olan bu eğitimler, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nin görevlerinden olan "toplumda sigorta bilincini artırmak" amacıyla düzenlenmektedir. Bu faaliyetlerin içerisinde yer almanın kurumumuza ve sektörümüze artı değerler kazandırdığı görüşünderiz.



2011'de Avrupa piyasası

Müge SOYSAL

TSB Avrupa Birliği ve Uluslararası İlişkiler Uzmanı



ir önceki sayımızda Sigorta ve Reasürans Federasyonu (Insurance Europe) tarafın-

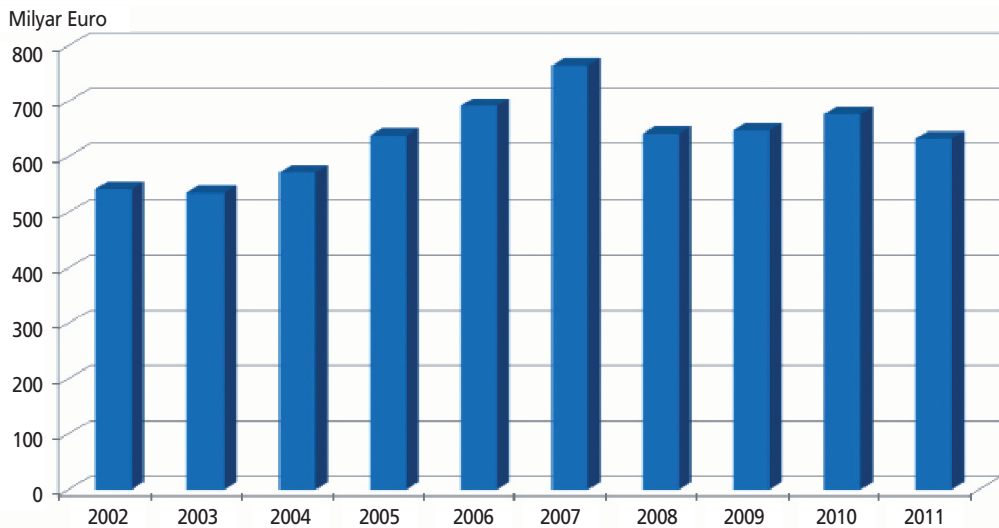
dan hazırlanan "2011 Yılında Rakamlarla Avrupa Sigorta Piyasası" başlıklı rapor kapsamında Avrupa sigorta piyasasını incelemeye başlamıştık. Bu sayımızda da Avrupa'daki sigortalardaki prim üretimleri, hasar-tazminat miktarları ile yoğunluk ve penetrasyon oranlarını ele alacağız.

HAYAT SİGORTASI PRIM VE ÖDENEN TAZMİNAT MİKTARI

Prim Miktarı

2010 yılında % 2,7 oranında artan hayat sigortasındaki prim üretimi 2011 yılında % 7 oranında azalarak 633 milyar Euro'ya gerilemiştir. 2011 yılına ait prim üretimi seviyesi hayat sigortası sunan sigortacıların mali piyasalardaki gelişmelerden etkilendiği 2008 yılında kaydedilen seviyeden daha düşüktür. Buna göre 2011 yılındaki hayat sigortasındaki prim üretimi 2008 yılına göre % 11 oranında azalma göstermiştir.

Grafik 1: Avrupa'da Hayat Sigortası Branşındaki Primler 2002-2011 (Milyar Euro)



Avrupa'da hayat sigortası primlerinin neredeyse % 70'ini Birleşik Krallık, Fransa, Almanya ve İtalya elde etmektedir. Hayat sigortası primlerinin sabit kaldığı Birleşik Krallık dışındaki diğer ülkelerde hayat primlerindeki büyüme oranları Fransa'da % 13, Almanya'da % 4, İtalya'da ise % 18 oranında azalma göstermiştir. Genel olarak hayat primlerindeki azalma, krize bağlı olarak tüketici davranışlarındaki belirsizlikten kaynaklanmıştır. Özet olarak, ekonomik koşullar hane halklarının özellikle bankalar tarafından sunulan daha kısa dönemli tasarruf ürünlerine yatırım yapmalarına neden olmuştur. Diğer yandan, Almanya'da prim üretiminde kaydedilen azalma, iki yıllık büyümenin ardından normal seviyelere dönüşün bir sonucu olarak kabul edilmektedir.

Hayat sigortası prim üretimi büyüklüğünün en fazla Lihtenştayn (-% 51) ve Portekiz'de (-% 38) olumsuz etkilendiği görülmektedir. 2010 yılında prim üretiminde % 15 gibi önemli bir büyüme oranı kaydeden Portekiz'deki azalma, gelecekte hayat sigortası ürünlerinden sağlanan prim gelirlerinin % 50'nin üzerinde bir oranda düşmesinden kaynaklanmaktadır.

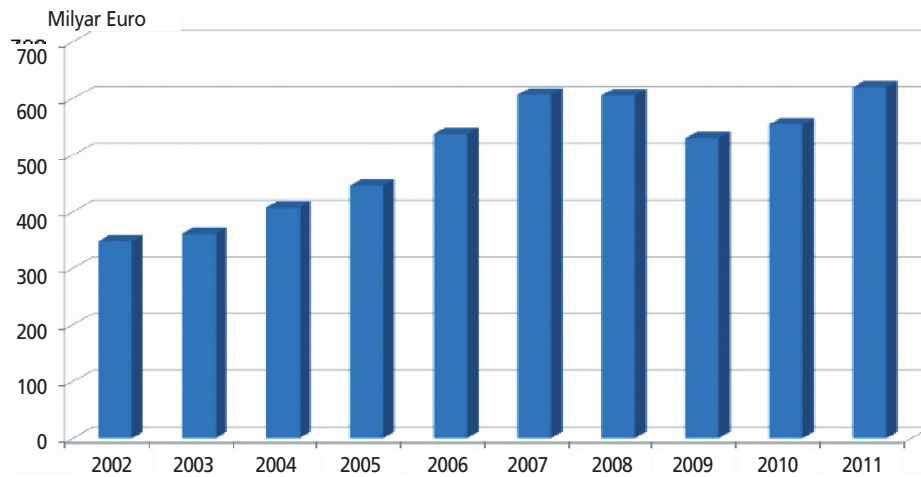
Insurance Europe üyesi 32 ülke arasında

sadece 11 ülke 2011 yılında hayat sigortası prim üretimi büyüklüğünde artış kaydetmiştir. 2010 yılında hayat sigortası prim üretiminde % 21 oranında büyüme kaydeden Türkiye, 2011 yılında da % 23'lük büyüme oranı ile en büyük artışı göstermiştir. Avrupa sigorta piyasasının % 0,5'inden azını oluşturan Türkiye'deki hayat sigortası piyasası 2008 (% 18) ve 2009 (% 15) yıllarında görülen büyüme trendini devam ettirmektedir. Avrupa sigorta piyasasında % 5 pazar payına sahip İspanya, zayıf ekonomisine rağmen 2011 yılında hayat sigortası prim üretimi büyüklüğünde % 9 ile en fazla artışı kaydeden ikinci ülke olmuştur. İspanya, 2010 yılında hayat sigortası prim üretimi büyüklüğü % 5'ten fazla küçülme kaydeden 4 ülke arasında bulunmaktaydı.

Ödenen Tazminat Miktarı

Avrupa'da 2010 yılında % 2,5 oranında artış gösteren ödenen hayat sigortası tazminat miktarı 2011 yılında % 15'ten fazla oranda artarak 619 milyar Euro'ya ulaşmıştır. Avrupa'da ödenen hayat sigortası tazminat miktarının neredeyse % 75'ini oluşturan Birleşik Krallık, Fransa, Almanya ve İtalya yıldan yıla hayat sigortası tazminat miktarında artış kaydetmiştir.

Grafik 2: Avrupa'da Ödenen Sağlık Tazminatı Miktarı 2002-2011



Ödenen hayat sigortası tazminat büyüklüğünde en büyük artış % 25 ile Fransa'da (2010 yılında % 6 idi) kaydedilmiştir. Ödenen hayat sigortası tazminat büyüklüğü Almanya'da % 17, İtalya'da ise % 15 olarak kaydedilmiştir. Fransa ve İtalya'daki artış büyük ölçüde iptal edilen poliçelerden, Almanya'da ise sağlık poliçelerinin sona ermesinden kaynaklanmıştır.

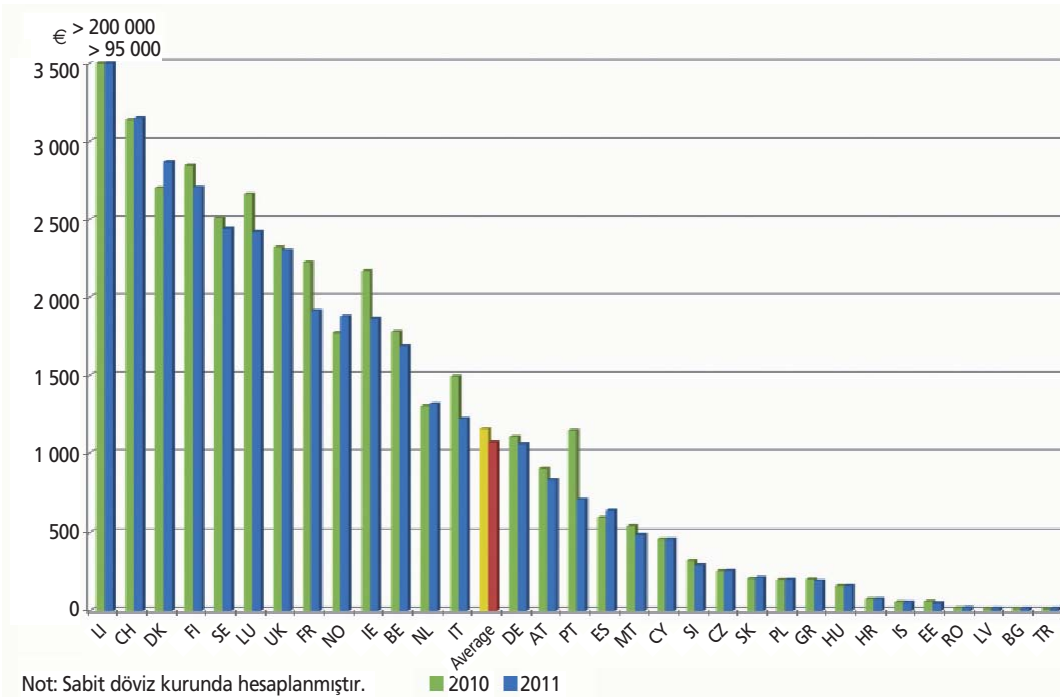
Fransa ve İtalya'da kaydedilen primlerdeki sert düşüş (Fransa: -% 13, İtalya: -% 18) ve ödemelerdeki artış (Fransa: +% 25, İtalya: +% 15) nedeniyle 2011 yılı bu ülkelerde sağlık sigortası açısından zor bir yıl olmuştur. Avrupa'nın en büyük sağlık sigortası piyasasına sahip Birleşik Krallık'ta ise prim üretimi sabit kalırken ödenen hayat sigortası tazminat miktarı % 5 büyümeye kaydetmiştir.

