



ANKARA
HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK SİGORTASI PAZARINDA ACENTELERİN ROLÜ
VE TÜKETİCİLERİN SATIN ALMA KARARLARI
ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Semiha Seda ÖZTÜRK

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehmet ARSLAN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SİGORTACILIK ANABİLİM DALI**

ARALIK - 2019



**SAĞLIK SİGORTASI PAZARINDA ACENTELERİN ROLÜ VE
TÜKETİCİLERİN SATIN ALMA KARARLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Semiha Seda ÖZTÜRK

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SİGORTACILIK ANABİLİM DALI**

**ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

ARALIK - 2019

Semiha Seda ÖZTÜRK tarafından hazırlanan “Sağlık Sigortası Pazarında Acentelerin Rolü ve Tüketicilerin Satın Alma Kararlarına Etkisi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Sigortacılık Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Mehmet ARSLAN

Bankacılık ve Sigortacılık Yüksek Okulu, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Başkan : Prof. Dr. Haşim ÖZÜDOĞRU

Bankacılık ve Sigortacılık Yüksek Okulu, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Üye : Doç. Dr. Selma AYTÜRE

Uluslararası Ticaret ve Lojistik Yönetimi Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum

Tez Savunma Tarihi: .19/12/2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

.....
Prof. Dr. Figen ZAİF
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Semiha Seda ÖZTÜRK

19/12/2019



SAĞLIK SİGORTASI PAZARINDA ACENTELERİN ROLÜ VE TÜKETİCİLERİN SATIN
ALMA KARARLARI ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Semiha Seda ÖZTÜRK

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Aralık 2019

ÖZET

Türkiye’de sağlık sigortası piyasaları, kusurlu bilgiler, karmaşık ürünler ve karmaşık dağıtım kanallarından oluşmaktadır. Sigorta acentelerini ve brokerları, işverenlerin bu problemlerini çözmek de önemli bir rol oynamaktadır. Bu tez, sağlık sigortası hizmetinden yararlanmak isteyen bireylerin, sağlık sigortası satın alma kararlarını etkileyen faktörleri araştırmayı amaçlamaktadır. İlk bölümde sigorta kavramından, ikinci bölümde sosyal güvenlik kavramı ve özel sağlık sigortası kavramından, dördüncü bölümde ise hizmet kalitesi ve hizmet pazarlaması kavramlarına değinilmiştir. Son bölümde ise “Sağlık Sigortası Sektöründe Acentelerin Rolünün Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemiyle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama” başlığı altında analizler yapılmıştır. Yapılan araştırma sonucunda acentelerin sundukları hizmet ile tüketicilerin algıladıkları hizmet arasında anlamlı bir farklılık ortaya çıkmıştır. Tüketicilerin beklentileri, acentelerin sunduğu hizmetin kalitesinin üzerinde olduğu ve tüketicilerin sigorta poliçesi satın alırken acentelerin rolünün az olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Araştırma yöntemi olarak anket yöntemi uygulanmıştır. 290 sağlık sigortası tüketicisine ve 244 acenteye ulaşıp anket yapılmıştır.

Bilim Kodu : 118212
Anahtar Kelimeler : Acente, özel sağlık sigortası, sosyal güvenlik, pazarlama
Sayfa Adedi : 103
Danışman : Prof. Dr. Mehmet ARSLAN

THE ROLE OF AGENTS IN THE HEALTH INSURANCE MARKET AND THE EFFECT OF
CONSUMERS ON THE PURCHASE DECISIONS

(M. Sc. Thesis)

Semiha Seda ÖZTÜRK

ANKARA HACI BAYRAM VELİ UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL FOR ANKARA HACI BAYRAM VELİ UNIVERSITY

December 2019

ABSTRACT

Health insurance market in Turkey, imperfect information, consists of complex products and complex distribution channels. Insurance agents and brokers play an important role in solving these problems of employers. This thesis aims to investigate the factors affecting the health insurance purchase decisions of individuals who want to benefit from health insurance service. In the first part, the concept of insurance, in the second part the concept of social security and private health insurance, in the fourth part, the concepts of service quality and service marketing are discussed. In the last section, "An Application for In the last section "Measurement Practices with a Servqual of the Role of Health Insurance Agents Sector Service Quality Method" under analysis it was performed. As a result of the research, there is a significant difference between the services provided by the agencies and the services perceived by the consumers. The expectations of the consumers were found to be above the quality of the services provided by the agencies and the role of the agencies in the purchase of insurance policies. Survey method was used as a research method. 290 health insurance consumers and 244 agencies were reached and surveyed.

Science Code : 118212
Key Words : Agency, private health insurance, social security, marketing
Page Number : 103
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet ARSLAN

TEŞEKKÜR

Tez alıőmasının hazırlanması sűrecinde olduėu gibi akademik kariyerim ve hayatımda desteėini gűrdűėim çok sayıda deėerli isme teőekkűrű bir borç bilmekteyim.

Bu çalıőmanın gerçekleŐtirilmesinde, deėerli bilgilerini benimle paylaŐan, kendisine ne zaman danıŐsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla elinden gelenden fazlasını sunan deėerli danıŐman hocam Prof. Dr. Mehmet ARSLAN'a teőekkűrű bir borç biliyor ve ūkranlarımı sunuyorum.

Beni bu gűnlere sevgiyle ve sabırla getiren ve benden hiçbir zaman desteėini esirgemeyen bu hayattaki en bűyűk ūansım olan aileme sonsuz teőekkűr ederim. Babacıėım Eyyűp ŐZTŪRK'e, biricik pamuk annem Nuray ŐZTŪRK'e, minik kardeŐlerim ūevval ŐZTŪRK, Dilek ŐZTŪRK ve Pars ŐZTŪRK'e her zaman yanımda oldukları için minnettarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLoların LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. SİGORTA KAVRAMI	3
2.1. Sigorta Türleri.....	4
2.1.1. Türkiye’de Sigortacılık Sistemindeki Kanun ve Yönetmelikler	5
2.1.2. Türkiye’de Sigortacılık Sistemindeki Kurum ve Kuruluşlar	7
2.2. Sosyal Güvenlik.....	13
2.3. Sosyal Güvenliğin Konusu	15
2.3.1. Sosyal Risk Kavramı ve Sosyal Güvenlik.....	16
2.3.2. Sosyal Güvenlik Kavramının Tarihsel Gelişimi	18
2.3.3. Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Tarihsel Gelişimi.....	19
3. GENEL SAĞLIK SİGORTASI	21
3.1. Genel Sağlık Sigortası Tanımı Ve Kapsamı	21
3.1.1. Genel Sağlık Sigortalısı Sayılma Koşulları.....	23
3.1.2. Genel Sağlık Sigortası Kapsamı Dışında Kalanlar	24
3.1.3. Genel Sağlık Sigortalısı Kişinin Kapsam Dahilinde Faydalanamayacağı Sağlık Hizmetleri.....	24
3.1.3.1. Estetik amaçlı sağlık hizmetleri.....	25
3.1.3.2. Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetlerinden hizmet alan genel sağlık sigortalılar	25
3.1.3.3. Yabancıların kronik hastalıkları	25

3.1.4. Genel Sağlık Sigortası Finansmanı	26
3.1.4.1. Sağlık hizmetlerinin finansman yöntemleri.....	27
3.1.4.2. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanı.....	30
3.2. Özel Sağlık Sigortasına Giriş.....	32
3.2.1. Özel Sağlık Sigortası Teminatları ve İçerikleri.....	34
3.2.2. Özel Sağlık Sigortasının Sağladığı Avantajlar	36
3.2.3. Özel Sağlık Sigortası Ücretleri Belirlenmesi	37
3.2.4. Özel Sağlık Sigortası Türleri.....	38
3.2.4.1. İkame edici sigorta.....	38
3.2.4.2. Tamamlayıcı sağlık sigortası	38
3.2.5. Özel Sağlık Sigortası Genel Şartları.....	39
4. SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE DAĞITIM.....	41
4.1. Sigortacılık Sektöründe Pazarlama	41
4.2.1. Pazarlama Karması Elemanları	43
4.2.1.1. Ürün	44
4.2.1.2. Fiyat	44
4.2.1.2.1. Sigortacılıkta fiyatlandırma	45
4.2.1.3. Tutundurma.....	45
4.2.1.4. Dağıtım	47
4.2.2. Türk Sigorta Sektöründe Dağıtım Kanalları	49
4.2.2.1. Dijital pazarlama (e-sigortacılık).....	49
4.2.2.2. Çok kanallı (omni-chanel) pazarlama.....	50
4.2.3. Dağıtım Kanalları	51
4.2.3.1. Acenteler aracılığıyla dağıtım.....	52
4.2.3.2. Broker	53
4.2.4. Sağlık Sigortası Satın Alma Davranışını Etkileyen Faktörler.....	55
4.2.5. Sağlık Hizmetinde İlişkisel Pazarlama.....	59

4.2.5.1. Sigorta sektörünün pazar yapısı.....	61
4.2.5.2. Dolaylı dağıtım kanalları	64
4.2.6. Sigorta Sektöründe Pazarlama Sürecinde Acentelerin Yeri ve Önemi	66
5. SAĞLIK SİGORTASI SEKTÖRÜNDE ACENTELERİN ROLÜNÜN HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL YÖNTEMİYLE ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA	67
5.1. Araştırmanın Amacı.....	67
5.2. Araştırmanın Kapsamı	67
5.3. Araştırmanın Modeli.....	68
5.4. Araştırmanın Hipotezleri	68
5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	69
5.5.1. Güvenilirlik Analizi.....	69
5.5.2. Örneklem Demografik Özellikleri ve Tanımlayıcı İstatistikler	73
5.5.3. Hipotezlerin Test Edilmesi.....	74
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	85
KAYNAKÇA.....	89
EKLER.....	95
EK-1. Acente Anket Formu	96
EK-2. Tüketici Anket Formu	99
ÖZGEÇMİŞ	103

TABLULARIN LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1. Sigorta türleri	4
Tablo 2.2. Ruhsat sahibi ve faal şirket sayıları	8
Tablo 2.3. Türk finans sektörü bilanço büyüklükleri	9
Tablo 2.4. Riskler	15
Tablo 3.1. Sağlık Sistemleri Modelleri (Wild & Gibis, 2003)	30
Tablo 4.1. Tutundurma karması elemanlarının güçlü ve zayıf yönleri	46
Tablo 5.1. Algılanan hizmet kalitesi ve beklentilerin güvenilirlik analizi	70
Tablo 5.2. Tüketicilerin beklenti değerleri	71
Tablo 5.3. Acentelerin algı değerleri	72
Tablo 5.4. Katılımcıların demografik özellikleri	73
Tablo 5.5. Korelasyon analizi	74
Tablo 5.6. Verilerin servqual puan değerleri	75
Tablo 5.7. T testi sonuçları	77
Tablo 5.8. Tüketicilerin beklenti, acentelerin algı düzeylerinin karşılaştırılması	81

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Sağlık hizmetlerinin finansmanı	27
Şekil 4.1. Sigorta sektöründe bilgi akışı	42
Şekil 4.2. Sigorta pazarlaması (Elbeyli, 2001)	42
Şekil 4.3. Pazarlama karması değişkenleri (Kotler & Armstrong, 2004 , s.58)	43



KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
BDDK	Bankacılık Denetleme ve Düzenleme Kurulu
DASK	Doğal Afet Sigortaları Kurumu
EGM	Emeklilik Gözetim Merkezi
GSS	Genel Sağlık Sigortası
GSYH	Genel Safi Yurtiçi Hasıla
HATMER	Hasar Takip Merkezi
HAYMER	Hayat Sigortaları Merkezi
IAIS	International Association of Insurance Supervisors
KOBİ	Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler
MEPSIC	MEPS Insurance Component
NAHU	National Association of Health Underwriters
SAGMER	Sağlık ve Seyahat Sigortaları Merkez
SAİK	Sigorta Acenteleri İcra Komitesi
SBM	Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SEGEM	Sigortacılık Eğitim Merkezi
SEUS	Sigortacılık Erken Uyarı Sistemi
SGS	Sigortacılık Gözetim Sistemi
SPEK	Sigorta Primine Esas Kazanç
SPK	Sermaye Piyasası Kurulu
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
SUT	Sağlık Uygulama Tebliği
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TARSİM	Tarım Sigortaları Havuzu
TL	Türk Lirası
TOBB	Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
TRAMER	Trafik Sigortaları Merkezi
TSPB	Türkiye Sermaye Piyasaları Birliği

Kısaltmalar

TTB

TÜSİAD

Açıklamalar

Türk Tabipler Birliği

Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği



1. GİRİŞ

Sigorta sektörü, Türkiye’de ve Dünyada gelişim gösteren ve büyük bir büyüme kaydeden sektörlerin başında gelmektedir. Bu sektör, insanların bilinçlenmesi, teknolojinin ilerlemesi ile beslenmekte, kullanmakta olduğu ürünler ve araçlar ile büyümektedir. Aracıları olan acenteler, sigorta pazarının ana damarlarını oluşturur. Kişilerin, teminat altına almak istedikleri risklerini, onlar adına risk gerçekleşinceye kadar koruma altına alıp gözetirler. Bu sektörün koşullarını yıllarca süregelen çalışmalar sonucu hükümetler belirlemiştir. Değişen sistemler ve yürürlüğe konulan kanunlar sonucu, acenteler bu yasaların aslında bir nevi koruyucusu ve pazarlayıcısıdır. Satış ve pazarlama kavramları, her işletme kaleminde var olduğu gibi, sigorta sektöründe de önemli bir etkidir. Çalışmada özellikle ele alınan özel sağlık sigortası sektöründe ise gelişmeyi etkileyen faktörlerin başında gelmiştir.

Bazen bir sigorta komisyonculuğu veya bağımsız bir kurum olarak adlandırılan bir sigorta şirketi, birçok farklı sigorta şirketi aracılığıyla poliçe talep eder, yazar ve kişileri bu poliçelere bağlar. Bir sigorta acentesi, bir sigorta şirketi için çalışan ve bu şirketin sigorta ürünlerini satan kişidir. Bir temsilci ile çalışmanın önemli bir yönü, sadece bir şirketin sigorta ürünlerini satmasıdır ve bu nedenle tipik olarak piyasadaki diğer ürünlerin fiyatlarını ve özelliklerini karşılaştırması mümkün değildir. Acenteler, genellikle birkaç sigorta sağlayıcısının ürünlerini karşılaştırabilen brokerlarla (veya sigorta brokerleriyle) karıştırılmamalıdır.

Tipik olarak, bir sigorta acentesi bir sigorta şirketi tarafından ödenen bir maaş alır ve satışa dayalı bir komisyon veya bonus da alabilir. Genellikle, bir temsilci aynı şirketten ek ürünler satmakla ilgilenecektir (örneğin, başlangıçta size küçük vadeli bir hayat sigortası poliçesi satabilir ve daha sonra size sakatlık sigortası ve / veya kritik hastalık koruması sunabilirsiniz). İşte bu çalışmada da, kişilerin özel sağlık sigortası poliçe ürününü, satın almalarındaki beklenti, tatmin ve acentelerin bu rolü ne derecede karşıladıklarını ölçmeye çalışılmıştır.

