

30619

T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İKTİSAT ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

FİNANS KESİMİNDE SİGORTACILIK

DANIŞMAN  
PROF. DR. İLKER PARASIZ

S. SENA TUĞUTLU

BURSA-1994

## İÇİNDEKİLER

Sayfa

GİRİŞ.....	1
------------	---

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### SİGORTACILIĞIN ÖNEMİ-İŞLEVLERİ-EKONOMİK VE SOSYAL OLUŞUM SÜRECİ

I- SİGORTACILIK VE ÖNEMİ .....	4
A) Sigorta .....	5
1) Tanım: .....	5
a) Sigortalılar: .....	7
b) Sigorta Şirketleri: .....	10
c) Sigorta;.....	12
B) Sigortanın Prensipleri: .....	12
1) İyiniyet Prensibi (Doğruluk, Dürüstlük), .....	12
2) Yakın Neden Prensibi; .....	13
3) Sigorta Edilebilir Menfaat Prensibi;.....	13
II. EKONOMİK-SOSYAL OLUŞUM SÜRECİ VE SEKTÖRÜNÜN GELİŞMESİNİ BELİRLEYEN ETKENLER.....	14
A- TÜRK SİGORTACILIK SEKTÖRÜNÜN EKONOMİK-SOSYAL OLUŞUM SÜRECİ.....	14
1) Sigortacılığın Tarihi Gelişimi;.....	14
2) Türkiye'de Sigortacılık Sektörünün Oluşumu: .....	16
B) Türkiye'de Sigortacılığın Gelişmesini Belirleyen Etkenler .....	22
1) Sosyal Etkenler; .....	22
2) Hukuki Etkenler;.....	24
3) Ekonomik Etkenler;.....	24
4) Eğitim ve Personel Yetersizliği Etkeni; .....	26
III- SİGORTACILIK SEKTÖRÜNÜN EKONOMİK İŞLEVLERİ .....	27
A) Sigortacılık Sektörünün Finansal Aracılık ve Tasarruf Kaynağı Olma İşlevi; .....	28
B) Sigortacılık Sektörünün Yatırım ve İşletmenin Verimini Artırıcı İşlevi: ..	30
C) Sigortacılık Sektörü Faaliyetlerinin Kredi Tahsisinde Baz Alınması İşlevi.....	31

D) Sigortacılık Sektörünün Daha Gerçekçi Fiyatlar Oluşmasını Sağlama İşlevi.....	32
E) Sigortacılık Sektörünün Uluslararası Ekonomik İlişkileri ve Ticareti Geliştirici İşlevi .....	33
F) Sigortacılık Sektörünün Vergi Kaynağı Olması İşlevi .....	37
G) Sigortacılık Sektörünün Sosyo-Ekonomik Kayıp ve Çöküntüleri Önleyici İşlevi .....	37
H) Sigortacılık Sektörünün Sosyal Refah Seviyesini Koruyucu İşlevi.....	38

## İKİNCİ BÖLÜM

### SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE RİSK-PRİM ve FİYATLAMA

I. SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE RİSK.....	40
A- RİSKLER (Tehlikeler) .....	41
1) İktisadi Sonucu Olmayan Riskler:.....	41
2) İktisadi Sonucu Olan Riskler: .....	41
a) Spekülatif Riskler: .....	41
b) Rassal Riskler: .....	42
B) Risklerin Kaynakları: .....	42
1- Doğadan Gelen Riskler: .....	43
2- İnsanlardan Kaynaklanan Riskler:.....	43
C) Sonuçları Bakımından Riskler: .....	44
D) Risk Yönetimi: .....	44
II. SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE PRİM.....	47
A) Prim.....	47
1) Riziko Sorunu; .....	48
2) Rezerv Sorunu: .....	48
3) Parametre Sorunu .....	49
B) PRİM HESABININ GENEL İFADESİ: .....	49
C) SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE TARİFE SİSTEMLERİ.....	51
III. SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE FİYATLANDIRMA VE TARİFE SİSTEMLERİNİN ETKİSİ .....	53
A) TARİFE SİSTEMLERİNİN SİGORTA ŞİRKETLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ....	54
B) TARİFE SİSTEMLERİNİN SİGORTALILAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ.....	56

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE HAYAT SİGORTALARI VE ÖNEMİ**

I- SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE HAYAT SİGORTALARI .....	58
A) Hayat Sigortaları ve Elemanter Branşlar .....	58
B) Hayat Sigortasını Doğuran Nedenler;.....	60
1) Yaşam Boyu Gelir Teorisi: .....	63
2) Sürekli Gelir Teorisi: .....	64
3) Rasyonel Bekleyişler Teorisi:.....	65
C) Hayat Sigortası ve Uygulama Türleri: .....	67
1) Grup Hayat Sigortaları: .....	67
2) Endüstriyel Hayat Sigortaları: .....	68
3) Normal Hayat Sigortaları (Bireysel Hayat Sigortaları): .....	68
a) Ölüme Bağlı Sigortalar: .....	69
b) Müddet veya Ölüme Bağlı Sigortalar:.....	69
c) Müddet Sigortaları: .....	69
d) Dönüştürülebilir Müddet Sigortaları: .....	69
e) Aile Gelir Sigortası: .....	69
f) İpotek Karşılığı Bina Alım Sigortaları: .....	70
g) Çocuk Sigortaları:.....	70
h) Rant Sigortaları:.....	70
ı) Anında İrat Sigortaları: .....	71
k) Kâra İştirakli Poliçeler: .....	71
l) Hayat Sigortası Şirketleri: .....	71
B) Hayat Sigortası Şirketleri ve Ekonomi.....	74

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**  
**SİGORTA TEKNİĞİ**

I- SİGORTA TEKNİĞİNİN ELEMANLARI .....	77
II) Sigorta Tekniğinin İlgilendiği Beş Sigorta Kategorisi ve Özel Olarak	
Reasürans .....	79
1) Reasürans Tanım ve Unsurları.....	80
2) Reasürans İhtiyacı .....	84
3) Reasürör Açısından Reasürans.....	85
a) Portföy Analizi.....	87

b) Konservasyon Tespiti.....	89
c) Branşlara Göre Uygulanan Reasürans Türleri .....	90
4- Reasürans Yöntemleri.....	92
a) İhtiyari (Facultative) Reasürans .....	92
b) Trete Reasüransı .....	94
<b>III- SİGORTA ŞİRKETLERİNİN TEKNİK VE MALİ ZORUNLULUKLARI</b>	
(REZERVLERİ).....	101
A) TEKNİK REZERVLER.....	101
1) Mal sigortalarında Teknik Rezervler.....	102
2) Hayat Sigortalarında Teknik Rezervler-Matematik Rezervler .....	103
B) SİGORTA ŞİRKETLERİNDE İSTATİSTİĞE AİT PRATİKLER .....	108
<b>IV- SİGORTA ŞİRKETLERİNDE REVİZYON VE KONTROL .....</b>	<b>109</b>
A) Sigorta Şirketlerinin İncelenmesindeki Amaçlar.....	110
B) Revizyon Safhaları .....	112
1) Prim Hasılatı .....	112
2) Bilançonun İncelenmesi.....	113
a) Diğer Sigorta Şirketlerine İştirakler .....	113
b) Poliçe Üzerine Borç .....	114
c) Acentalar ve Sigortalılar Bünyesindeki Alacaklar .....	114
d) Prim Karşılığı .....	114
e) Müdevver Primler Karşılığı .....	116
f) Kesinleşmeyen Sigorta İşlemleri İçin Karşılık .....	117
3) Kâr ve Zarar Hesaplarının İncelenmesi.....	118
SONUÇ.....	121
KAYNAKÇA.....	125
EK-1.....	128
EK-2.....	130

## GİRİŞ

Ülkelerin ve toplumların mevcut tasarrufları veya potansiyel tasarruf düzeylerinin belirlenmesinin ötesinde varolan tasarrufların toplanması, değerlendirilmesi aşamasında devreye giren finansal kurumlar, işlevlerin önemi nedeniyle her ekonomide izlenen politikalardan etkilenen ve bu politikaları etkileyen bir yapıya sahiptirler. Finansal kurumların ekonomi politikalarını etkileyen veya bu politikalardan etkilenen özelliği ülke ekonomilerinin gelişmişlik seviyesine göre ön plana çıkar. Ancak ülkelerin gelişmişlik seviyesi ne olursa olsun finansal kurumlar önemini yitirmez. Çünkü finansal kurumlar her ekonomide özel bir yeri olan yatırımların finansmanına imkan vermektedirler. Kaynak ihtiyacı içinde olan yatırımcılar ile ellerindeki kaynağı en kârlı biçimde kullanmak isteyen tasarruf sahipleri arasında köprü görevini üstlenen finansal kurumlar tasarrufların toplanıp yatırımlara yöneltilmesini sağlarken, aynı zamanda doğru yatırım kararları ile doğru sonuçlar alınmasında da etkili olurlar.

Sigortacılık faaliyetleri de bankacılık faaliyetleri gibi finans kesiminde yer almaktadır. Fakat toplumların ekonomik yapısı ve potansiyeli kadar sosyal yapısı ve sonuçlarını da değerlendiren işlevler nedeniyle faaliyetlerini daha farklı bir çizgi içinde sürdürmektedir. Farklılık işlevlerinde ve işleyişinde kendini göstermektedir. Bu çalışmada aynı amaca hizmet eden finansal kurumlardan biri olan sigortacılık sektörünün finans kesimindeki yeri ve rolü, işleyiş tarzı diğer finansal kurumlardan farkları dikkate alınarak incelenmekte ve dört bölümde ele alınmaktadır.

Birinci Bölümde; Sigortacılık sektörü için özel önem taşıyan sigorta, sigortalı ve sigorta şirketlerinden oluşan temel kavramlar tanımlanarak bu üçü

arasındaki farklılık ifade edilmeye çalışıldıktan sonra sigortacılık faaliyetlerinin ekonomilerdeki işlevleri yani rolleri, görevleri ve amaçları ana başlıklar altında toplanarak anlatılmakta ve sigortacılık sektörünün Dünya'da ve Türkiye'de oluşum süreci tarihi boyutu ile ifade olunmaktadır.

İkinci Bölümde; Sigortacılık sektörünün bünyesinde özel anlam taşıyan risk, prim ve fiyatlandırma konuları ayrı ayrı incelenmektedir. Riskin tanımı yapılmaya çalışılırken türleri, kaynakları ve risk yöntemi açıklanmakta, bu bağlamda aralarındaki fonksiyonel ilişki dikkate alınarak prim konusunda; Primin hesaplanması, hesaplamada karşılaşılan güçlükler, uygulanan tarife sistemleri ve bu sistemlerin fiyatlandırma üzerindeki etkisi incelenerek tarife sistemleri arasında yapılan karşılaştırma ile sigortalılar ve sigorta şirketleri açısından etkileri irdelenmektedir.

Üçüncü Bölümde; sigortacılık sektöründe, sigortacılık faaliyetleri içinde özel önemine binaen hayat sigortaları, diğer sigorta türleri ile farkları dikkate alınarak varoluş nedenleri çerçevesinde çeşitli iktisat teorileri ile desteklenerek açıklanırken, hayat sigortasının uygulama türleri ve ekonomilerdeki yeri, önemi anlatılmaktadır.

Dördüncü Bölümde; Sigortacılık faaliyetlerinin teknik saptamalar yoluyla sigorta tekniği konusunda açıklamalar yapılmakta. Bu tekniğin kapsamı, ilgilendiği sigorta işlemleri ana başlıklarda yer alırken, bu işlemlerden reasürans tüm detayları ile açıklanmakta, reasürans tekniği konusunda gerekli bilgiler verilmektedir. Son olarak sigortacılık faaliyetlerinde revizyon işlemleri ele alınıp, gerekli aşamalar ile birlikte açıklamalar yapılmaktadır.

Dünya'da sigortacılık faaliyetlerinin ulaştığı boyut, ülkemiz açısından bu faaliyetler konusunda katedilecek çok yol olduğunu ve varolan potansiyelin en

iyi, en doğru şekilde kullanılması gerektiğini gösterir. Bu gereklilik, konu hakkında pek çok araştırma yapılması ihtiyacını da gündeme getirmektedir. Çünkü sektör geçmişte yaşadıkları, günümüzde uygulananlar ve gelecekteki beklentileri dikkate alındığında çok yönden araştırmaya açık ve muhtaç durumdadır. Bu çalışma, bu tür ihtiyaçlara cevap verme iddiasında bulunmamakta, sadece sektörün finansal kesimi içindeki yerini işlevleri çerçevesinde ifade etmeye çalışmaktadır.





## BİRİNCİ BÖLÜM

### SİGORTACILIĞIN ÖNEMİ-İŞLEVLERİ-EKONOMİK VE SOSYAL OLUŞUM SÜRECİ

#### I- SİGORTACILIK VE ÖNEMİ

Güven insanlık tarihiyle birlikte anılan bir kavramdır. İlk insanlar kötü hava koşulları ve vahşi hayvanlardan korunmak için mağaralara sığınırken, gıdalarını saklamak için avladıkları hayvanların etlerini kurutmuşlar. Bu ve benzeri örnekleri tarihin her dönemi için çoğaltarak anlatmak mümkün. Fakat asıl olan insanoğlunun çevresinden gelen tehlikelere karşı kendini koruma, güvence altına alma çabası içinde olmasıdır. Nüfus artışı ve sınırların çizilmesiyle başlayan süreçte geçirdiği aşamalardan hiçbirinde insanoğlunun karşılaştığı tehlikeler ne azalmış, ne çoğalmış, sadece farklılaşmıştır. Bu fark toplumlararası gelişmişlik düzeyi ve yaşadığı ortamlardaki değişimlerden kaynaklanmıştır. Günümüz insanı tarihin büyük icadı olan ateşi ve elektriği yaşamının her alanında rahatlıkla kullanabiliyor olmasına rağmen, bunların getirdiği tehlikelerin de bilincindedir. Keza gökyüzüne uydular gönderip bunlardan iletişim ve istihbarat hizmetleri için yararlanmakta aynı zamanda yörüngesine oturmayan uyduların dünyamıza düşmesi tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadır.

Tüm bu gelişim ve değişimlere rağmen gelişen fakat hiç bir zaman değişmeyen tek şey güvencede olma, hayatını tehlikelerden uzak geçirme duygusudur. Toplumsal kalkınmışlık ve kültür seviyesi ile birlikte güven duygusu

gelişen birey karşılaşacağı tehlikelerden korunmak için bazı gruplar içinde bulunmuş, zorluklara karşı beraber hareketi ilke edinmiştir. İşte günümüz dünyasında tehlikeler etrafında birleşen gruplar, bazı kurumların doğması için fırsat yaratmış ve sigorta fikrini gündeme getirmiştir. Sigorta şirketleri de güvence arzusunu ekonomik hayat ve dünya gerçekleri ile kucaklayarak toplum için faydalı hale getirmiştir.

Güven sağlama duygusu ve belirsizlik sigorta için temel nedenlerdir. Sigorta yolu ile kişiye ve ailesine sağlanan bu güvence kapitalist toplumda, toplumsal güvenceyi de sağlayan bir araç olarak düşünülmektedir.<sup>1</sup>

Sigortacılık faaliyetlerinin önemi çerçevesinde gelişen tezimin bu bölümünde; sigorta başlığı altında, sigortalı, sigorta şirketleri ve sigorta gibi temel kavramları; sigortacılığın prensipleri başlığı altında sigorta ilişkisinin vazgeçilmez ilkelerinin açıklamasını bulacaksınız.

## A) Sigorta

### 1- Tanım:

Sigorta her literatürde farklı tanımlamaları yapılmış bir kavram olarak karşımıza çıkıyor. Ben bu tanımlardan bir kaçına yer vermeyi, kıyaslama açısından doğru buluyorum;

Özdemir Akmut'a göre sigorta;<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> AKMUT Özdemir, Hayat Sigortaları Teori ve Türkiye'deki Uygulama 1.b. (Ankara Sevinç Matbaası 1980), s. 2.

<sup>2</sup> AKMUT, s. 9.

"Aynı riskle karşı karşıya bulunan çok sayıda kişinin bireysel olarak belirsiz olan hasar olasılığını belirgin hale getirmek ve bu olasılığın gerçekleşmesi ile ortaya çıkan zararları birlikte karşılamak amacı ile risk yönetimi ve sorumluluğunu taşıyan bir kişi veya kurum tarafından bir araya getirilmesidir."

#### Gefahren Gemeinschafts Theorie<sup>3</sup>

"Aynı veya benzer rizikolara maruz bulunan kişiler topluluğunda rizikonun gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkacak ihtiyacın belli bir para (prim) karşılığında giderilmesine matuf bağımsız bir hukuki talebe sahip olunmasıdır."

#### Fikret Baran'a göre<sup>4</sup> sigorta;

"İlerde vuku bulabilecek ve insanın kendi canına, malına, çıkarlarına veya sorumlu olduğu hallerde üçüncü şahıslara zarar verebilecek olaylar karşısında önceden güven sağlayabilmesi için bir sistemin kurulması gerekmiş ve kurulan bu sisteme sigorta ve sigortacılık adı verilmiştir."

#### Halim Külünk'e göre<sup>5</sup> sigorta;

"Fertlerin maruz kalacakları zararların bir grup tarafından tazminini mümkün kılan bir tazminat müessesesidir."

#### TTK'nun 1263. maddesine göre sigorta;

"Sigortacının alacağı bir prim karşılığında, bir kimsenin (sigortalı) para ile ölçülebilir, yasal korunmaya değer bir menfaatine zarar veren bir olayın meydana gelmesi halinde, bu zararı karşılayacak miktarda tazminat vermesini öngören bir sözleşmedir."

---

<sup>3</sup> Prof. Dr. KENDER Rayegan, "Türkiye'de Hususi Sigorta Hukuku", 4.b., (İstanbul, 1990) s. 3.

<sup>4</sup> BARAN, T. Fikret, Sigorta ve Reasürans'a Bir Yaklaşım, 1.b., (Ankara 1982), s. 11.

<sup>5</sup> KÜLÜNK Halim, Cumhuriyetimizin 50. Yılında Sigortacılığımız, T.C. Ticaret Bakanlığı Sigorta Murakabe Kurulu Yayınları, Yayın No: 15, s. 9.

Bu tanımlamalarda risk, güvence, sistem ya da müessese kavramlarından biri ön plana çıkmış görünüyor.

Öyleyse sigorta; sigortalılar ve sigorta şirketlerinden oluşan bir bütündür. Şöyle ki sigorta; Aynı veya benzer tehlikelerle karşı karşıya olan menfaat birliği içindeki bireylerin, karşılaşacakları zararın boyutunu görerek söz konusu tehlikelerin gerçekleşmesi anında, zararlarını minimize etmek amacıyla belli ödemeleri yapmayı kabullenen sigortalılar ile bu ödemeler sonucu oluşan fonlar ve fonları birey zararlarını tazmin yanında ülke ekonomisini yönlendirici bir şekilde, kâr amacıyla çalıştırarak ekonomiye kazandıran sigorta şirketlerinden oluşan bir bütündür. Yani;

$$\text{Sigorta} = \text{Sigortalı} + \text{Sigortacı}$$

gibi bir ifade tarzı yanlış olmaz.



Öyleyse; sigortalılar güvence taleplerine karşılık tazminat isteminde bulunurken; prim ödemesi yapmayı kabul ediyor, sigorta şirketleri de her iktisadi ünite gibi kâr amacı çerçevesinde tazminat ödemeleri ve yaptığı giderlerden sonra uhdesinde kalan fonları çeşitli yatırım araçları ile ekonomiye kazandırıyor.

Sigortalılar ve sigorta şirketleri arasında köprü görevini üstlenen unsur sigortadır. Her iki tarafında sigorta faaliyetinden doğan beklenti ve sorumlulukları vardır. Şimdi köprünün ayakları olan sigortalılar ile sigorta şirketlerini ve sorumluluklarını açıklayalım.

#### a) Sigortalılar:

Sigortalılar sigortanın sağladığı güvenlik şemsiyesinden yararlanmak isterler ancak bu kayıtsız şartsız bir teslimiyeti ifade etmez. Malını, canını veya sorumluluklarını sigorta ettirmek isteyen birey, sigorta şirketinin kendisine sunduğu geniş hizmet yelpazesinin hangi aralığındaki güvenceyi istediğini belirleyerek, kendisiyle aynı veya benzer riskleri taşıyan grupları tercih edecektir. Çünkü hiçbir sigortalı gerçekleşme ihtimali daha fazla olan bir risk grubuna girip, daha fazla prim ödeyerek o riski de finanse etmeyi düşünmez.<sup>6</sup> Dolayısıyla, kendisi ile aynı veya benzer özellikleri taşıyan tehlike gruplarından oluşan korunma şemsiyesinin altına girer. Burada korunmaktan kasıt; sigortalanan unsurun, sigorta şirketi tarafından takibi, durumunun iyileştirilmesi yani amiyane tabiriyle bekçiliğinin yapılması değildir. Amaç tehlikenin gerçekleşmesi ile tehlike muhatabı olan sigortalının bu şemsiye imkanlarından yararlanmasını sağlamaktır. Nasıl ki şemsiyenin kullanılması için yağmur yağması gerekiyor ve şemsiye taşımak, yağmuru engellemiyor, ama yağın yağmura karşı koruma sağlıyor ise, sigorta şirketinin devreye girmesi için de zararın vuku bulması gerekiyor.

Ayrıca sigortalı, sigorta şirketi ile kurduğu sigorta ilişkisi nedeni ile riski sigorta şirketine devir ettiğini sanmamalıdır. Sigorta şirketi, riski devir almaz, sadece daha önce sözleşmeyle belirlenen şartlar çerçevesinde sigortalının ödediği prime bağlı olarak zararını tazmin için tazminat öder. Burada zararı tazminden ne anlaşılması gerektiğini açıklamakta yarar görüyorum. Çünkü sigortalıların sigorta şirketinden zarardan önceki duruma dönme dışında başka bir talepte bulunmaları mümkün değildir. Yani sigorta ile zengin olmayı düşünmek saflık olur. Sigorta şirketi sadece zararı tazmin ile sorumlu olup, sigortalının durumunu zarar öncesi durumundan daha iyi hale getirmesi sözkonusu olamaz.

---

<sup>6</sup> Bkz. II. Bölüm s. 47-48.

Bu çerçevede sigortalının sorumlulukları;

1) Beyan sorumluluğu; sigortalı için gerekli bilgileri tam ve eksiksiz şekilde bildirme sorumluluğunu içerir.

2) Sigortalılar, sigorta ettirdikleri unsurları ile ilgili olarak, tehlikeyi önlemeye, azaltmaya veya hafifletmeye dair önlemler almakla sorumludurlar. Hasar tespit anında tazminat ödemesi yapılmadan önce tüm bunlar sigorta şirketinin yetkili birimlerince incelenir.

3) Sigortalılar, güvenceye almak istedikleri tehlikenin boyutu oranında prim ödemekle mükelleftirler. Sigorta şirketinin sorumluluğu, primin veya ilk taksidinin ödenmesiyle başlar. Sigorta prim veya taksidi zamanında ödenmemişse; sigorta şirketi sigortalının poliçedeki adresine noter aracılığıyla veya taahhütlü mektupla ihtarname çeker. Bu ihtarnamede, bir aylık süre tanınır. Ödenmezse, sigorta anlaşmasının kendiliğinden bozulacağı belirtilir. Buna rağmen ödenmez ise, sigorta anlaşması iptal edilir.<sup>7</sup>

4) Sigortalı, sigortadan önce veya hasar anında sigortalı unsurun yetkililerce incelenmesine izin vermelidir.

Özetle; fertler tek başına altından kalkamayacakları risklerle karşılaşınca düşünmeye başlarlar. Bu risk onların yaşadıkları çevreden, çalıştıkları işten veya ülkeden kaynaklanabilir. Sigortalıları birleştiren, bu risklerin benzerliği ve birlikten kuvvet doğar sözünü ispatlarcasına belli bir bedel ödemek kaydıyla birlik kurup, zararlarını dayanılabilir seviyede tutabilmek arzusudur. Bunu, ülkemizde yaşanan imece'ye belli yönleriyle benzetmek mümkündür.

---

<sup>7</sup> TTK, Md: 1297.

**İMECE:**<sup>8</sup> Kırsal alanlarda köy ortak işlerinin köylüler tarafından emek verilerek yapılmasıdır. Ortak iş, mal mükellefiyetiyle yapılıncaya "salma" adını alır. Ayrıca birçok kişinin toplanıp elbirliği ederek, bir işi görmesi ve bunun sıraya bindirilmesi de "imece"dir.

Görüldüğü gibi imece'de maddi fedakârlık yanında aynı fedakârlık ta söz konusu olup, maddi ve aynı fedakârlıkla biraraya gelmektedir. Oysa sigortada aynı fedakârlık yoktur. Sigortalılar, sigorta şirketine katlandığı risk oranında prim ödemektedirler.

#### **b) Sigorta Şirketleri:**

Köprünün diğer ayağı olan sigorta şirketleri, tehlike ihtimalini oransal olarak azaltmak için çok sayıda benzer olayı biraraya getiren riskleri istatistik ve diğer ilmi esasların verdiği sonuçlara göre ayıran ve amacı hem müşterileri rizikolardan korumak, hem de belli bir kâr sağlamak ve işletmenin devamını getirmek olan kuruluşlardır. Sigorta şirketlerinin varlığı daha önce belirtildiği gibi güvence altında olma duygusuna bağlı olarak gelişmiştir. Dolayısıyla, bireyler için en önemli görevi, zararlarını tazmin etmesi olmuş onlar için bu amaç şekillenmiştir. Zaman içerisinde bu şirketlerin kâr amacıyla çalışan kurumlar olarak şekillenmesi, şirketlere farklı açılardan yaklaşılmasını gerektirmiş. Ve bu şirketler hizmetlerini çeşitlendirmek aşamasında belirsizlikleri belirginleştirmeye çalışarak faaliyet alanını genişletmişlerdir. Benzer tehlikelerle karşılaşan bireylerin, birleşmesi ve bu tehlikeler hakkında endişe duygularının ortak noktada toplanması sonucu oluşan ayrı ayrı topluluklar, belirsiz gibi görünen riskleri somutlaştırmıştır. Örneğin, yangın tehlikesiyle, bu tehlike

---

<sup>8</sup> Büyük Kültür Ansiklopedisi, cilt: 6.

etrafında toplanan bireyler için yangın gerçekleşmesi muhtemel bir olaydır. Ve yaşanan şartlara göre belirlilik kazanmıştır. Ayrıca, sigorta şirketlerinin teknik ve istatistiki yöntemlerden yararlanarak risklere gözle görülebilir bir nitelik kazandırması sözkonusu olmuştur. Şirketler risk mühendislerinin ince hesaplamaları sonucu ortaya çıkarılan risklerin yönetimini üstlenmişlerdir. Böylece belirsiz görülen riskler, su yüzüne çıkmıştır. Öyleyse, şöyle bir açıklama yanlış olmaz; sigorta şirketleri, zararları tazmin etmek amacına da hizmet eden ancak her iktisadi kurum gibi kurumsallaşmanın etkisiyle kâr amacı etrafında işlevlerini ve faaliyet alanlarını gün geçtikçe geliştirip, genişleten ve ağırlığını ekonomide hissettiren sigortacılık sektörünün temel yapı taşlarıdır. Bu paralelde sigorta şirketlerinin sigortalılar ve kendisi için belirlenen amaçları yanında, sektör içinde de amaçları gelişmiştir. Bunlar rizikonun dağıtımı ve karşılanması ile tasarrufa yardım gibi ana hatlarıyla belirlenebilecek amaçlardır.

Ben tezimde bu amaçlar çerçevesinde çalışıp, sektörde yer alan her sigorta şirketinin genel sorunlarına değineceğim.

Şimdi de sigorta şirketlerinin sorumluluklarına açıklık getirelim;

1) Sigorta şirketi, sözkonusu hasarın gerçekleşmesinden sonra tazminat ödemekle sorumludur.

2) Hakların Devri (Halefiyet-Rücu); sigorta şirketi, sigorta bedelini ödedikten sonra hukuken sigortalısının yerine geçer ve ödediği tazminat kadar onun haklarını korur. Yani sigorta tazminatının ödenmesini gerektiren olayda üçüncü kişilerin kusur ve ihmali varsa; örneğin komşu ihmalinden kaynaklanan yangından veya kusurlu sürücünün diğer aracı kazaya uğratmasından doğan zarar, sigorta tarafından tazminat olarak ödenmişse, şirket kusurlu komşu veya sürücü aleyhine dava açarak zararı onlardan isteme hakkına sahiptir.



3) Sigortacı, sigortalısına poliçe düzenlemekle sorumludur. Zira sigorta ile ilgili tüm bilgiler bu dökümanda ana hatlarıyla görünebilir. Ve sigortacı, müşterisi hakkında bilgi sahibi olur.

### **c) Sigorta;**

Tanımlama sırasında yer verdiğim ve köprü ayakları olarak nitelediğim, sigortalı ve sigorta şirketlerinden genel olarak bahsettikten sonra şimdi, bu ilişkide bütünleşmeyi sağlayan sigortayı tanımlayalım.

Sigorta; sigortalı ve sigorta şirketleri arasındaki sözleşmeyle hayat bulur. Bu sözleşme herhangi bir şart veya şekle tabi değildir. Dolayısıyla sigortalı ve sigortacının, sigortanın başlaması konusunda anlaşmaları, sözleşmenin yürürlüğe girmesi için yeterlidir. Pratikte, sigorta poliçesi, sigorta sözleşmesi gibi işlem görmektedir. Ve sigorta poliçesi en azından yarı resmi bir belge kabul edilebilir. Öyleyse poliçe verilmesi halinde yürürlük tarihi poliçede belirtilmelidir. Özetle sigorta ile sigortalı ve sigortacı irade beyanında bulunur, karşılıklı taleplerini belirler ve anlaşmaya çalışırlar. Bu arada sigortanın genel prensiplerine uymaları gerekir. Nedir bu prensipler? Şimdi bu prensipleri madde madde inceleyelim.

### **B) Sigortanın Prensipleri:**

Her türlü sigorta teminatı için uyulması ve uygulanması zorunlu olan prensiplerdir. Bu prensipler tek tek veya bütün halinde sigortanın temelini oluşturur.

#### **1) İyiniyet Prensipleri (Doğruluk, Dürüstlük),**

Sigortalanmak isteyenlerin beyanı, sigortacının bu beyana dayanan sözlü veya yazılı teminatı sigortada asıldır. Sigortalı olmak isteyenler, rizikonun değer-

lendirilmesinde etkili olabilecek bilgileri tam ve eksiksiz olarak ifade etmeli, sigorta eden de neyi, ne koşullarda sigorta ettiğini, güvence altına aldığını belirtmelidir.

## **2) Yakın Neden Prensibi;**

Her olayın bir nedeni vardır. Olayla ilgili nedenler ya olayın meydana gelmesinde doğrudan etkili olan nedenlerdir veya dolaylı bir şekilde zarar verici sonucu yaratan nedenlerdir. Öyleyse, sigortayla güvence altına alınan rizikonun gerçekleşmesiyle uğranılan zarar ve hasar arasında doğrudan ilişki olmalıdır.

## **3) Sigorta Edilebilir Menfaat Prensibi;**

Sigortalanan unsurun, yasal korunmaya değer nitelik taşıması gerekir.

4) Sigorta teminatı, sadece menfaat alacaklısına ait olmalıdır. Örneğin yangın hasarı gören sigortalı bir malın, sigorta teminatı mal sahibine ait olur. Fakat sigortalı mal (örneğin, bina veya otomobil) satıldığı zaman bunun sigorta teminatı yeni sahibine ait olur. Poliçeye bunun aksi hüküm konabilir.

5) Hasar tazminatı nakden ödenir.

6) Sigortalarda rizikonun bir bölümünün ilgili sigorta şirketi üzerinde bulundurulması ve büyük bölümünün diğer sigorta veya reasürans şirketlerine devredilmesi prensibi vardır. Böylece büyük hasarlar, ilgili şirketler tarafından kolayca karşılanır ve mali sarsıntılar önlenir. Bu ilişkide sigortalının menfaati zedelenmez. Sorumluluk, sigortacı ve reasürans şirketlerindedir.

## II. EKONOMİK-SOSYAL OLUŞUM SÜRECİ VE SEKTÖRÜNÜN GELİŞMESİNİ BELİRLEYEN ETKENLER

### A- TÜRK SİGORTACILIK SEKTÖRÜNÜN EKONOMİK-SOSYAL OLUŞUM SÜRECİ

#### 1) Sigortacılığın Tarihi Gelişimi;

Sigortacılığın ilk uygulamaları, nakliyat branşı ile başlamıştır. İktisat tarihi, gelişiminde merkantilistlerin altın ve benzer değerli madenleri ihracat yoluyla ülkelerine kazandırarak, kalkınma fikri uluslararası ticareti ön plana çıkarmış. Ardından, fizyokratlar iç ve dış ticaretin alabildiğine serbest olması, ihracat kadar ithalata da değer verilmesi gereğini açıklamışlar ve uluslararası ticaretin, ülke ve dünya ekonomisindeki yerini pekiştirmişlerdir. Bu gelişmelere paralel olarak, tarih boyunca yeni kıtalar, deniz yolları keşfedilmiş. Bu keşifler sonucunda yeni pazarlar bulma, yeni fikirler edinme, ucuz işgücü ve doğal kaynaklardan yararlanma gibi fikirlerle, ülkelerarası ticaret gelişmiş ve süreklilik göstermiştir. Ticaretin, doğal sonucu olarak deniz ve kara nakliyatı gündeme gelmiş. bu bağlamda, en eski sigorta türü olan nakliyat sigortasının ilk uygulaması, 12. yüzyıl sonlarında Kuzey İtalya'da başlamış. 13. ve 14. yüzyıllarda İngiltere'ye gelen İtalyan tacirler, ticari adetleri arasında yer alan sigortayı da İngiltere'ye getirmişlerdir. Zaten, korsanlar tarafından gemilerinin yağmalanmasından, kargo yüklerinin deniz kazalarına uğramasından ve servetinin yok olması tehlikesinden çekinen İngiliz tacirler, sigorta fikrini kolayca benimsemişler ve nakliyat sigorta işlemlerini, asıl faaliyet alanları dışında ek iş olarak yapıyor ve yaptırıyor hale gelmişlerdir. İlerleyen yıllarda tacirler "Lombart Street"de toplanarak, nakliyat

sigortalarını yaptırıp, deniz yoluyla sevkedilen mallarını aralarında sigorta ediyor ve bir kağıt (slip) üzerinde hisselerini belirleyerek imzalıyor. Böylece farkına varmadan "Lloyd korparasyonu"nun temellerini atıyorlardı.

