

# 1. Sigortacılığın Kökenleri ve Türkiye'deki Gelişim Süreci

Sigortacılığın kökenleri Babil imparatorluğunda kervan ticareti yapan tüccarların mallarını sağlam bir şekilde teslim almak için ödedikleri faizli kredilere dayanmaktadır. Yunan imparatorluğunda da deniz ticaretinde buna benzer bir sistem kurulmuştur. Romalılarda ise ölen kişinin cenaze masraflarının karşılanması için kendisinden ve erken ölürse mirasçılarında ödemeler alınmasına yönelik basit bir hayat sigortası sistemi kurulmuştur. Sömürgecilik faaliyetleri ve Avrupa'da büyük kentlerin kurulmasıyla sigortacılık işlemi önem kazanmıştır. Gemilerin yangın ve korsan istilasından korunması için denizcilik alanında Cenova kentinde 1347 yılında bilinen ilk sigorta kontratı imzalanmıştır. 17. yydan itibaren sigortacılık İngiliz orta sınıf tüccarlarının bir aracı haline gelmiştir. 1688 yılında Londra'daki Edward Lloyd'un Kahvehanesi tüccarlar, gemi sahipleri ve sigortacıların bir araya geldiği bir mekan olarak sigorta şirketlerinin temelini oluşturmuştur. Daha sonra Royal Exchange ve London Assurance isimli şirketler İngiliz kraliyet ailesinin donanmalarını korumaya başlamıştır. Fransız ve İspanyollar tarafından Doğu Hindistan Şirketine ait gemilerin kundaklanması ve sigorta kontratlarına yönelik kumar faaliyetlerinin hız kazanması sigorta şirketlerinin tekrar sigortalanmasına yönelik olan reasürans firmalarının doğmasına neden olmuştur. Amerikan kolonileri ve kilise heyeti Amerika'daki ilk sigortacılık hizmetlerini başlatmış ancak 1835'teki New York yangını ve 1871'deki büyük Chicago yangını karşısındaki maliyetlerin paylaşılması için reasürans sisteminin oluşumuna hız verilmiştir. Daha sonra yaşlı, hasta ve savaş malullerinin sigortalanması ikinci dünya savaşı esnasında önem kazanmıştır. 1950, yıllarda bir firmanın birden farklı sigorta kontratı imzalamasına ve 1999 yılından sonra kongrenin bankaların sigortacılık faaliyetinde bulunmasına izin vermesi ile sistem gelişimini sürdürmüştür (ayrıntılı bilgi için bkz. The History of Insurance , David Jenkins, Takau Yoneyama).

Türkiye' de 19. yüzyılın ikinci yarısından önce sigortacılıktan söz etmek pek mümkün değildir. Bazı Anadolu köylerinde bu tarihten önce gereksinme halinde yardım sağlamak, halkın uğrayacağı zararı karşılamak amacıyla sendikalar kurulduğu, esnaf kuruluşlarının ölüm ve hastalık durumlarında üyelerine yardım amacıyla örgütlendikleri bilinmekteyse de bunlar gerçek anlamda sigorta olmayıp, güvenlik, yardımlaşma, sosyal dayanışma düşüncesi ile oluşturulmuş kuruluşlardı. Bunlar da birkaç köye özgü kalmış, Anadolu' ya yayılarak bir gelişme gösterememişlerdi. Avrupa'daki sigorta konusunda kaydedilen önemli gelişmelere karşın, Osmanlı toplumunun sosyal özellikleri, dini ortam, mali düzen, buradaki gelişimi engelliyordu. 19. yüzyılın ikinci yarısında meydana gelen yangınlar ve bunların sonucunda uğranılan büyük hasarlar, sigorta hakkındaki olumsuz düşünceler üzerinde az da olsa etki yaptı ve sigortanın doğmasına neden oldu. Özellikle 1870 yazında Beyoğlu'ndaki Büyük Pera Yangını çok sayıda işyeri, ev, cami ve kilisenin yanması, bu bölgede de daha çok yabancı ve yabancılarla ilişkide olan zenginlerin oturması sigortanın gelişme sürecini hızlandırdı (<http://www.tsrbs.org.tr/sayfa/turkiyede-sigortacilik>). 1872 yılında İngiliz sigorta şirketleri, açtıkları temsilciliklerle Türkiye' de ilk sigortacılık faaliyetlerini başlattılar. İngilizler' den sonra Fransızlar da Türkiye' ye ilgi gösterdiler ve 1878 yılında ilk Fransız şirketi faaliyetlerine başladı. Bundan sonra Alman, İtalyan, İsviçre gibi yabancı ülkelerin sigorta şirketlerinin çalışmaları ile sigortacılık genişlemeye başladı. Bu şirketler duyulan gereksinimi karşılamakla beraber, o

tarihlerde sigorta şirketlerinin kuruluşunu ve sigorta faaliyetini düzenleyen devlet denetimini öngören kanunların, hatta bu konuya değinen bir hükmün dahi bulunmayışı nedeniyle tamamen denetimsiz bir biçimde çalışıyorlar, diledikleri gibi hareket edip, merkezlerinden aldıkları talimatlarla işlem yapıyorlardı. Poliçelerini İngilizce veya Fransızca düzenliyorlar, anlaşmazlık durumunda da dava mercii olarak Londra mahkemelerini veya ilgili şirket merkezinin bulunduğu yerel mahkemeleri gösteriyorlardı. Böylece hukuki mevzuat ve denetimden yoksun, tamamen yabancılara özgü bir çalışma alanında ilk yıllar sigorta şirketleri adlarını duyurmak, sigorta düşüncesinin yayılmasını sağlayarak portföylerini genişletmek amacıyla vaatlerini yerine getirip, hasar ödemede dürüst davrandılar. Ancak zaman geçtikçe, sigortacıların istedikleri gibi çalışmaları ve Kapitülasyonların kendilerine sağladığı geniş olanakları kullanabilmeleri, bu şirketlere Türkiye’de kolaylıkla çok para kazanabileceği izlenimini verdi. Bu durum, kısa zamanda çok fazla sigorta şirketinin çalışmasına, sigorta ahlakının bozulmasına, haksız rekabet ve ekspertiz suiistimallerine yol açtı. Bu ortam içinde 1893 yılında Osmanlı Umum Sigorta Şirketi ilk yerli sigorta şirketi olarak çalışmaya başladı. Bunu izleyen yıllarda sigortacılığın düzene sokulabilmesi için yabancı şirketler arasında birlikte hareket etme eğilimi belirdi. 12 Temmuz 1900 tarihinde 43 tanesi yabancı olmak üzere 44 sigorta şirketi bir araya gelerek sabit bir yangın tarifesi belirlediler. Bu Türkiye’deki ilk tarifeydi. Tarife ile birlikte, Yangın Sigorta Şirketleri’nin Sendikası adında bir örgütün oluşturulması ve sürekli bir denetim kurulunun bulunması kararı alındı. Londra’da bulunan Fire Office Committee’nin emirleriyle çalışmalarını yürüten sendika tarafından, yangınlara zamanında yetişerek büyümesini önlemek, yangının nedenlerini araştırmak üzere Fasman adlı bir örgüt kuruldu. Sendikanın bu olumlu çalışmalarına rağmen çalışan şirketlerin tamamı sendikaya girmediler ve haksız rekabet yapmaya, alınan kararların tersine davranmaya devam ettiler. 1908 ve 1914 yıllarında kanunlarda yapılan değişikliklerle yabancı şirketler kontrol altına alınmaya çalışıldı. 1914 yılındaki kanunla yabancı şirketler teminat göstermeye ve vergi vermeye zorunlu tutuldular. Sendikanın adı ise “Türkiye’de Çalışan Sigorta Şirketleri” olarak değiştirildi. Bu yeniliklerle yabancı şirketler Türkler ile ortaklık kurma yoluna gittiler. (<http://www.dolenekspertiz.com.tr/starihi.aspx>)