Hayat sigortası yoğunluğu

2011 yılında Avrupa'da hayat sigortasına ortalama 1.072 Euro harcanmıştır. Bu miktar, 2010 yılında hayat sigortasına harcanan ortalama 1.156 Euro ile kıyaslandığında % 7'den fazla azalma göstermiştir. Buna karşın, 2010 yılında Avrupa'da hayat sigortası kişi başına düşen prim miktarı 2009 yılına göre % 2'den fazla oranda büyümeye kaydetmiştir.

Grafik 3'te görüldüğü üzere, Avrupalılar tarafından hayat sigortası ürünlerine harcanan ortalama miktar ülkeler arasında büyük değişiklik göstermektedir. Buna göre hayat sigortasında kişi başına düşen prim miktarı İsviçre (3.150 Euro) ile Bulgaristan, Letonya ve Türkiye (16 Euro) gibi ülkelerde elde edilen miktarlar arasında değişmektedir.

Grafik 3: Avrupa'da Kişi Başına Düşen Hayat Sigortası Prim Miktarı 2010-2011 (Euro)



Belirtiliği üzere, hayat sigortası yoğunluğu, finans merkezleri ile İskandinav ülkelerinde yüksek seviyelerde iken Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde oldukça düşük seviyelerdedir. Hayat sigortası yoğunluğu, Birleşik Krallık'ta olduğundan çok Danimarka, Finlandiya ve İsveç'te daha yüksektir.

2011 yılında bu dört ülkede bireyler hayat sigortasına ortalama 2.300 -2.870 Euro harcamıştır. Buna karşın, Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri arasında en yüksek sigorta yoğunluğuna sahip ülke olan Slovenya'da hayat sigortasına kişi başına harcanan miktar 292 Euro'dur.

Prim gelirlerindeki gelişmelerin sonucu olarak, 2011 yılında hayat sigortası yoğunluğunda en büyük değişikliği gösteren ülkeler arasında Portekiz (-% 38), İtalya (-% 18) ve Fransa (-% 14) bulunmaktadır. Hayat sigortası yoğunluğunda İrlanda (% 14) ve Lüksemburg'da (% 9) önemli azalma kaydetmiştir.

2011 yılında hayat sigortası yoğunluğunda artış bildiren tüm ülkeler prim gelirlerinde de artış kaydetmiştir.

Hayat sigortası penetrasyonu

Belirtildiği üzere, 2010 yılında Avrupa'da % 5 olan hayat sigortası penetrasyon oranı 2011 yılında % 4,5'e gerilemiştir. Hayat sigortası penetrasyonu da ülkeler arasında değişiklik

göstermekte olup penetrasyon oranları İzlanda, Letonya ve Türkiye (% 0,2), Birleşik Krallık (% 8,2) ve Lihtenştayn (% 80) gibi ülkelerde elde edilen miktarlar arasında değişmektedir

Doğu Avrupa ülkeleri arasında ise Polonya % 2,1 ile en yüksek sigorta penetrasyon oranına sahip ülkedir. Bölgede en fazla hayat sigortası yoğunluğuna sahip Slovenya ise % 1,7'lik hayat sigortası penetrasyon oranı ile ikinci sırada yer almaktadır.

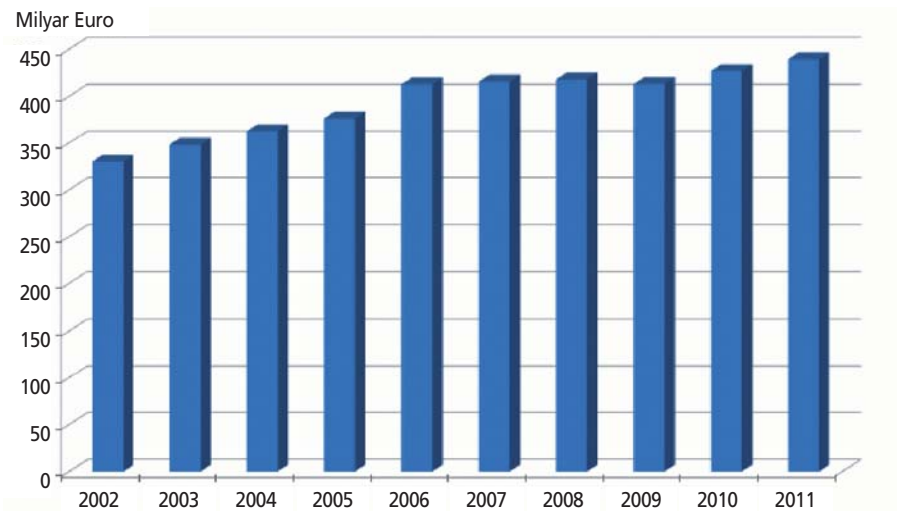
2011 yılında Portekiz, Fransa ve İtalya prim üretimlerinde büyük azalma kaydetmiştir. 2010 yılında Portekiz'de % 7 olan hayat sigortası penetrasyon oranı 2011 yılında Insurance Europe ortalamasının altına % 4,4'e gerilemiştir.

HAYAT-DIŞI SİGORTA PRİM VE ÖDENEN HASAR MİKTARI

Prim Miktarı

Hayat-dışı branşta 2010 yılında % 2 oranında artan prim büyüklüğü yükseliş trendini sürdürerek 2011 yılında % 3'e yükselmiştir. Buna göre bir önceki yıl 427 milyar Euro olan hayat-dışı prim büyüklüğü 2011 yılında 439 milyar Euro'ya ulaşmıştır.

**Grafik 4: Avrupa'da Hayat-dışı Sigorta Branşındaki Primler
2002-2011 (Milyar Euro)**

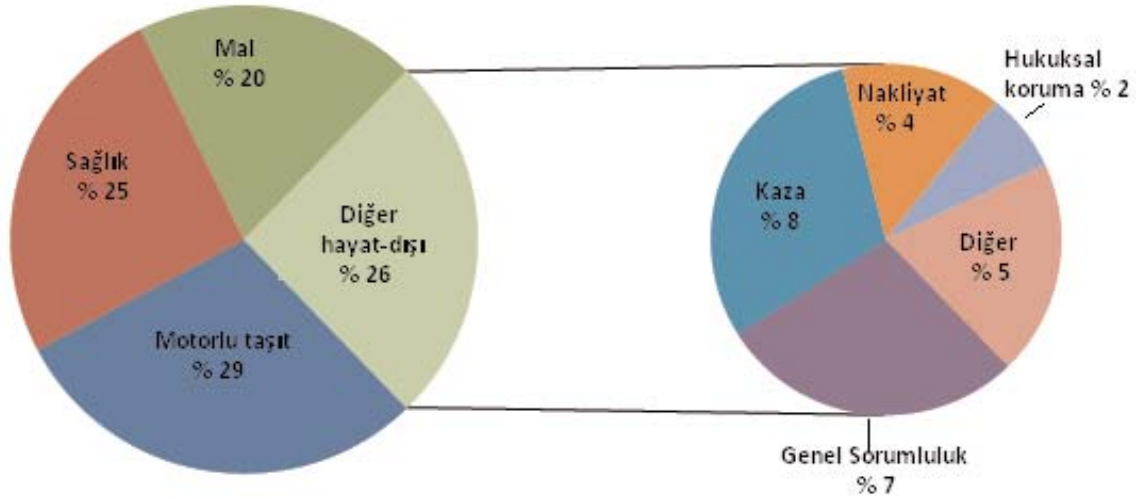


Not: 2006 yılında kaydedilen büyüme Hollanda'daki sağlık sisteminin özelleştirilmesinden kaynaklanmıştır.

Hayat-dışı prim büyüklüğündeki bu artış, büyük ölçüde hayat-dışı sigorta piyasasının % 30'unu oluşturan motorlu taşıt sigortası ile dörtte birini oluşturan sağlık sigortasından kaynaklanmaktadır. Hayat-dışı primlerinin % 20'sini oluşturan mal sigortası ise üçüncü sırada yer almaktadır. Ha-

yat-dışı primlerde geriye kalan % 26'lık pazar payı ise genel sorumluluk (% 7), kaza (% 8), nakliyat (% 4), hukuksal koruma (% 2) ile kredi ve seyahat sigortaları arasında paylaşılmaktadır. 2010 yılına kıyasla hayat-dışı branştaki sigortaların pazar paylarının sabit kaldığı görülmektedir.

Grafik 5: Branşlara Göre Hayat-dışı Sigorta Primleri 2011



2011 yılında Avrupa'nın hayat-dışı sigorta piyasasının % 70'ini oluşturan ilk beş ülke arasında Almanya (% 21), Fransa (% 15), Birleşik Krallık (% 14), Hollanda (% 13) ve İtalya (% 8) bulunmaktadır. Hayat-dışı branş içerisinde Fransa, Birleşik Krallık ve İtalya'da motorlu taşıt sigortası en büyük paya sahip iken Almanya ve Hollanda'da özel sağlık sigortası hakim konumdadır.

Bu beş ülkedeki hayat-dışı prim üretimi büyüklüğü 2011 yılında da artmaya devam etmiş olup prim üretimi büyüklüğü Hollanda (+% 1) ve Fransa'da (+% 3) kaydedilen oranlar aralığındadır. Sözü edilen 5 ülke piyasası arasında Fransa ve Almanya prim üretimi büyüklüğü açısından ivme kazanırken İtalya bir önceki yıla kıyasla 2011 yılında % 2'nin üzerinde büyüme kaydetmiştir.

2011 yılında hayat-dışı prim gelirleri ulusal piyasaların çoğunda büyüme göstermiştir. Zorlu ekonomik koşullara rağmen İspanya ve İtalya'da iyileşme kaydedilmiştir. Hayat branşında olduğu gibi

hayat-dışı branşta da en büyük artış Avrupa hayat-dışı sigorta piyasasının % 1,4'ini oluşturan Türkiye'de (+% 22) gözlenmiştir. Bu artışa öncü olan anahtar etken Türkiye'deki hayat-dışı sigorta piyasasının % 45'ini oluşturan motorlu taşıt sigortasıdır. 2010 yılında hayat-dışı prim üretimi büyüklüğü % 30 azalan Letonya'da geçtiğimiz yıl prim üretimi % 20'nin üzerinde büyüme göstermiştir. Ayrıca, Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri arasında en büyük hayat-dışı sigorta piyasasına sahip Polonya (% 1,4'lük pazar payı ile) iyi bir performans sergilemeye devam etmiştir. Polonya'da hayat-dışı prim büyüklüğü (2010 yılında % 8 olan hayat-dışı prim büyüklüğü 2011 yılında % 11'e yükselmiştir) büyük ölçüde motorlu taşıt ve mal sigortaları nedeniyle ivme kazanmıştır.