Lloyd'u sigorta piyasası ve dünya denizcilik istihbarat merkezi olarak tanımlayabiliriz. Temeli "Lloyd Coffee House" adlı kahvehaneye dayanır. Bu kahvehanenin özelliği, "Thames" nehrinin yakınında bulunması nedeniyle müşterilerinin genellikle gemi sahipleri ve tüccarlar, bankerler gibi şahıslardan oluşmasıdır. O devirde gemi ve kargo sigortalarında her bir tacir rizikonun bir kısmını üstleniyor ve aldıkları hisseleri alt alta yazıp imzaladıkları için, underwriter (one under the other) olarak biliniyorlardı. Kahvehane; gerek sigortacıların çoğunun biraraya geldikleri ve gerekse sigorta teminatı arayan, orada tatminkâr teminat bulabilen kişilerin devam ettiği mekan haline gelmiş. Zamanla, konuyla ilgili bilgilerin periyodik açıklamalarının yapıldığı "Lloyd News" yayınlanmaya başlamış. Ve yıllar geçip sigortacılık faaliyetleri artarak önem kazanınca, özel kulüp haline gelmiştir. 1774'de Royal Exchange binasına taşındıktan sonra, modern Lloyd'un temelleri atılmış. 1871'de de Lloyd Korparasyonu kurularak, işlerin yürütülmesi, üyeler arasından seçilmiş bir komiteye devredilmiştir.<sup>9</sup> Korparasyon, özel şahıslar tarafından sigorta kabulü faaliyetinin yürütüldüğü binaya sahip olup, bizzat sigorta kabul etmeksizin gerekli hizmeti görüyor ve komitesi aracılığıyla piyasasını düzenleyerek mali ve diğer konulardaki kayıtlarla, teknik ve yüksek mali standartta sigortacılık faaliyetinin yürütülmesini sağlıyor. Böylece sigortasını Lloyd underwriter'larına yaptıran herkes tam bir güvence altında oluyor. Lloyd komitesi ayrıca; Lloyd acentelik teşkilatı, tüm dünyayı kapsayan denizcilik istihbarat servisi, hasar tespit büroları sistemi, merkezi muhasebe, kontrol polişe

---

<sup>9</sup> NOMER, Cahit, "Sigortanın Genel Prensipleri ve Reasürans", (İstanbul 1977), 1.b, s. 33.

imza ve underwriter'lar adına hasar ödeme teşkilatı kurmuştur.

Özetle bugün; film yıldızlarının sakalına gelebilecek muhtemel kazalardan, uzay araçlarına kadar her türlü sigorta anlaşmasının yapıldığı Lloyd, özellikle gemicilikte bir bilgi kaynağı olmuştur. Gemi yapımını denetler ve kurallar koyarken halen kullanılmakta olan gemileri inceler, denetler ve denize açılan gemi ve yatların tüm evraklarını sigortalılar.

## 2) Türkiye'de Sigortacılık Sektörünün Oluşumu:

Türk insanının ve hayat tarzının temel yapı taşı alturist yaklaşımların izini taşır. Yani bireyler iyilikseverdir, yardımlaşmayı sever, kendinden vericidir, başkalarını düşünür ve fedakârdır. Bu özelliğinin sonucu olsa gerek, yaşadığı bölgelerde, küçük birimlerde, ihtiyaç anında yardım sağlamak, halkın uğrayacağı zararları karşılamak amacıyla yardımlaşma sandıkları kurulduğu, ticaret erbaplarının ölüm ve hastalık gibi zor anlarda mensuplarına yardım amacıyla örgütlendiği görülmektedir. Tüm bunların, bugünkü anlamda sigortacılık kavram ve sistemine ne kadar benzediği ve gerekli teknik esasları taşıyıp taşımadığı tartışma konusu olabilir. Fakat sanırım önemli olan insanımızda varolan beraberlik bilincinin sigorta bilincine dönüştürülmesi için bunların veri olarak kullanılabilmesinin görülmesidir. Elbetteki bu tür yardımlaşma sandıkları ve örgütler halk arasında güvenlik ve sosyal yardım amacıyla oluşmuş, bölgesinde kapalı kalmış nitelik taşımakta ve bugünkü sigortacılık faaliyetleriyle çok fazla benzerlik göstermektedir. Ama önemli olan, varolan bilincin mevcut ekonomik gerçekler çerçevesinde daha akılcı kullanılmasıdır.

Bununla beraber, kurumsallaşmış ve batıdan bağımsız olarak gelişmiş milli sigorta sistemi diyebileceğimiz bir model ilk defa 12. yüzyılda Selçuklu

Türkleri'ndeki "Darbent Teşkilatı"nda görülmektedir. Kervanlarla taşınan ticari malların çalınması veya hasar görmesi halinde zararın devlet tarafından ödemesi esasına dayanan bu sistem, devletin yürüttüğü bir tür nakliyat sigortasıdır.<sup>10</sup>

Fakat dikkat çeken nokta, sigortacılığın tarihi gelişiminde ifade olunduğu gibi dünyada sigortacılık uluslararası ticaretle başlayıp yayılmış, işi başaran ve "Lloyd Korparasyonu" nu kuran zihniyetde devletin düzenlemelerinden evvel ekonomik hayatın zorunlu kıldığı sigortayı, teknik esaslara dayandırmak ve ona ilmi kimlik kazandırmak çabası, tehlikelerin gerçekleşmesinden zarar gören ticaret erbabından gelmiştir. Kazançlı çıkan, girişimci ruh ve önderliğindeki beraberliktir.

Sigortacılık kavramı ve sigortacılık faaliyetleri dünyada ve Türkiye'de din adamlarının ve kuruluşlarının engellemesiyle karşılaşmıştır. Avrupada ki kilise hukukuna uymadığı gerekçesiyle direniş görmüş olmasına rağmen, sanayileşme ve teknolojinin yayılmasıyla beraber geniş uygulama alanı bulmuş ve ekonomik hayatın vazgeçilmez unsuru kabul edilen sigorta fikrinin teknik ayrıntıları ve ilmi esasları, hukuki mevzuat kapsamına alınarak, sigorta muamelelerini düzenleyen kanunlar çıkartılmış; böylece Avrupa'da sigortacılık sektörü özellikle 19. yüzyıl ve ikinci yarısında büyük gelişme göstermiştir.

Türkiye'de dini inançların, sektör üzerindeki olumsuz etkisini silmek uzun zaman almıştır. (Hatta günümüzde bile bu konuda toplum yeterince aydınlatılmamıştır.) Bu nedenle ülkemizde sigortacılık çok geç başlamış ve zor gelişmiştir. Osmanlı Devleti'nin çöküş döneminde aşırı muhafazakâr, mutlak teslimiyeti aile terbiyesinden almış olan birey, sigortayı gâvur icadı olarak görmüş ve

---

<sup>10</sup> BÜYÜKKAYA, Aleattin, II. Türkiye İktisat Kongresi, "Türk Sigortacılığının Geliştirilmesinde Temel Alınacak Esaslar ve Tedbirler", s. 282.

o tarihte yürürlükteki Fıkıh (Şer'i Hukuk) ta sigorta ile ilgili herhangi bir hüküm bulamamış olmalarının, hatta din yetkililerinin şeriate atıfta bulunarak, sigortanın İslâmiyete aykırı olduğu beyanatlarının etkisinde kalarak yanlış ve zararlı bir kanaat edinmişler; Mal ve canlarının ancak Allah'a tevekkülle korunabileceğine inanmışlardır. Çünkü halka İslâmın "Tedbir kuldân, takdir Allah'tan" felsefesi aşılammıştır. Hatta bazı traji komik uygulamalar görülmüştür. Şöyle ki, Şeyhülislâm sigorta bedelinin helal sayılabilmesi için sigorta şirketinin yabancı bir ülkede olması ve sigortanın bu tür bir şirkette yaptırılması gerektiğini ifade eden bir fetva vermiştir. Buna göre, ülkede kurulmuş olan sigorta şirketiyle yapılacak bir sigorta sebebiyle alınacak sigorta bedeli helal sayılmayacaktır. Bu fetva, yerli sigorta şirketlerinin kurulup gelişmesine engel oluşturmuştur. Hatta yabancı sigorta şirketlerinin bu amaçla Şeyhülislâmdan böyle bir talepte buldukları ve fetvanın bunun üzerine verildiğine inanılmaktadır.

19. yüzyılın ikinci yarısında İstanbul'da üst üste yaşanan yangın felaketleri (1855 Hocapaşa ve Kumkapı, 1870 Beyoğlu) çok sayıda ev ve mağazanın, birçok cami ve kilisenin yanması ile geri dönülmesi zor can, mal kayıplarına neden olmuştur. Yangın felaketinin yaşandığı semtlerde yabancıların ve onlarla yakın ilişki içinde bulunan halkın oturuyor olması, bu kesim için sigorta fikrinin yabancı olmaması, sigortacılığın benimsenmesine yardımcı olmuş, sigortanın uygulama alanı bulmasında bu zengin halkın ve yabancıların katkısı olmuştur. Bunun üzerine birçok yabancı sigorta şirketi İstanbul'da acentelik açarak, sigortacılık faaliyetlerine başlamışlardır. Oysa o dönemde konuyla ilgili olarak hiçbir hukuki mevzuat ve denetim yoktu. Ve sigortacılık ilk senelerinde tamamen yabancılara ait bir faaliyet izlenimi yaratıyordu. Yazışmalar, sözkonusu şirketin bağlı olduğu merkez ülkenin lisansı ile yapılıyor, her türlü aksilikte sigortalı suçlu bulunuyor, anlaşmazlık halinde şirket merkezinin bulunduğu ülke mahkemeleri,

yetkili makam oluyordu. Bu şartlar altında diledikleri gibi çalışan sigorta şirketleri önceleri yayılcı bir anlayışla ve portföylerini genişletmek için hasar ödemelerini aksatmıyor, taahhütlerini yerine getiriyordu. Ancak zamanla hiçbir denetime tabi olmayan üstelik "Kapitülasyon" anlaşmasının etkileriyle daha çok taviz koparabileceği inancı içinde rahatlayan şirketler, taahhütlerini yerine getirmemeye, hasar ödemelerinde güçlük çıkarmaya, poliçeleri tek taraflı fesh etmeye başlamışlar, sigortalıların hak ve hukukunu hiçe saymışlardır. Tüm bunlara karşı ne hükümet tedbir alabilmiş, ne de sigortacılar aralarında birlik kurarak bu kargaşa ve haksız rekabete kısmen de olsa engel olabilmışlerdir. Bu şartlar altında 1893 tarihinde ülkemiz için önemli yeri olan Osmanlı Bankası ve Tütün Rejisi ile Düyun-u Umumiye idaresine bağlı sermayedarlar "Osmanlı Umum Sigorta Şirketi"ni kurmuşlar, böylece yerli sigortacılıkta ilk adım atılmıştır. Bunu takip eden yıllarda sigortacılığın ülkemizdeki ilk kıpırdanışı, yerli sigorta şirketlerinin derlenip toparlanmaları ile aralarında sendika kurmaları ve aldıkları kararlara, hükümetçe konuyla ilgili olarak yapılan düzenlemelere uymalarıyla başlar.

İlk tarife sistemi ve denetleme heyetinin oluşumu 1900 yılında görülüyor. Mevcut sendika Londra'daki "Fire Office Committttee" nin direktifleri çerçevesinde faaliyet gösteriyordu. Fakat tarife uygulamasına geçildikten sonra sendikaya tarife ve tüzük hükümlerine aykırı işlemler yapıldığı yolunda şikayetler gelmiş, bunların tespit ve denetimi amacıyla denetleme kuruluna yeni yetkiler verilmiştir. Böylece sigortacılığın mesleğin ciddiyetine yakışmayan hareketlerini, sigorta maliyetini yükselten veya sigortalılara iskonto yapmak şeklinde girişimleri yıkıcı rekabeti önleyici tedbirler alınmıştır. Sendikanın gerçekleşen tehlikelere zamanında müdahale etmesi amacıyla da bazı düzenlemeler yapılmıştır. Mesela yangınlara zamanında müdahaleyle önlenmesini sağlamak, zararı minimize etmek için çalışmak üzere "Fasman" adlı bir teşkilat kurulmuştur. Sendika



bu olumlu çalışmalarını yürütürken bazı şirketler bu sendikaya girmemişti. Bu şirketler, alınan kararlarla ilgisi olmayan faaliyetlerde bulunarak, makul olmayan fiyatlarla sigorta yaparak, yıkıcı rekabete yol açmışlar ancak daha sonraki yıllarda sendika faaliyetlerine aktif olarak katılmışlardır.

1914'ten sonra ülkemizde Türk sigortacılığının gelişimi için hükümet tarafından olumlu girişimlerde bulunulmuş. Bu amaçla yabancı sigorta şirketlerini tescil ve teminat göstermeye mecbur tutan kanun, 30 Kasım 1914 tarihli Ecnebi Anonim ve Sermayesi Eshama Münkasem Şirketlerle, Ecnebi Sigorta Şirketleri Kanunu Muvakkati<sup>11</sup> ismiyle çıkarılmıştır. Bu kanun aynı zamanda yabancı sigorta şirketlerinden tahsil edilen primler üzerinden kazanç vergisi alınmasını sağlamıştır.

Ardından 1916 yılında daha önce kurulan sendikanın adı "Türkiye'de Çalışan Sigorta Şirketleri Cemiyeti" olarak değiştirilmiştir. Üye sayısı da bu gelişme çerçevesinde artmıştır. Türk sigortacılığındaki kıpırdanmaları gören yabancı sigorta şirketleri, Türkleri de ortak etmek suretiyle Türk kanunlarına göre yeni şirketler kurmaya çalıştılar ve bu hareket bağlamında 1916'da Phenix De Vien kuruluş sermayesinin % 25'i Türklere ait olmak üzere "Türkiye Milli Sigorta Şirketi"ni kurdu. Fakat Türk gençlerinin sigortacılığı öğrenmesi için iyi bir fırsat yaratılmış olmasına rağmen, dönemin siyasi ve ekonomik sorunları arasında beklenen yararı sağlayamadan kapandı. Daha sonra başlayan I. Dünya Savaşı nedeniyle faaliyetlerini sürdüremeyen Fransız Union Sigorta Şirketi, 1918'de Türk kanunlarına göre "İttihadı Milli" adında bir şirkete dönüştürüldü. Ve nihayet Cumhuriyetin ilanı ile birlikte başlayan süreçte her alanda olduğu gibi sigortacılığımızda da büyük atılımlar yapıldı. Sigortacılığımızın yabancıların

---

<sup>11</sup> KÜLÜNK, s. 17.

idare ve sermayesinden kurtarılması, kamu ve özel sektörün bu alanda olumlu girişimlerde bulunması, milli sigorta şirketlerinin kurularak üretime sahip çıkılması, sigorta şirketlerinin kuruluşunu ve faaliyetlerini düzenleyen etkili ve yapıcı murakabesinin kazandırılması, sigortacılığın ülke yararlarına paralel, çağdaş boyutlara ulaşmasında etkili oldu.

1924 yılında sigortacılar cemiyeti yerine sigortacılar kulübü kurulmuş. Bu kulübün adı daha sonra "Sigortacılar Daimi Merkeziye" sine çevrilmiştir. Bu mesleki kuruluş 1960 yılında faaliyetlerine başlayan "Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği"nin temelini atmıştır.

1925 yılında da Türkiye İş Bankası, bankacılık faaliyetlerinin yanısıra sigortacılıkla da ilgilenmiş ve "Anadolu Sigorta" şirketini kurmuştur.

Sayısı ve faaliyetleri gittikçe artan yerli ve yabancı sigorta şirketlerinin tüm işlemleri ile işlerinin tam bir denetime tabi tutulması, sigortalıların hak ve menfaatlerinin korunması, milli sigortacılığımızın korunması, reasürans yoluyla dışarı döviz çıkışının engellenmesi amacıyla ilgili kanunların 1927'de uygulamaya konmasıyla Türk sigortacılığı hızla gelişmiş, tamamen Türklere ait sermaye ile kurulan şirketlerin sayısı artmış, teknik ve mali güçleri gün geçtikçe gelişmiştir. Türkiye'de tüm branşlarda üretilen prim tutarları ile yatırım tutarları tarihi süreç itibariyle incelendiğinde, bu sonucu açıkça görmek mümkündür.<sup>12</sup>

Bugün artık ekonominin dinamik yapısı içinde rolü artan sektörün sorunları farklılaşmış, değişen ekonomik koşullara uyum sağlanması gerekmiştir. Dolayısıyla, mevzuatta ve uygulamada sorun yaratan konular, yerini yeni düzenlemelere bırakmaktadır. Bu çerçevede reasürans tekeli ve tarife sisteminde değişiklik

---

<sup>12</sup> Bkz. Ek.1.

yapılmış, böylece sigorta şirketlerinin faaliyetlerine serbestlik getirilirken bir yandan da sektörde yaratılan fon miktarının artmasına katkıda bulunulmuştur.

## **B) Türkiye'de Sigortacılığın Gelişmesini Belirleyen Etkenler**

Ekonomilerin çeşitli kesimlerinin gelişmesi birbirine bağlıdır. Sigortacılığı özellikle bankacılık, haberleşme, ulaştırma gibi hizmet kollarından soyutlayamayız. Sigortacılık sektörü de bir hizmet dalı olarak diğer hizmet dallarının gelişmesine paralel bir gelişme gösterir. Son on yılda ülkemizle ilgili ekonomik göstergeler, hizmet sektörünün gelişim açısından ön plana çıktığını göstermektedir. Hizmet sektörü içinde bankacılık sektörüyle birlikte finans kesiminde yer alan, sigortacılık sektöründe kullanılmayan bir potansiyel vardır. Bu nedenle 21. yüzyıla girerken Türkiye'de sigortacılık sektörü, gelişim açısından "öncü sektör" olacaktır diyebiliriz. Ancak bu arada ülkemiz koşulları açısından sigortacılığın gelişimini belirleyen etkenleri gözardı edemeyiz. Bu etkenleri dört ana başlıkta inceleyelim;

- 1- Sosyal Etkenler
- 2- Hukuki Etkenler
- 3- Ekonomik Etkenler
- 4- Eğitim ve Personel Yetersizliği Etkeni

### **1) Sosyal Etkenler;**

Sigortacılığın gelişmesini etkileyen ekonomi dışı belirleyicilerdendir. Ülkemizde sigortacılık bilinci olmadığı veya topluma yayılmamış olduğu fikirleri, sosyal etkenlerin başında gelir.

Ülkemiz insanında sigorta bilincinin yokluğu, kadere inanış ve ihmalcilik gibi nitelikler sigorta kavramının topluma yayılmasını engeller görünüm sergiler. Oysa insanımızda güvence hissi, emniyet altında olma arzusu, diğer toplum insanlarından farklı değildir. Zira insanımız, Selçuklu Türkleri'nde Derbent teşkilatına uyum sağlamış, Türkiye Cumhuriyeti köylerinde imece tarzı beraberlikler sergilemiştir. Osmanlı Devleti' nin çöküşü sırasında, dinin siyasi çıkarlar alet edildiği bir ortamda (siyasi çıkarlar için verilen dini fetvalarla) sigortacılığın kavram olarak insanlarımızda olumsuz imajlar yarattığı söylenebilir ve bu etki yadsınamaz bir gerçektir. Ama günümüz Türkiyesi'nde tasarruflarını çekinmeden bankaların vadeli mevduat hesaplarında değerlendiren insanlarımızın sayısı milyonları bulmaktayken, ekonomimiz faiz politikalarından etkilenebiliyorken, halen dinin ve kadere inanışın, sektörü olumsuz etkilediğini savunmak bence yanlış olur.

Türkiye ekonomisinin gerçekleri dikkate alınırca insanlarımızın özellikleri, gelenekleri, sosyal anlayışlarının geçirdiği değişimler teşhis edilerek hatanın kimden ve nereden kaynaklandığını anlamak mümkün olur. Bugün sigortacılık sektörünün pek çok sorunu var. Bunların en önemlisi, sigorta ve sigortacılığın yeterince tanıtılmamasıdır. Yıllardır yapılan toplantı, seminer ve panellerde sigorta kavramını günümüz Türkiyesi'nin insanına tanıtmak gereği, geçmişteki uygulama hatalarını gidermek ve imaj yenilemesini sağlamak ihtiyacı; Bunu yaparken tüm sigorta şirketlerinin pazarda kendi paylarını artırma çabalarından önce, ortak hareket eder hale gelmeleri gereği ortaya konulmuştur. Lakin görünen o ki, her sigorta şirketi kendi bünyesinde tanıtım faaliyetlerini yürütmeye devam etmektedir. Böylece insanımız, sigortanın ne olduğunu, şartlarının ve standardının ne olduğunu bilmeden şirketler arasında seçim yapmak zorunda bırakılmakta ve şu veya bu nedenle seçiminin sonucundan memnun kalmazsa-

suçlaması doğrudan sigortacılık faaliyetlerine ve kavramına yönelmektedir. Öyleyse yapılacak iş, reklamın, tanıtım faaliyeti olduğu dikkate alınarak, öncelikle sigortacılık hizmetleri tanıtılmalı, şirketler sundukları hizmet kalitesi konusunda rekabet etmelidirler. Bu şekilde toplumsal yapıyı suçlamak yerine, ülkemize ve insanımız ihtiyaçlarına hizmet veren faaliyetler sunarak, onları etkilemek ve yönlendirmek için çaba harcanmalıdır.

## **2) Hukuki Etkenler;**

Sigortacılık faaliyetlerinin, her ekonomik faaliyet gibi gelişimini ve işleyişini yasal düzenlemeler altında sürdürmesi önemlidir. Batı ülkelerinin hukuki düzenlemelerinde sigorta akdi bir mukavele şekli olarak detaylı biçimde tanımlanmış ve işlenmiş, unsurları ile ilgili bilgiler tüm tarafların menfaatlerini en iyi şekilde gözetip, dengeleyecek biçimde düzenlemiştir. Bu düzenlemeler sonucu "Sigorta Hukuku" diye yeni bir hukuk dalı gelişmiştir. Uzun yılların uygulamaları sonucunda sigorta hukuku sisteminin doğup gelişmesi yenidir. Batıdan aynen kopya edilerek TTK içine alınan sigorta mevzuatı, ülkemizin toplumsal ve ekonomik yapısına uygun bir şekilde gelişecektir.

Çünkü, bir sistemin iyi işleyebilmesi için o sistemin işleyişine ait kuralların devamlı kontrolüne ve denetlenmesine ihtiyaç vardır.

## **3) Ekonomik Etkenler;**

Ekonomi dünyasında finans kesiminin ayaklarından biri olan sigortacılık faaliyetlerinin, ekonomik işlevleri ülkemizde anlaşılammıştır. Sigortacılığı gelişmiş ülkelerde yürütülen bir faaliyet olarak görüp, yüksek gelir seviyesini sigortalı olmak ve sigortacılık faaliyetlerini yürütmek için şart kılanlar olmuştur.

Oysa sigortacılık faaliyetleri işleyişi içinde hem kendini, hem ekonomiyi besleyen bir yapıya sahiptir. Dolayısıyla bu faaliyetlerin "şu veya bu nitelikteki ülkelerde yapılması doğrudur" gibi genellemeler gerçekçi değildir. Genel olarak ekonomide yaşananlar, sigortacılık faaliyetlerini etkiler, bu faaliyetler "ekonominin şartlarından etkilenir" tarzında ifadeler yanlış olmaz.

Bu doğrultuda ülkemiz sigortacılık sektörü, ekonomimizin geçtiği aşamalardan geçmiş. Kalkınma planlarında yer almış, izlenen ekonomi politikalarından etkilenmiş ve tepki göstermiştir. Örneğin, enflasyonun seyri, ülkemiz sigortacılığının yeterince gelişmesini engellemiştir. 1974-1980 yılları arasında ve hali hazırda görülen yüksek oranlı enflasyon, fiyatlar genel seviyesini hızla artırmakta ve sigorta ekonomik etkisini kaybetmektedir. Yine sigortalılar yönünden, primler genel gidişe göre artmakta, hasar veya kayıp meydana geldiğinde alınacak tazminat karşılıkları, zararı karşılamaktan uzak kalmaktadır. Öte yandan sigortalı olmaya aday bireyler sürekli fiyat artışlarına göre beklentilerini ayarladıkları için fiyatların yükseleceği endişesiyle daha fazla dikkatli davranırlarken, paralarını değerlendirmekte daha hassastırlar.

Aslında fiyat istikrarı, sigortacılık sektörünün gelişmesi için temel şarttır. 1980'den sonraki dönemde, fiyatlar genel seviyesindeki artış hızı azalınca, sigorta prim üretiminde gözle görülür bir artış olmuştur. Bu sigortalı ve sigortacının enflasyon karşısındaki davranışlarının bir sonucudur.

Sigortacılık sektörünün gelişmesini tamamladığı ülke ekonomilerinde, sigorta primlerinin amaca uygun biçimde kullanılması, anti-enflasyonist bir etkide bulunur. Bu etkinin de dikkate alınmasıyla, fonların daha değişik biçimde değerlendirilmesi, sektörün gelişmesine ve ülke ekonomisine son derece olumlu etkilerde bulunmasına yardımcı olacaktır.

Sonuç olarak gelişmiş ekonomilerde, enflasyonu engellemek ve dengelemek için çalışan sigorta şirketleri, gelişmekte olan ülkelerde enflasyondan olumsuz yönde etkilenmektedir. Çünkü yüksek oranlı enflasyon rakamları, bireylerin gelir-tüketim zincirini etkileyerek sigortaya ayrılan birikimleri azaltmakta, öte yandan güven duygusu zayıflamaktadır. Oysa gelişmiş ekonomilerde, düşük enflasyon oranları sözkonusudur. Ve sigortacılık faaliyetleriyle toplanan fonlar, enflasyon dengesini korumak için kullanılır.

#### **4) Eğitim ve Personel Yetersizliği Etkeni;**

Sigortacılık, finans kesiminde yer alan diğer finansal kurumlara göre daha teknik, daha karmaşık ve uzmanlaşmayı gerektiren bir faaliyet alanıdır. Bu alanda çalışacak olanların tam anlamıyla eğitilmeleri, istatistik, matematik, ekonomi, siyaset ve sosyal bilimler konularında alt yapılarının olması gerekir. Fakat ülkemizde sadece sigorta eğitimi veren bir okul yoktur. Keza üniversitemizde sigorta lisans programı yer almamakta, çalışmalar önlisans veya yüksek lisans çapında yürütülmektedir. Bu nedenle sektörde çalışanlar, mezuniyet seviyesi yönünden farklılık göstermektedir. Risk mühendisleri, mühendislik fakülteleri mezunlarından tercih edilirken, muhasebe, finansman birimleri iktisadi ve idari bilimler fakültesi mezunları tarafından idare edilmektedir. Yani sektör için gereken eğitimi entegre olarak sunan bir organizasyonun eksikliği, eleman profilini farklılaştırmakta, dağınık bir yapı gözlenmektedir. Sigorta şirketleri çoğaldığı ve geliştiği oranda, sektörün eleman ihtiyacı artmaktadır. Bu nedenle önce kalifiye eleman ihtiyacını gidermek için gerekenler yapılmalı, bu amaçla sigorta şirketlerinde çalışan elemanların yurt dışında staj yapmaları sağlanmalı, bu sayede sektörle ilgili son gelişmelerin takibi de sağlanmalıdır. Çünkü iyi

yetiştirilmiş kalifiye elemanlar, sigortacılık sektörünün gelişimi ve yayılması için zorunludur.

### III- SİGORTACILIK SEKTÖRÜNÜN EKONOMİK İŞLEVLERİ

Sigortacılık sektöründen beklentiler her ülkenin gelişmişlik seviyesine ve benimsediği ekonomi politikalarına göre farklılık arzeder. Gelişmekte olan ülkeler, sektörden ulusal tasarrufların sermaye birikimine imkan verecek şekilde toplanıp, uygun alanlara yatırılmasını sağlayarak ülkedeki sermaye yetersizliği, işsizlik gibi sorunların çözümüne katkıda bulunmasını beklerken, gelişmiş ülkelerde sektör, istihdam olanakları yaratan veya sermaye birikimi sağlayan özelliklerin ötesinde refah seviyesini etkileyen ekonomi politikalarına yol gösteren ışık konumuna ulaşmaktadır. Bu ülkelerde sigortacılığın ekonomiye katkılarının tartışılması bir yana, sektördeki gelişmelere paralel ekonomi politikaları üretmek devresi yaşanmaktadır. Öyleyse şunu söylemek yanlış olmaz; ülke ekonomilerinin gelişmişlik seviyesi ne olursa olsun, sektörün ekonomilerdeki yeri ve önemi hiç azalmamakta, bilakis artmaktadır.

Bu çerçevede işlevlerden bazıları, ülkelerin geçtiği aşamaya bağlı olarak ön plana çıkmakta, bazıları da yaşanan ekonomik gelişmeler ışığında kendini yenilemekte, farklı bir ivme kazanmaktadır. Nedir bu işlevler? İşte bu bölümde inceleyeceğim konu, sigortacılığın her ekonomi için ortak işlevlerini açıklamak olacaktır.



## A) Sigortacılık Sektörünün Finansal Aracılık ve Tasarruf Kaynağı Olma İşlevi;

Ülkelerde uygulanan iktisadi politika felsefesi ne olursa olsun, her ekonomi için tasarruf, dinamo görevindedir.

İktisadi gelişmeler çerçevesinde önceleri takas usulüyle yapılan alışverişlerde, ihtiyacınız olan malı elde etmek için sizin vereceğiniz mala ihtiyacı olan insanı bulmanız gerekiyordu. Zamanla yaşanan gelişmeler, paranın değişim aracı olarak kullanılmasını, günlük hayatın ayrılmaz parçası yaptı. Öyle ki bu gelişmeler sadece değişimden kaynaklanan güçlüğü engellemekle kalmadı. Artan nüfusla beraber ihtiyaçlar artıyor, talepler değişiyor ve geliyordu. Bunları karşılamak için yeni girişimlerde bulunmak gerekiyordu. Artan ihtiyaçlar ve nüfusun istihdamı gibi sorunlara yanıt aranıyordu. Paranın kullanılmasıyla beraber bireyler, gelir olarak elde ettikleri, ihtiyaçlarını tatmin için kullanıyor, kalanını yastık altında veya güvenceli buldukları mekanda koruyorlardı. Oysa insanlık tarihinin yaşadığı siyasi ve iktisadi gelişmeler, bu birikimlerin ekonomiye kazandırılması gereğini doğuruyorlardı. Sanayi devrimiyle beraber, yeni teknolojiler ve yatırım alanları oluşurken, insanlar da daha iyi şartlarda yaşamak için farklı tüketim kalıpları ve arayışları içinde bulunuyordu. Talebi olan malın üretilmesi (arzı) ise belli oranlarda yatırım ve bu yatırım çalışmaları için kaynak yani sermaye ihtiyacını ortaya çıkardı. Bu şartlar altında bir yanda elinde tasarrufu olan bireyler, bir yandan da yatırım yapmak zorunda olup, kaynağa ihtiyacı olan girişimciler bulunuyordu. Bu iki ayrı grubu birleştirecek köprü, finansal aracı kurumlardı. Bu kurumlar tasarruf sahibi ile tasarrufa ihtiyacı olan birimler arasında köprü görevi üstlenirler. Bu kurumlara gitmeyen ve nakit olarak muhafaza edilen tasarruflar, ekonomi için kayıptır. Çünkü yastık altı tasarruflar, yatırımları azaltır ve milli geliri düşürür. Bu bağlamda aracı

kurumlara, tasarrufları toplamak ve yatırımlara yöneltmek konusunda önemli görevler düşmektedir. Bu aracı kurumlardan biri olan sigorta şirketleri, bireylerin yarınları için yastık altında sakladıkları paraları yine onların yarınlarda kendilerine hayat standartlarını koruma teminatı verilerek, ekonomiye kazandırmaktadır. Böylece artan tasarrufların yatırımlara dönüşmesi ve milli geliri artırıcı etkisi gerçekleşmektedir.

Sigorta şirketleri yatırımlara kaynak oluştururken, sadece bununla da kalmayıp, aynı zamanda yatırımları korumayı da üstlenirler. Yatırımla beraber üretime başlayan her iktisadi ünite (fabrika vs.) işletmesinin karşılaştığı risklere hitap eden bir hizmeti bulabileceği, sigortacılara başvurarak yatırımlarını sigorta güvencesine alır, riski sigorta şirketleri yüklenir. Böylece girişimci risklere karşılık olarak ayırdığı sermaye ile yatırım yapabilecektir. Dolayısıyla sermaye donmayacak, pasifize olmaktan kurtulup, üretim için kullanılacaktır. Öte yandan işletmelerin sigorta şirketlerine ödedikleri primler, zorunlu bir tasarruf disiplini yaratır. Şöyle ki, şirketler güvenlikleri için ayırdıkları kaynağı nakit olarak kasalarında bulunduruyorlar ise, bu düşündürücü olabilir. Çünkü işletmelerin düştükleri zor durum karşısında ilk düşünecekleri, nakitlerini kullanmak olur. Güvenlik için ayırdıkları nakit kullanılırsa, güvencesiz kalacaklardır. Oysa sigorta, bu yatırım sahiplerini girilen sigorta ilişkisinin zorunlu unsuru olan primi ödemek gibi bir zorunlulukla karşı karşıya getirir ve işletmesinde tasarrufta bulunamayan şirket, mecbur bir tasarrufa yönelmiş olur.

Ayrıca milli gelir artışıyla doğru orantılı olarak gelişen sigortacılık hizmetleri, bu yolla kendi kendini besliyor tezini savunmak yanlış olmaz. Öyle ki, tasarruflara yön verirken, yatırımları arttırmakta, yatırımlardaki artış, milli gelir artışı sağlamakta ve milli gelirdeki artış, sigortacılık faaliyet ve kapasitesini artırmaktadır. Milli geliri artan toplumlar, daha fazla sigortalı olma talebinde bulu-

nurlarken, farklı risklerin güvence altına alınmasını da beklemektedirler. Bu gerçek gelişmiş ülkelerde, sigortacılığın gelişmesine ve ekonomiyi neden bu derece etkilediğini anlamamızı sağlar.

## **B) Sigortacılık Sektörünün Yatırım ve İşletmenin Verimini**

### **Artırıcı İşlevi:**

Sigortalı bir yatırım, çalışanların ve yöneticilerin rahat bir ortamda daha verimli çalışmalarını ve üretmelerini sağlar. İşletmenin her türlü faaliyetlerinde rahatlıkla hareket edebilmesi mümkündür. Çünkü güvence altındadır. Şirketler belli büyüklüğe ulaştıktan sonra yeni alanlara girmek, yeni yatırımlar yapmak isterler. Bu aşamada işletme hisselerini halka açarak yeni kaynak sağlayabilirler. Sigortalı bir şirketin ayrıcalığı, bu satışta onlara avantaj sağlar. Karşılaşacağı riskler ve bu risklerin karşılığı olan bedeller, sigorta şirketi tarafından belirlenmiş ve güvence altına alınmıştır. Bu durumdaki sigortalı şirketlerin, yatırımcılar tarafından tercih edilmeleri daha güçlü ihtimaldir.

