Finansal Analiz Tekniklerinin Sigorta Şirketi Mali Tablolarına Uygulanması

Ahmet Başpınar[*]

Sigorta, tanımı gereği emniyet tesisi demek olup, bireylerin, sonuçları açısından tek başlarına altından kalkamayacakları tehlikeleri, biraraya gelerek taşınabilir kılmak amacıyla yedi yüzyıl önce oluşturdukları bir sistemdir. O günün sigortasından günümüze kadar, sigorta, kendisinin vazgeçilmez olduğunu göstermiştir.

Günümüz dünyasında, bu kadar karmaşık hale gelmiş, yaşamın tüm alanı ile içiçe girmiş sigorta faaliyetlerini yürütmek amacıyla, sırf bu işler için kurulmuş şirketler mevcuttur. Kişinin kendisini ve onun ekonomik ve sosyal sahasını güvende hissedebilme ihtiyacı, dünya üzerinde çok büyük bir endüstri oluşturmuştur. Öyle ki sigortacılığın gelişmiş olduğu İngiltere'de, sigorta şirketleri topladıkları primleri değerlendirebilmek amacıyla bankalar kurmuşlardır. Böylece sigortacılık, ülkemizi de kapsayacak şekilde, ekonominin mali kesiminin vazgeçilmez bir ayağı haline gelmiştir.

Diğer taraftan, bir sigorta şirketi, sigortasını yaptığı işlerin risklerinden, mali bünyesinin kaldırabileceğine inandığı bir bölümünü üzerinde tutarken, kalan kısmını da şirketlerinin sigortacısı olan reasürans şirketlerine devreder. Bu şirketler de aynı şekilde bu risklerin bir bölümünü üzerlerinde tutarlarken, diğer bölümünü başka şirketlere devrederler. Sonuçta, örneğin, Japonya'da meydana gelen bir deprem felaketinin sonuçlarından Türkiye'deki Milli Reasürans şirketi de etkilenebilir.

Bir taraftan, reasürans uygulaması nedeniyle kendi içinde gösterdiği iç içelik, diğer taraftan da finans kesiminde bankalarla birlikte faaliyet göstermeleri nedeniyle, ekonomik ya da finansal krizler sigorta şirketlerini de

[*] Maliye Bakanlığında Maliye Müfettişi olarak görev yapmaktadır.

etkilemekte, kimi zaman da büyük bir sigorta şirketinin mali bakımdan güç duruma düşmesi finansal krizi beraberinde getirebilmektedir.

Dolayısıyla, ekonomik alanda çok ağır tahribatlara neden olabilecek bir olumsuzluğun, sigorta şirketlerini etkilememesi veya çok az etkilemesi ya da böyle bir olumsuzluğa, bir sigorta şirketinin neden olmaması için, bu şirketlerin mali bünyelerinin kamu otoritesi tarafından çok iyi analiz edilmesi ve sürekli gözetim ve denetim altında bulundurulması gerekmektedir.

Sigortacılık sektörü gelişmiş olan dünya ülkelerinde bu tür denetimler, o ülkelerin sigorta denetleme kurullarının yaptığı yerinde denetimlerin yanında, şirketin mali tablolarının daha kısa aralıklarla incelendiği ve adına erken uyarı modeli denilen mali başarısızlığı tahmin modelleri aracılığıyla da yürütülmektedir.

Ülkemizde 1997 yılına kadar bir erken uyarı modeli geliştirilememiştir. Denetimler, sadece Sigorta Denetleme Kurulu aracılığıyla yapılagelmiştir. Yerinden denetimler, birer yıllık aralıklarla yapıldığı için, şirketlerin mali bünyelerindeki zayıflama zamanında tespit edilememiş, gereken önlemler bir yıl sonra alındığı için sorunun çözülmünde geç kalınmıştır. Ayrıca denetimler sonucunda hazırlanan raporların, karar verici merciye geç ulaşması da çözümü daha da geciktirmiştir.

Hazine Müsteşarlığı'nca il defa, 1997 yılının haziran dönemi verileri, sigortacılık sektörünün daha yakından, daha kısa aralıklarla denetimini mümkün kılmak için geliştirilen erken uyarı modeli aracılığıyla, analiz edilmiş, şirketler analiz kriterleri aracılığıyla puanlanmış ve mali bünyesi zayıf ve sağlam şirketler ayrımı yapılmıştır.

BÖLÜM I

1.1. SİGORTA ŞİRKETLERİNİN MALİ TABLOLARININ DİĞER ŞİRKETLERİN MALİ TABLOLARINDAN FARKLILIĞI

Sigorta şirketlerinin mali tabloları, ticari ve sınai faaliyet gösteren şirketlerin mali tablolarından farklıdır. Sektördeki şirketler, öteki işletmelerden farklı olarak, hizmetin özelliklerinden türeyen ayrıntıları da içerecek şekilde hesaplar düzenlemek zorundadırlar. Sigorta işletmelerinin gösterdiği özellikler, sigorta mali tablolarına da yansıyacaktır (Karasu,1996:20-24) Bu özellikleri şöyle sıralayabiliriz:

a) Sigorta şirketlerinde kesin olarak dönem kar veya zararının belirlenmesi mümkün değildir. Çünkü, görülen her hizmetin fiyatı bir takım olasılık hesaplarına dayanmaktadır. Bu olasılık hesapları, çoğunlukla büyük sayılar kanununa göre bir ortalama olasılığı içermektedir. Tehlikelerin, bu ortalama olasılık sınırını aşarak gerçekleşmesi halinde şirket için bir zarar

söz konusu olacaktır. Ancak, bu sınırın altında kalmaları halinde ise kar söz konusu olacaktır.

b) Sigorta şirketlerinin ihtiyatlarını ifade eden teknik karşılıklar, diğer işletmelerde olduğu gibi kardan değil, sigortalının ödemiş olduğu primlerden ayrılır.

c) Teknik Karşılıklar, bir takım olasılık hesaplarına dayandığı için, mali tablolar belirli bir hata payına sahip olacaklardır.

1.2. SİGORTA ŞİRKETLERİNİN ÖDEYEBİLİRLİKLERİ

Sigorta şirketleri için yapılan analizlerin ortak amacı, şirketlerin mali bünyesinin sağlamlığını saptamaktır. Mali bünyedeki zayıflamanın zamanında saptanarak, kötüye gidişi durdurabilmek için gerekli önlemlerin uygulamaya konulması sigortacılıktaki mali analizin gerçek amacıdır (Karacan,1994). O halde ödeyebilirliğin açıklanması gerekmektedir.

Ödeyebilirlik en basit anlamıyla, bir şirketin gelecekteki yükümlülüklerini, yani nakit çıkışlarını varlıklarından sağlanacak nakit girişleri ile karşılayabilmesidir. Tek bir dönemi ele alacak olursak, eğer bir sigorta şirketinin varlıkları borçlarını aşıyorsa, o şirketin ödeyebilirliği vardır. Bazıları da ödeyebilirliği likidite ile tanımlamaktadır. Buna göre eğer şirket cari borçlarını vadeleri geldiğinde ödeyebiliyorsa ödeyebilirliğe sahiptir.

Gerçekte bir sigorta şirketinin mali sağlamlığını değerlendirmenin yolu, şirketin nakit giriş ve çıkışlarının projeksiyonuna dayanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında yukarıda da bahsedildiği üzere ödeyebilirlik, bir şirketin gelecekteki yükümlülüklerini, yani nakit çıkışlarını, varlıklarından sağlanacak nakit girişleri ile karşılayabilmesidir. Ödeyebilirliğin ölçülmesinde sigorta şirketlerinin finansal muhasebe ilkeleri çerçevesinde hazırlanmış mali tabloları kullanılmaktadır. Ancak, bunların şirketin gelecekteki ödeyebilirliğe sahip olup olmadığını göstermedeki değerleri sınırlıdır. Sigorta şirketinin gelecekteki nakit akımları, belirsiz olayların bir dizisidir. Bu nedenle de nakit akımına dayanan projeksiyonlar, olası sonuçları belirli bir hata payı içinde tahmin etmekten ibarettir. Bunların bir kısmı yönetimin kontrolü altında olmayabilir. Örneğin hasar ödemelerindeki değişmeler gibi.

Ödeyebilirliği sigorta dalları açısından ayrı ayrı değerlendirmek gerekir. Gerçekten de sigorta dallarının gerek pasif gerekse aktif yapıları önemli değişiklikler göstermektedir. Bu yapısal farklılığı dikkate almadan, sigorta şirketlerinin ödeyebilirliğini değerlendirmek, analizciyi yanlış sonuçlara götürebilir.

Diğer yandan, sigorta şirketinin ödeyebilirliğini değerlendirme konusunda, farklı dönemlerde farklı bakış açıları ortaya çıkmıştır. Önceleri ödeyebilirlik şirketin sigortacılık işleri açısından değerlendirilmekteydi. Bir

başka deyişle, hasar ödemeleri prim gelirini aşmamalıydı. Eğer aşarsa bu bir "enkaz" yaratırdı. Bu, "Enkaz Teorisi" olarak adlandırılmıştır.

Daha sonra, sigorta şirketinin ödeyebilirliğinin sigorta portföyünden çok yatırım portföyünün performansına dayandığı düşünülmüştür.

Ancak, yakın zamanlarda ödeyebilirliğin, şirketin yalnızca sigorta ya da yatırım portföyüne dayanmadığı, şirketin bütün faaliyetlerine dayanan bir olgu olduğu fikri yaygınlaşmıştır. Bu bir ölçüde, ticari bankalarda finansal bakış açısının aktif/pasif yönetimi yaklaşımına kaymasının sigortacılık sektörüne uzanmasıdır. Gerçekten de, faiz oranları ile kambiyo kurlarının değişken olduğu bir ortamda, aktif/pasif yönetimi yaklaşımı, mali kurumların finansal yönetimine hakim olması gereken yönetim anlayışı olmalıdır. Fiyatlama, yönetim masrafları, reasürans, temettü politikası, enflasyon gibi dış koşullar, yasal düzenlemeler, vergiler, sermaye piyasasındaki gelişmeler, ekonomik büyüme ve konjonktür gibi bir dizi diğer etken de ödeyebilirliğe etkide bulunmaktadır. Bu nedenle, bir sigorta şirketinin ödeyebilirliğini bütün bu etkenlerin bir bileşeni olarak değerlendirmek gerekir.