Euro bölgesine dâhil Portekiz, İrlanda ve Yunanistan 2011 yılında hayat-dışı prim gelirlerinde azalma kaydeden ülkeler olmuştur. Buna karşın bu ülkelerin her birinin Avrupa hayat-dışı sigorta piyasasındaki pazar payı % 1'in altında olduğun-

dan bu ülkelerdeki azalmanın AB üzerinde önemli bir etkisi olmamıştır. Hayat-dışı prim gelirlerindeki azalma, Portekiz'de % 1'den az iken İrlanda'da -% 4, Yunanistan'da ise -% 7 olarak kaydedilmiştir. Bu ülkelerdeki hayat-dışı prim gelirlerindeki azalma büyük ölçüde ekonomik durumdan kaynaklanmış olmakla beraber motorlu taşıt sigortası en fazla etkilenen sigorta olmuştur. İrlanda'da kredi sigortası da hayat-dışı prim gelirlerindeki azalmada rol oynamıştır.

Ödenen hasar miktarı

2011 yılında 32 ulusal piyasada hayat-dışı sigortalarda (sağlık dâhil) ödenen tazminat ve hasar miktarı % 2 oranında büyümeye göstererek 310 milyar Euro'ya ulaşmıştır. Bu oran, prim üretimi büyüklüğünde kaydedilen +% 2,7'lik büyümeye oranının gerisinde kalmıştır.

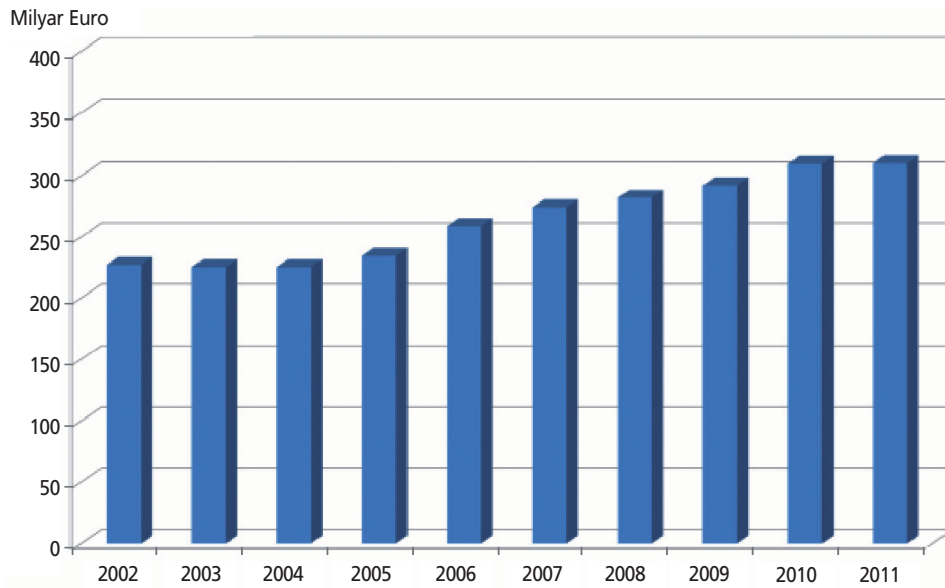
Hayat-dışı prim üretimi büyüklüğünde olduğu gibi ödenen tazminat ve hasar miktarı sıralamasında da Almanya, Fransa, Birleşik Krallık, Hollanda ve İtalya ilk beş ülkeyi oluşturmaktadır.

Bu ülkeler toplam hayat-dışı ödemelerinin neredeyse dörtte üçünü oluşturmaktadır. Buna karşın, ülkelerin sıralaması benzer değildir. Fransa'nın hayat-dışı branşta ödenen tazminat miktarının pazar payının prim üretimindeki pazar payından düşük olması ile Fransa, Avrupa toplamına en büyük katkı sağlayan ülkeler arasında yalnızca dördüncü sırada yer almaktadır.

En büyük beş piyasa arasından yalnızca Almanya (% 2) ve Hollanda (% 4) 2011 yılında artış kaydetmiştir. Artış, Almanya'da motorlu taşıt ve sağlık branşından; Hollanda'da ise hayat-dışı branşın % 70'inden fazlasını oluşturan sağlık branşından¹ kaynaklanmaktadır.

Ödenen hasar miktarı, Birleşik Krallık ve Fransa'da % 1; İtalya'da ise % 3 oranında azalma göstermiştir. Birleşik Krallık'ta kaydedilen azalma büyük ölçüde motorlu taşıt ve mal sigortası ile açıklanmaktadır. Söz konusu düşüşe, İtalya'da motorlu taşıt sigortası; Fransa'da ise mal sigortasında ödenen tazminat miktarındaki azalma neden olmuştur.

Grafik 6: Avrupa'da Hayat-dışı Sigortada Ödenen Hasar Miktarı 2002-2011



¹ Hollanda, 2006 yılında yürürlüğe giren yeni sağlık sistemini takiben Avrupa'nın en büyük sağlık sigortası piyasası haline gelmiştir.

SAĞLIK SİGORTASI PRİM VE ÖDENEN TAZMİNAT MİKTARI

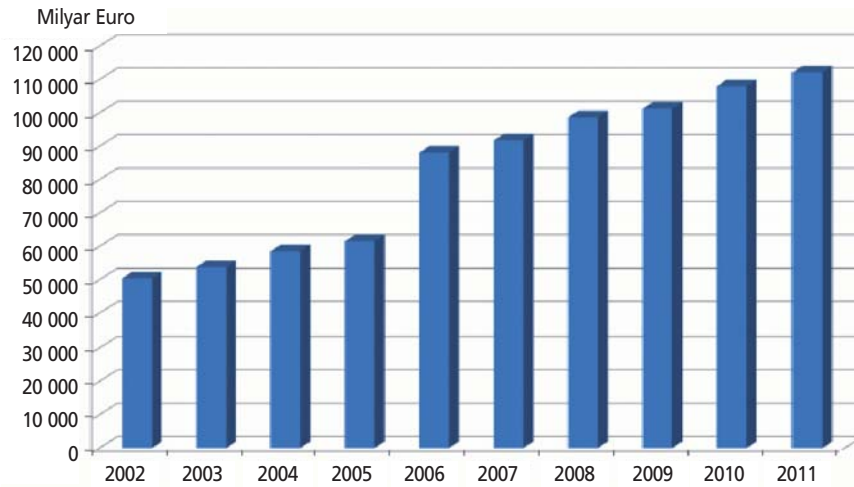
Prim Miktarı

2010 yılında % 6 oranında artan sağlık sigortası prim büyüklüğü 2011 yılında da % 3'ten fazla artış göstererek 112 milyar Euro'ya ulaşmıştır. 2011 yılında prim üretiminde % 25'lik pazar payına sahip sağlık sigortası, Avrupa'da motorlu taşıt sigortasından sonra en büyük ikinci hayat-dışı sigorta branşı olmaya devam etmektedir.

Grafik 7'de görüldüğü üzere, sağlık sigortası son on yılda sabit büyüme gösteren tek hayat-dışı branşıdır. Sağlık sigortasında görülen olumlu

trend son yıllarda olduğu gibi yaşlanan nüfus ve artan tıbbi harcamalarla beslenen yükselen talep ile açıklanmaktadır.

**Grafik 7: Avrupa'da Sağlık Sigortası Primleri
2002-2011 (Milyon Euro)**



Not: 2006 yılında kaydedilen büyüme Hollanda'daki sağlık sisteminin özelleştirilmesinden kaynaklanmıştır.

Hollanda (% 36) ve Almanya (% 31) prim üretiminde sahip oldukları pazar payları ile Avrupa'da özel sağlık sigortası piyasasına hâkim olan ülkelerdir. Buna karşın her iki ülke de 2011 yılında sağlık sigortası prim büyüklüğünde bir önceki yıla göre gerileme kaydetmiştir. Buna göre Hollanda'da %8 olan prim büyüklüğü % 3'e; Almanya'da % 6 olan prim büyüklüğü ise % 4'e gerilemiştir.

Prim büyüklüğünde % 8,5'lik pazar payına sahip Fransa'da ise sağlık sigortası prim büyüklüğü, 2010 yılında kaydettiği % 6 oranındaki artışa karşın 2011 yılında yeni vergi rejimi nedeniyle sabit almıştır.

İsviçre, % 7'lik pazar payı ile Avrupa'daki dördüncü en büyük sağlık sigortası piyasasına sahip ülkedir. İsviçre'de sağlık sigortası prim büyüklüğü 2010 yılında % 4 oranında büyüme göstermiştir.

Sağlık sigortası prim büyüklüğü verilerine bakıldığında; Hırvatistan, Macaristan, Lüksemburg ve Letonya dışındaki bütün Insurance Europe üyesi ülkelerde büyüme kaydedildiği görülmektedir. Ancak bu durum söz konusu ülkelerin küçük pazar paylarına sahip olması nedeniyle genel olarak Avrupa sağlık sigortası verilerini etkilememektedir.

Ödenen tazminat miktarı

2011 yılında Avrupa'da poliçe sahiplerine ödenen özel sağlık sigortası tazminat bedeli 88 milyar Euro olmuştur. Bu miktar, 2010 yılında kaydedilen % 4'lük artışın ardından % 5 oranında bir büyümeye tekabül etmektedir. Ödenen tazminat miktarındaki artışa tıbbi bakım harcamalarındaki artış katkıda bulunmuştur. Ödenen tazminatın ortalama dörtte üçünden fazlasının hastane ve ambulans hizmetlerinin geri ödemesi için gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir.

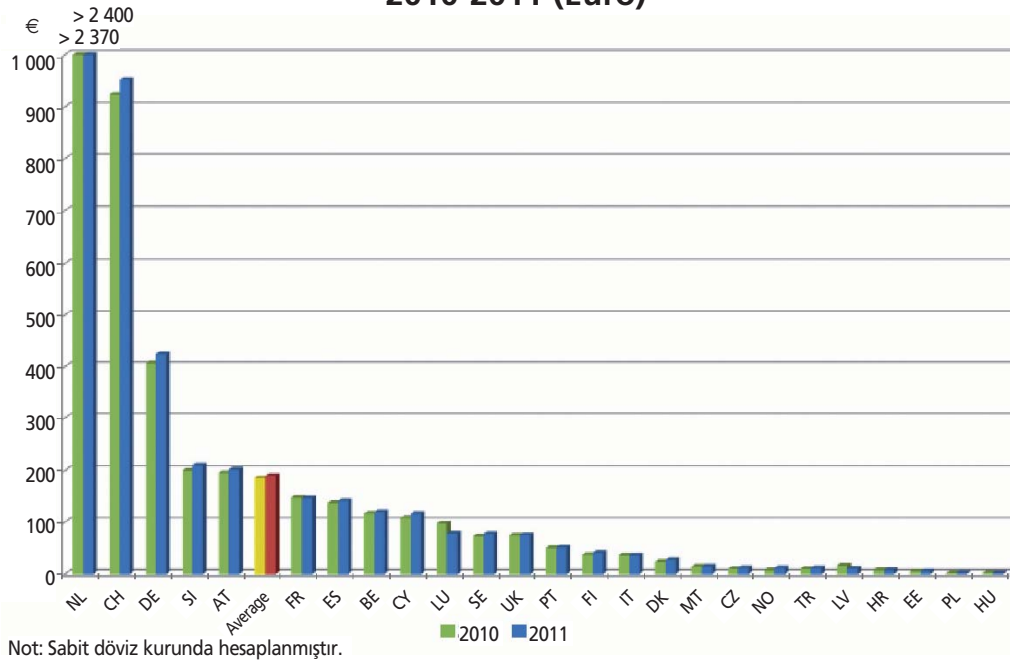
Hollanda'da ödenen tüm tazminatın % 40'ını oluşturan sağlık sigortası ödemelerinin 2011 yılında yükseliş trendini (+% 5) sürdürdüğü görülmek-

tedir. Almanya'da ödenen tazminat miktarı % 4 oranında büyümeye kaydederken Fransa'da ise % 7 oranında artış kaydedilmiştir.