Cumhuriyetin ilanına kadar tümü yerli sermaye ve teknisyenlerle işletilen bir sigorta kuruluşu bulunmadığı görülmektedir. Cumhuriyetin ilanı ile birlikte sigorta alanında gerek yasal, gerekse kurumlaşma açısından büyük adımlar atıldı. 1924 yılında Türkçeyi kullanma zorunluluğu getiren yasa ile, poliçelerin İngilizce ve Fransızca düzenlenmesine son verildi ve aynı yıl Sigortacılar Kulübü kuruldu. 1927 yılında Sigortacılığın ve Sigorta Şirketlerinin Teftiş ve Murakabesi hakkındaki kanun yürürlüğe girdi. Yerli ve yabancı sigorta şirketlerinin denetlenmesi, döviz çıkışının önlenmesi amacını taşıyan bu kanunun çıkışıyla sigortacılık gelişmeye, yerli sermaye ile kurulan şirketlerin sayısı artmaya başladı. Bunu izleyen iki yıl boyunca gerekli hazırlık ve incelemelerin yapılması sonucu işletme hakkının T. İş Bankası AŞ’ye ait olacağı bir anonim şirket kurulmasına karar verildi. Böylece 1929 yılında Milli Reasürans T.A.Ş faaliyete geçti. Bu tarihten itibaren Türkiye’de reasürans tekeli başladı ve ülkedeki yerli - yabancı bütün sigorta şirketleri topladıkları primlerin bir kısmını Milli Reasürans’a devretmeye zorunlu tutuldu. Hemen hemen dünyada kurulan ilk reasürans tekeli olan Milli Reasürans önce çeşitli tepkiler gördüyse de suiistimalleri önlemek, haksız rekabetin kakmasını ve ödemelerin zamanında yapılmasını sağlamak gibi yanlarıyla Türk sigortacılığının gelişmesinde olumlu rol oynadı.

Bu gelişmelerin paralelinde 1939 yılında sigorta şirketleri Ticaret Bakanlığı'na bağlandı. Sigorta sektörünü ciddi bir biçimde ele alan 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu ise 1959 yılında yürürlüğe girdi. 1987 yılında yürürlüğe giren 3379 sayılı yasa ile 7397 sayılı yasa, yasal alandaki boşlukları doldurmak, sigorta şirketlerini mali yönden geliştirmek ve sigorta araçlarının durumunu yeniden düzenlemek amacıyla önemli ve köklü değişiklikler yapıldı. Bu kanun, sigorta ile ilgili organlar ve faaliyetlerini düzenleyen yönetmelikler çıkarılmasını öngörüyordu. Sigorta şirketleri Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'na bağlanarak mali yapının bir parçası olarak kabul edildiler. 1 Mayıs 1990 tarihinden itibaren Kaza Sigortaları, Mühendislik Sigortaları ile Zirai Sigortalarda; 1 Ekim 1990 tarihinden itibaren de Yangın ve Nakliyat sigortalarında da Serbest Tarife Sistemine geçildi. Zaman içerisinde yeni kurulan sigorta şirketlerinin sayısı artarken, sigorta taleplerinin aynı ölçüde artmaması, ayrıca prim tahsilâtında yaşanan sorunlar dolayısıyla, 1993 yılından itibaren çıkarılan Kanun Hükmünde Kararnameler ile 7397 sayılı Kanunda birtakım düzenlemelere gidilmesi ihtiyacı duyuldu. 1 Ocak 1995 tarihinden itibaren sigorta primlerinin tahsili sorununa çözüm getirilmesi amacıyla, primlerin acente cari hesapları üzerinden takibi sistemi yürürlükten kaldırıldı ve poliçe bazında takip sistemi getirildi. 1999 depremlerini takiben 2000 yılında meskenler için zorunlu hale getirilmiş bulunan deprem sigortalarını yürütmek üzere tesis edilen "Doğal Afet Sigortaları Kurumu" tesis edilerek yönetimi beş yıllık bir süre ile bu konuda deneyimli Millî Reasürans TAŞ'ye verildi. 28 Mart 2001 tarihinde kabul edilen "Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu" ile kurulan bireysel emeklilik sistemi 27 Ekim 2003 yılında faaliyete geçti. 14 Haziran 2005 tarihinde 5363 sayılı "Tarım Sigortaları Kanunu" çıkarılmış ve bu kanun kapsamında Sigorta Havuzu (TARSİM) kurulmuştur. Trafik Sigortası Bilgi Merkezi (TRAMER) 16.12.2003 tarih ve 25318 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Trafik Sigortası Bilgi Merkezi Yönetmeliği ile kurulmuştur. Trafik sigortası üretimi gerçekleştiren bütün sigorta şirketlerinin 01/01/2003 tarihinden itibaren tüm poliçe bilgileri ve bunların hasar ve ödeme kayıtları TRAMER sistemine transfer edilmiş olup, yeni üretilen poliçeler ve hasar kayıtları günlük olarak transfer edilmektedir. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu 14 Haziran 2007 tarihinde Resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu gelişmenin ardından 2008 yılında Sigortacılık Kanununun getirdiği yeni tanım ve uygulamalarla ilgili ikincil mevzuat düzenlemeleri üzerindeki çalışmalar tamamlanmıştır. Sigorta Bilgi Merkezi 9 Ağustos 2008 tarihinde 26962 sayılı Resmi Gazete' de yayımlanan yönetmelikle faaliyetine başlamıştır.

## 2. Sigortacılığın Amacı

Sigortacılık ekonomik kayıplar doğuran olası risklerle baş edebilme planı olarak tanımlanmaktadır. Sigorta şirketleri imzaladıkları poliçeler ile sigortalanan kişiye ödedikleri primler karşılığında ileride oluşması muhtemel risklerin zararını karşılamayı taahhüt ederler. Yani sigorta şirketleri elde ettikleri primlerin getirisine karşılık risk üstlenirler.

Risk, gerçekleşmemiş, gerçekleşme ihtimali olan, ne zaman gerçekleşeceği belli olmayan, gerçekleşeceği takdirde maddi/manevi kayba neden olan olaylardır. Riziko ise ortaya çıkabilecek zararın olası nedeni, yani tehlike anlamında kullanılmaktadır. Riziko, bir kişinin para ile ölçülebilir menfaatlerini tehdit eden tehlikeler olarak da belirtilebilmektedir. Rizikonun gerçekleşme olasılığının yüksek veya düşük olması,

prim oranlarının belirlenmesinde önem taşımaktadır. Sigorta, risk yönetimi açısından şu işlevleri yerine getirmektedir:

- Girişimcilerin üstlendikleri risklerin bir kısmını paylaşmak suretiyle daha cesur atılımlar gerçekleştirilmesini teşvik eder.
- Riskler için fon ayıran muhafazakâr üretim politikalarının yerini çağdaş risk yönetimi uygulamalarına bırakmasını sağlayıp, bu fonlara bağlı sermayeyi kullanılabilir kılar.
- Krediyeye ihtiyaç duyan müteşebbise varlıklarını sigorta ettirip, menfaatini ipotek olarak sigorta şirketine devretmesi karşılığında uygun kredi imkanı sağlar (Alkan, 2000).

Sigortacılık faaliyetlerinin amacı, sigortalanması mümkün olan risklerin meydana gelmesinden kaynaklanan zararların teminat altına alınarak maddi varlıkların kaybını önlemek, mali sorumlulukların karşılanmasını temin etmek, hayat sigortalarında ölüm halinde sigortalının ailesine ya da lehtarına, hayatta kalma halinde ise sigortalıya güvence ve koruma sağlamaktır. Sigorta şirketleri bu amaçları gerçekleştirmek üzere, piyasanın mevcut ve değişen gereksinimlerine uygun yeni ürünler geliştirmek ve hasar halinde tazminat ödemek suretiyle hizmet fonksiyonlarını yerine getirirler.

