

Millî Reasürans T.A.Ş.

adına sahibi

Caht NOMER

Inceleme Kurulu

BAŞKAN

Toygun DAĞLIER

ÜYE

Barbaros YALÇIN

ÜYE

Candan EVREN

ÜYE

Hüseyin YUNAK

Yazı İşleri Müdürü

Y. Kemal ÇUHACI

Sanat Yönetmeni

Melek ERDOĞAN

Basın-Yayın Koordinatörü

Günhan SÜERDEM

Dizgi

R.G.M.

Reklam-Grafik-Matbaacılık

Renk Ayrımı

ESER RÖPRODÜKSİYON

Baskı

CEYMA MATBAASI

Merkez

Ağrefendi Cad.

Türkiye Han No: 33

34430 Sırtacı / İSTANBUL

Fel: 511 90 00 (9 Hat)

3 Ayda bir yayınlanır.

İÇİNDEKİLER

<i>Reasürör Gözüyle</i>	3
<i>Yangın Sigortalarında Serbest Tarife ve Büyük Rizikoların Yangın Portföyü İçindeki Yeri</i>	4
<i>Türk Deniz Ticaret Filosunun Yaş Bakımından İncelenmesi</i>	7
<i>Gelişmiş Ülkeler Sigorta Piyasalarında ve Sigorta Piyasamızda Saklama Payları</i>	8
<i>Sağlık Sigortaları</i>	10
<i>"C. Ereğli" / "Mendana Spirit" Çarpışma Olayı</i>	14
<i>Yabancı Basından Haberler</i>	17
<i>Bir Röportaj</i>	21
<i>Millî Reasürans Aktiviteleri</i>	23

Reasürör Gözüyle

Haziran ayında yayınlanan birinci sayımızın ardından gerek sektör, gerekse sektör dışından almış olduğumuz eleştiriler ışığında ikinci sayımızı hazırlamış bulunmaktayız. Bu son derece yapıcı ve olumlu eleştiriler için Reasürör dergisi olarak teşekkür ediyoruz.

Birinci sayımızda da belirttiğimiz gibi amacımız, Türk Sigorta Sektörüne teknik, istatistikî ve ilgili her konuda bilgi vermede yardımcı olmaktır. Ancak bunu sadece Millî Reasürans olarak değil, tüm sektör adına yapmaya çalışmaktayız. Diğer bir deyişle Reasürör Dergisi sadece şirketimizin değil, bütün sektörümüzün bir yayın organı durumundadır ve gerek telif, gerekse sektörümüze faydalı olduğu düşünülen, yabancı dillerden dilimize çevrilmiş yazılarla değerli yardımlarda bulunabilecek herkese açıktır. Bu noktayı bir kez daha belirtmekte yarar görmekteyiz.

Bu sayımızda Türk sigorta sektörünü çok yakından ilgilendiren telif yazıların yanısıra yurtdışından sektörümüz için önemli olduğunu düşündüğümüz haberler de yer almaktadır.

Geçtiğimiz aylarda Millî Reasürans olarak bazı faaliyetlerimiz olmuştur. Mayıs ayı içerisinde Nakliyat Servisi Müdür Muavini sayın Hüseyin Yunak tarafından "Tekne ve Emtia Sigortalarında Fiyatlandırma" üzerine bir seminer verilmiştir. Daha sonra Haziran ayı içerisinde yine şirketimizce organize edilen ve sigortadan sorumlu Devlet Bakanının açılışını yaptığı E.C.O. semineri gerçekleştirilmiştir. Aynı ay içinde sigorta sektörüne mensup yerli ve yabancı birçok kişinin katıldığı Uluslararası 5. Sigortacılar Tenis Turnuvası yapılmıştır. Tüm bu faaliyetlerimiz üzerine ayrıntılı bir yazıyı dergimizin sayfaları arasında bulabileceksiniz.

İlk sayımızda olduğu gibi yine bizleri daha iyiye sevkedecek yapıcı eleştirilerinizi beklemekteyiz.

Yangın Sigortalarında Serbest Tarife ve Büyük Rizikoların Yangın Portföyü İçindeki Yeri

Yangın branşında 1990 yılında akdedilen poliçelerden 8/4008 sayılı Kararname konusu olarak Millî Reasürans'a devredilen ve orijinal sigorta bedeli 1 milyar lirayı aşan poliçeler üzerinde bir çalışma yapılmıştır.

Bu çalışmanın temel hedefi, fiyat rekabetinin üzerinde bilhassa kesifleştiği bu grup sigortaların, Yangın port-

föyündeki ağırlığının değerlendirilmesi ve branş üzerindeki muhtemel etkisinin tahmin edilmesidir. Ayrıca ülke sigortacılığının tabana indirilememiş oluşunun tabii neticesi olarak Ferdi sigortaların gelişmemiş olduğu bilinmekle beraber, bunun derecesinin ortaya konulabilmesi için de bu çalışmanın faydalı olacağı düşünülmüştür.

Diğer taraftan, serbest tarife uy-

gulamasının sonuçlarının zaman içinde seyrini belirleyebilmek için de ilk yıl olması nedeniyle 1990 yılının verilerine gerek vardır. Çalışmada, 1990 yılı itibariyle 1 milyarın üzerinde bedel konusu 2068 poliçe tesbit edilmiştir. Bu 2068 poliçenin 7 dilim halinde ve "Sigorta Bedeli", "Sigorta Primi" ve "Adet"leri itibariyle dökümü, aşağıda ortaya konmuştur.

1990 Yangın Sigortaları Büyük Rizikolar Listesi (Dilimlere Göre Toplam)

Dilimler (1.000.- TL.)	1990 % 100 Sigorta Bedeli (1.000.- TL.)	1990 Primi (TL.)	Riziko Adedi
1.000.000 - 9.999.999	5.215.125.206	16.214.648.257	819
10.000.000 - 19.999.999	6.992.596.105	20.384.964.677	510
20.000.000 - 29.999.999	4.578.045.744	12.464.372.610	197
30.000.000 - 49.999.999	8.568.283.250	26.195.989.122	226
50.000.000 - 99.999.999	12.547.727.789	37.305.586.548	183
100.000.000 - 249.999.999	14.712.266.792	41.679.127.175	99
250.000.000 ve üstü	17.693.229.866	34.293.270.587	34
Toplam	70.307.274.752	188.537.958.976	2.068

Tablo 1

1990 yılı direkt Yangın priminin 441 milyar olduğu dikkate alınarak, tablonun değerlendirilmesi yapılacak olursa aşağıdaki sonuçlar ortaya konabilir:

1- 2068 poliçe, ülke Yangın portföyü-

nün % 43'ünü sağlamaktadır. 1989 yılında Yangın poliçesi adedi 1.445.000 idi. 1990 rakamı henüz elde edilmemiştir.

2- Ortalama fiyat %2.68 civarındadır. Sigortaların büyük bir kısmın-

da "ek rizikolar" dahil bulunduğu için bu ortalama fiyatın, bilhassa "deprem" sigorta fiyatları nedeniyle, gelişmiş ülkeler fiyat ortalamalarından yüksek olup olmadığını belirlemek mümkün değildir.

3- 1 milyarın üzerindeki sigortalar, 7 dilim halinde adetleri, primlerinin portföy içindeki yüzdesi ve ortalama fiyatları itibarıyla yandaki Tablo 2 de çıkartılmıştır.

	Adedi	Portföydeki Prim Miktarı (Yüzde)	Ortalama Fiyat (Binde)
1 - 9.9 milyar	819	3.68	3.11
10 - 19.9 milyar	510	4.62	2.91
20 - 29.9 milyar	197	2.82	2.72
30 - 49.9 milyar	226	5.94	3.06
50 - 99.9 milyar	183	8.46	2.97
100 - 249.9 milyar	99	9.45	2.83
250 ve üstü	34	7.77	1.94
	2.068	42.74	2.68

Tablo 2

Tablo 2 de görüldüğü gibi, 50 milyar ve daha üstü sigorta bedelli işler, 1990 yılında 316 adet olmasına rağmen, ülke direkt Yangın priminin % 25'inden fazlasını temsil etmektedir. Bu nitelik, portföyün ne derece gelişmemiş ve muvazenesiz (unbalanced) olduğunun en belirgin göstergesidir.

4- 1 Ekim 1990'dan geçerli olmak üzere Yangın branşındaki tek tarife sistemi terk edilmiş ve sektör rekabete açılmıştır. Bu yolla, tüketiciye

ihtiyacı olan hizmeti kaliteli ve ekonomik olarak sunmak ve bu arada sigortayı topluma indirmek hedeflenmiştir. Son hedef, oldukça maliyetli ve zaman isteyen bir çabayı gerektirdiği için sektör, maalesef kolay yolu seçmiş ve serbestiyi, adedi 2.000 civarındaki yüksek meblağlı sigortalarda fiyat kırma yoluyla iş kapma şeklinde anlamayı ve kullanmayı tercih etmiştir.

Neticede, bugün serbesti, Ferdi sigortalara fiyat açısından hiçbir şey getirmemiş ama 2.000 civarındaki sigortanın primlerinde aşırı düşüşler sağlanmıştır. Aşağıdaki tablo, 1991'in ilk üç ayı ile 1990'ın ilk üç ayının bu bakımdan mukayeselerini ortaya koymayı hedeflemektedir. Tablodan çıkarılacak sonuç nedir ve bunun tüm yıldaki etkisi ne olabilir?

1990 - 1991 Karşılaştırmalı Büyük Rizikolar Listesi (Üç Aylık 1.1.1990/91 - 31.3.1990/91) (Dilimlere Göre Toplam)

Dilimler (1.000.- TL.)	1990			1991		
	% 100 Sigorta Bedeli (1.000.- TL.)	1990 Primi (TL.)	Riziko Adedi	% 100 Sigorta Bedeli (1.000.- TL.)	1991 Primi (TL.)	Riziko Adedi
1.000.000- 9.999.999	1.319.411.574	4.361.019.901	197	631.507.403	1.632.131.652	81
10.000.000- 19.999.999	2.504.294.700	7.972.891.493	175	2.149.915.872	5.357.875.688	153
20.000.000- 29.999.999	2.306.887.526	6.801.927.304	98	2.473.824.928	6.114.646.011	104
30.000.000- 49.999.999	4.698.384.682	15.464.640.582	124	5.619.676.302	12.786.140.830	147
50.000.000- 99.999.999	7.713.372.745	23.146.127.019	109	10.451.696.032	22.146.889.979	148
100.000.000-249.999.999	9.781.944.826	28.446.703.379	63	17.703.527.050	35.624.241.502	109
250.000.000 ve üstü	13.328.549.377	26.449.274.667	25	27.545.287.007	46.816.775.623	49
Toplam	41.652.845.430	112.642.584.345	791	66.575.434.594	130.478.701.285	791

Tablo 3

Tablo 3 de, tesbit edilen dilimler dahilinde 2 ilk üç aylık devrenin verileri ortaya konmuştur. 1990 yılındaki 1 milyarın üzerindeki 2.068 sigortanın 791'i ilk 3 ayda verilmiştir. Bu 791 sigorta, 1990 yılında ne idi, 1991'de ne oldu?

791 Sigortanın toplam sigorta be-

deli 41.652 milyardan % 60 oranında bir artışla 66.575 milyara yükselmiştir. Bu sigortalardan, 1990 yılında 112.6 milyar lira prim sağlanırken, 1991 yılında 130.4 milyar prim sağlanmıştır. Artış % 16 civarındadır. 791 sigortanın 260 adedinde daha kapsamlı teminat verilmiş olması dikkate alın-

masa dahi, fiyatlarında % 38 oranında tenzilat yapıldığı anlaşılmaktadır. Fiyat ortalaması ‰ 2.70'den 1.96'ya düşmüştür. Diğer bir ifade ile rekabet nedeni ile bu 791 sigortadan 1990 esaslarıyla alınması gereken primde 50 milyar lira azalış olmuştur. 260 sigortadaki teminat kapsamı genişlemesi de dikkate alınır, bu azalış gerçekte daha fazladır. Bu prim azalışının 1991 Yangın portföyüne etkisinin 31.12. itibariyle 200 milyardan aşağı olmayacağı muhakkaktır. Bu miktar 1990 Yangın istihsalinin % 45'i ağırlığındadır. Bu trend, mevcut rekabet devam ettiği ve Ferdi sigortalarda bariz bir patlama sağlanmadığı takdirde, 1991 Yangın priminin % 20 üzerinde bir artış göstermeyeceğini belirlemektedir.

a) 1990 ve 1991'in ilk 3 aylık devresinin, yukarıdaki dilimler itibariyle sigorta adedi ve ortalama fiyat bakımlarından mukayesesi Tablo 4 de yapılmıştır:

b) 1 milyarın üzerindeki sigortalardan, % 60 oranında değer yükselişi de dikkate alınarak esas alınan dilimler içinde primde temsil ettiği oranlar, Tablo 5 de mukayeseli olarak gösterilmiştir:

Görüldüğü gibi, 1 milyarın üzerindeki sigortalardan sağlanan primin 1990 yılında % 69'u, 1991 yılında % 80'i, 50 milyarın üzerindeki sigortalardan sağlanmaktadır ki, bunun sigorta adedi olarak karşılığı trimestre itibariyle 1990'da 200'ü, 1991'de 300'ü aşmamaktadır.