Birinci bölümde sigorta kavramının tanımı ve türleri konusunda açıklamalar yapıldıktan sonra, özel sağlık sigortasının oluşmasının temel taşı olan sosyal güvenlik kavramının tanımı, geçmişi, Türkiye’deki gelişim süreci ve Türkiye’deki sağlık sektörünün oluşumu üzerinde durulmuştur.

İkinci bölüm de ise özel sağlık sigortası başlığı altında Türkiye’deki gelişimi, ne olduğu, şartları, türleri üzerinde durulmuştur.

Üçüncü bölüm ise sağlık sigortası pazarında pazarlama kavramı üzerinde açıklamalar yapılmıştır. Pazarlama kavramı ve pazarlama karmasının yeni elemanları ve güncel hali 7P kavramına evrilmesi üzerinde durulmuş olup, tüketicilerin sağlık sigortası alma kararlarını etkileyen faktörlerin üzerinde teker teker görüşler bildirilmiştir.

Çalışmada, acentelerin algıladıkları ve tüketicilerin hizmet beklentilerini ölçebilmek amacıyla Servqual hizmet kalitesi ölçeği kullanılmıştır.

Çalışmanın son bölümünde, özel sektöründeki acentelerin tercih edilme sebepleri ile ilişkisi ve acentelerin bu hizmeti ne kadar doğru ve güvenilir sunduğu karşılaştırmalı analiz kullanılarak ölçülmüştür.

Sonuç ve değerlendirme bölümünde ise yapılan analiz ışığında elde edilen sonuçlar değerlendirilmiştir.

2. SİGORTA KAVRAMI

Tarih boyunca hayatlarını idame ettirmek isteyen insanoğlu, önce kendi canı, daha sonra sahip olduğu malvarlıklarını karşılaşabileceği risklere karşı korumak istemiştir. Bu koruma ve korunma içgüdüşü riskler tarafından sürekli tehdit altındadır. Sanayileşen dünyayla birlikte, işçilerin, işverenlerin de sahip oldukları iş gücünün sürekliliği için sigorta kavramı ortaya çıkmıştır. Aslında ilk zamanlardan beri var olan sigorta kavramı, gelişen büyüyen bir sektör halini almıştır. Şimdilerde büyük ekonomilere sermaye, kurum ve kuruluşların teminatı olarak kabul edilmekte, insan hayatını kolaylaştırmakta olan bir olgudur. Sahip olunan her maddi varlıkla beraber sigorta kavramı da ortaya çıkar. Çünkü risk her an ve her yerdedir. Gerçekleşen risklerin ekonomik yükünün altında kalan insanlar, daha önceden verdikleri prim ve ödeneklerle bu riskleri süspanse edebilmektedir. Bu durumda da aracı kurumlar ortaya çıkmıştır. Sigorta şirketleri, bu teminatları, sigortalılar için saklamakta, risk gerçekleştiğinde mümkün olan hukuksal ve sözleşmeler çerçevesinde sigortalıya temin etmektedir.

Amerikan Sigorta Derneği ise sigortayı; “Tesadüfi olarak meydana gelen maddi hasarların karşılanması, risklerin anlaşmaya varılmış sigorta şirketlerine transfer edilmesi ve kayıpların sigortalılardan toplanan primlerden karşılanmasıdır” şeklinde tanımlandırmıştır. (Rejda, 2008, s.19)

Sigortacılığın temelinde yer alan unsurları Türkiye’de ve dünyada kabul edilerek uygulanmaktadır. Sigortacılığın ilkeleriyle sigorta sisteminin suiistimal edilmeden devam etmesi sağlanmıştır.

Sigortanın ilkeleri sigorta sözleşmesinden bağımsız olarak tarafların uygulamayı kabul ettikleri temellerdir. Sigortanın ilkeleri aşağıda sıralanmıştır:

1. Sigortalanabilir Menfaat İlkesi
2. Rizikonun Varlığı İlkesi
3. Tazminat İlkesi
4. Hasara Katılım İlkesi
5. Halefiyet İlkesi
6. Yakın Sebep İlkesi
7. Azami İyi Niyet İlkesi (Ünlenen, 2018, s.24)

Sigorta sektörü bireylerin ve şirketlerin günlük yaşam ve faaliyetlerinin sürdürülmesini sağlayarak onları ekonomik, iklimsel, teknolojik, politik ve demografik risklere karşı korumaktadır (Insurance Europe, 2012). Buradan incelendiğinde sigorta, sosyal ve ekonomik düzeyde bireylere ve şirketlere güven sağlayan, yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmektedir. Sigorta aynı zamanda fon üretme kapasitesi ile ülke sermaye piyasalarının gelişmesine katkı sağlamaktadır (Baltensperger & Bodmer, 2011, s.4-5)

2.1. Sigorta Türleri

Türkiye’de sigortacılık faaliyetleri, hayat ve hayat dışı olmak üzere iki ana branştan oluşmaktadır. Hayat dışı branşı yangın, nakliyat, kaza, makine-montaj, dolu, hayvan hayat, hastalık, hukuksal koruma, ferdi kaza, kredi ve trafik, hayat branşı ise sadece hayat alt branşından ibarettir (Resmi Gazete, 2007).

1.Zarar Sigortaları	2.Can Sigortaları
Mal Sigortaları	Hayat Sigortası
Sorumluluk Sigortalar	Kaza Sigortası
	Hastalık ve Sağlık

Tablo 2.1. Sigorta türleri

2018 yılı ülkemiz sigortacılık ve özel emeklilik sektörleri için istikrarını sürdürdüğü önemli bir yıl olmuştur. Yıl içinde sigortacılık sektöründe toplam 54,6 milyar TL prim üretimi gerçekleştirilmiş, bir önceki yıla göre brüt %17 oranında büyüme sağlanmıştır. Sigorta şirketleri tarafından yıl içinde toplam 85,9 milyon adet poliçe tanzim edilmiş ve karşılığında sigorta ettirenlere 126,9 trilyon TL teminat verilmiştir. GSYH’nin 34 katına tekabül eden bu tutar, sigortacılığın ülkemiz ekonomisi ve istikrarlı bir büyüme için önemini ortaya koymaktadır.

2018 yılı sonu itibarıyla Türkiye’de 38 hayat dışı, 17 hayat ve emeklilik, 5 hayat ve 2 adet reasürans olmak üzere toplam 62 sigorta, reasürans ve emeklilik şirketi faaliyet göstermektedir. Faaliyet ruhsatı olan ancak sözleşme akdetmeyen ya da faaliyeti durdurulmuş olan bir adet hayat dışı sigorta, bir adet hayat sigorta ve bir adet reasürans şirketiyle birlikte sektördeki ruhsat sahibi toplam şirket sayısı 65’e ulaşmaktadır.

2.1.1. Türkiye’de Sigortacılık Sistemindeki Kanun ve Yönetmelikler

Türkiye’deki sigortacılığa ilişkin hukuki yapının temel alındığı başlıca kanunlar şunlardır:

- 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu,
- 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu,
- 5363 sayılı Tarım Sigortaları Kanunu,
- 6305 sayılı Afet Sigortaları Kanunudur.

Hazine ve Maliye Bakanlığı, ülkemizdeki değişen hukuksal mevzuat kapsamında aşağıda belirtmiş olunan işlemleri yürütmektedir.

21/12/2018 tarihli ve 30632 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Tarife Uygulama Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik ile 2019-2022 yıllarında zorunlu trafik sigortasında uygulanacak asgari teminat tutarları belirlenmiştir.

21/12/2018 tarihli ve 30632 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Tehlikeli Maddeler İçin Yaptırılacak Zorunlu Sorumluluk Sigortalarına İlişkin Tarife ve Talimatta Değişiklik Yapılmasına Dair Tarife ve Talimat ile tehlikeli maddeler için yaptırılacak zorunlu sorumluluk sigortalarında 2019-2022 yıllarında uygulanacak asgari teminat tutarları belirlenmiştir.

Zorunlu trafik sigortasında basamak tespiti esaslarına ilişkin 2017/8 sayılı Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının Uygulanmasına İlişkin Genelgede değişiklik yapılmasına ilişkin taslak hazırlanarak sektör görüşleri alınmış olup taslak üzerindeki çalışma devam etmektedir.

Yanlış sigorta uygulamalarına ilişkin olarak Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Yönetmeliğinde değişiklik çalışmaları devam etmektedir.

Özel Hukuk Hükümlerine Tabi Sigortalar Kapsamında Hak Sahiplerince Aranmayan Paralar Hakkında Yönetmelikte değişiklik çalışmaları tamamlanmıştır.

Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları taslağı hazırlanmıştır.

01/02/2018 tarihli ve 2018/1 sayılı Motorlu Araç Sigortalarında Eşdeğer Parça Belgeleme Esaslarına İlişkin Genelgede Değişiklik Yapılmasına Dair Genelge ile eşdeğer parça

belgeleme yetkisi 01/08/2018 tarihine kadar münhasıran Türk Standartları Enstitüsüne verilmiştir.

12/04/2017 tarihinde başlatılan zorunlu trafik sigortalarına ilişkin azami prim ve 11/07/2017 tarihinde yayımlanan Yönetmelik ile kurulan Riskli Sigortalılar Havuzu uygulamalarına 2018 yılında devam edilmiş olup sonuçları yakından takip edilmektedir.

06/09/2017 tarihli ve 2017/4 sayılı Sektör Duyurusu ve 07/10/2017 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında Kurum Katkısına İlişkin Usul ve Esaslara Dair Tebliğde (2010/1) Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ yayımlanmıştır. Her yıl devlet destekli tarım sigortalarına ilişkin geçmiş yıl sonuçları ve geleceğe yönelik planlamalar da göz önünde bulundurularak teknik ve aktüeryal araştırmalar yapılarak teminat kapsamının genişletilmesine yönelik uygulamalar hayata geçirilmekte ve üretici lehine çalışmalar yapılmaktadır. 2017 yılında öncelikle buğday ürünü için sunulmaya başlanan, 2018 yılında ise kapsama arpa çavdar, yulaf ve tritikale ürünlerinin de eklendiği Devlet Destekli İlçe Bazlı Kuraklık Verim Sigortası ile başta kuraklık, don, sıcak rüzgar, sıcak hava dalgası, aşırı nem, aşırı yağış ve dolu paketi kapsamı dışındaki diğer risklerin ilçe genelinde doğrudan neden olacağı verim kaybının karşılanması sağlanmıştır. Bu yıl yapılan genel şart çalışmalarıyla birlikte, 2019 yılından itibaren sunulmak üzere, bu sigortanın kapsamına nohut, kırmızı ve yeşil mercimek ürünleri de eklenerek teminat genişletilmiştir.

04/06/2018 tarihli ve 2018/11892 sayılı Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelere Yönelik Ticari Alacak Sigortası Sunulmasını İçeren Devlet Destekli Sistemin İşleyişine Dair Bakanlar Kurulu Kararı ile KOBİ'ler için ticari alacak sigortası kapsamındaki risklerin etkin bir şekilde koruma altına alınması amacıyla Devlet 90 destekli sistemin oluşturulması kararlaştırılmıştır. Anılan Karara istinaden oluşturulan sistemin işleyişine ilişkin mevzuat çalışmaları tamamlanmıştır. Bu kapsamda, 24/12/2018 tarihli ve 30635 sayılı Resmi Gazetede Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelere Yönelik Devlet Destekli Ticari Alacak Sigortası Tarife ve Talimat Tebliği ile Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelere Yönelik Ticari Alacak Sigortası Sunulmasını İçeren Devlet Destekli Sistemin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ yayımlanmıştır.

17/01/2018 tarihli ve 30304 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Zorunlu Deprem Sigortası Tarife ve Talimat Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile sigorta bedeli hesabına esas metrekare bedelleri ile azami teminat tutarı Çevre ve Şehircilik Bakanlığı tarafından

yayımlanan yapı yaklaşık birim maliyetlerindeki değişim oranı dikkate alınarak güncellenmiştir.

Maden Çalışanları Zorunlu Ferdi Kaza Sigortası 06/05/2015 tarihinden itibaren uygulanmaya başlanmıştır. Anılan sigortaya ilişkin 3 yıllık uygulama sonuçlarının değerlendirilmesi ve paydaş talepleri kapsamında mevzuat ve teknik altyapı güncelleme çalışmasına 2018 yılında başlanmıştır.

2.1.2. Türkiye’de Sigortacılık Sistemindeki Kurum ve Kuruluşlar

- Sigortacılık Genel Müdürlüğü

Sigortacılık Genel Müdürlüğü; ülke sigortacılığının gelişmesi ve sigortalıların korunması için tedbirler almakta, bu tedbirleri bizzat uygulamakta veya ilgili kuruluşlarda uygulanmasını izlemektedir. Genel Müdürlük ayrıca, sigortacılıkla ilgili konularda mevzuatı hazırlamak, uygulamak ve ilgililer tarafından uygulanmasını izlemek, yönlendirmek ve bu mevzuatın Avrupa Birliği ile uyumlandırılması çalışmalarını yürütmekle görevlidir. Bunların yanı sıra, 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu kapsamında kurulan bireysel emeklilik sistemine ilişkin Bakanlığa verilen görevler de Genel Müdürlük tarafından yerine getirilmektedir (T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2018).

- Hazine Ve Maliye Bakanlığı Sigorta Denetleme Kurulu :

Sigortacılık sektörünün ve özel emeklilik sisteminin gelişimini hızlandırmak Gözetim ve denetim sisteminin güçlendirilmesi için temel sigortacılık amacıyla; Risk esaslı gözetim ve denetim modellerinin geliştirilerek konsolide ve grup ilkelerine uyum düzeyinin artırılması Gözetim ve denetime ilişkin insan kaynağı ve bilişim altyapısının denetimlerinin yaygınlaştırılması, geliştirilmesi faaliyetleri yürütülmüştür.

IAIS temel sigortacılık ilkelerine uyuma ilişkin öz değerlendirme

- Bu kapsamda; IAIS temel sigortacılık ilkelerine uyumlu olacak şekilde denetim sonuçlarına göre gerekli aksiyonlar alınmıştır.
- Sigortacılık Erken Uyarı Sistemi (SEUS) risk değerlendirme yazılım rehberlerinin güncellenmesi çalışmaları sürdürülmüştür.