Sigorta şirketleri, primlerden elde edecekleri yüklenim gelirlerini saptarken dikkatli olmalıdır. Örneğin, kanser hastalığının son aşamasında olan kimseye sigorta şirketi hayat sigortası sağlamayabilir veya birden çok kaza yapmış bir kişiye kaza sigortası yapılmaz. Ya da sigara içenlerden içmeyenlere göre daha fazla prim talep edilebilir. Eğer sigorta şirketi iyi ve kötü riskler arasında ayırım yapamayarak kötü riskleri üzerine alıyorsa 'ters seçim' yapmış olacaktır. Yani daha çok sigara içen kişi daha ucuz fiyatla sigortalanırken, hiç sigara içmeyen bir kişi daha yüksek prim ödemeye mecbur kalabilir. Burada sigorta şirketi neden yanılmaktadır? Çünkü bilgi dağılımı simetrik değildir; sigara içen kişi örneğin günde kaç paket içtiğini doğru bir şekilde şirkete aktarmamış olabilir. Diğer taraftan sigortalanmış kişi kendini güvende hissederek daha çok sigara içmeye ya da kaza sigortası veya kasko yaptırdı ise 'kaskom var, öder nasıl olsa' diyerek daha çok kaza yapma eğilimine girmeye başlayabilir. Burada bir 'ahlaki çöküş' problemi oluşmakta ve sigortacılık faaliyeti tamamen amacından sapmaktadır.

Yüklenim gelirin ek olarak sigorta şirketleri yatırım geliri de elde ederler. Diğer bir deyişle, toplanan fonları çeşitli yatırım araçları vasıtası ile ekonomiye kazandırmaktadırlar. Sigorta sektörünün yönettiği fonlar, sigortalının gönüllü tasarruflarıyla yaratılmakta, toplanan primler mali kesime aktarılarak rasyonel alanlarda yatırımlara yönlendirilmektedir. Gelişmiş ülkelerin en büyük kurumsal yatırımcıları arasında yer alan sigorta şirketlerinin fonları, teminat hesaplarında ve hayat fonlarında birikmektedir.

Dünyanın tüm gelişmiş ekonomilerinde lokomotif rol üstlenen sigortacılık, sanayileşmekte olan ekonomilerin en dinamik sektörlerinden birisidir. Gelir seviyesi düşük olan ülkelerin ekonomilerinde ağırlığı hissedilmeyen sigorta sektörü, ülkenin gelir seviyesi yükseldikçe ekonomik kalkınma içerisinde önem kazanmaya başlamaktadır. Ekonominin gelişmişlik düzeyi arttıkça sigortacılığın yaygınlaşacağı, sigorta kavramı toplumda yerleştikçe ekonomik gelişmenin ivme kazanacağı genel bir kural olarak kabul edilmektedir.

### 3. Sigorta Branşları

Türkiye'de dünyadaki örneklerine benzer olarak hayat ve hayat dışı branşlarda sigorta yapılmaktadır. Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketler Birliği'nin benimsediği ve kamu ve özel kurumlarının uygulamakta olduğu branşlar kendi içerisinde aşağıdaki gibi gruplanabilir:

#### 3.1. Hayat

- Yıllık vefat sigortası: Yıllık Hayat Sigortası sadece ölüm teminatı sağlar. Sigorta süresi olan 1 yıl içinde, sigortalının ölümü durumunda menfaatlarına poliçesinde belirtilen ölüm teminatı ödenir. Bir yıllık süre sonunda, sigortalının hayatta olması halinde hiçbir ödeme yapılmaz. Sigortaya devam etmek için her sene yeni bir Yıllık Hayat Sigortası yapılmalıdır.
- Uzun süreli vefat: Sigortalının kendi belirlediği süre ve kendi belirlediği tutarlarda vefat teminatı, kaza veya hastalık sonucu maluliyet teminatı sağlayan sigorta türüdür. Tek prim ödemeli uzun ömür sigortası ve yıllık prim ödemeli uzun ömür sigortası seçenekleri sayesinde sigortalı kendine en uygun olan sistemi belirleyebilir.
- Birikimli sigorta: Birikimli hayat sigortası, kişinin tasarruf yaparak kendisini ve taşıdığı hayati riskler nedeniyle de sevdiklerini güvence altına alan sigorta poliçeleridir. Birikimli Hayat, Birikim ve Vefat teminatlarını kapsar. Poliçenizde belirtilen süre sonunda oluşan birikimler tarafınıza ödenir. Beklenmedik bir yaşam kaybı durumundaysa, yakınlarınıza güvence sağlar. Ayrıca, ödediğiniz primlerden yapılacak olan kesintilerle Ek Teminatlar Kaza Sonucu Vefat Teminatı, Kaza Sonucu Sürekli Sakatlık Teminatı ve Hastalık Sonucu Sürekli Sakatlık Teminatı elde etmeniz mümkündür.
- Hayatta kalma şartlı: Sigortalının hayatta kalma şartı ile belli bir dönem sigortalanmasıdır. Eğer sigortalanan kişi sigorta dönemi içinde ölür ise herhangi bir fayda elde edemeyecektir.
- Karma sigorta: Hem riziko hem de tasarruf özelliği olan bir sigorta çeşididir. Sigortalının, sözleşmede belirtilen bir süre içerisinde, (belirli bir yaş ya da tarihten önce) ölmesi halinde mirasçılarına (riziko unsuru), sözleşme süresi sonunda hayatta kalması koşulu ile de kendisine (tasarruf unsuru) tazminat ödenmesini içeren bir sigorta türüdür. Karma hayat sigortasında sigortacı hiçbir biçimde tazminat ödeme sorumluluğundan kurtulamamaktadır. Bu nedenle uygulanacak prim oranı diğer hayat sigortası çeşitlerine göre daha yüksektir. Hayat sigortasının en çok uygulanan çeşididir.

- Yıllık gelir sigortası: Toplu veya belirli süreler içinde yapılan katkılara göre hemen veya belli bir süre sonra başlayan, sigortalıya veya lehtarlarına ömür boyu veya belirli süreler için yapılan düzenli ödemelerdir.

Yukarıdaki tanımlamalar prim ödemeleri ve sigorta şirketlerinin ödeme koşullarına göre değişmektedir. Bireysel emeklilik sisteminin gelişmesi hayat sigortası sisteminin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir.

## 3.2. Hayat Dışı

### Hastalık / Sağlık

- Sağlık Sigortası: Sağlık sigortası kişilerin, tıbbi yardım, tedavi ve ilaç harcamalarına karşı teminat veren sigorta türüdür. Sigorta şirketlerinin tıbbi danışmanlarının onayı olmak kaydıyla, sigortalının, ameliyat, uzun veya kısa süreli tedaviler, ameliyat veya tedaviye bağlı ilaç giderleri gibi tüm harcamaları, azami limitlerle tam veya muafiyet olarak karşılanmaktadır.

Sigorta şirketlerinin uygulamalarında farklılıklar olmakla birlikte, periyodik olarak yapılan sağlık kontrolleri, herhangi bir tıbbi nedeni olmaksızın ve buna benzer harcamalar, genel olarak teminat harici tutulmaktadır.

Özel Sağlık Sigortalarının başlıca iki ana teminatı vardır. Bunlardan ilki “Yatarak Tedavi Teminatı” ikincisi ise “Ayakta Tedavi Teminatıdır”.

Yatarak Tedavi Teminatı, ameliyatlı ya da ameliyatsız hastanede yatarak yapılan tedaviler için hastaneye yatış çıkış dönemi içindeki, doktor, ameliyathane, asistan, anestezi, gerekli ve zorunlu diğer tıbbi hizmetlere ait sigortalının hastanede tedavi gördüğü süre içerisinde oluşacak giderler ile yoğun bakım ve ambulans giderlerini karşılar.

Ayakta Tedavi Teminatı ise doktor muayene, teşhis yöntemleri (MR, tomografi ve laboratuvar tetkikleri gibi), küçük müdahalelerin girdiği ayakta tedaviler ve ilaç giderlerini kapsamaktadır.

Ayrıca bu iki ana teminat başlığına ek olarak, fazladan prim ödemek koşulu ile gözlük (cam/çerçeve/lens) ve dişin kapsandığı üçüncü bir teminat grubu vardır.