Sigorta şirketlerinin ödeyebilirliklerini, bazı kriterleri esas alarak daha yakından incelemek gerekir. Bu kriterler, ödeyebilirliği etkileyen ve ölçmede bazı veriler sağlayan bakış açılarıdır.

1.2.1. Karlılık

Karlılık, sigorta şirketlerinin ödeyebilirliği açısından önemli bir unsurdur. Kar yalnızca dağıtılmayan karlar yoluyla özkaynakları güçlendirmez aynı zamanda orta dönemde karlı bir şirket, yeni sermaye artışıyla da özkaynak sağlama olanağına kavuşur. Kar sağlamayan ve yeterli bir karlılık oranına ulaşamayan bir şirketin orta vadede sektörde kalabilmesi güçtür.

Sigortacılıkta konjonktürel etkilerin ağırlığı nedeniyle, tek bir yıla ait verileri değerlendirmek bazen yanlış sonuçlara yol açabilir. Bunu çözmek için 3 ile 5 yıllık zaman sürelerini kapsayan rakamlar ile karlılık değerlendirilmeye çalışılmaktadır.

Karlılığı değerlendirmede bir başka yaklaşım, karlılık oranlarını sektörün en zayıf ve en iyi kurumlarıyla kıyaslamaktır.

1.2.2. Varlık Kalitesi

Sigorta şirketleri mali aracı kurumlar oldukları için, varlıkların kalitesi ödeyebilirliğin korunması açısından oldukça önemlidir. Sigorta şirketlerinin varlıklarının büyük bir kısmı tahviller, hisse senetleri ve gayrimenkullere yatırılmaktadır. Bunların dağılımı ve kalitesi, kaçınılmaz olarak varlıkların kalitesini ve gelir getirme gücünü belirlemektedir. Varlıklar hem yeterli getiri sağlayacak nitelikte hem de nakit gereksinmelerini karşılayacak likiditede

olmalıdırlar. Diğer yandan varlıklar, iş hacminin gerektirdiği yeterli büyüklükte de olmalıdır.

1.2.3. Sermaye

Sermaye miktarı, bir sigorta şirketinin mali gücünü ve ödeyebilirliğini ölçmede önemli bir göstergedir. Hayat sigorta şirketleri ile hayat-dışı sigorta şirketleri arasında bu açıdan önemli bir ayırım vardır. Hayat sigorta dalı tipik bir aracı kurumdur ve orta vadeli iş yapar. Hayat-dışı dal, sigortacılığın daha kısa vadeli niteliğe sahip bir kesiminde yer aldığından, bu dalın sermaye açısından özellikleri farklıdır. Örneğin ülkemizde 1997 yıl sonu verilerini dikkate aldığımızda hayat dalında sermayenin varlıklara oranı %2.33 iken hayat-dışı dalda %9.50'dir.

1.2.4. Aktif ve Pasifin Uyumlaştırılması

Bir mali kurum olarak sigorta şirketlerinin yükümlülükleri ile varlıklarının vade yapısının uyumlaştırılması gerekmektedir. Bu özellikle hayat sigortası şirketlerinde önemli olmaktadır. Hayat dışı dalda, kısa vadeli özelliği dolayısıyla, uyumlaştırma göreli olarak daha kolay gerçekleştirilebilir bir yapıya sahiptir. Uyumlaştırmayı iyi yapmayan şirketlerin ödeyebilirliği bozulacaktır.

1.2.5. Teminat

Teminat, sigortalıların alacaklarına karşılık teşkil eder ve sigorta şirketlerinin tasfiyesi veya iflası halinde öncelikle tesis edildiği sigorta branşındaki sigortalıların alacaklarının ödenmesine tahsis edilir; artan kısım, diğer branşlara ait bulunan teminatlara eklenir (Avcı, 1997:59-62).

Sigorta şirketlerinin faaliyetlerine son verdiği branşlara ait teminatları, o branşa ait tüm borçlarının ödenmiş olması şartıyla Hazine Müsteşarlığı tarafından serbest bırakılır.

Teminatlar, sigortalıların tüm alacakları ödenmeden iflas veya tasfiye masasına dahil ve başka nitelikteki alacaklar için dava edilemez veya icra takibine konu olamaz.

Görüldüğü üzere, sigortacılıktaki teminat sistemi, ticari bankaların güvenilirliğini artırmak için zorunlu ve kamusal bir sigorta olan ve belirli bir miktara kadar mevduat sahiplerinin paralarını, bunların iflasına karşı koruma fonksiyonuna sahip olan mevduat sigorta sistemine benzemektedir. Bu durum, sigortalıların sektöre olan güvenini sağlamakta olup, diğer yandan sigorta şirketinin likiditesini de azaltmakta olan bir durumdur. Çünkü, sigorta şirketleri, hastalık ve ferdi kaza sigortaları ile diğer hayat-dışı sigorta branşlarında, her hesap dönemi sonu itibariyle Türkiye'de akdedilmiş

sigortalardan, fesih ve iptaller çıkarıldıktan sonra kalan prim tutarının %20'sinden çok olmamak üzere, Hazine Müsteşarlığınca tespit edilen oranda teminat tesis ederler.

Diğer taraftan, hayat branşında gösterilen teminat tutarı, hayat sigortalarının safi primleri üzerinden ayrılan matematik karşılıklar toplamından hayat sözleşmeleri üzerine yapılmış ikrazların düşülmesinden sonra kalan tutar ile hayat muallak tazminat karşılıkları ve tahakkuk etmiş kar payları toplamıdır. Yeni kurulan şirketler de teminat tesis dönemine kadar ödenmiş sermayelerinin %20'si oranında teminat tesis ederler.

Bütün bu teminat için ayrılan fonların alternatif fırsatından şirketlerin mahrum kalmış olmaları yanında, likiditeleri de azalış göstermektedir. Bu özellikle hayat-dışı sigorta dallarında faaliyet gösteren sigorta şirketleri için, kısa vadeli çalışmaları ve daha çok likit varlığa ihtiyacı olmaları nedeniyle, geçerli bir durumdur.

1.2.6. Sigorta ve Reasürans Şirketleri Nezdindeki Depolar

Sigorta şirketleri akdetmiş oldukları poliçeler nispetinde prim geliri elde ederler. Bu primlerin, tarifeleri gereği, bir kısmını saklama payı tutarında üzerlerinde tutarlarken; geriye kalan kısmını da risk analizi çerçevesinde reasürans şirketlerine devrederler. Ancak, şirketler kesmiş oldukları poliçeler karşılığında, bir taraftan teminat göstermek, bir taraftan da mevzuat gereği karşılık ayırmak zorunda olduklarından hasar ödemelerinde zaafiyete düşmemek için, reasürör şirketlere primleri devretmezler; bu primleri kendi likiditelerinin düzenliliği amacıyla şirket uhdesinde bırakırlarken, karşılığında reasürör şirketlere faiz öderler (Sağlam, 1987:94-98)

BÖLÜM II

2.1. MALİ TABLOLAR ANALİZİ

2.1.1. Genel Olarak Mali Analiz

Mali planlama ve mali kontrolün ön koşulu mali analizdir. İşletmenin durumu bilinmeden, mali planlama ve mali kontrol faaliyetlerinin yürütülmesine olanak yoktur. Mali analiz, mali tablolardaki verilere dayanılarak yapılır. Sigortacılıkta temel mali tablolar, bilanço ve gelir tablosudur. Mali tablolar işletmenin mali durumu ve faaliyet sonuçları hakkında önemli bilgiler verir. Fakat bu bilgilerin analizi yapılmadan, temsil ettikleri ilişkiler, durumlar ve sorunlar anlaşılamaz. O halde mali analiz, mali tablodaki verilerin önemini ve anlamını saptamak için yürütülen bir faaliyettir. Mali analiz yoluyla elde edilen sonuçlar, işletme ile ilgili olarak alınan çeşitli kararların temelini oluşturur (Koç Yalkın, 1988: 35-37)

Mali analiz, mali tablolardaki çeşitli kalemler arasında yüzdeler, oranlar yoluyla önemli ilişkiler kurulmasını, bu ilişkilerin ölçülebilmesini ve yorumlanmasını kapsar. Kalemler arasındaki ilişkilerin ölçülmesi ve yorumlanması çeşitli analiz teknikleri yoluyla yapılır. Mali analiz sonuçları, işletmenin geçmiş dönemlerdeki uygulamalarını gösterdiğinden, bunlar esas alınarak, işletmenin bugünkü durumu saptanır ve geleceğe ilişkin planlar da bu sonuçlardan yararlanılarak yapılır.

Mali analiz sonuçları, işletmeyle ilgili çeşitli menfaat grupları tarafından kullanılır. Çünkü mali analiz, işletmeyle ilgili şu konularda açık bilgiler verir: işletmenin likidite durumu, karlılık durumu, aktiflerini kullanma durumu ve işletme hakkında önemli trendler.

Bu bilgilerden, işletme sahipleri, yöneticiler, hali hazır sigortalılar, ilgili devlet organları yararlanabileceği gibi, gelecekteki sigortalılar da yararlanabilir.

Mali analiz, sadece belli bir tarihteki ve belli bir döneme ilişkin tabloların incelenmesi ve yorumlanması hususlarını kapsamaz. Yıllar itibariyle ve sigortacılık alanındaki çeşitli şirketler arasındaki karşılaştırmalar ve bunlarla ilgili ilişkilerin yorumlanması da mali analiz kapsamına dahildir (Koç Yalkın, 1988:35-37)

2.1.2. Mali Analizde Dikkat Edilecek Unsurlar

Mali analizin doğru olarak yürütülebilmesi için analizi yapan kişinin aşağıdaki belirtilen hususlara dikkat etmesi ve bunların gerektirdiği bilgilere ve yeteneklere sahip olması gerekir:

a) Mali tabloların sağlıklı bir şekilde yorumlanabilmesi için muhasebe kuram ve uygulamalarını iyi bilmek.

b) Sigortacılık sektörünün ve işletmenin sahip olduğu özellikleri analiz sırasında göz önünde bulundurmak.

c) İlgili dönem veya dönemlerdeki ekonomik koşullar ve trendleri iyi bilmek.

d) İlgili şirketin politikası ile muhasebe yöntemlerini iyi bilmek.

e) Mali analize esas alınan verilerin doğruluğu hakkında emin olmak.

f) Birkaç oran veya yüzde ile şirketin mali durumu veya faaliyet sonuçları hakkında kesin bir yargıya varmamak.

g) İyi bir yargılama yeteneğine sahip olmak.