Doğal olarak, satılan her hisse yeni kaynak, yeni yatırımlar anlamına gelir. Şirket hisselerinin satışını başarıyla sonuçlandıran işletmede verimlilik artacaktır. Şirket maddi ve manevi yönden zenginleşecektir. Öyle ki, yeni hissedarlar karşısında karar süreci daha sağduyulu, daha doğru işleyecektir. Çünkü hisselerin değeri, alınan kararlara bağlı olarak artacak veya azalacak ve işletme faaliyetlerinin devamlılığını etkileyecektir. Öyleyse şirket çalışanları ve yönetici kadro değerlendirmeleri bu sınırlar içinde yaparken, sigortalı olmanın da güvencesini hissetmeleri avantajlıdır.

### **C) Sigortacılık Sektörü Faaliyetlerinin Kredi Tahsisinde Baz**

#### **Alınması İşlevi**

Kredi, mali aracı kurumların talepte bulunulması halinde, kendisine bu taleple gelen kişinin güvenliğine dayanarak verilen, bu bağlamda geri dönüşüne kesin gözüyle bakılması gereken (aracı kurumun kârı ve devamlılığının sağlanması için) para vb. menfaatlerdir. Kredilerin geri dönmesi ve kurumların işlevlerini devam ettirebilmesi için kredi açtığı kişinin veya işletmenin maddi birikim ve varlıklarını karşılık göstermesini istemesi doğaldır. Karşılık olarak gösterilen unsurun sigortalı olması, kredi açan için güvence, alan için ise bir avantajdır. Avrupa'da bu konuda çok yol alınmıştır. Bireyler ev sahibi olmak için kredi talebinde bulununca, hayat sigortalı olması gerekmekte, aksi halde kredi alamamaktadır. Hayat sigortası varsa, borç ödenmeden şahıs ölse de, hayat sigortası ile borcu kapatılacaktır. Kredi tahsisi ve sigortalı olmak, içiçe geçmiş iki uygulama halini almıştır. Kredi alabilmek veya kredili satışlardan yararlanabilmek için sigortalı olmak, avantajın ötesinde ABD'de 1939'dan beri zorunlu hale gelmiş ve tüm taksitli satışlarda hayat sigortası esas alınmıştır ve alınmaktadır.

Bu bir anlamda bankacılık ve sigortacılık faaliyetlerinin birbirini desteklemesi amacına hizmet eden bir uygulamadır. Bankalar, kredileri için sigortalı olma zorunluluğu getirince, sigortacılık bilincinin yaygınlaşması sağlanmaktadır. Sigorta şirketlerinin faaliyetleriye, risklerin tahmini ve önlenmesi için gereken tedbirlerin neler olduğunun belirlenmesi ile kredilerin tahsisinde bankalar için gerekli bilgileri temin etmekte. Bankalar, geri ödemeler ile ilgili çalışmalarında ve faiz tespitinde analizlerini bu bilgiler içinde yapıp, kredilerin kişiye veya işe uygunluğuna karar vererek, uzun vadede geri ödemeler nedeniyle zor durumda kalmamakta, ayrıca hakeden işler ve kişiler kredilendirildiği için, ekonomi açısından da verim artışı sağlanmaktadır.

#### D) Sigortacılık Sektörünün Daha Gerçekçi Fiyatlar Oluşmasını Sağlama İşlevi

Üretimden sonra satışa sunulan malın fiyatı arz ve talep koşullarına göre piyasada oluşur. Fakat üretim maliyeti de, üretim faaliyetinden kâr etmek amacıyla olan üreticilerin bu amaçlarına ulaşmaları için razı oldukları asgari fiyatı etkiler. Piyasa koşullarında sigortalı malın fiyatı daha gerçekçi ve piyasa değerine yakın olarak belirlenir. Sigorta güvencesine alınmış fabrikada, malın üreticisinin<sup>13</sup> malı piyasaya çıkınca razı olacağı bedel içinde sigorta primleri de maliyet unsuru olarak yer alır. Bu üreticinin saptadığı fiyat, sigorta güvencesi olmayan fabrikada üretilen malın üreticisinin saptadığı fiyattan daha gerçekçidir. Çünkü güvencesi olmayan ama kendi güvencesini kendisinin sağladığı iddia edilen ikinci tip üretici güvence altına alma maliyetini rastgele, belli bir gerekçeye dayanmadan saptayacaktır. Oysa sigorta güvencesi altındaki fabrika üreticisinin gerekçesi, ödediği primlerdir. Sigortalı yatırımın karşı karşıya olduğu tehlikeler, sigortacısı tarafından istatistiki ve teknik hesaplarla belirlenmekte, dolayısıyla malın asgari fiyatını belirlerken, bu fiyata yansıtacak maliyet, sigortacıya ödenen prim kadar olmaktadır.

Sigorta, mallar kadar malları üreten yatırımlar ve yatırımların karşı karşıya kaldıkları tehlikelerle de ilgilidir demiştim. Bu paralelde fiyatların dengede kalmasına ve ekonominin istikrarına katkıda bulunur. Şöyle ki; malların üretildiği fabrika binaları sigortalıysa, fabrika sigorta kapsamındaki hasarla karşılaşınca (örneğin yangın sonucu kısmen veya tamamen hasar görünce), hasarı sigortacı karşılamakta ve fabrikanı yeniden üretime geçmesiyle beraber, hasardan kaynaklanan zararı fiyatlarına yansıtılmamakta; dolayısıyla fiyat, piyasadaki aynı

---

<sup>13</sup> Sigorta Primleri, işletmeler için sabit masraflar niteliğindedir.

malı üreten fabrikaların belirlediğinden farklı değil, aynı seviyede kalmaktadır. Böylece hem fabrika sahibi zararı ortadan kaldırmak için yaptığı masraf nedeniyle fiyatları yükseltmek zorunda kalarak, rakipleri karşısında zayıf düşüp, piyasadan silinmeyecek, hem de tüketici arz kısılması nedeniyle daha yüksek fiyattan mal almak zorunda kalmayacaktır. Yani sigortacılık faaliyetleri aynı zamanda arz-talep dengesinin korunmasını da sağlıyor. Sigortacı bir yandan hasarı karşılayıp arzın devamını sağlayarak, fiyatların tüketici aleyhine yükselmesini engellerken, bir yandan da mevcut yatırımların üretim faaliyetlerinin devamını sağlayarak, piyasadan silinmelerin, kepenk indirmelerin önüne geçilip, rekabetin devamına yardımcı olmaktadır.

### **E) Sigortacılık Sektörünün Uluslararası Ekonomik İlişkileri ve Ticareti Geliştirici İşlevi**

Sigortacılık faaliyetleri, sınır tanımayan hizmetler olarak dünyanın her yanında gelişmekte ve yayılmaktadır. Böylece ülkeler birbirlerinin risklerini ve güvencelerini daha iyi değerlendirirken, karşılıklı faaliyet ve ticaretleri de ona göre şekillendirmek ve riskler için dünyada belli bir denge kurmak mümkün olmaktadır. Sigortacılık tekniği esaslarına göre sigortanın başarıya ulaşması, rizikonun mümkün olduğu kadar geniş bir alana yayılmasına bağlıdır demiştim. Bu nedenle milli sınırların dışına dahi çıkılmalıdır. Sigortanın yabancı ülkelere kaydırılması yoluyla rizikoya çok daha geniş bir topluluğun katılmasını sağlamak için iki yol vardır. Sigorta şirketinin yabancı ülkede şube açmak suretiyle çalışması, veya sigortacının yabancı ülkedeki şirketlere reasürans mukavelesi yapmasıdır. Reasürans , sigorta edilen risklerden bir kısmının sigortacı tarafından başka bir şirkete tekrar sigorta ettirilmesidir. Sigortacılık ve ayrılmaz parçası olan reasürans,uluslararası bir olaydır. Bugün dünyada kapsamı son derece

genişlemiş olan bu konu, sınır ve ideoloji tanımadan tüm ülkeleri bu alanda işbirliğine sokmuştur. Basit bir yaklaşımla ele alırsak, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bugün milyarlarla ifade edilen yatırımları ve diğer değerleri bir veya birkaç sigorta şirketinin risklere karşı güvenceye alması imkansızdır. Risklerin uluslararası piyasaya yayılması gerekir. Bu yayılma, reasürans işlemleriyle olur. Ve risk bir örümcek ağı gibi tüm dünyaya yayılır. Dolayısıyla bir felaketin meydana gelmesi halinde, katılımcı tüm sigorta şirketleri zararı beraber karşılarlar. Bu karşılama sırasında hiçbiri zarar görmez, mali sarsıntı geçirmez. Bir bakıma uluslararası sigorta piyasasına imece piyasası da diyebiliriz. Herşeyden önce milli sınırlar içinde ve tüm uluslararası, Birleşmiş Milletler Teşkilatı'nın uluslararası politikada sağlayamadığı dayanışmayı, bir başka görünümle sağlamıştır.<sup>14</sup>

Artık çağımızda insanlık, riskleri beraber göğüsler hale gelmiştir. Bu şekilde uluslararası ilişkiler gelişecektir.

Uluslararası ticareti genişletme denilince ilk akla gelen, ihracat ve ihracat kredi sigortalardır. İhracatın, ülke ekonomilerindeki vazgeçilmez yeri, artık su götürmez bir gerçektir. Üreticileri, ihracata yönlendirmek için yapılanlar, bunun açık bir kanıtıdır. İhracat kredi sigortası da bu teşvik kapsamında yer almakta ve ihracatçının pazar bulmasında kolaylık sağlamaktadır. Böylece güvence olmadan dünyaya açılmaya cesaret edemeyen ihracatçının bu dezavantajı giderilmekte ve ülkelerin dışa açık ekonomi politikalarına yardımcı olmakta, bu arada uluslararası ticareti artırmakta mümkün olmaktadır.

İhracattan sağlanan dövizler, ödemeler dengesine olumlu bir katkıda bulunarak döviz girdisi sağlamakla beraber, sigortacılık faaliyetlerinde reasürans

---

<sup>14</sup> BARAN, s. 13.

işlemleri nedeniyle yurt dışına kaçan güvence ve prim ödemeleri, yani dövizlerin durumu gözden kaçırılmamalıdır. Mesela, ülkemizdeki sigorta şirketlerinin mali bünyelerinin özellikle sermaye yapılarının güçlü olmaması, şirketlerin diğer ülkelere kıyasla daha fazla reasürans yapmalarına neden oluyor. Bu nedenle de Türkiye'deki sigorta şirketleri, sigortacılık yapmak, taşıyabileceği azami rizikoyu taşımak yerine özellikle gelişmiş ülkelerin reasürans şirketlerine aracılık yapan, lehte komisyon karşılığında rizikoyu olduğu gibi devrederek "Fronting" yapmayı tercih eden, bu nedenle topladıkları primleri yurt dışına aktaran birer şirket görünümünü taşıyorlar.

Reasürans tekelinin fazla oluşu ve düşük konservasyonlar, ülkemizin ödemeler dengesini olumsuz etkiliyor. Tüm bu unsurlar daha ulusal bir sigorta piyasasının tam anlamıyla gelişmediği ve mali olanakların son derece zayıf olduğu bir dönemde dikkate alınmıyor ve 25 Haziran 1927'de ödemeler dengesine katkıda bulunmak, döviz tasarrufu sağlamak ve hazineye gelir temin etmek amacıyla Hükümete Reasürans Tekeli işletme yetkisi veriliyor. Ardından 19 Temmuz 1929 yılında "Milli Reasürans A. Ş."<sup>15</sup> kuruluyor ki bu kuruluş aynı zamanda dünyanın ilk reasürans tekeli olma özelliği taşıyor.

Reasürans tekelinin uygulanmasıyla, sigorta şirketlerince teminat (güvence) altına alınan rizikoların nasıl ve ne oranda reasüre edileceği konusunda esaslar belirleniyor, şirketlerin denetimi, kontrolü, yıkıcı rekabetin önlenmesi ve ulusal sigorta pazarının gelişmesi daha sağlıklı şekilde sağlanıyor. Diğer taraftan güvence altına alınan rizikonun, yurt dışına reasüre edilmesinde ve bunun karşılığı yabancı ülkelere alınacak işlerin, yerli şirketlerce hangi şartlarda kabul edileceği de kurulacak tekel sistemi içinde düzenleniyor. Türkiye bu tekel

---

<sup>15</sup> Bkz. Ek.2.



sayesinde yurtdışına çıkan döviz miktarını gerekli düzeyde tutabilmiş, ayrıca bu işlemlerden doğan kârlar, devlete her yıl pay olarak verilirken, sigorta piyasasının güçlenmesine de öncülük edilmiştir. Fakat sigortacılığımızın bugün geldiği aşamada, tekelciliğin bu boyutta ve şekilde olmaması gerektiği görüşleri ağırlık kazanmış; Reasürans tekelinin, sigorta piyasasının gelişimine katkısının devamı için kuralların yumuşatılması gereği doğmuştur. Bu çerçevede 1 Ocak 1992 tarihinden itibaren "Yurtiçi Saklama Payı ve Reasürans Kapasitesini Artırma Sistemi" isimli kararname uygulamaya girmiştir. Bu kararname ile getirilen sistemde, sigorta şirketlerinin reasüre etmeden, kendilerinde tuttıkları prim tutarlarının (konservasyon = saklama payı) artması ve dolayısıyla daha sağlıklı, güçlü bir sigorta piyasası için çalışılmakta ve döviz tasarrufu sağlanmasına da devam edilmektedir. Buna göre sigorta şirketlerinin serbestçe belirledikleri reasüre edecekleri zorunlu oranlar, azaltılırken, bir yandan da sigorta şirketlerinin saklama paylarının artırılması özendirilmektedir. Böylece ülkemizdeki sigorta şirketlerinin daha fazla risk alarak daha fazla sigortacılık yapmaları sağlanarak, şirketlerin komisyoncu görünümünden uzaklaşmaları özendirilmektedir.

Bu tür uygulamalar, ulusal sigorta piyasasının varlığına ve gelişmesine katkıda bulunmakla beraber, uluslararası sigorta şemsiyesinin işlemlerini engellemektedir. Fakat bu uygulamalar, sigortacılığın ülke ekonomisine olumlu katkısını artıracak belirli bir saklama payı düzeyine ulaştığında son bulacak ve sigorta şirketleri kendi reasürans politikalarını tamamen kendileri belirleyeceklerdir. Böylece Türk sigortacılığının dünya sigortacılık sektöründeki yeri komisyonculuk değil, sigortacılık olacak ve önemli risklerin güvence altına alınmasında yabancı sigorta şirketleriyle eşit şartlar altında söz sahibi olacaklardır.

### **F) Sigortacılık Sektörünün Vergi Kaynağı Olması İşlevi**

Çalışmam sırasında incelediğim kaynaklardan ülkemiz vergi düzenlemelerinin sigortacılık sektörü üzerindeki etkileri öncelikli olarak yer alıyordu. Ben sigortacılık faaliyetlerinin vergiler üzerindeki olumlu işlevine değinmek istiyorum. Sigorta şirketleri, vergi kaçaklarını önleyecek bir özellik taşır. Şöyle ki; sigortalı unsurlar, sigorta sözleşmesiyle belirlendiğinden, kayıt altına alınmaktadır. O halde vergi denetlemeleri sırasında sigorta şirketleriyle işbirliği yapılarak nelerin, ne şartlara sigortalanacağını belgeli olmasından hareketle, birey veya işletmelerin gerçek dışı beyanlarının ortaya çıkarılması mümkün olabilir. Bu sayede vergi kayıplarının asgariye indirilmesinde sigorta şirketleri etkin rol alır.

### **G) Sigortacılık Sektörünün Sosyo-Ekonomik Kayıp ve Çöküntüleri Önleyici İşlevi**

Sigorta işletmelerine başvuran bireyler, bugün geleceğini de düşünmekte, gelecekteki tehlikeleri gözardı etmeksizin yaptıkları sigorta sözleşmesiyle hem kendileri kazanç sağlamakta, hem ülke ekonomisine katkıda bulunmaktadır. Bununla da kalmayıp sosyal çöküntüleri önlemektedirler.

Örneğin, kendisine ve ailesine hayat sigortası yaptıran bir aile reisi, sigorta şirketine belli zaman dilimlerinde yaptığı ödemelerle, ailesinin geleceğini güveneye almaktadır. Kendisinin başına gelen kötü bir olay, halihazır durumu çok iyi olsa da şartların ne olacağını belirsizliğini koruduğu bir anda, ailesini besleyen potansiyel tehlikelerden kurtarmış olacaktır. Çocuklar okul veya normal yaşamlarını sürdürecektir, anne mağdur olmayacaktır. Bu bağlamda gelişen sigorta hizmetlerinin hayat sigortası tarzında ama daha farklı uygulamaları da vardır. Örneğin, bebek bekleyen bir çift, bebeklerinin ikiz doğması ihtimaline daya-

narak, ikinci çocuğun belli bir dönem masraflarının sigorta şirketince karşılanmasını içeren sigorta sözleşmesiyle, bakamayacakları ikinci çocuğun geleceğini ve hayatını güvence altına alabilmekte; böylece çocukların her ikisi de eşit şartlarda büyüyebilmektedir. Bunun da ötesinde sigorta şirketi, ailenin yükünü paylaşarak çocukların, ana-babalarının yanında yetişmesi dışındaki alternatifleri sıfırlayabilmektedir.

Bugün ülkemizde, örneğin rastladığımız bir uygulamayı da bu başlık altına ifade etmeyi faydalı buluyorum. Sigorta şirketleri, sosyal amaçlı yardım kuruluşları ve vakıflarla işbirliğine giderek, huzurevleri, çocuk köyleri sakinlerini sigortalamakta, dolayısıyla herşeyin devletten beklenmemesi düşüncesine hizmet ederek güzel bir örnek oluşturmaktadır. Ayrıca bu tür kurumlarda çalışanların denetimi de sağlanmış olmaktadır. Çünkü sigorta şirketleri, tehlike gerçekleşince hasarı hemen ödememekte, bazı incelemelerden sonra ödeme kararı almaktadır. Bu incelemelerde hata unsurları ortaya çıktığı zaman, ilgili kurum çalışanları için bir uyarı mekanizması çalışmış olmaktadır.

#### **H) Sigortacılık Sektörünün Sosyal Refah Seviyesini Koruyucu İşlevi**

Sigortacılık faaliyetlerinin hakettiği seviyeye ulaştığı, işlevlerini geçerli kıldığı ülkelerde, refah seviyesine katkısı artan oranlarda devam etmektedir. Çünkü, bu tür toplumlar, artık var olma çabasından çok mevcut varlıklarını koruma çabasındadırlar.

Bireyler, yaşadıkları ülkenin ekonomisini güvence altında görüyor, ekonomilerine güveniyor ve bazı dalgalanmalar olsa bile bunun yaşam standartlarını etkilemeyeceğine inanıyorlarsa, artık yapacakları şey varlıklarını ekonominin rutininde bulunan risklerden korumaktan ibarettir. Örneğin; % 1.5 -% 2 enflas-

yona sahip keza % 1 işsizlik oranının konuşulduğu bir ülkede, arazi işsizlik dışında, işsizlik sorunuyla karşılaşılıyor ve fiyatlar istikrarlı bir seyir izliyor ise, bu ülkenin insanları hayatlarını sürdürebilmek için asgari koşullara sahiptirler. Öyleyse yapacakları iş, varlıklarını risklere karşı korumak olacaktır. Bu amaçla sigorta şirketlerinin sağladığı güvencelere başvurmuşlardır. Sigorta şirketleri bu aşamada müşterileri arasında etkinlik sağlamakta, zararla karşılaşan müşterisinin zararını tazmin ederken, bu müşterisini diğerleri aleyhine zengin kılmak veya refahını artırmak gibi bir niyet ve amaca hizmet etmemekte. Dolayısıyla diğer müşterilerini zarara uğratmadan, bu müşterisine refah kazancı sağlamamaktadır. Bu arada müşterilerinin varlıklarını korurken, birinin diğeri aleyhine gelişmesini veya refahının artmasını sağlamamakta ve genel olarak ekonomideki rekabeti destekleyerek korumaktadır.

Kaldı ki bununla yetinmeyip, yarattığı fonlarla yatırımlara yönelip, istihdam sağlamakta, milli gelirin artmasına yardımcı olmuştur. Dolayısıyla birbirini besleyen faaliyetleri yürütmekte ve ekonomik dengeyi sağlamaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE RİSK-PRİM ve FİYATLAMA

#### I. SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE RİSK

Sigorta sözleşmesinin en esaslı unsuru rizikodur. Sigortacılık alanında rizikonun özel bir anlamı vardır. Riziko genel olarak, ilerde gerçekleşmesi muhtemel ve zarar veya başka uygun olmayan bir hal doğuran olaydır. Tarafların, özellikle sigorta ettirenin iradesine bağlı bir olay, rizikoyu oluşturamaz. Rizikonun gerçekleşmesi iki yönden muhtemel olabilir. Gerçekleşip gerçekleşmeyeceği veya ne zaman gerçekleşeceği belli değildir. Gerçekleşmesi muhtemel rizikolar daha çok zarar sigortalarında sözkonusudur. (Yangın, sel vb.) Gerçekleşme zamanı belli olmayan rizikolar, hayat sigortalarında sözkonusu olur. (Ölüm gibi) Gerçekleşmemiş bir riziko için normal olarak sigorta yapılabilir ancak gerçekleşmiş veya gerçekleşmesine imkan kalmayan rizikolar sigortalanamaz. Sigorta tekniği, sigorta edilen rizikonun mümkün olduğu kadar açık bir şekilde tespit ve sınırlarının tayin edilmesini gerektirir. Sigorta edilen riziko, sigorta sözleşmesinde taraflarca gösterilir. Çeşitli sigorta türlerinde, sigorta edilen rizikonun tam olarak tarifi gerektirir. Bu bazen çok basittir. Belirli bir tarihte hayatta olma veya ölüm gibi. Buna karşılık yangın ve kaza sigortalarında rizikonun tarifi belli bir çalışma gereklidir. Bu çalışmaların önemi, prim belirlemedeki aktif rollerinden kaynaklanmaktadır. Dünyada bu tür çalışmalar II. Dünya Savaşı'ndan sonra risk yönetimi başlığı altında toplanmış ve risklerin belirlenmesinden, primlerin hesabına ve denetimine kadar risklerle ilgili her türlü görev risk yönetiminin konusu olmuştur. Ülkemizde ise bu kavram serbest tarife sisteminin benimsenip uygulanmaya başlamasıyla gündeme gelmiştir.

## **A- RİSKLER (Tehlikeler)**

İnsanlar doğdukları andan itibaren hayatları boyunca birçok tehlikelere maruz kalırlar. Ekonomik hayatın unsurlarından biri olan işletmelerde, toplum hayatının bir parçası olduğu andan itibaren farklı tehlikelerle karşı karşıya kalırlar. İşletmeler yalnızca malvarlığı ile tehlikelerin etkisinde kalırken, insanlar can ve malvarlığı ile tehlikelerin etkisi altındadırlar. Kişi veya işletmelerin karşılaştıkları riskleri sınıflandırır isek;

### **1) İktisadi Sonucu Olmayan Riskler:**

Para ile ölçülebilir bir sonucu olmayan riskler olarak ifade edilebilir. Bu riskler, sigortacılık kapsamı dışındadır ve ilgilileri tarafından taşınır. Örneğin; insanların manevi varlığını, şeref ve haysiyetini tehdit eden tehlikelerin iktisadi sonucu yoktur. Ve bu tür tehlikelerin gerçekleşmesi ihtimaline karşı ilgili kişi, manevi zararlarını sigorta ettiremez. Çünkü manevi zararın para ile ölçülebilir bir değeri yoktur. Olsa bile objektif olarak değerlendirilemez.

### **2) İktisadi Sonucu Olan Riskler:**

Sigortacılığın temel konusu, iktisadi sonucu olan tehlikeler ve bu tehlikelere karşı güven sağlamasıdır. Para ile ölçülebilen bu tür riskler de kendi içinde bölümlere ayrılır:

#### **a) Spekülatif Riskler:**

Bu risklerde ilgili kişi veya işletme kâr veya zarar edecektir. Kâr veya zarar ihtimali farklı oranda olabilir. Ama sonuçta kâr veya zararın biri mutlaka

gerçekleşecektir. Spekülatif risklerin asıl önem taşıyan bölümünü, iktisadi hayatın temelini oluşturan ekonomik faaliyetlerle ilgili kararlar oluşturur ve bu kararlar kâr-zarar üzerinde etkili olarak riskleri belirler.

### **b) Rassal Riskler:**

Sigortacılığı ilgilendiren riskler "gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belli olmayan risklerdir." demiştik. Bu tür risklerin gerçekleşmesi halinde sadece zarar edilmelidir. Saf risk adı verilene bu risklerde ilgilinin kâr şansı yoktur. Sigorta edilebilen riskler, gerçekleşme ihtimali olan risklerdir. Bu çeşit risklerin gerçekleşme ihtimali arttıkça ve gerçekleşmesi halinde ekonomik sonuç ağırlaşmakta (zarar), bu sonuçtan etkilenen ilgili kişi veya işletme, bu risklerin önemli bir kısmını bizzat taşımayı sakıncalı bulmaktadır. Özellikle sanayileşmiş, ekonomik düzeyi yükselmiş, teknoloji açısından gelişmiş ülkelerde tüm riskleri bir kişinin veya işletmenin bizzat taşıması mümkün değildir. Bu toplumlarda riskin devrinin sözkonusu olduğu tüm hallerde her kişi veya kuruluş riski devreden veya devralan konumundadır. Eğer riskin başka bir kişi veya işletmeye devredilmesi para karşılığında gerçekleşmişse, riski devreden risk satıcısı, riski devralan ise risk alıcısı konumuna girer. Kişileri veya işletmeleri tehdit eden tehlikeleri para karşılığında satın alan, başka bir deyişle teminat satan profesyonel risk taşıyıcılarından biri de sigorta şirketleridir.

### **B) Risklerin Kaynakları:**

İktisadi sonucu olan riskleri, kaynakları bakımından üç grupta inceleyebiliriz:

### 1- Doğadan Gelen Riskler:

Tabiatın dört temel unsuru (element) toprak, hava, ateş ve sudan ileri gelen zararları kapsayan risklerdir. Genel olarak toprak kayması, çökmesi, deprem, yanardağ lavı, sel, yağmur, fırtına, dolu, kar, çığ, yangın vb. gibi doğal kaynaklı risklerdir.

### 2- İnsanlardan Kaynaklanan Riskler:

**a) İnsanın Kendisinden Kaynaklanan Riskler:** İnsanın kendi can ve mal varlığına zarar vermesini içerir. Örneğin; intihar, insanın kendi kendine zarar vermesini ifade eder. Dikkatsizlik veya tecrübesizlik nedeniyle canının veya malının zarar görmesi iradi olmayan tehlikeler arasındadır. Yaya veya şoför olarak dikkatsizlik sonucu kazaya maruz kalmak vb. durumlar gibi.

**b) İnsanın Türdeşlerinden Kaynaklanan Riskler:** Tabiatın gelen tehlikeleri zamanla bir dereceye kadar azaltmak mümkün olduğu halde, insanlara başka insanlardan gelen riskleri azaltmak mümkün olmamıştır. Bu gruptaki tehlikeler toplumsal olup, harp, ihtilal, iç kargaşalıklar, anarşi vb. olayların kişilerin mal ve can varlıklarını tehdit eden ve iktisadi sonuçları çok ciddi olan siyasi tehlikeler ile kişisel, başkalarının suç sayılan fiillerine maruz kalmak, mal ve can bakımından zararlara sebep olmaktadır. (Kasıt, tedbirsizlik, dolayısıyla adam öldürme, hırsızlık, kasıtlı olarak yangın çıkarmakta)

**3- Teknolojik İlerlemeden Kaynaklanan Riskler:** Elektriğin sebep olduğu çarpma ve yangın zararları, fabrika ve maden işletmelerinde kullanılan alet, makina ve cihazlar dolayısıyla ortaya çıkan tehlikeler, atom enerjisinden faydalanmak için kurulan işletmelerden kaynaklanan tehlikeler vb. teknolojik gelişmenin getirdiği risklerdir.



### C) Sonuçları Bakımından Riskler:

**1- Malvarlığını Tehdit Eden Riskler:** Kişi ve işletmelerin malvarlığı, aktif veya pasif kalemlerden oluşur. Aktif kalemler arasında kişi veya işletmenin malları ve alacakları vardır. Pasifte ise kişi veya işletmenin üçüncü kişilere olan borçları yer alır. Malvarlığını etkileyen tehlikeler, gelirin azalmasına veya giderlerin artmasına neden olan tehlikeler olarak ta ikiye ayrılabilir. Tehditin gerçekleşmesi halinde kişi veya işletmenin aktifi azalacak veya pasifi çoğalacaktır. Gelirin azalması veya giderin çoğalması, işletmenin dönem kârının da azalmasına, bu fark daha büyük ölçülere varırsa, işletmeye yatırılan sermayenin kısmen veya tamamen kaybedilmesine neden olabilir. Sorumluluk, malvarlığının pasifiyle ilgilidir. Bir kişi, akit veya haksız fiil nedeniyle, başka bir şahsa karşı sorumlu durumuna düşebilir. Kişinin sorumluluk rizikosu gerçekleşince malvarlığı azalır.

**2- Canvarlığı ile İlgili Tehlikeler:** Hastalık, kaza, sakatlık, yaşlılık ve ölüm gibi hayatta ilgili başlıca tehlikelerdir. Giderleri çoğaltan gelirleri azaltan bu risklere karşı, ilgili kişi sigorta yaptırarak, bu risklerin iktisadi sonuçlarını sigorta sözleşmesi sınırları içinde sigortacıya taşır.<sup>16</sup>

### D) Risk Yönetimi:

Sigorta şirketleri arasındaki rekabet ortamının gelişmesi, yaşanan ekonomik değişiklikler sonucu maliyetlerin yeniden saptanması, ayrıca maliyetleri azaltabilecek yeni yollar bulunması için işletmelerde risk yönetiminden faydalanılmaktadır. Bu şekilde risk yönetimi de yönelem araştırması, işletme muhasebesi,

---

<sup>16</sup> Bkz. Bölüm III.

pazar araştırması ve işletme iktisadi gibi bir branş haline gelmiştir. Öyleyse nedir risk yönetimi.

Risk Yönetimi: Tesislerin risklerini ve riski oluşturan faktörleri yerinde saptamak ve bunları önleyici, azaltıcı önlemleri önermektedir. Risk yönetimi mutlak ve tesadüfi risklerle ilgilendirir. Risk yönetiminde görev alan risk mühendisleri, önce riskin tanımlamasını yapar. Bu aşamada bir fabrika ya da tesiste yer alan sabit varlıkların (demirbaşlar), dönen varlıklar (stoklar, para ve kıymetli evraklar), sorumluluklar (III. kişi ve çevreye verilen zararlar), personel (hayat ve sağlık sigortaları) ve nakliye araçlarının (kasko) olası riskleri tanımlanır sonra sözkonusu risklerin, gerçekleşmesi halinde meydana gelebilecek hasarın boyutu matematiksel olarak belirlenir. Riskin kontrolü yani mutlak riski önleyici ve azaltıcı tedbirler, risk mühendisi tarafından belirlenir. Bu işlemler için fabrikanın faaliyet konusu mal ve mamül madde türleri, yerleşim planları, emniyet tedbirleri, çalışan sayısı, kadın-erkek dağılımında sigara içenlerin sayısına kadar çok detaylı bilgiler alınır. Peki tüm bunların sigorta şirketini veya sigortalı adayını ilgilendiren yönü nedir? Risk yönetimi sigorta şirketi için katma değeri yüksek bir faaliyettir. Risk mühendisi işletmelerde yaptığı çalışmaların sonucu olarak sadece o işletmeye has riskleri ve bu risklerin özellikleri, şirketin şartları ile beraber inceleniyor. Böylece tahmini azami hasarı saptayabiliyor. Bu tahmin, fiyatlandırmada (prim belirlemede), saklama payı oranında çok etkilidir. Ve sigorta şirketinin kârını ya da zararını direkt olarak etkiler. Sigorta şirketi bu tahmini standart olarak kabul edip, her işletme için aynı prim/hasar oranını uygular duruma gelecek, dolayısıyla bir işletme için riskin gerçekleşme ihtimali azken prim yüksek veya ihtimal yükselen prim düşük olacaktır. Sigorta şirketinin amacı, riskin taşıyıcısı konumunun gerektirdiği özellik nedeniyle dağıtılmasını sağlamaktır. Öyleyse sigorta şirketleri için belirlenen risklerin sadece sözkonusu

işletme için geçerli olması prensibi ve bir işletme için uygun olan strateji, başka bir işletme daha farklı risklere maruz kaldığından geçerli olmayacaktır. Bu gerçeğin görülerek, risklerin dağıtılması adına risk yönetimine ve mühendislerine ihtiyaç duyulmuştur.

Aslında risk yönetimi, örgüt içinde sorunları sistematik olarak inceler, örgütte mevcut bilgiyi amacına uygun, sistematik, ayrıntılı ve doğru strateji içinde sağlar ve bu faaliyetleri bütünleştirir bir özellik taşıyan yönetim tekniğidir. Ve her işletmenin bünyesinde, risk yönetimi birimi olmalıdır, ama ülkemizde bu konu sadece sigorta şirketleri tarafından güncellik kazanmakta ve güncelliğini korumaktadır. İşletmelerde, risk yönetimi biriminin yeri, o işletmedeki işbölümü derecesine bağlıdır. Bu işlemler, işletme içinde merkezileştirilmiş, fakat risk yönetimi sorumluluğu, geleneksel bir servise yan hizmet olarak verilmiş olabilir. Özellikle muhasebe, ticaret veya hukuk servislerine, işletmenin risk işlerini yürütme görevi verilmektedir. İleri derecede işbölümünün gerçekleştiği büyük işletmelerde ise risk yönetimi birimi diğer bölümlerden ayrı bir temel hizmet birimi olarak, işletme içinde sorumluluk taşır. Risk yönetimi biriminin, işletmenin organizasyon planı içinde nerede bulunması gerektiği konusu, işletmecinin alanını ilgilendirir. Bizi ilgilendiren sigorta şirketlerinin risk yönetiminin önemini kavrayan, bu çerçevede organizasyonlarına dahil eden, kurumlar olması yönüdür. Ayrıca büyük sanayi işletmeleri, sigorta şirketleri karşısında risk ve sigorta problemlerini incelemek, poliçe şartlarının ihtiyaçlara uygunluğunu sağlamak ve menfaatlerini savunmak amacıyla ülke düzeyinde örgütlenme yoluna gitmektedirler. Yani işletmeler kendi bünyelerinde risk yönetimi birimi kurmak ve yönlendirmek yanında, sigorta şirketlerini bu konuda denetlemek gibi bir niyetle örgütlenmişlerdir. ABD'de "Risk and Insurance Management Society" RIMS,

Fransa'da "Le Groupement des Assur'es du Commerce et de l'Industrie"<sup>17</sup> GACI .bu konuda tipik örneklerdir.