Bağımsız denetim raporlarının, aktüerya ve reasürans raporlarınını sürdürülmüştür. Sigortacılık Gözetim Sisteminin (SGS), Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezinde elektronik ortamda alınmasına ilişkin çalışmalar tamamlanmıştır, bilişim tabanlı denetim çalışmalarına

devam edilmiştir, SBM yapılandırılması projesi çalışmaları sürdürülmüştür. Ayrıca Kurulun temel görevleri olan denetim, inceleme ve soruşturma faaliyetleri kapsamında, sigortacılık ve özel emeklilik alanında faaliyet gösteren ilgili kişi ve kuruluşlar nezdinde yıl içinde yapılması planlanan denetim ve incelemelerin gerçekleştirilme oranları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

- Sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri

Türkiye’de sigortacılık faaliyetleri çoğunlukla sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri tarafından yapılmaktadır. Sigorta sektöründe bulunabilmenin de çeşitli şartları kanun ve yönetmeliklerce belirlenmiştir.

Aşağıdaki tabloda Bakanlıkça yayımlanan finans sektöründeki sigorta şirketleri, reasürans ve emeklilik şirketlerinin 2018 yılı sonundaki bilanço büyüklükleri belirtilmektedir.

Bu yayımlanan aşağıdaki tabloda ise 2018 yılsonu itibariyle Türkiye’de sigortacılık sektöründe faaliyet gösteren firmaların rakamları verilmiştir.

Şirket Türü	2016		2017		2018		Company Type
	Faal Active	Faal Değil Not Active	Faal Active	Faal Değil Not Active	Faal (*) Active	Faal Değil Not Active	
Hayat Dışı Sig.Şirketi	37	2	38	2	38	1	Non-Life Ins. Companies
Hayat Sigorta Şirketi	4	1	4	1	5	1	Life Ins. Companies
Emeklilik Şirketi	18	-	18	-	17	-	Pension Companies
Reasürans Şirketi	2	1	2	1	2	1	Reinsurance Companies
Toplam	61	4	62	4	62	3	Total

Tablo 2.2. Ruhsat sahibi ve faal şirket sayıları

(Milyar ¨)	2014	2015	2016	2017	2018	%	(Billion ¨)
Bankalar	1.994,24	2.357,00	2.595,40	3.257,84	3.867,00	90,40	Banks
Sigorta, Reas. Emek. Şirketleri	81,02	98,43	122,17	152,32	178,42	4,17	Insurance, Reins. Pension Comp.
- Emeklilik Yatırım Fonları	37,76	47,97	60,81	77,70	88,41	2,07	- Pension Investment Funds
Menkul Kıymet Yat. Fonları	33,30	37,19	41,80	54,21	46,81	1,09	Securities Mutual Funds
Finansal Kiralama Şirketleri	32,60	40,63	48,50	58,12	68,51	1,60	Leasing Companies
Faktöring Şirketleri	26,50	26,67	33,10	43,71	34,61	0,81	Factoring Companies
Tüketici Finansman Şirketleri	20,30	27,22	32,80	39,11	39,71	0,93	Consumer Finance Companies
Aracı Kurumlar*	15,10	15,31	21,20	23,06	21,88	0,51	Securities Intermediary Inst.
Gayrimenkul Yatırım Ort.	22,00	21,28	24,96	26,92	19,39	0,45	Real Estate Investment Ass.
Girişim Sermayesi Yat. Ort.	1,50	1,33	1,09	2,59	1,49	0,03	Enterprise Capital Manag. Comp.
Genel Toplam	2.226,56	2.625,05	2.921,02	3.657,89	4.277,81	100,00	Total

Tablo 2.3. Türk finans sektörü bilanço büyüklükleri

Kaynak: HM,BDDK, SPK ve TSPB verilerinden derlenmiştir.

- Sigorta acenteleri ve brokerleri :

Sigortacılık Kanunu olarak 03.06.2007 yılında kabul edilen, 5684 sayılı sigortacılık kanununda, sigorta acentesi; “Ticarî mümessil, ticarî vekil, satış memuru veya müstahdem gibi tâbi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde daimî bir surette sigorta şirketlerinin nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık etmeyi veya bunları sigorta şirketleri adına yapmayı meslek edinen, sözleşmenin akdinden önce hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesinde yardımcı olan kişi.” olarak tanımlanmaktadır.” (Resmi Gazete, 2007)

Sigorta acenteleri, risklerini teminat altına almak isteyen kişilerin, sigorta şirketleri ile aralarında ticari anlaşmayı sağlayan aracılarıdır. Poliçelerin düzenlenmesi, açıklanması, satılması, satış sonrası tutundurma işlemleri, prim ödemeleri, hasar anı danışmanlık verilmesi gibi işlemleri yönetir.

Sigorta acenteleri, aynı anda birçok sigorta şirketinin danışmanlığını yürüttüğü için, sigortacılık pazarının nabzının tutulduğu yerdir. Sigorta anlaşmaları gereği, sigorta faaliyetlerinin de olumlu olumsuz geri dönüşlerinin alındığı kanallardır.

Brokerler ise kabul edilen 5684 sayılı sigortacılık kanununda, broker: “Sigorta veya reasürans sözleşmesi yaptırmak isteyenleri temsil ederek, bu sözleşmelerin yapılacağı şirketlerin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak ve teminat almak isteyen kişilerin hak ve menfaatlerini gözeterek sözleşmelerin akdinden önceki hazırlık

çalışmalarını yürütmeyi ve gerektiğinde sözleşmelerin uygulanmasında veya tazminatın tahsilinde yardımcı olmayı meslek edinen kişi,” diye tanımlamaktadır.

Broker, kelimesi İngilizce olup, İngiliz hukukunda tellal kavramına karşılık gelen “Insurance Broker” dan gelmektedir. Türkçe karşılığı ise borsa simsarı olarak tanımlanmış olup TDK’ nın iç tüzüğünde Bir kuruluş, meclis, kurum vb.nin iç işlerini düzenleyen tüzük, dâhilî nizamname olarak tanımlanmıştır. (Türk Dil Kurumu)Broker kavramı; Sigorta Murakabe Kanunu maddesi ile Türk hukukuna girmiş bulunmaktadır. (Resmi Gazete, 2007)

- Sigorta bilgi ve gözetim merkezi (SBM) :

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi’nin 5684 sayılı Sigortacılık Kanununun 31/B maddesinin birinci fıkrasına istinaden; sigortalılar ve sigorta sözleşmesinden dolayı da olsa menfaat sağlayanlara ilişkin olarak, yanlış sigorta uygulamaları dâhil, risk değerlendirmesine esas bilgileri toplamak ve bu bilgilerin sigorta, reasürans ve sigortacılık faaliyetinde bulunan emeklilik şirketleri ile T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı'nca belirlenecek kişilerle paylaşılmasını sağlamak amacıyla kurulmuş, Bakanlık'ca belirlenen sigortalara ilişkin, poliçe, zeyil, hasar kayıtlarının sigorta şirketleri tarafından elektronik ortamdan transfer edilerek toplandığı Bilgi Merkezi’dir.

Yönetim Komitesi, (03.12.2011 tarih ve 28131 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan yönetmelik değişikliğine kadar Koordinasyon Komitesi olarak adlandırılmıştır) Merkezin karar organıdır. Yönetim Komitesi üyeleri 3 yıl süreyle görev yaparlar.

Yönetim Komitesi aşağıda belirlenen şekilde beş üyeden oluşur: (22.06.2018 tarihli ve 30456 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 1'inci maddesiyle, değişik şekli)

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 16.12.2003 tarih ve 25318 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Trafik Sigortası Bilgi Merkezi Yönetmeliği ile "TRAMER" adıyla kurulmuştur. 9 Ağustos 2008 tarihinde 26962 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan yönetmelikle adı Sigorta Bilgi Merkezi kabul edilmiş, 03.12.2011 tarih ve 28131 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan yönetmelik değişikliği ile ise unvanı Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi olarak değiştirilmiştir.

SBM (Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi), Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği bünyesinde tüzel kişiliği haiz bir kurum olarak kurulmuştur. SBM'nin merkezi

İstanbul'da olup, usul ve esasları "yönetim komitesi" kararıyla belirlenmek üzere, şube ya da şubeler açabilir.

İlgili branşlarda ruhsat sahibi olan sigorta şirketleri merkezin doğal üyesidir.

TRAMER (Trafik Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi),

SAGMER (Sağlık Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi),

HAYMER (Hayat Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi),

HATMER (Sigorta Hasar Takip ve Gözetim Sistemi),

SBM nezdindeki "alt bilgi merkezleri"ni ifade etmektedir.

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi'nin faaliyetleri T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından denetlenmektedir. (Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi)

- Doğal afet sigorta kurumu (DASK)

Ülkemizde yaşanan ve çok büyük kayıplara yol açan doğal felaketler neticesinde meydana gelen ekonomik kayıpları azaltmak ve/veya telafi edebilmek amacıyla birtakım yasal düzenlemeler yapılmaya çalışılmıştır. Özellikle 1999 Marmara depreminden sonra deprem sigortası devlet tarafından zorunlu hale getirilmiş ve kamu tüzel kişiliği olan Doğal Afet Sigortalar Kurumu (DASK) kurulmuştur.

- Tarım sigortaları havuzu (TARSİM)

Tarım ülkemizin yadsınamaz bir gelir kalemi olduğu gibi büyük kitleler içinde geçim kaynağıdır. Ülkemizde de tarım sektörünü tehdit eden risklerin teminat altına alınabilmesi amacıyla bir sigorta mekanizmasının devreye sokulması düşünülmüş ve bu amaçla 14/06/2005 tarihli 5363 Sayılı "Tarım Sigortaları Kanunu" çıkarılmıştır

Bu Kanun'a göre: kanun kapsamına alınan riskler ile ilgili olarak yapılacak sigorta sözleşmelerinde standardın sağlanması, riskin en iyi koşullarda transferi için uygun ortam oluşturulması, oluşacak hasarlarda tazminatın tek merkezden ödenmesi ve tarım sigortalarının geliştirilmesi, yaygınlaştırılması amacıyla yönelik olmak üzere bir Sigorta Havuzu kurulmuştur. Bu Havuz'a ilişkin tüm iş ve işlemler, bu Havuz'a katılan sigorta şirketlerinin eşit hisselerle ortak oldukları Tarım Sigortaları Havuz İşletmesi A.Ş. tarafından yürütülmektedir. (TARSİM)

- Emeklilik gözetim merkezi (EGM)

14 Temmuz 2007'de Başbakanlık(Hazine Müsteşarlığı) tarafından yönetmelik, bireysel emeklilik sisteminin güvenli ve etkin biçimde işletilmesini sağlamak ve katılımcıların hak ve menfaatlerini korumak üzere Müsteşarlıkça görevlendirilen emeklilik gözetim merkezinin çalışma esas ve usullerini düzenlemektir.

Asıl görevi, Bireysel emeklilik hesaplarına ilişkin iş ve işlemlerin gözetimini, bireysel emeklilik sistemi elektronik veri ambarına gün sonu itibarıyla şirketlerce iletilen veriler üzerinden, mevzuatta tanımlanmış esaslara, emeklilik sözleşmelerine ve emeklilik planlarına uygunluğunu sınavan yazılım temelli doğrulama kuralları ile gerçekleştirir. Doğrulama kuralları ile kontrol edilecek parametreleri şirketlere bildirir.

- Sigortacılık eğitim merkezi (SEGEM)

3/6/2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 31 inci maddesinde belirtilen faaliyetleri gerçekleştirmek üzere, Kanununun 24 üncü maddesinin 11 inci fıkrasına göre Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketler Birliği bünyesinde tüzel kişiliği haiz olarak kurulan bir meslek kuruluşudur. Merkezin yapısı, kuruluş ve faaliyetleri, 1/6/2008 tarihli ve 26893 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigortacılık Eğitim Merkezi Yönetmeliği ile düzenlenmiştir.

- Sigorta tahkim komisyonu

Sigorta Tahkim Komisyonu, sigorta ettiren veya sigorta sözleşmesinden menfaat sağlayan kişiler ile riski üstlenen taraf arasında sigorta sözleşmesinden doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği nezdinde oluşturulmuştur. Sigortacılık yapan kuruluşlardan, sigorta tahkim sistemine üye olmak isteyenler, durumu yazılı olarak komisyona bildirmek zorundadır. Sigorta tahkim sistemine üye olan kuruluşlarla uyuşmazlığa düşen kişi, ilgili kuruluşun sisteme üye olduğu tarihten sonra gerçekleşen rizikolar bakımından, uyuşmazlık konusu sözleşmede özel bir hüküm olmasa bile tahkim usulünden faydalanabilir.

Sigorta sözleşmelerinden doğan uyuşmazlıkların çözümü amacıyla kurulan Sigorta Tahkim Komisyonu, Sigorta Tahkim Komisyonu Başkanlığı ile Komisyon müdür ve müdür yardımcıları, büro müdür ve müdür yardımcıları, raportörler ile diğer çalışanlardan teşekkül eder. Komisyon Başkanlığı, bir Hazine Müsteşarlığı temsilcisi, iki Birlik temsilcisi, bir tüketici derneği temsilcisi ile Müsteşarlıkça belirlenecek bir akademisyen hukukçu temsilcinin katılımı ile oluşur. Sigorta Tahkim Komisyonu'nun merkezi İstanbul'dadır.

-Türkiye sigorta, reasürans ve emeklilik şirketleri birliği

1923 yılında Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasından hemen sonra, bu cemiyet kaldırılarak, yerine "Sigortacılar Kulübü" kurulmuştur. Bu Kulüp yerini 1927 yılında kurulan "Sigortacılar Cemiyeti Daire-i Merkeziyesi"ne bırakmıştır. Türkiye'de çalışmakta olan yerli ve yabancı tüm sigorta şirketlerinin zorunlu olarak üye oldukları bu kuruluş, daha sonra 1959 yılında Sigorta Şirketlerinin Murakabesi Hakkında 7397 Sayılı Kanunla "Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği" ve takiben, 1975 yılında da Ana Tüzüğü ile "Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği" adını almıştır. Birlik o tarihten beri aynı adı taşımaktadır.

1987 yılında yayınlanan ve 7397 sayılı Kanunun bazı maddelerini değiştiren ve kanuna bazı maddeler ekleyen 3379 sayılı kanunla, Birliğe "Kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu" hüviyeti verilmiştir. Yapılan bir başka değişiklikle de, Birliğin organ seçimlerinin yargı gözetimi altında, yani hakim nezaretinde yapılması esası getirilmiştir.

14 Haziran 2007 tarihinde yürürlüğe giren 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 24. maddesinde de Birliğin sigortacılık mesleğinin geliştirilmesi, şirketler arasında dayanışma sağlanması ve haksız rekabetin önlenmesi amacıyla kurulan, tüzel kişiliği haiz kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu olduğu hükmü yer almıştır.