- Seyahat Sağlık Sigortası: Seyahat sağlık sigortası ulaşım yollarından herhangi birisini kullanarak yurt içinde, yurt dışında veya yurt dışından ülkemize seyahat edenleri, seyahatleri esnasında karşılaşılabilecekleri sağlık risklerine karşı koruyan bir özel sigorta türüdür. Sigortacı, seyahat sırasında poliçenin geçerlilik tarihleri arasında meydana gelen bir kaza veya önceden mevcut bir duruma bağlı olmayan hastalık hali sonucunda, planlanan seyahat süresi dışında

meydana gelmemesi kaydıyla, sigortalıya, poliçede belirtilen teminatları sağlar. Sigortanın süresi yurt dışına yapılan seyahatler için ülkemiz sınırlarından çıktığından pasaportla tespit edildiği an başlar, ülkemiz sınırlarına girildiğinin pasaportla tespit edildiği an sona erer.

## Kaza

- Karayolu Yolcu Taşımacılığı Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası: Şehirlerarası ve uluslararası seyahat eden yolcuları, sürücüleri ve sürücü yardımcılarını, seyahatin başlangıcından bitimine kadar geçen süre içinde, duraklamalar da dâhil olmak üzere, kendi iradeleri dışında meydana gelen ani ve harici olaylar sonucu ölüm ve sakatlık hallerine karşı sigortalayan poliçelerdir.
- Ferdi Kaza Sigortası: Kişinin poliçe kapsamında tanımlanan bir kaza nedeniyle, ölümü, geçici veya sürekli olarak iş görme yeteneğini kaybetmesi durumunda, toplu bir para veya azami olarak belirlenmiş bir süre boyunca, aylık veya üç aylık gelir şeklinde tazmin edilmesini sağlayan poliçelerdir. Poliçe, genellikle yıllık olarak düzenlenir ve dönem sonunda, sigortalı, prim ödemeye devam etmeye hazır olsa dahi, sigortacının poliçeyi yenilememe hakkı söz konusudur.
- Uçak Yolcuları Ferdi Kaza Sigortası: Uçakla yapılacak iş gezisi veya turistik amaçlı yolculuklarda meydana gelebilecek kazalar içindir. Hava yolları ile şehir terminalleri arasında otobüs veya benzeri araçlar uçak şirketleri veya organizasyonu üstlenmiş şirketler tarafından yapılan taşımalar sırasındaki kazalar bu teminata dâhildir. Bu sigorta sadece gidiş için yaptırılabilir gibi gidiş dönüş için de alınabilir.

## Kara Araçları

- Kasko Sigortası: Aracı, aşağıda yazılı tehlikelerin biri veya birkaçına karşı teminat altına alır. Poliçede belirtilmeleri koşuluyla, aracın standardının dışında yer alan her türlü aksesuar ve ses, iletişim, görüntü cihazları da sigorta kapsamı içindedir.
  - Aracın karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlarla müsademesi,
  - Gerek hareket gerek durma halinde iken sigortalının veya aracı kullananın iradesi dışında araca ani ve harici etkiler neticesinde sabit veya hareketli bir cismin çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması, devrilmesi, düşmesi, yuvarlanması gibi kazalar,
  - Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler,
  - Aracın yanması,

- Aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesi.

## Kara Araçları Sorumluluk

- Zorunlu Karayolu Taşımacılık Mali Sorumluluk Sigortası: Molalarda dâhil olmak üzere motorlu taşıtta seyahat eden yolculara gelebilecek bedeni zararlar için taşımacının 4925 Sayılı Karayolu Taşıma Kanunu uyarınca doğan sorumluluklarını poliçede belirtilen limitlere kadar, teminat altına alır.
- Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası: Motorlu aracın işletilmesi sırasında üçüncü şahısların bedeni veya maddi zarara uğramasına sebebiyet vermesi halinde, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre aracın işletenine düşen sorumluluğu zorunlu sigorta limitlerine kadar teminat altına alır. Motorlu araçlarla ilgili mesleki faaliyetlerde bulunan teşebbüslere, gözetim, onarım, bakım, alım-satım, araçta değişiklik yapılması amacı ile bırakılan aracın sebep olacağı zararlar ve yarışlara katılan araçların sebep olacağı zararlar teminat kapsamı dışında olup, motorlu araçlarla ilgili mesleki faaliyetlerde bulunanların ve yarış düzenleyenlerin sorumluluklarını sigorta ettirmeleri zorunludur. Zorunlu bir sigorta olup, yapılan trafik kontrollerinde sigortası olmayan araçlar sigorta yapılmaya kadar trafikten men edilir, ayrıca para cezası uygulanır. Sigortası olmayan araçların fenni muayeneleri yapılmaz.
- Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası: Motorlu aracın, işletilmesi sırasında üçüncü şahısların bedeni veya maddi zarara uğramasına sebebiyet vermesi halinde, 2918 sayılı Karayolları Trafik Kanunu'na göre aracın işletenine düşen sorumluluğun Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası teminat limitlerinin üstünde kalan kısmını poliçe teminat kapsamında olmak koşuluyla poliçede yazılı teminat limitlerine kadar teminat altına alır.

## Su/Hava Araçları

- Tekne – Deniz Araçları Sigortası: Her türlü deniz aracının deniz tehlikeleri nedeniyle uğrayabilecekleri hasarlara karşı teminat sağlamaktadır. Ancak, deniz vasıtalarının inşası ve denize indirilmeleri sırasında meydana gelmesi muhtemel hasarlar da, tekne sigortaları kapsamında değerlendirilmektedir. Tekne sigortasında teminat kapsamı Londra Sigortacılar Enstitüsü Tekne Klozları ile belirlenmektedir.
- Hava Araçları Sigortası: Hava aracı işletmesi, yolcunun ölümü, veya herhangi bir bedensel zarara uğramasına neden olan ve hava aracında, iniş veya biniş esnasında meydana gelen kaza ile bagaj, yük veya postanın taşıma esnasında kaybı veya zarara uğramasından sorumludur. Yolcular ve bagajları, savaş, terör, uçak kaçırma, sabotaj, kanun dışı müsadere ve halk hareketleri nedeniyle doğabilecek zararlara karşı sigortalanmaktadır.



## Nakliyat

- Emtia Nakliyat Sigortası: Kara, deniz, hava ve demir yoluyla bir yerden diğer bir yere taşınmakta olan her türlü yükün, taşınmaları sırasında karşılaşılabilecekleri tehlikelerden kaynaklanan hasarlara karşı teminat sağlamaktadır.
- Kıymet Sigortası: Kıymetli maden, evrak, para ve benzer şeylerin taşınmaları sırasında söz konusu olabilecek tehlikelere karşı teminat sağlamaktadır. Kıymet nakliyat sigortasında, para ve değerli kâğıtlar, olağan taşıma koşullarına uygun olarak, kişi beraberinde veya taşıyıcı araçta sorumlu kişiye teslim edilmiş olmalıdır. Teminat, sigorta konusu kıymetlerin nakliyatçılara iletilmesinden alıcıya teslimine kadar geçecek süre içinde oluşacak ziya ve hasarları kıymet nakliyat poliçesi genel şartları çerçevesinde ve silahlı gasp ve soygun rizikosu da dahil olmak üzere karşılar. Kıymet nakliyat sigortası, kıymetlerin nominal değeri üzerinden ve sefer esasına göre yapılır.

## Kredi

- Kredi-Borcun Ödenmemesi Sigortası: Bu sigorta sözleşmesi ile kararlaştırılan kredili satış ve kredili hizmet işlemlerinde alıcının; iflas etmesi, *tüzel kişi olması halinde* borçlarını ödeyememesi nedeniyle hakkında tasfiye kararı alınması, *konkordato hali vb.* hali teminat altına alınmıştır. Teminat, sigortalının muhtelif alıcılarla yaptığı sözleşmelere göre faturalandırılan ve bedeli özel şartlarda belirlenen azami vade süresi içinde ödenmesi kararlaştırılan mal ve hizmet satışlarına uygulanır. Aksi kararlaştırılmadıkça, sigortalı ile alıcılar arasında düzenlenen satış sözleşmelerine göre yapılan tüm satışların sigorta kapsamında bulunması esastır.