Sağlık sigortası yoğunluğu

2010 yılında Avrupa'da özel sağlık sigortasına harcanan ortalama tutar 185 Euro iken 2011 yılında bu tutar 190 Euro'ya ulaşmıştır. Avrupa'daki ulusal sağlık sigortası piyasalarının birbirinden değişik olması nedeniyle sağlık sigortası yoğunluğu da AB genelinde büyük farklılıklar göstermektedir. Buna göre 2011 yılında AB genelinde sağlık sigortasına harcanan tutar, Macaristan (2 Euro) ve Hollanda'da (2.400 Euro'dan fazla) harcanan tutarlar aralığında bulunmaktadır.

Grafik 8: Avrupa'da Kişi Başına Düşen Sağlık Sigortası Prim Miktarı 2010-2011 (Euro)



Bahsedildiği üzere, Hollanda'da kaydedilen yüksek yoğunluk oranı 2006 yılında uygulamaya başlanan yeni sağlık sisteminden kaynaklanmaktadır. Insurance Europe ortalamasının oldukça dışında kalan diğer iki ülke ise İsviçre (952 Euro) ile Almanya'dır (424 Euro). Bu ülkelerdeki yüksek yoğunluk oranları, sağlık sigortası primlerinin toplam hayat-dışı primlerinin % 36'sından fazlasını oluşturmasıyla şaşırtıcı karşılanmamaktadır.

Grafik 8'de görüldüğü üzere, Hollanda, İsviçre ve Almanya'nın yanında Insurance Europe ortalamasının üzerinde sağlık sigortası yoğunluk oranına sahip iki ülke daha bulunmaktadır. Buna göre Slovenya ve Avusturya kişi başına düşen sağlık sigortası primlerinin 200 Euro'nun üzerinde olduğu diğer iki ülkedir. Genel olarak bakıldığında ise, 2010 ile 2011 yılları arasında sağlık sigortası yoğunluğunda önemli bir değişim gözlenmemektedir.

Sağlık sigortası penetrasyonu

2011 yılında Avrupa'da ortalama sağlık sigortası penetrasyon oranının % 0,8 ile sabit kaldığı görülmektedir. Hollanda, % 6,7 ile 2011 yılında en yüksek sağlık sigortası penetrasyon oranına sahip ülke olmuştur. Bu oran, primlerin GSYİH'ye oranının % 1,6 kaydedildiği İsviçre'deki oranın önüne geçmiştir. Almanya, sağlık sigortası primlerinde en büyük ikinci piyasa olmasına karşın % 1,3'lük penetrasyon oranı ile İsviçre'nin ardından üçüncü sırada yer almaktadır.

Sağlık sigortası penetrasyonunda bu üç ülkenin dışında Insurance Europe ortalamasının üzerinde penetrasyon oranına sahip tek ülke Slovenya'dır (% 1,2). Slovenya, genel olarak hayat-dışı branşta Insurance Europe ortalamasının üzerinde penetrasyon oranlarına sahip tek Doğu Avrupa ülkesi konumundadır.

2010 ile 2011 yılları arasında sağlık sigortası penetrasyon oranında % 0,1 puan azalma kaydeden Letonya dışında önemli bir değişim gözlenmemektedir.

MAL VE KAZA SİGORTALARI PRİM ÖDENEN HASAR MİKTARI

2011 yılında mal ve kaza sigortaları prim büyüklüğü 327 milyar Euro'ya ulaşmıştır. Bu miktar, % 2,5 oranında (2010 yılında kaydedilen artış oranı % 0,7) bir artışa karşılık gelmektedir. 2010 yılında % 4,3 oranında büyüme kaydeden ödenen hasar miktarı ise 2011 yılında % 2'den daha az bir oranda azalma kaydederek 223 milyar Euro'ya gerilemiştir.

Mal ve kaza sigortalarının yoğunluğu

2011 yılında Avrupa'da mal ve kaza sigortalarına kişi başına harcanan ortalama miktar 554 Euro olmuştur. Buna göre mal ve kaza sigortalarına kişi başına harcanan ortalama miktar 2010 yılına göre % 2 oranında artış göstermiştir.

Mal ve kaza sigortası piyasaları özel sağlık sigortası piyasalarına kıyasla daha homojen bir yapıdadır. Mal ve kaza sigortalarında sigorta yoğunluğu açısından ülkeler arasında büyük farklılıklar görülmemektedir. Lihtenştayn dışında mal ve kaza sigortaları için kişi başına düşen prim miktarının Romanya (67 Euro) ile İsviçre (1.650 Euro üzeri) gibi ülkelerde elde edilen miktarlar arasında değiştiği görülmektedir.

Doğu Avrupa ülkeleri arasında Slovenya mal ve kaza sigortalarına en fazla harcama yapılan ülkedir. Bu durum motorlu taşıt sigortası ile açıklanmaktadır. Buna göre Slovenya'da mal ve kaza sigortalarında kişi başına düşen prim miktarı 500 Euro olup sigorta yoğunluğu Avrupa ortalamasının 55 Euro, İspanya'daki miktar ise 4 Euro altındadır.

Özel sağlık sigortasında en yüksek yoğunluğa sahip ülke olan Hollanda'nın diğer hayat-dışı sigortalardaki yoğunluğu da oldukça yüksektir. Buna göre Hollanda'da yılda ortalama yaklaşık 1.000 Euro (Avrupa ortalamasının iki katı) mal ve kaza sigortalarına harcanmaktadır.

Mal ve kaza sigortalarının penetrasyonu

Yoğunluğa kıyasla mal ve kaza sigortalarının penetrasyon oranında ülkeler arasında daha az farklılığa rastlanmaktadır. Bu durum, Avrupa genelindeki mal ve kaza sigortası piyasalarındaki homojenliği teyit etmektedir.

2010 yılında % 2,4 olan hayat-dışı primlerin (sağlık dışında) GSYİH'ye ortalama oranı 2011 yılında % 2,3'e gerilemiştir. Lihtenştayn hariç tutulduğunda, Birleşik Krallık (% 3,3) ve Slovenya (% 2,9) mal ve kaza sigortalarında en yüksek sigorta penetrasyon oranına sahip ülkeler iken bu alanda sigorta penetrasyon oranının en düşük olduğu ülke 2011 yılında az da olsa gelişme gösteren Türkiye'dir (%1). ■



Prof Dr. Suna ÖZYÜKSEL
Türk Sigorta Enstitüsü Vakıf Müdürü

İstanbul Ticaret Üniversitesi ve TSEV işbirliğinde; Sigortacılık yüksek lisans programları başlıyor

Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı ve İstanbul Ticaret Üniversitesi (İTİCU) arasında imzalanan işbirliği protokolü kapsamında, 2013-2014 Akademik Yılı içerisinde 3 yarıyıldan oluşan **"Sigortacılık"** ve **"Sigorta ve Risk Yönetimi"** Yüksek Lisans Programları Ekim ayında İstanbul Ticaret Üniversitesi Eminönü Kampüsü'nde başlıyor.

Sigortacılık Yüksek Lisans Programı, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı tarafından 42 yıldır gerçekleştirilen "Temel Sigortacılık Eğitim Programı"ndan faydalanılarak oluşturulmuş içeriği ile sigorta sektörünün eğitim ihtiyaçlarını yansıtmakta. Program, akademik kadrosunun yanı sıra sigorta

sektörünün üst düzey yöneticilerinin katılımıyla gerçekleşecek.

Program kapsamında, "Temel Sigorta Bilgileri" ile "Yangın ve Mühendislik Sigortaları", "Kaza Sigortaları", "Nakliyat Sigortaları", "Sigorta Muhasebesi", "Sağlık Sigortaları" ve "Hayat Sigortaları" olmak üzere "branş eğitimleri" veriliyor.

Sektörün son yıllarda en çok ihtiyaç duyduğu risk yönetimi konusu dikkate alınarak açılan **Sigorta ve Risk Yönetimi Yüksek Lisans Programı'nın** içeriği ise Solvency II direktifinde yer alan piyasa riskleri, operasyonel riskler ve teknik riskler de dikkate alınarak TSEV danışmanlığında hazırlandı. Programda, akademik kadronun yanı sıra sigorta sektörünün üst düzey yöneticileri de ders verecek.



Yüksek lisans programları tanıtıldı

TSEV ve İstanbul Ticaret Üniversitesi işbirliğiyle düzenlenen "Sigortacılık Tezsiz Yüksek Lisans Programı" ile "Sigorta ve Risk Yönetimi Tezli/Tezsiz Yüksek Lisans Programı"nın sektör tanıtım toplantısı 19 Ağustos Pazartesi günü Birlik'te gerçekleştirildi.

Sektörün önde gelen şirketleri tarafından desteklenen ve sektörün değerli yöneticilerinin de



eğitmen olarak görev alacağı programların tanıtım toplantısında, TSEV Yönetim Kurulu Başkanı Sn. .Kemal Olgaç, TSEV'in 42 yıldır düzenlediği eğitim programlarının yanı sıra gerçekleştirdiği uluslararası eğitim, seminer ve araştırmalar ile mesleki yeterliliklerin geliştirilmesi çalışmalarlarıyla sigortacılık sektörüne istihdam niteliğinin artırılması konusunda en üst düzeyde hizmet vermeye devam ettiğini belirtti. Vakfın, özellikle örgün eğitim seviyesinde gerçekleştirilen eğitimlerin, gerek içerik, gerekse uygulamaya yönelik bilgi aktaracak eğitim kadrosundaki yetersizlikler nedeniyle sektörün ihtiyaçlarını karşılamadığı sorunu konusunda da bir süredir çalışmalar yaptığını vurgulayan Olgaç, bu çalışmaların sonucu olarak, sektörün ihtiyaçlarına çözüm getirmek amacıyla, TSEV'in, İstanbul Ticaret Üniversitesi ile sigortacılık alanında lisans, yüksek lisans ve doktora programları vb eğitimlerin açılması konusunda bir işbirliği protokolü imzaladığını ve yapılan işbirliğinden memnuniyet duyduğunu belirtti.



İstanbul Ticaret Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nazım Ekren, üniversitelerinin amaçlarından birinin de, diğer üniversitelerden farklı olarak, İstanbul



Ticaret Odası bünyesindeki meslek grupları ve sektörlerdeki karlılığının ve verimliliğin artırılması konusunda çalışmalar yapmak olduğunu belirtti ve uygulamacılarla işbirliğiyle açılan bu yüksek lisans programlarıyla, sigorta sektörünün verimliliğini artırmaktan mutluluk duyacaklarını ifade etti.