## II. SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE PRİM

### A) PRİM

Sigortacının, sigorta sözleşmesine göre hasarın gerçekleşmesi halinde, zararın tazmin edilmesi taahhüdüne karşılık, sigortalıdan aldığı bedeli ifade eder. Sigortacının tahsil ettiği prim, şirketin üzerine aldığı rizikonun karşılık değeridir. Ve riskin boyutu, alınacak prim bedelini belirler. Sigorta şirketinin başarısı, herhangi bir kişinin sigorta teminatında, riski taşıyabilmek için ne kadar prim alınabileceğinin, sigortacı tarafından doğru olarak saptanmasına bağlıdır. Bir hasar talebi için ödenebilecek yeterli bedelin alınması gerekir. Hatta bu bedel, şirketin genel masraflarını karşılamalı, makul bir kâr sağlamalı, ihtimaliyet payı ayırmalı, acente komisyonunu da kapsamalıdır. Sigortacının kabul ettiği herhangi bir sigorta teminatı, gerçekleşebilecek bir riske karşı güvence vermek demektir. Sigortacı, taşıdığı riskin büyüklüğünü anlamalı ve doğru hesaplamalıdır. Bu önemli hesaplamada sigortacının dayanağı istatistik, matematik gibi kantitatif analiz yapan bilim dallarıdır. Bu yolla sigorta şirketleri geçmişte gerçekleşen hasarlarla, riskin gelecekteki tehlike ihtimallerini ihtimaliyet hesaplarına göre belirler.

Sigorta şirketlerinin bu istatistiki hesaplamalarda üç ana sorunu vardır:

---

<sup>17</sup> KARAYALÇIN, Yaşar, "Risk-Sigorta-Risk Yönetimi" 1.b, Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü, s. 88.

- 1) Riziko Sorunu
- 2) Rezerv Sorunu
- 3) Parametre Sorunu

### **1) Riziko Sorunu;**

Sigorta işletmeleri, rizikoların kontrol işlemlerinin yanısıra çeşitli riziko kategorileri üzerinden bazı toplam sonuçların elde edilmesi konusunda çeşitli işlemler yapmak zorundadırlar. Bu toplam sonuçlar:

- a) Toplanan verilerin sonuçlarının yetersiz olduğu
- b) Belli bir sigorta türünde sonuçların dengeli olduğu
- c) İncelenen sigorta branşında uygulanan teknik yöntemlerin kâr veya zararlı sonuçlar doğurduğu, bu yönden tarife altı veya tarife üstü bazı hesaplamaların yapılarak, desteklenmesi gibi sorunları açıklığa kavuşturur.

Sigorta şirketleri, çeşitli sigorta bileşimlerinin tarifelendirilmesi konusunda prim-risk ilişkisi ile bağlantılı sorunlarla karşı karşıyadırlar. Sigorta üretimi, ekonomik şartlar gereğince bazı gelişmelere bağlı olarak etkilenmekte. Bu etkilerin sonuçları için gerekli bilgiler üretim ve muhasebe servisleri tarafından sağlanmaktadır. (Her an çeşitli riziko kategorileri için tahsil edilen primler, sigortalı kapitaller vs.)

Sigortalı rizikoların, yapılan incelemelerin ve analizlerin sonuçlarına göre prim tarifesine olan etkileri hesaplanır. Böylece tarife azlığı veya fazlalığı gibi sorunlar önlenmiş olur.

### **2) Rezerv Sorunu:**

Sigortacılık sektöründe riziko dışında, riziko gruplarına göre ortalama mali-

yetin hesabı, çözümlenmesi gereken bir sorundur. Rizikoların meydana geldiği anda ortalama maliyet, elemanı tam bir belirsizlik içerir. Hasarlar ödendikçe, ortalama maliyetin sınırlı olarak ortaya çıktığı görülür. Ortalama maliyetin teknik işlemler bakımından her faaliyet dönemi için ayrı ayrı hesabı ve sonuçlarının ekonomik gelişmelerle karşılaştırılması gerekir. Ortalama maliyet unsuru henüz ödenmemiş hasarlar karşılığı olan rezervlerin belirlenmesinde önemli rol oynar. Küçük değerler üzerinden çok sayıda hasarlarda her bir sigorta poliçesinden ortalama maliyet tek tek hesaplanmayıp, bunların tüm portföy üzerinden genel bir değerlendirmesi yapılır. Bu işlemler önceden seçilen ortalama maliyete göre sonuçlandırılır.

### 3) Parametre Sorunu

Sigorta şirketlerinin, teknik sorunlarından en önemlisi belli bir sigorta bileşimini sonucunu değerlendirecek olan belli bir dönemde meydana gelmiş, tüm hasarlar toplamı ile aynı dönem içinde tahsil edilmiş bulunan prim tutarları oranının hesabıdır. (Aynı grupta yer alan sigortalılar için) Hasarda gerçekleşme olayı ile hasar büyüklüğü hakkında yaşanan belirsizlik, bu gibi parametrelerin hesabında aranan bilgilerin önem derecelerine göre ve sistematik biçimde ilgili birime ulaşamamasından kaynaklanır. Bu belirsizlik sigorta şirketlerinin gerekli bilgi sistemi ağını kurmalarıyla belirli bir hal alabilir. Yani ortadan kalkar. Çünkü bilgi sistemiyle sağlanan verilerin sürekli ve güncel olması parametrelerin belirlenmesinde kolaylık sağlar.

### B) PRİM HESABININ GENEL İFADESİ:

$$\text{Sigorta Primi} = \text{Sigorta Bedeli} \times \text{Fiyat}$$

Sigorta bedeli, sigortalının beyan ettiği miktarı ifade eder. Yani sigorta ettirilmesi istenen bir mal için sigorta sahibi tarafından teklif edilen miktarı belirtir. Aynı zamanda sigorta konusu olan unsurun tehlike karşısında sigortacıya ödediği prim karşılığı için sigortalıya ödenecek tutarı ifade eder.

Fiyat<sup>18</sup> rizikonun özelliğine göre oluşur. Ancak primin başka belirleyicileri de vardır. Riziko teknik primi, acente komisyonu, genel giderler, kâr marjı, emniyet marjı gibi. Ben bu belirleyicileri tek tek açıklamaktan çok, sigorta fiyatı ile riziko arasındaki ilişkiyi açıklamayı konunun bütünlüğü açısından daha önemli görüyorum. Çünkü risk, sigorta fiyatını doğrudan ve en çok etkileyen değişkendir. Riskin gerçekleşme ihtimalindeki güçlük, sigorta fiyatını etkiler. Şöyle ki; gerçekleşme ihtimali fazla olan rizikolar için daha fazla fiyat talep edilirken, gerçekleşme ihtimali zayıf olan riskler için daha düşük fiyat talebinde bulunulur. Yani risk ile fiyat arasında doğru orantılı bir ilişki vardır. Ve ilişkinin yönü pozitif (+) dir.

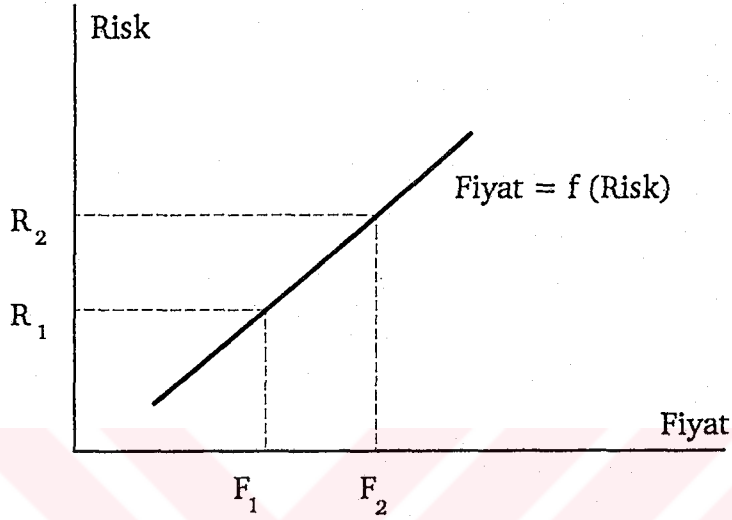
Şekil 1'de izleneceği gibi risk  $R_1$  ise karşılığı olan fiyat  $F_1$  olurken, riskteki  $R_1R_2$  kadar bir artışla beraber fiyat  $F_2$ 'ye yükselmektedir.

Riskteki artış sigortalıya ait nedenlerden kaynaklanabilir. Sigorta yaptırmanın ahlaki ve mali durumunda, sosyal seviyesinde, risk konusunda göstereceği dikkat ve özende meydana gelen değişiklikler riski artırabilir. Örneğin, kişi sigortalı olan arabasına gerekli olan bakımı yaptırmayabilir veya evi için hayati önem taşıyan unsurlardan birine zarar verecek olan küçük bir tamirat işlemini ihmal edebilir. Burada önemli olan riskin artması için riski değerlendirmeye yarayan

---

<sup>18</sup> Burada bir ayrıntıya özellikle dikkat çekmek istiyorum. Sigortacının, sigortalıdan talep ettiği prim, hizmet bedeli olup, sigortacı tarafından sigortalıya sunulan hizmetin fiyatıdır. Yani prim, aynı zamanda bir fiyat ifadesidir. Benim burada prim hesabı için kullandığım fiyat ifadesi primi belirlemeye yarayan ve sigortacı tarafından bazı unsurlar dikkate alınarak tespit edilip, sigorta bedeline eklenen bir tutarı açıklamak amacıyla hizmet eder.

faktörlerin sigortacı için uygun olmayan bir şekilde değişmesi gereğidir. Bu aşamada yine sigorta tekniğinin devreye girmesi ve gerekli değerlendirmelerin yapılması sözkonusudur.



Şekil 1

### C) SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE TARİFE SİSTEMLERİ

Tarife, sigorta şirketlerinin sigortalılardan talep edeceği fiyatları (prim) belirleyen sistemdir. Primin belirleyicileri tarafından etkilenmektedir. Üç farklı uygulaması görülür.

**1- Serbest Tarife Sistemi:** Sigorta şirketlerini, kendi tarifelerini sap-tama, düzenleme ve uygulama yetkisine sahip kılan bir sistemdir.

**2- Düzenleme (Tanzim) Sistemi:** Gerekli tarifelerin, devletin yetkileri tarafından hazırlanması ve tüm sigorta şirketlerinin aynı tarifeyi uygulamasını ifade eden bir sistemdir. "Rekabet, en iyi ve güzel hizmeti sunmakla müm-



kündür." ilkesinden hareketle, fiyat rekabetini engellemek amacıyla kullanılır.<sup>19</sup>

**3) Onay (Tasdik) Sistemi:** Sigorta şirketlerinin kendi tarifelerini belirleyip, devletin yetkili organlarına onaylatmak suretiyle uyguladıkları bir sistemdir. Genelde hayat sigortalarında kullanılır.

Ülkemizde sigortacılık hizmetlerinde önceleri sigortacılık faaliyetiyle ilgilenen ve bu işi meslek haline getiren sigorta şirketlerine bir bütünlük ve birliktelik kazandırmak, disiplin getirmek, fiyat yoluyla haksız rekabeti önlemek gibi amaçlarla tarifelerin belirlenmesi yetkisi. T.C. Ticaret Bakanlığı'na verilmişti. Böylece sigorta şirketleri, kendilerine dikte edilen tanzim tarifeleriyle işlerini yürütüyordu. O tarihlerde şirketler için disiplin getiren, faaliyetlerinin devamlılığına yardımcı olan ve bir koruma özelliği taşıyan bu tarifeler zamanla işlevini kaybetti. Çünkü bu tarife sisteminin uygulanması, şirketleri, sigorta tekniği alanında tembelliğe itmiş, şirketler risk analizi, istatistik, olasılık hesaplamaları yoluyla ihtiyaç ve riskleri farklı kişilere, uygun teminat sağlamaktan çok, devletin belirlediği tarifelerle hizmet sunar hale gelmişti.

Dünya sigortacılığında rekabet, serbest fiyatlandırma (tarife) üzerine kurulu iken, Türkiye'de sigorta şirketleri üstlenmeyi kabul ettiği rizikoyu dilediği gibi fiyatlandıramamaktaydı.<sup>20</sup> Bu aynı zamanda sigortalılar için doğru fiyatlandırmanın yapıp yapılmadığını gündeme getirmektedir. Çünkü sigorta şirketlerinin, piyasa ve ekonominin şartlarına göre prim belirleme serbestileri ellerinden alınmaktaydı. Bu şekilde, şirketler teknik tembelliğe itilmenin ötesinde piyasada rekabet özgürlüğü de ellerinden alınıyordu. 1990'lı yıllarda Türk sigortacılığının

<sup>19</sup> Oysa aslında birer hizmet kuruluşu olan sigorta şirketlerinin, yerine getirmekle sorumlu oldukları en doğal görev, iyi ve güzel hizmettir. Sigorta şirketleri için bunun aksi zaten düşünülemez.

<sup>20</sup> ATASAGUN, Emin, Türkiye'de Sigortacılığın Gerçek Yönü, 1978, s. 47.

geldiği aşamada, tarife sisteminin yenilenmesi ve daha farklı, verimli bir tarife konulması amacıyla 1 Mayıs 1990'da kaza branşından başlatılıp 1 Ekim 1990'da tüm branşlara yaygınlaştırılan serbest tarife uygulaması başladı. Ve bu uygulamayla sektör dinamizm kazandı. Bu uygulamaya geçildiğinde sigorta şirketleri bocaladı ve fiyat kırma yoluna giderek hataya düştü. Fakat zamanla fiyat belirlemek için gerekli sigorta tekniklerini kullanmaya başladılar ve serbest tarife, sektörün genel bir sisteme doğru ilerlemesinde gereken yeri almaya başladı. Öyleyse sigorta şirketlerimizin daha ciddi boyutlarda istatistiki çalışmalar yapmaya başlaması, pazarlama, reklam ve halkla ilişkiler konularına daha ciddi yaklaşması, bu aşamada alınacak yolu kısaltacaktır.

### III. SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE FİYATLANDIRMA VE TARİFE SİSTEMLERİNİN ETKİSİ

Okuyacağınız bu bölümde tarife sistemlerinden, tanzim ve serbest tarife uygulamalarının, sigortacılık hizmetlerinin fiyatlandırılması (prim tespiti) çalışmalarına yansıyan etkileri ve sigorta şirketleriyle sigortalılar için hangisinin daha fazla yarar sağladığı incelenecektir. Sigorta şirketleriyle sigortalı olmaya aday bireylerin oluşturduğu sigortacılık piyasasında belirlenen fiyatlar (primler) sigorta şirketlerinin, sigorta tekniği çerçevesinde yaptıkları çalışmalar sonucu sunmaya karar verdikleri hizmet arzı ve sigortalıların<sup>21</sup> hizmet taleplerinin karşılanması ile oluşan bir fiyattır. Ve rekabet imkanı arttıkça, bu fiyatlandırma yöntemi sigorta şirketleri ve sigortalılar için avantaj yaratır. İşte, serbest tarife

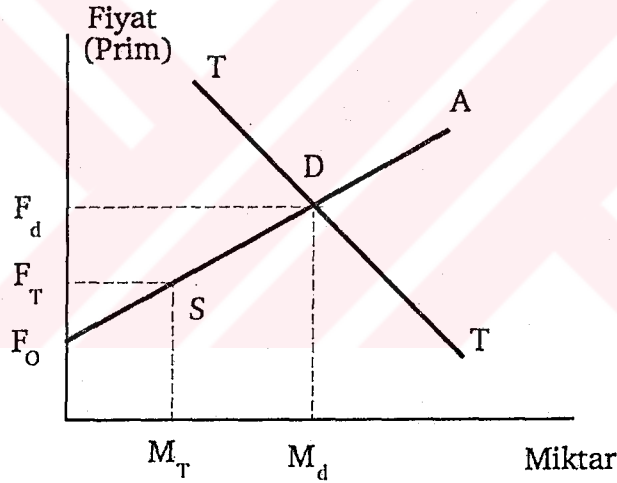
---

<sup>21</sup> Bu bölümde sigortalılar ifadesi, sigortalı olmaya aday bireyleri anlatmak için kullanılmıştır.

sistemi, sigorta şirketleri için bu avantajı değerlendirebilme imkanını, piyasada rekabet şansı yaratarak oluşturur.

### A) TARİFE SİSTEMLERİNİN SİGORTA ŞİRKETLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Serbest tarife sistemleriyle ilgili olarak yaptığım açıklamalar ışığında, serbest tarife sistemi ile sigortacılık sektöründe oluşan rekabetin, piyasanın arz ve talep yönü üzerindeki etkilerinin açıklandığı bu bölümde öncelikle sigorta şirketleri üzerindeki etkiler üzerinde durulacaktır.



**Şekil 2**

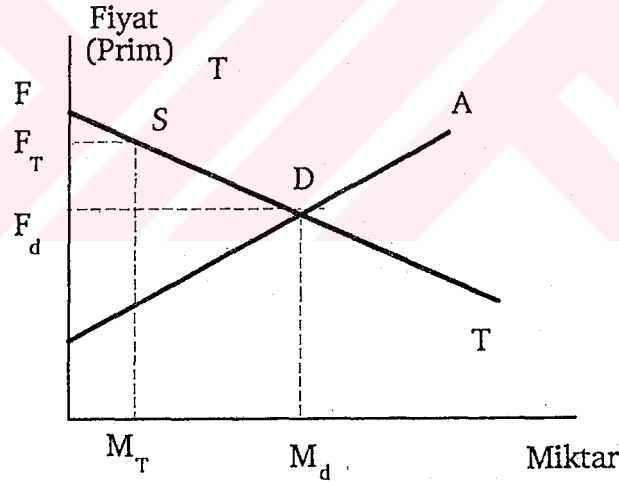
AA Sigorta şirketlerinin hizmet arzını, TT sigortalı olmaya aday bireylerin hizmet talebini ifade etmekte. Denge AA ve TT eğrilerinin kesiştiği D noktasında oluşurken, denge fiyatı  $F_d$  ve denge miktarı  $M_d$  olmaktadır. Tanzim sistemine göre belirlenen (prim) fiyat  $F_T$  olur ise bu fiyattan arzedilecek hizmet  $M_T$  kadar olacaktır. Oysa piyasa şartlarında oluşacak prim  $F_d$  düzeyindedir. Sigorta şirketleri, piyasa şartlarına göre belirlenen fiyat (prim) ile çalışırlarsa, yani serbest

tarife sistemi seçilirse,  $FdDFo$  üçgeninin alanı kadar bir kazanç sağlayabileceklerdir. Çünkü bu sistemde, sigorta şirketleri  $Fd$  denge fiyatından hizmet sunabilecekleri gibi daha düşük fiyatlarla da hizmet sunabilirler. Tanzim sisteminde, piyasa şartları gözardı edilerek oluşan prim, sigorta şirketlerini bu kazançtan mahrum ediyor ve sigorta şirketleri, hizmet sunmaya razı olacağı en düşük fiyatla uygulamada hizmet sundukları piyasa fiyatı arasındaki fark kadar olan alanın ( $FdDFo$ ) getirdiği avantajı kaybediyor. Başka bir deyişle, tanzim edilen tarifede dikte edilen fiyat  $F_T$  ise  $FdDFo$  kadar kazanç elde edebilecekken sigorta şirketleri,  $FdDSF_T$  kadar kazancı kaybedip, bunun  $FTSFo$  kadar alanı kapsayan kazançta razı oluyorlar.

İzlendiği gibi tanzim sistemi, sigortalılar ve sigorta şirketlerinin iradelerini gözardı ederek, devletin yetkili organı tarafından fiyat (prim) belirlemesi yapmaktadır. Sigorta şirketleri, serbest tarife sistemiyle fiyatlandırma (prim belirlemesi) yaparken, sigorta tekniği ışığında belirlediği fiyatlar ve piyasa gerçeği (arz-talep yasası) çerçevesinde oluşan fiyatlarla karşı karşıya kalır ve en doğru fiyat saptanır. Ancak tanzim sisteminde ya şirket ya sigortalı yönünden bir kayıp oluşacaktır. Bu yöntemde sigorta şirketinin razı olabileceği minimum prim dikkate alınarak, fiyatlandırma yapılır ve sigorta şirketlerinin gerçekte arzedecekleri hizmet ve sigortalıların talep edeceği miktar, yani piyasa koşulları gözardı edilir. Tarifeyi düzenleme yetkisine sahip organ, piyasaya yakın düzeyde fiyatlandırma yapmaya çalışsa da, sigorta şirketlerinden kendisine ulaşan bilgi akımı yetersizliği, talep değişimelerindeki dinamizmi yakalayamamak gibi dezavantajlara sahiptir. Bu nedenle belirlediği prim, piyasada şirketlerin ve sigortalıların iradeleri ile belirleyecekleri primin altında veya üstünde oluşmaktadır. Bu da sigortalı ve sigortacılara zarar vermektedir. İşte şekil 1'de izlediğimiz kayıp zararın sigorta şirketleriyle ilgili bölümüne ışık tutmaktadır.

## B) TARİFE SİSTEMLERİNİN SİGORTALILAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Sigortalıların, sigorta şirketleri tarafından oluşturulan hizmet kategorilerinin her birine karşı tepki ve talepleri farklıdır. Bu nedenle sigorta hizmetlerine biçilen değer de farklı olur. Bazı sigortalılar için özel anlam ifade eden, sigorta hizmetlerine yüksek bedel ödemek zor gelmez. Başka bir sigortalı için aynı sigorta hizmeti çok önemli değildir. Dolayısıyla daha fazla bedel ödemek istemi yoktur. Oysa serbest tarife sisteminde piyasanın belirlediği tek bir denge fiyatı vardır. Ve sigortalılar için seçtikleri hizmet açısından denge fiyatı belirleyicidir. İşte sigortalıların denge fiyatı üzerinde vermeyi gözden çıkardıkları halde bu hizmetlerden, denge fiyatından yararlanabilmeleri, sigortalılar için bir kazanç yaratır.



**Şekil 3**

Sigortalı talep ettiği hizmetten tanzim sisteminin belirlediği tarife primine göre F<sub>T</sub> fiyatından yararlanabiliyorken, aynı hizmetten primin serbest tarife sistemine göre belirlenmesi halinde F<sub>d</sub> fiyatı ile yararlanabilecek ve kazancı

FdDF üçgeninin alanına eşit olacaktır. Oysa tanzim sisteminde bu alanın  $FSF_T$  kadar kısmını kaybederek,  $F_T SDFd$  kadar kısmını kazanabilmektedir. Yani  $FSF_T$  üçgeni kadar alan tanzim tarife sistemi nedeniyle kaybedilmektedir.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE HAYAT SİGORTALARI VE ÖNEMİ

#### I- SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE HAYAT SİGORTALARI

##### A) Hayat Sigortaları ve Elemanter Branşlar

Sigorta şirketleri, bilimsel esaslara göre belirledikleri riskleri ve primleri belli başlıklar ve alt başlıklar halinde toplamışlardır. Bu çalışmalarını sırasında risklerin gerçekleşme ihtimalini, boyutunu, özelliklerini (saf ve ölçülebilir olma) dikkate alarak aynı veya benzer riskleri biraraya toplamaya çalışmışlar. Böylece sigortalılar arasındaki riski dağıtırken, dengeli olmaya özen göstermişlerdir. İşte bu gayretler zamanla branşlaşmayı beraberinde getirmiş, sigorta şirketleri pek çok alanda yürüttüğü faaliyetleri, belli konu başlıkları altında toparlamışlardır. Temelde hayat (can) ve elemanter (mal) olarak gruplandırılan bu branşlaşmada; Elemanter branşa somut anlam taşıyan, görülebilen mallar ve sorumluluklar girerken, hayat branşın önemi kaybı halinde anlaşılan bir manevi değeri ifade eden can sigortalarını kapsar. Bu temel ayırım esas alınmakla beraber, ülke koşullarına ve toplumun taleplerine göre sigortalananak daha farklı objeler incelenmekte, değerlendirilmekte şirket için kârlı görüyorsa, branşlardan birinde yerini almaktadır.

Elemanter branşta önce gelir ve kâr kaybı sigortaları, üçüncü kişilere verilen ve önceden kestirilmesi mümkün olmayan zararları karşılamak için yapılan gider sigortaları, somut aktif değer sigortaları (yangın, makine-montaj ga-

ranti sigortası, otomobil ve hayvan sigortası gibi) alt başlıklara ayrılabilir. Fakat tüm bu sigorta ilişkilerinde başlık ne olursa olsun, amaç sigortanın net mal varlığında meydana gelebilecek zarar ve azalmaları önlemektir. Bu tür sigortalarda sigortalı unsura dair ödeme, sigorta yaptıran bireye yapılır. Böylece bireyin uğradığı maddi zarara cevap verilirken, servetin devamı sağlanır. Elemanter branşta pek çok unsuru sigortalatmanız olasıdır, hizmet yelpazesi çok geniş olup, yangın, sel, deprem, araç çarpması, uçak düşmesi, is, kar ağırlığı, duman, fırtına, hırsızlık, cam kırılması, hayvan ölümü vb. pek çok hizmeti bulabilmek mümkündür. Aslında bu branşta yer alan unsurlardan birinde meydana gelen zarar, maddi olduğu kadar manevi bir kayıpta içeriyor. Fakat şirket tarafından zarar sonrası tespitite dikkate alınan, sigortalı unsurda meydana gelen ve görülebilir nitelik taşıyan, üretimi durduran veya aksatan maddi zararlardır. Manevi zararlar, sigorta yaptıran bireylerin bizzat altından kalkması gereken bir sorundur. (Heyecan nedeniyle kalp krizi geçirme, sakatlanma vb.)

Burada özellikle hayat ve elemanter branşlar arasındaki bir farka dikkati çekmek istiyorum. Elemanter branşta yer alan hizmetlerden birinden faydalanmak sigortalı unsurun zarara uğramasına bağlıdır. Bu ilk bakışta normaldir. Çünkü sigortacılıkta amaç zararın teminidir. Burada önemli olan, şartları daha önceden belirlenmiş, sigorta ilişkisinde birey zarara bağlı olarak tazminat alabilirken, hayat sigortalarında yine şartları önceden belirlenmiş sigorta ilişkisinde birey veya üçüncü kişiler, zararın tazmini için şartın gerçekleşmesini bekliyor. (ölüm, sakatlanma vs.) Yani hem şarta, hem de zarara bağlı bir tazmin var. Örneğin, sigortalı unsur ev ise ve yangına karşı sigortalanmışsa, yangın çıkması ve zararlar ilgili tespitlerden sonra, yangının kasıt olmaksızın çıktığının anlaşılması ve diğer teknik şartların yerine gelmesine bağlı olarak tazminat ödenir. Ama sigortalı unsur bizzat bireyin kendisi olunca tazminat talebi için bireyin ya



ölümü ya da sakatlanması gerekir. Elemanter branşta zarar kısıtlayıcı şarttır, sigorta tazminat ödemeleri, zarar gerçekleşince yapılır. Aslında hayat sigortalalarında da tazminat ödemeleri zamanı gelince yapılmaktadır ama burada zaman bağlayıcı unsurdur.

Elemanter branşta yapılan tazminat ödemeleri, servetin devamını sağlıyor ve bu yönüyle zorunlu tasarruf kapsamına giriyor. Şirketler ve bireyler ekonomik varlıklarının devamını sağlamak ve bu yönde kendilerini güvence altına almak için sigortalı olup, prim ödemelerinde bulunur. Oysa hayat sigortalarında böyle iktisadi bir baskı yoktur. Çünkü daha çok bireylerin manevi dünyalarına hitap edilmektedir. Örneğin; bir babayı, çocuklarının hayatını veya bizzat kendi hayatını sigortalatması için zorlayan bir iktisadi baskı yoktur. Bireyler için yatırımlarını korumak, ekonomik varlıkları açısından önem taşırken, hayatlarını korumak, geleceklerini güvenceye almak için önem taşır. İşte bu nedenle hayat sigortalarında tasarrufların daha ihtiyari ve gönüllü bir nitelik taşıması sözkonusu olmaktadır.

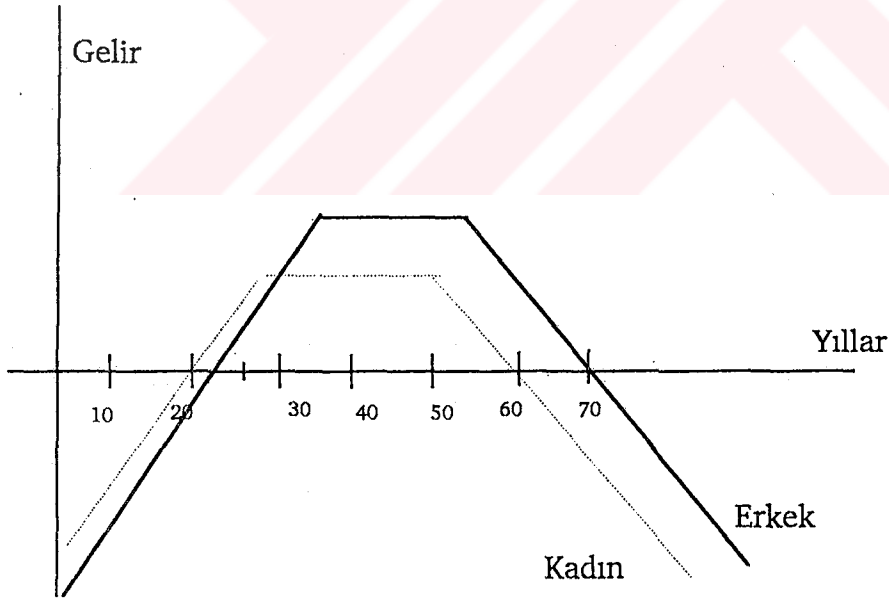
Hayat sigortaları, toplumun tüm bireyelerine hitap eder ve şahsi yatırımı, fabrikası, evi, arabası yani malvarlığı olmayan bireyelerde bu sigorta hizmetinden faydalanabilir. Bu mal varlıklarına yatırım veya kullanım amacıyla tek başına sahip olacak ekonomik gelire sahip olmayan bireyeler, sigorta yaptırarak tek başına yapamadığı çeşitli yatırımları, sigortalılar topluluğu içinde yerini alarak, yaptığı prim ödemeleriyle ve sigorta şirketleri yardımıyla yatırımlara kaynak yaratarak, kârlı yatırımları destekler. Böylece bir yandan kendini güvenceye alırken, bir yandan da kaynak yaratır hale gelir.

## **B) Hayat Sigortasını Doğuran Nedenler;**

Hayat sigortacılığı, kişilerin kazandıkları gelirin hastalık, yaşlılık, maluliyet

ve ölüm gibi nedenlerle ortadan kalkmasını önlemek için aynı zamanda gelire süreklilik kazandırmak amacıyla geliştirilen bir ekonomik faaliyet dalıdır. Hayat sigortaları, gelir sağlayan kişiler tarafından hem kendilerinin ve ailelerinin yaşantılarını güvence altına almak hem de sorumluluğu altındaki çocukların yetişmelerini ve ekonomik bağımsızlığa kavuşmalarını sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Hayatı tehdit eden işsizlik, yaşlılık, çalışamaz duruma gelme ve ölüm risklerinin, kazanç potansiyelini azaltan veya tamamen ortadan kaldıran ve giderleri de artıran etkileri vardır. İşsizlik, gelirleri azaltıcı, giderleri arttırıcı bir risk unsurudur.

Yaşanılan süre ile çalışabilen, gelir sağlanabilen süre aynı değildir. İnsan hayatını, yıllara göre kazanç potansiyelini esas almak üzere, çizilen bir eğriyle göstermek mümkündür. Bu eğriye hayat yokuşu (Hill of life) denilmektedir.



**Şekil 4**  
**Hayat Yokuşu**

Bu eğriye göre toplumdaki kişiler 20-25 yaşlarına gelinceye kadar ekonomik bağımsızlıklarını kazanamaz ve 0-14 yaşları arasında ailenin toplam gelirinin büyük bölümünü onların bakım ve yetiştirmeleri için harcar. İnsan hayatının bu iktisadi bağımlılık döneminden sonra erkeklerde 25-55 yaşları arasında kazanılan gelirler giderek artar ve bu artış 65 yaşında sona erer. (emeklilik dönemi) Böylece ikinci emeklilik dönemine girer. Kadınlarda iktisadi bağımsızlık dönemi, toplumun değer yargıları, evlenen kadının işini bırakması, yasal düzenlemeler, çocukların bakım ve yetiştirmelerini üstlenmesi gibi nedenlerle daha da kısa sürmekte ve ortalama yaş, hemen her ülkede erkeklere nazaran daha yüksek olduğu için, ikinci bağımlılık yılları oldukça uzun bir süreyi kapsamaktadır. Çalışma arzusu olduğu halde iş bulamaması riski de her zaman mevcuttur. Grevler, lokavtlar, iş değiştirmeleri, doğum, hastalık gibi nedenlerde kazanç sağlanan süre kısalmaktadır. İşsizliğin giderleri artıran yönü vardır demiştim. Eğer kişinin işsiz kalması durumunda kendisine sağlanan sosyal gelirler, çalıştığı anda sağladığı gelirlere oranla düşükse kurumsal olarak düşük gelirlerin tüketim eğilimini olumsuz etkilediğini söyleyebiliriz. Ayrıca işsizliğin devam etmeyeceği kanısı varsa veya kendisine sosyal gelir sağlanıyorsa, bu durumda kişinin eski tasarruflarını kullanacağı veya borçlanma yoluna gideceği, her iki halde de giderlerinin artmasının kaçınılmaz olduğu açıktır.