## Finansal Kayıplar

- Kar Kaybı Sigortası: Bir işletmede yangın ve diğer riskler sonucu meydana gelen maddi hasar, yangın poliçesi ile karşılanır. Ancak bu hasarın gerçekleşmesi nedeniyle işin durmasından doğacak kayıpları (ciro düşmesi, masraf artışı vb.) kâr kaybı sigortası karşılar.
- Hukuksal Koruma: Sigortalının üçüncü kişilere veya üçüncü kişilerin sigortalıya karşı açmış oldukları Hukuk davalarında, sigorta kapsamına giren haller doğrultusunda sigortalının bu davaya ilişkin harcamalarının temin edildiği sigortadır.

## Yangın ve Doğal Afetler

- Yangın Sigortası: Özel veya ticari amaçla kullanılan her türden bina ve muhteviyatı, kendiliğinden meydana gelen yangın, yıldırım, infilak ile bunlardan kaynaklanan buhar, hararet, duman gibi tehlikelerin neden olduğu fiziki hasarlara karşı teminat altına alan sigortadır. Ayrıca, meydana gelmiş olan yangını söndürmek, dolayısıyla muhtemel hasarı azaltmak amacıyla, su veya başka bir kimyevi madde ile yapılan müdahalelerin sonucunda ortaya çıkan fiziki hasarlar da, bu sigortanın kapsamına dahildir.
- Zorunlu Deprem Sigortası: 17 Ağustos 1999 Marmara depreminden sonra önerilen Zorunlu deprem sigortası ile depremin, yangın, infilak ve yer kayması dahil, sigortalı binalarda ve temellerinde, doğrudan neden olacağı maddi zararlar, sigorta bedeline kadar Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK) tarafından teminat altına alınmıştır.

Zorunlu Deprem Sigortasında sigorta primi tutarını üç faktör belirlemektedir:

- binanın bulunduğu deprem risk bölgesi,
- binanın yapı tarzı,
- meskenin brüt yüzölçümü.

Yangın sigortası ve zorunlu deprem sigortasına ek olarak aşağıdaki doğal afetler ve felaketler sonucunda oluşan zararlar da sigortalanmaktadır:

- İhtiyari Deprem
- Sel
- Deprem ve sel hariç doğal afetler
- Nükleer Enerji
- Patlama
- Toprak Kayması

Yukarıda belirtilen sigortacılık faaliyetleri dışında aşağıda belirtilen genel zararlar ve genel sorumluluklar da sigortalanmaktadır.

## Genel Zararlar

- Cam Kırılması Sigortası
- Hırsızlık Sigortası
- Makine Kırılması Sigortası  
Makine Montaj Sigortası

- İnşaat Sigortası
- Elektronik Cihaz Sigortası
- Dolu Sera Sigortası
- Devlet Destekli Bitkisel Ürün Sigortası  
Devlet Destekli Hayvan Hayat Sigortası  
Devlet Destekli Kümes Hayvan Hayat Sigortası  
Devlet Destekli Sera Sigortası  
Devlet Destekli Su Ürünleri Sigortası
- Hayvan Hayat Sigortası
- Kümes Hayvanları Hayat Sigortası

### Genel Sorumluluk

- İşveren Mali Sorumluluk Sigortası
- Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Sorumluluk Sigortası
- Asansör Kazalarında Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Sorumluluk Sigortası
- Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası
- Tehlikeli Maddeler Zorunlu Sorumluluk Sigortası
- Özel Güvenlik Mali Sorumluluk Sigortası
- Zorunlu Sertifika Mali Sorumluluk Sigortası
- Mesleki Sorumluluk Sigortası
- Kıyı Tesisleri Deniz Kirliliği Mali Sorumluluk Sigortası

Yukarıda sayılan bir veya birkaç branşın aynı anda sigortalanması durumunda "şemsiye sigorta" yapılmış olur. Ayrıca bir veya birkaç branşta aynı anda sigorta yapan şirketler çok-yönlü (multiline) sigorta şirketleri olarak tanımlanır. Sigortalar kişi bazında veya gruplara yapılabilmektedir.

Bu türlerin dışında yatırım araçlarını sigortalayan firmalar da yurtdışında oldukça yaygındır. Garantili yatırım kontratları, sigorta ile korunaklı gelir amaçlı fonlar, varlığa dayalı ve teminatlı bonolar (CDSler) özellikle AAA derecesi almış olan şirketler tarafından sigortalanarak piyasaya sürülmektedir. Bu şirketler sadece sermaye piyasası araçlarını sigortaladıkları için tek-yönlü (monoline) sigorta şirketleri olarak adlandırılmaktadır.

Sigorta şirketleri yukarıda sayılan branşlarda sigorta yapan bağımsız hissedarlar tarafından sahip olunan hisse senedi veren şirketler olabileceği gibi, poliçe sahipleri

tarafından sahip olunan müşterek formdaki şirketler ya da müşterek holding şirketler şeklinde yapılabilir.

### 3.3. Reasürans Şirketleri

Reasürans (Yeniden Sigortalama), sigorta edilmiş riskin, belli bir kısmının veya tamamının yeniden sigorta edilmesidir. Sigorta şirketleri, teminat verdikleri rizikolarda büyük hasarların, hasar ödemelerinde zorlanmamak için reasürans yaptırır. Reasürans sayesinde, sigorta şirketleri, kendi mali kapasitelerinin çok üzerindeki risklere teminat verebilir. Reasürörlere devredilen riskler, dünyanın her tarafında reasürans yapan şirketlere dağılır. Böylece, özellikle deprem gibi büyük felaketlerin etkileri bölünür ve uluslararası mali piyasalara dağılarak karşılanabilir hale gelir. Örneğin, Amerika'daki sigorta şirketlerinin %75'i Amerika dışındaki reasürans şirketleri tarafından edilmektedir. Felaket tahvilleri bu şirketlerin kullandıkları önemli araçlardan biridir. Türkiye'de ise Milli Reassürans TAŞ bu işi tekelden yürütmektedir.

Reasürans, sigorta şirketlerine, tek başlarına yüklenmeleri mali yönden mümkün olmayan riskleri, sigortalayabilme imkânı verir. Reasürans işlemlerinde riski devreden şirkete sedan, devir alan şirkete reasürör denir. Sedan şirket, sigortalıdan toplamış olduğu primlerin ve sigortalıya ödemiş olduğu hasarların belli bir kısmını, değişik tekniklere göre yapılmış reasürans anlaşmaları ile reasürans şirketine yansıtır.

- Bölüşmeli Reasürans Anlaşması

Sigorta şirketi açısından zorunlu devri, reasürans şirketi açısından ise zorunlu kabulü öngören reasürans anlaşmalarıdır. Sigorta şirketi, reasürans anlaşması kapsamında devretmeyi kabul ettiği her rizikoyu, önceden tespit edilmiş bir orana göre devreder ve taraflar arasındaki prim ve hasar paylaşımı bu oran üzerinden yapılır.

- Bölüşmeli Olmayan Reasürans Anlaşması

Bir risk veya olay itibariyle meydana gelmesi muhtemel hasarın belli bir bölümünün sigorta şirketi tarafından yüklenildiği reasürans anlaşmasıdır. Bu tip reasürans anlaşmalarında, riskin ve riske karşılık gelen risk priminin paylaşımı söz konusu değildir. Reasürör, hasar miktarı daha önceden belirlenmiş limitini aştığı takdirde hasar ödemesinden sorumlu olmaktadır.

## 4. Sigorta Aracıları

Sigorta şirketleri, sigorta üretimlerini yani topladıkları prim tutarlarını arttırabilmek için bireylere ve işletmelere pazarlama yapmak amacı ile sigorta aracılarında yararlanmaktadırlar.

Başlıca sigorta aracıları:

- Acente: Sigorta acenteleri, sigorta şirketine tabi bir sıfatı olmaksızın, belli bir bölge içinde, sigorta şirketlerinin nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık eden veya bunları sigorta şirketleri adına yapmayı meslek edinen,

sözleşmenin akdinden hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesine yardımcı olan gerçek veya tüzel kişilerdir. Sigorta acenteleri, sigorta yaptırmak isteyen kişilerle, sigorta şirketi adına görüşmelerde bulunmak, yetkileri çerçevesinde poliçe düzenlemek, sigortalıya çeşitli danışmanlık hizmetlerinde bulunmak ve yetkili oldukları hallerde belli bir orana kadar hasar ödemek gibi faaliyetlerde bulunmaktadır.