Diğer taraftan Vakıf Müdürü Prof. Dr. Suna Özyüksel, eğitim programları ile ilgili içerik ve eğitmenler hakkında detaylı bilgileri katılımcılar ile paylaştı. Prof. Dr. Özyüksel, sektöre kazandırılan yüksek lisans programlarının, akademik eğitimin yanı sıra uygulama ağırlıklı olmasının katılımcılara sağlayacağı faydayı vurguladı ve programların uygulama ağırlıklı olmasının, öğrencilerin iş dünyasında karşılaştıkları sorunları sektörün üst düzey yöneticileri ile paylaşarak onların deneyimlerinden faydalanmasını sağlayacağını belirtti. Ayrıca bu programların hazırlanması sürecinde, sektörün ihtiyaçlarının programlara yansıtılması hususunda, Üniversitenin her konuda TSEV'le işbirliği içerisinde olduğunu belirterek, Üniversitenin programlara maddi endişe ile değil de, sektörün desteklenmesi çabasıyla yaklaşmasından dolayı, üniversiteye ve Prof. Dr. Nazım Ekren'e teşekkür etti.

Toplantı sonrasında gerçekleştirilen kokteyl ile sektör çalışanlarını bir araya getiren TSEV, katılımcıların programlar hakkındaki sorularını cevaplandırdı.

Deneyimliler için ileri düzey sigortacılık eğitim programları başladı

2009 yılından bu yana gerçekleştirilen ve 4 farklı branş ile sektörün proje sunumlu tek eğitim programı olan İleri Düzey Sigortacılık Eğitim Programları'ndan "Kaza-Sorumluluk Sigortaları Branşı" 17 Eylül'de, "Yangın-Mühendislik Sigortaları Branşı" ve "Muhasebe-Finans Branşı" 24 Eylül'de başladı.

İleri Düzey Sigortacılık Eğitim Programları'nın sonuncusu "Reasürans Branşı" ise 24 Aralık tarihinde başlayacak. Kontenjanları sınırlı olan programların amacı, nitelikli ve kaliteli eğitimi ile sigorta sektöründe çalışan personelin uygulama ağırlıklı ileri düzey teknik bilgi ihtiyaçlarını karşılamak.

Yeni dönem Temel Sigortacılık Eğitimi Ekim'de...

1970 yılından beri devam eden ve sigorta şirketlerinin genel müdürleri, genel müdür yardımcıları, diğer yöneticileri ve uzmanlarını da kapsayan **"TSEV Temel Sigortacılık Eğitim Programı"**nın, **2013 yılı 31. Dönemi**, bu yıl 4 Ekim'de başlıyor.

Her yıl sektörün ihtiyaçları doğrultusunda revize edilen içeriği ile güncelliğini koruyan programda, önceki yıllarda olduğu gibi, bu yıl da sektörün üst düzey yöneticileri ile alanının önde gelen isimleri,

bilgi ve deneyimlerini katılımcılarla paylaşacak.

Programın ilk döneminde genel sigorta bilgileri, ikinci döneminde ise, "Yangın-Mühendislik Sigortaları", "Nakliyat Sigortaları", "Kaza Sigortaları", "Hayat Sigortaları", "Sağlık Sigortaları" ve "Muhasebe" branşlarına ilişkin dersler yer alacak.

Temel Sigortacılık Eğitim Programı hakkında detaylı bilgiye **TSEV**'den ulaşabilirsiniz.

Aktüer adaylarına yönelik eğitimler devam ediyor

Uzmanlık Eğitim Programları kapsamında gerçekleştirilen, Aktüer Adaylarına Yönelik Eğitim Programları 2013 yılına ait ilk eğitimleri Mart ayında yoğun ilgiyle TSEV'de başladı. Gerçekleştirilen eğitim programları arasında 1. seviye sınavlarına yönelik konu başlıkları olan "Matematik", "Finansal Matematik" ve "İstatistik-Olasılık" yer alırken, Ağustos ayında başlayan ve halen devam eden 2. seviye sınavlarına yönelik konu başlıkları ise "Sigorta Matematiği" ve "Finans Teorisi ve Uygulamaları" eğitim programları

Aralık ayında tekrar edilecek olan programlara sigorta şirketlerinin aktüerya birimi çalışanlarının yanı sıra üniversitelerin matematik ağırlıklı bölümlerinde okuyan son sınıf öğrencileri de katılabiliyor.

Yılın son çeyreğinde 58 farklı eğitim...

TSEV, Kısa Süreli Eğitim Programları'nın 3. Dönemini (Haziran-Temmuz-Ağustos) 125 katılımcı ile tamamladı. 2013 yılının son çeyreğinde de TSEV, sektörün eğitim ihtiyaçlarını karşılamaya devam edecek.

Sigortacılık konusunda geniş bir yelpazede açılan Kısa Süreli Eğitim Programları, önümüzdeki 3 aylık dönemde, branş eğitimlerinden, muhasebe ve finans konularına, iş İngilizcesinden, mevzuat eğitimlerine kadar 58 farklı konu başlığında açılacak.

Kısa Süreli Eğitim Programları'nın tamamı hakkında ayrıntılı bilgiye **TSEV**'den ulaşabilirsiniz.





SEGEM eğitimleri Kosova'da

Turan Öz
SEGEM / Müdür

S EGEM, 30 Eylül - 1 Ekim 2013 tarihlerinde Kosova'nın başkenti Priştine'de, Kosova sigorta sektörü temsilcilerine yönelik olarak iki günlük "Hasar ve Hasar Yönetimi Eğitimi" düzenledi. Türkçe olarak düzenlenen eğitim süresince Arnavutça'ya simultane tercüme yapıldı.

Eğitimin ilk gününde sektör yöneticilerinden Fahri Altıngöz katılımcılara hasar, hasar süreci, hasar





sürecini etkileyen kriterler, sigorta sahtekarlıkları, şikayet ve uyuşmazlıkların çözümü, uluslararası hasarlar ve Türkiye'deki uygulamalar konusunda kapsamlı bilgiler verdi. Katılımcıların ilgiyle takip ettikleri eğitim, soru ve cevaplarla sona erdi.

Eğitimin ikinci gününde sigorta eksperti Okay Balcıoğlu tarafından ekspertiz süreci ve uzman raporlarının içeriği konusunda kapsamlı bir sunum gerçekleştirildi. Farklı hasar örnekleri ve görselleri üzerinden yapılan sunum katılımcılar tarafından ilgiyle karşılandı. Eğitimin son oturumunda Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi HATMER Birim Yöneticisi Erkan Çinko tarafından Kosova sigorta sektörü temsilcilerine Sigorta Bilgi Merkezi sisteminin işleyişi, hizmetleri, EKS RAP, EKSİST ve SİSBİS sistemleri hakkında kapsamlı bilgi verildi.



II. Ulusal Sigorta Sempozyumu'nun kitabı çıkıyor

2013 yılı Sigorta Haftası etkinlikleri kapsamında 27 Mayıs 2013 tarihinde Hazine Müsteşarlığı, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği ve Türkiye Sigorta Birliği'nin katkılarıyla SEGEM tarafından "Motorlu Taşıt Sigortaları" konulu II. Ulusal Sigorta Sempozyumu düzenlenmişti. Sempozyuma sigortacılık düzenleme ve denetleme kurumu temsilcileri, sigorta sektörü yöneticileri, akademisyenler

ve basın temsilcileri katılım göstermişti. "Trafik Sigortasında Yeni Dönem" ve "Kasko Sigortasında Yeni Dönem" konulu iki oturumda gerçekleştirilen sempozyumda yapılan sunum ve konuşmalar SEGEM tarafından kitap haline getiriliyor. II. Ulusal Sigorta Sempozyumu kitabı, basımın tamamlanmasını takiben sektördeki ilgili tüm kurum, kuruluş ve üniversiteler ile paylaşılacak.

"Çocuk Gözüyle Sigorta Resim Yarışması 2013" kataloğu basıldı

SEGEM tarafından Sigorta Haftası etkinlikleri çerçevesinde bu yıl ikincisi düzenlenen "Çocuk Gözüyle Sigorta" konulu resim yarışmasında ödül alan ve sergilenmeye değer bulunan eserleri içeren kataloğun basımı tamamlandı.

Resim yarışması kataloğu, başta ödül alan ve sergilenmeye değer görülen eser sahipleri ve okul müdürlükleri olmak üzere, Milli Eğitim Bakanlığı'na, İl Milli Eğitim Müdürlükleri'ne, sigorta sektörü kurumlarına, sigorta şirketlerine, ilgili sivil toplum kuruluşlarına, ulusal medyaya ve sigorta basınına iletilecek.



II. Dönem Acente Teknik Personel Eğitimleri başladı

Sigorta Acenteleri Yönetmeliği hükümleri kapsamında sigorta acenteleri nezdinde teknik personel olarak faaliyette bulunacak kişiler için SEGEM tarafından II. Dönem Temel Sigortacılık Eğitimi düzenleniyor. Eğitim, Ankara, İstanbul Avrupa, İstanbul Anadolu ve İzmir il merkezlerinde 7 Eylül tarihinde başladı.

18 Mayıs 2013 tarihinde düzenlenen I. Dönem Acente Teknik Personel Sınavında başarılı ola-

mayan adaylar da II. Dönem Acente Teknik Personel Eğitimi sonunda 23 Kasım 2013 tarihinde düzenlenecek olan merkezi sınava katılabilecekler.

I. Dönem Acente Teknik Personel Sınavında başarılı olan adayların ise sertifikalarının basımı temmuz ayı içerisinde tamamlandı ve sertifikalar adayların başvuru formunda belirttikleri adreslere gönderildi.

SEGEM EĞİTİM VE SINAVLARI

“Sigorta ve İtiraz Hakemi Sınavı” düzenlendi

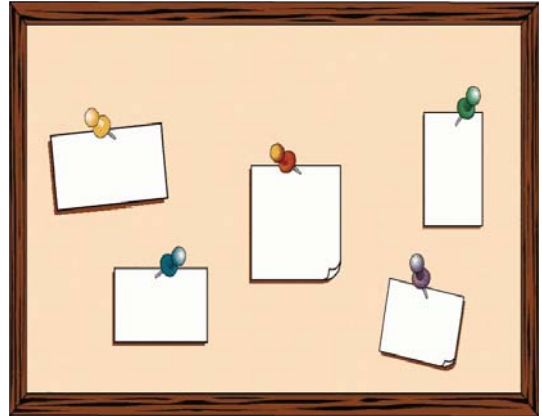
24 Temmuz 2013 tarihli ve 28717 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılıkta Tahkime İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik uyarınca Sigorta Tahkim Komisyonu'nda görev alacak sigorta hakemleri ve itiraz hakemlerinin seçiminde

mesleki bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla sınav şartı getirildi. Bu amaçla SEGEM, “Sigorta ve İtiraz Hakemi Sınavı” düzenledi. Sınavın başvuruları 16 Ağustos- 2 Eylül 2013 tarihleri arasında yapıldı. Sınav, 8 Eylül 2013 tarihinde İstanbul'da gerçekleştirildi.