5684 sayılı Sigortacılık Kanununda 29 Haziran 2012 tarihinde yapılan değişiklikle Birlik çatısı altına emeklilik şirketleri de dahil edilmiş ve Birliğin unvanı "Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği" olarak değiştirilmiştir. Bu değişimden sonra Birliğin logosu değiştirilmiş ve logo ile birlikte "Türkiye Sigorta Birliği" ibaresinin kullanılması kararlaştırılmıştır (Türkiye Sigortalar Birliği)

2.2. Sosyal Güvenlik

Güvenlik kavramının İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 25'inci maddesinde tanımı; herkesin işsizlik durumlarında, hastalıklarda, sakatlık yaşanmasında, yaşlılık hallerinde, dul duruma düşme ve kişinin iradesi dışındaki koşullardan ötürü geçim sıkıntısına düşmesi halinde sahip olacağı hak olarak vurgulanmıştır. (Birleşmiş Milletler)

İlkel toplumlarda insanları risklere karşı koruma, yoksulluk, yarınları güvence altına alma isteğine ilk önceleri din ve din adamları eğilmişler bir takım öğütlerde bulunmuşlardır. İlk ve orta çağlarda kölelik sisteminin hüküm sürdüğü dönemlerde savaş ve güvensizlik ortamı insanları birbirlerine yardım etmeye, düşeni kaldırmaya ve korumaya teşvik etmiştir. (Birkan, 1969, s.23)

Bu nedenle bireyler yaşamları sırasında karşılaşılabilecekleri risklere karşı korunmak ve geleceğinden emin olmak ihtiyacını hissettiler, bireysel veya toplu olarak önlemler almaya çalıştılar. Bu önlemler ilk çağlarda sistemli bir yapıdan uzak bir biçimde ve bireysel ölçülerde yürütülmüştür. Ancak zamanla “sosyal devlet” olgusunun ortaya çıktığı birlikte bu önlemler sosyal güvenlik adı verilen bir sistem içinde ele alınmaya başlandı (Oral, 2002, s.3).

Birçok kavram ve tanımla ifade edilebilir olan sosyal güvenlik kavramını özetleyecek olursak;

- İnsani bir haktır.
- Devletin görevleri arasındadır.
- İstem dışı tehlikelerden doğan zararlardan kurtarıcı bir sistemdir.
- İstem dışı tehlikelerden doğan zararlara karşı fertlere azami “çalışma gücünü yeniden kazanma” ve asgari, “insan haysiyetine yaraşır gelir garantisi sağlayan” sistemdir.
- Aile birimini korur. Aile yapısından mahrum ve başkalarının bakımını gerektiren, fertler için sosyal refah hizmetleriyle de sıkı iş birliğini gerektiren bir sistemdir. (Doğan, 1999, s.4)

Sosyal güvenlik ilgili genel bir tanımlama şu şekilde yapılabilir:

- Sosyal sigortalar uzun vadeli sigortalık kapsamında emeklilik hakkının kazanılmasında yaşlılık aylığı bağlanması ve yaşlılık toptan ödemesinin yapılması, malullük durumunda malullük aylığının bağlanması ve tedavi yardımlarının yapılması, ölüm halinde geride kalan dul ve yetimlere ölüm aylığının bağlanması, cenaze defin masraflarının karşılanmasıdır.
- Sosyal sigortalar kısa vadeli sigortalık kapsamında iş kazası veya meslek hastalığı durumunda geçici veya sürekli iş görmemezlik ödeneklerinin, ölüm halinde ölüm geliri ödeneğinin ödenmesi, iş ve meslek hastalığı dışında kalan hastalık hallerinde tedavinin yapılması, analık halinde gebelik, doğum masraflarının karşılanması, işsizlik durumunda işsizlik ödeneklerinin ödenerek gelir desteği sağlanmasıdır.
- Sağlık sigortası kapsamında tedavi ve bakım hizmetlerinin yapılmasıdır.
- Hayat ve hayat dışı özel sigortalar, kurum içi personelin yararlanabildiği mecburi sigortalar ve bireysel emeklilik sistemlerini kapsamaktadır.

- Prim ödeme şartı olmayan devlet, vakıflar, özel kuruluşlar tarafından sosyal güvenliğin toplum genelinde yaygınlaşması amacıyla sosyal yardımlar ve sosyal hizmetlerin karşılıksız yapıldığı bir yapıdır. (Kaynar, 2018, s.22)

2.3. Sosyal Güvenliğin Konusu

Modern dünyada sosyal güvenlik devletler için bir sorumluluk, insanlar için ise bir haktır. Sosyal güvenlik hakkı, bütün insan hakları bildirgesinde yer alan doğal bir haktır.

Sosyal güvenliği zorunlu kılan ihtiyaçlara tehlike (risk) denir ve bu tehlikeler ikiye ayrılabilir (Yazgan, 1972, s.191)

1.Fiziki Tehlike:	2. İktisadi Tehlike:
-Hastalık,	İşsizlik,
-Maluliyet,	Aile gelirinin yetersizliği,
- Yaşlılık,	Sosyal güvenlik riskleri gider artışı,
- Analık,	Gelir azalması ve gelir kesilmesine
- Kazalar,	Makro ekonomik düzensizlik ve dalgalanmalar.
- Ölüm	

Tablo 2.4. Riskler

Bu risklerle karşı karşıya kalan kişiler, devletten ayrı olarak kendilerince tasarrufa gitmişlerdir. Globalleşme, sanayileşme, ekonomik krizler, büyük doğal afetler, eğitim ve öğretimin yaygınlaşması ve nüfus artışı ile bu önlem ve tasarruflar yetersiz kalmaya başlamışlar. Burada devreye sosyal güvenlik fonları ve sosyal sigortalar girmiştir.

Ekonomilerde bu riskler serbest piyasalara bırakılmamıştır, çünkü mevcut maliyetler sonucu başarısız olunacağı öngörülmüştür. Piyasa ekonomisi modelinde sadece yüksek riskli olanların sigortalı olması yani tersine seçim (adverse selection) veya ahlaki zaaf (moral hazard) dolayısıyla sigorta poliçesini likiditeye evirmek için, kişilerin bilinçli olarak risklerini arttıracak şekilde davranması olasıdır.

2.3.1. Sosyal Risk Kavramı ve Sosyal Güvenlik

“Sosyal devlet, özünde bir risk yönetimi sistemidir. Refah sistemiyle amaçlanan şey, eskiden tanrıların elinde olduğu söylenen tehlikelere (hastalık, güçten kuvvetten kesilme, işsiz kalma, yaşlanma gibi) karşı bir koruma sağlamaktır” diyen Giddens karşısında sosyal devletin temel direği olan sosyal güvenliğin temel koordinatları arasındaki risk kavramı ile karşılaşmaktayız. Sosyal devlet, risk yönetimini esas itibariyle sosyal güvenlik mekanizmaları üzerinden gerçekleştirmektedir (Balcı, 2007, s.43).

Risk kavramı; insanların iradeleri dışında meydana gelen olumsuz bir hal; daha ayrıntılı olarak insanın beden, akıl ve ruh bütünlüğüne, gelirine ve ya malvarlığına zarar vererek sosyal hayatın devamını tehdit eden ve ya imkânsız hale getiren olay şeklinde tanımlansa da, bu tanımla tehlike ve risk kavramları birbirine karışmış görünmektedir. Risk ile tehlike aynı şey değildir. Tehlike, yukarıda verilen tanım çerçevesinde kişi varlığında zarara yol açabilecek olaydır. Risk ise kişi varlığında meydana gelebilecek zararın belirsizliği olarak tanımlanmaktadır. Tehlike, olayı tanımlar; risk ise olayın niteliğine ilişkindir (Seyyar, 2007, s.777). Risk kavrayışı, olasılık ve belirsizlik fikirlerinden ayrılamaz, gelecekteki olasılıklar düşünülerek etkin biçimde değerlendirilen tehlikeleri anlatır. Risk kavramı, modern devletin aldığı açılımla birlikte sosyal bir boyut kazanmıştır. Sanayi devrimi sonrası gelişen sosyal yapı içerisinde, yardım, karşılıklı yardımlaşma ve sorumluluk esasları üzerinden geliştirilen yollar yeterli güvence sağlamamaktaydı. Özellikle iş kazalarında sorumlu tutulabilmek, zarar tazmini için gerekli kusur olgusuna ulaşmak mümkün olmuyordu. Böyle bir yapı içerisinde insan varlığında meydana gelen zararın tazmini, “sorumluluk” kavramı yerine, “sosyal risk” kavramı üzerinden karşılanmak istenmektedir. Kişi üzerindeki söz konusu zarar, toplumsal yapının kendi ürettiği/bünyesinde gelişen bir tehlikenin sonucu olarak görülmekte ve sorumluluk, tehlikenin gerçekleşmesine bağlanmaktadır. Bu suretle sorumluluk, sosyalleştirilmektedir. Sosyal güvenlik, bu çerçevede belirsizlik-güvensizlik ifade eden riskin yönetilmesi suretiyle güvenlik tesisi olarak ifade edilebilir (Beşer, 2006, s.12).

Sosyal güvenlik sistemlerinin üzerine bina edildiği sosyal risk kavramı, riskin kaynağı üzerine yapılandırıldığı gibi, riskin sonuçları üzerine de yapılandırılabilir. Ortaya çıkış nedenlerine göre riskler, sosyal yaşama bağlı olarak insan yaşamını etkileyen tehlikeler olmaktadır. Riskleri bu çerçeve ile sınırlamak, yaşlılık gibi riskleri, güvence kapsamı dışında tutmamızı gerektirecektir. Ayrıca sosyal yaşama bağlı olan birçok risk de, günümüz

şartlarında koruma kapsamında bulunmamaktadır. Sonuçlar üzerinden risk ise, risklerin farklı görünümüne, farklı ortaya çıkış sebeplerine rağmen kişinin ekonomik varlığını etkileme ortak özelliği çerçevesinde şekillenmektedir (Alper, 1999, s.18).

Günümüzde sosyal güvenlik sistemlerinde risk kavramı, sonuçları, kişi üzerindeki etkileri üzerinden şekillenmektedir. Kişi ekonomik güvencesini ilk planda sarsabilecek, ekonomik varlığında çalışma gücünün kaybı, gider artışı, gelir azalışı şeklinde zararlara yol açabilecek tehlikeler, risk kapsamında değerlendirilmektedir (Nalbant, 2010, s.22).

Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından hazırlanan 102 Sayılı Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşmede, sosyal tehlikeleri hastalık, analık, yaşlılık, ölüm, iş kazası-meslek hastalığı, malullük, aile yükü olarak sayılmaktadır. Fakat risk kapsamına alınan kişinin fizik varlığını sürdürmesi ile ilgilidir, yani maddidir ve sırf maddi ihtiyaçların giderilmesi ile alakalıdır. Yani sosyal güvenliğe konu olan risklerde sadece ferdin malvarlığının azalması ve yetersiz hale gelmesi söz konusudur. Bu haliyle sosyal güvenlik; kendisine saha olarak sadece malvarlığının azalmasına sebep olacak ya da azalması ile ortaya çıkacak olumsuzlukları gidermeyi ya da hafifletmeyi seçmiştir Bir müessesenin kendini kayıtlaması normal karşılanmalıdır. Fakat tehlikeyi sosyal diye vasıflandırınca bunun kapsamını da sadece ekonomik etkenli dokuz risk ile sınırlı tutmak eleştirilmektedir (Nalbant, 2010, s.23).

Risk algısı üzerinden sosyal güvenlik, tehlikenin gerçekleşmesi öncesinde garantinin varlığına dair soyut bir tatmin, tehlikenin meydana gelmesi halinde de bireyin tehlike ile uğradığı zararları ortadan kaldırmaya yönelik somut bir garanti sürecini öngörmektedir. Söz konusu riskler ile karşılaşma sonrasında bireyin ekonomik varlığında meydana gelebilecek sarsıntılara karşı koruma sunulmaktadır. Böylece bireye risk ile karşılaşma öncesinde de riski düşünmeden, gelecek endişesi taşımadan yaşama imkânı sunulmaktadır (Talas, 1972, s.528).

Günümüz sosyal güvenlik sistemlerinde riskler, genel istatistikî veriler üzerinden kişilerin homojen gruplar halinde düşünülmesi üzerine şekillenmektedir. Fakat sosyal risk kavramı, gelişmekte, genişlemekte ve bireyselleşebilmektedir. Özellikle sosyal hizmetler üzerinden sosyal güvenlik kavramına kazandırılan boyut ile risk kavramı, ekonomik etkileşimin ötesine geçmektedir. Risk kavramı; sosyal varlığı, sosyal uyumu etkileyebilecek tehlikeler olarak anlaşılabilir (sosyal dışlanma ile mücadele, engelliler boyutu üzerinden). Ekonomik güvence sağlayıcı risk yönetimi, bireyin sosyal yaşam ile karşılaştığı diğer tehlikeleri de kapsamına almaktadır. Hem de salt tehlike öncesi soyut, tehlike sonrası somut bir zarardan

kurtarıma garantisinin ötesinde tehlikelerin oluşumunu önleyici bir anlama kavuşmakta ve kişiye özgü olabilmektedir (Barlas, 2007, s.107)

2.3.2. Sosyal Güvenlik Kavramının Tarihsel Gelişimi

Sosyal güvenliğe ihtiyaç insanlıkla birlikte doğmuştur. İnsanoğlu çeşitli dönemlerde, ekonomik ve sosyal şartlar ve çok kez de dini inanç ve görüşlerine göre bu ihtiyacı karşılamanın yollarını aramış, bulmaya çalışmış ve bulabilmiştir. Eski çağlarda kabile ve daha sonra da aile içi dayanışma ve yardımlaşma sosyal güvenliğin doğal yolları olarak görülmüştür. (Başer, 1987, s.64)

İlk Sosyal Sigortaların Kuruluşu Almanya'da gerçekleşmiştir. Almanya'da Bismarck döneminde 1870'li yıllarda sosyal güvenlik halkın dilinde bir konu olmuştur. Bismarck ise bu konuda bir reform düşünüyordu. Bu ortam 1876 yılından sonra olgunlaşmaya başlamıştır. Sosyal güvenliğin düzenlenmesinde ilgililerin zihninde başlıca üç yol ya da yöntem vardı: devletçe yapılacak sosyal yardımlar; işverenin sorumluluğu ve sigorta. Bu yöndeki uygulama başlıca şu iki esasa dayanmıştır:

1. Özel sigorta şirketleri;
2. Yardımlaşma ve dayanışma sandıkları.

Denilebilir ki, bu gelişim ve uygulamalar ilerde doğacak sosyal sigortaların özelliklerini büyük ölçüde etkilemiş, hatta belirlemiştir. Bu anlamdaki dolaylı etkisi dışında özel sigorta şirketleri sosyal güvenlik ve işçiler açısından fiili bir önem taşımamıştır (Zöllner, 1981, s.64).