2.2. SİGORTA SEKTÖRÜNDE MALİ ANALİZ

Sigorta sektöründe mali analiz, finansal piyasalara olan güvenin sarsılmaması, kamu yararının gözetilmesi gibi fonksiyonların yerine getirilebilmesi için, üzerinde titizlikle durulması gereken bir olgudur.

Ülkemizde 1997 yılı içerisinde sigortacılıkta mali analizin daha iyi bir şekilde yerine getirilebilmesi için "Erken Uyarı Modeli" geliştirilmiştir. Bu modelle, sektör analize tabi tutulmakta, mali bünye açısından şirketler arasında iyi ve kötü şirketler ayrımı gerçekleştirilmekte ve mali bünyesi zayıf olan şirketler üzerine gidilip, şirketlerin yakın takibi sağlanmaktadır. Konuya ilişkin yayınlanan genelge özetle aşağıdaki gibidir:

Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 27 Ocak 2004 tarih ve 25359 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Bahse konu Yönetmeliğin uygulanmasına ilişkin olarak "Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Mali Bünyelerine ve Sermaye Yeterliliklerine İlişkin Genelge" hazırlanmıştır. Genelgeye göre:

Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3 üncü maddesinin;

a) *Birinci fıkrasının (a) bendi gereğince; sigorta ve reasürans şirketlerinin mali bünyesinin sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye düşürecek şekilde zayıfladığının, yapılan yerinde denetim sonucu düzenlenen raporla veya Müsteşarlıkça belirlenen finansal analiz oranlarına göre yapılan değerlendirmeler sonucunda tespit edilmesi, 7397 Sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 20 nci maddesinin birinci fıkrasında sayılan diğer hallerle birlikte, mali bünyesinin sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye düşürecek hallerden sayılmaktadır.*

Bu çerçevede; bahse konu fıkranın uygulanması sırasında uygulanacak finansal analiz oranları kategoriler itibariyle ilişikte (EK-1) yer almaktadır. Müsteşarlık, bahse konu oranlara göre, sigorta ve reasürans şirketlerinin mali tabloları ile şirketlere ilişkin diğer doküman, bilgi ve belge sonuçlarına istinaden yapacağı değerlendirme ve analiz sonucunda; söz konusu finansal analiz oranları olumsuz bulunan şirketlere gerekli düzeltim için uyarı yapacak veya ilgili şirket Müsteşarlığın bağlı bulunduğu Devlet Bakanlığı tarafından 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 20 nci maddesi kapsamına alınacaktır.

Müsteşarlık bahse konu finansal analiz oranlarına ilişkin eşikleri ve sektör ortalamalarını, Sigortacılık Genel Müdürlüğünün internet sitesi (www.sigortacilik.gov.tr) ve Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından çıkarılan bülten vasıtasıyla (Türk Sigortacılık Sektörünün Temel Göstergeleri) belirli

aralıklarla kamuoyuna ilan edecektir. Ayrıca; 2003 yılı dönem sonuna ait sektör ortalamaları ekte yer almaktadır. (EK-2)

b) *Birinci fıkrasının (b) bendi gereğince; sigorta ve reasürans şirketlerinin herhangi bir nedene dayanmaksızın, hasar ve tazminatlarını yasal süreleri içinde ödememe veya geç ödeme uygulamasını mutad ve yaygın hale getirmesi, 7397 Sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 20 nci maddesinin birinci fıkrasında sayılan diğer hallerle birlikte, mali bünyesinin sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye düşürecek hallerden sayılmaktadır.*

Bu çerçevede; bahse konu fıkranın uygulanması sırasında aşağıda yer alan hususlar dikkate alınacaktır:

- *Hasar ödemelerinde yasal sürelerin bulunduğu hallerde, bu sürelere uyulmaması veya geç ödemenin mutad ve yaygın hale getirmesi durumunun yerinde denetim sonucunda düzenlenen raporlarla tespit edilmesi,*
- *Hasar ödemelerinde yasal sürelere uyulmadığının veya geç ödemenin mutad ve yaygın hale getirmesi durumunun sigortalılardan Müsteşarlığımıza intikal eden şikayet dilekçeleri ile anlaşılması,*
- *Hasar ödememek veya geç ödemek maksadı ile, sigortalıların gerekçesiz veya sağlıklı olmayan gerekçelelerle oyalanması.*

c) *Birinci fıkrasının (c) bendi gereğince; sigorta ve reasürans şirketlerinin özellikle riski yüksek branşlarda olmak üzere, yeterli miktarda ve kalitede reasürans teminatına ya da bu riskleri karşılayacak oranda öz kaynağa sahip olması gerekmektedir.*

EK-1

SİGORTA VE REASÜRANS ŞİRKETLERİNİN MALİ BÜNYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN FİNANSAL ANALİZ ORANLARI

A- SERMAYE YETERLİLİĞİNE İLİŞKİN ORANLAR

1. *Alınan Primler (Brüt) / Özkaynaklar*
   (4 kattan büyük olmamalıdır.)

2. *Özkaynaklar / Aktif toplamı*
   (Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)

3. *Özkaynaklar / Teknik Karşılıklar (net)*
   (Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)

B- AKTİF KALİTESİ VE LİKİDİTEYE İLİŞKİN ORANLAR

1. Likit Aktifler (Kasa + Banka + Menkul Değerler Cüzdanı) / Aktif Toplamı
(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)

2. ***Likidite Oranı*** *= [Nakit Değerler + Menkul Değerler Cüzdanı] / [Teknik Karşılıklar – Hayat Matematik Karşılıkları – Deprem Hasar Karşılıkları + Sigorta ve Reasürans Şirketi Cari Hesabı + Reasürörlerin Depoları + Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler + Zorunlu Deprem Sigortasından Alacaklı Acenteler + Katılımcılar + Emeklilik Gözetim Sistemine Borçlar + Bonus ve İndirimler Karşılığı + Katılımcılar Geçici Hesabı + Alış Emirleri Hesabı + Bireysel Emeklilik Aracılarına Borçlar + Saklayıcı Şirkete Borçlar + Portföy Yönetim Şirketine Borçlar + Katılımcılara Borçlar +Diğer]*

(Hayat Dışı Şirketler için 1, Hayat Şirketleri için 9,75'den düşük olmamalıdır)

3. ***Cari Oran*** *= [Nakit Değerler + Menkul Değerler Cüzdanı + Alacaklar] / [Teknik Karşılıklar – Hayat Matematik Karşılıkları – Deprem Hasar Karşılıkları + Sigorta ve Reasürans Şirketi Cari Hesabı + Reasürörlerin Depoları + Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler + Zorunlu Deprem Sigortasından Alacaklı Acenteler + Katılımcılar + Emeklilik Gözetim Sistemine Borçlar + Bonus ve İndirimler Karşılığı + Katılımcılar Geçici Hesabı + Alış Emirleri Hesabı + Bireysel Emeklilik Aracılarına Borçlar + Saklayıcı Şirkete Borçlar + Portföy Yönetim Şirketine Borçlar + Katılımcılara Borçlar +Diğer]*

***Alacaklar** = Prim Alacakları + Sigorta ve Reasürans Şirketleri Cari Hesabı + Sedan ve Retrosedanlar Nezdindeki Depolar + Dask Cari Hesabı + Bireysel Emeklilik Sistemi Alacakları + Diğer Borçlu Hesaplar*

***Bireysel Emeklilik Sistemi Alacakları** = Katılımcılardan Alacaklar + Giriş Aidatı Hesabı + Diğer + Satış Emirleri Hesabı + Fonlardan Fon İşletim Kesintilerinden Alacaklar + Saklayıcı Şirketten Alacaklar + Emeklilik Yatırım Fonu Sermaye Avansı Tahsisi + Diğer Alacaklar*

(Hayat Dışı Şirketler için 1,7, Hayat Şirketleri için 11'den düşük olmamalıdır)

4.Prim ve Reasürans Alacakları / Aktif Toplamı
***Prim ve Reasürans Alacakları** = [Prim Alacakları (net) + Sigorta ve Reasürans Şirketleri Cari Hesabı + Sedan ve Retrosedanlar Nezdinde Depolar]*

(Sektör ortalamasından küçük olmalıdır.)

5.Acente Alacakları / Özkaynaklar

(Hayat Dışı Şirketler için 0,80, Hayat Şirketleri için 0,2'den düşük olmalı)

C- FAALİYET ORANLARI
1.Konservasyon Oranı= Alınan Primler (net) / Alınan Primler (Brüt)

2.Tazminat Tediye Oranı= Ödenen Hasarlar / [Ödenen Hasarlar+ Muallak Hasar Karşılıkları)

(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)

D- KARLILIK ORANLARI
1.Hasar Prim Oranı = [Ödenen Hasarlar+Muallak H.Krş.-Devreden Muallak H.Krş] / [Cari Yıl Alınan Primler+Devreden Cari Riz. Krş.- Cari Riz. Krş]

(Sektör ortalamasından küçük olmalıdır.)

2.Hasar Prim Oranı (net) = [Ödenen Hasarlar (net)+Muallak H.Krş.(net)-Devreden Muallak H.Krş (net)] / [Cari Yıl Alınan Primler (net)+Devreden Cari Riz. Krş. (net) - Cari Riz. Krş (net)]

(Sektör ortalamasından küçük olmalıdır.)

3. Masraf Oranı = [Komisyonlar (net)+Toplam Giderler] / Alınan Primler
***Komisyonlar** (net)= Verilen Komisyonlar – Alınan Komisyonlar*
***Toplam Gider**= Personel Giderleri+Yönetim Giderleri*

(Sektör ortalamasından küçük olmalıdır.)