	Adet		Ortalama Fiyat (Binde)	
	1990	1991	1990	1991
1 - 9.9 milyar	197	81	3.30	2.58
10 - 19.9 milyar	175	153	3.18	2.49
20 - 29.9 milyar	98	104	2.95	2.47
30 - 49.9 milyar	124	147	3.29	2.27
50 - 99.9 milyar	109	148	3.-	2.12
100 - 249.9 milyar	63	109	2.90	2.01
250 ve üstü	25	49	1.98	1.70
	791	791	2.70	1.96

Tablo 4

	1. üç ay (1990)	1. üç ay (1991)
1 - 9.9 milyar	3.87	1.25
10 - 19.9 milyar	7.07	4.11
20 - 29.9 milyar	6.04	4.69
30 - 49.9 milyar	13.74	9.80
50 - 99.9 milyar	20.55	16.97
100 - 249.9 milyar	25.25	27.30
250 ve üstü	23.48	35.88
	100.00	100.00

Tablo 5

Sonuç

Tek ve bağlayıcı tarife sistemi, 1.10.1990 tarihinden itibaren terk edilmiştir. Ferdi sigortalardan gerektiği şekilde gelişmediği ve büyük adetlerin sağlanamadığı Yangın sigortalarda, bu yeni uygulama, tüm şirketlerin kolay yolu seçmesine neden olmuştur. Bu da belli adetteki sigortanın fiyat-

larını, işi alabilecek seviyeye kadar indirmektir. Bu sağlıksız gidiş, 1991 yılında asgari 200 milyar civarında bir primin, sigorta sistemine girişine mani olacaktır. Bundan istifade eden de son derece küçük ve zaten sigortayı satın almak zorunda olan sanayi kesimidir. Haksız rekabet ve fiyat düşürmenin 30 veya 50 milyar gibi büyük bir de-

ğerin üzerindeki sigortalarda uygulamasına, belli bir anlayış ve işbirliği getirilebilse, çok sınırlı sayıda sigortalı kesimin, sigorta sektörüne ait olması gereken fonla haksız zenginleşmesine mani olunabileceği gibi, sigorta şirketlerinin Ferdi sigortalara daha çok eğilecekleri ve yeni türler üretme peşinde olacakları muhakkaktır.

Türk Deniz Ticaret Filosunun Yaş Bakımından İncelenmesi

Nakliyat branşında, bilindiği gibi gerek emtia gerekse tekne sigortalarında teknenin nitelikleri sigortacı açısından büyük önem taşımaktadır. Emtia sigortalarında bu durum sigorta konusunu taşıyan araç olarak, tekne sigortalarında ise bizzat sigorta konusunun kendisi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Birinci durumda, uluslararası yaygın kullanım alanına sahip "Institute Classification Clause" gereğince, emtiayı taşıyan gemilerin 15 yaşını aşmamış olmaları, 15 yaşını aşan ancak 25 yaşından küçük olan gemilerin de ilân edilmiş bir şedüle göre belirli limanlarda yükleme boşaltma yapan düzgün bir seyir alanına sahip gemiler olmaları öngörülmektedir. Bunların dışında kalan "yaşlı" gemilerle taşınan emtianın sigortasında ise, sigorta primine ek olarak uygulanmak üzere bir "gemi yaş zammı" tablosu mevcut bulunmaktadır.

İkinci durumda, yani tekne sigortacılığında ise, genel olarak, tekne ne kadar yaşlı ise tamir masrafları da o kadar yüksek olmaktadır. Öte yandan, gemi teknolojisindeki hızlı değişim nedeniyle, genç gemilerdeki denizcilik donanımı, yaşlı gemilere kıyasla çok daha modern ve gelişmiş düzeydedir. İşte bu nedenlerden ötürü, yaşlı tekneler için belirlenen tekne sigorta primleri genç gemilerinkine kıyasla daha yüksek olmaktadır.

Geminin yaşının emtia ve tekne sigortacıları bakımından önemini böylece ortaya koyduktan sonra nakliyat sigortacılarımızın portföyünde büyük ağırlığı olan Türk Deniz Ticaret Filosunun ortalama yaş durumunu ele alabiliriz. Ancak, daha önce, filonun "ortalama yaş"ının hesaplanmasında kullanılan iki ayrı yöntem değinmekte yarar var. Bunlardan birincisinde

aritmetik ortalama yöntemi uygulanmakta ve ortalama yaş, toplam yaşın gemi adedine bölünmesiyle bulunmaktadır:

$$\text{Ortalama yaş (Aritmetik Ortalama)} = \frac{\text{Toplam (Yaş)}}{\text{Gemi Adedi}}$$

İkincisinde ise, ağırlıklı ortalama yöntemi uygulanmakta ve "yaş x gros tonaj" toplamının toplam gross tonaja bölünmesiyle ortalama yaş hesaplanmaktadır. Başka bir deyişle, ortalama yaş rakamına gemilerin büyüklükleri (gros tonajları) de yansıtılmış olmaktadır:

$$\text{Ortalama Yaş (Ağırlıklı Ortalama)} = \frac{\text{Toplam (yaş x gros tonaj)}}{\text{Toplam (gros tonaj)}}$$

Tabloda, Türk Deniz Ticaret Fi-

losunda yer alan 150 grostonun üzerindeki gemilerin, gemi tipleri itibarıyla ortalama yaş durumları görülmektedir. Tabloda, ayrıca, gemilerin yaş ortalamaları sektör (kamu-özel) ve ithal/yurtiçinde inşa durumlarına göre de ayrı ayrı gösterilmiştir.

Tablodaki verilerin incelenmesi, ithalat yoluyla filoya katılan gemilerin oldukça yaşlı olmalarının filonun yaş ortalamasını yükselten önemli bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak, Dünya filosunun ağırlıklı ortalama yaşının 12,7 olması da gözönüne alınırsa, Türk Deniz Ticaret Filosunun uluslararası standartlara göre oldukça yaşlı olduğu ortaya çıkmaktadır.

Hüseyin YUNAK

Türk Deniz Ticaret Filosunun yaş ortalamaları analizi (150 grt üzerindeki bütün gemiler)

GEMİ TİPLERİ	KAMUYA AİT GEMİLER			ÖZEL SEKTÖRE AİT GEMİLER			KAMU + ÖSEKTÖR			GENEL											
	İTHAL	İNŞA	TOPLAM	İTHAL	İNŞA	TOPLAM	İTHAL	İNŞA	TOPLAM	İTHAL	İNŞA	TOPLAM									
KURU YÜK	18	22,9	24,5	24	11,0	10,3	100	23,0	45,0	316	10,5	13,9	118	23,0	41,8	340	10,6	13,6	458	16,6	20,9
DÖKME YÜK GEMİSİ	10	15,8	16,3	5	8,5	8,5	45	17,1	17,2	0	0,0	0,0	55	16,9	17,0	5	8,5	8,5	60	16,5	16,3
OBO GEMİSİ	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	5	18,6	18,5	0	0,0	0,0	5	18,6	18,5	0	0,0	0,0	5	18,6	18,5
PETROL TANKERİ	7	15,3	15,9	13	12,8	17,2	27	16,0	28,6	40	15,0	15,8	34	15,8	26,0	53	13,8	16,2	87	15,6	20,0
KİMYEVİ MADDE TAN.	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	9	17,5	18,0	8	14,4	13,4	9	17,5	18,0	8	14,4	13,4	17	16,4	15,8
LPG TANKERİ	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	2	11,8	11,8	1	18,3	18,3	2	11,8	11,8	1	18,3	18,3	3	13,1	14,0
ASFALT TANKERİ	0	0,0	0,0	3	22,9	21,3	1	29,3	29,3	0	0,0	0,0	1	29,3	29,3	3	22,9	21,3	4	24,5	23,3
SU TANKERİ	3	48,1	48,1	1	3,3	3,3	1	46,4	46,4	1	16,3	16,3	4	47,5	47,7	2	9,7	9,8	6	32,2	35,0
RO/RO GEMİSİ	3	12,0	12,0	0	0,0	0,0	4	25,8	27,1	0	0,0	0,0	7	16,0	20,6	0	0,0	0,0	7	16,0	20,6
KONTEYNER	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
FERİBOT	4	10,4	14,8	5	13,9	13,9	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	4	10,4	14,8	5	13,9	13,9	9	11,4	14,3
TREN FERİSİ	0	0,0	0,0	7	18,7	18,9	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	7	18,7	18,9	7	18,7	18,9
HAYVAN GEMİSİ	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
FRİGORİFİK GEMİ	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
BALIK AV ve FAB. GEM.	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	1	28,4	28,4	7	6,9	4,4	1	28,4	28,4	7	6,9	4,4	8	9,6	7,4
YOLCU/YOLCU YÜK G.	2	35,9	36,9	2	14,3	14,3	7	61,7	65,3	9	11,9	13,2	9	47,2	59,0	11	13,5	13,4	20	39,3	33,9
BİLİMSEL ARAŞ. GEM.	3	38,7	33,4	1	7,3	7,3	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	3	38,7	33,4	1	7,3	7,3	4	30,4	26,9
Ş. HAT. YOLCU GEMİSİ	30	27,3	24,2	42	12,9	12,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	30	27,3	24,2	42	12,9	12,0	72	19,9	17,1
Ş. HAT. ARABALI VAP.	5	39,2	40,0	25	8,2	9,9	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	5	39,2	40,0	25	8,2	9,9	30	12,1	14,9
RÖMÖRKÖR VE HİZ. G.	10	39,5	39,7	45	12,8	13,2	8	17,5	20,2	4	15,5	16,6	18	29,5	31,0	49	13,0	13,5	67	19,4	18,2
TOPLAM	95	17,7	25,8	173	11,2	12,5	210	18,0	34,0	386	10,9	14,0	305	17,9	31,5	559	11,0	13,5	864	16,6	19,8

Sütunlar: (1) Gemi Adedi
(2) Ağırlıklı ortalama
(3) Aritmetik ortalama

Kaynak: Deniz Sektörü raporu 1989; İstanbul ve Marmara, Ege, Akdeniz, Karadeniz Bölgeleri Deniz Ticaret Odası, Yayın No: 23, Ekim 1990

Gelişmiş Ülkeler Sigorta Piyasalarında ve Sigorta Piyasamızda Saklama Payları

Bilindiği üzere, sigorta şirketleri tek başlarına taşıyamıyacakları rizikoları sigortaladıkları zaman bunların bir kısmını reasürans yoluyla başka şirketlere devreder ve bu suretle tek başlarına üstlenemeyecekleri rizikoları sigorta etmek imkânına kavuşurlar.

Bu özelliği nedeniyle reasürans, sigorta şirketleri için gerektiğinde bir ihtiyaç olarak kabul edilmektedir.

Ancak, reasüransa duyulan ihtiyaç gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler sigorta piyasalarında farklı olmaktadır.

Gelişmiş ülkelerdeki sigorta şirketlerinin genelde özkaynaklarının yüksek ve buna bağlı olarak malî yapılarının kuvvetli olması nedeniyle üzerlerinde büyük miktarda risk tutabildikleri ve yüksek saklama payına sahip oldukları, bu yüzden reasüransa fazla ihtiyaç duymadıkları görülmektedir.

Bu ülkelerde reasürans'a duyulan ihtiyaç sadece, uçak ve deniz filoları, petrokimya, rafineri tesisleri, petrol platformları gibi çok büyük ve ağır rizikolarla sınırlı kalmaktadır.

Dünya reasürans piyasası hakkında Swiss Re tarafından yayınlanan rapordan gelişmiş ülkelerde hayat sigortaları dışında toplam primden reasürans ihtiyacı duyularak devredilen prim yüzdesinin sırasıyla; Avusturya, Hollanda, Fransa ve İngiltere'de % 14, İsviçre'de % 12, A.B.D. de ise % 10 civarında olduğu görülmektedir.

Toplam direkt sigorta primleri

içinde hayat sigortalarına ait primler de bulunduğu ve bunların hemen tamamı şirketlerin saklama payları içinde kalıp, reasürans'a konu teşkil etmediğinden daha sağlıklı sonuç elde edebilmek için saklama paylarının ve reasürans oranlarının incelenmesinde sadece hayat dışı sigortalara ait primler esas alınmıştır.

Gelişmiş ülkelerde reasürans'a devredilen % 10-15 oranındaki prim, yukarıda belirtilen ve gelişmiş ülkelerde sigorta şirketlerinin saklama paylarının gayet yüksek olması nedeniyle reasürans teminatına pek fazla ihtiyaç duymadıkları görüşünü doğrulamaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde ise, sigorta şirketleri genelde reasürans teminatı alıcısı durumundadır. Bu ülkelerde sigorta piyasalarının küçük oluşu, sigorta portföyünün dengeli bir yapıya sahip olmayışı, yeterli özkay-

nak, tecrübe ve teknik bilginin bulunmayışı bu piyasaların reasüransa, bilhassa uluslararası reasüransa geniş ölçüde bağımlı olması sonucunu doğurmaktadır.