Türkiye'de ise ilk sosyal sigorta kanunları (iş kazalarıyla meslek hastalıkları ve analık sigortası, işçi sigortaları kurumu kanunları) 1945 yılında çıkarılarak 1946 yılında uygulamaya konulmuştur. Sonra da 1949 yılında yaşlılık, 1950 yılında hastalık sigortasına ilişkin kanunlar çıkarılabilmıştır, 1950 yılında uygulamaya konulan yaşlılık sigortası 1957 yılında malfillük, yaşlılık ve ölüm sigortası haline getirilmiştir. Hastalık sigortası ise 1951 yılından itibaren tedrici olarak uygulanmaya başlanmıştır, Uygulama zamanla yurt çapına yayılmıştır (Dilik, 1988, s.80)

2.3.3. Türk Sosyal Güvenlik Sisteminin Tarihsel Gelişimi

Sosyal güvenlik Türkiye’de üç farklı dönemde gelişme göstermiştir. Gönüllü kuruluşların sendikaların ve devletin organize ettiği arayış ve ilkelerin belirlendiği ilk dönem, 1950’li yılların başından itibaren refah devleti anlayışının zirveye çıkarıldığı ve refah dönemi olarak tanımlanan ikinci dönem, sistemin krize düştüğü 1975 ve sonrası üçüncü dönem kriz dönemi olarak adlandırılabilir.

Türkiye’de kısaca geçmişten günümüze bakıldığında sosyal güvenlik sistemi Alman modelinden esinlenerek oluşturulmuştur. Zamanla temelde yönetim ve finansman yönünden yaşanan sıkıntılar nedeniyle 1990’lı yılların başından itibaren reform konusu gündeme gelmiştir. Bu çerçevede yaşanan gelişmelerin kısa bir özetini vermek faydalı olacaktır (İzgi, 2008, s.95)

50 yıllık bir geçmişi olan Türk sosyal güvenlik sistemi, primli rejim olarak da bilinen sosyal sigortalar ile devlet ve gönüllü kuruluşlar tarafından finanse edilen sosyal yardım ve hizmetler üzerine kurulmuştur. Bu sisteminde üç ana sosyal güvenlik kuruluşu mevcuttur. Bunlar; iş sözleşmesiyle çalışanlar için Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), esnaf ve bağımsız çalışanlar için Bağ-Kur ve memurların sosyal güvenliğinden sorumlu Emekli Sandığıdır (Tuncay, 1997, s.357).

Türkiye’de yapılan araştırmalarla, problemlerin üst düzey toplumlarda olduğu gibi bireylerin hayat sürelerinin uzaması ve hayatta kalma beklentisinin yükselmesi gibi demografik sebepli olmadığı fark edilmiştir. Sosyal Güvenlik sistemlerindeki sorun, insanların daha yaşlı bir toplum bireyi olmasına rağmen, makro risklerin, hayat sürelerinin, karşılaşılabilecek afetlerin, ekonomik krizlerin kısaca aktüer hesaplamaların eksik kalmasıyla sosyal güvenlik sistemi Türkiye’de yetersiz görülmüştür.

Bunun yanı sıra sosyal güvenlik sistemi yeterli derecede herkesi kapsayacak şekilde düzenlenememiş, yönetim zaafı, kurumların özerk yönetilmesini ortadan kaldıran politik yaklaşımlar, emeklilik yaşını erkene alan popülist politikalar nedeniyle sorunlar ortaya çıkmıştır. Bu sorunların yanı sıra, kaynakların yetersizliği, finansman krizi, aktif sigortalı sayısındaki gerileme, prim tahsis edememe sorunu, yüksek oranlı enflasyon nedeniyle kurumların fonlarının erimesi, kuruluşların özerklikten yoksun çalışması, yapının karmaşıklaşması sorunları vardır (Tuncay, 1997, s.359)

Türk sosyal güvenlik sisteminin bugünkü yapısı büyük ölçüde İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde oluşan kurumsal yapı ile şekillenmiştir. Türkiye’de ilk sosyal sigorta kurumu, 1936 tarih ve 3008 sayılı İş kanunu kapsamında çalışanları kapsamına alan 1945 yılında oluşturulan İşçi Sigortaları Kurumu’dur. Kurum, sanayi ve hizmetler kesiminde iş kanunu kapsamında çalışanlar için zaman içerisinde çıkarılan iş kazaları ve meslek hastalıkları ile analık sigortası (1945); hastalık ve analık sigortası (1951) ve maluliyet, ihtiyarlık ve ölüm sigortalarını (1957) uygulamakla görevlendirilmiştir. 1964 tarih ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu işçilere yönelik sigorta mevzuatı birleştirilirken, İşçi Sigortaları Kurumunun ismi de Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) olarak değiştirilmiştir.

Bir diğer büyük sosyal sigorta kuruluşu, kendi adına bağımsız çalışanlar için, 1479 sayılı Kanunla 1971 yılında Bağ-Kur kısa adıyla kurulmuştur. Bağkur’la birlikte Türk sosyal güvenlik sisteminin sosyal sigorta ayağının kurumsal yapısı büyük ölçüde tamamlanmıştır.

3. GENEL SAĞLIK SİGORTASI

3.1. Genel Sağlık Sigortası Tanımı Ve Kapsamı

Sağlık sigortası kim için, hangi yolla ve kim tarafından karşılanacaktır gibi sorular büyük önem taşımaktadır. Türkiye’de ve dünyada bu konuda çeşitli sağlık sigortası modelleri oluşturulmuş, değiştirilmiş ve yenilenmiştir. Genel sağlık sigortası, “kişilerin ekonomik gücüne ve isteğine bakılmaksızın, ortaya çıkacak hastalık riskine karşı, toplumun bütün fertlerinin sağlık hizmetlerinden eşit, ulaşılabilir ve etkin bir şekilde faydalanmasını hedefleyen sağlık sigortası sistemi” (T. C. Başbakanlık, 2005, s.266) şeklinde tanımlanmaktadır. (Tomanbay, 1999, s.100). Türkiye’de uygulanmaya çalışılan “Genel Sağlık Sigortası” ile nüfusun tümüne hakkaniyete uygun, eşit, koruyucu ve tedavi edici kaliteli sağlık hizmeti verilmesi amaçlanmıştır. (T. C. Başbakanlık, 2005, s.55)

Sağlık Finansmanı Politika Seçenekleri Çalışması, T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı ve T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü için Avustralya Sağlık Sigortası Komisyonu tarafından hazırlanmıştır.

Nüfusun yarıdan biraz daha fazlası SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı’ndan oluşan üç Sosyal Güvenlik Kuruluşu tarafından sigortalanmıştır. Devlet ödenekleri, sigortalı olmayanlara sigortalı kişilere uygulanan hizmetlerin düzeyinde hizmet verilmesi için yeterli değildir. Zaten bu araştırma hakkındaki ana çerçeve, Türkiye’deki mevcut sağlık sistemini “mali olarak sürdürülemez” şeklinde tanımlamıştır. Bununla birlikte finansman tek sorun değildir. Bunun yanında, etkin sevk sisteminin bulunmayışından dolayı kaynakların verimsiz kullanımı, hastanelerin kötü idare edilmesi, kaynak ve personel dağılımında coğrafi eşitsizlikler, aşırı merkezileştirilmiş idare, bazı hizmetlerde düşük kalite, sağlık mesleğindeki kişilerin, hastaların gereksinimlerine yetersiz yanıt vermesi ve sağlık sektöründeki verilerin güvenli olmayışı sayılabilir. Bu nedenlerle son hükümet politikaları iki amaca yönelmiştir. Bunlardan birincisi genel sağlık sigortası uygulamasının gerçekleştirilmesi, ikincisi de sağlık kuruluşlarının yönetiminde reform yapılmasıdır.

Bu reform Kasım 2002’de yürürlüğe girmiştir. Türkiye’de genel sağlık sigortası kavramı 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile yasal olarak hukukumuzda girene kadar birçok aşamadan geçmiştir.

Genel sağlık sigortasının herkes için zorunlu hale gelmesi de alınması 1/1/2012 tarihinde başlamıştır.

Kapsam dışı olarak adlandırılan banka sandıkları mensupları hükümlü tutuklular, yurt dışından sağlık hizmeti alma hakkı olanlar dediğimiz kesim hariç olmak üzere Türkiye’de ikamet eden herkes genel sağlık sigortası kapsamındadır. Sigortalı alışan, kendi nam ve hesabına çalışan, devlet memuru olan, isteğe bağlı sigortalı olan, Kurumdan aylık ve gelir alan, 65 yaş aylığı alan, şeref aylığı alan, stajyer avukatlar, işsizlik ve kısa çalışma deneği alan herkes genel sağlık sigortası kapsamındadır.

Bu kişilerin yanı sıra, herhangi bir kapsamda olmayan ya da sigortalının bakmakla yükümlü olduğu kişi kapsamında olmayan yani işsiz, Kurumdan gelir ya da aylık almayan ya da bakmakla yükümlü olunan olmayan kişilerde genel sağlık sigortası kapsamındadır. Bu kişiler Kurum tarafından otomatik olarak sistem üzerinden bulunup genel sağlık sigortalısı olarak tescil edilmektedir. (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2013)

Genel Sağlık Sigortası ile,

- Halkın yaklaşık %98’i sosyal sağlık güvencesi altına alınmış,
- Mevcut sosyal güvenlik sistemi içinde sunulan sağlık hizmetleri tek çatı altında birleştirilerek tüm nüfusa eşit sağlık hizmeti sunulması sağlanmış,
- Hizmet sunumu ve finansmanının ayrılması sağlanmış,
- Vatandaş memnuniyeti artmıştır.

Genel sağlık sigortasına geçiş sürecinde Türkiye’de sağlık sektöründeki gelişmeler oldukça hızlı bir şekilde ilerlemiştir. Bunun temel nedenleri;

- Nüfusun artışı karşısında sağlık kuruluşlarına olan ihtiyaın artması,
- Satın alma gücünün artmasıyla nitelikli sağlık hizmeti talebinin artması,
- Sağlık kuruluşlarında yenilenme ihtiyaı,
- Teknolojiye uyum sağlatılması gereği şeklinde açıklanabilir (Altay, 2007, s.53).

İlk olarak 1964 yılında kabul edilen Sosyal Sigortalar Kanunu’na Göre, 506 sayılı yasanın 33.maddesinde düzenlenmiş olup yapılacak sağlık yardımlarının amacı sigortalının sağlığını koruma, çalışma gücünü yeniden kazandırma ve kendi ihtiyaçlarını görme kabiliyetini artırmayı amaçlar.

3.1.1. Genel Sağlık Sigortalısı Sayılma Koşulları

5510 sayılı Yasanın 60.maddesinin ilk cümlesinde “İkametgâhı Türkiye’de olan kişilerden” sözcüklerine yer verdiğinden birinci fıkrada sayılan kesmelerin genel sağlık sigortalısı sayılması için Türkiye’de ikamet etmeleri gerekmektedir.1.fıkra hükümlerine göre genel sağlık sigortalısı sayılmasının ortak koşulu Türkiye’de ikamet etme koşuludur.

- Genel Sağlık Sigortası Kapsamında Olanlar
 1. Bu kanununun 4.maddesi kapsamında sigortalı olanlar,
 2. Aile içindeki geliri kişi başına düşen aylık tutarı asgari ücretin üçte birinden az olan Türk vatandaşları,
 3. İsteğe bağlı sigortalılar-isteğe bağlı sigortalılar ilk kez bu kanunun yürürlüğe girmesinden sonra genel sağlık sigortası kanun çerçevesinde sağlık yardımından yararlanabilecektir,
 4. Yeşil kart sahipleri, genel sağlık sigortası sisteminin başladığı tarihten itibaren Yeşil Kart uygulamasına son verilmiştir. Yeni sisteme geçilmesiyle genel sağlık sigortası kapsamına alınacak 9,5 milyon Yeşil Kart sahibinden en az 5 milyonun sağlık hizmeti almak için ücret ödemiştir,
 5. Atmış beş yaşını doldurmuş muhtaç, güçsüz ve kimsesizlikten dolayı aylık almakta olanlar,
 6. 1005 Sayılı Kanun’a göre şeref aylığı almakta olanlar,
 7. Vatansızlar ve sığınmacılar,
 8. Oturma izni almış yabancı uyruklular,
 9. 4447 sayılı kanuna göre işsizlik ödeneğinden ilgili kanunlar gereğince kısa çalışma ödeneğinden yararlandırılan kişiler,
 10. İşsizlik ödeneği alanlar da bu ödeneği aldıkları sürece genel sağlık sigortalısı sayılabilecektir.
 11. Gelir veya aylık almakta olanlar,
 12. 5510 sayılı yasanın 60.maddesinde yer alan bentlerin dışında kalan ve yabancı ülkede sağlık sigortasından yararlanma hakkı bulunmayan Türk vatandaşları, bu bentle yasa koyucu hiç kimsenin genel sağlık sigortası kapsamı dışında kalmamasını hedeflemiştir.

3.1.2. Genel Sağlık Sigortası Kapsamı Dışında Kalanlar

01.01.2012 tarihi itibari ile hayatımıza giren Genel Sağlık Sigortası, Türkiye’de bir çok kişiye sunulan bir sosyal devlet hizmeti olmakla birlikte, 2008 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile çalışanlar kapsam altına alındıktan sonra 01.01.2012 tarihi itibarı ile de toplumun diğer kesimleri bakımından da uygulanmaya başlanmıştır.

Öncelikle Genel Sağlık Sigortası’nın amacı Türkiye’de yaşayan bütün bireylerin, yasallaşan bu zorunlu sigorta ile sağlık güvencesi kapsamına alınmasına yöneliktir. Genel Sağlık sigortası aynı zamanda zorunlu bir sigortalılıktır. Türkiye’de yaşayan ve GSS kapsamında olan kimsenin “bu sigortadan yararlanmak istemiyorum” şeklinde bir seçeneği yoktur. Ancak,

- Askerlik hizmetlerini er ve erbaş olarak yapmakta olanlar ile yedek subay okulu öğrencileri,
- Ceza infaz kurumları ile tutuklevleri bünyesinde bulunan tutuklu ve hükümlüler,
- Oturma izni almış yabancı ülke vatandaşlarından yabancı bir ülke mevzuatı kapsamında sigortalı olmayan kişilerden, Türkiye’de bir yıldan kısa süreyle yerleşik olanlar,
- Yurtdışı borçlanması yaparak aylık bağlanan kişilerden Türkiye’de ikamet etmeyenler,
- Banka sandıklarına tabi çalışanlar ve gelir-aylık alanlar ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişiler,
- TBMM üyeleri, aylık alanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,
- Anayasa Mahkemesi üyeleri, aylık alanlar ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler,

Genel Sağlık Sigortalısı sayılmazlar.