Tarım Sigortaları Havuzu Ekspertiği Ön Eleme Sınavı...

S EGEM, 5363 sayılı Tarım Sigortaları Kanunu'nun 9'uncu maddesine dayanılarak belirlenen Tarım Sigortaları Havuzu Eksperti ihtiyacının karşılanması amacıyla, 2 Kasım 2013 tarihinde “Tarım Sigortaları Havuzu Ekspertiği Ön Eleme Sınavı” düzenleyecek.

Sınava; ziraat mühendisi, ziraat teknikeri, ziraat teknisyeni, veteriner hekim, su ürünleri mühendisi, su ürünleri bölümü mezunu ziraat mühendisleri, balıkçılık teknoloji mühendisi ve veteriner hekimler katılabilecek. Tarım Sigortaları Havuzu Ekspertiği Ön Eleme Sınavı'na başvurular 24 Eylül'den itibaren başladı ve 22 Ekim 2013'de son buluyor.



Aktüerlik Sınavları devam ediyor

S EGEM tarafından düzenlenen 2013 yılı Aktüerlik Sınavları'nın birinci seviyesi tamamlandı. Finansal matematik, istatistik ve olasılık, matematik, temel sigortacılık ve ekonomiden oluşan birinci seviye sınavları sırasıyla 3-4-17 ve 18 Ağustos 2013 tarihlerinde Ankara ve İstanbul'da gerçekleştirildi.

İkinci seviye sınavları kapsamında ise Muhasabe ve Finansal Raporlama Sınavı 5 Ekim 2013, Sigorta Matematiği Sınavı (hayat ve hayat dışı) 6 Ekim 2013, Risk Analizi ve Aktüeriyal Modelleme Sınavı 12 Ekim 2013 ile Finans Teorisi ve Uygulamaları Sınavı 13 Ekim 2013 tarihlerinde gerçekleştirilecek.

II. Dönem Banka Teknik Personel Eğitimleri yapılıyor

Banka ve özel kurumlara yönelik hazırlanan "II. Dönem Eğiticinin Eğitimi Programı" 5-6-7 Eylül 2013 tarihlerinde düzenlendi. Programda katılımcılar 'Sigortacılığa İlişkin Kavramsal Çerçeve, Acentelere İlişkin Kavramsal ve Hukuksal Çerçeve, Türkiye'de Sigorta Uygulamaları ve Bankalar' konu başlıklarında toplam 21 saatlik eğitim aldılar. Eğitim sonunda sertifika almaya hak kazanan eğitimciler, 9 Eylül - 31 Ekim 2013 tarihleri arasında kendi ku-

rumlarında sigortacılık işlemi yapan kişilere teknik personel eğitimi verecekler. Eğitimi tamamlayan adaylar, 7 Aralık 2013 tarihinde İstanbul, Ankara, İzmir merkezlerinde düzenlenecek olan merkezi sınava katılacaklar.

I. Dönem banka ve özel kurumlar teknik personel eğitimi sonunda gerçekleşen sınavda başarılı olan adayların ise sertifikaları bağlı bulundukları kurumların eğitim departmanlarına gönderildi.

Aktüer kayıt sistemi açıldı

Aktüerler Yönetmeliği hükümleri uyarınca aktüer, yardımcı aktüer ve stajyer aktüerlerin çalışmakta oldukları şirketler ile diğer kurum ve kuruluşların listesini her takvim yılının başında, listedeki değişiklikleri ise değişiklik tarihinden itibaren 10 iş günü içinde SEGEM'e bildirmeleri gerekiyor. Yine aynı yönetmelik uyarınca şirketlerin, istihdam ettikleri ve/veya hizmet aldıkları aktüerlerin, yardımcı aktüerlerin ve stajyer aktüerlerin listesini her takvim yılının başında, listedeki değişiklikleri ise değişiklik tarihinden iti-

baren 10 iş günü içinde SEGEM'e bildirmeleri gerekiyor.

Bu bildirimlerin şirketler ve aktüerler tarafından en hızlı ve kolay biçimde yapılabilmesi amacıyla SEGEM tarafından bilgilerin elektronik ortamda temin edilmesini sağlayan bir sistem geliştirildi. Sicile kayıtlı tüm aktüer, yardımcı aktüer ve stajyer aktüerlerin sisteme kaydolmasını takiben şirketler de çalıştıkları aktüerlere ilişkin bilgilendirmeyi sistem üzerinden yaptılar.

Banka Teknik Personel Yenileme Eğitimleri tamamlanıyor

Sigorta Acenteleri Yönetmeliği hükümleri uyarınca 2010 yılında düzenlenen Banka ve Özel Kurumlar Teknik Personel Eğitimleri'ne katılan kişilerin, 2013 yılında SEGEM tarafından gerçekleştirilecek yenileme eğitimi-

ne katılması gerekiyor. Bu kişiler için SEGEM, e-öğrenme yöntemiyle Banka ve Özel Kurumlar Teknik Personel Yenileme Eğitimi düzenliyor. Adayların, eğitimi 31 Ekim 2013 tarihine kadar tamamlamaları gerekiyor.



"Risk Mühendisliği ve Riziko Teftiş Eğitimleri" düzenlendi

SEGEM, branşlar itibariyle farklı uygulamaya örneklerinden hareketle sigorta eksperlerinin risk, risk yönetimi ve risk analizi konularındaki yetkinlik ve donanımlarının artmasına katkı sağlanması amacı ile sigorta eksperlerine yönelik "Risk Mühendisliği ve Riziko Teftiş Eğitimi" düzenliyor.

İstanbul'da 27 Temmuz 2013 tarihinde ve Ankara'da 3 Ağustos 2013 tarihinde gerçekleştirilen ilk eğitimleri takiben, 7 Eylül'de İzmir'de, 21 Eylül'de Ankara'da ve 28 Eylül'de İstanbul'da eğitimler yapıldı. Eğitimlerin sonuncusu 26 Ekim 2013 tarihinde Ankara'da gerçekleştirilecek.

Sigorta eksperlerinin yenileme eğitimleri eylülde başladı

Sigorta Eksperleri Yönetmeliği uyarınca sigorta eksperlerinin SEGEM tarafından 5 yılda bir düzenlenecek olan yenileme eğitimlerine katılması gerekiyor. Eğitimlere, 1 Ocak 2009 öncesinde ruhsat almış sigorta eksperlerinden levhaya kayıtlı olarak faaliyette bulunanlar katılacak.

Bu amaçla, e-öğrenme yöntemiyle hazırlanmış olan "temel eğitim" ve "yangın, doğal afet, kaza ve hırsızlık" branşı ile "mühendislik" branşı eğitimleri Eylül 2013 itibariyle başladı. Diğer branş eğitimleri ise takip eden aylarda düzenlenecek.

Olası bir depremde

Kaç kişiyi misafir edebiliyoruz?

Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK), deprem risk algısını ve zorunlu deprem sigortası bilincini artırmak için düzenlediği son kampanyasında Türk halkının en önemli değerlerinden misafirperverliği dijital ortama taşıdı. DASK, Facebook'taki "Bir Oda da Benden" uygulamasıyla Türk halkının olası bir depremde evi hasar gören kaç kişiyi misafir edebileceğini hesapladı. Deprem risk algısını geliştirmek ve zorunlu deprem sigortası bilincini artırmak amacıyla yayına giren "Bir Oda da Benden" uygulamasını kullananlar, evi hasar gören yaklaşık 10 bin kişiyi misafir edebiliyor.

"Bir Oda da Benden" uygulamasının, "Depremde eviniz hasar görürse kime misafir olacaksınız?" sloganlı yeni iletişim kampanyasının bir parçası olduğunu belirten DASK Koordinatörü **İsmet Güngör** şunları ifade etti:

"Ülkemizde meydana gelebilecek olası bir hasar yapıcı depremde pek çok ev tamamen yıkılmayacak ama içinde oturulamayacak şekilde hasar görecektir. Zorunlu deprem sigortası bulunan ev sahipleri bu maddi hasarı kolaylıkla tazmin edip hayatlarına kaldıkları yerden devam ederken sigortası bulunmayan ev sahipleri tanıdıklarının yanında uzun süre misafir olmak zorunda kalacaklar. 'Bir Oda

da Benden' uygulamasıyla tam da bu konuya dikkat çekti. Uygulamamızın sonucu da gösteriyor ki Türk halkı ne kadar misafirperver olsa da evlerinde ağırlayabilecekleri kişi sayısı yeterli olmayacak."

Olası bir hasar yapıcı depremde çok daha fazla kişinin evsiz kalmasının beklendiğinin altını çizen Güngör sözlerini şöyle tamamladı:

"Konut sahiplerinin depremde sonra hayatlarına kaldıkları yerden devam edebilmeleri için evlerini depremin getireceği zararlara karşı teminat altına alması şart. Bu tarz kampanyalarla zorunlu deprem sigortasının önemini anlatmaya devam edeceğiz."

facebook

DASK | Bir Oda da Benden

dask
DOĞAL AFET SİGORTALARI KURUMU

BİR ODA DA BENDEN

Hepimiz büyük bir deprem riskiyle karşı karşıyayız. Peki, deprem sonrasında evi hasar gören ve kalacak bir yere ihtiyacı olan insanların ne kadarına yardım edebileceğiz? Ben de duyarsız kalmam ve ihtiyacı olan insanlarımızı evimde misafir edebilirim diyorsan, uygulamaya devam et ve ne kadar insana yardım edebileceğini öğren.

BAŞLA

Ödüller

DASK 2013

Arkadaş Davet Et / Kabul Koşulları / Gizlilik



DASK, Türkiye'nin ilk afet bonosunu ihraç etti

DASK, Türkiye'nin ilk afet bonosunu (Cat Bond) ihraç ederek olası bir İstanbul depremi için hasar ödeme kapasitesini artırdı. Aynı zamanda Türkiye'de ilk defa kullanılan bir finansal araçla farklı piyasalardan teminat sağlanmış oldu. Başlangıçta 100 milyon dolar olarak öngörülen tutarın 6 katına yakın talep toplayan DASK, 3 yıl vadeli afet bonosunun tutarını daha sonra 400 milyon dolara çıkardı. DASK'ın afet bonosu uluslararası kredi derecelendirme kuruluşu Standard & Poor's'tan (S&P) BB+ notu aldı.

DASK Yönetim Kurulu Başkanı **Selamet Yazıcı**, 400 milyon dolarlık afet bonosu ihracıyla birlikte kurumun ödeme gücünün 7,2 milyar TL'ye yükseldiğini vurgulayarak şunları ifade etti:

“Afet bonosu piyasasında bir Türk riskinin ilk defa yenilikçi bir anlayışla sunulmuş olması ve bunun büyük ilgi görmesi gurur verici. ABD’de kasırga ve deprem, Avrupa’da sel ve fırtına, Japonya’da da deprem için çıkarılan afet bonolarından sonra, Türkiye’den bir kuruluşun ilk defa deprem riski için parametrik

afet bonosu ihraç etmesi ve bunu yenilikçi özelliklerle yapması piyasada dikkat çekti. İhraç Amerikalı ve Avrupalı yatırımcılar tarafından büyük bir ilgi gördü.”