Gelişmekte olan ülkelerde reasürans'ın bir sorun haline gelmesinin başlıca sebebi de sigorta şirketlerinin yeterli seviyede saklama payına sahip olmamasıdır.

Türk sigorta piyasasında da saklama payının maalesef çok düşük olduğu Sigorta Murakabe Kurulu raporlarının incelenmesinden anlaşılmaktadır.

Türkiye'de sigorta faaliyeti hakkında 1989 yılına ait rapordan alınan "Sigorta şirketlerimizin istihallerinden üzerlerinde tuttukları ve reasürans'a devrettikleri kısımlara ait oranlar branşlar itibariyle aşağıda belirtilmiştir:

Yıl: 1989	Sigorta Şirketlerimizin Saklama Payı %	Reasüransa Yapılan Devir %
Yangın	33.39	66.61
Nakliyat	39.69	60.31
Kaza	56.10	43.90
Mühendislik	5.94	94.06

Sigorta şirketlerimizin son 5 yıl içinde elde ettikleri primden üzerlerinde tuttıkları kısım (saklama payları) ve reasüransa yaptıkları devir oranları ise yıllar itibariyle yandaki tabloda görüldüğü şekildedir:

Yıl	Toplam Prim (Hayat Dışı)	Sigorta Şirketlerimizin Saklama Payı	%	Reasürans'a Devredilen Kısım	%
1985	141.231.372	45.864.254	32.47	95.367.118	67.53
1986	196.758.286	70.059.783	35.61	126.698.503	64.39
1987	315.421.654	121.533.156	38.53	193.888.498	61.47
1988	579.958.498	239.889.139	41.36	340.069.359	58.64
1989	989.523.031	429.175.913	43.37	560.347.118	56.63

Yukarıdaki tabloda da görüldüğü gibi ülkemizde toplanan primden sigorta şirketlerimiz üzerinde % 40 civarında prim kalmaktadır ki, bu oran gelişmiş ülkelerde % 90'lara ulaşmaktadır.

Sigorta şirketlerimizin üzerinde bu kadar az prim kalmasının nedenleri başlıca iki hususta toplanabilir.

1- Sigorta şirketlerinin üzerinde sakladıkları ve reasüransa konu teşkil etmeyen nispeten küçük meblağlı, ferdi sigortalar ülkemizde henüz gelişmemiştir.

Batı ülkelerinde ferdi sigortaların sigorta portföyü içindeki payı % 75 ilâ % 90 arasında değişmekteyken, ülkemizde bu oran sadece % 10-15 dolaylarındadır.

2- Sigorta şirketlerimizin özkaynakları gereken seviyede değildir ve

Batı ülkelerinde ferdi sigortaların sigorta portföyü içindeki payı % 75 ilâ % 90 arasında değişmekteyken, ülkemizde bu oran sadece % 10-15 dolaylarındadır.

buna bağlı olarak mâli bünyeleri zayıftır. Bu zayıflık nedeniyle şirketlerimizin saklama payları Batı ülkelerindekilere nazaran düşüktür. Saklama paylarının düşüklüğü de sigorta şirketlerimizin reasüransa bağımlılığını artırmaktadır ki, bu durum Batı ülkelerinde % 10-15 civarında olması na mukabil ülkemizde % 60'lar civarındadır.

Ancak memnuniyetle ifade etmek gerekir ki, sektörün Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığına bağlanmasından bu yana, özkaynak artırılması yolunda alınan tedbirler, otomobil sigortalarının portföydeki ağırlığının artışı ve yangına bağlı ferdi sigorta paketlerinin gelişmesi, sigorta şirketlerimizin konservasyon kapasitelerini artırıcı olumlu etkenler niteliğindedir.

Kaynaklar:

I. Tablo: Sigorta Murakebe Kurulu 1989 Türkiye'de Sigorta Faaliyeti Hakkında Rapor (Sayfa: 13, 16, 19, 22).

II. Tablo: Sigorta Murakebe Kurulu 1989 Türkiye'de Sigorta Faaliyeti Hakkında Rapor (Sayfa: 113 Tablo: 30)

Sağlık Sigortaları

Hastalık ya da kaza sonucu sigortalının tedavi masraflarını ödemeyi amaçlayan sağlık sigortalarında ferdi ve grup bazında teminat verilmektedir.

Zaman içinde sağlık sigortasının gelişimine baktığımızda, 1883'te Almanya'da çıkarılan yasa gereği tüm çalışanlar, sosyal güvenlik kurumunun orijini olarak sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. 1885'te İngiltere'de özel bir sigorta şirketi tarafından hastane günlük yatak ücreti teminatı verilmiş, daha sonra 1910'da bu teminata ilave olarak hastane tedavi ücretlerinin belli bir yüzdesinin (%50... %100) ödenmesi öngörülmüş, 1930'da bu durum genişletilerek hastane dışında yapılan tedavileri de kapsamıştır. Geniş kapsamlı teminat ilk olarak ABD'de 1949'da verilmiştir. Günümüzde ülkemizin de içinde bulunduğu bir çok ülkede her türlü sağlık sigortası teminatı verilmektedir.

Sağlık sigortasıyla genelde beş temel teminat söz konusudur.

- a) Hastane tedavi ücretleri:** En yaygın olan sağlık sigortasıdır. Sigortalının hastanede tedavi görmesi halinde tedavi ücretlerini ödemeyi temin eder. Günlük yatak ücreti başta olmak üzere diğer teminat konuları kapsama dahil edilebilir. Tedavi süresi sınırsız olmakla beraber genelde 60, 90, 120 gün ile sınırlandırılır. Burada tazminat ödemeleri üç kategori üzerinden yapılır.
- Sabit bir miktara kadar gerçek ödemelerin yapılması,
 - Gerçek ödeme miktarına bakılmaksızın sabit bir miktarın ödenmesi,
 - Hiçbir üst sınır gözönünde bulundurulmaksızın tüm

masrafların ödenmesi.

İkinci durum ile diğerleri arasında sigortanın felsefesi bakımından bir farklılık vardır. Bu anlamda sağlık sigortasının bir bedel sigortası mı yoksa bir tazminat sigortası mı olduğu sorusu ortaya çıkar.

- b) Ameliyat masrafları:** Genelde hastane tedavi masrafları teminatıyla birlikte verilmekle beraber, sadece ameliyat masraflarının tazmin edilmesi şeklinde de teminat verilebilir. Ameliyatın tür ve büyüklüğü açısından yaygın olan ameliyatları içeren listeler oluşturularak, her bir ameliyat türü için limitler tesbit edilir. Listede yer almayan ameliyatlar için limitler, listede olanlara paralellik kurularak tesbit edilir.

- c) Doktor vizite masrafları:** Evde, muayenehanede veya hastanede herhangi bir operasyonu içermeyen doktor vizite ücretleri temin edilir. Doktor vizite ücreti ve sayısına bir sınır konmamakla beraber genelde bir üst sınır ve sayı konmaktadır.

- d) Geniş kapsamlı ve teminatlı sigortalar:** Genelde tüm teminat türlerini kapsar ve limitleri çok yüksektir. (1.000.000.- Dolar gibi). Katastrofik hastalık veya kazadan dolayı meydana gelecek masrafları karşılamak amacıyla düzenlenir. Bu tip poliçelerde genelde belli bir miktar altındaki harcamalar ödenmez ve muafiyet kapsamına girer. Limitler altında kalan harcamalar ödenmediğinden, işin yönetimi açısından sigorta şirketine büyük bir kolaylık sağlar. Aşırı ve gereksiz masraflardan kaçınmak amacıyla ba-

zen de 'co-insurance' adı altında sigortalı, masrafların % 20-25 gibi belli oranını kendisi öder.

- e) Maluliyet halinde gelir kaybı sigortası:** Hastalık ya da kaza sonucu iş görememezlikten dolayı ortaya çıkan gelir kaybı, tedavi ücretlerinin karşılanmasından bazen daha fazla öneme sahiptir. İş görememezlik ve dolayısıyla bir gelir elde edememek, özellikle bakmakla yükümlü olduğu bir ailesi olanlar için hayati önemdedir.

Gerek hastalık gerekse de kaza sonucu maluliyet halinde gelir kaybı teminatı daha yaygın hale gelmiştir.

Tazminatın ödenmesi, altı gün ile altı ay gibi bir bekleme süresi dilimi içerisinde değişiklik göstererek başlar. Gelir kaybı tazminatını ödeme, belli bir süre olabileceği gibi sınırsız da olabilir. Tazminatın miktarı genelde, sigortalının aylık gelirinin % 60 gibi bir oranı kadardır. Buradaki mantık iş görememezliğin veya tersi halin ispatının pek kolay olmaması nedeniyle, sigortalının haksız yere gelir elde etmesini bir noktada önlemektir.

Özel sağlık sigortası ülkemizde de olduğu gibi tüm dünyada gerek teminatın kapsamı, gerekse iş hacmi açısından büyük bir gelişme kaydetmektedir. İngiltere'de özel sağlık sigortasına sahip olanlar 1970'de nüfusun % 4'ünü, 1980'de % 7'sini teşkil ederken bu oran 1989'da % 12 olmuştur ki bu da yaklaşık 7 milyon kişiye karşılık gelmektedir. Bu oranlara karşılık olarak da prim 1970'de 21 milyon Pound, 1980'de 186 milyon Pound, 1989'da 1 milyar Pound olmuştur. Hemen hemen tüm dün-

yada benzer oranlardaki artışların ana sebeplerine bir göz attığımızda, bunların başında devletçe sağlanan sağlık hizmetlerinin bir çok bakımdan, belki de işin doğası gereği, insanların ihtiyaçlarına cevap veremekte veya verememekte oluşu ile tedavinin, özellikle acil olmayan ameliyatlar hariç, zamanında yapılamaması gelmektedir. Ayrıca doktorun ve hizmetin verileceği bölgenin, hastanenin seçimi tamamen sigortalının insiyatifi altında değildir. Özel sağlık sigortalarında bu problemler önemli ölçüde çözülmüştür. Bunların dışında, sırada beklemek, muayenenin acele getirilmesi, hastanın ailesi ile irtibatı, iyileşme döneminde sigortalının işlerini hastane odasından bile takip etme imkânının sağlanması vs gibi devlet hastanelerinde temin edilebilmesi lüks sayılabilecek bir takım imkânların sağlanması da eklenebilir.

Özel sağlık sigortası teminatı ferdi ve grup bazında verilebilir demistik. Ferdî poliçelerde yalnızca sigortalının kendisi teminat altına alınabileceği gibi eş ve çocukları da teminat altına alınabilir.

Ferdî sigortalarda prim oranı aşağıda sıralanan riziko tasnifleri temelinde teorik olarak tesbit edilir. Bu tasnifler, sigortalının;

- cinsiyeti,
- yaşı,
- bekâr, evli, evli ve çocuklu,
- teminatın kapsamı,
- 'co-insurance'
- işi,
- ikamet yeri ve bölgesi,
- 'underwriting' raporu

şeklinde. Rekabet ve talep durumundan dolayı oluşan fiyatlar bu tasnifler gözönünde bulundurularak tesbit edilen prim oranından daha düşük düzeyde olmaktadır. Bazı faktörler pazar fiyatında gözardı edilmektedir. Örneğin, cinsiyet sağ-

lık sigortalarında önemli bir faktör iken, bazen bu faktör dikkate alınmamaktadır.

Oysa yaş ve cinsiyete göre rizikonun karakteri aşağıdaki gibidir.

0-14 yaş arası: Erkekler hastanede daha uzun süre tedavi görür tedavi masrafları kişi bazında daha fazladır.

15-19 yaş arası: Erkekler hastanede daha uzun süre tedavi görür fakat tedavi masrafları kişi bazında daha azdır.

20-54 yaş arası: Kadınlar hastanede daha uzun süre tedavi görür ve tedavi masrafları kişi bazında daha fazladır.

55-74 yaş arası: Erkekler ile kadınlar hemen hemen aynı süre hastanede tedavi görürler fakat kişi bazında erkeklerin tedavi masrafları daha fazladır.

75 ve üstü: Kadınlar hastanede daha uzun süre tedavi görür fakat tedavi masrafları kişi bazında daha azdır.

Benzer faktörlerin gözardı edilmesi halinde taraflar karşılıklı olarak birbirlerini dengelemektedirler. Örneğin, grup sigortalarında tek fiyat uygulanması sonucu:

- yaşlı-geç,
- bekâr-evli,
- evli ve çocuklu,
- değişik iş sınıflarında olanlar,
- bölgesel farklılıklar sayılabilir.

En az 10 kişiden oluşan grup sigortalarında;

- belli bir yaş grubuna ve belli bir hizmet süresini tamamlayanlara,
- bir kategoriye göre belli özellikleri taşıyanlara,
- grubun tamamına teminat verilebilir.