3.1.3. Genel Sağlık Sigortalısı Kişinin Kapsam Dahilinde Faydalanamayacağı Sağlık Hizmetleri

5510 sayılı kanun, genel sağlık sigortalısı bir kişinin faydalanamayacağı sağlık hizmetlerini: estetik amaçlı sağlık hizmetleri (istisnalarına aşağıda değinilecektir), sağlık bakanlığından izin ya da ruhsat alınmadan kurulan özel sağlık kuruluşundan alınan hizmet bedelleri, yabancıların kronik hastalıkları şeklinde belirtmiştir. (Güzel, Okur, Caniklioğlu)

3.1.3.1. Estetik amaçlı sağlık hizmetleri

5510 sayılı kanun estetik amaçlı sağlık hizmetlerini kapsam dahilinde saymamıştır. Estetik amaçlı bir sağlık hizmetinin genel sağlık sigortası kapsamında sayılabilmesi için: Tedavinin vücut bütünlüğünü sağlamaya yönelik bir tedavi olması ve olayın iş kazasından, meslek hastalığından, kazadan veya konjenital nedenlerden ileri gelmesi gerekir. Bu iki şartın birlikte sağlandığı taktirde kişi genel sağlık sigortası kapsamında estetik amaçlı sağlık hizmetlerinden yararlanabilir. Ancak 5510 sayılı kanununun 64. maddesi, estetik amaçlı sağlık hizmetinden yararlanmayı, belirtmiş olduğumuz iki şarta bağlamak yerine, yalnızca fonksiyonel vücut bütünlüğünü sağlama olarak tek bir şarta bağlaması daha yerinde olabilirdi. Kaza ve meslek hastalığını ayrıca kanun metnine eklemek gereksiz kalmıştır.

3.1.3.2. Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetlerinden hizmet alan genel sağlık sigortalılar

Kurum, Sağlık Bakanlığınca izin verilmeyen faaliyet gösteren sağlık hizmet sunucularından alınan hizmet bedellerini ödememektedir. Bu durumlar: Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamaları ve Sağlık Bakanlığınca henüz izin veya ruhsat verilmemiş sağlık hizmetleridir. Bu sağlık hizmetlerinin güvenilirlikleri henüz Sağlık Bakanlığı'nca tespit edilmemiştir. Alternatif tıp dediğimiz bu sağlık hizmetleri sağlık bakanlığı tarafından gözlem ve deneme aşamasından geçirildikten sonra izin verilmektedir. Belirtmiş olduğumuz özel sağlık kuruluşlarından alınan hizmet bedellerinin kurum tarafından ödenmemesi şeklindeki düzenlemenin, kişiyi koruyucu amaçlı olduğu açıktır. Güvenilirliği sağlık bakanlığınca onaylanmamış hizmet sunucularından, kişinin sağlık hizmeti aldığı taktirde bu hizmetin bedelinin ödenmeyeceği şeklinde düzenleme, caydırıcı amaçlı bir düzenlemedir.

3.1.3.3. Yabancıların kronik hastalıkları

Yabancı ülke vatandaşlarının genel sağlık sigortalısı veya bakmakla yükümlü olduğu kişi olarak kabulünden önceki kronik hastalıkları kastedilmektedir. Bu hastalıklar genel sağlık sigortası kapsamında finansmanı sağlanan hastalıkların kapsamına alınmamıştır.

3.1.4. Genel Sağlık Sigortası Finansmanı

SGK, toplam kamu sağlık harcamaları içinde yaklaşık %80 oranında sağlık hizmetlerinin finansmanında yer almaktadır.

Türkiye’de sektöründeki aktif şirket sayısı, 62’dir. Bu sayının sigorta poliçelerine ve türüne göre ayrımı şu şekildedir, hayat-dışı: 38, emeklilik ve hayat: 22, reasürans: 2. Bu şirketlerin 2018 yılı haziran ayı sonu itibariyle, aktif toplamı 175 milyar TL, 2018 yılı eylül ayı sonu itibariyle, prim üretimi: 40,5 milyar TL’dir. 2017 yılı sonunda ise 46,6 milyar TL idi.

Aktif 62 şirketin 39’u sağlık branşında üretim yapmaktadır. Emeklilik şirketlerinin de sağlık branşında ruhsat almaları imkân dâhilindedir.

2017 yılında sağlık sigortalarında ödenen tazminat 3,5 milyar TL’dir ve tüm sağlık harcamalarının %2,5’i özel sağlık sigortalarınca karşılanmaktadır.

Görüldüğü gibi yıldan yıla sağlık harcamalarındaki yükselişin nedenleri, nüfusun yaşlanması, gelir artışı, toplumun artan ve değişen beklentisi, teknolojik gelişmeler, iletişim ve ulaşım olanakları, kamu sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve yaygınlığının artması, sigorta uygulamalarının yaygınlaşmasıdır.

Sağlık hizmetleri finansmanının işlevleri şunlardır; gelir toplamak, fon biriktirmek ya da fon havuzlaması yapmak ve sağlık hizmetlerini satın almak olarak özetlenebilir (Gottret & Schieber, 2006). Gelir toplama işlevi, elde edilen gelirlerin kim tarafından ödendiği, yapılan ödemelerin türü ve gelirlerin kim tarafından toplandığı ile ilgilendir (Mossialos, Figueras, Dixon, & Kutzin, 2002, s.6). Gelir toplamada birincil (hane halkı ve firmalar) ve ikincil (hükümetler ve kuruluşlar) kaynaklar elde edilir. Gelir toplama yöntemleri ise vergiler, genel sağlık sigortası primleri, bireysel tasarruflar, cepten ödemeler, borç ve bağışlardır (Çelik, 2011, s.171).

Sağlık hizmetinin önemli finansman kaynağı olan cepten harcamalar, finansmanda hakkaniyete uygunluk, toplumda ki sağlık kapsamının en üst düzeyde gerçekleşmesini etkileyebileceği için bir ülkede ki sağlık sistemini de olumsuz yönde etkileyebilir. Cepten yapılan harcamalar kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşamamalarına, harcama miktarını öngörememelerine hatta yoksullaşmalarına neden olabilir (Özgen, 2007, s.218). Sağlık hizmeti alanlardan gelir durumları dikkate alınmadan katılım payı alınması düşük gelirli kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşmasını engelleyebileceğinden devletin anayasa ile koruma

altına aldığı sosyal güvenlik hakkı ile çelişir bir görüntü ortaya çıkarmaktadır (Çakır, 2011, s.92).

Bu bilgiler ışığında Sağlık hizmetleri finansmanı şu şekilde işlemektedir.



Şekil 3.1. Sağlık hizmetlerinin finansmanı

3.1.4.1. Sağlık hizmetlerinin finansman yöntemleri

Sağlık hizmetleri finansmanı, farklı farklı elde edilen gelirlerin farklı kollarla kullanılmasıdır. Sağlık hizmetlerinin finansman yöntemlerine baktığımızda kamu ve özel sektör olarak iki kola ayrılır. Kamu kaynaklı finansman kolları, sosyal sağlık sigortası, vergiler; özel kaynaklı finansman yöntemleri, özel sağlık sigortası, cepten ödeme ve tıbbi tasarruflardır.

- Kamu Kaynaklı Finansman Yöntemleri

Sosyal sağlık sigortası, şahısların belli oranda prim ödemek suretiyle sigortalandığı sistemdir. Bu finansman yöntemine “Bismarck Modeli” de denir. Bismarck modeli bir sigorta sistemi kullanır ve genellikle işveren ve çalışanlar tarafından maaş bordrosu indirimi yoluyla birlikte finanse edilir. ABD sigorta endüstrisinden farklı olarak, Bismarck tipi sağlık sigortası planları kar etmemektedir ve tüm vatandaşları içermelidir. Doktorlar ve hastaneler Bismarck ülkelerinde özel olma eğilimindedir. Bu model Almanya, Fransa, Belçika, Hollanda, Japonya ve İsviçre’de bulunur.

Ulusal Sağlık Sigortası modeli hem Beveridge hem de Bismarck modellerinin unsurlarına sahiptir. Özel sektör sağlayıcılarını kullanıyor, ancak ödeme tüm vatandaşların prim veya vergi yoluyla finanse ettiği hükümet tarafından yürütülen bir sigorta programından gelmektedir. Bu evrensel sigorta programları daha az pahalı olma eğilimindedir ve Amerikan tarzı kâr amaçlı sigorta planlarından daha düşük idari maliyetlere sahiptir. Ulusal Sağlık Sigortası planları ayrıca, ödedikleri sağlık hizmetlerini sınırlayarak ve / veya hastaların tedavi edilmesini beklemelerini gerektiren masrafları da kontrol eder. Klasik Ulusal Sağlık Sigortası sistemi Kanada’da bulunabilir.

- Vergilerle finansman yöntemine “Beveridge Modeli” de denir. Vatandaşlardan çeşitli adlar altında toplanan vergiler bir fonda biriktirilmekte ve daha sonra bu gelirler devletin politikaları ile çeşitli sektörlerge dağıtılmaktadır. Ulusallaştırılmış sağlık bakımı olarak da bilinen Beveridge Modeli, ilk olarak İngiltere’de yaratıldı ve uygulandı. Hastalar ihtiyaç duydukları herhangi bir bakıma erişebilir ve doktor veya hastanelere yaptıkları ziyaretler sonucunda hiçbir tıbbi fatura görmezler. Beveridge sağlık hizmeti modelini kullanan ülke vatandaşları, tıbbi bakımları için diğer ülkelere göre daha yüksek vergi oranı ödüyorlar. Devlete ait olan hastanelerde genellikle kamu çalışanı olan doktorları görüyorlar. Hiç kimsenin bu tür bir sistemde sağlık hizmeti reddedilmez, çünkü sistemin amacı, diğer modellerin yaptığı gibi, kâr aramak yerine yüksek kaliteli tıbbi bakım sağlamaktır. Ancak eleştirmenler Beveridge Modelinin hükümetin uzmanlığına ve bilgeliğine çok fazla güvendiğini ve hükümetlerin bu tür kişisel işlerle uğraşmaması gerektiğini savunuyor.

Son model, cepten yapılan model, dünyanın çoğunluğunda bulunan modeldir. Herhangi bir ulusal sağlık sistemi sağlamak için çok fakir veya dağınık olan ülkelerde kullanılır. Bu ülkelerde, parası olan ve sağlık bakımı için para ödeyebilecek olanları alırlar ve hasta olmayan veya ölmeyenler. Afrika’nın, Hindistan’ın, Çin’in ve Güney Amerika’nın kırsal bölgelerinde, yüz milyonlarca insan doktora gitmeden hayatlarını devam ettiriyor.

Reid’in kullandığı sağlık bakım sistemleri arasında fark ettiği ortak bir tema, bu sistemlerin herkes için sağlık sigortası sağladığı, ancak sağlık bakımı için ABD’den daha az harcama yaptığıydı. Ayrıca, kendine ve ailesine iyi bakabildi ve tasarı, ABD’de evde tahsil edileceklerinin neredeyse dörtte biriydi. ABD sağlık sistemi, 4 modelden her birinin unsurlarına sahiptir ve popülasyonun farklı sektörleri için farklı tür bakım ve kapsama alanı sağlayarak ayrık ve maliyetli hale getirmektedir.

Bir vergi sistemi içinde toplanan vergilerin türü, o sistemin ne kadar hakkaniyetli olduğunun ve farklı gelir gruplarını ne yönde etkilediğinin de önemli bir belirleyicisidir. Bu açıdan bakıldığında en önemli ayırım doğrudan vergiler ile dolaylı vergiler arasındaki ayırmadır. Doğrudan vergiler, bireylerin, hane halklarının ya da firmaların doğrudan doğruya gelirleri ya da kârları üzerinden alınan vergilerdir. Bir verginin hakkaniyetli olup olmadığının en önemli belirleyicisi, artan oranlı (progressive) olup olmamasıdır ve bunun sağlanabilmesi için vergi oranının yüksek gelir gruplarında daha yüksek, düşük gelir gruplarında ise daha düşük olması gerekir. Ancak informal ekonominin yaygın olduğu ülkelerde kayıt dışı gelirin yüksek oranda olması nedeniyle doğrudan vergilerin toplanmasında sorunlar ortaya çıkabilir (Mossialos, Figueras, Dixon, & Kutzin, 2002).

- Özel Kaynaklı Finansman Yöntemleri

Özel sağlık sigortası yöntemi genellikle gönüllü ve kâr amaçlıdır; bu yöntemde bireylerin veya kurumların sağlık risklerinin özel sağlık sigortası kuruluşlarınca sigortalanmasıdır. Bu yöntemde kamu tarafından sağlanan imkânlarla ek daha kaliteli, daha hızlı ve sosyal sigortaların kapsamadığı alanları güvence altına alma amacı ön plandadır (Öz, 2008, s.14). Söz konusu sistemde özel sağlık sigortası kuruluşları sağlık hizmeti satın alan ile sunan arasında bir köprü vazifesi görmekte; topladığı primler doğrultusunda aradaki sözleşmeye istinaden bireylerin sağlık masraflarını ödemektedir.

Sağlık hizmetleri finansmanı, sağlık sistemlerinin temel bileşenlerinden biridir. Sağlık sektörü reformu önlemlerinin çoğu, fonların mobilizasyonu, finansal risklerin dağıtılması, hizmetlerin tahsisi ve kullanımı ve sağlayıcı ödeme teşvikleri gibi sağlık finansmanı konularını ele almaya çalışmaktadır. Bununla birlikte, maliyetler, fiyatlar ve harcamalar gibi sağlık finansmanı hakkında kapsamlı bilgi mevcut değildir. Bu sınırlama, sağlık finansman yönetimini her düzeyde güçlendirmek için uygun sağlık politikası analizini etkiler. Sonuç olarak, iyi yönetim için öncelikler, kaliteli sağlık hizmetlerinin sağlanması ve düzenlenmesi ile iyi bir şekilde bütünleşmiş sağlık sistemlerinde finansmanın uygun rollerini ve işlevlerini belirlemektir; kamu, özel ve gönüllü sektörlerin dengeli payları için düz bir oyun alanı sağlamak; Ekonomik ve sürdürülebilir bir finansman çerçevesinde herkes için evrensel sağlık sigortası geliştirmek ve iyileştirilmiş finansal yönetim sistemleriyle sağlık finansmanı yöntemlerini güçlendirmek. Doğru ve güvenilir finansal verilere ve bilgilere dayanan daha adil ve adil bir finansman politikaları bütünlüğü ile uygulanması için kuralların ve normların geliştirilmesine ve düzenlemelerin uygulanmasına özel önem verilmektedir. Bu nedenle yönetime odaklanma, finansman işlevlerine ayrıntılı bir şekilde odaklanmalıdır- fonların toplanması, kaynakların havuzlanması ve sağlık hizmetleri için satın alma veya ödeme. Tedarikçilere sağlanan bu finansman ve ilgili ödeme mekanizmaları, etkili ve etkin tahsis politika hedefine ulaşmak ve kimi sosyal kaynakların Herkes için Sağlık için uygun şekilde kullanılması politika hedeflerine ulaşmak için, yüksek idari ve işlem düzenlemeleri yapılmaksızın, bir kontrol ve dengeler sistemi ile daha etkin bir şekilde düzenlenmelidir.