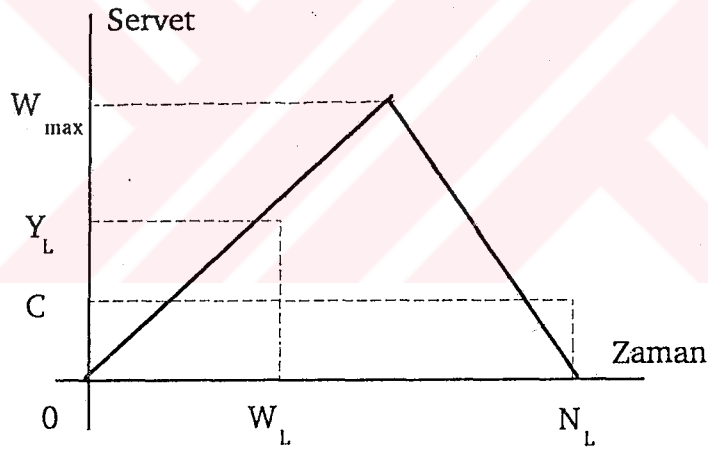
Yaşlılık rizikosu da, kişisel gelirleri azaltıcı, giderleri çoğaltıcı etki yapar. Herşeyden önce yaşlılarda sağlık, bakım ve tedavi giderleri, genç yaştaakilere oranla daha fazladır. Ölüm riski de kazanç potansiyelini tamamen ortadan kaldırdığı gibi, cenaze giderlerine de neden olur. Bütün bu risklerin doğuracağı zararları azaltmak, karşılanabilir hale getirmek, hayat sigortalarının ana amacıdır. Bu amaca ulaşmak için, tüketim-gelir ilişkisi çerçevesinde gelirin nasıl istikrara kavuşturulabileceği, analizleri de yapılır. Ben bu noktada, gelirin tüketimi nasıl

ve ne yönde etkilediğini incelemenin doğru olduğu inancıyla, konu hakkında bazı teorileri açıklamayı faydalı buluyorum.

### 1) Yaşam Boyu Gelir Teorisi:

Bu teori, kişilerin tüketim ve tasarruf davranışlarını tüm hayatları boyunca tüketimlerine en iyi dağıtılmasını sağlamak amacıyla planladıklarını iddia eder.<sup>22</sup> Teoriye göre, kişilerin tasarruf yapmaları yaşlılıklarında tüketim yapma isteklerinden kaynaklanır. Yani gençlikteki tasarruf, yaşlılıktaki tüketimi öncelikli kılar. Öyleyse, nüfusun yaş dağılımı, tüketim ve tasarruf davranışını etkiler.

Anlatılanlar şekille ifade edilmek istenirse;



**Şekil 5**

Kişi  $N_L$  yıl yaşamış, bu süre içinde  $W_L$  yıl çalışmış ve çalışarak geçirdiği zamanda ( $OW_L$ 'de)  $OY_L$  kadar gelir sağlamıştır. Bu gelirin  $OC$  kadarı tüketilmiş,  $CY_L$  kadarını ( $OY_L-OC$ ) emeklilik dönemlerindeki tüketimlerini finanse etmek

<sup>22</sup> PARASIZ, İlker, Makro Ekonomi Teori ve Politika, 4.b., (Ezgi Kitabevi Yayınları, 1993, Bursa), s. 85.

için tasarruf etmiştir. Böylece birey; çalışmadığı WLNL dönemlerinde bu tasarruflarını çözerek, tüketiminin devamlılığını sağlamaktadır. Bu arada, kişilerin yaptığı tasarruflar, aktiflerin oluşmasına neden olur. Emeklilik döneminde, maksimuma ulaşan aktifler, zamanla azalabilir. Çünkü bireyler tüketimlerini karşılamak için aktiflerini satabilirler.

Tüm bunlara dayanarak, "Ülkelerdeki nüfusun yaş profili, tasarruf düzeyini etkiler" şeklinde bir ifade yanlış olmamalıdır. Toplumun bir kısmı yaşlı, bir bölümü genç ise Bir grup tarafından yapılan tasarruflar, diğer grup tarafından kullanılır hale gelmekte, dolayısıyla elde tasarruf kalmamaktadır. Ama nüfusunda gençlerin önemli yer tuttuğu ülkelerde, tasarruflar, menfi tasarruflardan fazla olacak. Böylece net bir tasarruf sağlanacaktır.

## 2) Sürekli Gelir Teorisi:

M. Friedman'a göre uzun dönemde tüketim-gelir oranı sabittir. Fakat kısa dönemde dalgalanma gösterir. Ve halk tüketim davranışını cari gelirine göre değil, sürekli gelir ya da uzun dönem tüketim fırsatlarına göre düzenler. Yani, tüketim sürekli gelirle orantılıdır. Sürekli gelir ise;

"Bir kimsenin veri servet ve bugünkü ve gelecekteki gelir düzeyine göre hayat boyunca aynen sürdürmek istediği tüketim düzeyidir."<sup>23</sup>

Sürekli gelir hesaplamasında kişiler, sürekli gelirlerinin ne olduğunu hesaplamaya çalışırlar. Gelirlerinde meydana gelen artışın sürekli mi yoksa geçici mi olduğuna karar verirler. Bu karar sürecinde kişilerin tüketimini düzenledikleri gelir artışının, uzun dönemde aynen kalıp kalmayacağından emin olamamaları

---

<sup>23</sup> PARASIZ, s. 90.

nedeniyle, kısa dönem marjinal tüketim eğilimleri değişir. Oysa uzun dönem marjinal tüketim eğilimi sabittir. Çünkü gelir artışları sürekliyse, kişiler bir sonraki yıl tüketim harcamalarını, daha yüksek gelir seviyesine göre ayarlayacaktır.

### 3) Rasyonel Bekleyişler Teorisi:

Yaşam boyu gelir ve sürekli gelir teorilerinin bir optimumda birleşmelerini sağlar. Bekleyişler rasyonelse, tüketicinin sürekli geliriyle ilgili tahminleri gelirdeki halihazır değişmelerle tutarlılık gösterir tezini savunur. Bugünkü gelirler arttığı zaman genellikle bu artışın, gelirden geçici mi, sürekli mi bir değişiklik ifade ettiği konusunda emin olmak mümkün değildir. Fakat tüketici, cari gelirindeki değişikliklerle, sürekli gelir arasında nasıl bir ilişki olacağı konusunda geçmiş tecrübelerinden yararlanarak doğru karar verebilir.

Özetle; sürekli gelir ve yaşam boyu gelir teorilerine göre gelir artışları, tüketimi etkilemez ama sürekli gelir hipotezinde bu duyarsızlığın yani tüketim harcamalarının gelir artışlarına gösterdiği tepkisizliğin boyutu zamana yaylıdır ve uzun dönemde gelir artışı, tüketim harcamalarını etkilememektedir. Yaşam boyu gelir hipotezinde ise gelir artışı ne olursa olsun, tüketim tüketicinin hayatı boyunca sabittir. Rasyonel bekleyişlere göre ise rasyonel hareket eden bireylerin gelirlerindeki artış, bekleyişlerin isabeti çerçevesinde tüketimleri etkiler.

Hayat sigortaları, bu teorilerin işlevliliğine katkıda bulunmakta, rasyonel davranan bireyin, hareket tarzı haline gelmektedir. Çünkü hayat sigortaları, bireye tüketimini gelir artışı beklentilerine göre değil, gelirindeki olumlu ya da olumsuz muhtemel değişmelere göre ayarlama şansı vermektedir.

Yaşam boyu gelir ve sürekli gelir teorileri, gelirdeki değişmelerin tüketim üzerindeki etkisini incelerken amaçları; Kişilerin elde ettikleri gelir akımının

devamlılığını ve istikrarını sağlayabilmek, bu çerçevede toplam talep yetersizliğini engelleyebilmektir. Hayat sigortaları bu amaca hizmet etmek konusunda bir araç olarak kullanılabilir. Sigortalı olarak birey, aktif kalemlerinin bir kısmı ile prim ödemeleri yaparak, tasarruf sağlarsa, planlanan gelir ve planlanan tüketim arasında gelir açısından dengenin bozulmasına neden olacak herhangi bir aksilik halinde, sigorta teminatları devreye girerek, bu dengenin kurulmasına yardımcı olur. Yani sistem içinde, hayat sigortaları sibop görevi üstlenir. Gelir değişimleri ister sürekli, ister geçici olsun, hayat sigortalarında amaç gelire süreklilik kazandırmaktır. Dolayısıyla, bu amaca ulaşırken aynı zamanda tüketime devamlılık ve istikrar kazandırmaktadır. Çünkü düzenli prim ödemeleri sonucunda şartlar olgunlaşınca, verilen tazminatlar tüketimin devamını sağlamaktadır. Örneğin, aile reisi hayat sigortalı olan bir ailenin bireyleri, babanın çalışarak temin ettiği gelirden mahrum kalması halinde herhangi bir sorunla karşılaşmaz, aile bireyelerine yapılan ödemeler tüketim alışkanlıklarını değiştirmelerine gerek bırakmaz. Böylece uzun vade kısa vade ayrımı yapılmadan, gelir ve tüketim devamlılıkları sağlanmakta, ekonomide talep daralması nedeniyle oluşacak sorunlara, fırsat verilmektedir. Bu sayede ekonomilerin dengeleri bozulmadan seyir takip etmektedir.

Aslında hayat sigorta şirketleri, bireylerin gelir seviyelerini, karşılaştıkları tehlikelere karşı güvence altına almakta, bu yolla uzun vadeli kaynak yaratmaktadır. Yaratılan bu kaynaklar, yatırımlar için kullanılmakta ve bireylere bir yandan istihdam olanağı sağlarken, bir yandan da vadesi diğer sigorta branşlarına göre daha belirgin olan dönemlerde ödemeler yapılmaktadır. Böylece bir yandan gelirlerine düzen sağlayarak tüketimleri, öte yandan tasarruflarına düzen verilip, yatırımlara dönüştürülerek üretimleri dengede tutulmaktadır. Rasyonel davranan birey, geliriyle tüketimini dengelemeye çalışırken, hayat sigortasıyla da gelirini dengelemektedir.

### **C) Hayat Sigortası ve Uygulama Türleri:**

Hayat sigortalarında ölüm rizikosunun gerçekleşmesi halinde, sigortalının yakınlarının çalışma gücünün kaybedilmesi durumunda ise kendisinin ve yakınlarının gelir azalmasının önlenmesi amaçlanmaktadır. Sigortalının ölümü halinde yakınlarına, emekli olduğunda ise kendisine ödenen tazminat, genellikle ödediği son yıllık primin ya da ilk yıl ödediği yıllık primin katları şeklinde gerçekleşmektedir. Ayrıca fonların değerlendirildiği yatırımlardan birikmiş kâr payı da sigortalıya ya da ölümü halinde yakınlarına ödenmektedir. Hayat sigortasının farklı uygulama türleri bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla:

#### **1) Grup Hayat Sigortaları:**

Kişilerin karşı karşıya buldukları risk için bireysel olarak değil, grup olarak sigorta edilmeleriyle oluşur. Sigorta edilenler, belirli bir işyerinde çalışanları, sendikanın üyeleri, bir meslek kuruluşunun mensupları olabilir. Sigorta sözleşmesi işveren, sendika veya meslek kuruluşu ile sigortacı arasında yapılır. Bu tür sigortalar gelişmiş ülkelerde hızla artmaktadır. Bu sigorta türünde gerek sigortalılar, gerekse sigorta işletmeleri yönünden maliyetler daha düşüktür. Çünkü sigortalıların her biri için değil, kurum adına bir tek ana sözleşme düzenlenmektedir. Ayrıca sürekli olmayıp, belirli dönemler için düzenlendiğinden bazı giderler, bu arada sigorta acentelerine ödenen komisyonlar daha azdır. Grup sigortalarında ödentiler ya kurum tarafından ödenir ya da sigortalıları aralarında anlaşarak bu sorumluluğu paylaşırlar. Bu sigortalar, genelde bir yıl sürelidir. Ölene kadar süreli "Whole life" grup sigortalarında yapılabilir.



## 2) Endüstriyel Hayat Sigortaları:

Genelde dar gelirlilerin sigortalanmasını amaç edinmiştir. Ödentiler, sigorta işletmesinin sorumlusu tarafından, sigortalının kapısına gidilmek suretiyle aylık, haftalık, hatta günlük olarak toplanır. Ödenti tutarı çok az olduğu için kişi başına düşen gelirlerin düşük olduğu, II. Dünya Savaşı yıllarında büyük ilgi görmüştü. Ancak zamanla önemini yitirmiştir. Kişi başına düşen gelir artışları ve grup hayat sigortası tekniğindeki değişiklikler, gelişmeler bu tür sigortaları geçersiz kıldı. Ayrıca günlük ödemelerin muhasebe kayıtlarını artırması, yönetim ve satış giderlerinin artması da bu sigorta türünü olumsuz etkilemişti. Çok düşük gelir gruplarına hitap ettiğinden, bu insanların hayat standartlarının düşük olması nedeniyle, ölüm oranlarındaki yükseklik bu etkiyi güçlendirmiştir. Bu sigorta türünün adı sizleri şaşırtmış olabilir. Ancak endüstriyel niteliği taşıması, uygulanmaya konulduğu yıllardaki ekonomik durumu yansıtmaktadır. Belirttiğim gibi II. Dünya Savaşı yıllarında oldukça yaygındı ve o dönemler tasarrufa olan ihtiyaç (savaş harcamaları, savaş sonrası alt yapı ve sanayi yatırımları paralelinde) fazlaydı. Tasarrufun meblağı önemli değildi, önemli olan var olan tasarrufların yatırımlara yöneltilmesiydi ve bu sigorta uygulamasıyla düşük gelir gruplarından bile tasarruf talebinde bulunuyordu. Bu amaçla endüstriyel yatırımlar için gerekli olan tasarruf toplumun en küçük birimlerinden de talep edilip, gerekli alanlarda kullanılıyordu. Bu nedenledir ki adını endüstriyel sigortalar olarak almıştır.

## 3) Normal Hayat Sigortaları (Bireysel Hayat Sigortaları):

Bu sigortalar, sigorta poliçelerinin özelliklerine göre farklı isimler alır.

**a) Ölüme Bağlı Sigortalar:**

Sigortalının ölümü halinde, ödeme yapılmasını öngören poliçelerdir. Genellikle prim, hayat boyunca ödenir. Bazı durumlarda ise primde ufak bir artışla ödemenin 60 veya 65 yaşta durdurulması mümkündür. Bu tür sigortalarda, sigortalının toplam primi, bir kerede sigortacıya ödemesi halinde tek primli poliçede düzenlenebilir.

**b) Müddet veya Ölüme Bağlı Sigortalar:**

Tazminatın, sigortacılı şahsın belirli bir yaşa varması veya bu arada ölmesi halinde ödenmesini teminat altına alan poliçelerdir.

**c) Müddet Sigortaları:**

Belli bir süre için düzenlenen bu poliçelerde öngörülen meblağı sigortalının bu süre içinde ölmesi halinde, varislerine ödenir. Örneğin, iş adamları yurtdışına seyahatlerinde, seyahat sürelerini kapsayacak şekilde müddet sigortası yaptırabilirler.

**d) Dönüştürülebilen Müddet Sigortaları:**

Müddet sigortasından farkı, sigortalısının belli bir süre içerisinde bir başka poliçe türüne dönüştürülebilmesidir.

**e) Aile Gelir Sigortası:**

Bu poliçe, sigortalı aile reisinin belli bir tarihten önce ölmesi halinde, geride kalan aile bireylerine poliçede saptanan tarihe kadar her yıl düzenli bir gelir, sürenin sonunda da paranın ödenmesini güvence altına almaktadır.

**f) İpotek Karşılığı Bina Alım Sigortaları:**

Satın alınan evin ipotek edilmesi/evi satın alanın kredi verene olan borcunu ödememesi riskine karşılık, ortaya konan bir teminattır. Amaç, evin borcunu ödeyen kişinin, borcun tamamının ödenmesinden önce ölümü halinde, geride kalanları zor duruma düşmesini önlemektir.

Ölüm halinde, kalan borç taksitleri sigorta şirketi tarafından ödenir.

**g) Çocuk Sigortaları:**

Çocuğun doğumundan ya da küçük yaşlarda yapılan müddet sigortasına göre çocuk, belli bir yaştan önce ölürse, ödenen primler faiziyle veya faizsiz olarak iade edilir. Eğer çocuk saptanan yaşta hala hayatta ise kendisine toplu ödeme yapılır veya poliçe düşük bir prim karşılığında, ölüme bağlı sigorta ya da müddet veya ölüme bağlı sigortaya<sup>24</sup> dönüştürülebilir. Ek prim karşılığında belli bir yaştan önce ebeveynin ölmesi halinde, sigorta ettirilen çocuk, süre sonuna kadar olan primlerin ödenmesinden muaf tutulur. Yaygın olan bir başka teminat şekli ise ebeveynin hayatı üzerine yapılan ve ebeveynin ölümü halinde, çocuğunda belli bir yaşa gelmiş olması koşuluyla, toplu ödeme imkanı sağlayan müddet sigortalarıdır.

**h) Rant Sigortaları:**

Kişiye yaşamı boyunca veya belli bir süre için yıllık ödeme yapılması imkanını sağlamaktadır.

---

<sup>24</sup> Bkz. s. 69. Müddet veya ölüme bağlı sigortalar.

**ı) Anında İrat Sigortaları:**

Sigortalı, primi toptan öder. Ve bunun karşılığında sigortacı, sigortalıya belli bir tarihten başlayarak hayatı boyunca rant sağlar.

(1) *Geciktirilmiş İrat*: Prim taksitle veya toptan ödenir. Sigortacı, belli bir tarihten sonra irat ödemeye başlar. Sigortalı bu tarihten önce ölürse, sigortacının sorumluluğu da sona ermektedir.

(2) *Devredilebilir İrat*: Ödenen iradın, sigortalının ölmesi halinde sözleşmede adı geçen kişilere devri sağlamaktadır.

**k) Kâra İştirakli Poliçeler:**

Hayat sigortası poliçeleri, devamlılık niteliği taşıyan sözleşmelerdir. Ödenen primler, hayat sigortası fonlarını oluştururlar. Gerektiğinde sigortalılara ödeme yapmak üzere biriktirilen bu fonlar aynı zamanda yatırımlara yöneltilerek gelir elde edilmesi yoluna da gidilmektedir. Yalnızca sigortalanan unsurun zararına neden olan olayın meydana gelmesi halinde, poliçedeki meblağı ödemeyi öngören poliçeler "Kâra İştirak Etmeyen Poliçeler" dir. Ancak, sigortalıların çoğu bir miktar fazla prim ödemek suretiyle, şirketin elde edeceği kâra ortak olmayı sağlayan "Kâra İştirakli Poliçeler" almayı tercih etmektedirler. Kâr dağıtımını genellikle vade sonunda poliçe ile, ödenecek ana paraya ilave şeklinde gerçekleştirilmektedir.

**ı) Hayat Sigortası Şirketleri:**

Hayat sigortası şirketlerinin görevi, ürünlerini müşterilerinin ihtiyaçlarına uydurmaktır. Poliçe sahipleri tarafından bir fon sağlanması amacıyla sigorta

şirketlerinin kullanımına verilen birikimler dikkatli ve kârlı bir şekilde yönetilmektedir. Hatta hayat sigortacıları, devleti, hayat sigortası poliçelerini daha çekici kılması için zorlamalıdır. Bir hayat sigortacısının yatırımları sadece kârı maksimize ederken riski en aza indirmek için değil, aynı zamanda ekonomik durumlar da göz önünde tutularak yapılmalıdır. Ayrıca hayat sigortacıları, yatırımcılarına uygun bir kâr sağlarken, çalışanlarının işlerini ve yeterli bir gelir düzeyini de garantiye almalıdırlar. Hayat sigortası şirketleri, yasal statülerine, satış ve dağıtım kanallarına ve çalışma alanlarına göre birbirlerinden ayrılabilirler. Yasal statülerine bakıldığında, çoğu hayat sigortası şirketinin anonim şirket ya da karşılıklı (mütüel) şirket olduğu görülür. Çoğu şirket hayat sigortası poliçelerini acenteler kanalı ile satmaktadır ve doğrudan satış ve dağıtım çok önemsiz boyutta kalmaktadır. Bunun nedeni hayat sigortası şirketleri ve diğer kaynaklar tarafından basılan çok çeşitli yayınlara ve çalışmalara rağmen potansiyel sigorta müşterilerinin halâ büyük ölçüde danışmanlık ve öğüde ihtiyaç duymasıdır.

Çoğu hayat sigortacısının sadece birçok iş kolunda çalışan bir şirketler grubu ya da sigorta topluluğuna dahil olmakla kalmayıp, aynı zamanda ekonominin diğer sektörleriyle, özel satış ve dağıtım anlaşmaları yapmış olmaları, hayat sigortası satışında önemli bir rol oynar. Örneğin, hayat sigortacıları ve bankalar arasında önemli bir yardımlaşma vardır. Bazı hayat sigortacıları ile ticaret birlikleri, mesleki hayır kurumları gibi önemli organizasyonlar arasında da hayat sigortası poliçelerinin satış ve dağıtımını konusunda önemli bağlantılar vardır.

Sigorta şirketleri, riskin geniş olmayan bir gruba dağıtılarak azaltılmasını ve belirgin olmayan duruma getirilmesini sağlamak amacıyla, benzer nitelikteki kişileri bir araya getirirken, bunların farklı bölgelerde ve ayrı yerleşme mer-

kezlerinde oturan kimseler olmasına özen gösterirler. Böylece belirli bir yerde meydana gelebilecek beklenmedik doğal veya toplumsal felaketlerin zararları minimuma indirilmiş olur. Hayat sigortaları işletmelerinin böyle bir amaca ulaşabilmeleri için geniş bir örgütlenmeye ihtiyaçları vardır. Çünkü sigortaya karar vermiş kişileri bulmak, seçmek, kendilerini sigortanın koşulları, içeriği ve kapsamı konularında aydınlatmak, sigortanın yararlarına inandırmak gerekir. Sigorta işletmeleri bu amaçla aracılar kullanırlar. Aracılar, acenteler ve sigorta tellalları olmak üzere ikiye ayrılırlar. Acenteler, sigorta şirketleriyle yaptıkları sözleşme gereğince, onların temsilcisi olabilirler veya temsilcilik durumu olmaksızın, belirli bölgede sigorta şirketlerinin aracılığını yapabilirler. Sigorta tellalları da aynı amaca yönelik olarak çalışırlar. Sigorta şirketleri, kendilerine gönderilen başvuru formlarını inceler, sağlık denetimi sonuçlarını aldıktan sonra sırasıyla seçim, ayırım ve değerlendirme işlemlerini yaparlar. Başvuru formlarındaki bilgilere ve sağlık denetimi raporunun sonuçlarına göre yapılan bu değerlendirmelere göre sigorta için başvuran kişi, kabul veya reddedilir. Başvuruda bulunan tüm birimlerin aynı oranda, ölüm riski ile karşı karşıya buldukları söylenemez. Ölüm oranlarını etkileyen genel etkenlerden yaş ve cinsiyet sigortalının seçimini ve seçim sonrası işlemlerini etkiler ve başvuranlar yaş ve cinsiyete göre ayrılarak seçilir.

Önce de belirttiğim gibi, kişiler sadece tasarruf etmek amacıyla değil, gereksinmelerinin ileride de karşılanabilmesini sağlamak amacıyla hayat sigortası yaptırmaktadırlar. Bu nedenle sigorta işletmelerinin karşılığı hayatın değeri ve gereksinimlerinin karşılığı ile saptanmaktadır.

Her sigorta işleminde olduğu gibi, hayat sigortasında da iki taraf bulunmakta ve kuramsal olarak riski paylaşmaktadırlar. Sigorta şirketlerinin yüklediği risk, sigortalanan riskin, beklenene değerinden daha fazla gerçekleşmesi

halinde ortaya çıkar. Bu risk, sigortalılardan kendisine devredilen bir risk olarak görülmemelidir. Sigortalılar, ödedikleri ödentilerle (prim), riskin olası değerinin net bugünkü karşılığını sigortacıya devretmektedirler. Sigorta şirketleri, riskin olası değerden fazla olarak gerçekleşmesi halinde kâr eden şirketler durumundadırlar. Bu risk ise her işletme için vardır.

### **B) Hayat Sigortası Şirketleri ve Ekonomi**

Dünyanın bir çok ülkesinde özel hayat sigortası şirketlerinin temel taşları, emeklilik ve teminat sigortalarıdır. Hayat sigortası, sigortacılık sektörünün en geniş kollarındandır. Özel hayat sigortası, sigortalıya yaşlılığında bir gelir kaynağı olmayı ve zamansız ölümü halinde, geride kalanlara ekonomik yarar sağlamayı amaçlar. Bu, temelde sigortalanan tehlikenin vukuu halinde daha önceden kararlaştırılmış miktarın ödenmesi şeklinde gerçekleşir ama aslında hayat sigortasının çok çeşitli türleri vardır.<sup>25</sup> Hayat sigortacılarının en geniş pazar potansiyeli, bütün nüfusa yaşlılıklarında, sakatlık halinde, bakmakla yükümlü oldukları kişiler ve özel amaçlar için (eğitim, çeyiz vb.) istedikleri her tür garantiyi sağlayarak sigortalanabilir. Durum ve unsurların tamamının sigortacılık hizmetleri kapsamına tabi tutulmasıdır. Pazarda, etkili olmanın gerçek kıstası ise polişe sahiplerinin, kaçının ne ölçüde hayat sigortası aldığına bağlıdır.

Hayat sigortalarında da sigortalı olmayı belirleyen etkenler vardır; nüfusun gelecek için ekonomik tedbir alma yeteneği ve istekliliği, demografik faktörler gelir ve tasarruf seviyesi, sosyo-politik durum ve genel sosyo-psikolojik yaklaşımlar bu etkenlerden bazılarıdır. Dikkat çeken nokta genel olarak sigortacılık sektörünü etkileyen unsurlar hayat sigortalarında fazla değişikliğe uğramaz ama

---

<sup>25</sup> Bkz. s. 64. Hayat Sigortası ve Uygulama Türleri.

hayat sigortaları bu etkenleri alt edebilecek esnek yapıya sahip kılınırsa başarı seviyesi artar. Aslında amaç potansiyel sigortalı pazarının tespiti ve buna göre faaliyette bulunmak olmalıdır. Örneğin; gelecek için ekonomik tedbir alma becerisi kişilerin gelirlerinin artmasıyla doğru orantılıdır. Bu anlamda özellikle harcanabilir gelir ve tasarruf oranları önemlidir. Ekonomide milli gelirin artacağına dair iyimser beklentiler varsa, sigorta şirketleri pazar potansiyeli hakkında da iyimser davranıp, bu paralelde stratejiler belirleyeceklerdir. Çünkü sermaye birikiminin en önemli kaynaklarından biri olarak hayat sigortası şirketlerinin yaptığı yatırımlar, ekonominin bütünü için çok önemlidir. Hayat sigortacılar, bireyler tarafından tasarruf edilen fonların büyük bir payını alırlar ve bunu finansman aracı olarak kullanırlar. İş hacminin yoğunlaşmasına ve satılan poliçelerin, uzun vadeli olmalarına bağlı olarak, hayat sigortacıları şu anda gelirlerinin % 45'ini ekonomide, sermaye birikimi için kullanabilmektedir. Hayat sigortasının özellikleri gözönüne alındığında, bu fonların; ancak uzun vadeli yatırımlarda kullanılabilmesine ve gerekli likiditenin çok düşük olduğu görülebilir; böylece hayat sigortası, paradan sermayeye neredeyse tam bir geçiş sağlar. Hayat sigortacılarının sermaye yatırımları, ekonomide konut inşaatı, kamu projeleri, bankacılık ve ticari endüstri gibi çok çeşitli sektörlerle yöneltilir. Yatırımların, toplam hacminin % 30'u konut inşaatı ve finansmanı için kullanılmakta, % 15'i ticari endüstriye kaynak olarak aktarılmakta, % 25'i kamu projelerine yatırılmakta, % 30'u ise bankaların yeniden finansmanında kullanılmaktadır. Bu son % 30, banka kredilerine transfer edildiğine göre, hayat sigortalarının yatırımlarının ticari, endüstriyel ve kamu harcamalarındaki oranı daha büyüktür.



## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### SİGORTA TEKNIĞİ

Sigorta, amacına hizmet edebilmesi için bazı teknik ve ilmi esaslara dayanmıştır. Sigortacılık tekniğinin prensibi kısaca şudur; Aynı veya benzer rizikolara maruz mümkün olduğu kadar çok sayıda şahsın biraraya toplanması ve bunlardan tahsil edilecek primlerin, riziko gerçekleşmesi halinde ödenecek sigorta tazminatlarını karşılayacak şekilde düzenlenmesidir. Bu işi yapabilmek için ilk şart rizikoların gerçekleşme ihtimalinin gerçeğe en yakın şekilde tespiti. Bu da birtakım ilmi esaslar ile yapılabilmektedir; İstatistik, ihtimaller hesabı, büyük adetler kanunu gibi.

İstatistik, geçmişteki olaylara dayanarak, ihtimaller hesabı ile bize bir rizikonun gelecekteki bir zaman içinde ve belirli sayıda şahıslar bakımından gerçekleşme ihtimalini (oranını) tespit edebilir. Sigortalanan şahısların ödeyecekleri prim miktarı rizikonun gerçekleşme oranına bağlıdır. İstatistiklere dayanılarak yapılacak ihtimal hesabı ne kadar çok sayıda olay üzerinde olursa, o kadar gerçeğe uygun sonuç vermektedir. Buna da Büyük Sayılar Kanunu denir. Sigortacılık istatistik ve diğer ilmi esasların verdiği sonuçlara göre sigorta edilecek rizikolar ayrılır veya seçilir. Örneğin çok sık gerçekleşen ve büyük zararlara neden olan rizikolar, sigorta edilemez veya bu mahiyetteki rizikolar yanında mutlaka az rastlanan daha hafif rizikolarda sigortalanan bir denge sağlanmaya çalışılır. Böylece sigorta, sigortalı için ödeyeceği prim bakımından çok ağır bir yük haline de gelmeyecektir. Sigorta tekniği içinde düşünülmesi gereken ve

açıklamaya çalıştığımız rizikoları seçmek, bazen sigortalılar bakımından çok sakıncalı olabilir. Zira bunlar bazı rizikoları sigorta edecek sigortacı bulamayacaklardır. Bu nedenle yabancı ülkelerde aynı branşta çalışan sigorta şirketleri aralarında birleşerek konsorsiyum adı verilen gruplar oluşturur ve böylece bir şirket için ağır bir yük olan sigorta sözleşmeleri ortak olarak yapılabilir. Sigortanın teknik esasları onu şansa bağlı bir işlem olmaktan çıkarır. Sigortayı baht ve şans oyunlarından kesinlikle ayırmak gerekir. Kumar, bahis ve piyango ile sigorta çok farklı şeylerdir. Kumar ve bahiste bir şahıs tamamen şansına bağlı olarak bir çok şahıslar tarafından aynı kazancı elde etme arzu ve ümidiyle verilmiş olan paraların toplamını almaktadır. Böylece kazanan şahsın malvarlığında bir artma, bir kazanç oluşur. Piyangoda da durum aynıdır. Oysa sigortanın amacı sigortalı şahısların mal varlıklarındaki muhtemel azalmaların karşılanmasıdır. Öyleyse bir artış sözkonusu değildir. Ayrıca her türlü sigorta, bir ihtiyacın karşılanması amacıyla hizmet eder. Bu açıklamalar ışığında sigortanın şans oyunları yanında ayırıcı özelliği sigorta tekniği yani istatistik ilmi esaslarına dayanarak primin hesabı ile sigortalı rizikoların gerçekleşmesiyle ortaya çıkacak zararların tazminidir ki bunu da ancak bir kurum yapabilir. Sigortanın kökeni hiçbir yer ve zamanda kumar ve bahis olmamıştır.

## I- SİGORTA TEKNİĞİNİN ELEMANLARI

Sigortada dikkat edilen en önemli konu, yürürlükte bulunan sigorta mukavelelerinin, karşılamakta oldukları rizikoların durumları ile, bu rizikolar için alınmakta olan primlerin tutarlarıdır. Rizikoların, her bir sigortalı için ayrı ayrı muhasebe kayıtlarına bağlanması, sigorta şirketi idarecileri için değer taşıyan bir bilgi olmasına rağmen, bu bilgilerin sigorta tekniğinde en küçük bir kullanım

değeri yoktur. Sigorta şirketlerinde, herhangi bir negatif-zararlı-poliçenin sözkonusu olması halinde, bu poliçe derhal idarenin yüksek kademelerine ulaştırır ve gerek görüldüğü takdirde, mukavele feshedilir veya aynı şartlar esasına göre tekrar yürürlükte bırakılır veya sigortanın prim tutarları yükseltilir. Öyleyse, kolaylıkla görüleceği gibi rizikoların meydana gelmeleri, şekillerine veya mahiyetlerine göre sigorta şirketi idarecileri, çeşitli kararlar almak zorunluluğundadırlar. Şirket idarecisinin alacağı kararlara bir yön verebilmesi için ihtimal hesaplarının prensiplerini gözönünde bulundurması gerekir.

Sigorta şirketleri, istisnai haller hariç, prim tarifelerinin düzenlenmesi işinden çok, uygulanan tarifelerin ticari ve teknik görüşlere göre yeterli olup olmadıkları ile ilgilidirler. Sigorta işletmeleri her şeyden önce şirketlerinde, genel masraflarını minimum seviyede bulundurmaları ve aynı zamanda mali dengeyi sağlamaları gerekmektedir. Öte yandan ayrıntılı tarifelerin düzenlenmesi işlemi ise, her çeşit tarife ve bu tarifelerin her çeşit sınıfları, bu sınıflara giren rizikoların teorik ihtimallere göre olan değişme ve sapmalarının, yeterli derecede küçük olmasını sağlayacak çok sayıda çalışma ve bu çalışmalara uygulanacak hesap işlemleri için, çok sayıda uzman elemana ihtiyaç vardır. İşte bu fikir altında, çeşitli rizikolar için bir takım tarifelerin hazırlanmasını sağlamak amacıyla, bir çok sigorta şirketleri, ilgilendikleri belli bir takım riziko sınıfları üzerindeki uygulama sonuçlarını bir araya getirerek, çalışmalar yapıp tarifeler düzenlemişlerdir. Sigorta şirketleri tarafından yapılan bu gibi tarife hazırlığı çalışmaları için, ortak bir istatistik ve teknik servis kurmuşlardır. Bu servise, katılımcı şirketler, bu servise tecrübelerinin sonuçlarını ulaştırmak suretiyle gerekli araştırma malzemesini uzmanlar için kullanılmak üzere temin ederler. Bu bilgi, aynı serviste bir takım tarifelerin düzenlenmesi işi için, hesapların esasını oluşturur ve her faaliyet devresi riziko sonuçları karşılaştırılarak karşılaştırmalı

sonuçlar elde edilir. Bu çeşit karşılatırmalar sonucunda tarifelerin bir revizyona tabi tutulup tutulmaması konusu hakkında karar verilir. Sigorta işletmelerinin kurdukları bu ortak istatistik ve teknik servis ilgili şirketlerin bütün portföylerinin içeriğini gözönünde bulundurur ve yeni tarifeler ortaya koyar. Burada şunu da ilave edelim ki, geçmişe ait istatistik sonuçları yardımıyla gelecek sonuçlar, belli bir takım doğru güven aralıkları içinde takdir ölçülerine bağlanırlar. Herhangi bir yeni hazırlanacak tarife için, geçmiş yılların mümkün olan en iyi şartları dikkate alınır ve bu yıllara ait kesinleşmiş bulunan sonuçları da işlemlere yansıtılır.