- **Prodüktör:** Prodüktör ise, sigorta ettirene ve sigorta şirketine bağlı olmaksızın, çeşitli sigorta dallarında sigorta yaptırmak isteyen kişilere, sigorta ürünleri hakkında bilgi veren, sigorta sözleşmesinin şartlarını müzakere eden, riskin konusu ve özelliklerine göre sigorta teklifnamesini hazırlamada yardımcı olan gerçek kişilerdir. Avrupa Birliği'nde yasal mevzuat içerisinde bu tür bir uygulamaya rastlanılmamakla birlikte bazı ülkelerde sigorta ürünleri pazarlayan prodüktörler bulunmaktadır.
- **Sigorta Brokeri:** Broker, risklerini koruma altına almak amacıyla, sigorta veya reasürans sözleşmesini yaptırmak isteyen kişilere, ürün ve şirket seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak, uygun ürünler sunmak amacıyla çalışmalar yapan, bu kişilerin hak ve menfaatlerini gözeterek sözleşmelerin akdinden önceki hazırlık çalışmalarını yürütmeyi ve gerektiğinde sözleşmelerin uygulanmasında veya tazminatın tahsilinde yardımcı olmayı meslek edinen gerçek veya tüzel kişilere denmektedir. Sigortalama sürecinde sigorta brokerları poliçe sahibi için çalışmakta ve sigortacılarla ilişkilerinde bağımsız hareket edebilmektedir. Brokerlar, sigortacı ve sigorta ürünleri konusunda müşterilere alternatifler sunarak onların seçim yapabilmesine yardımcı olmaktadır ve genellikle birden çok şirketle birlikte çalışmaktadır. Broker ve prodüktörler acentelik yapamazlar.
- **Sigorta Eksperi:** Sigorta edilen rizikonun gerçekleşmesi sonucunda oluşan zarar ve hasarların nedenlerini ve miktarlarını belirleyen Hazine Müsteşarlığı tarafından yetki belgesi verilmiş olan gerçek veya tüzel kişilerdir.
- **Aktüer:** İstatistik ve olasılık hesapları yoluyla sigorta rizikolarını ve primlerini hesaplayan kişilere aktüer adı verilmektedir.

## 5. Türkiye'de Sigortacılık Faaliyetleri

Türkiye'de sigortacılık faaliyetleri büyük ölçüde devlete dayalı olup Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından yürütülmektedir. 58 sigorta şirketinden 52'si özel, 6'sı kamu şirketi, 45'i Türkiye'de kurulu yabancı ortaklı şirkettir. 2011 itibariyle prim üretimi ve pazar paylarına göre sıralanmış İlk 20 şirket tablo 1'de mevcuttur.

Tablo 1: Şirketlerin Pazar Payı (İlk 20 Şirket)

Şirket Adı	Toplam üretim (TL)	Pazar Payı %
Anadolu	176.752.056	% 9,46
Axa	172.130.492	% 9,22
Ziraat Hayat ve Emeklilik	163.261.574	% 8,74
Ak	145.222.085	% 7,77
Allianz	137.153.814	% 7,34
Groupama	123.295.288	% 6,60
Yapı Kredi	89.225.943	% 4,78
Gunes	86.264.522	% 4,62
Eureko	79.748.064	% 4,27
Acıbadem Sağlık ve Hayat	68.323.731	% 3,66
Ergo	61.858.683	% 3,31
Mapfre Genel	51.038.957	% 2,73
Ziraat	46.396.439	% 2,48
Mapfre Genel Yasam	38.701.136	% 2,07
Sompo Japan	26.661.235	% 1,43
Zurich	25.963.136	% 1,39
Anadolu Hayat Emeklilik	25.425.348	% 1,36
Aviva	24.707.600	% 1,32
Ray	23.791.359	% 1,27
HDI	23.243.883	% 1,24

Branşlara göre prim üretiminin dağılımı tablo 2'den görülebilir. Hayat dışı branşların ağırlığı %83,22 iken hayat sigortasının ağırlığı %16,78'dir. Hayat dışı branşta hastalık-sağlık sigortası, kara araçları ve kara araçları sorumluluk sigortası önemli bir paya sahiptir.

Tablo 2: Prim Üretimlerinin Sigorta Branşlarına Göre Dağılımı

BRANŞLAR	2011-1 Prim Üretimi (TL)	PAY(%)	2010-1 Prim Üretimi (TL)	PAY(%)	DEĞİŞİM
KAZA	52.021.954	2,79	44.673.742	2,91	16,45%
HASTALIK-SAĞLIK	415.638.217	22,25	343.933.513	22,40	20,85%
KARA ARAÇLARI	316.694.616	16,95	241.794.209	15,75	30,98%
RAYLI ARAÇLAR	21.092	0,00	27.244	0,00	-22,58%
HAVA ARAÇLARI	4.401.631	0,24	5.033.022	0,33	-12,54%
SU ARAÇLARI	10.759.266	0,58	8.429.066	0,55	27,64%
NAKLİYAT	30.022.946	1,61	28.012.261	1,82	7,18%
YANGIN VE DOĞAL AFETLER	245.192.048	13,13	255.646.370	16,65	-4,09%
GENEL ZARARLAR	166.195.177	8,90	91.135.185	5,94	82,36%
KARA ARAÇLARI SORUMLULUK	234.703.170	12,56	212.021.469	13,81	10,70%
HAVA ARAÇLARI SORUMLULUK	7.759.610	0,42	2.783.848	0,18	178,74%
SU ARAÇLARI SORUMLULUK	469	0,00	21.933	0,00	-97,86%
GENEL SORUMLULUK	41.321.165	2,21	38.927.870	2,54	6,15%
KREDİ	8.324.053	0,45	4.334.629	0,28	92,04%
EMNİYETİ SUİSTİMAL	305.313	0,02	730.129	0,05	-58,18%
FİNANSAL KAYIPLAR	16.506.929	0,88	15.817.432	1,03	4,36%
HUKUKSAL KORUMA	4.346.556	0,23	3.003.428	0,20	44,72%
DESTEK	258.140	0,01	-	0,00	0,00%
<b>HAYAT DIŞI TOPLAM</b>	<b>1.554.472.354</b>	<b>83,22</b>	<b>1.296.325.350</b>	<b>84,42</b>	<b>19,91%</b>
<b>HAYAT</b>	<b>313.449.624</b>	<b>16,78</b>	<b>239.227.953</b>	<b>15,58</b>	<b>31,03%</b>
<b>GENEL TOPLAM</b>	<b>1.867.921.978</b>	<b>100,00</b>	<b>1.535.553.303</b>	<b>100,00</b>	<b>21,64%</b>

Kara araçları kasko sigortası hayat dışı branşta en yüksek paya sahip olmuştur. 2010 yılında 29 şirket üretimde bulunmuş ve toplam 4.456.596 adet kasko poliçesi düzenlenmiştir (Sigortacılık ve BES Faaliyet Raporu, 2010).

Sanayileşmiş ülkelerde kişi başına prim üretimi yaklaşık 3527 ABD doları iken Türkiye'de 125 ABD doları olarak gözükmektedir. Sigorta Priminin, GSYİH'deki payı ülkemizde %1,28 iken, dünyada %6,9'dur.

## 5.1. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)

Tarihsel süreç içerisinde, işçi statüsünde çalışanlara ilişkin sigorta kollarına ait çeşitli kanunlara dağılmış bulunan düzenlemeler, sosyal güvenlikle ilgili özel hükümler içeren 1961 Anayasasının yürürlüğe girmesini takiben yeniden gözden geçirilerek, 17.07.1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda birleştirilmiştir. 01.03.1965 tarihinde yürürlüğe giren bu Kanunla, İşçi Sigortaları Kurumu, Sosyal Sigortalar Kurumu adını almış, işçi statüsünde çalışanların sosyal güvenlikleri alanında yeni haklar getirilmiştir.