4. Bileşik Rasyo = (Hasar Prim Oranı + Masraf Oranı)
(Sektör ortalamasından küçük olmalıdır.)

5. VÖK / Alınan Primler
(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)

6. Mali Kar (Brüt) / Alınan Primler
(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)

7. Teknik Kar / Alınan Primler
(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)

EK-2

SİGORTA VE REASÜRANS ŞİRKETLERİNİN MALİ BÜNYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN SEKTÖREL ORTALAMA FİNANSAL ANALİZ ORANLARI

2003 YILI HAYAT SİGORTA ŞİRKETLERİNE AİT SEKTÖR ORTALAMALARI

1	**Alınan Primler(Brüt)/Özkaynaklar**	**3,86**
2	**Özkaynaklar/Aktif Toplamı**	**0,12**
3	**Özkaynaklar/Teknik Karşılıklar(Net)**	**0,16**
4	**Likit Aktifler/Aktif Toplamı**	**0,76**
5	**Cari Oran**	**7,73**
6	**Likidite Oranı**	**7,02**
7	**Prim ve Reasürans Alacakları/Aktif Toplamı**	**0,06**
8	**Acente Alacakları/Özkaynaklar**	**0,04**
9	**Konservasyon Oranı**	**0,78**
10	**Hasar Prim Oranı (Brüt)**	**0,57**
11	**Hasar Prim Oranı (Net)**	**0,51**
12	**Tazminat Tediye Oranı**	**0,87**
13	**Masraf Oranı**	**0,22**
14	**Bileşik Rasyo**	**0,73**
15	**Vergi Öncesi Kar/Alınan Primler**	**0,15**
16	**Mali Kar/Alınan Primler**	**-0,03**
17	**Teknik Kar/Alınan Primler**	**0,19**

2003 YILI EMEKLİLİK ŞİRKETLERİNE AİT SEKTÖR ORTALAMALARI

1	**Alınan Primler(Brüt)/Özkaynaklar**	**3,18**
2	**Özkaynaklar/Aktif Toplamı**	**0,11**
3	**Özkaynaklar/Teknik Karşılıklar(Net)**	**0,13**
4	**Likit Aktifler/Aktif Toplamı**	**0,88**
5	**Cari Oran**	**10,14**
6	**Likidite Oranı**	**9,65**
7	**Prim ve Reasürans Alacakları/Aktif Toplamı**	**0,03**
8	**Acente Alacakları/Özkaynaklar**	**0,00**
9	**Konservasyon Oranı**	**0,93**
10	**Hasar Prim Oranı (Net)**	**0,67**
11	**Hasar Prim Oranı(Brüt)**	**0,67**
12	**Tazminat Tediye Oranı**	**0,95**
13	**Masraf Oranı**	**0,25**
14	**Bileşik Rasyo**	**0,92**
15	**Vergi Öncesi Kar/Alınan Primler**	**0,14**
16	**Mali Kar/Alınan Primler**	**-0,02**
17	**Teknik Kar/Alınan Primler**	**0,16**

Bundan sonraki aşamada bu modelin ne olduğu, iyi ve kötü yönlerinin neler olduğu incelenecektir. Daha sonra Amerika Birleşik Devletlerinde sigorta şirketlerinin mali analizinde kullanılan modeller incelenecektir.

2.2.1. Türkiye Sigorta Sektöründe Uygulanmakta Olan Erken Uyarı Modeli

Ülkemizde uygulanmakta olan sistemin amacı, mali bünyeleri zayıflama eğilimine giren şirketlerin önceden tespit edilerek, bu şirketlerin gerekli tedbirleri almalarını teminen uyarılmalarını sağlamak ve bu suretle sigorta sistemine zarar verebilecek ve sigortalıları zarara uğratabilecek gelişmelerin önüne geçmektir.

Oluşturulan bu sistemde, her şirketin mali yapısı üçer aylık dönemler itibariyle (gerekli görüldüğü takdirde daha kısa aralıklarla) incelenmekte ve mali bünyelerinde zayıflama görülen şirketler daha yakından izlenmektedir. Bu suretle, sistemde ödeme güçlüğüne düşülmeden önce tedbir alınması sağlanabilecek, tedbirlerin netice vermemesi durumunda ise ruhsat iptaline kadar gidilebilecektir.

2.2.1.1. Modelin Değerlendirme Yöntemi

2.2.1.1.1. Değerlendirme Puanı (10 üzerinden)

1- Cari Oran = (Kasa + Bankalar + Menkul Değerler Cüzdanı + Alacaklar) / [Teknik Karşılıklar(matematik karşılıklar hariç) + Alacaklı Hesaplar]

Cari oranın 1.5'ten aşağı olmaması beklenir. Eğer yapılan hesaplama sonucunda cari oran 1.5'ten düşükse, şirket"0" puan alacaktır; değilse, "0.83" puan alacaktır.

2- Yükümlülük Karşılama Yeterliliği

Yükümlülük karşılama yeterliliği cetveli, Yönetmelik gereği şirketlerden istenen ve şirketin öz kaynaklarının yeterli olup olmadığını gösteren bir cetveldir. Burada, eğer şirketin öz kaynağı yeterli ise, "1" puan verilecek; değilse, "0" puan verilecektir.

3- Mali Kar / Zarar

Bu kriter mali kar veya zarar olup olmadığına göre şirketleri puanlandırır. Mali kar var ise, şirkete "2.5" puan, yok ise, "0"; toplam zarar var ise, "0" puan verilecektir.

4- Teknik Kar / Zarar

Bu kriter de şirketin teknik kar veya zararına ilişkindir. Şirketin teknik karı varsa "1.5" puan; yoksa "0" puan; toplam zarar varsa, "0" puan verilecektir.

5- Tahsilat Oranı = 1 – (Prim Alacakları / Direkt Primler)

Şirketlerin prim tahsilatındaki başarısını gösterir. Bu oranın yıllık olarak %70, 9 aylık %60, 6 aylık olarak da %40'tan aşağı olmaması beklenir. Eğer şirketin tahsilat oranı ilgili dönemlerdeki oranları sağlıyorsa, şirket "0.83" puan alacak; sağlamıyorsa, "0" puan alacaktır.

6- Tazminat Ödeme Oranı = Ödenen Tazminatlar / (Ödenen Tazminatlar + Muallak Hasarlar)

Meydana gelen hasarlar dolayısıyla şirketin bu hasarların ne kadarını ödediğini gösteren bir kriterdir. Bu oranın %60 ile %80 arasında olması beklenir. Eğer beklenen oranı sağlıyorsa şirkete "0.83" puan, sağlamıyorsa, "0" puan verilecektir.

7- Tazminat / Saklama Payı

Tazminat payı, şirket üzerinde kalan tazminatın, toplam tazminata oranlanmasıyla hesaplanır. Saklama payı ise, şirket üzerinde kalan primlerin oranlanmasıyla hesaplanır.

Burada tazminat payının saklama payından büyük olmaması gerekir. Eğer böyle olursa, şirket risk analizini iyi yapamıyor ve işlerinden dolayı zarar ediyordur. Bu nedenle; tazminat payı, saklama payından düşük olan şirket "0.83" puan alırken yüksek olan şirket de "0" puan alacaktır.

8- Prim Artışı

Şirketin en az sektördeki prim artışı kadar primini artırmış olması beklenmektedir. Eğer durum böyleyse, şirkete "0.83" puan; değilse de "0" puan verilecektir.

9- Toplam Kar / Öz kaynak

Şirketin öz kaynak karlılığını gösteren bir orandır. Burada, şirketin en az sektörün öz kaynak karlılığı oranında karlılığa sahip olması beklenir. Eğer durum böyleyse, şirkete "0.83" puan; değilse de "0" puan verilecektir.

Toplam değerlendirme puanı, şirketin her bir kriter sonucunda almış olduğu puanların toplamı neticesinde bulunur.

2.2.1.1.2. Sıralama puanı (10 üzerinden)

Toplam aktifler, net prim geliri, öz kaynaklar ve toplam kar bakımlarından büyükten küçüğe doğru sıralama yapılır. Her bir büyüklüğün azami puanı 2.5'tur. Örneğin toplam 58 şirketin bulunduğu listede toplam aktif bakımından 1. sırada yer alan şirketin puanı 2.5 * 58 / 58 = 2.5 olarak hesaplanır. Sıralamadaki diğer şirketler de sıradaki yerlerine göre daha düşük puanlar alırlar. Büyüklüklerin azami puanı 2.5 * 4 = 10 olacaktır. Bir şirket eğer tüm

büyüklükler bakımından yapılan sıralamalarda 1. sırada yer almışsa toplam sıralama puanı 10 olacaktır.

2.2.1.1.3. İndirim Puanı (10 üzerinden)

Şirketlerin net prim alacakları / toplam aktif ve muallak hasarlar / toplam aktif oranları hesaplanır. Her bir oranın azami indirim puanı 5'tir. İki orandan herhangi birisinde en yüksek orana sahip bir şirketin puanı, 5/61*X olacaktır. Burada X, şirketin oran sıralamasındaki sırası, 61 ise şirket sayısıdır. Diğer şirketler de aynı formül ile daha düşük indirim puanı alacaklardır. İki oranın toplam azami indirim puanı 10'dur.

2.2.1.1.4. Genel Değerlendirme Puanı

Değerlendirme ve sıralama puanları toplamından, indirim puanının düşülmesi ile şirketin genel değerlendirme puanı bulunmuş olacaktır.

2.2.1.1.5. Değerlendirme

Genel değerlendirme puanı bulunan şirketler, puanı en yüksek olandan en düşük olana doğru sıralanır. Sektör ortalamasının altında kalan şirketlerin mali bünyesinin zayıflamış ya da zayıflama eğiliminde olduğu düşünülür.

Şirketler bu şekilde bir ayrıma tabi tutulduktan sonra, zayıflama eğilimi gösteren ya da mali bünyesi zayıf olarak saptanan şirketler, ayrı bir değerlendirmeye tabi tutulurlar.