Grup sigortalarında rizikonun tasnifi şu şekildedir:

- grupta yer alanlar, eş ve çocukları,
- yaş-cinsiyeti, gelir durumu,

- grubun sanayi dalı,
- grubun sayısı,
- geçmiş tazminat istatistiği (en az 3 yıl),
- gruba yeni katılanların sayısı ve durumu,
- teminatın kapsamı ve limitler,
- sigorta priminin, işveren ve çalışanlar tarafından paylaşımı,
- işverenin idarî imkânları.

Poliçenin yenilenme durumu ve 'grace period':

Poliçenin, sigorta şirketince yenilenip yenilenmeyeceği hususu son derecede önemlidir. Sigortalının ciddi bir hastalığının ortaya çıkması ve sağlığının giderek kötüleşmeye başlaması halinde poliçenin akıbeti ne olacaktır?

Poliçenin yenilenme durumu temelde üç şekilde olabilir.

a) İsteğe bağlı yenileme: Yıllık poliçelerde, sigorta şirketi herhangi bir sebebi öne sürerek poliçeyi yenilemeyebilir.

b) Şartlı olarak yenileme: Poliçenin başlangıcında şart koşulan, iş değişikliği gibi, bir takım şartların değişmesi halinde poliçe şirketçe yenilenmeyebilir.

c) Garantili yenileme: Poliçenin yenilenmesi şirketçe garanti edilmiş olup, prim oranları garanti edilmiştir. Yenileme tarihinde yeni bir iş gibi prim oranı uygulanır.

İlk prim ödendikten sonra müteakip primin ödenmesi, en geç (genelde) 1-2 ay içinde yapılmalıdır. Bu dönem içerisinde teminat devam etmektedir. Eğer bu dönem sonunda prim ödenmezse sigortalının ihbar yükümlülüğü olmaksızın teminat sona erer. Grup sigortalarında primler işveren tarafından ödeniyorsa, işverenin iflas etmesi ve primleri ödememesi halinde tazminatlar ödenir. Buradaki problem sigorta şirketi ile işveren arasındadır.

Sağlık sigortalarındaki problemler:

Sağlık sigortalarındaki teminat kapsamının genişlemesi ve limitlerin artmasıyla beraber tazminat/prim oranında olumsuz yönde bir artış meydana gelmiş ve bu oran % 60'lardan % 90'lara kadar çıkmıştır. Paralel olarak sağlık harcamalarında giderek bir artış kaydedilmektedir. 1970-83 arasında ABD'de yıllık enflasyon oranı % 4.5 iken, tedavi ücretleri yıllık % 12.4, doktor ücretleri % 11.3 oranında artış kaydetmiştir. Bugün ABD'de sağlık harcamaları brüt milli hasılanın % 10.5'ini teşkil etmekte ve bu oranın 2000 yılına kadar % 12 olacağı tahmin edilmektedir. 1984'de kişi başına sağlık harcamaları ortalama ABD'de yıllık 1.500 Dolar, Almanya'da 900 Dolar, Fransa ve Japonya'da 500 Dolar, İngiltere'de 400 Dolar olmuştur.

Sağlık harcamalarındaki bu artışların ana sebepleri şunlardır:

- Sigortalı sayısının giderek artması ve sigortalıların bu sigortadan azami ölçüde yararlanmayı öğrenmeleri ve giderek daha geniş teminatlı ve yüksek limitli poliçeler istemeleri,
- Hastane sayısının fazla oluşu ve hizmetin hemen her yerde veriliyor olması,
- Sigortalının, genelde, herhangi bir sorumluluğu olmaksızın tedavi giderlerinin tamamının sigorta şirketleri ve devletçe karşılanması, sigortalının tedavi masraflarını azaltmada azami dikkati göstermemesi,
- Tedavi harcamalarının kontrolünün sadece belli alanlarda yapılıyor olması,
- Özel hastanelerde, devlet hastanelerinden % 30 gibi bir oranda daha uzun süre kalınması,
- Tedavi ücretlerindeki artışın genel fiyat artışlarından daha fazla olması,

g) Teknolojik gelişmelerin tıp sahasına da yansması, yeni ve modern tedavi yöntemlerinin pahalı olması,

h) Yaşlı insanların genel nüfus içindeki oranının artması,

i) Doktorların kendi hatalarından doğan tazminatlardan korunmak için (malpractice) gereksiz yere masrafa yol açabilecek belki de hiç gerekli olmayan ilâve kontrol ve tedavilerin ne olur-ne olmaz mantığı içinde yapılması. Bununla ilgili primler 1985'de ABD'de 1.5 milyar Dolar iken bunun karşılığında yapılan gereksiz tedavi masraflarının 3 ile 6 milyar Dolar olduğu tahmin edilmektedir.

j) Rekabetten dolayı riziko faktörlerinin yeterince iyi bir şekilde değerlendirilmemesi ve "underwriting" in iyi yapılamaması.

Yukarıdaki bu olumsuz faktörleri gidermek amacıyla, planda 'co-insurance' ve muafiyete yer verilmesi, sigortayı kabulde "underwriting" in daha dikkatli yapılması, ülke genelinde koruyucu hekimliğin geliştirilmesi, ödemelerdeki kontrolün yaygınlaştırılması, kâr edilmesi halinde kârın belli bir yüzdesinin iade edilmesi (refund) konuları üzerinde durulmalıdır.

İhtiyatlar:

Tazminat ihtiyatlarının teşkili ve miktarının tesbiti sigorta şirketlerinin bilançolarına direkt olarak yansması ve sigorta şirketinin yükümlülüklerinin yerine getirilmesi açısından son derecede önemlidir. Diğer branşlarda olduğu gibi burada da dört tip ihtiyat ihtiyacı doğmaktadır

- kazanılmamış prim ihtiyatı,
- gerçekleşmiş fakat henüz ihbar edilmemiş tazminat ihtiyatı (IBNR),
- 'open claim' ihtiyatı
- olağanüstü durumlar için ihtiyat

(contingency).

'Solvency margin':

Bir şirketin sahip olduğu mal varlığı, yatırımları, mevcut nakti ve prim rezervlerinin sigortalılarına karşı olan sorumluluklarından fazla olması durumu o şirketin ödeme yeteneğine sahip olduğunu göstermektedir ki buna 'solvency margin' ya da 'surplus' denir. Bu ise sağlık sigortalarında elde edilen primlerin belli bir yüzde miktarını teşkil etmek kaydıyla, kapital miktarıdır.

'Solvency margin' in gerekliliğinin, bu branşta çeşitli sebepleri vardır.

Birincisi, bu bir yasal zorunluluktur. İngiltere'de bu oran primin % 18'i olup, % 20-28 arasında olması öngörülmektedir.

İkinci sebep, teminatın içeriği ve işin doğal yapısından dolayı gereklidir. Tazminat, büyük sayıda olmak üzere küçük ve az sayıda olmak üzere büyük ödemeler şeklindedir. Böyle bir yapının fiyatlandırılması yapılırken küçük ve büyük tazminatların frekansı gözönünde bulundurulmalıdır. Ayrıca teminat verilirken azami limitlerin açıkça belirtildiği haller dışında, her bir tazminatın gerçek miktarı değişken olmaktadır. Şüphesiz ki fiyatlandırma gerçekleştirilecek azami tazminat miktarı dikkate alınarak yapılacaktır. Uzun vadede yapılan bu tahminler doğru çıksa bile, kısa vadede büyük tazminatlarda tesadüfi dalgalanmalar olacağı gözden uzak tutulmamalıdır. Ortalama primi 500 kabul edecek olursak tazminatlar, 0-50.000 arasında, belki de daha fazla değişkenlik gösterecektir. Bir ya da iki büyük tazminat talebi beklenen toplam tazminat miktarını aşabilir. Kısa dönemde ortaya çıkması muhtemel bu olumsuz durumları karşılayabilmek için 'surplus'a gereksinim

vardır.

Üçüncü sebep olarak, büyük tazminatlar için yapmış olduğumuz tahminler doğru çıksa ve reasüransın da iyi yapıldığını kabul etsek bile bu kez tazminat talebi sayısı beklenenden fazla olabilir.

Son olarak, çevre faktörü sağlık sigortalarında son derecede önemlidir. Çevre faktörü ile ülkenin ya da bölgenin ekonomik yapısı, ülkenin tıp sahasındaki teknolojik durumu, halkın sosyal davranışı ve ülkenin bu konudaki yasal durumu kastedilmektedir. Bunları sırası ile inceleyecek olursak:

- Genelde ekonomik yapının iyi olmadığı hallerde iyi riziko sigorta portföyünü terk ederken, portföyde kötü riziko kalmaktadır.
- Tıp teknolojisinin gelişmiş olduğu ülkelerde bu imkânlardan yararlanma ve modern, geliştirilmiş tedavi yöntemlerinin kullanılması eğilimi hayli fazla olmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinden yararlanmada halkın düşünce yapısı hızla değişmektedir. 25 yıl önce kronik bir hastalık problemiyle yaşamak normal ve kabul edilir sayılırken bugün, çok daha önemsiz bir sağlık problemi önemsenmektedir.
- Teminatın kapsam içinde olup olmadığı ve yapılan tedavilerin gerekli olup olmamasının sorumluluğunun aidiyeti vs gibi yasal durumlar ('malpractice' örneğinde olduğu gibi) son derece önemli olmaktadır.

Bu dört çevre faktörünün prim tesbiti üzerindeki etkilerini, gerek rekabet ve gerekse de gelecekte bu faktörlerin nasıl ve ne yönde değişeceğini tahmin etmek son derecede güçtür. Bu durumda yapılması gereken şey, çevre faktörünün bugünkü durumunu muhafaza edeceği şeklinde yorumlamak, çevre faktörlerinin de-

ğişmesi halinde uygun fiyatları tesbit edene kadar sorumlulukları yerine getirmek açısından yeterli miktarda 'surplus'a sahip olmak gerekir.

Fakat asıl önemli nokta, hiçbir 'surplus'ın doğru ve etkili yapılmayan 'underwriting' nedeniyle eksik fiyatlandırmayı karşılayamaya-çağıdır.

Doğru ve etkili underwriting'in, fiyatlandırmanın ve reasüransın ihtiyaç duyulduğu gibi yapılması halinde 'solvency margin' oranının, primin % 20-25 civarında olması yeterli olacaktır.

Reasürans:

Sağlık sigortaları için temelde üç tip reasürans yapılabilir. Bölüşmeli 'quota share', 'excess loss' ve 'stop loss'.

'Quota share' reasüransı, sedan şirketin tazminat ödeme gücünü bozmamak ve dolayısıyla herhangi bir mâli zorlamayı azaltabilmede en ideal olanıdır. Özellikle prim geliri'nin 'surplus'tan daha yüksek düzeyde hedef alınması halinde bu tip reasürans kullanılmalıdır. Bölüşmeli reasürans, herbir poliçenin sabit bir yüzdesinin reasüre edilmesi şeklinde çalışır. Bölüşmeli reasüransta, 'solvency margin' gereği, sedan şirketin kendi üzerinde tutacağı oran, şirketin reasüröre devretmediği primin bir yüzdesi olarak 'surplus'u sağlayabilecek şekilde tesbit edilebilir. Örneğin, eğer 'solvency margin', prim geliri'nin % 20'si ve hedeflenen prim geliri 3.000.000 ise o zaman 600.000'e kadar bir 'surplus'a gereksinim duyulacaktır.

$$(3.000.000 \times 0.20 = 600.000)$$

Eğer yalnızca 300.000 'surplus' mümkünse, şirket ya ürünün pazarlanmasını kontrol altına alarak 1.500.000 ile sınırlayacak ya da % 50 'quota share' reasürans yoluyla reasüröre devredecek ve kendi uhdesinde 1.500.000 prim kalarak % 20

oranını uygulamak suretiyle 300.000 kadar 'surplus'a ulaşacaktır. Böylece sedan şirket gerek kendi pazarlama bölümü elemanlarını gerekse pazarın yoğun talebini karşılamakta güçlük çekmeyecektir.

'Excess loss' (specific stop loss) reasürans anlaşması genellikle 12 aylık bir dönemde herbir tazminat bazında sedan şirketin sorumluluğunu sınırlar. Reasürör, anlaşmada her bir tazminat için öngörülen miktarın aşılması halinde devreye girer. Bir örnek verecek olursak, reasürör, 5.000'i aşan kısımları ödemeyi taahhüt etmişse (her bir tazminat bazında) ve tazminat miktarı da 15.000 ise reasürör sadece 10.000'i öder. Eğer tazminatın ödenmesi, takip eden yeni dönemde de devam edecek olursa reasürör yine yeni baştan 5.000'i aşan kısımlar için devreye girer. Bu durumda sedan şirket tek bir tazminatta iki defa öngörülen miktarı ödemek zorunda kalır.