	Beveridge Modeli	Bismarck Modeli	Özel Sigorta
Örnek	Ulusal Sağlık Hizmeti Ör. Birleşik Krallık	Sosyal Sağlık Sigortası Ör. Almanya	Birleşik Amerika
Karar verme mekanizması	Devlet tarafından karar verme ve yönetim	Sigorta fonu ve hekim birlikleri tarafından karar verme ve yönetim	Özel girişimcilik ilkeleri
Kaynaklar	Vergiler	Çalışanların ve işverenlerin katkıları	Özel finansman
Sağlık hizmetleri sunucuları	Kamu	Kamu/Özel	Özel

Tablo 3.1. Sağlık Sistemleri Modelleri (Wild & Gibis, 2003)

3.1.4.2. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanı

Ülkelerin sosyal güvenlik ve sağlık politikaları sağlık sistemleri için çok önemlidir ve maliyetleri bireylerin sağlığını korumak ve iyileştirmektir. Tüm ülkelerde sağlık maliyetleri son yıllarda artmıştır. Kişi başına düşen gelirin artması, sağlık bilinci, şehir nüfusunun artması, yeni hastalık sayısının artması ve hasta sayısının artması bu artışa etkili bir şekilde katkıda bulunmaktadır. Bu maliyet artışları, sağlık sistemlerinin finansal sürdürülebilirliğini tehlikeye düşürdü ve sağlık hizmetlerinin maliyeti bütçede artıyor.

Bu doğrultuda Türkiye'de özellikle son dönemlerde sağlıkta reform düşünceleri gelişmiş ve 2003 yılında "Sağlıkta Dönüşüm Programı" (SDP) uygulamaya konulmuştur. Bu programın hedefi; kaliteli ve çağdaş sağlık hizmetlerinin adil ve hakkaniyetli bir şekilde bireylere sunma, sağlık masraflarını disipline etme ve finansal sürdürülebilirliktir (Sülkü, 2011, s.1). Temel ilkeler insan odaklılık, sürdürülebilirlik, uzlaşmacı, gönüllülük, güçler ayrılığı, yerinden yönetim, hizmette rekabet, kalite gelişimine açık olmaktır. Özel sağlık sektörünün teşvik edilmesiyle birlikte, bu alana sağlık çalışanlarının ilgisi her geçen gün artmıştır. 1994 yılından "Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın başlangıcına kadar olan yıllar arasında özel sektörde hizmet sunan sağlık çalışanlarının sayısı kamuda %24, özelde %77 oranında artmıştır. "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sonrasında ise, kamuda %57, özel sektörde ise %278 oranında artış meydana gelmiştir (Etiler, 2011, s.39). Sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiler için GSS sistemi oluşturulmuş ve bu sistemde SGK altında toplanmıştır.

Neoliberal politikaların uygulanması sonucu özel sağlık sektörü ciddi ölçüde büyümüş, sağlık meslek gruplarının tümünde özel sektörde çalışma oranı artış göstermiştir. Artış

oranları incelendiğinde, en büyük artışın sağlık teknisyenlerinde olduğu görülmüş, hekim ve hemşirelerde de önemsenmesi gereken bir artış olduğu belirlenmiştir. Uygulanan politikalar özel sağlık sektörünün büyümesine ve özel sağlık sektöründe çalışan sayısının artmasına neden olurken, en büyük artışı hekim dışı sağlık çalışanları oluşturmuştur (Etiler, 2011, s.40)

Sağlık hizmetlerinin finansman yöntemleri, ülkelerin benimsedikleri ekonomik ve siyasi politikalar, finansal yapılar ve yönetim biçimlerine göre değişkenlik göstermektedir (Bat, 2013, s.16). Türkiye’de de merkezi yönetim biçiminden dolayı sorumluluk tek bir kuruma yani SGK’ya verildiği görülmektedir. Türkiye’de genel olarak sosyal sağlık sigortası uygulanmakta olup bunu da tek bir sigorta kurumu uygulamaktadır. Bu durumun artışı SGK’nın tek kurum olarak temel hizmet alıcısı (monopsonik) gücüne sahip olması ve bu doğrultuda sağlık hizmetleriyle ilgili kararları ve politikaları etkileme gücüne sahip olmasıdır (Tatar, 2011, s.129).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanı SGK, merkezi yönetim bütçesi, özel sağlık sigorta kuruluşları ve cepten sağlanan kaynaklardan yapılmaktadır. GSS zorunlu ve herkesi kapsamaktadır. Kritik eşik Türkiye’de ikamet etmektir. GSS’nin gelirleri; sigorta primleri, devlet katkıları ve kullanıcı katkılarıdır (Yıldırım, Yıldırım, & Akbulut, 2012, s.50).

Sigorta primleri, gelir temelli olup gelirden belli oranda prim alınması şeklinde olur. Bu oran kişinin sigorta primine esas kazancı (SPEK) üzerinden sabit %12,5’dir. %5’ini çalışan, %7,5’ünü işveren öder. Emeklilerden herhangi bir kesinti yapılmamaktadır. Yoksulların primleri ise sosyal yardımlar şeklinde devlet tarafından karşılanmaktadır (Sülkü, 2011,s.29). Ayrıca devlet SGK’nın aylık tahsil ettiği malullük, yaşlılık ve ölüm sigortaları ile GSS priminin 1/4’ü oranında katkı yapmaktadır. Kullanıcı katkıları GSS kapsamında yaygın olarak kullanılmaktadır. Güncel katkı payları ve katkı paylarından muaf olma durumları Sağlık Uygulama Tebliği’nde (SUT) yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin bir kısmı da özel sağlık sigortası kuruluşlarınca sağlanmaktadır. Bireyler, özel sağlık sigortasından daha çok GSS’yi tamamlayıcı mahiyette ve isteğe bağlı olarak yararlanmaktadır. Özel sağlık sigorta sistemi de prime esas çalışmaktadır (Yenimahalleli, Y., 2007, s.183). Ayrıca bütün bu uygulamalarının dışında kalan kişiler ise cepten yapılan ödemelerle sağlık masraflarını karşılamaktadır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası, zorunlu sistem tarafından sigortanın dışında kalan kişilerin alacakları hizmetlerin tamamı veya bir kısmını kapsayan sigorta türüdür (Mossialos & Thomson, 2004, s.66). Tamamlayıcı sağlık sigortası, hizmet alan kişinin üzerinde kalan sağlık harcama risklerini, gerek teminat kapsamı ve gerekse teminat yüzdeleri açısından

çeşitli paketlerle üzerine alan bir sağlık sigortası türü olarak tanımlanmaktadır (Erkek & Erkek, 2012, s.79) Bazı sigortacılar yatan hastalar için sigorta kapsamını sınırlandırmaktadır fakat birinci basamak hekim muayeneleri, ilaçlar, testler, tıbbi uygulamalar, ulaşım maliyetleri, diş tedavisi, ana sağlığı hizmetleri ve tamamlayıcı veya alternatif tedavi maliyetlerinin önemli bir parçasını ayakta hastalar için karşılamaktadır. Geri ödeme düzeyleri ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir ve seçilen sigorta paketine göre de bu durum değişebilmektedir (Mossialos & Thomson, 2004, s.66). Tamamlayıcı sağlık sigortasının etkilerinden biri artan erişilebilirliktir. Katılım payının yüksek olması düşük gelirlili kişilerin sağlık hizmetine erişimini azaltmakta ve sağlık hizmetlerinin eşit ve adil olmayan kullanımıyla sonuçlanmaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortasının yaygınlaşmasıyla ve düşük gelirlilerin bu sigortayı satın alabilmesinin sağlanmasıyla eşitsizlik azalacaktır. Tamamlayıcı sağlık sigortasının diğer bir etkisi ise sağlık hizmeti kullanımının artmasıdır. Tedavi ve ilaç maliyetlerinin paylaşımı kişileri (hastaları) maliyetler konusunda daha bilinçli hale getirecektir. Ancak, eğer sigorta maliyetlerin bu kısmına uygulanırsa kişiler sağlık hizmetinin marjinal maliyetlerinin düştüğünü fark edecekler ve böylece daha fazla tüketeceklerdir. Bu ahlaki tehlike etkileri, artan sağlık hizmeti maliyetleriyle sona erecektir (Tajika & Kikuchi, 2012, s.129).

3.2. Özel Sağlık Sigortasına Giriş

04.01.1959 gün ve 5502 sayılı “Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu” ile sağlanan yardımlar zamanla genişletilmiş ve tüm nüfusun dahil olması zorunlu hale getirilmiştir.

Özel sağlık sigortalarında ise ilk adım Anadolu Sigorta AŞ'nin 1938 yılında, gemi kurtarma çalışmalarında görev alanlar için hastalık sigortasına benzer bir teminat sunmaları ile başlamıştır. Ancak bugünkü anlamda ilk sağlık sigortası ürünü 1976 yılında, Başak Sigorta A.Ş. tarafından, Ziraat Bankası'nda hesabı olanların teminat altına alındığı gündelik tazminatı içeren bir grup sağlık sigortası uygulamasıdır. Özel sigorta şirketlerinin bu türdeki küçük çaplı uygulamaları 1990 yılında sağlık sigortaları ayrı bir branş oluncaya kadar devam etmiştir. 1982 yılına kadar kaza teminatına ek olarak verilen ve bu tarihten sonra hayat sigortaları altında da satılmaya başlayan sağlık sigortaları, satılan teminatlara gelen yoğun talep ve yüksek bir potansiyel vaat etmesi sonucu 12.01.1990 tarih ve 90-55 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile ayrı bir branş olarak tesis edilmiş ve bu karar 11.02.1990 tarih ve 20430 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanmıştır. 1990 yılında sağlık sigortasının ayrı bir branş olması ile ilk poliçeler yapıldı. Poliçeler yatarak tedavi teminatı (ameliyat, hastane, oda,

yatak) üst limitli, ayakta tedavi teminatı (olay- hastalık) başına limitli olarak tanzim edildi. 1993 – 1995 yılları arasında özel sağlık kurumları sayısında hızlı bir artış olmuştur. En büyük yabancı reasürans şirketlerinden birisi olan Münich Re'nin, 1994 yılında yabancı ortaklarla ilk aracı kurum olan Med-Net'i kurmasıyla, kendi içerisinde doktor bulundurmayan ya da provizyon merkezleri olmayan sigorta şirketlerinin, bu hizmetleri satın almasına imkân sağlamıştır. 1997 yılında bazı sigorta şirketleri, birinci basamak sağlık hizmeti veren “Aile Hekimliği” uygulamasını başlatmıştır. Daha sonra 1998 ve 2005 yılları arasında, sigorta şirketleri daha çok kesime ulaşabilmek için ürünlerini geliştirmeye, orta gelir düzeyine sahip kitle için düşük primli yeni ürünler oluşturmaya başlamışlardır. Özel Sağlık Sigortası'nın ilk başladığı yıllara kısaca değindikten sonra, sağlık sigortasının yapısından ve şirket uygulamalarından bahsedilebilir. Özel sağlık sigortası bireylerin isteğe bağlı olarak sigorta şirketlerinden belirli prim karşılığı, olası hastalık risklerini teminat altına almak için aldıkları sigorta türüdür. Sağlık sigortaları 1 yıllık olarak düzenlenir. Poliçe teminatı, sözleşmede aksine hüküm yoksa sağlık sigortası genel şartlarında belirtildiği gibi öğlen saat 12.00 da başlayıp, öğlen saat 12.00 da bitmektedir. Özel sağlık sigortalarını birçok yönden sınıflandırabiliriz. Örneğin, alım şekline göre; bireysel ve grup sağlık, teminat yapısına göre; sadece yatarak tedavi teminatlı ya da yatarak ve ayakta tedavi teminatlı, türüne göre özel sağlık sigortası, TSS, yurtdışı seyahat sağlık sigortası, acil sağlık sigortası poliçeleri olarak sınıflandırabilir. Bireysel sağlık sigortası poliçeleri, şirketlerin belirlemiş oldukları planlardan birisinin tercih edilmesi ile sigortalılar tarafından alınabilmektedir. Bireysel sağlık sigortası bir aile tarafından alınıyorsa, tek bir sözleşme altında poliçeleri yapılabilmektedir. İlk sigortalı kişiye fert, eş ve çocuklara ise bağımlı denir. Grup sağlık sigortası poliçeleri ise; her şirketin kendisine ait risk kabul kriterlerine göre belirlemiş oldukları en az olması gereken kişi sayısına sahip, aynı yerde çalışan veya aynı topluluğa üye olan grup tarafından satın alınan, teminat yapısı ve özel şartları ile gruba özel oluşturulmuş poliçelerdir. Tek bir sigorta ettiren olup, tek bir poliçe içerisinde tüm sigortalıların bilgilerinin tanımı yapılmaktadır. Sigorta şirketleri genelde grup sağlık poliçelerini, zorunlu olan gruplar (gruba üye olan tüm bireylerin poliçeye dahil olması) için yapmayı tercih etmekte, isteğe bağlı grup (aynı gruba üye olan bireylerden isteyenlerin poliçeye dahil olması) poliçelerini yapmayı tercih etmemektedirler. İsteğe bağlı grup poliçelerinin sigorta şirketleri tarafından sıcak bakılmamasına, poliçeyi kullanma olasılığı yüksek olan kişiler tarafından tercih edilme durumunun olması ile poliçenin hasar prim oranı dengesini olumsuz etki oluşturabileceğinin bilinmesi ve doğru prim hesabını zorlaştıracığı gibi nedenler örnek olarak verilebilir. Grup poliçeleri sadece çalışanlara ya da üyelere

yapıldığı gibi, çalışan ve üyelerin eş ve çocukları dahil olacak şekilde de alınabilir. Çalışan sigortalılara fert, eş ve çocuklarına ise bağımlı denilmektedir. Poliçelerde ilk sigortalanmada yaş sınırlaması olduğu gibi, bağımlı çocuklar için çocuk olarak sigorta yaptırabilmelerinde yaş sınırı bulunmaktadır. Bireysel ve grup poliçelerinde kimi şirketler 18 yaşından büyük çocukları artık fert olarak görmekte, kimi şirketler 30 yaşına kadar bekar çocukları aile içerisine alıp aile indiriminden faydalandırmakta, kimi şirketler ise 24 yaşa kadar çocuk olarak sigortaya alabilmektedir. Belirtilen yaş sınırı üzerindeki çocuklar için ayrı poliçe açılabilir. 2016 yılı genel prim üretimi sıralamasında ilk dörtte olan Allianz, Anadolu, Axa ve Mapfre Sigorta'nın 20 sağlık sigortaları poliçe özel şartları, ilgili sigorta şirketlerinin resmi internet sitelerinden alınarak aşağıda belirtilmiştir, Örnek olarak: Allianz Sigorta; 0-64 yaş aralığındaki kişiler sigortalanabilirler. 0-5 yaş arası çocuklar en az bir ebeveynin de sigortalanması şartı ile sigortalanabilmekte, ancak 6-17 yaş arası çocukların ebeveynleri olmadan tek başlarına sigortalanma talepleri, değerlendirilebilmektedir. 25 yaş ve altındaki bekar çocuklar aile poliçesi kapsamında sigortalanmaya devam edebilmektedirler. Anadolu Sigorta; sigortalanma üst yaş sınırı 64'tür. 18 yaşından küçük kişiler ek prim ödenmesi koşulu ile tek başlarına sağlık sigortası kapsamında sigortalanabilmektedir. 30 (dahil) yaşına kadar bekar çocuklar aile indiriminden (%10 oranında) yararlanarak aile poliçesinde bağımlı olarak sigortalanabilmektedirler. Axa Sigorta; sigortalanma yaş üst sınırı 59 yaş, 15 günlükten büyük, 18 yaşından küçük çocuklar aile poliçesi kapsamında sigortalanabilirler. Talep edilmesi durumunda, sigortalının bakmakla yükümlü olduğu evlenmemiş çocukları aynı poliçede teminata dahil edilebilmektedir. Mapfre Sigorta; 0-18 yaş arası çocuklar aile kapsamında ve/veya kanunen bakmakla yükümlü en az bir kişi ile teminat kapsamına alınabilir. Talep edilmesi durumunda, Sigortalının bakmakla yükümlü olduğu evlenmemiş, öğrenim gören (belgelenmesi şartı ile) çocukları 24 yaşına kadar poliçe kapsamında teminat altına alınabilir. Ayrıca sadece yatarak tedavi teminatı içeren planlarda geçerli olmak üzere 12-18 yaş arası çocuklar sigorta ettirenin 18 yaşından büyük olması şartı ile tek başına sigortalanabilecektir.