08.06.1949 tarihinde kabul edilen ve 01.01.1950 tarihinde yürürlüğe giren 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu ile sayıları 11'i bulan mevcut emeklilik sandıkları ortadan kaldırılmış, çalışanlardan ve işverenlerden prim alınması ilkesine dayalı, modern anlamda bütüncül bir sosyal güvenlik yapısı oluşturulmuştur. Bu yapının tek elden yürütülmesi için de T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü kurulmuştur.

Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur) 02.09.1971 tarihli ve 1479 sayılı Kanun ile kurulmuş olup, Kanunun sigortalılıkla ilgili hükümleri 01.10.1972 tarihinde uygulamaya konulmuş, 01.01.1986 tarihinden itibaren de bu Kanuna tabi sigortalılara sağlık sigortası yardımları verilmeye başlanmıştır. Daha sonra köy ve mahalle muhtarlarının Bağ-Kur kapsamında zorunlu sigortalı olmaları ve herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşuna tabi olmayan Türk vatandaşlarıyla ev kadınlarına Bağ-Kur kapsamında isteğe bağlı sigortalı olma hakkı verilmiştir.

Norm birliğinin sağlanması ve sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi oluşturulması amacıyla sosyal güvenlik reformu yapılması gerekli görülmüştür. Bu doğrultuda, yukarıda tarihsel süreçleri özetlenen Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, T.C. Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü ve Bağ-Kur Genel Müdürlüğünü aynı çatı altında toplayan Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 20.05.2006 tarihli ve 26173 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 5502 sayılı Kanunla kurulmuştur. Bu reformla sigorta hak ve yükümlülüklerinin eşitlendiği, mali olarak sürdürülebilir tek bir emeklilik ve sağlık sigortası sisteminin kurulması öngörülmüştür. Reform ile aynı zamanda nüfusun tamamına eşit, kolay ulaşılabilir ve kaliteli sağlık hizmeti sunumunu amaçlayan genel sağlık sigortası sisteminin oluşturulması hedeflenmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) hedefi; sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı, etkin, adil, kolay erişilebilir aktüeryal ve malî açıdan sürdürülebilir, çağdaş standartlarda sosyal güvenlik sistemini kurmaktır. Sosyal Güvenlik, kişilerin istek ve iradeleri dışında oluşan sosyal risklerin kendileri ve geçindirmekle yükümlü oldukları kişiler üzerlerindeki gelir azaltıcı ve harcama artırıcı etkilerini azaltan, kişilere sağlıklı ve asgari bir hayat standardını garanti eden bir sistemdir.



Ülkemizde sosyal güvenlik;

- ✓ Sosyal Sigortalar,
- ✓ Sosyal Hizmetler,
- ✓ Sosyal Yardımlar,

olmak üzere üç yapıdan oluşmaktadır.

Bu üç yapı içinden sosyal sigortalar kişileri ve ailelerini, iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık, malullük, yaşlılık ve ölüm gibi risklerin yol açacağı gelir azalışı veya harcama artırıcı zararlardan korumak üzere devreye girmektedir.

Sosyal sigorta ilişkisi, taraflar için bazı yükümlülükler doğurmaktadır. Ortaya çıkan temel yükümlülükler işveren, sigortalı ve kurum açısından aşağıda tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo 3: Sosyal Sigorta İlişkisinde Yükümlülükler

<u>İşverenin Yükümlülükleri</u>	<u>Sigortalının Yükümlülükleri</u>	<u>Kurumun Yükümlülükleri</u>
İşyerinin bildirimini yapmak	Sigortalı çalıştığını Kuruma bildirmek	Aktüeryal ve malî açıdan sürdürülebilir sosyal güvenlik sistemini yürütmek
Sigortalılarını bildirmek	Rahatsızlanmasında halinde hekim tavsiyelerine uymak	İşyerini kapsama almak ve denetlemek
Aylık Bildirge Düzenlemek		Parasal sigorta yardımları sağlamak
Primleri kesip zamanında ödemek		Sağlık hizmeti sağlamak
İş Kazası/Meslek Hastalığı halinde bu durumu Kuruma bildirmek		Hizmet sunduğu gerçek ve tüzel kişileri hak ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirmek, haklarının kullanılmasını ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesini kolaylaştırmak.

## 5.2. Sigortada Devlet Denetimi

Sigortada devletin denetimi sigorta şirketlerinin kuruluş, faaliyet ilkeleri, uygulayacak oldukları prim tarifeleri gibi kriterlerin belirlenmesi ve uygulamaların denetlenmesi aşamalarında oluşmaktadır.

Sektörel Düzen: Sigorta şirketleri uygulamada kullanılacak tarifeleri oluşturduklarında, Hazine Müsteşarlığı sektörün genel durumunu göz önünde bulundurarak, sigortalıların ve sektörün lehine olacak şekilde bu tarifeleri inceler ve uygun bulduklarını onaylar.

Yükümlülükler: Sigorta şirketlerinin, verilen teminatları yerine getirip getiremeyeceklerinin kontrolü Hazine Müsteşarlığınca denetlenir.

Fon Yönetimi: Hazine Müsteşarlığı sigorta şirketlerinin yönettiği sigorta fonlarının yönlendirileceği yatırım alanlarının kontrolü ile fon havuzlarına sağlanan yıllık getirinin (kar payı) enflasyonun üzerinde olması için gerekli yönlendirmeleri yapar.

## 6. Prim Hesaplamalarının Temelleri

1) Prim hesaplamaları aktüerler tarafından yapılmaktadır. Aktüeryal Eşitlik Prensibi'ne göre:

Risk Primi = Hasar Şiddeti \* Hasar Frekansı olarak hesaplanmaktadır.

Prim = Ödenecek Hasarların Dağılımının Beklenen Değeri (Başabaş noktası)

Net Prim = Risk Primi + Masraflar + Komisyon + Kâr Marjı

Brüt Prim = Net Prim + Vergi

Aktüeryada sorun hasar tutarı ve sayısının belli olmayışıdır. Sigorta düzenli bir girdinin ancak stokastik bir çıktının olduğu bir sistemdir. Burada üstel, lognormal, gamma, pareto, weibull gibi istatistiksel dağılımlardan faydalanılarak toplam hasarın beklenen değeri yani prim tutarı saptanmaya çalışılır (Matkap, 2010).

İlgilenen öğrenciler Gültekin ve Erdemir (2010) yılında Türkiye demir ve çelik sektöründe bir şirketin yangın risklerinin aktüeryal modeline bakınız. Gültekin ve Erdemir, İskenderun Demir ve Çelik Anonim Şirketi'nin 2004-2009 yılları arasındaki yangın hasar sıklığını Poisson ve hasar büyüklüğünü ise lognormal dağılıma uygun modelleyerek toplam hasarların gelecek dönem için öngörülerini ve prim tahminlerini elde etmiştir.

2) Prim fiyatlaması yapılırken dikkat edilecek husus kişinin yaşı, yaşam beklentisi, sağlık durumu, mesleği, medeni hali gibi çeşitli değişkenler de göz önünde bulundurulmaktadır.

Örneğin, 40 yaşında ve aşağıdaki tabloda 2'inci grupta yer alan meslek dalında görevli bir kişinin 200.000 TL si limit ile ölüm ve sürekli sakatlık rizikolarına karşı teminat altına alınması halinde ödenecek yıllık prim aşağıda gösterildiği gibi hesaplanacaktır.

Ferdi kaza sigortasında uygulanmakta olan meslek gruplarına göre fiyat tarifesine bir örnek aşağıda verilmiştir.