'Stop loss' (aggregate stop loss) reasürans teminatı genellikle 'excess loss' ile beraber verilir. Bu teminatla, sedan şirket, reasürörce belirtilen bir zaman dilimi içinde toplam ödemeler miktarının belli bir oranı aşması halinde korunur. Bir örnek verecek olursak, belirtilen dönem içinde (genelde bir yıldır) gerçekleşen tazminat toplamı beklenen tazminat toplamını aşarsa, örneğin % 125 gibi, aşan kısımlar reasürörce temin edilir. Bu teminatın 'excess loss' treti ile beraber verilmesi halinde 'excess' miktarı da bu toplama dahil edilir.

Ali YÜCEL

Faydalanılan Kaynaklar:

- SITC yayınları-Health Insurance
- M & G yayınları-Medical Expenses Insurance Symposium, 1984
- Medical Expenses Insurance-An Actuarial Review
- Insurance Principles and Practices (Frederick G. Grane)
- The Review, March 1991

“C. Ereğli”/“Mendana Spirit” Çarpışma Olayı

Türk bayraklı “C. Ereğli” gemisi 10 Şubat 1991 tarihinde Aden açıklarında “Mendana Spirit” adlı gemi ile çarpışarak battı. Geminin personeli, civarda bulunan bir Belçika Harp Gemisi tarafından kurtarıldı ve maalesef kaptan gemiyi en son terk etmek isterken gemisi ile kayboldu.

Bu hadise sigorta bakımından basit ve halli kolay bir hasar olarak görülebilirse de hakikatte gerek tekne ve gerekse ‘P and I’ sigortaları bakımından ayrıca döviz kurları, tatbik edilecek hukuki sistemler, sigortacıların hak ve menfaatlerinin karşılıklı olarak kullanılması bakımından pek çok olayı beraberinde getirdi ve bunların halli hiç de zannedildiği gibi kolay olmadı.

Evvela gemileri ve sigorta durumlarını tanıyalım:

“C. Ereğli” 1974 senesinde yapılmış 9271 gross tonluk, Lloyd’s Register’e kayıtlı ve bu registerin en yüksek klasına dahil, bütün seyir aletlerini ihtiva eden ve \$ 8.000.000.-/5.500.000.- karşılığı TL üzerinden Şark Sigorta’ya Dual Valuation esası ile sigorta ettirilmiş bir bulk carrier idi. Sigorta poliçesi Institute Time Clauses Hulls, çarpışma mesuliyeti hariç, ayrıca Devaluation Klozu dahil şeklinde tanzim edilmişti. Hadise esnasında Anadolu Sigortada sigortalı

demir yükü ile Hint Okyanusu’ndan Türkiye’ye doğru seyretmekte idi. Geminin kayıtlı olduğu şirketin başka gemisi yok idi.

Çarpışmaya dahil diğer gemi “Mendana Spirit” ise 39976 gross tonluk 1980 yapımı bir tanker olup, bu gemi de Yemen’den Aden’e yüklü olarak seyretmekte ve armatörü tek gemili bir şirket idi.

Anlaşıldığına göre çarpışmadan hemen evvel her bir gemi diğerini radarla görmekte olmasına rağmen denizcilikte çok defa rastlandığı gibi çarpışma önlenemedi. **Hadise sonunda “C. Ereğli” battı ve ancak nisbeten sığ bir suda battığı için geminin direğinin bir kısmı su üstünde kaldı.** “Mendana Spirit” hadiseyi takiben Yemen’e girerek demirledi. Çarpışmadan kimin sorumlu olduğunun çok sonra anlaşılacağı tabii olmakla beraber, çarpışmadan her iki geminin belki ortak derecede sorumlu olduğu, belki de “Mendana Spirit” % 60 “C. Ereğli”nin ise % 40 kusurlu olduğu

tahmin edilmekte idi.

Hadiseyi takiben ortaya çıkan zarar-talep listesi özetle şöyle idi:

- Ölen kaptanın ailesinin tazminat talebi ve Sosyal Sigorta Kurumu’nun muhtemel rücu hakkı,
- Gemide bütün eşyalarını kaybeden zabitan ve tayfanın zati eşya talepleri,
- Tayfanın kaza mahallinden Türkiye’ye getirilme masrafları,
- Yaralanan tayfaların tedavi giderleri,
- Tayfaların tekrar işe girmelerine kadar geçecek makul bir süre için iş kaybı masraf talepleri veya kıdem tazminatları.
- Çarpışmadan dolayı “Mendana Spirit” ve hamulesine verilen zarar,
- Enkazın kaldırılma masrafları,
- “C. Ereğli” gemisinin emteasının uğradığı zarar.

Bu yukarıda saydıklarımız Külp sigortasını alâkadar eden zararlarıdır. Ayrıca:

- Geminin tam ziya talebi,
- Geminin kurtarılmasına yardım eden Belçika gemisinin yaptığı hizmetten doğan muhtemel kurtarma masrafları talebi
ise tekne sigortalarını alâkadar edecek zararlar idi.

Bu hasarlardan bir kısmının halli nisbeten kolaydı, bunları sıra ile ele alalım:

- Kaptanın ailesine ödenecek tazminat kulüp ve aile arasında konuşularak halledilecek bir mesele olup, bu konuda gerekli aktüerya çalışmaları yapılarak hadise sulhen halledilmeye çalışılacak. SSK'nın da ileride bir talepte bulunacağı gözönünde tutularak bu talebin Kulüp tarafından karşılanmasını teminen dosyanın muallak tutulması kulüpten talep edildi.
- Tayfanın Türkiye'ye getirilme masrafları kulüp kaidelerine göre ödenecek bir masraftı ve kulüp tarafından kabul edilerek ödendi.
- Tayfanın zâti eşyasının kaybının kulüp tarafından ödenmesi gerekirdi ancak kulüp kaidelerine göre kulübün sorumluluğu sadece denizde sefer için gerekli olan eşya için geçerli idi. Halbuki tayfaların her birinden alınan eşya beyannamesi toplanınca denizde lazımlı olmayan çeşitli eşyayı da listelerin kapsadığı mesela televizyon, çeşitli ev aletleri, vs.'nin tayfa beraberinde olduğu görüldü. Kulüp bu listelerin durumunu tetkik ederek en iyi şekilde zarar ödemeyi kabul etti.
- Tedavi giderlerinin Sosyal Sigortalar kapsamına girenlerin haricinde kalanlar kulüp tarafından tediye edildi.
- Tayfaların işsiz kaldıkları günler için bir tazminat ödenmesi veya kıdem tazminatı konusu daha karışık bir konu idi. Türk-İş Mevzuatına göre işten çıkarma halinde ih-

bar tazminatı ve kıdem tazminatı ödemek gerekiyordu. Bir kısım tayfa armatör tarafından muhafaza edilmek istendiğinden bunların maaşları yeniden işe girene kadar kulüp tarafından tediye edildi. Ayrıca kıdem tazminatları gene kulüp tarafından ödendi.

- “C. Ereğli” tekne sigortası alışılan usullerin tersine çarpışma mesuliyetini ihtiva etmemekte idi. 4/4 RDC kulüp teminatına dahildi ve bu sebeple gerek “Mendana Spirit”in gerekse hamulesinin uğradığı zararın kulüp tarafından ödenmesi gerekiyordu. Bunun için de “Mendana Spirit” tarafı, “C. Ereğli”den teminat mektubu istediler. Kulübün bu mektubu vermesi tabii ise de aşağıda arz edilecek sebeplerden dolayı bu mektup derhal verilmedi.
- Yemen otoriteleri denizin kirlendiğini ileri sürerek, ki doğru değildi, tazminat talebinde bulundular, gene kulübün teminat vermesi gerekirken aşağıda belirtilen sebeplerden bu mektup derhal verilmedi.
- Gemi enkazının kaldırılması da aynen deniz kirlenmesi gibi işlem gördü.

Hadiseyi takiben Yemen'e giren “Mendana Spirit” bu liman idaresi tarafından seyirden alıkonuldu ve kendisinden enkaz kaldırma, deniz kirlenme masraflarına karşı \$ 15.000.000 gibi fahiş bir talepte bulunuldu. Ayrıca kulüplerin bu gibi hadiselerde kendi teminat mektuplarını vermesi mutad iken bu kerre Yemen Otoriteleri banka teminat mektubunda ısrar etmekteydiler. Tabii bu vaziyette “Mendana Spirit” kulübü olan Britannia Kulübü bu teminatı vermeyi red etti ve bu suretle “Mendana Spirit” Yemen'de hapis kalmaya devam etti. “Mendana Spirit” kulübü bir taraftan Yemen idaresine karşı ma-

kul bir teminat miktarı ve şekli verme çabasını sürdürürken bir taraftan da “C. Ereğli” kulübüne müracaatla kendisine gerek “Mendana Spirit”e yapılan zarar ve gerekse enkaz kaldırma ve deniz kirlenmesi için kendisinden istenilen teminata karşılık teminat mektubu verilmesini istedi. Ancak Steam Ship Kulübü, ki “C. Ereğli”nin kulübü idi, “Mendana Spirit” kulübü olan Britannia Kulübüne makul bir teminat mektubu verebileceğini beyan etti ve bu hususta hemen bir anlaşma sağlanamadı.

Bu safhada ortaya yeni bir konu atıldı. Çarpışma Yemen açıklarında olmakla beraber taraflar anlaşarak ya ortak bir hukuk sisteminin, meselâ İngiliz Hukuku gibi veya her gemi kendi bayrak kanununun tatbikini ileri sürebilirdi. İlk bakışta “C. Ereğli” için, battığına göre, Türk mevzuatının tatbiki daha uygun olacak gibi gözüküyordu. Zira Türk mevzuatında armatör sorumluluğu kazaya karışan gemi ile sınırlıdır ve her halükarda gemi battığına göre karşı tarafa hiç bir tazminat ödemeye lüzum yoktur. Ancak diğer taraftan İngiliz Kanunu seçilirse, bu kanunda gemi sorumluluğu ton başına bir meblağ ile sınırlandırıldığı için, “C. Ereğli” sigortacılarının karşı taraftan bir miktar tazminat almaları mümkündü. Zira hem “Mendana Spirit”in hasarı az hem tonajı büyük olduğu için sorumluluk hududu yüksek, buna mukabil ‘C.Ereğli’nin tazminata esas olacak hakiki piyasa kıymeti olan \$ 2.500.000 zarar olarak daha fazla idi. Dolayısıyla tatbik edilecek hukuk sistemine karar vermeden Steam Ship kulübü teminat mektubunu vermek istemedi.

Kulüpler arasında bu görüşmeler sürerken Tekne Sigortacıları da tekne hasarını ödemek için hazırlıklar yapıyorlardı. Hadiseyi takiben Salvage Association derhal vaka mahalline bir eksper yollayarak çarpışma ve batma

hakkında bilgi topladı ve bu bilgileri Londra'ya ulaştırdı. Gelen bilgiler ışığında evvela geminin hakikaten ziya'a uğradığı anlaşılıyordu. Buna göre sigortacılar 10 Haziran'daki kur esasiyle \$5.500.000.- ödeneceğini beyan ettiler. Diğer taraftan geminin sığ suda batmış olması da hükmi tam ziya ihtimalinin iyice tetkikini gerektiriyordu. Reasürans plasmanının yapıldığı Lloyd's hasar bürosu dosyayı tetkik etmek için geminin klas dökümanlarını, gemi zabitan ve tayfasının ifadelerini, S.A. raporunu istedi. Bu tetkik yapılarak tam ziya olup-olmadığına karar verildikten sonra dosya bu kerre Institute of London Underwriters hasar bürosuna gitti. Bu arada Dolar karşı Türk Lirası kıymeti son derece hızla azalmaktaydı. Geminin tam ziya olduğu neticede kararlaştırıldığı fakat hakiki veya hükmi tam ziya şekli müzakere edilirken Şark Sigorta ve Millî Reasürans hisselerine düşen miktarlara göre kısmi tediye yerine getirdiler. Geminin oldukça sığ bir suda battığı ve halen de kurtarılabilir durumda olduğu görüşü ağırlık kazandı ve geminin kurtarılma olasılığı Lloyd's hasar bürosuna kabul ettirildi. Bu karar verildikten sonra kurtarılma işleminin ekonomik olup-olmadığı tartışıldı ve geminin Dual Valuation esası ile sigorta edildiği ve hükmi tam ziya bakımından sigorta bedeli olan \$8.000.000.-esas alındığında geminin ekonomik olarak kurtarılması mümkün olmadığından sigortacılar hükmi tam ziyaya karar verdiler. Bu karar verilir verilmez:

- Sigortacılar hasar tarihine kadar riskte olduklarını kabul ettiler ve 10 Şubat'tan sonra \$-TL kur farklarına devalüasyon klotuna göre yapılması gerekli zeyilnameleri ve dolayısıyla kıymet artışlarını yaptılar.
- Tam ziya bedelini 10 Şubat tarihindeki değil hükmi tam ziya kararı-

nı verdikleri tarihte yani 12 Mart tarihindeki kur esasiyle ödediler.