Bu şirketlerin bilançoları, gelir tabloları, genel rasyoları ile faaliyet rasyoları sektör ortalamaları ile karşılaştırılır. Bu karşılaştırmalar iki yıllık dönemler itibariyle yapılır. Böylece şirketin durumu ortaya konmaya çalışılır.

Mali bünyesi zayıflama eğilimi gösteren şirketlere yapılan ve yapılacak olan işlemler ise şunlardır:

a) Şirketin mali bünyesinde tespit edilen sorunlar şirkete bildirilir ve şirketin görüşü alınır.

b) Gerektiğinde şirket toplantıya davet edilerek görüş alışverişinde bulunulur.

c) Şirketin yerinde denetlenmesi için denetleme programına alınması hususu Sigorta Denetleme Kurulu Başkanlığına teklif edilir.

Bugüne kadar yapılan analizler çerçevesinde mali durumları zayıflama eğilimi gösteren şirketlerin başlıca mali sorunları olarak şunlar saptanmıştır:

a) Yeterince prim geliri sağlanamaması.

b) Prim alacaklarının yüksekliği ve tahsilat sorunu.

c) Öz kaynak yetersizliği.

d) Aktif yapısının likit olmaması.

2.2.2. Amerika Birleşik Devletlerinde Erken Uyarı Modeli

Amerika'da sigorta sektörünü düzenleyenler, mali durumdaki yetersizliği önlemek için çok sayıda araç model kullanmaktadırlar. Bu araçlar Sigortacılığı Düzenleme Bilgi Sistemi (IRIS), Mali Analiz ve Yeterlilik İzleme Sistemi (FAST) ile programlanmış denetimler ve bir programı olmayan yerinde denetimleri içerir (Conant, Desoutter, Long, MacGrogan, 1996: 589)

2.2.2.1. Iris Sistemi

Sigorta Komisyonu Üyeleri Ulusal Birliği (NAIC), bir sigorta şirketinin yıllık mali tablolarında gösterilen kayıtlara 12 tane mali oran uygular. Bu test işlemine IRIS denir. IRIS sisteminin amacı, sigorta komisyon üyelerine ve Amerika Birleşik Devletleri'nde sigorta sektörünü düzenleyen en üst düzeydeki kişilere, mali bünyesi sıkı takip altına alınacak şirketleri belirleme konusunda yardımcı olmaktır. Bu 12 adet oran testinin uygulandığı aşama, IRIS sisteminin istatiksel aşamasıdır.

Her yıl, her bir sigorta şirketinin mali tabloları, IRIS sisteminin istatistiksel aşamasında oran analizine tabi tutulur. Eğer sigorta şirketinin veri bir yıldaki analiz sonuçları istatistiksel aşamayı geçerse, sigorta şirketi genellikle o yılı IRIS sisteminin istatiksel aşamasıyla geçirir. Eğer analiz sonuçları istatistiksel aşamayı aşamamışsa, NAIC, sigorta şirketinin yıllık tablolarını daha detaylı olarak incelemek amacıyla, niteliksel ve niceliksel standartları uygulayabileceği ikinci aşamaya geçer. IRIS analizinin bu ikinci aşaması IRIS'in analitik aşaması diye bilinir.

Eğer IRIS analiz sonuçları analiz edilen bir şirket için olağan olmayan bir sonuç göstermişse, NAIC bulunan sonuçları önce sigorta şirketinin ikametgahının bulunduğu eyalete, sonra da sigorta şirketinin iş ürettiği diğer eyaletlere gönderir. Bu olumsuz sonuçlar eyaletler tarafından daha derinlemesine araştırma yapılacağına işaret ederler. NAIC, eyaletlerin, bir sigorta şirketinin mali portföyünü değerlendirmede IRIS sistemi analizini, tek bir araç olarak kullanmamalarını tavsiye eder.

2.2.2.1.1. Iris Sisteminin İstatiksel Aşaması

Bu aşama, sigorta şirketinin yıllık mali tablolarından elde edilen verilere, aşağıda her biri açıklanan 12 standart mali oranın uygulanmasını içerir.

1- Brüt Primler/Öz kaynaklar

Reasürans tutarı dikkate alınmaksızın, öz kaynakların hasarları karşılama gücünü gösterir. %900'ü aşmaması beklenir.

2- Net Primler/Öz kaynak

Reasürans dikkate alınarak, öz kaynakların hasarları karşılama gücünü gösterir. %300'ü aşmaması beklenir.

3- Yazılan Net Primlerdeki Yüzde Değişim

Şirketin Prim üretimindeki artış/azalışı gösterir.%-33/+33 olarak belirlenmiştir.

4-Özvarlık Desteği/Özvarlık

Özvarlık Desteği = (Reasürans Komisyonları / Devredilen Prim)* Devredilen Kazanılmamış Prim formülü ile hesaplanır. Bu rasyo, şirket kazançlarının ne ölçüde reasürörün işbirliğine bağlı olduğunu göstermektedir. %15'i aşmaması beklenir.

5-İki Yıllık Faaliyet Rasyosu

(+) Hasar Oranı = (Hasarlar+Hasar Masrafları + Poliçe Sahiplerine Temettüler) / Net Kazanılmamış Prim

(+) Harcama Oranı = (Sigorta Harcamaları - Diğer Gelirler)/Net Kazanılmamış Prim

(-) Yatırım Gelirleri Oranı = Yatırım Gelirleri / Net Kazanılmamış Prim

Şirketin karlılığının göstergesidir. %100'ü aşmaması gerekir.

6-Yatırım Geliri Oranı = Net Yatırım Gelirleri/Ortalama Nakit + Diğer yatırımlar formülü ile hesaplanır. Şirketin yatırımlarının verimliliğini gösterir. %4.5-10 arası olarak belirlenmiştir.

7- Özvarlık Değişim Oranı

Özvarlıklardaki değimi gösterir. %10-50 arasında belirlenmiştir.

8-Yükümlülükler/Likit Aktifler

Mali bünyesi zayıf ve sağlam şirketleri ayıran en önemli göstergelerden birisidir. %105'i aşmaması gerekir.

9-Acenteler Dengesi/Özvarlık

Kolaylıkla nakde çevrilemiyecek bir aktifin büyüklük derecesini gösterir. %40'ı aşmaması beklenir.

10- Bir (1) Yıllık Karşılık Gelişimi/Özvarlık

Özellikle muallak hasarlar karşılığında son bir yıldaki gelişmeyi gösterir. %20'yi aşmaması beklenir. Aşıyorsa, branşlar itibariyle inceleme gerekir.

11- İki (2) Yıllık Karşılık Gelişimi/Özvarlık

10 Nolu rasyonun 2 yılı için hesaplanması sonucu elde edilir. %20'yi aşmaması beklenir.

12-Karşılık Fazlası-Eksiği/Özvarlık

Olması gereken karşılık tutarı iki yıllık dönem dikkate alınarak hesaplanır. Mevcut karşılık tutarına göre eksik ya da fazla ortaya çıkar. Bu tutarın öz varlığa oranının %25'i aşmaması beklenir.

a) Karşılık Fazlası/Eksiği hesaplama 1: Karşılık Gelişim (1 yıllık) = +Önceki yılın karşılıkları +/-1 yıllık karşılık gelişimi.

Karşılık gelişimi (1 yıl.) /Net Kazanılmamış Prim.

Karşılık gelişimi (2 yıl.) /Net Kazanılmamış Prim.

İki rasyonun ortalaması alınır.

b) Karşılık Fazlası/Eksiği hesaplaması 2: Tahmini Zorunlu Karşılıklar = (Net Kazanılmış Prim * Ortalama Karşılık Gelişim Oranı)/Primler

Karşılık Fazlası/Eksiği = Tahmini Zorunlu Karşılıklar - Beyan Edilen Karşılıklar.

Genel olarak, bir şirket rasyoların uygulandığı bu aşamayı ya geçer ya da kalır. Aşağıdaki koşullar, şirketin bu aşamadan geçerli puan alamadığını ve mali verilerinin IRIS sisteminin analitik aşamasına maruz kalacağını temsil ederler.

a) 12 temel oranın 4 veya daha fazlasının istenen rakamların dışında kalması,

b) Sigorta şirketinin öz varlık değişim oranındaki önemli derecedeki artış veya azalışlar.

c) Sigorta şirketinin bir iştirakinde yer alan yatırım miktarının, esas şirketin toplam karından yüksek olması.

Buna ilaveten, NAIC araştırmacıları, şirketin resmi olarak IRIS'in ilk aşamasını geçmiş olması halinde dahi şirketi araştırmanın analitik safhasına katabilirler.

2.2.2.1.2. Iris Sisteminin Analitiksel Aşaması

Analitik aşamada NAIC araştırmacıları, şirketin mali tablolarına niteliksel analiz uygularlar. Araştırılan her bir sigorta şirketi dört öncelikli puanlamadan birisi içerisinde gösterilir: birinci öncelik, ikinci öncelik, üçüncü öncelik ve hiçbir önceliği bulunmayan.

Hiçbir önceliği olmayan puanlama en iyiyi temsil ederken, birinci öncelikli puanlama en kötüyü temsil eder. Eğer araştırmacı, olağandışı istatistiksel aşama sonuçlarının önemsiz bir olay veya bir defaya mahsus ticari bir işlem ya da muhasebe uygulamalarındaki bir yanlışlıktan dolayı ortaya çıktığını biliyorsa, sigorta şirketi hiçbir önceliği olmayan puanlama sınıfına sokulur. İkinci aşamada incelenen şirketlere ait araştırma sonuçları kamuya açıklanmaz. Buna karşın, istatistiksel aşamada sigorta şirketlerinin oran analizlerinin sonuçları kamuya ilan edilir.

2.2.2.2. Fast Sistemi

NAIC, büyük sigorta şirketlerinin mali yetersizliğini önlemeye öncelik verdiğinden, bazı şirketlerin mali sonuçlarını IRIS sistemine ilaveten FAST sisteminde ikinci bir değerlendirmeye tabi tutar. Eğer sigorta şirketi en azından 17 eyalette faaliyet gösteriyorsa ve 50 Milyon $'dan daha fazla brüt prim üretmişse FAST sisteminde analiz edilecektir (Conant, Desoutter, Long, MacGrogan, 1996:590-592).