## II) SİGORTA TEKNİĞİNİN İLGİLENDİĞİ BEş SİGORTA KATEGORİSİ

A) şahıs Sigortaları: Bu sigorta kategorisinde hastalık, maluliye, kaza sigortaları yer almaktadır.

B) Sorumluluk Sigortaları: Sorumluluk sigortalarının başta geleni otomobil sigortasıdır. şahıs sigortaları ile sorumluluk sigortalarında, aynı anda düşünülen iş kazası sigortaları da vardır. Ancak bu sigorta tipi hususi bakımdan sorumluluk sigortasının özel bir şekli, mahiyet bakımından ise, şahıs sigortalarına dahil olarak kabul edilmektedir.

C) Eşya sigortaları: Bu sigorta sınıfında deniz, yangını çalınma, hayvan ölümleri, dolu sigortaları yer alır.

D) Kredi rizikosu Sigortası - İşsizlik Sigortası: Bu çeşit sigortaların, yukarıda açıklanan sigorta türleri ile hiç bir ilgisi yoktur, ayrı bir tekniğe göre uygulanır.

E) Reasürans

## E- Reasürans

### 1) Reasürans Tanım ve Unsurları

Reasürans, sigorta şirketleri için bir nevi teminat veya korunma aracı olarak ortaya çıkmaktadır. Hukuk dünyasında iki tarafa borç yükleyen bir hukuki işlem olarak yer alan reasürans , sedan ve reasürör adını alan iki taraf arasında yapılan bir anlaşmadır. Bu anlaşma ile sedan rizikonun belli bir kısmını reasüre devretmeyi, reasürör de sedanın kendisine devrettiği o riziko kısmını kabul etmeyi taahhüt eder. Devir ve kabulün şartları reasürans anlaşmasında yer alır. Sigortalıya belli bir rizikonun gerçekleşmesine karşı teminat veren sigortacı üzerine aldığı sorumluluğun bir kısmını devretmek istediği zaman reasüransa başvurmaktadır. Öyleyse reasüransın ilk şartı, bir sigorta sözleşmesinin varolmasıdır. Ancak sigortalının, sigortacı ile reasürörü arasındaki mukavele ile doğrudan doğruya ilişkisi yoktur ve bu anlaşmaya hiçbir şekilde taraf veya muhatap değildir. Reasürörün sorumluluğu sadece sigorta şirketine karşı olup, sigortalı ile muhatap olan yalnızca sigortacıdır. Sigortacının rizikonun reasüransının iyi ve güvenli reasürörle devretmesi, dolaylı olarak sigortalının menfaatini ilgilendirse de sigortalının bu devir anlaşması ile doğrudan hiçbir ilişkisi olamaz. Sadece poliçeyi vermiş olan sigortacının iflas etmesi halinde müflis sigorta şirketinin reasürans anlaşmasına bağlı olarak varolan alacakları da, diğer varlıkları bünyesinde, başka alacaklıların bu arada sigortalıların da kullanımına tahsis edilir. Buna karşın reasürör iflas etse dahi poliçeyi vermiş bulunan sigortacının sigortalısına karşı olan sorumluluğu tam olarak devam eder. Yani sigortacı reasürörünün iflas etmiş olduğunu ve ona devrettiği kısma ait hasarı ödeyemediğini

sigortalısına karşı ileri süremez.<sup>1</sup> Reasürans anlaşmasının geçerliliği için gerekli şartlar nelerdir? Şimdi bunları inceleyelim;

**a) Sigortalanabilir Menfaat:** Sigorta şirketinin, sigortalıya teminat vermesi ve o rizikoda sorumluluk taşıması reasürans işlemi için yeterlidir.

**b) Azami İyiniyet:** Devredilen rizikoyla ilgili her türlü ayrıntılı bilgilerin reasüröre açıklanmasıdır.

**c) Tazminat Prensibi:** Orjinal sigorta anlaşması bir tazminat anlaşması özelliğinde olmasa bile (ferdi kaza teminatı gibi) bunun reasüransı, sigortacının ödediği miktarın kendisine tazmini şeklinde teminat prensibi dahilinde yürütülür. Reasürans sigortacının sigortalısına ödediği veya ödeyeceği miktar ile ilgili olarak destek sağlar. Sigortacının sorumlu olmadığı yerde, reasürörün sorumluluğundan bahsedilemez.

**d) Sigorta Konusunun Varlığı:** Reasürans yönünden temel şarttır. Reasüransın konusu, sigortacının sorumluluğu ile ilgili olduğuna ve sigorta konusu olmaksızın sigortacının sorumluluğundan bahsedilemeyeceğine göre sigorta konusunun varlığı, reasürans anlaşması bakımından vazgeçilmez şarttır.

Reasürans ihtiyacının nedenlerini açıklamadan önce sigorta tekniğinde reasüransa ait teknik terimlerin açıklanması faydalı olacaktır.<sup>2</sup>

**Açık Teminat (Open Cover);** Reasürör tarafından belli sınırlar içinde verilmiş açık bir teminat şekli olup, reasürans devrinin tamamen iradeye bırakıldığı bölüşmeli reasürans yoludur.

**Aracı (Broker);** Sigorta ve reasürans anlaşmasına yardımcı olan taraf.

---

<sup>1</sup> Nomer, (İstanbul 1977) s. 151-152.

<sup>2</sup> Nomer, s.153.

**Asgari ve Depo Primi;** Hasar Fazlası (Excess of Loss) anlaşmalarında reasüröre olarak ve peşinen ödenen teminat bedeli.

**Ayarlama (Adjustment);** Özellikle hasar fazlası (Excess of Loss) anlaşmalarında reasüröre ödenecek primin hesaplanması için yapılan işlem.

**Bölüşmeli Otomatik Reasürans Anlaşmaları;** Kotpar (Quota Share) ve Eksedan (Surplus) reasürans anlaşmalarını ifade eder.

**Clean-Cut;** Bölüşmeli reasürans anlaşmasının feshedilmesi halinde, reasürörün cari rizikolar ve muallak hasarlarla ilgili sorumluluğunun da aynı anda sona erdirilmesini düzenleyen hesaplaşma sistemi.

**Cover Note (Teminat Belgesi);** Reasürör tarafından verilen teminatın şart ve esaslarını gösteren ve gereğine göre reasürör veya aracı (Brokeri) tarafından tanzim ve imza edilen belge.

**Dilim (Plen, Line);** Sedan, şirketin konservasyonuna eşit bir miktarı (veya değeri) ifade eder ve Eksedan şeklindeki bölüşmeli otomatik reasürans anlaşmalarının azami kapasitesinin belirlenmesine yarar.

**Eksedan (Surplus);** Aynı sigorta dalında yer almakla beraber, bünyesi veya özellikleri gereği diğer benzerlerinden farklı sigorta konuları üzerinden sedanın farklı saklama payı (Konservasyon, Retansiyon) tutabildiği ve bu miktarları geçen kısımların reasüröre devrine imkan veren bölüşmeli otomatik reasürans anlaşması şeklindedir.

**Hasar Fazlası (Excess of Loss);** Belli bir miktarı geçen hasarların teminat alındığı reasürans anlaşmaları.

**İhtiyari (Facultative) Reasürans;** Her sigorta konusu için (riziko) sedan ve reasürör arasında varılacak uzlaşmaya uygun olarak yapılan reasürans devri.

**Kâr Komisyonu;** Genellikle bölüşmeli otomatik reasürans anlaşmalarında devre sonu itibariyle reasürör tarafından sağlanan net kârın, sedanın içinde edilen kısmı.

**Kotpar (Quoto Share);** Reasüröre her işten, önceden tespit edilmiş belli bir limit dahilinde ve sabit bir orana göre devir yapılmasına imkan veren bölüşmeli otomatik bir reasürans anlaşması şeklindedir.

**Mukabil İş (Reciprocity);** Sedanın devrettiği işlere karşılık reasürörden iş alması.

**Reasürans Komisyonu:** Sedan şirketin üretim giderleriyle bir kısım genel masraflarının karşılanması amacıyla, reasüröre devrettiği prim miktarı üzerinden aldığı komisyon.

**Reasürör;** Sedandan reasürans yoluyla bir kısım sorumluluğu devralan şirket.

**Retansiyon (Konservasyon, Saklama Payı);** Şirketin, taahhüt ettiği teminat üzerinden herhangi bir reasüransa başvurmaksızın, kendi bünyesinde tuttuğu net kısım.

**Retrosesyon;** Reasürans yoluyla devralınan sorumluluğun kısmen veya tamamen başka bir şirkete devredilmesi.

**Sedan Şirket;** Sigortalıya taahhüt ettiği sigortanın bir kısmını veya tamamını reasürans yoluyla devreden şirket.

**Sesyon (Devir);** Sedan şirketin reasürans konusu yaptığı kısım veya miktar.



## 2) Reasürans İhtiyacı

Reasüransın sigorta şirketine sağladığı faydaların başında onun daha büyük rizikolar kabul edebilme kapasitesini artırması gelir. Sigorta şirketi reasürörle yapacağı anlaşma ile belli bir sigorta dalında kabul ettiği işlerin belli miktar veya oranda otomatik olarak reasüröre devrini sağlar ve böylece kabul kapasitesini artırmış olur. Dolayısıyla şirket normal rizikolarda kendi mali imkanlarının izin verdiği kadar daha fazlasını kabul edebilir. Reasüransın sigorta şirketine vereceği diğer bir fayda da hasar oranında nispi bir istikrar sağlayabilmesidir. Sigortanın temin edeceği bir reasürans anlaşmasıyla karşı karşıya kalacağı ağır hasarların olumsuz etkisini farklı senelere dağıtması ve böylece şirketin hasar oranını sabit tutabilmesi mümkün olur. Karşılıklı iş alışverişine (reciprocity) bağlı, uzun süreli bir reasürans ilişkisi, sigorta şirketine rizikonun en iyi şekilde dağılması ve Büyük Adetler Kanunu'nun en etkili şekilde çalışabilmesi imkanını sağlar. Sigorta şirketi verdiği trete reasüransına karşılık aldığı reciprocity sayesinde, portföyündeki rizikoların sayısını artırır. Bu da herhangi bir rizikoda meydana gelecek hasarın, şirketin genel hasar oranındaki payının asgaride kalmasını sağlar.

Bir sigortacının kârlı bir portföy sağlayabilmesi, kabul ettiği işlerde gerek nitelik ve gerek miktarı yönüyle eşitlik sağlanabilmesine bağlıdır. Aynı nitelik ve kalitedeki işlerin miktar ve limit yönünden eşit hale getirebilmesi, bir sigortacının en normal hedefidir. Zira hem nitelik, hem miktar itibarıyla Büyük Adetler Kanunu'nun çalışabileceği bir portföy temini, uzun vadeli ve istikrarlı bir kârın işareti demektir. Reasüransın sigortacıya sağlayacağı faydalardan biri de mali destek olması özelliğidir. Özellikle yeni ve nispeten küçük, gelişmekte olan bir şirket reasürörünün mali desteğine muhtaçtır. Genellikle bir zorunluluk olarak ortaya çıkan cari rizikolar ihtiyatlı oluşumu sorumluluğu, yıl içinde üretim masraflarını ve hasarları ödemek zorunda kalmış olan şirkete ağır bir yük

oluşturur. Bundan kısmen kurtulabilmenin tek yolu ise Bölüşmeli (Nispi Proportional) reasürans anlaşmalarından birine başvurmaktır. Böylece reasüröre devredilen reasüransa karşılık gelen hasar payını almak ve reasürans komisyonu sağlamak yoluyla, şirket mali bakımından elle tutulur bir destek görmüş olur. Son olarak reasüransın belli bir iş nevine veya bölgeye girebilmek veya bölgeden çıkabilmek amacına en kolay ve en masrafsız bir yol olarak hizmet edebileceğini de belirtmek gerekir.

### 3- Reasürör Açısından Reasürans

Reasürans, sedan şirket tarafından reasürans konusu yapılmak istenen rizikoyu kabul edecek taraf olarak, o işten makul bir kâr sağlamak amacını güder. Reasürör bir teklifle karşılaştığı zaman o teklifi belli esaslara göre ve elinde mevcut verilerin ışığı altında değerlendirir ve ona göre kararını verir. Reasürörün dikkate aldığı esaslar ve elindeki veriler nelerdir ve bunlar nasıl değerlendirilir. Bu soruları şu sıralamayla değerlendirelim.

**a) Sigortanın Türü:** Bir reasürörün portföyünü oluştururken dikkat ettiği husus, kabul edeceği işlerin türüdür. Görünürde bir reasürörün işlerinde istikrar sağlayabilmesi, her sigorta türünden iş kabul etmesiyle mümkün olabilir. Muhakkak ki reasüransa devredilen işlerde yapılacak anti-selection reasürörün o işlerden sağlayabileceği kârı, sedanınkinden çok daha düşük seviyede tesis ettirir. Ayrıca reasürörün fonksiyonları itibariyle ağır ve büyük rizikoları karşılamak durumunda oluşu, sağladığı sonuçların değişiklikler göstermesine ve başarılı senelerin kârlarının bir anda ortadan kalkmasına neden olabilir. Reasürör bu sonucun doğmaması için elinden geleni yapacaktır ve bu itibarla da iyi bir reasürörün amacı işlerinde sigorta türü açısından büyük bir dağılım meydana getirmektir. Farklı sigorta dallarının sonuçları her zaman aynı değildir ve birinin

zararlı olduğu yıl, kârlı seyreden diğeri dengeyi sağlar.

**b) Sedan Şirketin Vasıfları:** Reasürörün bir sedan şirketle iş ilişkisine girip, sorumluluğu başlamadan önce onun hakkında mümkün olduğu kadar bilgi sahibi olması, kendi menfaatinedir. Bu konuda özellikle aşağıdaki noktalar önem taşır;

- 1- Sedan şirketin durumu ve kredibilitesi,
- 2- İdareci ve teknisyenlerin vasıf ve tecrübeleri,
- 3- Şirketin genel işkabul politikası (Fazlasıyla muhafazakâr mı yoksa rahat ve geniş anlayışlı bir zihniyetle mi yürütüldüğü),
- 4- Şirketin saklama payı (retansiyon) limitleri ve bunların genel prim gelirin oranı,
- 5- İşlerin hangi kaynaklardan sağlandığı.

**c) Coğrafi Dağılım:** Bu unsur ihtimaller hesabının reasürörünün lehinde çalışmasına imkan verecek diğeri bir unsurdur. Reasürör mümkün olduğu kadar çeşitli iş kabul etmek amacı yanında, işlerini mümkün olduğu kadar çeşitli bölge ve memleketlere yaymak amacını güder. Bu yolla zararlı işlerin kârlılarıyla dengelenmesi yanında zararlı bölgelere işlerinin kârlı bölge ve memleketler işleriyle dengelenmesi de mümkün olur. Böylece reasürans faaliyetinin önemi ortaya çıkmakta ve bir reasürörün faaliyetini mümkün olduğu kadar geniş bir sahaya yaymak suretiyle başarılı olabileceği sonucuna varılmaktadır. Sadece mahalli işlere veya belli bölge ve memleketler işlerine ayrılmış bir faaliyet, bir reasürör için yerinde bir tutum değildir.

**4- Sedan Açısından Reasürans (Reasürans Programının Hazırlanması):** Bir sigorta şirketinin sorumluluklarını sınırlaması ve iyi bir şekilde dağıtması,

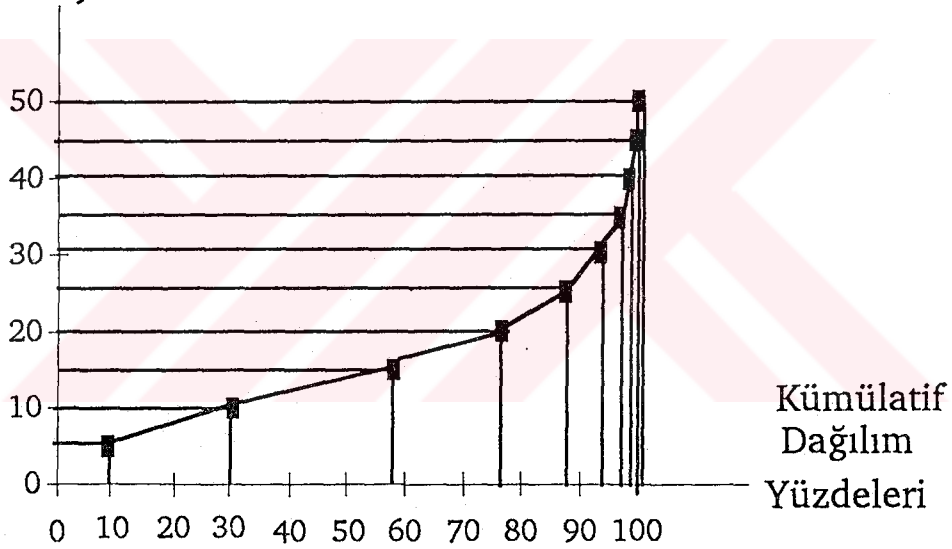
gerek mal varlığını ve sermayesini ve gerekse ticari itibarını koruması açısından önemlidir. Sorumluluğun sınırlanması ve dağıtılması ile ilgili şirketin hazırlayacağı reasürans programının portföyünün niteliğine ve ihtiyaçlarına en iyi şekilde uyması gerekir. Bu yönden şirketin elindeki portföyünü iyi tanıması lazımdır. Bu da günümüzde risk profili adı verilen bir çalışmayla mümkündür. Bu çalışma sonucunda şirketin mali gücüne uygun bir konservasyon tespit etmesi ve bir reasürans modelinin tercihi sözkonusu olabilir. Böylece ortaya çıkan modeli, reasürans piyasasına çıkarmak ve şirketin en iyi hizmeti alabileceğine inandığı sağlam bir reasürör grubuna teslim etmekle, çalışmalar sonuçlandırılmış olur. Reasürans programı hazırlanırken programın bransa uygunluğu, basitliği, şirket portföyüne uyum sağlaması, az masraflı olması, tam bir güven sağlaması, fiyat açısından ya da komisyon olarak şirket menfaatlerine uygun olması gibi unsurlar gözönüne alınmalıdır.

#### **a) Portföy Analizi**

Faaliyet gösteren her şirket gibi sigorta şirketleri de sattığı malın miktarını, türünü ve özelliklerini bilmek, yani satışlarının bir analizini yapmak durumundadır. Özellikle sigorta şirketleri, kendi portföylerini tanımadan herhangi bir reasürans programı hazırlamak yolunu seçerlerse, bu durumda bu programın belki de şirket ihtiyaçlarını karşılamayan, hatta şirkete yeterli güvence sağlamayan bir program olduğunu, bu programın dışında kalan bir hasarın meydana gelmesi ile anlarlar. Günümüzde portföy analizleri çeşitli şekillerde yapılmaktadır. Adına "Risk Profili" denilen bu çalışma ile bir sene içerisinde yazılan işler, adet ve miktar olarak gruplandırılmakta, böylece şirketin sorumlulukları izlenebilmektedir.

SİGORTA BEDELİ		POLİÇE SAYISI	KÜMÜLATİF TOPLAM	KÜM. YÜZDE
0	5.000.000	654	654	8.5
5.000.001	10.000.000	1682	2316	30.2
10.000.001	15.000.000	2120	4436	57.9
15.000.001	20.000.000	1430	5866	76.6
20.000.001	25.000.000	848	6714	87.6
25.000.001	30.000.000	424	7138	93.6
30.000.001	35.000.000	292	7430	97.-
35.000.001	40.000.000	126	7556	98.6
40.000.001	45.000.000	82	7638	99.7
45.000.001	50.000.000	24	7662	100.-

Sigorta Bedeli  
(Milyon TL)



Portföyün dağılımı ortaya konulduktan sonra reasürans ihtiyacı da belirgin hale çıkmaktadır. Gerçi grafik ve dağılımdan çeşitli teknik adamların, farklı türde reasürans programları hazırlamaları mümkündür. Grafikten izlendiği gibi mevcut işlerin % 80'e yakın bir bölümü sigorta bedeli 20.000.000 TL.'sının altında olan işler grubuna girmektedir. Şirketin konservasyonunu bu sınır içerisinde tutabilmesi mümkün görülmektedir. Ancak temkinli davranarak, konservasyonunu

15.000.000 TL.'sı olarak tespit edilebilmesi de mümkündür. Bu şirketin yazmış olduğu en büyük sigorta bedeli, işi kapsayacak şekilde 2.5 plenlik bir kâr bırakacak düzeyde olması gerekir. Fakat bunlar dışında geçmiş yılların prim/hasar ilişkileri de komisyon oranını etkileyecektir.

### b) Konservasyon Tespiti

Şirketin üzerinde tuttuğu kısım olarak nitelendirilen konservasyonun tesbiti, şirketin kârlılığını etkileyen önemli bir kanundur. Konservasyon tesbitinde genel olarak bazı prensipler geçerli oluyorsa, gerek branşlar ve gerekse şirketler itibarı ile farklı kriterlerin farklı ağırlıkta uygulandığı görülmektedir. Konservasyon tesbitine etki eden faktörleri şöyle sıralayabiliriz;

- 1- Şirketin sermayesi, aktifler toplamı, serbest rezervleri, likidite durumu,
- 2- Portföyün büyüklüğü, prim geliri, portföy kârlılığı,
- 3- Portföyün yapısı, dağılımı, hasar durumu,
- 4- Şirketin stratejisi,
- 5- Genel olarak sigorta endüstrisinin ve ülkenin ekonomik durumu.

Bazı yazarlar da konservasyonun tesbitini, birtakım formüllerle ifade etmişlerdir. Bunlardan ilki;

$$K = \frac{Z}{2 pqr}^3$$

K = Konservasyon

P = Tehlikenin gerçekleşme ihtimali

---

<sup>3</sup> Ererdi H. Cemal, Reasürans, 1.b., (İstanbul 1983), s. 42.

$q$  = Tehlikenin gerçekleşmeme ihtimali

$r$  = Riziko sayısı

$Z$  = Sigortalı riskler toplamı (Sigorta bedeli olarak)

Diğeri ise;

$$\text{LOG} = Y = 1/2 \log 1000 X^4$$

şeklinde ifade edilendir. Buna göre net primin 2 katına çıkması halinde konservasyonun 1.4 oranında artması gereklidir.

Bu formüller dışında konservasyonun serbest sermayenin ya da net primler toplamının belirli yüzdesi ile ifadesi de kullanılmaktadır. Konservasyonun, serbest sermayenin % 0.5 ile % 2'si arasında olması, yine konservasyonun net prim toplamının % 1.5'i civarında olması gerektiği ifade edilmektedir. Burada belirtilen konservasyon, herbir risk itibarı ile tutulan konservasyondur. Tüm bu formüller ve yüzdelerle rağmen konservasyon tesbitinde bu yöntemler pek kullanılmaz, mevcut uygulamanın şirket menfaatine uygun gidip gitmediğinin izlenmesi ve bir sonraki sene için gerekli düzeltmeleri yapmak üzere konservasyon analizinin de şirketlerce yapılması gereklidir.

### c) Branşlara Göre Uygulanan Reasürans Türleri

Bölüşmeli ve bölüşmesiz tretelerin sigorta şirketlerinde işin türüne göre kullanılmaları dışında bazen bir branşın iki bölüşmesiz ya da bir bölüşmeli, bir bölüşmesiz trete ile beraber korunması mümkündür. Genel olarak küçük şirketlerin ya da bir sigorta türünde yeni iş yapmaya başlayan şirketler için kotpar

---

<sup>4</sup> Ererdi, s. 42.

tretelerin vazgeçilmez olduğu, ancak bunun yanında büyük miktarda işleri korumak için ayrıca bir eksedan tretesi alındığı da görülmektedir. Bunun yanında eksedan tretesi ile korunan bir branşın ayrıca Excess of Loss treteleri ile korunmasında yaygındır.

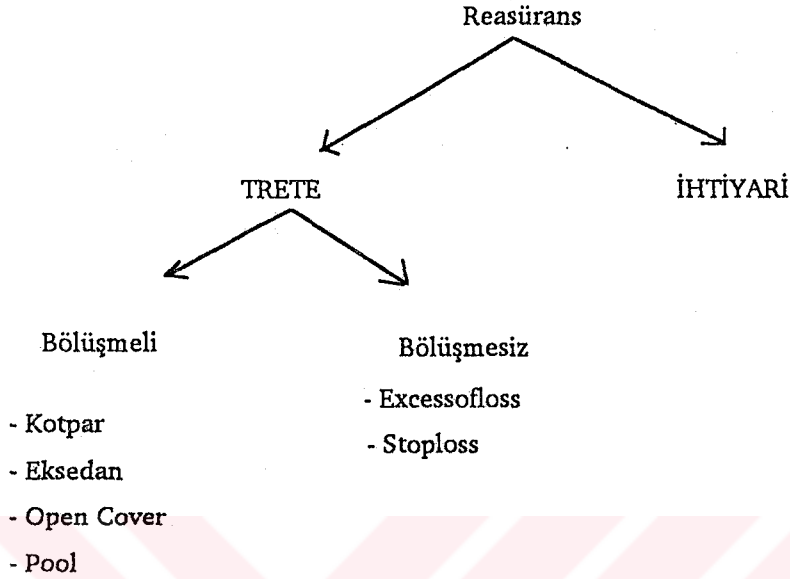
Yangın sigortalarında genel olarak uygulanan reasürans sistemi, eksedan tretelerdir. Ancak yeni faaliyete geçen ve tecrübe kazanıncaya kadar ki süre içerisinde şirketlerin kotpar treteleri ile çalıştıkları da görülmektedir. Yangın sigortalarının şirket üzerinde oluşturacağı dağılımını önlemek üzere Excess of Loss treteleri kullanılabilir. Ayrıca konservasyonu koruyan Working Excess of Loss treteleri de yangın branşında kullanılan treteler arasındadır. Yangın branşında büyük sigorta bedelli işlerin portföyde bulunması ve plasmanının otomatik kabul hadleri ile karşılanamaması durumunda ihtiyari reasürans yolu da her zaman için kullanılabilir bir reasürans yöntemidir.

Kargo branşının bünyesinden kaynaklanan çalışma zorluğu nedeniyle kotpar treteleri kullanılmaktadır. Bunun yanında küçük hasarları karşılayacak şekilde Excess of Loss tretelerinin de kullanıldığı görülmektedir.

Kaza branşında oto sigortalarında Excess of Loss tretelerinin kullanıldığı, bunun yanısıra kotpar tretelerinin de yer yer uygulandığı görülmektedir. Branşlar itibarı ile uygulanan reasürans türleri kaba hatlarıyla bu şekilde ifade olunmakla beraber, küçük ve yeni bir şirket kotpar çalışması ile başlar, tecrübe ve mali güç kazandıktan sonra rizikoların bir bölümünü üzerinde tutar ve kalanını eksedan sistemi ile plase eder. Nihayet daha fazla primi üzerinde tutabilmek ve reasürans maliyetini düşük tutmak amacı ile Excess of Loss tretelerine yönelebilir.



#### 4- Reasürans Yöntemleri



##### a- İhtiyari (Facultative) Reasürans

Bu metod, reasüransın en eski şeklidir. Bugün yerini önemli oranda Bölüşmeli otomatik Reasürans ve Excess of Loss (Hasar fazlası) anlaşmalarına terk etmiştir.

Bu sistemde, sedan şirketin herhangi bir riziko üzerinden sesyon vermek zorunluluğu olmadığı gibi, reasüröründe kabul mecburiyeti yoktur. Her iki tarafta tam bir serbesti içindedir ve mevcut bir anlaşmanın etkisinde kalmaksızın, kendi menfaatlerine en uygun gelecek tarzda hareket ederler. Bu sistemde sedanın riziko ile ilgili tüm bilgileri reasürörüne sağlaması ve gerekiyorsa yine de sorulacak olanları cevaplandırması gerekir. Reasürör, işi kabule karar verirse katlanacağı sorumluluğun karşılığı olan primi sedandan ister. Bir rizikonun ihtiyari olarak reasüransı yapılacaksa, sedan tarafından uygulanacak prensip, reasürans muamelesinin tamamlanmasına kadar sigortalısına poliçe teminatı

vermemesi olur. Zira reasürörün talep edeceği prim sedanın sigortalısından istemeyi düşündüğü primden fazla olabilir. Aradaki farkın, sedanın cebinden çıkmaması için rizikonun karşılığı primin miktarı üzerinde reasürörü ile mutabık kalması doğru olur. Rizikoyu kabul eden reasürör, bunu belli eden belgeyi (cover-note) veya yazıyı sedana verir. Bu belgede reasürörce kabul edilen miktar, sigortalının konusu, sigortalının adı, adresi, teminat süresi, reasürans primi yer alır.

İhtiyari reasürans yolu son derece masraflı oluşu nedeniyle yerini büyük ölçüde otomatik reasüransa bırakmış olsa da mahiyetindeki esneklik nedeniyle hiçbir zaman modası geçmiş değildir ve günümüzde muhtelif amaçlarla kullanılır. Bunların başında;

- (1) Rizikonun sedanın otomatik reasürans tretelerinin kapasitesini aşması,
- (2) Normalin üzerinde tehlikeli rizikolarda, sedanın net retansiyonunu asgaride tutmak ve gerekiyorsa trete sesyonunu azaltmak gereği duyması,
- (3) Belli bir bölge ve memleketteki riziko birikiminin hafifletilmesi gereği,
- (4) Belli bir rizikoya ait birikimin etkisini hafifletmek ihtiyacı,
- (5) Otomatik reasürans anlaşmalarının kapsamı dışında kalan bir rizikonun devredilmesi zorunluluğu,
- (6) Özel nitelikli riskleri tanıma ve deneyim sağlama imkanı,
- (7) Karşılıklı iş alışverişi nedeniyle şirketi prim geliri sağlama.

İhtiyari reasürans yolu büyük ölçüde bürokratik çalışmayı gerektirir. Ayrıca her bir devir işlemi için ayrı ayrı detaylı çalışma gerektirir. Gerek yeni iş ve gerekse yenilemelerin poliçede yapılan değişikliklerin reasüröre bildirilmesi gereklidir. Bu çalışma zaman kaybına yol açar. Çalışmanın zorluğu yanında masraflı oluşu diğer bir sakıncadır. Diğer tür reasürans işlemlerine göre komisyonunun

düşük oması, kâr komisyonu imkanının olmaması, rezerv tutulmasının mümkün olmaması gibi sakıncaları yanında aynı piyasada rakip şirketlerin ihtiyari kabul yolu ile orjinal poliçeyle ilgili bilgileri elde etmelerine neden olur.

İhtiyari reasürans modası geçtiği veya yerini trete reasüransına bıraktığı şeklinde düşünceler olmasına rağmen halâ her sigorta şirketlerinin sıkça kullandığı bir yöntemdir. Zira bu yola duyulan ihtiyaç, tüm kuvvetiyle devam etmektedir. Ancak bu yolu kullanan şirketler, aralarında yaptıkları ön anlaşmalarla gerekli kırtasiye ve formaliteleri asgariye indirmek gayretindedirler.

#### **b) Trete Reasüransı**

Reasüransın başlangıcı, ihtiyari reasürans yolu ile olmuş, bu yola olan talebin giderek artması nedeniyle diğer sigorta şirketleriyle reasürans şirketleri bu çalışmayı basite indirgemek için aralarında anlaşmalar yapma yoluna gitmişlerdir. Bu reasüransda trete sınırları içeriğinde kalmak şartı ile sedan devretmeyi reasürör ise kendisine devredilen işleri kabul etme taahhütlerini karşılıklı olarak bir mukavelede açıklarlar. Bu tür reasürans anlaşmaları otomatik olarak sedanı koruduğundan, güvenli ve pratik bir yol olarak nitelendirilir. Trete reasüransında reasürörün kendisine devredilen işleri incelemesi mümkün değildir. Bu bakımdan otomatik kabul limitleri içerisinde kalmak şartıyla iyi ve kötü işlere reasürörce kuvertür verilir. Sedan şirketin kabul politikası geçmiş deneyimleri, yöneticilerin görüşleri, portföy dağılımı bu tür reasüransta reasürör açısından çok önemlidir. Trete reasüransını iki grupta incelemek mümkündür. Bunlar;

- (1) Bölüşmeli Reasürans Treteleri
- (2) Bölüşmesiz Reasürans Treteleri

### (1) Bölüşmeli Trete Reasüransı

Bölüşmeli trete reasürans mukaveleleri her iki taraf için de mecburi mahiyet taşır. Sedan şirket sesyon vermek, reasürör de anlaşma esasları dahilinde reasüransı yapılan rizikodan hisse kabul etmek zorundadır. Reasürör rizikoya maruz miktar üzerinden hissesi ne ise prim ve hasarlara da o oranda iştirak eder. Otomatik reasürans yolunun kaydettiği büyük gelişmeler bugün artık rizikonun reasüransı yerine ilgili şirketin iş kabul politikası ile sevk ve idaresinin reasüransı anlayışını getirmiştir. Bu reasürans mukaveleleri özellikle yangın sigortalarında ve mali sorumluluk hariç diğer kaza sigorta dallarında büyük uygulama alanı bulur. Bu reasürans yolunda taraflar ellerindeki serbestinin bir kısmından feragat etmektedir. Reasürörün devredilen rizikoyu takdir etmek hakkı ortadan kalmış, taahhüt edilen her bir işin kalitesi üzerinde kontrol imkanı yok olmuştur. Bu nedenle reasürörün tatminkâr bir iş hacmini elde etmesi gerekir. Bu tatminkârlık, sedan tarafından kabul edilen riziko miktarına yaklaşmasına ve maruz kalılabilecek ağır rizikolara destek olacak yeterli prim hacminin sağlanmasına bağlıdır. Eğer bu iki şart gerçekleşiyorsa, o reasürörün bu ilişkiden uzun vadede kâr sağlayabilmesi mümkündür. Sedan anlaşma kapsamına giren rizikolardan reasüre hisse vermeye mecburdur. Bunun karşılığında da anlaşma kapsamına giren işlerde öngörülen limitler dahilinde otomatik olarak teminata sahip olmaktadır. Bölüşmeli reasürans mukaveleleri aynı ana esaslara sahip olmakla beraber teminatın işleyiş şekli itibarıyla değişik tipleri mevcuttur.