Bu arada Şark Sigorta ve Millî Reasürans da yeni bedele göre avans verdikleri meblağların farkını ödediler. Tabii hükmi tam ziya kararı verilince armatör gemiyi sigortacılar terk etti, sigortacılar da her zaman olduğu gibi enkazı almayı reddettiler. Tekne hasarı bu şekilde ödenerek konunun bu tarafı hallolunca geriye sadece iki geminin kusur derecesi, birbirinden alacağı meblağlar miktarı, Yemen idaresine verilecek teminat mektubu konularının halline sıra geldi. Bu arada "Mendana Spirit" mahsur kaldığı için teminatın bir an evvel verilmesi ve geminin ve tayfanın serbest bırakılmasının temini gerekiyordu.

Neticede Britannia Kulübü \$15.000.000'lık banka teminat mektubunu vererek gemiyi serbest bıraktı ve Britannia Kulübü "C. Ereğli" Kulübünden karşı teminat mektubunu tekrar istedi. Yukarıda bahsettiğimiz "Hukuk Sistemi" hakkında kararın verilmesi gerekiyordu. Uzun tetkikten sonra İngiliz Hukuku'nun kabulünde taraflar anlaştı. Steam Ship kulübü Britannia kulübüne teminat vermeyi kabul etmekle beraber bunun miktarının makul olmasının ve ayrıca "C. Ereğli"nin zararlarının tazmini için de kendisinin de "C. Ereğli" sigortacılarına teminat vermesi istendi.

Ancak "Mendana Spirit" kulübü bu teminatı henüz vermediği ve geminin seferlere de yakında başlayacağı için "Mendana Spirit" in herhangi bir sebeple batması ve teminattan ve dolayısıyla rücu haklarının kullanılmasından mahrum kalabileceği düşünülerek alacak miktarı kadar bir "Teminat Karşılığı" şeklinde "Mendana Spirit" üzerine bir sigorta yapılmasına karar verildi. Daha sonra teminat miktarlarında anlaşma sağlandı ve kulüpler karşılıklı olarak muhtemel

alacak-borç miktarlarına göre teminat verdiler ve hadisenin bu tarafı da kapandı.

"C. Ereğli" sahibinin bu arada başka bir sorunu daha vardı. Batan geminin yerine yeni bir gemi alındığında bu gemi "Mendana Spirit" sahibi tarafından tutuklanabilir mi? Tutuklanırsa buna karşı kim teminat verilebilir? Cevap teminatın kulüp tarafından verilmesi gerektiğidir. Zira "Mendana Spirit" e yapılan zararların teminat vericisi kulüptür. Diğer bir hal de armatörün diğer şirketlerine ait gemileri aynı sebeple tutulabilir mi? Cevap pek çok memlekette buna imkan yok, ama eğer bu gemilerden biri Yemen'e girerse burada kanunlar biraz keyfi tatbik edildiği için tutuklanabilir ve herhalde bu gemiden de ağır bir teminat mektubu istenebilir. Bu durumda da gene kulübün teminat vermesi gerekir. Ancak iki kulüp teminat konusunda anlaşığına göre gemileri tevkif edecek tek taraf Yemen İdaresi olarak gözükmektedir.

Görülüyor ki her tam ziya hadisesi basit bir olay olmayabilir. Birden çok geminin bulunması, çeşitli menfaat alakaları, çeşitli kanuni imkanlar veya imkansızlıklar hadiseyi karmaşık bir hale getirebilmektedir. Onun için sigortacıların ve armatörlerin bu gibi hallerde her türlü olasılığı düşünerek tedbir almaları ve konuya geniş bir açıdan yaklaşmaları gerekmektedir.

Osman YÜCESAN

(27.06.1991 günü Halk Reasürans A.Ş.'de verilen seminer konuşmasından)

Yabancı Basından HABERLER

Bir Hayat Sigorta Şirketinin Sonu

245.000 sigortalısından 40.5 milyar dolar toplamış olan Executive Life adlı Amerikan hayat sigorta şirketi iflasa doğru sürüklenmekte oluşunun ilk işaretlerini bir yıl önce vermeye başlamıştı.

Kaliforniya Eyaleti Sigorta İşleri Komisyonu, şirket hesaplarına el konulduğunu ve şirketin devlet kontrolü altına alınmak üzere Yüksek Mahkeme nezdinde harekete geçildiğini belirtmiştir. Ayrıca, şirketin en üst düzeyde sorumlu kişisi Fred Carr'a şirketin yönetiminde artık herhangi bir yetkisi olmadığı iletilmiştir. Kaliforniya Eyalet Sigorta İşleri Komisyonu'nun bir yetkilisi, şirketin tüm sigortalılarına hitap eden konuşmasında "ihtiyacınız olduğu anda paralarınızı geri alabilmeniz için elimizden gelen her şeyi yapacağız" diyerek sigortalıları temin etmeye çalışmıştır.

Executive Life Hayat Sigorta Şirketi'nin bunalımı aslında bir çok sigorta şirketinin içine düştüğü bir bunalımdır. Şirketler, ellerindeki primleri getirisi ve aynı zamanda riski yüksek olan fonların yatırımlarına yönelt-

mişler ve zor duruma düşmüşlerdir. Executive Life, sektörün bu konuda en cüretkâr politika izleyen şirketi olduğu için bunalımı en ağır biçimiyle yaşamış ve sonunda iflas etmiştir.

Şirketin en üst düzey yetkilisi olan Fred Carr 32 yaşına kadar sigorta dışı işlerle uğraşmış, daha sonra atılmış olduğu hayat sigortacılığı işinde, poliçe yazımında elde edilen prim geliriyle rezerv oluşturmayı ve bu rezervleri ileride meydana gelecek olan ödemeleri karşılamak üzere sağlam yatırımlara kanalize etmeyi yavaş ve ağır gelişen bir sistem olması nedeniyle fazla önemsememiş, yerine 1980'li yılların hemen başında, toplamış olduğu primlerin büyük bir bölümünü getirisi ve riski yüksek fonlara yatırmıştır. Öyleki, şirketin 10.1 milyarlık aktifinin 6.4 milyar dolarını bu şekilde elden çıkarmıştır. Şirketin bir yetkilisinin belirtmiş olduğuna göre elindeki parayı bu kadar büyük oranda bu fonlara yatıran başka bir şirket daha yoktur. 1989 yılında bu fonların piyasası düşmeye başladığında şirket portföyünde 859 milyon dolarlık bir azalma meydana geldiği rapor edilmiştir.

Sigortacılık sektörü bakımından, bir anlamda karaya oturma denilen olay, çok yakın bir zaman önce meydana gelmiştir. Son üç aylık dönemde 450 milyon dolardan daha fazla bir zarar olduğu şirket muhasebecileri tarafından ifade edilmiştir. Bir günde 260 tane sigortalı, (bu rakam ilk üç aylık dönem ortalama rakamının 4 katıdır) poliçelerini paraya çevirmiştir. Diğer taraftan, New York Eyalet kontrolörleri Executive Life Hayat Sigorta Şirketini yeni poliçe yazımından alıkoymuşlardır. Ayrıca şirket rezervlerinin 125 milyon dolara yükseltilmesi talimatını vermişlerdir.

Eyalet Sigorta İşleri Komisyonu, şirketin sağlık ve ölüm sigorta poliçeleri dolayısıyla sigortalılarına ödeme yapmaya devam edeceğini ve bu arada Executive Life'in bir Fransız bankası liderliğindeki konsorsiyum tarafından satın alınmak üzere araştırmalar yapıldığını kamuoyuna duyurmuştur. Konsorsiyum ile anlaşma sağlanabildiği takdirde şirketin sigortalıları rahat bir nefes alacaklardır.

Değişen Siyasal Sistemler, Değişen Ekonomiler



DİKKAT: Şu anda BATI BERLİN'i terk etmek üzeresiniz!

Doğu Avrupa ülkelerinde değişen ekonomik ve siyasal sistemler hiç şüphesiz bu ülkelerin sigorta sektörlerinde de bir takım değişiklikler meydana getirecektir. Gerçi halihazırda sigorta hukukunu ilgilendiren bir değişiklik yapılmamıştır, ancak bu konu üzerinde şu anda yetkililer tarafından tartışmalar yapılmaktadır.

Ne tür bir değişiklik yapılırsa yapılsın varılmak istenen sonuç, devlet tekelinde olan eski sistemi terk etmek ve yerine, halka istediği poliçe türünü seçme imkanını veren kapitalist sigorta sistemini oturtmaktır. Bu arada Batılı sigorta şirketleri ve brokerler, bu liberalizasyon programından cesaret alarak bu ülkelerin piyasalarına girip elverişli şartların oluşmasını beklemeye başlamışlardır.

Batılı şirketleri iyimser olmaya sevkeden başlıca iki faktör söz konusudur;

- Bugüne kadar sigortacılık sektörü bu ülkelerde yanlış anlaşılmalı ve gereğince değerlendirilememiştir.
- Piyasada sigortalının seçme şansına sahip olduğu ürünler son derece sınırlıdır.

Bunlar aslında bugüne kadar uygulanmış olan sosyalist ekonomik sistemin doğal bir sonucudur.

Ekonomik ve sosyal faaliyetlerde sigorta yaptırma ihtiyacı sınırlı olduğu için sigorta konusunda bilinç de aynı derecede sınırlı olmuştur. Bu nedenle sigortanın rolü konusunda bir projeksiyon yapmadan önce piyasaların gerçek potansiyeli gerek Batılı gerek yerli şirketler tarafından iyice anlaşılmalıdır. Zaten, sosyalist ekonomiden liberal ekonomiye dönüşüm gerçekleşirken sigortanın sınai ve ticari kuruluşların başarısındaki fonksiyonları görülecektir. Daha önce kârlı olmayan bir şirket, şimdi kârlı duruma geçmeyi hedeflerken belki sigorta giderleri bütçe içerisinde gereksiz gibi gözükken bir yer işgal ederse de, bu işletmenin yöneticisi bir hasar durumunda devlete gidip bu zararının tazmin edilmesini artık istemeyecektir.

Doğu Avrupa ülkelerinde sosyalist sistemin var olduğu zamanlarda zorunlu zirai sigortalar mevcut idi. Ancak, gerek teminatın yeterince anlaşılabilmesi, gerek tarife fiyatlarının yüksek oluşu, hasar olduğu anda teminatların bürokratik nedenlerden dolayı yavaş ödenmesi bu sistemin yeterince işlemlerini engellemekteydi. Dolayısıyla sigorta halk tarafından hep şüphe ile karşılanmış, daha kötüsü, ilave bir vergi yükü olarak görülmüştür.

Yeni düzende bir çok sigorta türü zorunlu sigorta listelerinden çıkarılmış olmakla birlikte, sigorta şirketleri, sigortalılar için çok fazla yeni ürün sunamadıklarından seçme şansı çok az ya da hiç olmamakta, bu nedenle bazı Doğu Avrupa ülkelerinde faaliyet gösteren özel sigorta şirketleri bir çok branşta tekel gibi hareket etmek durumunda kalmaktadırlar. Çünkü o branşlarda piyasaya poliçe arzeden başka şirket bulunmamaktadır.

Bu ülkelerde sigorta şirketleri devletin sigorta şirketleridir ve hepsi Maliye Bakanlıklarına bağlıdır. Bu şirketler, üzerlerinde taşıdıkları rizikolar devlet tarafından tazmin edildiği için reasürans ihtiyacında değillerdir.

Sigorta şirketleri mali yapıları açısından devletçe çok sıkı olarak denetlenmemektedirler. Bu piyasalar ileride, gelişme yolunda yeni sigorta kanunları çıkardıklarında bu durum en önemli noktalardan biri olacaktır.

Sovyetler Birliği, Romanya, Bulgaristan, Çekoslovakya, Polonya da (Doğu Almanya bu gruptan hariç tutulmuştur. Çünkü bu ülke artık Birleşik Alman Cumhuriyeti'nin bir parçasıdır ve daha önce varolan sistem yerini olduğu gibi Batı Almanya ve Avrupa Topluluğu sistemine bırakmıştır) sigortacılık sektörleri şu anda gelişme yolundadır ve hemen hepsinde ortak özellikler mevcuttur. Bu nedenle bu ülkeler piyasaların dönüşümü ve gelişmelerinde benzer plan ve programlar benimsemişlerdir. Ancak her biri kendi yolunda yürüyecek ve gelişecektir. Sigortacılık sektörlerinin geleceği genel ekonomik performansına, para birimlerinin tam konvertibilitesine, eğitim programlarının artırılmasına bağlıdır. Batı'nın mali yardımı sivil ve sınai rizikolarda talebi arttıracak, piyasalara yabancı sigortacıların girişi, piyasaları yeterli hizmetin verilebildiği, yeniliğe açık bir hale getirecektir.

THE REVIEW

Çanlar Şimdi Daha Güçlü Çalıyor

Lloyd's piyasasının 300 yıllık tarihindeki en büyük bunalım artık sadece Lloyd's'un değil İngiltere'nin de gündemini meşgul etmeye başlamıştır.

Öyleki bu durum sadece ekonomik bir sorun olmaktan çıkmış, parlâmentoda politik bir takım çekişmelerin de nedeni olmaya başlamıştır. Lloyd's piyasasında bireysel olarak faaliyet gösteren kişilerin uğramış oldukları zararları vergiden düşmelerini sağlayacak bir yasa teklifi geçtiğimiz günlerde parlâmentoda reddedilmiştir. Hemen arkasından tırmanmakta olan ekonomik sıkıntıların nedenlerine yönelik politik bir kampanya başlatılmıştır.