AFET BONOSU VERİLERLE TETİKLENECEK

DASK, afet bonosu ihracında, Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü (BÜ-KRDAE) ile işbirliği yaptı. Bu kapsamda, İstanbul Deprem Acil Müdahale Sistemi'nde yer alan kuvvetli yer hareketi kayıt istasyonlarına 35 adet ilave edildi, izleme altyapısı güncellendi ve toplam 130 istasyonun 70 adedinden gelen veriler afet bonosunu tetikleyecek olası deprem indeksinin belirlenmesi için kullanıldı. Yatırımcıların olası bir depremle ilgili bilgilere erişimini kolaylaştırmak amacıyla yeni ve şeffaf bir internet altyapısı kuruldu. Bu şekilde, yatırımcılara gerçek zamanlı veri akışı gerçekleştirilmesi, deprem verilerinin değerlendirilmesi, şiddet analizlerinin yapılması ve BÜ-KRDAE tarafından afet bonosu için geliştirilen hesaplama aracıyla tetikleme indeksinin belirlenmesi sağlandı.



Bilim ve Danışma Kurulu, Eylül ayında İstanbul'da ilk toplantısını gerçekleştirdi

TARSİM Bilim ve Danışma Kurulu çalışmalarına başladı

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ile Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı'nın himayesinde, Tarım Sigortaları Havuzu'nun (TARSİM) ev sahipliğinde, Ankara'da 10-12 Nisan 2013 tarihlerinde gerçekleştirilen Tarım Sigortaları'nın Gelecek 10 Yılı Çalıştayı sonunda yayınlanan bildirge çerçevesinde, ülkemizdeki tarım sigortaları uygulamaları konusunda, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin etkinliği-

nin artırılması amacıyla yönelik olarak 'Tarım Sigortaları Bilimsel Danışma Kurulu'nun oluşturulması kararlaştırıldı.

Bu çerçevede yeni oluşum için ön hazırlıklar tamamlandı ve TARSİM Bilim ve Danışma Kurulu ilk toplantısını, 19 Eylül'de, Tarım Sigortaları Havuzu İşletmesi'nin İstanbul'daki Genel Müdürlüğü'nde gerçekleştirdi.

TARSİM Bilim ve Danışma Kurulu, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı ve Tarım Sigortaları Havuz İşletmesi'nden üyeler ile ülkemizin önde gelen üniversitelerinde ve ilgili diğer kuruluşlarında yer alan, alanında uzman kişilerden ve bilim adamlarından oluşuyor. Kurul'da yer alan;

Prof. Dr. Cengiz Yalçın,
Prof. Dr. Meriç Albay,
Prof. Dr. Gamze Saner,
Prof. Dr. Harun Tanrıvermiş,
Prof. Dr. Ali Kaygısız,
Prof. Dr. Lütfi Pırlak,
Prof. Dr. Veysi Aslan,
Doç. Dr. Sevtap Kestel,
Doç. Dr. Ebru Güven Solakoğlu,
Yrd. Doç. Dr. Aysel Yeşilyurt Er,
Yrd. Doç. Dr. Güler Şebnem Uralcan,
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Şener Yıldız,
Yrd. Doç. Dr. Özlem Karahan Uysal'ın yanı sıra,

Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Tarım Reformu Genel Müdürlüğü, Tarım Sigortaları Doğal Afetler Daire Başkanı Bekir Engürülü,

Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, Sigortacılık Genel Müdürlüğü Daire Başkanı Murat Kayacı,

Tarım Sigortaları Havuz İşletmesi A.Ş. Teknik Müdürü Necati İçer,

tarım sigortalarının ulusal ve uluslararası düzeydeki hedeflerine ulaşması doğrultusunda, yol haritası oluşturacak şekilde çalışmalarını sürdürecektir.

BİLİM VE DANIŞMA KURULU;

- Kapsama alınacak, yeni ürün ve risklerle ilgili çalışmalar yapmak,
- Tarım Sigortaları Havuz İşletmesi A.Ş. bünyesindeki, araştırma ve geliştirme birimi tarafından yürütülen AR-GE faaliyetlerinin, etkinliğini artırmak üzere önerilerde bulunmak,
- Tarım sigortaları konusunda, ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği ve bilgi paylaşımı yaparak, bunlarla ortak projeler yürüt-

mek ve TARSİM tarafından, mali olarak desteklenmeleri konusunda tavsiye kararı vermek,

- TARSİM tarafından desteklenecek doktora ve master konuları, çalışma esasları ile bu konudaki öğrencilerin belirlenmesinde önerilerde bulunmak,
- Tarım sigortaları konusunda, hedeflenen konulara ulaşılması doğrultusunda, yol haritası oluşturacak şekilde, Stratejik Eylem Planı hazırlanmasına katkı sağlamak,
- Tarım Sigortaları Havuzu Yönetim Kurulu tarafından, araştırılması ve üzerinde çalışılması istenen konular ile talep edilen diğer çalışmaları gerçekleştirmek,
- Bunlara ek olarak, yapılacak toplantı ve çalışmalar sonucunda her yıl "Yıllık Değerlendirme Raporu" hazırlayarak, Tarım Sigortaları Havuzu Yönetim Kurulu'na sunmakla görevlendirildi.

Kurul ilk toplantısında, Prof. Harun Tanrıvermiş'i Başkan, Bekir Engürülü ve Prof. Dr. Gamze Saner'i 3 yıl süre ile görev yapmak üzere Başkan Yardımcısı olarak seçti.

Düzenli aralıklarla bir araya gelecek olan Bilim ve Danışma Kurulu'nun gerçekleştireceği çalışma ve araştırmalar sayesinde ülkemizdeki tarım sigortaları uygulamaları bilimsel bir bakış açısı ile ele alınabilecek. Ayrıca bu çalışmaların, sistemin istikrarlı ve sağlıklı gelişimine de önemli bir ivme kazandırması bekleniyor. ■



2013 kayıplarında seller ilk sırada

Munich Re 2013 yılında meydana gelen doğal afetlerin maliyetini mercek altına aldı. Konuya ilişkin Munich Re tarafından hazırlanan rapora göre 2013 yılının ilk yarısında milyarlarca dolarlık kayba neden olan seller, doğal afet istatistiklerinde ilk sıraya yerleşti. Rapora göre 2013 yılının ilk döneminde kaydedilen tüm kayıpların % 47'si; sigortalı kayıpların ise % 45'i Avrupa, Kanada, Asya ve Avustralya'da meydana gelen sellerden kaynaklandı.

Munich Re'ye göre, doğal afetlerden kaynaklanan 45 milyar dolar değerindeki kayıp miktarı son on yılda kaydedilen ortalama kayıp miktarının (85 milyar dolar) gerisinde kaldı. Geçtiğimiz 10 yılda 22 milyar dolar olarak kaydedilen ortalama sigortalı kayıp miktarı ise 2013 yılının ilk yarısında 13 milyar dolar oldu.



Munich Re raporuna göre 12 milyar Euro değerindeki kayıp miktarı ile Mayıs ve Haziran aylarında Almanya ve Doğu Avrupa'da meydana gelen seller en maliyetli doğal afetler olarak kaydedildi.

(Kaynak: Insurance Journal, 9 Temmuz 2013)

İngiliz sigorta sektörünü bekleyen zorluklar

ingiliz Sigorta Birliği'nin (ABI) Londra'da gerçekleştirdiği konferansta "Değişen Dünyanın Zorluklarının Tanımlanması" başlıklı rapor tanıtıldı. Raporda, İngiliz sigorta piyasasını ve toplumunu bekleyen zorluklar ve bu zorluklarla mücadelede sigorta piyasasının rolü analiz ediliyor.

Raporda yer alan ve toplum genelinde en fazla endişe duyulan konular arasında dijital devrim ve sosyal medyanın etkisi, küresel birleşme, mali kriz sonrası batı ekonomilerinin gelişimi, küresel yaşlanma, siyasi zorluklar, müdahaleci düzenlemeler ve iklim değişikliği bulunuyor.

ABI, söz konusu raporun sektör ve ilgili paydaşlar bünyesindeki sorunlara yönelik olarak tüketicilere, nasıl daha iyi hizmet verilebileceği konusunda yapılacak tartışmalara ışık tutacağını savunuyor.

(Kaynak: Insurance Journal, 9 Temmuz 2013)

Avrupalı şirketleri neler tedirgin ediyor?

Avrupa Birliği'nin finansal hizmetlerdeki düzenlemeleri sıkılaştırmaya yönelik çalışmaları sürerken Lloyd's tarafından gerçekleştirilen risk indeksi anketi sigorta sektöründeki yöneticilerin endişelerini ölçmeyi hedefledi.

Avrupa, Kuzey ve Güney Amerika ile Asya Pasifik bölgelerinden Lloyd's'un anketine katılan 588 üst düzey yönetici için en büyük endişe yaratan konular arasında müşteri kaybı ve kredi mevcudiyeti bulunuyor. Avrupalı şirketler için ise yüksek vergilendirme ve yeni düzenlemeler en fazla tedirginlik yaratan konular olarak sıralanıyor.

Avrupa Komisyonu, Birliğin mali piyasasının işleyişi konusunda 2009 yılından beri birçok kanun tasarısı sundu. Son olarak ise AB finansal işlemler vergisinin gelecek yıl yürürlüğe girmesini hedefliyor.

(Kaynak: Insurance Journal, 10 Temmuz 2013)

Fransız şirketler stratejilerini güncellemede başarısız

Fransa'da yapılan bir çalışma orta ölçekli Fransız şirketlerinin değişen ekonomik ortam nedeniyle sigorta stratejilerini yeni risklere karşı adapte edemediklerini ortaya koyuyor. 100 orta ölçekli şirket ile yapılan görüşmeler sonucunda hazırlanan çalışmaya göre Fransız şirketler açısından en fazla risk teşkil eden alanlar arasında tedarik zinciri, düzenlemeler, ürün standartları ve yeni

hizmetler yer alıyor.

Buna karşın çalışma, şirketlerin teknolojik gelişmeleri yakalamak ve yurtdışına açılmak adına bazı riskleri dikkate almadıklarını belirtiyor. Bu nedenle orta ölçekli şirketler tarafından riskleri tanımlama ve azaltmada sigorta çözümüne fazla rağbet gösterilmiyor.

(Kaynak: Commercialriskeurope.com, 26 Temmuz 2013)



Boyun zedelenmeleri için hükümetten yardım talebi

ingiliz Sigorta Birliği (ABI) yol kazaları sonucunda boyun zedelenmelerine ilişkin yaygın hale gelen tazminat talepleri için hükümeti gerekli reformları hayata geçirmesi için göreve çağırdı. ABI geçtiğimiz Nisan ayında Birleşik Krallık'taki boyun zedelenmeleri için yapılan tazminat taleplerinin had safhaya ulaştığını açıklamıştı.