FAST sistemi, bir sigorta şirketinin mali verilerini incelemek için iki analiz tipi kullanır.:

1-Şirketin en son verilerinin oran analizi.

2- Şirketin mali verilerinin 5 yıllık bir analizi.

FAST sistemi kapsamında yapılan analiz, aşağıda belirtilen açılardan IRIS sisteminin istatistiksel aşamasından farklı özellik gösterir:

A- FAST sistemi farklı oran sonuçlarına farklı puan değeri verir. IRIS sistemi ise şirketin oran sonuçlarını normal ya da normal olmayan olarak adlandırır.

B- FAST sistemi, sigorta şirketinin en son verilerine ilaveten beş yıllık verilerini de hesaba katarken, IRIS sistemi, şirketin mali durumunu incelerken sadece en son verilerine bakar.

C- IRIS sisteminde oranların nasıl hesaplandığı kamuya açıklanırken, NAIC, FAST sisteminin amacı doğrultusunda hesaplamaların detaylarını gizli tutar.

D- FAST sistemi altında yapılan analizlerin tüm sonuçları ve IRIS sisteminin analitiksel aşamasının araştırma sonuçları gizli tutulurken, IRIS sisteminin oran sonuçları yayımlanır.

Eğer araştırmacılar FAST analizi sırasında olağan dışı sonuçlara rastlarlarsa, NAIC, şirketin mali durumu hakkında daha fazla bilgi almak ve şirket hakkında eyaletin herhangi bir düzenleyici karar alıp almadığını öğrenmek için, şirketin ikametgah adresinin bulunduğu eyaletle bağlantı kurar. Eğer NAIC eyaletin şirket hakkında doğru bir karar aldığına kanaat getirirse, şirketin analizindeki müdahil durumundan vazgeçer veya şirketi

incelemeye devam eder. Eğer alınan kararın yetersiz olduğuna kanaat getirirse, daha fazla tedbir alınması konusunda tavsiyede bulunur. Eğer eyalet verilen tavsiyeye uymazsa; NAIC, şirketin faaliyette bulunduğu diğer eyaletleri, şirketin durumu hakkında bilgilendirir ve sigorta şirketine yönelik tüm eyaletlerin kararlarının koordinasyonunu sağlar.

2.2.2.3. Yerinde Denetim

Yerinde denetimde, eyaletin sigorta departmanının temsilcileri şirketin genel müdürlüğüne giderler ve şirketin hesap ve kayıtlarını, işlerini, iş planlarını ve yönetimini incelerler (Conant, Desoutter, Long, MacGrogan, 1996:595-600).

Yerinde denetim iki bölümden oluşur.:

1- Finansal Durum Analizi

2- Piyasa Davranış Analizi

Finansal durum analizinde amaç, sigorta şirketinin ödeyebilirliğine yönelik herhangi bir tehlikeyi belirlemek ve incelemek; piyasa davranış analizinde ise, sigorta şirketinin, müşterileri ile ilişkileri çerçevesinde, satışları, reklamları, poliçe yazımları ve tazminatlara ilişkin düzenlemelere ve yönetmeliklere uyup uymadığını tespit etmektir.

Çoğu eyalette, eyalet içerisinde faaliyet gösteren her bir sigorta şirketi, düzenli olarak üç ya da beş yıllık aralıklarla denetlenmektedir. Buna ilaveten, sigorta komitesi, herhangi bir sigorta şirketinin daha kısa aralıklarla incelenmesini isteme hakkına sahiptir.

NAIC, Amerika Birleşik Devletleri'ni inceleme yapmak amacıyla dört bölgeye bölmüştür. İncelemeler, sigorta şirketinin ikametgahının bulunduğu eyalette başlatılır. Bazı durumlarda sigorta şirketinin incelenmesine başka bölgelerdeki yetkili kişiler de davet edilir. Şöyle ki, bir sigorta şirketinin ikametgahı Orta batı bölgesinde bulunuyor, ama yıllık olarak Batı bölgesinde 5 Milyon $ prim üretiyor ya da prim üretiminin %30'unu bu bölgeden sağlıyorsa, o zaman Batı bölgesinin yetkilileri de sigorta şirketinin incelenmesi sürecine dahil edilir.

Eğer herhangi bir sigorta şirketi birden fazla bölgede faaliyet gösteriyorsa, o zaman NAIC, sigorta şirketinin birleşik bir incelemeye tabi tutulmasını tavsiye eder. Birleşik inceleme, NAIC'in "*denetim elemanının el kitabı*"nda belirtilen prosedürlere uyan bir yerinde denetimdir. İncelemecinin el kitabı hem finansal durum analizinde hem de piyasa davranış analizinde izlenecek prosedürlerin standardını özetler.

İncelemecinin el kitabı, aşağıdaki durumların varlığı halinde, incelemenin programlanmış takvimden daha önce yapılmasını tavsiye eder:

A- Şirketin yönetim kontrolünde bir değişmenin olması.

B- Şirketin faaliyet sonuçlarında önemli bir değişmenin olması.

C- Sigorta şirketinin faaliyet dallarında önemli bir değişmenin varlığı.

D- IRIS sonuçlarında ya da NAIC'in diğer analizlerinde olağan dışı bir durum olması.

E- Bir önceki inceleme raporunda, sonraki incelemenin belirlenen takvimden önce yapılmasının tavsiye edilmiş olması.

F- Başka bir eyalet ya da diğer bazı dışsal kaynaklardan şirket hakkında olumsuz bilgiler alınması.

G- Şirketin varlıklarının, yüksek riski olan yatırımlara yoğunlaşması .

H- Şirketin yükümlülüklerinin, yüksek riski haiz iş sahalarına yoğunlaşması.

I- Sigorta şirketinin bağımsız denetçi ya da aktüer tarafından yapılan denetimi sonucunda, olumsuz gelişmelerin ortaya çıkması.

J- Şirketin mali tablolarında, düzenleme yetkisine sahip olanları, olması yakın mali problemler olduğuna inandıracak dipnotların bulunması.

K- Sigorta şirketinin, bağlı kuruluşuyla ya da diğer kuruluşlarla şirketin sermayesi ve karını yapay olarak artıracak anlaşmalar yapmış olması.

L- Sigorta şirketinin ödeyebilirliğini ters bir şekilde etkileyebilecek dışsal iş çevresinde herhangi bir gelişme olması. Örneğin, sigorta şirketinin ağırlıklı olarak yatırımda bulunduğu bölgesel gayri menkul pazarında yaşanan düşüş ya da reasürans şirketinin ödeyebilirliğinde yaşanan düşüş ardından sigorta şirketinin ödeyebilirliği zayıflayabilir.

2.2.2.3.1. Finansal Durum Analizi

Amerika Birleşik Devletleri'nde finansal durum analizi, sigorta şirketinin finansal sağlamlığını iki amaç doğrultusunda araştırır:

1- Sigorta şirketinin muhasebe kayıtlarının doğruluğu ve sigortacının sağlam ve hukuki bir temel üzerinde faaliyet gösterdiği.

2- Şirketin finans ve iş profilinin, şirketin ödeyebilirliği için herhangi bir tehlike içerip içermediği.

Araştırmalar, bu iki amacın birincisi üzerine yoğunlaşmıştır. Çünkü, sağlıksız ticari ilişkiler, geçmişte ödeyebilirliğin bozulmasına yol açmıştır. Ancak, son yıllarda ödeyebilirlik ile ilgili problemlerin nedeni olarak, akılcı olmayan finansal ve işlevsel kararlar gösterilmiştir. Bu nedenle, araştırmalar bugün daha çok sigortacının finansal profili üzerine yoğunlaşmaktadır.

Araştırmacılar, şirketin yıllık tablolarında kayıtlı olan faaliyet sonuçlarını doğrulamak amacıyla, finansal kayıtların kesinliğini teyit ederler. Doğru olmayan finansal kayıtlar, sigorta şirketinin ödeyebilirliğini tehdit edecek potansiyele sahip kanunsuz faaliyet veya finansal sorunları gizleyebilir.

İncelemecinin el kitabının tamamı şirketin finansal muhasebesinin doğruluğunu test etmek için düzenlenen prosedürlere adanmıştır.

Sigortacının finansal kayıtlarına ilaveten, araştırmacı aynı zamanda, şirketin hukuka uygun ve sağlıklı bir şekilde faaliyet gösterip göstermediğini değerlendirmeye yarayacak çok çeşitli etkenleri de gözden geçirir. Bunlar:

1- İç güvenlik ve kontroller: Araştırmacılar, sigorta şirketinin varlıklarının güvenliğini ve muhasebe kayıtlarının doğruluğunu sağlamak için, uygun prosedürleri izlediğini teyit ederler.

2- Yönetimin yeterliliği: Araştırmacılar, yönetim yeterliliğini, şirketin iç muhasebe kontrol sistemine güvenip güvenemeyeceklerinin bir göstergesi olarak düşünürler.

3- İştiraklerle olan ilişkiler: Araştırmacılar, sigorta şirketi ile iştirakleri arasındaki ilişkilerin potansiyel sorunları gizleyip gizlemediğini tespit etmek zorundadırlar.

4- Bilgisayar destekli faaliyetler: Araştırmacılar, şirketin bilgi sisteminin doğru bilgi ürettiğinden, sistem içerisindeki bilgilerin güvenilir olduğundan ve şirketin, herhangi bir felaket sonrasında bilgi sisteminin kullanılamaz hale gelmesi durumunda kullanacağı işlerlik planına sahip olduğundan emin olmak zorundadırlar.

5- Reasürans: Araştırmacılar, reasürans anlaşmalarını, bu anlaşmaların sedan şirketin ve reasürans şirketinin finansal durumunu tehlikeye atmayacağından emin olmak amacıyla gözden geçirirler. Aynı zamanda sedan şirketi incelenirken, şirketin reasürörlerinin kalitesini, sedan şirketin reasüröründen alacaklarını alabileceğinden emin olmak için analiz ederler.