Lloyd's yetkilileri "politik savaş kaybetmekle aynı zamanda hem müşterilerimiz arasında hem de toplum içerisinde var olan güven bunalımını arttırmış olduk" diyerek durumun ciddiyetini bir kez daha vurgulamışlardır.

Şu anda Lloyd's piyasasının önündeki zorluklar şu şekilde sıralanmıştır:

- Uluslararası sigorta ve reasürans piyasalarında halihazırda var olan keskin rekabet şartlarının gelecekte de devam edeceği beklentisi,
- Avrupa ve Kuzey Amerika'daki rakip piyasalara karşı verilen mücadelenin uzun vadede meydana getirebileceği zararlar,
- Lloyd's piyasasında bireysel olarak faaliyet gösteren kişilerin taahhütlerini yerine getirememeleri ve muhtemelen 5000 kadarının piyasadan çekilmeleri,
- Yine bu kişilerden 2000 kadarının

kendilerini temsil eden acentelerine karşı kanuni muamele başlatmış olmaları.

Bu sözü edilen sorunlar, vergi muafiyeti (zararın vergiden düşürülmesi) elde etmeye çalışan Lloyd's piyasasının çabalarına karşı halkın göstermiş olduğu tepkiler ile birlikte daha da ağırlaşmıştır. 50 milyon sterlin tutarında bir muafiyet öngören yasa teklifinin yanısıra, aynı zamanda Lloyd's piyasasında faaliyet gösteren 62 parlâmento üyesi tarafından hazırlanmış olan mali rapor politik tansiyonu iyiden iyiye arttırmıştır. Çünkü bu parlamento üyeleri hazırlamış oldukları rapor dolayısıyla kişisel bir takım menfaatler elde etmeyi amaçlamaktaydılar.

Lloyd's'un halkın gözündeki imajı geçtiğimiz 3 ay içerisinde zaten zarar görmüştü. Yukarıda bahsi geçen 2000'den fazla kişinin oluşturduğu 6 grup kendilerini piyasada temsil eden acentelerine karşı dava açmışlar, hatta 33 kişilik bir grup bizzat Lloyd's kuruluşu ile mahkemelik olmuşlardır. Olaya geçtiğimiz Mart ayında önemli dolandırıcılık suçlarını araştıran büro da karışmış ve 1982 yılına kadar giden bir takım işlerin soruşturmasını yürütmüştür. Büro Haziran ayında soruşturmaya gerek herhangi bir konu olmadığına karar verdiyse, yine de Lloyd's'un imajı oldukça zarar görmüştür.

Son olaylar Lloyd's'u oldukça hırpalamış olduğundan yeni başkan David Coleridge önce piyasa yapısını reforme etmekle işe başlamış ve Lloyd's'u daha verimli, rekabetçi bir piya-

sa haline getirmeyi amaçlamıştır. Ancak sigortacılık faaliyetlerini ticari ortamdaki bağımsız olarak düşünmek mümkün değildir. Yani eğer ticaret ortamı ve şartlar elverişli değilse sigortacılık faaliyetleri de bu olumsuzluklardan etkilenecektir hiç şüphesiz.

Lloyd's piyasasını etkileyen olumsuz şartlar bir ölçüde bütün İngiliz şirketlerini de etkilemektedir. Artan maliyetler ve rekabetçi ortamın yavaşlaması İngiliz sigorta şirketlerini etkileyen başlıca olumsuz faktörlerdir. Uluslararası sigorta şirketlerinin rekabeti prim seviyesinde bir düşüş meydana getirmiş, aynı zamanda 1988 Temmuz ayında meydana gelen Piper Alpha petrol platformu, 1988 Kasım ayında meydana gelen Hugo fırtınası gibi büyük hasarlar bu alanda uzmanlaşmış sigortacıları oldukça zor durumlara düşürmüştür.

Lloyd's piyasasının toplam kapasitesi, yani Lloyd's sendikalarının yazabildiği maksimum prim miktarı yukarıda sözü edilen olumsuz gelişmeler nedeniyle azalacaktır. Ancak yine de prim miktarı Lloyd's Underwriterlarının kabul etmiş olduğu iş kapasitesinin üzerindedir. Mesela 1990 yılında Lloyd's'un prim geliri 5 milyar sterlin düzeyinde gerçekleşmiştir. Dolayısıyla Lloyd's piyasasında bir erozyona, eğer olacaksa, daha çok zaman vardır.

Lloyd's'un uluslararası dev sigorta şirketlerine karşı rekabet edebilecek duruma gelebilecek sağlam ve dengeli bir sistem oluşturabilmesi konusunda bir takım şüpheler vardır. Allianz, American International Group, Zurich Insurance, Union des Assurances de Paris gibi sigorta şirketleri, Munich Re ve Swiss Re gibi reasürans şirketleri gelecek yüzyılda dünya piyasalarına hükmedecek dev kuruluşlardır. Bunlarla başa çıkabilmek için Lloyd's'un 1990'lı yılların ortasında 15 milyar gibi bir prim kapasitesine ulaşma-

sı gerektiği Başkan Coleridge tarafından belirtilmişse de bu rakam fazla iyimser olarak bulunmuştur.

Bu sözü edilen ve fazla iyimser bulunan hedefe ulaşabilmek için Lloyd's piyasasının sorunlarını bir an önce çözmek gerekmektedir. Çözüm için şu öneriler ortaya konulmuştur:

- Sınırsız sorumluluk almaya son vermek. Bugün Lloyd's piyasasından çekilme durumunda olan kişilerin karşılaştığı zararlar bu sınırsız sorumluluk kabulünden kaynaklanmaktadır.

Ayrıca Lloyd's piyasasına kişilerin bireysel olarak değil, bir grup olarak girme imkanlarının araştırılması gündeme gelmiştir.

- Piyasanın daha verimli şekilde işlemlerini sağlayacak yeni tedbirler almak. Aslında piyasa 1980'li yılların ilk yarısında olduğundan daha etkili şekilde denetlenmektedir. Mesela o yıllarda underwriterlar sendikalarının kendilerine mücade ettiklerinden daha fazla sorumluluk kabul etmekteydiler.

Oluşturulmak istenen sistem aslında çok katı ve pahalı olarak eleştirilmektedir. Lloyd's piyasasında çalışan bir underwriter, "herşey çok fazla kurucu ve şekilci bir şekilde yapılıyor" diyerek bu eleştirilere katılmaktadır.

Piyasayı rasyonel bir hale getirmek her ne kadar uzun ve sıkıntılı olsa da, Lloyd's piyasasının güvenini ve ticari itibarını kazanması açısından gerekli olmaktadır. Aksi takdirde, Lloyd's bu sıkıntılı günlerine devam etmek durumunda kalacaktır.

FINANCIAL TIMES

Swiss Re'de Yeni Bir Dönem

Swiss Re şirketi, kendisinin bir yan kuruluşu olan Schweiz Versicherung adlı şirket bünyesinde ortaya çıkan ve gruba yaklaşık 400 milyon Alman Mark'ına malolan sorunları halletmek üzere radikal bir program uygulamaya başlamıştır.

Swiss Re'nin 5 Genel Müdüründen biri olan ve şirketin iki Alman yan kuruluşundan sorumlu bir yetkilisinin "perestroika nihayet Swiss Re bünyesine de girmiş bulunmaktadır" sözü bu yeniden yapılanma hareketinin başladığını ifade etmektedir.

Swiss Re şirketine henüz atanmış diğer bir üst düzey yetkili, yeniden yapılanma hareketinin asıl amacının yan kuruluşlar üzerindeki kontrolü artırmaya yönelik olduğunu belirtmektedir. Yeni kurulması beklenen ve muhtemelen adı Schweizer Rück Holding AG olacak olan bir şirket, Swiss Re adına sermaye arttırma işlemlerinin yanısıra yan kuruluşların faaliyetlerini de denetleyecektir.

Schweiz Versicherung şirketi, diğer sigorta şirketleri ve bankalarla sahte bir takım ilişkiler içerisine girmiş ve Landesbank Rheinland-Pfalz, Stadtsparkasse Düsseldorf gibi bankaların tasarruf sertifikalarını borca karşılık

teminat olarak kullanmıştır.

Daha sonra bu avanslar, belli bir vade sonunda tıpkı bir emeklilik ikramiyesi gibi toplu para ödeyen hayat poliçelerine yatırılmıştır. İleride, bu söz konusu poliçeler dolayısıyla ele geçecek olan toplu paralar tekrar bir güvence gibi kullanılarak borç para alınmış ve bu paralar yeniden hayat poliçelerinin satın alınmasında sarfedilmiştir.

Bu karşılıklı işlemler, yukarıda adı geçen bankaların bir takım yolsuzlukların varlığından şüphe ederek tasarruf sertifikalarını toplaması ve tahakkuk edecek faiz ödemelerini reddetmesiyle ortaya çıkmıştır.

Bunun üzerine geçen yıl 1 milyar İsviçre Frank'ı üzerinden prim geliri elde etmiş olan Schweiz Versicherung şirketi, adı geçen bankaların faaliyetleriyle ilgili olarak 14 tane yasal işlem başlatmış, ayrıca her iki bankayı da dava etmiştir. Landesbank Rheinland-Pfalz'a karşı açtığı tazminat davası 384 milyon D.M. tutarındadır. Belirtildiğine göre Schweiz şirketi için tehlike sanıldığından çok daha azdır çünkü tasarruf sertifikalarının vadesi 9 yıldır ve şirket bu durum için bir para ayırmamıştır. Fakat söylentiye gö-

re şirket 1990 yılı için çok büyük bir rezerv tahsis etmiştir.

Aslında geçen kış meydana gelen fırtınadan sonra ödenen hasarlar ile birlikte şirketin İsviçre ünitesindeki tüm kârlar silinmiştir. 1989 yılında, mali rapora göre şirketin kazancı 8.2 milyon İsviçre Frankı idi.

Swiss Re Yönetim Kurulu, Grubun yeniden yapılanma işleminden ayrı olarak Schweiz şirketinin özel olarak gözden geçirilmesi amacıyla toplanmıştır.

Artık bu şirket, faaliyetlerini sadece İsviçre piyasasındaki kişi ve kuruluşlara direkt olarak poliçe satmak üzerine yoğunlaştıracaktır. Bunun dışındaki tüm işlemler, müşterilerle gerekli görüşmeler yapıldıktan sonra Grubun diğer yan kuruluşlarına devredilecektir. Sadece kârlı durumda olan dış faaliyetlerine ise şirketin devam etmesine karar verilmiştir. Schweiz Versicherung şirketinin bu yeniden yapılanma sürecinde işlerini kaybetme durumunda olan çalışanlarına ise Swiss Re grubu dahilinde yeni iş imkanları sunulacaktır.

THE RE REPORT

Millî Reasürans tarafından 31 Mayıs-2 Haziran 1991 tarihleri arasında Mİltaş Tesislerinde düzenlenen 5. Uluslararası Sigortacılar Tenis Turnuvasına katılmak üzere ülkemizde bulunan ve Türk sigorta sektörü tarafından çok yakından tanınan İngiliz Broker Sayın James Prentice 3,5 yıldır aktif sigortacılıkla uğraşmıyor. Ancak Türk piyasasını ve ülkemizi oldukça yakından tanımakta. James Prentice ile yapılan röportaj dolayısıyla piyasanızın durumuna bir yabancı gözüyle bakmak fırsatını bulabildik.

Bir Röportaj

REASÜRÖR: Neden sigorta sektöründe çalışmayı düşündünüz? Bu sektöre girerken düşünceniz ne idi?

J.P.: Ben aslında sigorta sektöründe çalışmayı hiç düşünmemiştim. Bir şans eseri bu sektöre girdim. Ya da buna babam sebep oldu diyebilirim. Babam Liverpool'da oldukça tanınmış bir marine underwriter idi. Ben o tarihlerde okuldan yeni mezun olmuş biri olarak ne yapmak gerektiğini bilmiyordum. Babamın tavsiyesine uyarak Liverpool Üniversitesi Hukuk Fakültesine gittim. Buradan mezun olduktan sonra hukuk çalışmalarına devam etmemi gerektirecek iyi bir nedene yoktu maalesef. Benim reasürans dünyası ile tanışmam babamın iyi bir arkadaşı olan Kenneth Mark vasıtasıyla olmuştur. Kısacası bu sektöre girişim, önceden düşünülerek değil, bir şans eseridir.

REASÜRÖR: Peki efendim Türk Sigorta Sektörü ile ne zaman tanıştınız?

