



### Acıbadem Sigorta Mali ve İdari İşler Genel Müdür Yardımcısı Abdullah Yüksel

#### "Piyasada oyunun kurallarını iyi görmek ve doğru kurguyla hareket etmek gerekir"

Sigorta sektörünün ortaya koyduğu teknik zararın başlıca mimarının, sektörde herkesin dile getirdiği üzere sert rekabet ortamı olduğu görülüyor. Şirketler, pazar paylarını artırmak için ama halen karlılıklarını sürdürebilecekleri fiyat seviyelerinde piyasa şartlarını zorluyor ve oyunun kurallarını belirliyor. Şirketler, böyle bir ortamda bu oyunun içerisinde yer almak istemiyorlarsa gerekiyorsa küçülmeyi de göze alarak karlılıklarını ön plana çıkarmalı ve özkaynaklarını artırmanın yollarını aramalı. Bu ortamda özellikle özkaynakları yeterince güçlü olmayan şirketlerin ve grupların sürdürülebilirliği sağlamak için yapmaları gereken, taşlar yerine oturuncaya kadar oyunun kurallarını doğru oynamak. Belki 3-4 senelik bir sürenin sonunda bu oyunun kuralları değiştiğinde doğru bir kurguyla hayat bulmaları ihtimali çok daha yüksek olacaktır. Bu süre içerisinde operasyonel faaliyetlerin gözden geçirilmesi, iç sistemlerin etkin bir şekilde tesis edilmesi, verimliliğin artırılması, operasyonel giderlerin azaltılması, portföy dağılımına önem verilmesi, müşterilerle daha yakın temas kurulması ve 3-4 sene sonraki oyunun kurallarına kendilerini her anlamıyla hazırlamaları en akıllıca çözüm olacaktır. Teknik zarar probleminin yılın geri kalan döneminde de aynı şekilde hatta kötüleşerek devam edeceğini düşünüyorum. Şirketlerin bir kısmı 6.

ayda sağlıkla ilgili muallak tazminatlarını sildi, bir kısmı da önümüzdeki çeyrekte silecek. Zincir hesaplamalarında geçmişe yönelik etki geçmiş çeyreklerden temizlenmediği için tek seferde yapılan silme işlemlerinden dolayı gelişim katsayıları bir anda iyileşme gösterdi ve sanal bir karşılık azalmasına neden oldu veya önümüzdeki çeyrekte olacaktır.

Çeyrekler geçtikçe bu silme işleminin etkisi azalmaya başlayacağından geçici ve sanal olarak azalan karşılık tutarları 2012 yılından itibaren tekrar artmaya başlayacak. Acıbadem Sigorta olarak, biz 2010 yılı ortasından itibaren sağlık poliçelerinin fiyatlandırmasında çok daha şeffaf bir yapıya geçtik, poliçe fiyatını oluşturan bütün unsurları müşterilerimizle paylaşmaya başladık. Faaliyet giderlerimizi kontrol altına aldık, anlaşmalı kurumlarla olan çalışma prensiplerimizi, fiyatlarımızı gözden geçirdik. Bu sayede, 2010 yılı ilk yarısında sağlık branşında prim üretimi olarak 6. sıradayken 2011 yılının ilk yarısında 3. sıraya yükseldik.



### Generali Sigorta Teknik ve Reasüranstan Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı Dr. Uğur Özer

#### "Sorunun çözümü bu kadar açık olmakla birlikte çözüm yolları tıkalı"



Teknik karsızlığın nedeni doğru fiyatlandırma ve underwriting yapılamaması. Sorunun çözümü risklerin doğru seçilip fiyatlandırılmasında yatıyor ancak sorunun çözümü bu kadar açık olmakla birlikte çözüm yolları tıkalı gözüküyor. Sigorta şirketlerini sıradan bir ticari işletme olarak göremeyiz. Bu nedenledir ki kamu otoritesi açısından sigorta şirketlerinin karlılığı ve devamlılığı,

finansal sistemde istikrarın sürdürülmesi açısından önem taşır. Bu açıdan bakıldığında, diğer tüm sektörlerden farklı bir konumdayız. Cirolarını ve hizmet kalitesini artıran ancak bunu bilanço karına yansıtamayan sektör, açıklanması güç bir yapılanma içinde. Sorunun temelini sadece sigorta şirketlerinin fiyatlandırma ve risk seçimindeki basiretsizliğinde de aramamak gerekir. Aracılık sistemimizin mevcut yapısı, sigortalanabilir kalitedeki risklerin sayıca yetersizliği, özellikle oto sigortalarında yaşadığımız moral tehlike ve sigortacılığın bir bütün içerisinde güven değil güvensizlik esasına göre çalışır duruma gelmesi sektörün karsızlık sorununun çözümünün önündeki engeller olarak ortada duruyor. Büyümedeki en büyük payın oto sigortalarında olması sebebiyle karlılıkta radikal bir düzelmeye beklemek zor. Tüm branşlarda şirketlerin uygulamış oldukları fiyat yoluyla rekabet nedeniyle kar marjları düşmüş hatta

marj kalmamıştır. Bu itibarla prim üretimindeki büyüme sene sonunda kara dönüşemeyebilir. Özellikle mevzuatta yaşanan değişiklikler, rezerv ayırma yöntemlerinde sık sık yaşadığımız değişiklikler sonuçları olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebiliyor. Hemen hemen tüm sigorta piyasalarında motorlu kara taşıt sigortaları rekabetin en yoğun yaşandığı branş olarak karşımıza çıkıyor ve birçok piyasada şirketler zararlı sonuçlarını yatırım gelirleriyle dengelemeye çalışıyor. Sigorta şirketleri sağlık portföylerinde ise bireysel müşteriler ve grup müşterileri olmak üzere iki kısımdan oluşuyor. Tek tek bireysel müşterilerin sigortalanması yerine büyük kuruluşlarının binlerce çalışanının yer aldığı grupların tek bir poliçeyle sigortalanması sigorta şirketlerine tek bir kalemden yüksek hacimde prim geliri kazandırıyor ve bu nedenle şirketler arasında bu grupları sigortalamak için ciddi bir fiyat rekabeti ortaya çıkıyor. Diğer bir husus ise sigorta şirketlerinin sağlık harcamalarını kontrol etmekte yaşadıkları sıkıntı. Sağlık poliçesi olan kişiler ödedikleri primin boşa gitmemesi için sigorta süresi içerisinde poliçelerini mutlaka kullanmak istiyor. Kanaatimce, sağlık sigortalarında olumsuz koşullar ancak grupların sigortaları için yeni bir sistem tanımlanmasıyla mümkün olabilir. Mevcut haliyle sistemde işveren, sigortalı ve sigorta şirketi bulunuyor ve her üçünün çıkarları birbiriyle çatışıyor. Bu çatışma içerisinde optimal dengeyi sağlayacak bir çözüme ihtiyaç olduğunu düşünüyorum. Aksi halde belki de belli bir süre sonra sigorta şirketleri grup sağlık sigortası satışlarını durdurmak zorunda kalabilir.