Sigortacının işlerinin ve finansal profilinin incelenmesi sırasında, araştırmacılar sigorta şirketinin finansal hesaplarının ve iş alanının geniş çaplı bir incelemesini yapabilirler veya analizlerini IRIS ve FAST sisteminde tespit edilen sorunlu alanlar üzerine yoğunlaştırabilirler. Örneğin şirketin sağlık ürünleri karşısındaki tazminat talepleri aşırı yüksekse, araştırmacılar, şirketin poliçe yazma standartlarını ve prosedürlerini kontrol edebilirler.

Araştırmacıların gözden geçirdikleri diğer bazı faktörler şunlardır:

a) Şirketin yürürlükteki işlerinin doğası ve riskliliği.

b) Şirketin karşılıklarının yeterli olup olmadığı,

c) Şirketin harcamaları, özellikle dağıtım harcamaları.

d) Şirketin aktif portföyünün diğer yönleri. Likidite ve çeşitlendirme gibi.

e) Şirketin sermaye durumu.

NAIC araştırmalarının sonuçları düzenli biçimde "*araştırma raporu*" olarak bilinen bir dökümanda özetlenir.

Araştırma raporu sigorta şirketinin faaliyette bulunduğu eyaletlerdeki sektörü düzenleyici otoritelere ve şirketin yetkililerine dağıtılır. Rapor, geçmiş

rapordan bu yana şirketin finansal durumu veya faaliyetlerindeki önemli değişiklikler ve araştırmacının bulduğu olumsuz durumları vurgular. Araştırma raporu en azından en son araştırma sırasında saptanamamış sorunları belirlemek ve raporlamak zorundadır. Rapor aynı zamanda, sorunların sebebini açıklayabilir ve sigorta şirketine sorunları nasıl giderebileceği konusunda önerilerde bulunabilir.

2.2.2.4. Mali Yetersizlik Durumunda Düzenleyici Önlemler

Yeterli karşılık ve karlılığa, nakit akışı ve dinamik ödeyebilirlik testine, sigorta şirketlerinin derecelendirme kuruluşları ve hükümet yetkililerinin yakından izlenmelerine ve yönetici ile çalışanların iyi bir performans göstermelerine rağmen bazı şirketler mali açıdan yetersiz hale gelebilirler. Bu durum gerçekleştiğinde, yetkililer, sigorta şirketinin müşterileri ile diğer ilgililerin çıkarlarını korumak için önlemler alırlar (Conant, Desoutter, Long, MacGrogan, 1996:603-607).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yetkililer, sigorta şirketinin finansal durumunun düzenleyici önlemler gerektirdiğine karar verdikleri zaman, hukuk düzeni dört düzeyde düzenleyici önlem getirmektedir. Yetkililer şu önlemleri alabilirler:

1- Sigorta şirketi yöneticilerinden durumu düzeltici tedbirler almalarını, bir eylemde bulunmasını isteyebilirler.

2- Şirketi idari denetim altına alabilirler.

3- Şirketi iyileştirme içine sokabilirler.

4- Şirketi tasfiye süreci içine alabilirler.

Yetkililer, sigorta şirketinin finansal durumunun ciddiliğine ve yapısına bağlı olarak hangi müdahale seviyesine karar vereceklerini seçeceklerdir. Yetkililerin kararlarına karşı mahkeme yolu açıktır.

2.2.2.4.1. Zorunlu Düzeltici Hareket Modeli

Bu model, sigorta şirketinin ikametgahının bulunduğu eyaletin sigorta sektörü yetkililerine, şirketin finansal durumunu iyileştirmek amacıyla belirli hareketlerde bulunmasını isteme yetkisi verir. Bu düzenleme çerçevesinde, yetkililer, sigorta şirketinden aşağıdaki hareketlerde bulunmasını isteyebilirler:

A- Yükümlülüklerini azaltmak ve daha fazla rahatlama sağlamak amacıyla reasürine daha çok devir yapmalı.

B- Yenileme garantisi olmayan ürünler üzerinde yenileme işlerini, yeni iş alımlarını sınırlamak.

C- Belirli metodlar kullanılarak genel giderler ile komisyon giderlerini azaltmak.

D- Sermaye ve karı artırmak.

E- Poliçe sahipleri ile sermayedara temettü ödemelerini sınırlamak veya geçici olarak durdurmak.

F- Belirli bazı yatırımlardan çekilmek ya da onları sınırlamak.

G- Varlıkların değerlemesine ilişkin raporlar düzenlemek.

H- Prim oranlarının yeterliliğini ispat etmek.

2.2.2.4.2. İdari Denetim Modeli

Bu model yetkililere, sigorta şirketlerini idari denetim altına alma yetkisi verir. Sigorta şirketi idari denetim altındayken, yetkililer şirketin belirli hareketlerde bulunmadan önce kendilerinden izin almasını gerekli görürler. Hukuk düzeni sigorta şirketinin hangi hallerde yetkililerden izin alacağını düzenlemiştir. Bunlar:

1- Varlıklarını ya da yürürlükteki işlerini devretme ya da satma hali.

2- Borçlanma hali.

3- Yeni prim kabul etme hali.

4- Borç verme, fonlara yatırım yapma ya da geri çekilme hali.

5- Yenileneceği garantisi olmayan poliçelerin yenilenme hali.

6- Başka bir şirketle birleşme hali.

7- Reasürans anlaşması yapma hali.

8- Belirli poliçeleri ödeme hali.

9- Herhangi bir yönetim değişikliği hali.

10- Yönetici veya yetkililerinin maaşlarını artırma hali.

2.2.2.4.3.Devralma ve Rehabilitasyon veya Tasfiye Modeli

Sigorta sektörü yetkilileri; sigorta şirketinin finansal zorluğunun, şirketin idari denetim altına alınmasından daha ciddi bir önlem gerektirdiğine karar verirlerse, şirketi devralma oluna gidebilirler. Bir şirketin devralınma yoluna gidilmesi halinde, eyaletin sigorta sektörü yetkilileri, şirketin aktifi ve pasifinin kontrolünü ele alırlar ve bunları yönetirler. Yetkililer ya da yetkililerin yararına hareket eden birisi "*devralan*" olarak faaliyette bulunur. Bu kişi, şirketin varlıklarının dağıtılması planını formüle etmekten ve sigorta şirketinin müşterilerine karşı yükümlülüklerinin yerine getirilmesini temin etmekten sorumludur.

Amerika Birleşik Devletleri'nde, sigorta şirketinin devralınmasının iki sonucu bulunmaktadır. İyileştirme veya tasfiye. Rehabilitasyon (iyileştirme) durumunda; zayıflayan sigorta şirketi, devralma işleminden sonra da faaliyette bulunmaya devam eder. Tasfiye halinde ise, devralan ya şirketin işleri ve varlıklarının tamamını tasfiye eder ya da şirketin varlıklarını satar ve faaliyetini sona erdirir.

Genel olarak Amerika Birleşik Devletleri'nde yetkililer, sigorta şirketinin kurtulabileceği umuduyla zayıflayan şirketi önce rehabilitasyona alırlar. Rehabilitasyona alınmış olmanın sigorta şirketinin ticari itibarına vermiş olduğu zarar, şirketin işlerini başarıyla sürdürmesini zorlaştırabilir. Sonuç olarak, rehabilitasyona alınan bir çok sigorta şirketi tasfiyeye uğrar.

Yetkililer, rehabilitasyon sürecini, sigorta şirketinin finansal durumunu, şirketin aktiflerini pasifleriyle karşılaştırarak daha kesin değerlendirmeler yapmak amacıyla kullanırlar. Eğer rehabilitasyon işleyecekse, yetkililer zayıflayan şirkete sermaye ilave edebilecek edebilecek bir yatırımcı bulabilirler.

Tasfiye olayı, sigorta şirketinin varlığının sona erdiğine işaret etse de, yetkililer tasfiye edilmiş sigorta şirketinin müşterilerinin sigortalarını devam ettirme konusunda her türlü çabayı gösterirler. Kötü durumdaki sigorta şirketinin bazı müşterilerinin sigorta poliçe profili, sigortayı ilk sağladıkları andakinden daha bozuk hale gelmiş olabilir. Bu tür poliçe sahipleri başka bir sigorta şirketinde eski durumlarına eşit yeni bir poliçe elde edemeyebilirler.

Yetkililer, tasfiye edilmiş sigorta şirketinin işlerini bir veya daha fazla şirkete devretmek ya da başka şekillerde sigortayı devam ettirmek için düzenleme yaptıklarında, poliçe sahipleri bu düzenlemeden geri çekilmek hakkına sahiptirler. Bu bağlamda genel olarak, poliçe sahipleri iki seçenekten birisini kullanmak hakkına sahiptirler:

1- Sigortayı devam ettirmek ve yeni sigorta şirketiyle poliçelerin muhasebe değerinin belirli bir yüzdesiyle anlaşmak.

2- Sigortaya devam etmemek ve poliçelerin muhasebe değerinin daha küçük bir yüzdesini nakit olarak almak.

Örneğin, 1990'ın başlarında büyük bir sigorta şirketi tasfiye edilmiştir. Poliçe sahipleri muhasebe değerinin %100'üyle poliçeyi devam ettirmek veya muhasebe değerinin %85'ini nakit olarak alıp sigortayı devam ettirmemek hakkını seçmişlerdir.

Bir sigorta şirketi tasfiye edildiğinde, bir veya daha fazla şirket, bu şirketin aktif ve pasiflerini satın alır. Başka bir sigorta şirketi, tasfiye edilmiş bir sigorta şirketinin işlerini devralmazsa, Garanti Fonu, poliçe sahiplerine ilave bir koruma sağlar. Eğer tasfiye edilmiş şirketin varlıklarının değeri olağanüstü derecede yetersizse, "*tasfiye eden*" tüm sigortaları sona erdirir, şirketin varlıklarını satar ve hasılatı poliçe sahipleri arasında mümkün olduğunca eşit bir şekilde dağıtır.