J.P.: İlk tanışmam 1971 yılında oldu. Aslında eşim 1948-50 yıllarında İstanbul'daki İngiliz Kız Ortaokulunda öğretmenlik yapmıştı. Ben de uzun yıllar sonra 1970 yılında Willis-Faber şirketine girdim. Hemen arkasından

Türkiye'ye gelmek için bir fırsat doğmuştu. Bu fırsatı değerlendirerek Türkiye'ye geldim. Daha önce bu ülkede öğretmenlik yapmış olan eşimden Türkiye hakkında çok güzel şeyler dinlemiştim. İşte bu fırsatı değerlendirmemde eşimden duymuş olduğum bu güzel hikâyelerin büyük etkisi olmuştur.

REASÜRÖR: Peki o tarihteki Türk piyasası ile ilgili ilk izlenimleriniz nelerdi efendim?

J.P.: İlk izlenimler daima en derin izlenimlerdir, değil mi? Benim ilk tanıdığım kişi Willis-Faber'in o tarihteki Türkiye temsilcisi Osman Yücesan idi. Beni Türk piyasasıyla ilk tanıştıran kişi o'dur. Daha sonra o zaman Güneş Sigorta Genel Müdürü olan Ömer Yalınzoğlu'nu tanıdım. Bu iki centilmen bana Türk piyasasının tüm renklerini, çelişkilerini ve bu piyasada çalışan kişileri tanıştırmışlardır.

REASÜRÖR: Uzun yıllardır Türk piyasası ile çalışmış bir kişi olarak bu piyasanın son birkaç yıldır gelişimini nasıl değerlendiriyorsunuz?

J.P.: Şunu öncelikle söylemem gerekmektedir ki ben 3,5 yıl önce emekli olmuş bir kişiyim. Dolayısıyla, Türki-

ye'deki yakın arkadaşlarımla zaman zaman bir araya gelmemizin dışında Türk piyasası ile bu son yıllarda pek bir temasım olmamıştır. Ancak fazla detaya inmeden bir şeyler söyleyebilirim. Mesela liberalizasyon yönünde önemli adımlar atılmıştır. Tarife sistemi kaldırılmıştır. Bana göre bu gelişmeler biraz tehlikeli olmaktadır. Çünkü sorumsuzca bir rekabet ortamı yaratmakta, bunun doğal sonucu olarak fiyatlar da düşmektedir. Yerel ve yabancı yeni şirketler açılmaktadır. Piyasa, Avrupa piyasalarında olduğu gibi az sayıda büyük direkt sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri tarafından yönlendirilecektir. Küçük şirketlerin geleceği ise şüpheli gözükmektedir. Ancak başta da söylediğim gibi uzun bir zamandır Türk piyasası ile fazla bir temasım olamamıştır.

REASÜRÖR: Sizin kariyerinizde Türkiye'nin yeri nedir?

J.P.: Türkiye'nin benim kariyerimde çok önemli bir yeri vardır. Hatta diyebilirimki Türkiye birinci sıradadır. Ben mesleğim gereği hemen hemen tüm dünyayı dolaşmış bir insanım. 1957'den beri tam 61 ülke ile iş ilişkilerim oldu. Bu ülkelerden bazıları-

na karşı özel bir sempati vardı. Türkiye benim reasürans işiyle ilk kez tam anlamıyla iç içe olduğum ülkedir. Hatta sadece iş konusunda değil, piyasadaki kişilerle temas kurduğum ilk ülke Türkiye'dir. Ben daima insanlar arasındaki iyi ilişkilere inanan bir insanım. Reasürans da büyük ölçüde insanlar arasındaki iyi ilişkilere dayanan bir iştir. Türk piyasasını özellikle insan ilişkilerinin önemsendiği bir piyasa olarak bulmuştum, hâlâ da öyle bir piyasadır.

REASÜRÖR: *Bilindiği gibi son bir yıldır Türkiye'de serbest tarife sistemi uygulanmaktadır. Bu durumun sektör üzerinde ne gibi etkileri olabilir?*

J.P.: Bence ilk etkisi piyasanın fazla kapasite ile yüklenecek olmasıdır. Rekabetin oldukça sert olacağını zannediyorum. Mesela yangın neticeleri şu son zamanlara kadar bir hayli iyi gerçekleşmiştir. Ancak şimdi bu iyi sonuçlar bana göre kötüye doğru gidecektir ve sanırım gitmeye başlamıştır da. Piyasada iş almak için oluşacak rekabet, fiyatları aşağıya çekecektir. Diğer taraftan reasürans komisyonları yükselecektir. Bu durumda hâli hazırda serbest tarifinin piyasa üzerinde zararlı sonuçlar doğurabileceğini söyleyebilirim.

REASÜRÖR: *Bu zararlı sonuçlar uzun vadede mi yoksa kısa vadede mi meydana gelir sizce?*

J.P.: İlk önce kısa vadede olacaktır. Ancak mantıken uzun vadeye de yansıtacaktır hiç şüphesiz. Uzun vadede, diğer taraftan, enflasyonun yüksek olduğu bir ülkede çok sert rekabet şartları devam ettiği takdirde bir takım diğer sorunlar ortaya çıkacak ve reasürörler için gerçekten önemli sorumluluklar doğacaktır.

REASÜRÖR: *Özel bir soru sorabilir miyim? Şu anda neler yapmakla meşgulünüz?*

J.P.: Bu soruyu bana bir çok kişi



sormakta. Aslında çok fazla meşgul olduğumu söyleyemem. Kıbrıs Rum kesiminde direkt iş yapan küçük bir şirketin danışmanlığını ve aynı zamanda Londra'daki temsilciliğini yapmaktayım. Şu anda faal olan kişilerle çok az da olsa temaslarım olmaktadır. Fakat bu benim fazla vaktimi almıyor. Dolayısıyla geri kalan zamanımda kitap yazıyor, resim yapıyor ve Londra'da eski, güzel bir kilise'nin restorasyonuna yardım ediyorum. İş yaşamında çok faal olan bir kişi emekli olunca kendisini birden bir boşluk içerisinde buluyor.

REASÜRÖR: *İstanbul ile ilgili bir soru sormak istiyorum. Bugünkü İstanbul ile ilk ziyaretiniz sırasındaki İstanbul arasında ne gibi farklar gördünüz? Ya da bir fark gördünüz mü?*

J.P.: Evet, kesinlikle iki farklı İstanbul. Ben 1970 yılında İstanbul'a ilk geldiğimde İstanbul'un gök çizgisi çok farklı ve basit idi. Bugünkü yüksek binaların bir çoğu o zaman yoktu. İstanbul o zaman çok sakin bir yerdi. Şimdi ise çok kalabalık bir yer olmuş. Şehir Çamlıca'nın bir hayli gerisine doğru genişlemiş. Marmara'nın kıyıları her yöne doğru dolmuş. Çok büyük değişiklikler var, gerçekten.

REASÜRÖR: *Siz hangi İstanbul'u daha çok sevdiniz efendim?*

J.P.: Ben biraz tutucu bir insan olduğum için eski İstanbul'u daha çok seviyorum.

REASÜRÖR: *Aynı gelişmeler Londra'da da olmakta sanırım.*

J.P.: Tabii. Özellikle Merkez Londra'da çok fazla olmakta. Şehirin 18. ve 19. yy özellikleri kaybolup gidiyor. Buna sadece İkinci Dünya Savaşı değil, aynı zamanda şehrin gelişmesi de neden oldu. Gerçekten Londra beni çok hayal kırıklığına uğratmakta. Son derece kozmopolit bir yer oldu. Artık Londra İngilizlere ait bir yer değil maalesef. Karaimler'den Asya'dan göçmenler Londra'yı doldurmuş vaziyette. Bu özelliği dolayısıyla Londra, benim sevdiğim şehir olmaktan çıktı.

REASÜRÖR: *Bildiğim kadarıyla efendim böyle bir tenis turnuvası düzenlemek sizin fikrinizmiş. Ne idi düşünceniz böyle bir fikri ortaya atarken?*

J.P.: Evet fikir benimdi. Sayın Cahit Nomer tarafından uygulamaya geçildi. Amacımız piyasada çalışan kişileri bu şekilde bir araya getirmekti. Ve fikir tuttu.

REASÜRÖR: *Reasürör dergisi adına çok teşekkür ederim efendim.*

Millî Reasürans Aktiviteleri

7. E.C.O. Semineri



Millî Reasürans tarafından 5-6 Haziran 1991 tarihlerinde İstanbul Swissôtel'de düzenlenen 7. E.C.O. Semineri yurt içinden 246, yurtdışından 75 olmak üzere toplam 321 delegenin katılımıyla gerçekleşmiştir.

Her iki yılda bir dönüşümlü olarak E.C.O.'ya üye ülkelerde organize edilen seminer Millî Reasürans T.A.Ş. Genel Müdürü Sayın Cahit Nomer²'in ve müteakiben seminerin yapıldığı tarihte Devlet Bakanlığı görevini yürüten Sayın Güneş Taner'in konuşmalarıyla açılmış, daha sonra yabancı delegeler tarafından sunulan bildirimlere geçilmiştir.

Hazine ve Dış Ticaret Müsteşar-

ğı Banka ve Kambiyo Genel Müdürü Sayın Selçuk Demiralp'in Başkanlığını yaptığı sabah oturumunda Nottingham Üniversitesi öğretim üyelerinden Prof. R.L.Carter "Sigorta Sektörüne Devlet Müdahalesi ve Yükümlülük Karşılama Yeterliliği Talebi" konulu bir bildiri sunmuştur. Öğleden sonra yapılan ikinci oturuma ise Hazine Dış Ticaret Müsteşarlığı Kamu Finansmanı Genel Müdürü Kemâl Kabataş başkanlık etmiş, bu oturumda UNCTAD Sigorta Programları ile görevli Bayan Dr. Marion Gallis-Quednau, bu defa "Reasürans Faaliyetlerindeki Devlet Müdahaleleri Motif ve Formları" konulu bir bildiri tebliğ etmiştir. 6 Haziran'da devam eden ikinci gün otu-

rumunda ise Başkanlığı Türk Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Başkanı Cemal Zağra yapmıştır. Sabah oturumunun ilk bölümünde Pakistan Akhtar&Hasan (Private) Ltd. Şirketi'nden Bay Samee-ul-Hasan "Yüksek Enflasyonlu Ülkelerde Hayat Sigortalarının Gelişmesi"; ikinci bölümünde ise İran Bimeh Asia Şirketi Yönetim Kurulu üyesi Bay Mehdi Shakerin ve aynı şirketin Hayat ve Ferdi Kaza Servisi Müdür Yardımcısı Bay F. Jarfa "Gelişmekte Olan Ülkelerde Hayat Sigortalarının Gelişmesi" konulu bildirimlerini birlikte sunmuşlardır.

2 gün süren E.C.O. seminerleri 5-6 Haziran'da verilen kokteyl ve akşam yemeğiyle renklendirilmiştir.

Nakliyat Sigortalarında Fiyatlandırma



Millî Reasürans Nakliyat Servisi Müdür Muavini Sayın Hüseyin Yunak tarafından Mayıs Ayı'nda İstanbul Sheraton Oteli'nde "Tekne ve Emtia Sigortalarında Fiyatlandırma" konulu bir seminer verilmiştir. Büyük çoğunluğu sigorta sektöründen olmak üzere yaklaşık 140 kişinin katıldığı seminerin nakliyat

branşında çalışan mensuplar için oldukça faydalı olduğu yine seminere katılan kişiler tarafından bizzat ifade edilmiştir.

Uzun yıllar Tarife Komitelerinin rehberliğinde sigortalılarına fiyat veren sigorta şirketlerinin son bir yıldır, serbest rekabet şartları bir yana, kendi bilgi ve istatistiki birikimlerine da-

yanarak fiyatlandırma yaptıkları göz önüne alındığı takdirde sektör mensuplarını bilgilendirmeye yönelik bu tür organizasyonların önemi daha net bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Teknik bilgilendirmeyi amaç edinen böyle organizasyonların gelecekte daha sık olarak gerçekleştirilmesi en büyük dileğimizdir.

Uluslararası 5. Sigortacılar Tenis Turnuvası

Türk piyasasının yakından tanıdığı bir isim olan İngiliz Broker James Prentice ile Milli Reasürans Genel Müdürü Sn. C. Nomer'in fikir babalığını yaptığı Millî Reasürans tarafından ilk kez 1987 yılında 8 yabancı, 16 Türk olmak üzere toplam 24 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen "Uluslararası Sigortacılar Tenis Turnuvası" bu sektörde çalışan kişi-

leri bir araya getirmek ve aralarındaki ilişkiyi pekiştirmek amacındadır. Bu turnuvaya katılabilmek için sigorta sektörüyle organik bağı olmak birinci şart olmaktadır.

Bu yıl 31 Mayıs-2 Haziran tarihleri arasında yapılan tenis turnuvasına ise 12 yabancı, 16 Türk sigortacısı olmak üzere 28 kişi katılmıştır. Turnuvada oyuncular "Çiftler" olarak ya-

pılmaktadır. Bu yılın şampiyonu Terry Prior-Ahmet Çelebiler çiftidir.

Zaman zaman hava muhalefeti nedeniyle ertelenmek durumunda kalan turnuvamızın bu nedenle önümüzdeki yıl 5-6-7 Haziran tarihlerinde yapılması düşünülmektedir.