ABI, gerçek anlamda boyun zedelenmelerine maruz kalan kişilere adil ve hızlı şekilde

tazminat ödenmesi için gerekli çabanın gösterildiğini belirterek birçok motosiklet kullanıcısının boyun zedelenmesini sigorta suistimali olarak kullandığını ifade ediyor. Söz konusu suistimler sigorta primlerinin de yükselmesine neden oluyor.

ABI, sigortalıların daha fazla mağdur edilmemesi için hükümetin bir an evvel gerekli tedbirleri alması konusunda baskı yapıyor.

(Kaynak: Insurance Journal, 5 Ağustos 2013)

Felaketlerin faturası 56 milyar dolar

Swiss Re'nin Sigma raporu 2013 yılının ilk yarısında meydana gelen doğal ve insan kaynaklı felaketlere ilişkin ilk tahminleri açıkladı. Buna göre, ilk altı aylık dönemde meydana gelen doğal ve insan kaynaklı felaketlerin toplam faturası 56 milyar dolar olarak tespit edildi. Sigma raporu, dünya sigorta piyasasının toplam hasarların 20 milyar dolarını karşıladığını belirtiyor. Tahminlere göre toplam hasarlar içerisindeki 17 milyar dolarlık kısma başta geniş çaplı seller olmak üzere doğal afetler neden oldu. Swiss Re, 2013 yılının ilk döneminde meydana gelen felaketler nedeniyle 7.000 kişinin hayatını kaybettiğini belirtiyor.

Buna karşın tahminler, 2013 yılının ilk altı aylık döneminde meydana gelen felaketlerin faturasının 2012 yılının aynı dönemine göre daha düşük olduğunu gösteriyor. 2013 yılının hasar faturası son on yılda kaydedilen ortalamanın da altında kalıyor.



Swiss Re'ye göre seller, 8 milyar dolar miktar hasarla birlikte en fazla kayba neden olan doğal afet türü oldu. 7 milyar dolarlık sigortalı kayıp miktarı ise diğer doğal ve insan kaynaklı felaketlerin sonucu oldu.

(Kaynak: Insurance Journal, 21 Ağustos, 2013)

Avrupalı reasürörler umutlu

R easürans sözleşmesi yenileme müzakereleri öncesinde üç büyük Avrupalı reasürans şirketi, fiyat erozyonu ve ikinci üç aylık dönemdeki ağır afet kayıplarına karşın sabit kâr rakamlarını açıkladı.

Buna göre Alman Munich Re, 2013 yılının ilk yarısında 2 milyar Euro değerinde faaliyet sonucunu açıkladı. Şirketin 2012 yılının aynı dönemi için kaydedilen miktar 2,3 milyar Euro olmuştu. Munich Re, düşük faiz oranlarından kaynaklı zorlu ortama rağmen 2013 yılı sonunda 3 milyar Euro'luk kâr hedefini tutturmayı beklediklerini belirtti.

(Kaynak: Commercialriskeurope.com, 21 Ağustos 2013)

Dolu fırtınaları Almanya'yı vurdu

Dolu fırtınaları geçtiğimiz Temmuz ayında Almanya'yı felce uğrattı. Afet modelleme şirketi AIR tarafından yapılan tahminlere göre fırtınaların Almanya'ya maliyeti 2 milyar doları bulacak. AIR, ülkenin kuzey ve güney bölgelerinde etkili olan fırtınalar nedeniyle oluşan hasar miktarının 1984'ten beri ülkede kaydedilen en yüksek miktar olduğunu belirtiyor. Fırtınalar nedeniyle ülkede 100.000 bina ve 50.000 araba hasar gördü.

Pencere kırılmaları ile çatılardaki güneş enerji sistemi ekipmanlarındaki hasarlar binalarda rastlanan en yaygın kayıplar oldu. AIR, tatilcilerin evlerine dönmesi ile kayıp miktarının artmasının beklendiğini de belirtti.

(Kaynak: Insurance Journal, 26 Ağustos 2013)

“Risk Algı Anketi”nin sonuçları açıklandı

Swiss Re tarafından Gallup şirketine yaptırılan “Risk Algı Anketi” kişilerin gelecekte maruz kalacakları risklere karşı olan farkındalığını mercek altına alıyor. Beş kıtada 19 ülkede 220.000 kişiye uygulanan anketin sonucuna göre İngiltere, Amerika ve Fransa da dâhil olmak üzere dünya genelinde en fazla endişe yaratan risk olarak ekonomi öne çıkıyor.

Güney Afrika, Brezilya ve Meksika gibi ülkelerde ise gelecekte en fazla endişe yaratacak riskler arasında suç ve siyasi istikrarsızlık yer alıyor. İsviçre ve Çin gibi ülkelerde alınan yanıtlar ise en fazla iklim değişikliği ve çevre kirliliğinden mağduriyet yaşanacağı beklentisine işaret ediyor. Almanya, Japonya ve Singapur’da ise yaşanan nüfus en büyük risk olarak algılanıyor.

Anket sonucu, risklerin neler olduğu ve nasıl bertaraf edilmesi gerektiği konusunda yaşlı ve genç nüfus arasında bir görüş birliğinin olduğunu gösteriyor. Buna karşın, yaşlı nüfus ile genç nüfusun risk algıları arasında bazı farklılıklar da dikkat çekiyor. Örneğin, yaşlı nüfusun daha çok yaşlanan nüfustan; genç nüfusun ise suç, siyasi istikrarsızlık ve terörden endişe duyduğu görülüyor.

(Kaynak: Commercialriskeurope.com, 29 Ağustos 2013)

Yeni yasal düzenlemelere yüklü harcama

Deloitte LLP şirketi tarafından yapılan tahminlere göre geçtiğimiz yıl Avrupa’nın en büyük 40 sigorta şirketi yeni yasal düzenlemelere uyum sağlamak üzere 4,9 milyar Euro değerinde harcama yaptı. Deloitte LLP’ye göre sigorta şirketlerinin yasal uyuma yönelik harcamaları 2015 yılına kadar devam edecek.

Solvency II gibi yeni düzenlemeler Avrupalı sigortacıların gündeminde önemli yer tutuyor. Buna karşın yeni düzenlemelerin geçtiğimiz dönemlere göre artış göstermesi ile birlikte sigorta şirketlerini daha belirsiz ve zorlayıcı koşullar bekliyor.

Deloitte LLP, 2010-2012 dönemi arasında toplam uyum maliyetinin 9 milyar Euro’ya ulaşacağını tahmin ediyor. Buna göre yeni düzenlemelere uyum için her sigorta şirketinin ortalama 200 milyon Euro’nun üzerinde harcama yapması bekleniyor.

(Kaynak: Insurance Journal, 5 Eylül 2013)

Ağustos ayına doğal afetler damgasını vurdu

Aon Benfield tarafından doğal afetler üzerine hazırlanan son raporda geçtiğimiz Ağustos ayında meydana gelen afetlerin 10 milyar dolar değerinde kayba neden olduğu belirtiliyor. Rapora göre Çin, Rusya, Filipinler ve Pakistan’da meydana gelen geniş çaplı seller birçok kişinin yaşamını yitirmesine ve büyük ekonomik zarara yol açtı. Amerika’da meydana gelen hava olaylarının toplam maliyeti 1 milyar Euro’yu, sigortalı kayıp miktarı ise 625 milyon doları aştı. Yeni Zelanda’da meydana gelen bir dizi deprem de birçok bina ve altyapının zarar görmesine neden oldu.

(Kaynak: Insurance Journal, 6 Eylül 2013)



Aon Benfield: Asya Pasifik istikrarlı

Aon Benfield tarafından hazırlanan yıllık gelişim kriteri raporu, Asya Pasifik bölgesindeki sigorta piyasasındaki son gelişmeleri mercek altına aldı. Raporda, Asya Pasifik bölgesindeki sigorta piyasasının 2011 yılında bölgeyi ciddi şekilde etkileyen doğal afetler sonucu meydana gelen hasarları bertaraf ettiği ve bölgede son dönemde büyük çaplı afetlerin azalması ile birlikte sigorta piyasasının toparlandığı belirtiliyor.

Aon Benfield raporu, güçlü ekonomik büyümenin de Asya Pasifik Bölgesindeki sigortacılar için

giderek istikrarlı bir ortam kılınmasında katkı sağladığına dikkat çekiyor. Düşük sigorta penetrasyonuna sahip bölgelerde prim büyüklüğüne yönelik beklentiler ile piyasa serbestleşmesi ve risk çeşitlendirmesi sonucu oluşan yatırım akışının da piyasadaki istikrarı desteklediği ifade ediliyor.

Buna karşın raporda söz konusu piyasada düşük faiz oranı, sıkı düzenleme ve sermaye gereklilikleri ve Çin ekonomisindeki gerileme olasılığı gibi bazı olumsuz faktörlerin bulunduğu da dikkat çekiliyor.

(Kaynak: Insurance Journal, 24 Eylül 2013)

G20 liderlerinden sigorta uyarısı

Geçtiğimiz günlerde Rusya'da bir araya gelen G20 ülkelerinin liderleri ekonomik büyümenin devamlılığını sağlamak üzere daha yakın işbirliği yapılması konusunda mutabık kaldı. G20 Zirvesi'nde liderler bankalar için ek koruyucu tedbirlerin alınması; sigorta şirketleri için ise daha katı kuralların benimsenmesi konusunda düzenleyicileri uyardı.

Zirve kapsamında özellikle bankacılık konusunda Avrupa'daki finansal yapının küresel ekonominin önünde engel teşkil ettiği belirtilerek kıta genelinde planlı bir bankacılık birliğinin kurulması gerektiği vurgulandı. G20 Zirvesi'nde ayrıca sigorta sektöründe sermaye yeterliliği kurallarının geliştirilmesi gerektiği de gündeme geldi.

(Kaynak: Insurance Journal, 9 Eylül 2013)

Metropolleri tehdit eden doğal riskler

Swiss Re'nin yeni raporu büyük şehirlerin karşı karşıya kaldığı yüksek riskli doğal afetleri mercek altına aldı. Dünyanın 616 metropolünde 1,7 milyon şehirlinin maruz kaldığı doğal afet risklerinin incelendiği raporda, nehir taşkınlarının yoğun nüfuslu şehirler için diğer afetlerden daha büyük risk taşıdığı sonucuna ulaşıyor. Swiss Re raporuna göre risklere maruz kalan kişi sayısı açısından ise Asya kıtasındaki şehirler en riskli şehirler olarak niteleniyor.

Raporda ayrıca fiziksel korunma tedbirleri ile mali güvenliğin geliştirilmesinin büyük şehirlerin afetlere karşı direncini arttırmada önemli rol oynadığı belirtiliyor. Zira Swiss Re, doğal afet durumlarında maruz kalınan maddi kayıpların yanında altyapının çökmesi ve bireylerin işlerine gidememesi sonucu yerel ve ulusal ekonominin de olumsuz etkilendiğini ifade ediyor.

Raporda, doğal afetler nedeniyle kaybedilen çalışma günleri açısından en fazla zararın Tokyo, Los Angeles, New York ve Amsterdam gibi metropollerde görülebileceğine de yer veriliyor.

(Kaynak: Insurance Journal, 18 Eylül 2013)