2.2.2.5. Mali Yetersizlik Durumlarında Garanti Fonunun Önemi

Garanti fonu, sigorta şirketi kapatıldığı ve varlıkları dağıtıldığında, bu şirketin müşterilerine eşit davranılmasını sağlamaktan sorumludur. Yetkililer

sorunlu bir sigorta şirketinin tasfiye edilmesine karar verdiklerinde, en azından bir adet garanti fonu tasfiye süreciyle ilgilenir. İdeal olarak, garanti fonu, sigortalıların, koşullara uygun olarak poliçelerinden elde edecekleri hakları ve poliçe değerlerini almalarını sağlayabilmelidir (Conant, Desoutter, Long, MacGrogan, 1996:607-611).

2.2.2.5.1. ABD'de Garanti Fonu

Amerika Birleşik Devletlerinde her bir eyalet kendi garanti fonunu kurmuştur. Eyaletlerin garanti fonu kanunlarının çoğu NAIC'in Hayat ve Sağlık Sigortası Garanti Fonu Modeli Kanunu'na uymaktadır. Ancak, çok az eyaletin garanti fonu kanunu model kanundan önemli derecede farklılıklar taşımaktadır. Bir eyaletin sınırları içerisinde faaliyet gösterebilmesi için, sigorta şirketinden garanti fonuna katılması istenir. Eyaletin garanti fonu üyeleri, o eyalet içinde faaliyette bulunan sigorta şirketleridir. Eyaletin garanti fonunu, o eyalette en fazla iş üreten sigorta şirketlerinin temsilcilerinin oluşturduğu kurul yönetir. Bir eyaletin garanti fonu, o eyalette faaliyette bulunma izni almış mali bünyesi sağlam sigorta şirketlerinin, mali bünyesi bozuk şirketlerin ürünleriyle ilgili olarak, eyalette oturanlara karşı yükümlülüklerini yerine getirebilmeleri için, ne kadarlık bir katkı payında bulunacağını değerlendirme hakkına sahiptir.

Bu katkı payı, kamu otoritesince kamu yararı için yüklenen bir katkı payıdır. Garanti fonu katkı payı, sağlıklı bir mali bünyeye sahip sigorta şirketlerince, mali bünyesi bozulan şirketin müşterilerine karşı yükümlülüklerini yerine getirebilmesi amacıyla ödenen bir tutardır. Her bir eyalet, garanti fonu katkı payını ödemeyen şirketin faaliyet iznini geçici olarak kaldırır ya da fesheder.

Garanti fonu zor durumdaki sigorta şirketinin alacaklılarına yardım sağlamaz. Garanti fonu sadece poliçe sahiplerine sigorta şirketinin yükümlülüklerini yerine getirmekten sorumludur ve şirketin ürünleriyle ilişkili yükümlülükleriyle ilgilidir.

Sigorta şirketinin varlıklarıyla ürünlerinden kaynaklanan sorumluluğu arasındaki fark saptandıktan sonra, garanti fonu, eyaletin garanti fonu kanununca belirlenmiş müşterilere karşı yükümlülüklerini karşılamak için gerekli miktarı eyalet sınırları içerisinde faaliyet izni olan sigorta şirketleri üzerine tarh eder. Aynı zamanda garanti fonu, idari harcamalarını karşılamak amacıyla da küçük miktarda bir yükümlülüğü takdir eder. Katkı payı içerisinde her bir sigorta şirketinin payı, o eyalette şirketin toplam prim içindeki payına göre belirlenir. Örneğin A şirketi mali yetersizlik içerisine düşsün ve garanti fonunun 100 Milyon $'a ihtiyacı olsun. B şirketi de o eyalette toplam prim üretiminin %20'sini gerçekleştiren bir şirket olsun. Bu

takdirde B şirketi, A şirketinin mali yetersizliğine katkı payı olarak 100 Milyon $'ın %20'sini ödemekle yükümlü olacaktır.

Garanti fonunun topladığı katkı payları, mali yetersizliğe düşen sigorta şirketinin müşterilerinin, sigortalarını devam ettirmeleri için kullanılır.

Mali yetersizlik durumunda, çoğu garanti fonu, eyaletindeki faaliyet izni bulunan sigorta şirketince sigorta edilmiş kişilere yardım eder. Eğer bir kişi, bir eyalette sigorta satın almış ve sonra sigorta şirketinin faaliyet izni olmayan bir eyalete taşınmışsa, bu kişi sigorta şirketinin ikametgahının bulunduğu eyalet tarafından korunur.

Bir çok eyalette faaliyette bulunan bir sigorta şirketinin mali yetersizliği halinde, olay çok daha karmaşık hale gelecektir. Örneğin, her bir eyaletin garanti fonu, o eyalette yaşayan poliçe sahipleri için gerekli olacak katkı payına karar verecektir. Sigorta şirketinin ikametgahının bulunduğu eyaletin, mali yetersizliği iyi duruma getirmek için düzenleme yapma yetkisine sahip olmasına rağmen, ilgili her bir eyalet önerilen düzenlemeyi onaylamak durumundadır. Buna ilaveten, garanti fonu karşılıkları, kanunu ve süresi eyaletten eyalete önemli ölçüde farklılık gösterdiği için, bir çok eyaleti ilgilendiren mali yetersizliğin çözümü için tek bir karar oluşturmak aşırı derecede zor bir görevdir.

Çok eyaletli sigorta şirketlerinin içinde bulunduğu mali yetersizlik sorunu, garanti fonlarının bir birliği aracılığıyla çözülür. Hayat ve Sağlık Garanti Fonu Ulusal Birliği (NOLHGA), çok eyaletli mali yetersizliklerin koordine edilmesi amacıyla, eyalet garanti fonlarınca oluşturulmuş bir birliktir. Diğer şehirler arasında NOLHGA garanti fonları arasında iletişimi sağlar, bilgilerin takas odası olarak hareket eder ve mali yetersizliği içeren garanti fonu katılımının katkı payını hesaplar. NOLHGA, adaletli bir çözüm oluşturmak amacıyla, çok eyaletli mali yetersizliklerle uğraşan bir idare komitesine sahiptir.

2.2.2.5.2. Garanti Fonları Katkı Payları Üzerindeki Sınırlamalar

Garanti fonu katkı payı gücü önemli bir sınırlamaya maruzdur. Model kanuna göre veri bir yılda, hiçbir sigorta şirketi o yılda eyalette yazdığı toplam prim üretiminin %2'sinden daha fazla bir katkı payıyla görevlendirilmez. Buna rağmen farklı eyaletlerde bu oran %1 ile %4 arasında değişmektedir. Çoğu eyalet, genellikle o yılda şirketin eyalette yazdığı toplam primin %2'si kadar bir prim vergisine sahiptir. Prim vergisine sahip eyaletlerde, garanti fonu katkıları, prim vergisi karşısında ikinci bir vergi olarak nitelendirilmektedir.

Garanti fonunun karşılayacağı batık sigorta şirketinin yükümlülük miktarı da sınırlıdır. Örneğin, ölüm halinde maksimum karşılık Kansas eyaletinde 100.000 $ iken New Jersey'de bu miktar 500.000 $'dır.

KAYNAKLAR

- AKTAŞ Ramazan, **"Mali Başarısızlık (İşletme Riski) Tahmin Modelleri"**, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara,1997
- A. M. Best Company, **"An Explanation of Best's Rating System and Procedures"**, Oldwick,1998.
- ARSEVEN Haydar, **"Sigorta Hukuku"**, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul,1991
- AVCI Adnan, **"Özel Sigorta Kanunları Uygulaması ve Mevzuatı"**, Alfa Basım Yayım Dağıtım, İstanbul, 1997
- CONANT Susan, Nicholas L. DESOUTTER, Danil L. LONG, Robert MACGROGAN, **"Managing for Solvency and Profitability in Life and Health Insurance Companies"**, LOMA, Atlanta,1996
- DICKSON G.C.A., **"Introduction to Insurance"**, MacDonald and Evans, Glasgow,1984,
- DUR Zekeriya**, Sigorta Şirketlerinde Mali Analiz ve Erken Uyarı Modeline İlişkin Bir Öneri,** Hazine Müsteşarlığı Uzmanlık Tezi, Ankara, 1999
- KARACAN Ali İhsan, **"Sigortacılık ve Sigorta Şirketleri"**, Bağlam Araştırma Dizisi, İstanbul,1994
- KARASU Şule. **"Türkiye'de Sigorta Şirketlerinin Mali Tablolarının Analizi ve Düzenlenen Mali Tabloların Avrupa Birliği Mevzuatı Açısından Değerlendirilmesi"**, Hazine Müsteşarlığı Uzmanlık Tezi, Ankara,1996
- KOÇ YALKIN Yüksel, **"İşletmelerde Mali Analiz Teknikleri"**, Turan Yayınevi, Ankara,1998
- NAIC Research Quarterly, Volume III, Issue 3, July 1997
- NAIC Research Quarterly, Volume III, Issue 4, October 1997
- NAIC Research Quarterly, Volume IV, Issue 1, January 1998
- NAIC Research Quarterly, Volume IV, Issue 2, April 1998
- NAIC Research Quarterly, Volume IV, Issue 3, July 1998
- SAĞLAM Necdet, **"Sigorta İşletmelerinde Mali Tabloların Hazırlanması ve Avrupa Birliğine Uyum"**, Eskişehir,1996
- SAĞLAM Sedat, **"Sigorta Muhasebesi"**, Yük Neşriyat, İstanbul,1987
- T.C. Baþbakanlık Hazine Müsteşarlığı, Sigortacılık Genel Müdürlüğü, Sigortacılık İzleme ve Değerlendirme Dairesi, Mali İzleme Şubesi, Şube Notları
- T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı, Sigortacılık Genel Müdürlüğü, Üç Aylık Sigortacılık Bültenleri

- TEMİZER Uygur, **"Sigorta Muhasebesi ve Uygulama Örnekleri"**, Hazine Müsteşarlığı Muhasebe Eğitim Programı, Ankara,1998
- Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı **TSEV 38-** 1996/38, Robert L. CARTER, **"Sigorta Sektöründe Denetim ve Mali Yeterlilik Gereksinimleri"**, çeviren Ergin GEDİZ
- Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı **TSEV 39-** 1996/39, Swiss Re SIGMA No.7/1995, **"Mali Yeterlilik Alanında Karşılaşılan Gelişmeler ve Sigorta Endüstrisinde Güven Unsurunun Önemi"**, çeviren Ergin GEDİZ