(a) **Eksedan Mukaveleleri** Eksedan sisteminde, önceden anlaşılan limiti geçen sorumlulukların reasüröre devri ve reasürörce kabulü zorunluluğu vardır ve bu esaslar dahilinde devir ve kabul, otomatik olarak işler.

Reasürör, teminatın tamamı üzerinden hissesini oluşturan oran dahilinde ödenecek hasarlara katılır. Sedan şirketin saklama payı (retansiyonu) mutlak olarak kendi uhdesinde tutulması gereken miktarı ifade eder ve herbir riziko itibarıyla eksedan anlaşmasına devir yapılmadan önce saklama payına (retansiyona) eşit kısım sedan için başlangıçta ayrılmalıdır. Bir eksedan anlaşmasının azami kapasitesi sedanın saklama payına eşit meblağların (lines-dilim) adedi ile ölçülür. Eğer saklama payı 50.000 ve line (dilim) adedi ve 10 ise, o eksedan tretesinin kapasitesi 500.000 olarak ( $500.000 \times 10 = 5.000.000$ ) ifade edilir. Eksedan anlaşmasının en bariz özelliği trete'ye devredilen oranın, sesyondan sesyona değişebilmesidir. Bunun nedeni, saklama payı miktarının sabit bir miktarı ile tesbit edilmiş oluşudur. Reasürörün eksedan tretesindeki iştiraki line-dilim esası üzerinden tesbit edileceği gibi "lines" miktarının ifade ettiği meblağın bir yüzdesi ile de belirtilebilir. Birinci şekilde eğer reasürörce 1,5 "dilim" kabul edilmişse, sorumluluğu sedanın hissesinin % 50 fazlası demektir. İkinci şekilde ifade tarzında ise eğer 10 line "dilimli" bir trete ise, reasürörün hissesi % 15'tir.

Eksedan reasürans anlaşmaları nisbi ve bölüşmeli dediğimiz esasa uymakta ve sedan şirketle, reasürör sorumluluğa , prime, hasara belli bir oranda iştirak etmektedirler. Her ne kadar eksedan tretesinde devredilen her bir rizikonun oranı farklı ise de muayyen rizikonun devredilecek miktarı belli olduktan sonra bunun genel toplama olan oranı, sigorta meblağında bir değişiklik olmadığı sürece sabit kalır.

Otomatik reasürans anlaşmalarının sahip olduğu ortak özellikler dışında, eksedan tretesine ait en belirgin özellik, sedan şirkete net konservasyonunda miktar itibarıyla ayrı cinsten avantaj sağlayabilmesidir. Retansiyonda korunan sorumluluk parçalarının miktar itibarıyla aynı cins nitelik taşıması, Büyük Adetler Kanunu'nun en önemli etkisi olacak şekilde uygulama imkanı verir.

Sistemin mahzurlarını da ele alırsak, sedan bakımından başlıca sakınca işleyişin oldukça masraflı oluşudur. Her riziko için retansiyon tespiti, trete hissesinin ve prim oranının hesaplanması zaman alıcı ve personel gerektirici, dolayısıyla masraflı bir uğraştır. Reasürör bakımından başlıca sakınca, tretenin bünyesinden gelen ve reasürör aleyhine seçim (anti-selection) ifade eden değişik retansiyon uygulanması esasıdır. Sedanın iyi rizikoda daha yüksek, kötü rizikoda daha az retansiyon tutması, reasürörün iyi rizikolardan daha az, kötü rizikolardan daha çok pay almasını doğurur. Sedan iyi rizikolarda daha çok retansiyon tuttuğu için, reasüröre kıyasla daha iyi bir portföyün sonucundan faydalanır.

**(b) Kotpar Mukaveleleri:** Kotpar diye bilinen mecburi reasürans anlaşmasında sedan tarafından kabul edilen bilimum sigortalının önceden anlaşılan bir oran dahilinde reasüröre devri ve reasürörce de bu devrin kabulü mecburiyeti vardır. Anlaşma her tür sigortalılar için uygulanacak olan devir yüzdesini belirtir. Aynı zamanda reasüröre devredilebilecek azami sorumluluk miktarı da tesbit edilir. Mesela her bir rizikoda % 60 olmak üzere azami 600.000 sedanın üzerinde tutacağı oranda anlaşmada tesbit edilmiştir. Bu sistemde sedan kabul ettiği her rizikoda sabit bir yüzde ile menfaat ilişkisine sahiptir ve kötü iş yazıp, kendi katılımını herhangi bir şekilde dışlayamaz.

Kotpar'da reasürör, sedanla beraber aynı portföye katıldığı için elde ettiği sonuç genellikle sedanın konservasyon sonuçlarına paraleldir. Bu sistemde eksedan esasının bünyesinden gelen reasürör aleyhine seçim (anti-selection) sözkonusu olmadığında reasürörlerce daha çok tercih edilir. Bu nedenle de kârlı portföylerde bu tür anlaşmaları eksedan anlaşmalarına kıyasla daha yüksek komisyona hak kazanır. Daha çok kârın reasürörlere akmasına neden olan bu reasürans anlaşma tipi, eksedanlarda olduğu gibi, sedana net konservasyonu içinde miktar itibarıyla eşitlik sağlamaz.

Ancak bu sistem özellikle yeni kurulmuş küçük portföylü şirketler bakımından tercih edilir. Yeterli hacim ve mali güç sağlandıktan sonra gerekiyorsa diğer bir reasürans sistemine geçilir. Kotpar sistemi, sedanın yeni bir iş nevine başladığı veya yeni bir reasürans sistemi olarak ortaya çıkan iş veya bölge hakkında yeterli tecrübe sahibi oluncaya ve gerekli hacim sağlanıncaya dek kotpar en ideal sistemdir. Ayrıca aynı gruba dahil şirketler arasında nispeten zayıf ve küçük olan bir üye şirketin desteklenmesi amacı güdülüyorsa, kotpar sistemi faydalı olur. Böylece küçük şirketin, gruba dahil büyük şirketlerin büyük ve dengeli portföylerine bir kotpar reasürörü olarak iştiraki ve bünyesini kuvvetlendirmesi mümkün olur.

**(c) OPEN COVER (Açık Teminat) Mukaveleleri:** Bu anlaşma şeklinde reasürans devri sedan için ihtiyari iken, reasürör için yapılan devri kabul zorunluluğu vardır. Sedan, anlaşmaya devir yapıp yapmamakta tamamen muhtardır, ancak devre karar verir ise reasürör bu devri kayıtsız şartsız kabule mecburdur. Bu anlaşma şekli bir taraf için ihtiyari, diğer taraf için mecburi olduğundan mahiyeti hakkında tam bir mutabakat yoktur. Bazıları otomatik reasürans mukavelesi olarak görürken, diğer bazıları ihtiyari reasürans yolu olarak nitelendirmektedir. Bu anlaşmalara genellikle sedanın mevcut eksedan anlaşmalarından sonra başvurulur. Open-cover mevcut değilse sedanın ihtiyari olarak çalışması gerekir. Ayrıca eksedan tretelerinin kapsamına girmeyen veya eksedan tretesi için arzu edilmeyen rizikolar bakımından open-cover, başvurulabilecek bir kolaylıktır. Mevcut özellikleri ve kullanım şekli yönüyle reasürörler için arzu edilen bir anlaşma değildir. Uygulama tamamen sedanın ihtiyarına kalmış olduğundan, bu anlaşmaların ne miktarda prim toplayacağı belli olmadığı gibi, kendi bünyesinde de bir riziko dağılımı ve dengelenirmede çoğu zaman mümkün olmaz. Sonuçlar seneden seneye çok kuvvetli dalgalanmalar gösterir ve

reasürlerin uzun bir devre sonunda kâr sağlayabilmeleri de şüphelidir. Ancak eğer sedanın normal iş hacmi, mevcut anlaşmalarının kapasitesinin sık sık aşılmasını gerektirmekte ve bu yönden open-cover anlaşmasının nispeten fazla miktarda kullanılma mecburiyeti doğmakta ise reasürörün kâr sağlama ihtimali var sayılır.

Çoğu zaman aracı firmaların belli bir piyasaya veya bir şirketin işlerine girebilmek için bir araç olarak kullandıkları bu reasürans anlaşması esas itibariyle reasürörlerce pek makbul karşılanmaz.

**(d) Reasürans Pool:** Reasürans Pool'u bir anlamda ortak reasürans fonlarıdır. Pool'a katılan şirketler birlikte hareket ederler ve yapılan işlerin sonuçlarına birlikte katılırlar. Her şirket kârdan eşit veya Pool'a devrettiği iş oranında hisse alır. Pool'lar önceden saptanan şartlar çerçevesinde bir anlaşmayla kurulur ve yöneten bir organa sahiptir. Bu organ yine bir sigorta veya reasürans şirketi olup, diğer katılımcılar adına Pool'u yönetir. Uygulamada çok değişik konularda ve biçimde oluşan Pool'lar vardır. Bu konuda vurgulanması gereken konu şudur; Pool'un iştirakçileri kâra ortak oldukları gibi zararı da birlikte yüklenirler.

## **(2) Bölüşmesiz Trete Reasüransı**

**(a) Excess of Loss (Aşkın Hasar Tretesi):** Bu tür reasürans anlaşmasında reasürör hasar halinde önceden anlaşılmış miktarı aşan hasarları ödemekle yükümlüdür. 500 bin limitli aşkın hasar tretesinde reasürör bu limitin üstündeki hasarları öder, altındakilere karşı sorumlu değildir. Kotpar tretesinin aksine oransal olmayan bir trete saklıdır. Hasar halinde hasar miktarının aşkın hasar tretesiyle önceden saptanmış olan saklama payı düşülür ve ödenecek miktar bulunur. Örneğin 100.000 TL.'yi aşkın hasarların ödeneceği öngörülen bir trete



yapılmışsa ve 150.000 TL.'lık hasar talebi varsa, bu talebin indirilebilir miktarı 10.000 TL. olur ve sonuçta reasürör 50.000 TL. öder. Genellikle Motor sigortasında uygulanan bu tetedede, reasürör tarafından yapılacak azami ödeme sınırı konulur. Yukarıdaki örneğimizde 100.000 TL.'yı aşkın hasarların reasürörce ödeneceğini söyledik. Bu ödemede belirli bir miktarla sınırlanır. Örneğin anlaşmada 100.000 TL.'yı aşkın ve 500.000 TL.'ya kadar olan hasarların ödeneceği ifade edilebilir. Bu durumda 500.000 TL.'ya kadar 100.000 TL.'yı aşkın hasar tetesinden söz edilmiş olur. Sigorta şirketlerini doğal afetler sonucu karşılaştacağı, Katastrofik risklere karşı korumak için de bu treteler yapılır. (Deprem, sel, fırtına, vs. gibi) Bu tür afetler, bir çok değişik tip poliçenin bir anda hasar talebi doğurmasına neden olur.

**(b) Stop Loss (Aşkın Hasar Rasyosu):** Daha önceki açıklamalarımızda görüldüğü gibi eksedan hasar reasüransı büyük miktarlara varan hasarlar için yapılmaktadır. Stop loss hasar tetesinde bir yıllık toplam hasarla, toplam prim arasında oransal bir ilişki kurulur ve daha önce anlaşılmış bir oran sözkonusu olur. Hasar/Prim rasyosunun belirlenen oranı aşması halinde reasürörün sorumluluğu ortaya çıkar. Örneğin, bu tip bir tetedede, toplam hasar/toplam prim oran % 80'i geçince reasürörün sorumluluğunun başlayacağı kararlaştırılmış ve sonuçta 850.000 TL. hasar ve 1 milyon TL. prim ortaya çıkmışsa hasar/prim oranı = % 85'tir ve reasürörün sorumluluğu 50.000 TL.'dir. Bu tip tretelerde oransal aşkın hasarı, ikinci bir oranla sınırlama imkanı vardır. Aşkın hasar rasyosu, reasürans sedan şirketin prim yüzdesinin aleyhte seyir göstermesini belirli bir düzeyde önler. Bu nedenle bu metoda Stop Loss reasüransı denmiştir. Bu metod hemen her sigorta dallarına uygulanabilir. Bu metotta reasürörün sorumlu olacağı ödeme miktarı diğerlerinde olduğu gibi sınırlanır. Stop Loss trete teminatı çok nadir olarak kullanılan bir trete türüdür. Katastrofik nitelikte

olması nedeniyle, genellikle teminat yıllık prim gelirinin % 70 ya da % 80'inden itibaren başlar. Reasürörler için çok ağır bir yük getirmesi nedeniyle çok pahalı bir teminat olup bu bakımdan sedan içinde cazip değildir.

## **F- Koassürans**

Reasürans sistemiyle rizikolar dikey olarak dağılmaya bağlı tutulmadan önce, sigorta şirketleri, kendi plenlerini aşan sigortalı değerleri, yatay bir şekilde dağıtmak amacıyla, diğer sigorta şirketleriyle anlaşır. Bu şekilde, dağıtılacak sigortalı riziko için ilk işlem olarak rizikoyu ilk alan şirket aperişris şirket (idareci şirket) diğer sigorta şirketleri ile geçici bir sigorta ortaklığı kurar. Böylece geçici ve yalnız sözkonusu bu riziko için şirketler arası ortaya konulan teminata (sigorta şirketlerinin kabul ettikleri oran içinde) koassürans muamelesi adı verilir. Diğer bir açıklama ile, sigortalı riziko, plen, koassürans, reasürans ifadelerine göre düzenlenmektedir. Primler ayrı olarak devredilen sigortalı değerler oranında, ilgili şirketlere belli komisyon tutarı indirildikten sonra aperişris şirket tarafından ödeme yapılır.

## **III- SİGORTA ŞİRKETLERİNİN TEKNİK VE MALİ ZORUNLULUKLARI (REZERVLERİ)**

### **A- TEKNİK REZERVLER**

Sigorta işlemlerinde, çeşitli tarihlerde düzenlenen poliçelerin vade tarihleri, hesaplaşma dönemi sonuna rastlamamaktadır. Sigorta şirketleri çeşitli vadeler üzerinden, giriştikleri taahhütleri için her faaliyet yılı sonunda, bu taahhütlerin

karşılıklarını hesaba geçirmek zorundadırlar. Kayıtlara geçen bu taahhütlere rezerv adı verilir. Teknik rezervler<sup>5</sup>, sigorta şirketlerinin sigortalılara karşı yaptıkları bir borç mahiyetindedir. Bu tutarlar hiçbir zaman bir tasarruf olarak kabul edilmemelidir. Sigorta şirketlerinin uzun vadeli ve miktarları belirsiz bir takım borçları sözkosudur. Bu borç tutarları, sigorta şirketlerinin teknik elemanları tarafından ihtimali hesaplar yardımıyla yapılır.

Sigorta konusunda uzun vadeli ve miktarları belirsiz olan borçlar sözkonusudur. Bütün bu çeşit tutarlar (teknik rezerv karşılığı tazminat) bir tahmin ve takdir işlemi sonucu, belli güven limitleri içinde hesaplanırlar. (% 95-% 99) Bu belli değerlerin limitleri içinde tahmin edilen tutarlar, özellikleri nedeniyle devletin sistemli kontrolü altında tutulmaktadır. Bu çeşitli borçların tahminin gerçek değerinin takdir edilmesi, gereken değer altında değerlendirilmesi (özellikle uzun vadeli muamelelerde, hayat sigortalarında) sigorta şirketlerini tehlikeli durumlarla karşı karşıya bırakabilir.

Teknik Rezervler;

- 1- Mal sigortalarında,
- 2- Hayat sigortalarında değişik düzenlemelere göre hesaplanır.

### 1-. Mal sigortalarında Teknik Rezervler

Mahiyetleri bakımından üç ayrı şekilde düzenlemek mümkündür.

**a) Yürürlükte bulunan rizikolar rezervi:** Sigorta şirketleri, her faaliyet yılını Mart ayı sonunda kapatırlar. Diğer taraftan yıl sonlarında, hesap dönemi

---

<sup>5</sup> Gülçür K. Fazıl, "Sigorta Tekniği", 1.b., (İstanbul, 1971), İstanbul İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Yayını, No: 49, s. 27.

içinde tahsil edilmiş bulunan primlerin toplamı bellidir ve ayrı bir hesaba geçirilmiştir. Hesap dönemi sonunda tahsil edilmiş olan primlerin toplamının, riziko durumunu karşılması gerekir. Yürürlükte olan rizikolar rezervi, önceden ödenmiş bulunan ve hesap dönemi hesaplarına geçirilmemiş olan primin bir kısmıdır.

**b) Ödenecek Rizikolar Rezervi:** Bu çeşit rezervler, yürürlükte bulunan rezervlerin aksi özellikte olan rezervlerdir. Burada sigortalıların, rizikolarının meydana gelmesi halinde (hesap dönemi içinde) ve hesabın kapanış tarihinde, henüz ödenmemiş olan ve sigortacının borcu bulunan tutar, ödenecek rizikolar rezervi olarak hesaplarda yer alır. Bu açıklamaya göre, burada aşağıdaki birbirinden farklı üç elemanın varlığı kabul edilmektedir.

1- Riziko meydana gelmiştir, fakat çeşitli sebeplerle, tesbit edilmiş olan tutarı henüz ödememiştir.

2-Riziko meydana gelmiştir. Fakat sigortalı tarafından bilinmemektedir, tutarı tesbit edilmemiştir ve ödenememiştir. (Sosyal sigortalarda, iş kazası sigortalarında, riziko tesbit edilmiştir, fakat derecesi bilinmemektedir).

3- Riziko meydana gelmiştir, fakat tutarı tesbit edilememiştir. (Ekspertiz işlemleri, Bilirkişi, anlaşamamazlık gibi nedenlerle).

## 2. Hayat Sigortalarında Teknik Rezervler-Matematik Rezervler

**a) Matematik Rezervler:** Hayat sigorta rezervlerinde, rantabl ve her türlü işletmeler için sonsuz bir mali kaynak durumunu görmek hatalı olur. Rezervler, vadeleri geldikçe ödemek zorunda kaldıkları ödemelerin karşılığı olan bir borç niteliği taşır. Öyleyse rezervler, sigorta taahhütlerinin devamlı garantisi rolünü oynamaktadırlar. Bu rezervlerin büyük sosyal, ticaret ve endüstri işletmelerinde

kullanılması halinde, sigortalı kapitalin doğrudan doğruya bir garanti olma niteliğini kaybedecek ve tesadüfi bir karakter alacaktır.

Rezervler, yüksek oranlar üzerinden devlet fonu olarak kullanılabilir. Devlet bu şekilde faiz servisiyle ödemeler konularını ayrıca garanti etmektedir. Normal faaliyette bulunan bir sigorta işletmesinde rezervler toplamının her yıl yükseldiği kolaylıkla görülebilmektedir. Rezervlerle, ödenmiş bulunan prim tutarları arasındaki oranın aynı kalması gerekir. Öyleyse primlerin yükselmesi, rezervlerin de aynı yönde artmasını gerektirir. Diğer taraftan rezervler, hesaba geçirilmekte olan bu gibi kapitalerin hareketinden ayrı tutulduklarını kabul etmekte hata olur. Zira bu rezervlerde aynı kapitaler hareket alanı içinde bulunmaktadır. Şirketlerin kendi sigortalılarına ödedikleri değerlerin tümü sigortalılar tarafından kullanılmakta ve bu şekilde aynı kapitaler kullanma alanına daimi bir şekilde arz edilmektedir. Diğer deyişle, sigorta şirketlerinin sigortalılara yaptıkları ödemeler sonucunda rezerv fonları, kapitalerin içinde yer almaktadır. Bu nedenle rezervlerin bir bölümü, hergün ülkenin ekonomik hayatına -katılmaktadır. Gerçekten, sigorta şirketlerinin bu gibi işlemleri yapmamış, olmaları halinde, tüm bu kapitaler oluşmamış olacak ve hareketlilik aynı oranda azalmış bulunacaktır. Bu şekilde korunan fabrika tekrar inşa edilemeyecek, oluşması düşünülen stok yerine konulamayacaktır. Sigortalıların yaptıkları ödemeleri üzerinden hesap edilen fazlalıklar rezervler hesabına geçirilmektedir. Bu durum, yalnız zararların tazmini ve yerine konulması sözkonusu olan maddi zarar sigortalarında var olmayıp, sermayenin birikimini sağlayan hayat sigortalarının tipik özelliğidir. Kendi sigortalılarından kazandığı değerlerle sigortacı, blok halinde bunları plase etmekte ve her sigortalıya, bu genel aktif üzerinden herhangi bir hakkı olmadığından, yalnız kendi matematik rezervi

üzerinden satış değeri ve vadenin sonunda sigortalı kapitalin ödenmesi halinde ödemeler yapmaktadır.

Matematik rezervler, primlerle faiz tutarlarının toplanmasıyla oluşur. Rezervler tablosunu, teknik esaslara uygun olan ölüm olayları ve faiz tutarları elemanlarından hareketle düzenleyebiliriz. Fakat gerçekte ölüm olayları ve faiz tutarları teknik esaslara göre gelişmektedir. Şirketler her yıllık hesap dönemi sonunda her sigortalı için doğrudan doğruya bir matematik formül ve teknik elemanlar yardımıyla bir matematik rezerv hesaplamak zorundadırlar. Bilanço içinde bu matematik rezervler, şirketlerin sigortalılara karşı bir nevi borcu olarak görünmektedir. Sigorta şirketi emniyet payına eşit değerleri karşılık göstermek zorundadır. Öyleyse matematik rezervlerin oluşumu için, henüz ödenmemiş olan primlerle bunların faiz tutarları, vadesi gelmiş bulunan sigortalı sermayenin ödenmesi için karşılık olmaktadır. Kâr veya zarar edildiğinde şirket bu tür sonuçları, diğer uzun yılların sırtına yüklemekten çok, her yıl sonunda tasfiye etmektedir. Bu yöntem bilançoaya açıklık vermekle beraber, aynı zamanda güvenceyi de artırmaktadır.

Rezerv hesaplarının düzenlenmesi amacıyla bir örnek verecek olursak;

A ile kredi kuruluşu olan B arasında aşağıdaki gibi bir sözleşmenin düzenlendiğini kabul edelim.

A her yıl, B'ye 852.41 lira ödeyecek ve karşılığında B, A'ya 10 yıl sonra 10.000 TL. ödeyecektir. (% 3.5) B, her yılın sonunda A'dan 852.41 lira tahsil edecektir. Bu şekilde tahsil edilen paraların harcanmayacağı açıktır. Öyleyse B, bu paraları rezerve yatıracak ve B bu şekilde bu paraların faizlerinden faydalanacaktır. Zira böyle bir işlemin yapılmamış olması halinde B, onuncu yılda A'ya 10.000 TL. toplamındaki kapitali ödeyemeyecektir.

Birinci yılın sonunda	: 852.41
İkinci yılın sonunda	: $852.41 \times 1.035 + 852.41 = 1.734.66$ lira
Üçüncü yılın sonunda	: $1.734.66 \times 1.035 + 852.41 = 2.647.78$ lira
Dördüncü yılın sonunda	: $2.647.78 \times 1.035 + 852.41 = 3.592.87$ lira
Beşinci yılın sonunda	: $3.592.87 \times 1.035 + 852.41 = 4.571.03$ lira
Altıncı yılın sonunda	: $4.571.03 \times 1.035 + 852.41 = 5.583.44$ lira
Yedinci yılın sonunda	: $5.583.44 \times 1.035 + 852.41 = 6.631.27$ lira
Sekizinci yılın sonunda	: $6.631.27 \times 1.035 + 852.41 = 7.715.78$ lira
Dokuzuncu yılın sonunda	: $7.715.78 \times 1.035 + 852.41 = 8.838.24$ lira
Onuncu yılın sonunda	: $8.838.24 \times 1.035 + 852.41 = 0.1000$ lira

gibi tutarların varolması lazımdır. Bu tablonda gösterdiği gibi B'ye ödenen tutarların rezerv edilmesi ve bu tutarların faizlerinin işletilmesi suretiyle ancak B, A gibi müşterilerine karşı giriştiği taahhütlerini yerine getirebilecektir. Tablo da görülen 852.41, 1.734.66, 2.647.78...gibi tutarları, birinci yılın, ikinci, üçüncü yılın...sonunda matematik rezervleri göstermektedir. Bu şekilde ayrılan rezervler, gelişigüzel olmayıp, matematik işlemler yardımıyla tesbit edilmiş olmalarından dolayı bu rezervlere matematik rezervler adı verilir. Bu tablonun düzenlenmesi için yapılan hesaplar, hayatta kayıtlı tüm işlemlere uygulanabilir.

Sigorta şirketi prim tutarlarını müşterilerinden tek veya yıllık olarak tahsil etmektedir. Şirketin girdiği taahhütler ancak bu prim tutarları yardımıyla yerine getirilebilecektir. Sigorta şirketi bu şekilde kasasına girmiş olan sermayeleri toplayıp faizlendirecek ve taahhütlerini bu paralarla karşılayacaktır. Öyleyse sigortacının yukarıdaki örnekte olduğu gibi, B kredi kuruluşu gibi rezervler oluşturması gerekir.

Burada sigorta şirketiyle, kredi kuruluşu arasındaki asıl fark şudur: Kredi kuruluşunun rezervleri yalnız faiz fiyatı ile değişmektedir. Sigorta şirketinin rezervlerine gelince bu rezervler faiz fiyatıyla birlikte ölüm olaylarının ve tehlikelerin gerçekleşme ihtimalinin gidişine de ayrı olarak bağlı bulunmaktadır.

**b) Tasarruf Primi-Riziko Primi:** Yıllık prim tutarını, tasarruf primi ve riziko primi olarak kendi elemanlarına ayırmak birçok nedenle faydalıdır. Daha önceki bölümde gördüğümüz gibi, şirket her bir sigortalı için, her sigortalının sonunda matematik rezervler oluşturmak zorundadır.

**Tasarruf Primi:** Doğrudan doğruya, yılbaşındaki mevcut matematik rezervlerde bir yıllık faiz tutarına yıl sonundaki gerçek prim tutarı üzerinden o yıl sonundaki hesaplanan matematik rezervin oluşması için ilave edilen kısmıdır.

Gerçek primden kalan kısma ise riziko primi adı verilir. Bu riziko primleri sadece ölen sigortalılara ödenecek olan sigortalı kapitalin elde edilmesi için matematik rezervleri tamamlamaktadır. (Beklenmedik ölüm olayları gibi) Öyleyse hayat sigortalarında primler yukarıda gördüğümüz gibi iki bölüme ayrılır.

- 1- Beklenmedik ölüm olayından meydana gelen rizikoyu karşılayan bölüm,
- 2- Sigortalı kapitalin oluşması için ayrılan bölüm.

Bu bakımdan, sigortalının bu durumunu doğrudan doğruya kendisine bir hesap açılmış bulunan bir bankanın müşterisiyle karşılaştırmak mümkündür. Hayat sigortası yaptırmış olan birey, sigorta şirketi nezdinde bir alacaklı hesabın sahibidir. Bu hesap, sözleşmesinin rezervi tarafından oluşturulmuştur. Hayat sigorta işlemlerinde sigortalının, prim ödemesini durdurması halinde, bütün haklarını kaybetmemekte ve kendi haklarını rezervi üzerinden yani alacaklı hesap üzerinden aramak yetkisine sahiptir. Öyleyse, her bir sigortalının ödediği



prim (safi prim) iki elemandan ortaya çıkmış bulunmaktadır.

1- Tasarruf edebilecek bölüm (tasarruf primi).

2- Her yılda meydana gelen ölüm olaylarında ödenecek kapitalleri karşılayan bölüm (riziko primi).

## B- SİGORTA ŞİRKETLERİNDE İSTATİSTİĞE AİT PRATİKLER

İşletme istatistiği tüm sigorta branşlarında önemli yer tutar<sup>6</sup>. İstatistik için gerekli olan rakamlarla ifade edilen malzeme ne kadar fazla olursa, yapılacak istatistiğin değeri şüphesiz o oranda artar. Bazı işletmelerde iş hacmi geniş olmayan veya geniş olmakla beraber önem arzetmeyen branşlara ait işlemlerinde dikkate alınması gerekir. Bu önemsiz işlemlerin istatistiğe dahil olması sözkonusu işletmeler için her ne kadar tesadüfi sonuçlar verirse de unutmamalıdır ki, bu sonuçlar diğer işletmelerin elde ettikleri sonuçlarla birleştirilince önem arzeder. Teknik yardımcı araçların önemi, iş hacmine bağlıdır. İş hacmi küçük olan bir işletme daha basit araçlar ile yetinebilir. Fakat küçük veya büyük bütün sigorta şirketlerinin istatistik için aynı şemayı kullanmaları daha uygun olur. Bu istatistikte hem konuların, hem de kullanılan yöntemin tüm şirketlerce aynı olması demektir. Büyük işletmelerde istatistik pratiklerinde rasyonellik, makinelere dayanarak sağlanabilir. Fakat bir işletmede makine kullanabilmek için işlemlerin büyük çaplı olması gerekir. Delikli kartlar sistemi, makine ile uygulanan bir usuldür ve Almanya'da hayat sigortalarında, maluliyet, kaza, yangın ve hırsızlığa karşı sigortalarda bu yöntem kullanılmıştır.

---

<sup>6</sup> Isaac Alfred, "Sigorta İşletmesi-Sigorta Muhasebesi", Cilt II, Çeviren: Feridun Özgür, 1.b., (İstanbul, 1948), s. 169.

İstatistik, rizikonun özelliklerini ifade eden karta dayalı olarak işlemler yapar. Bu konuda şöyle bilgiler istenir.

Acentanın faaliyet sahası

Police numarası

Sağlanan rizikonun türü

Sigortanın başlangıç ve sonu

Prim

Bunlardan başka kısa vadeli sigortalar ile birçok yıllara ait primi ifade eden ve peşinen ödenmiş olan sigortalar içinde ayrı birer sütun vardır. Primlerin hesaplanmasında peşinen ödenmiş olan sigortalara ait sütunun büyük önemi vardır. Örneğin, prim miktarı gibi rakam ile ifade edilen bir konu gerekli olursa, kart üzerindeki deliğin anlamı kolaylıkla anlaşılır ama örneğin rizikonun türü ve primlerin ne şekilde ödeneceği gibi yazı ile ifadesi gereken konular için anahtar rakamlar kullanılır. İstatistik pratiği, bu anahtar rakamların ifade ettiği anlamlar üzerine kurulur.

#### IV- SİGORTA ŞİRKETLERİNDE REVİZYON VE KONTROL

Bir sigorta şirketinin revizyonu için, diğer işletmelerde olduğu gibi, iki belli başlı şartın gerçekleşmesi gerekir. Bunlardan birincisi revizörün, revizyon tekniğine ve revizyon yöntemlerine hakim olması, ikincisi de revizyonu yapılacak şirketin özelliklerine hakim olmasıdır.<sup>7</sup> Her şirket türünün kendine göre özellikleri vardır. Örneğin banka işletmelerinde mali mekanizmanın nasıl işlediği

---

<sup>7</sup>Isaac, s. 195.

ve kendilerine has işlemlerin nasıl görüldüğü, ticaret işletmelerinde ise üretim konuları ve buna bağlı maliyet giderlerinin nasıl hesaplanması gerektiği olayı, araştırma konusudur. Bir sigorta işletmesinin revizyonunu yapacak uzman, tüm sigorta tekniğine hakim olmalıdır. Sigorta işletmelerinin iktisadi ve mali bün-yelerini ve bu tür işletmelerin işlemlerini gerçekten bilmeleri ve kuvvetli bir mu-hasebe tekniğine ve kâr/zarar hesaplarıyla bilançoların tanzimine ait konuların inceliklerine ve prim hesaplama yöntemlerine aşina olmaları lazımdır. Öyleyse sigorta şirketlerinin revizyonunu yapabilecek olanlar kimlerdir? sorusuna cevap olarak sigortacılık alanının çok geniş olmasından dolayı bu işletmeleri revize edeceklerin ancak bu alanları çok iyi bilenler tarafından yapılabilmesi gerekir. Ayrıca sigortacılık alanında uzmanlığı olmayıp ta, yalnız İktisadi İdari Bilimler eğitimi alanlarının böyle bir işi yapıp yapamayacakları, kafaları kurcalayan bir sorudur. Bu soruyu da bu gibi bireyler, diğer işletmelere ait konular hakkında da bilgi sahibi olmaları nedeniyle gerekli özelliğe sahiptirler diyerek cevaplamak mümkündür. Çünkü sigorta şirketlerine ait konular birçok yönden diğer şirketlerin faaliyetlerine bağlı bulunmaktadır.

#### **a) Sigorta Şirketlerinin İncelenmesindeki Amaçlar**

Sigorta şirketlerinin ilgilendiği sahalar çok geniş olduğundan, bu tür işletmelerin incelenmesinde ulaşılmak istenen amaçlar önceden belirlenmelidir ki bu şekilde incelenmeye başlamak için bir hareket noktası elde edilmiş olunsun. Çünkü ticaret işletmelerinde emtia stokları, sanayi işletmelerinde mevcut bulunan ve harcanan hammadde yarı mamuller ve tam mamuller gibi kendi faaliyetlerinin incelenmesine imkan tanıyan konular, sigorta işletmelerinde yoktur. Sigorta şirketlerinde incelemeye esas olacak elle tutulur hiçbir emtiaya rastlanamaz. Bu işletmelerde muhasebe kayıtları şekilde oluşan sayısız bir takım

hukuki ilişkiler bulunur. Bu nedenle revizyon işinde muhasebe kayıtlarını düzene sokmak, yapılması gereken en önemli işlerden biridir.

Revizyon, öncelikle şekli bir inceleme konusudur. Bu bakımdan işlemlerin tarzı incelenir. Sigorta tekniğine hakim olmayan bir revizör incelemelerinde yalnız muhasebeye ait konular ile yetinmekte, yani bilanço ve kâr/zarar hesaplarının sonuçları ile defteri kebirde bulunan bakiyeleri olduğu gibi kabule mecburdur. Fakat bu şekilde yapılan inceleme, bugünkü ihtiyaçlara cevap vermekten uzaktır. Oysa yalnız şekli bakımdan dahi yapılması gereken bir revizyonda, şirketle sigortalılar arasındaki ilişkilerin incelenmesi, primlerin, prim karşılıklarının ve bir yıl önceden devren gelen prim toplamalarının hesaplama tarzlarının da incelenmesi gereklidir.

Bu revizyonun maddi amaçları ise, önce akdedilen sözleşmelerin içeriklerini incelemekten ibarettir. Bu bağlamda diğer önemli bir konu da şirketin sigortacılıktan başka işlerle uğraşıp uğraşmadığının incelenmesidir. Zira bir sigorta şirketinin, sigorta işlerinden başka işlerle ilgilenmemesi gerekir. Çünkü bu gibi işlemler, bir sigorta şirketinin mali yapısına uymaz.