Meslek Sınıfı	Ölüm Hali İçin Yıllık Prim YTL	Sürekli Sakatlık Hali İçin Yıllık Prim YTL	Geçici Olarak İşten Yoksun Kalma Halinde Azami 200 Gün süreyle Ödenecek Günlük 1 YTL Tazminat İçin Yıllık Prim YTL	Her Bir 5000 YTL Tedavi Giderleri Teminatı İçin Uygulanacak Prim YTL.
1	0.60	0.70	2.20	110
2	1.25	1.50	3.80	150
3	2.10	2.50	6.20	180

#### Ferdi Kaza Sigortasında Prim Hesaplama

[http://cygm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/pazarlama/moduller/ferdi\\_kaza\\_sigortasi.pdf](http://cygm.meb.gov.tr/modulerprogramlar/kursprogramlari/pazarlama/moduller/ferdi_kaza_sigortasi.pdf)

$$200.000 * 2.75 = 550$$

G.V. (gelir vergisi) 27

Toplam Prim 577

Sigortalı 2'inci gruba girdiği ve sadece ölüm ve sürekli sakatlık hallerinin teminat altına alınmasını istediği için tarifemize göre poliçeye;

Ölüm hali için % 1.25

Sürekli sakatlık hali için % 1.50

Toplam % 2.75 fiyat uygulanmıştır.

Aşağıda ise Amerika'da kadın ve erkekler için hesaplanmış ölüm tabloları yer almaktadır:

#### Ölüm Tabloları (2004): US Kadın

Yaş	Bir yıl içindeki ölüm olasılığı	Yaşamını devam ettirme olasılığı	Yaşam beklentisi (yıl olarak)
30	0.000621	0.98442	51.05
31	0.000659	0.98381	50.08
32	0.000705	0.98316	49.11
33	0.000761	0.98247	48.14

#### Ölüm Tabloları (2004): US Erkek

Yaş	Bir yıl içindeki ölüm olasılığı	Yaşamını devam ettirme olasılığı	Yaşam beklentisi (yıl olarak)
30	0.001352	0.97146	46.58
31	0.001367	0.97015	45.64
32	0.001404	0.96882	44.70

33	0.001467	0.96746	43.76
----	----------	---------	-------

30 yaşında bir kadın düşünelim.

- Bir yıl içerisinde ölüm olasılığı: 0.000621
- İkinci yıl ölüm olasılığı  
(1-0.000621) × 0.000659
- Üçüncü yıl ölüm olasılığı  
(1-0.000621) × (1-0.000659) × 0.000705 vb. şeklinde hesaplanır

3) Primler ön ödeme ilkesine tabidir. İlk primin geliri yatırıma dönüştürülür. Sigortalı şahsa yapılan ödemeler ise potansiyel gelecek olaylara bağlı olarak değişir.

- Şiddet ve sıklık:
  - Kayıp oranları, az şiddetli ve sık frekanslı oluşan olaylarda (yangın, ev ve otomobil çalıntı hasar) çok şiddetli ve düşük frekanslı olan olaylara (deprem, fırtına) göre daha kolay tahmin edilebilir.
  - Çok şiddetli ve düşük frekanslı olaylarda iddia edilen haklar birbirinden bağımsız olmayabilir.
  - Yüksek belirsizlik mal ve kaza sigortası firmalarını kısa vadeli varlıklara yatırım yapmaya ve hayat sigortası firmalarından daha fazla sermaye ve rezerv bulundurmaya iter.
- Uzun vadeli riske maruz kalınması:
  - Tehlikenin kısa vadede oluşması ancak hakların daha sonra elde edilmesi. Örneğin: Asbestos zehirlenmesi sonucu işçilerin sağlığını kaybetmesi ancak haklarını olay gerçekleştikten uzunca bşr süre sonra elde edebilmesi

4) Primler değişkenlik gösterebilir:

- Hayat sigortası primleri tipik olarak kontratın yaşam ömrü boyunca aynı kalır. Sağlık sigortası primleri artabilir; çünkü sağlık bakım hizmetlerinin toplam maliyeti değişir ancak poliçelenen kişinin sağlık problemleriyle karşılaşma riski değişmez.
- Ancak mal ve kaza sigortası primleri riskler yeniden değerlendirildiği için yıldan yıla değişir.

## 7. Sigorta Şirketlerinin Finansal Analizine İlişkin Bir Not

Bir sigorta şirketine ait bilanço temel itibarıyla aşağıdaki gibidir:

Varlıklar	Borçlar ve Net Değer
-----------	----------------------

Yatırımlar	90	Police Rezervleri	80
Diğer Varlıklar	10	Uzun Dönem Borçlar	10
		Öz sermaye	10
Toplam	100		100

Sigorta şirketleri primlerini yatırıma dönüştürürler. Bu yatırımlar temel varlık kalemi olup, sigorta poliçeleri şirketlerin yükümlülüğünü oluşturur. Ayrıca sigorta şirketleri henüz ödenmemiş hasarlar ile meydana gelmiş ancak sigorta ve reasürans şirketinin bilgisi dahilinde olmayan hasarlar için bilançonun pasif bölümünde karşılıklar ayırırlar.

Sigorta şirketlerinin finansal analizlerinde kullanılan oranlar ise şunlardır:

#### Sermaye Yeterliliği Oranları

1. Alınan Primler (Brüt) / Öz sermaye
2. Konservasyon Primi / Öz sermaye
3. Öz sermaye / Aktif Toplamı
4. Teknik Karşılıklar / Öz sermaye
5. Prim Alacakları / Öz sermaye

#### Likidite Oranları

1. Likit Aktifler / Aktif Toplamı
2. Nakit Oranı
3. Cari Oran

#### Faaliyet Oranları

1. Prim Üretimindeki Değişim
2. Tazminat Tediye Oranı
3. Konservasyon Oranı

#### Kârlılık Oranları

1. Teknik Kârlılık Oranı
2. Hasar Prim Oranı
3. Masraf Oranı
4. Bileşik Rasyo
5. Reasürans Maliyeti / Yazılan Prim

#### Yatırım Oranları

1. Yatırım Gelirleri / Varlık Toplamı
2. Yatırım Gelirleri / Yatırım Giderleri
3. Yatırım Gelirleri / Yazılan Prim

## 4. Dönem Kârı / Yazılan Prim

## Kayıp Riskinin Analiz Edilmesi:

Kayıp Oranı	75%
Gider Oranı	<u>30%</u>
Kombine Oran	105%
Temettüler	<u>1%</u>
Temettüler Sonrası Kombine Oran	106%
Yatırım Geliri	<u>(9%)</u>
Faaliyet Oranı	<u>97%</u>

- Kombine oran:  
Hem kayıp hem de gider deneyimlerini içermektedir.  
Eğer kombine oran 100'den büyük ise primler kayıp ve giderleri karşılamaya yetmiyor demektir. Yukarıda kombine oran 105 % olup sigorta şirketinin aldığı primlerin yeterli gelmediğini görüyoruz.
- Faaliyet Oranı = Temettüler düşüldükten sonra kalan kombine orandan yatırım kazancı çıkarılması ile bulunur.
- Toplam kârlılık =  $100\% - 97\% = 3\%$  Şirket yapmış olduğu yatırımlar ile primlerden oluşan zararını kapatmış ve 3% kâr elde etmiştir.
- Yatırım gelirinin önemi:  
Yöneticilerin kredi riski ve faiz oranları riskinin yönetimi ve ölçülmesine önem vermesi

- Yüklenim riski:
- Kayıp oranlarındaki beklenmeyen artış
- Giderlerdeki beklenmeyen artış
- Yatırım kazançları veya getirilerdeki beklenmeyen azalış



### Kaynakça

Alkan, S.(2000). Sigorta sektörü, Sektör Araştırmaları Birimi Serisi, No: 22.

Bireysel Emeklilik Sistemi; Demir Hayat Sigorta A.Ş. Tanıtım Sunumu.

Gültekin, Ö. C. ve Erdemir C. (2010). Türkiye'de demir ve çelik sektöründe bir şirketin yangın risklerinin aktüeryal modeli, İstatistikçiler Dergisi (3), 37-44.

Matkap, T. (2010). Aktüerya Fonksiyonunun Hayat-dışı Sigorta Şirketindeki Rolü, Aktüeryal Danışmanlık Birimi, Anadolu Sigorta.

Sosyal Güvenlik Kurumu; <http://www.sgk.gov.tr>

T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu Sigortacılık ve BES Faaliyet Raporu - 2010.

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği, Sigorta Branşları, <http://www.tsrb.org.tr>