Revizyonda likidite konusunun da üzerinde durulması gerekir. Revizör, likidite konusunda belli bir zamanın durumunu gösteren bilançoya bağlanmamalı ve kısa süreler içinde meydana gelecek olayları da dikkate almalıdır. Revizyon, taahhütlerin her işlemde ne şekilde yapılacağı konusunda önem kazanır. Örneğin reasürans şirketlerine karşı olan taahhütlerin yerlerine getirilip, getirilmemiş olduklarının incelenmesi gibi. Yani sigortalıların şirketlere ve nezdlerinde mükerrer sigorta yaptırdığı sigorta şirketlerinin reasürans şirketlerine borçlu oldukları primleri düzenli olarak ödeyip ödemediklerini de incelemek gerekir.

Rantabilitenin incelenmesine gelince; Rantabilitenin hesaplanmasında sigorta şirketlerinin özelliği vardır. O da bu tür işletmelerde, diğer işletmelerde olduğu gibi rantabiliteyi bulabilmek için kuruluşlarda kullanılmakta olan toplam sermayelerin ne oranda kâr sağladığını tesbit etmekte hiçbir fayda yoktur. Sigorta şirketlerinde daha çok takip edilecek usul, teker teker her branşın ne dereceye kadar kâr sağladığının incelenmesidir. Yani her branşın sözkonusu olan seneye denk gelen masraflarının karşılanmış olması, büyük önem taşır. Burada yönetim giderlerinin belli bir branş kapsamında incelenip incelenmeyeceğinin mümkün olup olmadığı sorusuyla karşılaşılabılır. Bu gibi masrafların sigorta branşlarına ne şekilde paylaştırıldıkları incelenmelidir.

## **b) Revizyon Safhaları**

### **1- Prim Hasılatı**

Prim hasılatının incelenmesi, acentaların hesaplarının incelenmesi ile yakından ilgilidir. Biz burada prim hasılatı konusunu inceleyeceğiz. Prim hasılatının incelenmesinde hareket noktası poliçelerdir. Primler bir defaya mahsus veya yıllık olarak, bazen de yıllık primler de farklı taksitlerle ödenebilecekleri gibi, önceden birkaç yıl için ödenen şekilleri de vardır. Şu halde işlemleri incelenecek devrenin, defterlerdeki kayıtlarına göre tahsili gereken prim toplamını tesbit etmek mümkün olur. Bu toplamın o dönem içinde vadeleri sona erecek primlerden oluşacağı doğaldır. Bu şekilde tahsili gereken prim miktarı ile tahsilatı yapılmış olan prim tutarı birbiriyle karşılaştırılarak sigortalıların veya sigorta ettirenlerin ödeme taahhütlerini ne dereceye kadar yerlerine getirdiklerini görmek mümkün olur. Vadeleri gelip de tahsilatı yapılamayan primler, ilgili acentalar nezdinde takip edilmelidir. Merkez tarafından prim notları

gönderilen acentaların hesapları borçlandırılır ve acenta tarafından merkeze prim notlarına karşılık gönderilen tahsilat miktarı alacaklandırılır. Öyleyse acentalara gönderilen prim notlarının ne kadarının tahsil edildiği, acentaların cari hesaplarının incelenmesiyle anlaşılır. Eğer prim notlarına karşılık, tahsil elde edilmişse, bu tutarların nasıl kullanıldıkları da incelenmeye değer bir önem taşır. Eğer prim notları tahsil edilmemişse sebepleri araştırılır. Bu bağlamda her tür komisyon hesaplarını da incelemek gereklidir. Hem yapılan sözleşme, hem de yapılan tahsilat üzerinden ödenen bedeller, bu niteliktedir.

## **2- Bilançonun İncelenmesi**

Burada yalnız karakteristik pozisyonlardan bahsedeceğiz. Çünkü aktif taraftaki esas sermayenin ödenmeyen kısmı, gayrimenkuller, demirbaşlar, ipotekler, kıymetli evrak, bankalardaki alacaklar ve kasa mevcudu pozisyonları sigorta tekniği bakımından önem taşımazlar. Buna karşın aşağıdaki durumlar, sigorta tekniği açısından önem taşır.

### **a) Diğer Sigorta Şirketlerine İştirakler**

Öncelikle iştiraklerin mevzuata uygun olarak yapılıp yapılmadıkları ve kıymetlerinin nasıl değerlendirildiği incelenir. Aksiyonları borsada kote edilmiş şirketler iştiraklerin incelenmesi kolaydır. Çünkü bunlar borsada kote edilmiş fiyatları üzerinden bilançoda yer alırlar. Bazen iştirake, konu şirketler sözkonusu sigorta şirketinin kurduğu yavru şirketlerdir. Genellikle batı ülkelerinde bu gibi şirketler, ana şirketin meşgul olduğu branşları tamamlamak amacıyla kurulmaktadır. Ve bu gibi şirketler ana şirketin meşgul olmadığı branşlarla ilgilenmektedir. Ayrıca mükerrer sigorta şirketlerine iştirak de sözkonusu olmayıp,

devamlı bir iş ilişkisinin kurulması da sözkonusu olduğundan, sözü geçen şirketlerle yapılan işlerin boşluk bırakılmadan incelenmesi gerekir.

### **b) Poliçe Üzerine Borç**

Burada herşeyden önce poliçe ile ilgili olarak yapılan kayıtların doğru olup olmadıkları ve mevzuata uygunluğu incelenmelidir. Bunun yanında verilen borcun tutarı, birikmiş prim karşılığına göre yapılıp yapılmadığı incelenmelidir. Doğal olarak ödenen faiz tutarları ile borcun iadesi de incelemenin konusunu oluşturur.

### **c) Acentalar ve Sigortalılar Bünyesindeki Alacaklar**

Sözkonusu alacakların incelenmesinde ilk olarak dikkat edilecek nokta, tahsilat yapılması için verilmiş prim notlarının günü gününe tahsil edilip edilmemiş olduklarının incelenmesidir. Keza incelenmesi gereken diğer bir konu da, incelemeler bilançonun düzenlenmesinden bir süre sonra yapıldığı takdirde, her cari hesabın incelenmesinde olduğu gibi, borçlu bakiyelerin yeni yılda ne şekilde geliştikleridir. Vadeleri üç aydan fazla bir süre geçtiği halde, ödenmemiş olan sigortalıların cari hesapları özellikle incelenmelidir. Zira alacağın tahsiline imkan kalmadığı ve tahakkukunun gerçekleştiği durumda mukavelenin feshedilmesi gerekir. Feshin, revizyon anında yapılmaması halinde, elde edilecek prim hasılatı bilançoda bu yüzden gerçekten tahsil edilebilecek miktardan daha fazla gözükeceğinden, alacak kaleminden bir bölümünün amorti edilmesini gerektirir.

### **d) Prim Karşılığı**

(1) Hayat Sigortasında: Prim karşılığının incelenmesinde revizörün hareket

noktası her sigortalı için yeterli bir karşılık olması gereği düşüncesi olmalı ve karşılıklar her sigorta işleminin türü için ayrı ayrı hesaplanmalıdır. Bu bağlamda aşağıdaki işlemler önem kazanmaktadır.

- Ölümle sahip sermaye sigortası
- Belli bir yaşta ödenecek sermaye sigortası
- Muhtelif sigorta
- Farklı türde rant sigortaları

Prim karşılığının tutarı aktedilen sigorta sözleşmelerinin sigorta tutarlarına bağlıdır. Bu sigorta tutarlarının toplamı ise aşağıdaki kıymet ve unsurlara tabidir.

- Farklı sigorta türlerine,
- Sigortalıların, sigortalandıkları tarihlere,
- Sigorta edilen tarihten bilanço gününe kadar geçen zamana,
- Farklı sigorta türlerine göre sigorta edilen sermayeler ile rantların tutarlarına,
- Sigortalıların sayısına,
- Primlerin ödenme tarzına (örneğin bir defaya ait olmak üzere ödenen primler, yıllık primler vb.).

Her sigortalıya denk gelen prim karşılığının ne şekilde hesaplandığını inceleyebilmek için, kullanılan hesap araçları hakkında da bilgi sahibi olmak gerekir. Sözkonusu araçlar ise şunlardır:

- Ölüm tabloları (Mortality)
- Uygulanan teknik faiz fiyatı



-Prim karşılığının düzenlenmesinde kullanılan yöntemler. (Safi primleri dikkate alan karşılık metodu, Zillmer metodu)

(2) Mal Sigortasında: Mal sigortasında gerçekleşebilecek hasarın tazmin edilebilmesi için bir prim karşılığı ayırmak gerekir. Ayrıca kanuni sorumluluğa karşı sigortalarda rant şeklindeki taahhütler için bir karşılığın düzenlenmesi gerekir. bu gibi incelemeler yalnız sigorta matematiği konusunda uzman olan revizörler tarafından yapılabilir. Revizörün bu alanda uzmanlığı yoksa bir matematikçinin yardımına başvurması gerekir. Bu matematiksel unsurlarla hesaplanan prim karşılıklarını karşılık gelen plasmanlar da incelemenin konusunu oluşturur. Plasmanların amaç ve mevzuata uygun olarak yapılıp yapılmadığının da incelenmesi gerekir.

#### **e) Müdevver Primler Karşılığı**

Müdevver primler karşılığı, bilanço tarihinde henüz sarfedilmemiş yani gelecek yıla veya gelecek yıllara ait prim hasılatının bir bölümüdür.

Bu pozisyon özellikle mal sigortalarında önemli yere sahiptir. Farklı yıllar için önceden tahsil edilmiş olan primler, müdevver prim karşılığının konusunu oluşturmazlar. Oysa vadesi bilanço tarihinden sonra gelen yıllık primlerin bilanço yılına ait olmayan kısmı müdevver primler karşılığına girer. Her sigorta işleminin gelecek yıla ait prim tutarı müdevver primler karşılığına geçirilir. Her bir sigorta işlemine ait ve gelecek yıla ait kısmın ayrı ayrı hesaplanması doğru olmakla beraber, zordur. Bu nedenle pratikte daha basit yöntemlerle başvurulmaktadır. Farklı yöntem ve imkanlar var olmakla beraber bunlardan en basit olanı tüm prim hasılatının belli bir kısmını, örneğin % 40'ını otomatikman müdevver prim karşılığına geçirmekten oluşur. Bu ve benzeri yöntemlerin ortak yönü, farklı

sigorta işlemlerinde primlerin vadeleri başka başka tarihlerde geldiğinden, her aya ait prim hasılatının ayrı ayrı dikkate alınmalarıdır. Örneğin primlerin vadesi sürekli her ay başında geleceğine göre, tüm Ocak ayında vadesi gelen primlerin tamamen sözkonusu olan yıla ait olduğu kabul edilir ve o yıl süresinde sarfedilmiş olduğuna inanılır. Şubat ayında vadesi gelmiş olan prim tutarlarının ise yıl sonunda Şubat ayına ait primlerinin tutarlarının yani 1/12'yi o yıl süresince sarfedilmeyen bir kısım olarak müdevver prim karşılığına geçirilir. Müdevver prim karşılığı hesabının incelenmesinde revizörün önemli bir görevi işletme tarafından uygulanan yöntemlerin gerçeğe uygun olup olmadığı konusunun irdelenmesidir.

#### **f) Kesinleşmeyen Sigorta İşlemleri İçin Karşılık**

Bu pozisyon, tahminlere dayandığından, inceleme güçlükleriyle karşılaşılabılır. Bu nedenle revizyonun kolaylıkla yapılabilmesi için belli hareket noktaları bulmak gerekir.

İhtilafı hasar olaylarında sigortalıların talep ettikleri tazminat miktarları mal sigortasında, kaza ve hastalık sigortalarında genelde olduğu gibi çok defa yüksek miktarlara ulaşır. Buna sebep ise talep edilen miktarların nasıl olsa indirim tabi tutulacağı düşüncesidir. Bundan dolayı revizyonda dikkat edilmesi gereken konu sigortalıların talep ettikleri tutarların itirazsız olarak kabul edilmemesi olmalıdır. Öte yandan sigortacı ise, ödenmesi gereken tazminatın mümkün olduğu kadar az olarak tesbit edilmesine eğilimlidir. Öyleyse revizör tarafından yapılacak tahminin, sigortalının talep ettiği ve sigortacının vermek istediği tutarın ortasında olması gerekir. Avukat masrafları ve ekspertiz ücretleri de sözkonusu olduğu takdirde bunlarında sigorta şirketi tarafından ödenecek muhtemel tazminat tutarına ilave edilmesi gerekmektedir. Revizyonun işlet-

menin bilançosundan uzunca bir süre sonra yapılması halinde bu arada sonuçlandırılmış olan birçok hasar olaylarına ait karşılıklara bir yer ayrılmasına izin verilemeyeceği doğaldır. Genellikle hasarlar ona neden olan olayın hemen arkasından meydana gelmektedirler. Yangın sonucunda meydana gelen hasar da bu özelliكتedir. Oysa birçok hallerde hasar ona sebep olan olayın gerçekleşmesinden uzun bir zaman sonra oluşur. Bunlardan başlıcası hayvan sigortasında olan hasarlardır. Örneğinin, sonbahar mevsiminde çok yağmurlu havalarda uygun olmayan yollarda atların çok eziyet çekmeleri sonucunda kalp veya teneffüz cihazlarında meydana gelen hastalıkların çok defa bir süre sonra meydana geldiği görülmektedir. Diğer bir örnek, birkaç yıl sonra ortaya çıkan bir hastalıktan dolayı hastanın kendisini, o zaman tedavi eden doktoru sorumlu tutarak ondan tazminat istemesi ve sözü geçen hastanın tedavi sırasında kanuni sorumluluğaya karşı sigortalı bulunan doktorun sigorta şirketinden bir tazminat talep etmesi halidir. Bu gibi haller göz önünde tutularak, sözkonusu olan sigorta branşlarında ayrıca bir hasar karşılığının düzenlenmesi gerekir. Dolayısıyla bu gibi düşünceler yalnız sigorta tekniğine tamamen hakim bulunan bir revizör tarafından yapılabilir. Bu tür karşılıkların tutarlarına gelince bunların bir önceki tecrübelerine göre düzenlenmesi uygun olur.

### 3- Kâr ve Zarar Hesaplarının İncelenmesi

İncelemeye konu olan unsurlar kâr ve zarar hesabının hasılat tarafında bulunan prim hasılatı, alınan komisyonlar, hisse senedi ve tahvillerden ve işti-raklerden elde edilen gelir ve bankalardaki mevduattan kaynaklanan kârlar ve nihayet ödenen tazminat için mükerrer sigorta şirketlerinden sağlanan miktarlardır. Masraflar tarafında ise ödenen mükerrer sigorta primlerinin vadesine göre veya hasar gerçekleştiğinden ödenmiş olan tazminat bedellerinin idare ve söz-

leşme masraflarının verilen komisyon tutarlarının ve ayrılan amortismanların revizör tarafından birer birer incelenmesini gerektirir.

Doğal olarak idare masrafları kâr ve zarar hesabının incelenmesinde önemli rol oynar. Özellikle idare masraflarının bütün masraflar karşısındaki payı incelenmelidir. Bu hissenin, işletmenin bünyesine uygun olup olmadığını incelemek, önceki yıllarda elde edilmiş olan oranlarla karşılaştırılmak suretiyle mümkün olur. Eğer önceki senelere nazaran idare masraflarının oranı daha yüksek olursa görülecek olursa nedenin irdelenmesi gerekir.

Öte yandan idare masraflarının farklı servislere dağıtılması (paylaştırılması) konusu incelemenin önemli bir yönüdür. İdare masraflarının bu şekilde paylaşılması, farklı esaslara göre yapılabilir. Örneğin, farklı servislerde çalışan memurların sayısına veya tahsil ettikleri prim tutarlarına göre olabilir. Prim tahsilatı büyük olan servislerin idare masraflarının bütün masraflar içindeki gerçek payı nisbeten azdır. Diğer taraftan prim tahsilatı az olan servislerin idare masraflarının tüm masraflar içindeki payı nisbeten daha azdır. Bu gibi ayrıntılar, idare masraflarının paylaşılmasında gözönünde tutulmalıdır.

Kârın tahlili de önemlidir. Bu inceleme, kural olarak farklı branşlara göre yapılır. Bununla beraber, diğer bakımlardan da tahlillerin yapılması mümkündür. Bu bağlamda sigortalılara dağıtılacak kârın miktarı belirlenebilir. Örneğin, nakliyat sigortasında yıllık kârın doğrudan doğruya belirlenmesi imkansızdır. Çünkü bir sigortaya ait primler, masraflar, tazminat birçok hallerde farklı yıllara aittir. Öyleyse belli bir yolda aktedilen sigorta sözleşmelerinin farklı yıllarda nasıl geliştiğini incelemek daha faydalıdır. 1946 yılında aktedilen tüm nakliyat sigortaları ve bunlardan elde edilen primler, onlara düşen idare masrafları ve bu tür sözleşmeler nedeniyle ödenen tazminat tutarları, sözleşme süreleri sona erinceye

kadar incelenir. Varolan uluslararası tecrübelerle göre nakliyat sigortasındaki işlerden meydana gelen kâr, yalnız bu şekilde belirlenebilir.

Revizyonla ilgili olarak tüm bu anlattıklarımız ışığında, revizyonun hem şekil hem de maddi bakımdan yani hem defterlerin sonuçları ve hem de sigorta tekniği bakımından incelemelerinin yapılmasına gerek gösterdiğini anlayabiliyoruz. Bazen karşılaşılan ihtiyaçlara göre revizyon şekilleri değişebiliyor. Diğer bir ifade ile bizim irdelediğimiz kadar detaylı olmayan revizyonlar, aynen diğer işletmeler gibi sigorta işletmelerinde de sözkonusu olabilir. Ancak her tür revizyonda ifade etmeye çalıştığımız ana hatlardan faydalanabilmek mümkündür.



## SONUÇ

İktisat politikalarında amaç bireylere, ülkelere ve nihayet Dünya'ya optimum refah sağlayabilmektir. Bireylere gelir elde etmeleri için iş sahaları yaratmak, ülkelere fert başına daha yüksek gelir sağlamak ve Dünya'da kaynakların en doğru kullanımının sağlanarak, insanlığın refah içinde yaşamasına imkan vermek amacı çevresinde şekillenen iktisat politikalarında bu amaçlara ulaşmak için kullanılan araçlar vardır. Bu araçlardan en önemlisi ve izlenen iktisadi politika hangi düşüncü sistemine ait olursa olsun değişmeyen, hiçbir zaman değerini yitirmeyen tasarruflardır. Kısaca gelirin tüketime ayrılmayan kısmı olarak tanımlayabileceğimiz tasarrufların elde edilmesi (birikmesi) kadar kullanıma geçirilmesi de önemlidir. Tasarruflar, yatırımlar için dinamo görevindedirler zira tasarrufların fazla olması, girişimciler için kaynak maliyetini düşürecek ve yeni yatırımları dolayısıyla yeni istihdamları gündeme getirecektir. Bu çalışmada herkes tarafından kabul gören tasarruf ve yatırımların öneminden ziyade bu iki grubun yani tasarrufçu ve yatırımcıları karşı karşıya getirecek olan finansal piyasalar ve bu piyasanın kurumlarından olan sigortacılık sektörünün faaliyetleri irdelenmeye çalışıldı. Sigorta şirketleri, tasarrufçular ile yatırımcılar arasında köprü görevini üstlenmekle beraber, her işletme gibi kâr amacını gözardı etmezsiniz çalışarak yarattığı fonları ekonomiye kazandırmaları gibi tipik özelliklerinin yanında sosyal güvenliğin, bedeli ödenmek şartıyla özel girişimci tarafından nasıl sağlanacağı yolunda atılmış olumlu adımlar olarak da görülebilir. Ancak açıklamalarda kullanılan kavramlara dikkat etmek gerekir şöyleki; sigorta bir eylem ifade ederken, sigortacılık faaliyetlerini yürüten kurumlar sigorta şirketleridir. Dolayısıyla kurumsal kimlik sigortaya değil, sigorta şirketlerine aittir. Tarihi gelişimi içinde, yaşanan her devrede sigortanın kurumsallaşması için çaba

harcanmıştır. Bu konudaki ihtiyaç, ekonomik gerçek ve gerekçelerle açığa çıkmasına rağmen önceleri dinin engellenmesiyle karşılaşmış, dini inançların olumsuz yansımalarından ve yanlış anlamalardan gelen sebeplerle istenildiği şekilde doğal seyrini takip edememiştir. Daha sonraları geçen yıllarla beraber uygulamadan kaynaklanan eksik ve yetersizliklerle karşılaşmış; Bu eksiklerin giderilmesiyle kurumsallaşan şirketler için sigortacılık faaliyetleri kârlı işler haline geldikçe, bu alanda çalışma arzusu da artmıştır. Şirketlerin her işletme gibi kâr elde etme amaçları bağlamında maliyet hesapları, gelir ve giderler incelenerek sigortacıların geliri olan primlerin tesbit edilmesi çalışmaları yapılmıştır. Aynı veya benzer rizikolarla karşılaşan bireylerin zararlarını minimize etmek amacıyla biraraya geldiği sigorta şirketleri öncelikle riskleri belirleyip, sınıflandırarak riske göre prim düzenlemeleri yapma yoluna gitti. Primlerin belirlenmesinde bazen zorunlu tarifelere uymak sözkonusu olsa da serbest tarife sistemi sigortacılık faaliyetlerinin rekabet şartları içinde gelişmesine ve tarafların menfaatine daha fazla hizmet ettiği için kabul görmüştür. Böylece risklere göre belirlenecek primler için özel hesaplama ve işlemler yapma gereğinin doğmasıyla risk yönetimi, sigorta tekniği gibi ilmi uygulamalara başlandı. Bu arada hayat sigortaları daha uzun vadeli fon sağladıkları için daha güncel ve daha fazla ilgilenilen bir türdür ve hayat sigortası ayrı bir branş haline gelerek normal sigorta faaliyetleri kapsamından çıkarılmıştır. Önceleri sigortacılık faaliyetlerinin bir türü iken şimdilerde normal sigortacılık faaliyetlerine rakip konumuna girmiştir. Oysa amaç bu alanda uzmanlaşmayı sağlamak yoluyla sigorta bilincinin gelişmesine katkıda bulunmak ve uzun vadeli fon birikimini arttırmaktır.

Dünya'da ve Türkiye'de sigortacılık faaliyetlerinin amacı genel olarak ekonomide dengelerin kurulmasını ve devamını sağlamaktır. Mevcut yatırım ve işletmelere bir yandan kaynak yaratarak gelişme ve genişlemelerini sağlarken, bir

yandan da koruma fonksiyonunu yerine getirerek bu faaliyetlerin devamlılığını sağlayarak ekonomilerin olumsuz etkilenmesini engellemektedir. Keza, bireyler yani tasarruf sahipleri de bir yandan tasarruflarını değerlendirirken hatta bu yolla zorunlu tasarrufa giderken, bir yandan da gelirlerini, geleceklerini güvence altına almaktadırlar. Aslında bu iki kesimin dengeli ilişkileri toplumsal ve genel ekonomi dengesinin kurulmasını sağlamaktadır.

Ayrıca sigortacılık sektörünün faaliyetleri, kurulan dengelerin bozulmasını önleyici bir vasıfa da sahiptir. Müşterisi olan sigortalılar arasında (eşitsizlik olmaksızın) birinin diğerinin zararına zenginleşmesini önleme özelliği nedeniyle dengeleyici niteliğini korur. Ancak ekonomilerde kurulan dengeler, ülkelerin gelişmişlik seviyesine göre farklılık arzeder. Ekonomik kalkınma sürecinde toplumları tarım toplumu, sanayi toplumu, hizmet toplumu olarak sınıflandırdığımızda gelişme tarım, sanayi ve en sonunda hizmetler sektörünü ön plana çıkarmaktadır. Sigortacılık sektörünün faaliyetleri hizmet gelişimi içinde yer aldığı için ve hizmet sektörünün hakim olduğu ülkelerin gelişmiş ülke konumunda bulunmaları nedeniyle sigortacılık sektörünün bu ülkelere daha yaygın, standartize ve sistematize edilmiş halde oldukları görülmektedir. Ama bu, sigortacılık faaliyetlerinin sadece gelişmiş ülkelerde yapılması gerektiği sonucunu çıkarmaz çünkü sigortacılık faaliyetleri gelişme sürecindeki ülke ekonomilerinde, tasarruf-yatırım ilişkisini yönlendirerek kalkınma yolunda temel taşların atılmasını sağlayacak fonları oluşturmaktadır.

Özetle Sigortacılık sektörünün yürüttüğü faaliyetler, ülkelerarası gelişmişlik farkına bakmaksızın, ekonomilerdeki yerini ve ağırlığını her koşulda korumakta. Sigorta şirketleri devamlılık ve istikrar için ülkelere ve toplumlara teminat ver-



mektedir. Ancak bu imkanın değerlendirilmesi ve özellikle gelişmekte olan ülkelere varolan potansiyelin harekete geçirilmesi, şigortacılık faaliyetleri hakkında her ülkenin toplumsal yapısına uygun stratejiler geliştirilmesine ve araştırmalar yapılmasına bağlı olarak kendini gösterecektir.



**KAYNAKÇA**

- 1- AKMUT Özdemir. "Hayat Sigortası Teori ve Türkiye'deki Uygulama", 1.b. Ankara, Sevinç Matbaası, 1980.
- 2- ALKİN Erdoğan. "Sigorta Kesiminin Fon Yaratma Gücü", Türkiye'de Sigorta Kesiminin Ekonomik Gücü ve Gelişmesi, İstanbul, İktisadi Araştırmalar Vakfı Yayını, 1983.
- 3- ALGÜNEY Melih. "Sigortacılığımız ve Sorunları", 2. Türkiye İktisat Kongresi, İç Ticaret ve Hizmetler Komisyonu Tebliğleri, Cilt VII. 1981.
- 4- ATASAGUN Emin. "Türkiye'de Sigortacılığın Gerçek Yönü", 1.b. 1978.
- 5- BAYSAL Rauf. "Risk Dedektifleri", Capital Aylık Ekonomi Dergisi, Nisan 1994, Sayı: 4.
- 6- BÜYÜKKAYA Alaettin. "Türk Sigortacılığının Geliştirilmesinde Temel Alınacak Esaslar ve Tedbirler", 2. Türkiye İktisat Kongresi, İç Ticaret ve Hizmetler Komisyonu Tebliğleri, Cilt VII. 1981.
- 7- BARAN Fikret. "Sigorta ve Reasüransa Bir Bakış", 1.b. Ankara, 1982.
- 8- BABAOĞLU Ömer Şakir. "Sigortacılığa Giriş", 1.b. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 1989.
- 9- ÇETİNOĞLU Muhterem. "Türkiye'de Sigortacılık", 1.b. 1965.
- 10- DİNLER Zeynel. "Mikroekonomi", 9.b. Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa 1993.
- 11- DUMAN Şebnem. "Türk Sigorta Sektöründe Boş Kapasiteler ve Ekonomik Kayıplar", 1.b 1988.

- 12- ERERDİ H. Cemal. "Reasürans", 1.b. İstanbul, 1983.
- 13- GÜLÇÜR K. Fazıl. "Sigorta Tekniği Aktüarya Hesapları", 1.b. İstanbul İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Yayını, No: 49, İstanbul, 1971.
- 14- GÜVEN Nusret. "Sorunlarla Pratik Sigortacılık", 1.b.
- 15- ISAAC Alfred. "Sigorta İşletmesi-Sigorta Muhasebesi", Cilt II. Çeviren Feridun Özgür, 1.b. İstanbul, 1948.
- 16- İŞGÖREN Tülin. "Uygulamalı Temel Sigorta Bilgileri", 1.b. İstanbul 1988.
- 17- KÜLÜNK Halim. "Cumhuriyetimizin 50. Yılında Sigortacılığımız", 1.b. T.C. Ticaret Bakanlığı Sigorta Murakabe Kurulu Yayınları, No: 15, 1974.
- 18- KARAYALÇIN Yaşar. "Risk-Sigorta-Risk Yönetimi-Özel Sigorta Hukukuna Giriş", Banka ve Ticaret Hukuku Araştırma Enstitüsü Yayınları.
- 19- NOMER Cahit. "Sigortanın Genel Prensipleri ve Reasürans", 1.b. İstanbul, 1977.
- 20- KENDER Rayegan. "Türkiye'de Özel Sigorta Hukuku-Sigorta Müesseseleri-Sigorta Mukavelesi", 4.b. İstanbul, 1990.
- 21- ÖMAG Merih Kemal. "Türk Hukukunda Rizikonun Ağırlaşması Sorunu", 1.b. Sigorta Hukuku Türk Derneği.
- 22- PARASIZ İlker. Makroekonomi, Teori ve Politika, 4.b. Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa, 1993.
- 23- TUNCER Selahattin. "Türkiye'de Sigortacılığının Gelişmesini Önleyen Amiller", Türkiye'de Sigorta Kesiminin Ekonomik Gücü ve Gelişmesi, İstanbul, İktisadi Araştırmalar Vakfı Yayını, 1983.

- 24- TÜLÜCE Perihan. "Türkiye'de Sigorta Sektörünün Fon Yaratma Gücü ve Finans Kesimindeki Yeri", Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü Yayın No: 1, Sosyal Güvenlik ve Banka-Sigorta Şirketleri Sandıkları ve Uygulamadaki Sorunları Sempozyumu, İstanbul, 1990.
- 25- ULUTEKİN Hanefi. "Türkiye'de Sigortacılığın Gelişimi ve Geliştirme İmkanları", Türkiye'de Sigortacılığın Geliştirilmesi Semineri, İstanbul Ticaret Odası Yayın No: 1987-4, İstanbul, 1986.
- 26- UZUNOĞLU Bahtiyar. "Sigortacılığımızın ve özellikle İhracat Kredi Sigortasının Geliştirilmesi", 2. Türkiye İktisat Kongresi, İç Ticaret ve Hizmetler Komisyonu Tebliğleri, Cilt VII. 1981.
- 27- ZAGRA Cemal-SAĞLAM Sedat. "eşitli ülkelerde Sigorta Endüstrisinin Ekonomik Kalkınmadaki Yeri", Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliğı ile Düzenlenen IV. Sigorta Semineri, Ankara, 15-16 Mayıs 1968.

## EK 1

## Türkiye'de Tüm Dallarda Üretilen Prim ve Yatırım Tutarlarının

## Çeşitli Yıllar İtibariyle Seyri

Yılı		Direkt Prim Üretim Tutarı TL.	%	Yatırım Tutarı (Reasürans Şirketleri dahil) TL.
1938	6 Türk Sigorta Şirketi	2.788.791	54.3	-----
	25 Yabancı Sigorta Şirketi	2.344.824	45.7	-----
		5.133.615	100	
1942	6 Türk Sigorta Şirketi	12.780.944	80	
	24 Yabancı Sigorta Şirketi	3.232.278	20	
		16.013.222	100	-----
1963	17 Türk Sigorta Şirketi	223.831.563	91.48	
	18 Yabancı Sigorta Şirketi	20.854.597	8.52	
		244.686.160	100	196.988.299
1968	21 Türk Sigorta Şirketi	388.822.077	92.47	
	20 Yabancı Sigorta Şirketi	31.667.047	7.53	
		420.489.124	100	326.488.109
1973	21 Türk Sigorta Şirketi	1.250.013.155	96.24	
	17 Yabancı Sigorta Şirketi	48.802.871	3.76	
		1.298.816.026	100	835.142.738
1978	21 Türk Sigorta Şirketi	4.903.502.307	95.98	
	15 Yabancı Sigorta Şirketi	205.591.623	4.02	
		5.109.093.930	100	2.144.911.742
1980	21 Türk Sigorta Şirketi	14.457.575.783	96.21	
	15 Yabancı Sigorta Şirketi	569.824.148	3.79	
		15.027.400.931	100	3.611.997.246
1985	22 Türk Sigorta Şirketi	119.619.118.000	92.14	
	13 Yabancı Sigorta Şirketi	10.197.134.000	7.86	
		129.816.252.000	100	67.299.717.000

Milli Sigortacılığımızın ilerlemesiyle yabancı sigorta şirketlerinin faaliyetleri ve etkileri azalmış 81'den 13'e inmiştir. Buna mukabil Türk sigorta şirketlerinin

adetlerinde son yirmi yılda yalnız bir adet artma olmuştur. İkinci ve üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planlarında getirilen "sigortacılık yapmak üzere yeni şirketlerin kurulması ve yabancı şirketlerin çalışma izni almaları teşvik edilmeyecek" ilke kararı uyarınca, yeni sigorta şirketlerinin kurulmasına izin verilmemiş buna karşın Reasürans şirketleri kurulmuştur. Kalkınma Planlarındaki sigorta ile ilgili bir çok ilke kararından yalnız bu uygulama alanı bulmuştur.



## EK 2

***Milli Reasürans A.Ş.***

Milli Reasürans A.Ş. Atatürk'ün direktifiyle 19 Temmuz 1929'da kuruldu. Sermayesi 70 milyar lira olan şirketin 355 milyar lirası Türkiye'den olmak üzere 1990 yılı prim üretim toplamı, 30 milyon dolar üzerinde. Milli Reasürans Türk sigortacılık sektöründe reasürans tekeli ile hem primlerin yurtiçinde kalmasını sağlıyor hem de sigortacılık sektörüne teknik bilgi ve ekspertiz hizmetleri veriyor.

Türkiye'de 4 reasürans şirketi bulunmakla birlikte reasürans hizmetlerinin büyük bölümü Milli Reasürans tarafından yapılıyor. Milli Reasürans Anonim Şirketi uluslararası piyasalarda tanınan tek Türk reasürans şirketi konumunda Milli Reasürans A.Ş. 1967'de İran, Türkiye ve Pakistan arasında kurulan ECO Reasürans Pool'unun kurulması ile 1975 yılından beri bu Pool'un yöneticiliğini yapıyor. 1963 yılında Kahire'de kurulan Asya ve Afrika Sigorta ve Reasürans Şirketleri Konfederasyonu'na 1970 yılında üye olan Milli Reasürans 1972 yılında kurulan ve halen 35 ülkeden 75 şirketin üyesi bulunduğu F.A.J.R. (Federation of Afro-Asian Insurers and Reinsurers) Pool'ün de yöneticiliğini yapıyor.

Milli Reasürans'ın Genel Müdürlüğü görevini Cahit Nomer yürütüyor. Şirketin Yönetim Kurulu Başkanı Ahmet Türel Apaydın, Başkan Yardımcısı Mithat Olcay, Yönetim Kurulu Üyeleri Orhan Güven ve Cahit Nomer.

### Milli Reasürans A.Ş.'nin Sermaye Yapısı (%)