3.2.1. Özel Sağlık Sigortası Teminatları ve İçerikleri

Özel Sağlık Sigortaları yatarak veya yatarak + ayakta tedavi teminatlı olarak satın alınabilmektedir. Yatarak tedavi teminatı ana teminattır. Bu sebeple sigortalılar yatarak tedavi teminatlı poliçeleri ya da yatarak + ayakta tedavi teminatlı poliçeleri alabilirler. Sadece ayakta tedavi alma seçenekleri bulunmamaktadır. Her sigorta şirketinin kendine

özgü, genel şartlara aykırı olmamak üzere, bireysel sağlık sigortaları için teminat plan ve şartları bulunmaktadır. Poliçeler sigorta şirketlerinin anlaşmalı olduğu kurumlarda geçerli olduğu gibi, anlaşmasız olduğu kurumlarda da belli ödeme oranları ile kullanılabilir. Limitsiz olan teminatlar için; anlaşmasız kurum/doktor ödemeleri belli oran ve limit dahilinde karşılanmaktadır. Bu tutarlar için şirketler TTB (Türk Tabipler Birliği) birim fiyatları üzerinden ödeme koşullarını belirtirler.

Özel sağlık sigortası şunları içerir:

- İşverenin kendine sigortalı sağlık yardımları; işverenin sağlık sigortası yerine sağlık sigortası yaptırmaması bir sigorta şirketinden teminat almak. İşveren, varsaydığı şekilde bir sigortacı olarak hareket eder. Sigorta riski ve bu nedenle sık sık diğer sağlık sigortacıları ile aynı yasal şartlara tabidir.
- Hükümetin, işveren rolündeki rolünün yer aldığı devlet çalışanları için özel planlar veya çalışanlarına verilen özel sağlık sigortası primlerinin tamamı.

Bu veri toplama amacıyla, özel sağlık sigortası, aşağıdaki programları içermemektedir:

- Yurtdışında meydana gelen hastalık veya kaza riskini kapsayan seyahat sigortası;
- İşverenleri veya şirket sağlık programlarını, çalışanları için sigorta gerektirmeyen.

Örneğin, doğrudan sağlık hizmetlerinin tedariki veya sağlıkla ilgili belirli maliyetlerin geri ödenmesi;

- Tıbbi tasarruf hesapları, sağlık tasarruf hesapları veya ön ödemeyi teklif eden ancak risk paylaşımı veya bireyler arasında havuzlama anlamına gelmez;
- Hastalığa özgü, götürü miktar, kritik hastalık, gelir değişimi, nakit ürünler, geçici veya kalıcı maluliyet ve uzun süreli bakım sigortası gibi bir sağlık unsuru içeren hayat ve uzun vadeli bakım sigortası programları.

Kapsam:

- Türkiye'deki özel sağlık sigortası şirketleri iki ana teminat türünü içermektedir: “hasta kapsamı” ve “ayakta tedavi kapsamı”:
- Hastanede yatış, bir hastaneden cerrahi veya cerrahi olmayan tedavileri, doktor, cerrahi, asistan, anestezi ve diğer tıbbi servis ücretlerini veya sigortalı bir hastanede tedavi sırasında ortaya çıkacak diğer masrafları, ayrıca yoğun bakım ve ambulansı içerir.

- Dışarıda tedavi kapsamı doktorun muayenesini, tanı prosedürlerini (MR, BT taraması ve laboratuvar testleri, vb.) ayakta tedavi tedavisi içindeki küçük müdahaleler ve ilaç maliyetleri.
- Bu iki ana teminat türüne ek olarak, gözlükler (cam / çerçeve / lens) ekstra primlerle kaplıdır ve diş hekimliği giderlerini içeren üçüncü bir teminat da vardır.

Uygulanan Yöntemler (Metodoloji):

- Sağlık sigortası, bireyler arasında tıbbi harcama yapma riskine karşı sigortadır. Onayı ile sigorta şirketlerinin tıbbi danışmanlarının, sigortalıların tıbbi giderlerinin tamamı, cerrahi harcamaları, uzun kısa süreli tedaviler, cerrahi veya tedaviyle ilgili masraflar, maksimum limitler dâhilinde tamamen geri ödenir veya muafiyet olarak kabul edilir. Sigorta şirketlerinin uygulamaları arasında farklılıklar olmasına rağmen, periyodik sağlık kontrolleri, tıbbi bir neden olmadan yapılan harcamalar ve diğer benzer masraflar genellikle karşılanmamaktadır. 5684 numaralı Sigortacılık Denetleme Kanunu kapsamındadır. Türkiye Reasürans Şirketleri, sigortacılık mesleğinin gelişmesi, sigorta şirketleri arasında dayanışmanın güçlendirilmesi ve üyeler arasında haksız rekabetin ortadan kaldırılması için kurulmuş bir tüzel kişiliktir. Türkiye'de çalışan tüm sigorta ve reasürans şirketleri, ruhsatlarının alınmasını takip eden ay içinde birliğe üye olmak zorundadır.

3.2.2. Özel Sağlık Sigortasının Sağladığı Avantajlar

1. Herhangi bir hastalık ya da kaza sonucu tedavi görülmesi gerektiğinde özel sağlık kuruluşlarına ödenecek masrafların çok altında bir bedelle her türlü sağlık hizmetinden poliçe süresi olan 1 yıl boyunca yararlanılır.
2. Hasta olunması halinde özel sağlık kuruluşlarında görülecek tedavilerle ilgili sizin karşılayamayacak yüksek masrafları karşılanır.
3. Herhangi bir kaza ya da hastalık geçirilmesi sonucu ayakta ya da yatarak teşhis ve tedavilere ait masraflar satın aldığımız ürüne bağlı olarak yurt içinde veya dünyanın neresinde olurlarsa olsun karşılanır,
4. Seçilen ürüne bağlı olarak yurt dışında da kaza ya da hastalık geçirildiğinde poliçe teminatlarına göre tüm masraflar ödenir.

Ayrıca kişinin kendi ile eş ve çocukların özel sağlık sigortası primlerini yıllık gelir vergisinden düşülebilmektedir.

Özel sağlık sigortası primi:

Bordrolu olarak bir iş yerinde çalışıyorsanız brüt kazancının %5'ini asgari ücretin aylık tutarını aşmamak kaydıyla gelir vergisi matrahından düşülebilmektedir.

Gelir vergisi beyannamesine tabi mükellefseniz beyan edilen yıllık gelirin %5'ini asgari ücretin yıllık tutarını aşmayacak şekilde gelir vergisi matrahından indirilebilmektedir.

3.2.3. Özel Sağlık Sigortası Ücretleri Belirlenmesi

Özel sağlık sigortası yaptırırken ücreti etkileyen en önemli unsurlar kişinin sağlık geçmişi, aileden gelen kalıtsal bir hastalığı olup olmadığı ve poliçenin içerdiği teminatlardır.

Özel sağlık sigortası ücretleri, sigorta süresi içerisinde oluşabilecek risk durumlarına göre belirlenir. Bu açıdan kişisel sağlık durumuna göre değişiklik gösterir. Özel sağlık sigortası ücretleri için kesin bir fiyat aralığı belirtmek yanlış olur. Sigorta yaptıracak kişinin özel şartlarına göre sağlık sigortası teklifi alarak ücret hakkında bilgi sahibi olması en doğrusudur.

Sağlık sigortası yaptırırken hem sigorta şirketi hem de sigorta yaptıran kişinin dikkat etmesi gereken konular bulunmaktadır.

Sigorta Şirketlerinin Kişilerde İnceledikleri Hususlar,

- Sağlık sigortası hizmeti sunan sigorta şirketleri, sigorta yaptıracak kişinin;
- Yaşı, cinsiyeti, medeni hali gibi kişisel bilgilerini,
- Mevcut sağlık durumunu,
- Kalp – damar, şeker gibi sistemik bir rahatsızlığının olup olmadığını,
- Önceden geçirmiş olduğu hastalıklar,
- Aile geçmişinde var olan kalıtsal hastalıklar,

İncelenerek, sigorta süresi boyunca oluşabilecek risklere göre poliçe fiyatını belirlemektedir. Hastalık oluşması ne kadar muhtemel ise poliçenin içereceği tedavi teminatları da yükseleceğinden hastalıklara karşı yüksek risk altında olan kişilerin primleri daha yüksek, düşük risk taşıyan kişilerin ödeyeceği primler daha düşük olacaktır.

3.2.4. Özel Sağlık Sigortası Türleri

3.2.4.1. İkame edici sigorta

Kamu sağlık sigortasının yerine geçen ve temel teminat paketleri aracılığı ile sağlık risklerini üstlenen özel sağlık sigortası türüdür. Bazı Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde zorunlu sağlık sigortası sistemi dışında tutulan gruplar veya istedikleri takdirde zorunlu sağlık sigortası sistemi dışında kalabilen gruplar için uygulanmaktadır.

İkame edici sigortanın belirleyicileri; Almanya ve Hollanda'da olduğu gibi gelir, Belçika ya da Avusturya'da olduğu gibi iş statüsü ya da meslek gibi kriterler olabilir. Örneğin; Almanya'da belirli bir seviyenin üstünde gelir elde eden kişiler, istedikleri takdirde zorunlu kamu sağlık sigortası dışında kalarak özel sigorta yoluyla temel teminat paketi satın alabilirler.

İkame edici sigorta zorunlu kamu sağlık sigortasının bir alternatifi olarak satın alınmaktadır; böyle bir sigorta teminat kapsamı satın almayı seçen bireyler en azından yasal olarak sunulan teminat paketi ile ilişkili prim veya vergilerden kısmen muaf olmayı beklemektedirler.

3.2.4.2. Tamamlayıcı sağlık sigortası

Tamamlayıcı özel sağlık sigortası, kamu sağlık sigortası tarafından karşılanmayan veya kısmen karşılanan sağlık giderlerini karşılar.

Bu çerçevede tamamlayıcı sağlık sigortaları;

- Kamu tarafından sağlanan teminat paketinin dışında kalan teşhis ve tedavi giderlerini,
- Kamu sağlık sigortasının karşıladığı teşhis ve tedavi giderlerine ilave olarak ortaya çıkan giderleri,
- Kamu sağlık sigortası katılım paylarını,

Kapsam altına alabilmektedir.

3.2.5. Özel Sağlık Sigortası Genel Şartları

Sigorta, Türkiye saatine göre öğlen saat 12:00'de başlar ve poliçede başlangıç ve bitiş tarihleri olduğu öngörülen günlerde aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saatine göre öğlen 12:00'de sona erer.

Özel Sağlık Sigortası Kapsamı şöyledir. Mevcut sigorta, tedavi için gerekli harcamaları ve varsa mevcut genel şartlar ve koşullar çerçevesinde varsa günlük zararları ve sigortalı olması durumunda poliçede belirtilen değerlere kadar varsa özel şartlar ve koşulları öder. Aşağıda belirtilen durumlarda sigorta, aşağıdakiler kapsamının dışında kalmaz.

- a) Savaş ya da savaş, devrim, isyan, isyan ya da bunlardan kaynaklanan herhangi bir sivil rahatsızlık niteliğinde olan herhangi bir operasyon;
- b) Suç eylemleri veya suç girişimleri,
- c) İnsanları ve malları tehlikeye atma niyeti dışında, sigortalı kendisini büyük tehlikeye sokacak eylemler,
- d) Eroin ve uyuşturucu gibi maddelerin kullanımı,
- e) Nükleer risk veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik veya kimyasal madde salınımına neden olacak her türlü saldırı ve sabotajı,
- f) Terörle Mücadele Yasasında belirtilen terör eylemlerinden doğacak tüm zararlar No.3713 ve sonuçta ortaya çıkan sabotajlar veya biyolojik ve / veya kimyasal kirlenme veya Zehirlenmeler, yetkili makamlarca yapılan müdahaleler sonucunda gerçekleşmiştir. Bu tür eylemleri önlemek veya etkilerini hafifletmek,
- g) Sigortalı tarafından intihar girişimi nedeniyle oluşabilecek hastalık veya yaralanmalar,
- h) Politikanın özel şart ve koşullarında sağlanacak diğer istisnalar,
- i) Deprem, sel, volkanik patlama ve toprak kayması.
- j) 3813 sayılı Terörle Mücadele Kanunu'nda tanımlanan terör eylemleri veya sabotajlar veya bu tür eylemleri önlemek veya etkilerini hafifletmek amacıyla makamların yaptığı işlemler, 2. fıkranın (f) bendinde belirtilen zararlar hariç.



4. SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDE DAĞITIM

4.1. Sigortacılık Sektöründe Pazarlama

“Pazarlama; tüketiciler, müşteriler, ortaklar ve toplum için değer taşıyan tekliflerin oluşturulması, iletişimi, ulaştırılması ve mübadelesinde rol oynayan kurumlar, faaliyetler ve süreçlerdir.” (American Marketing Association , 1960)

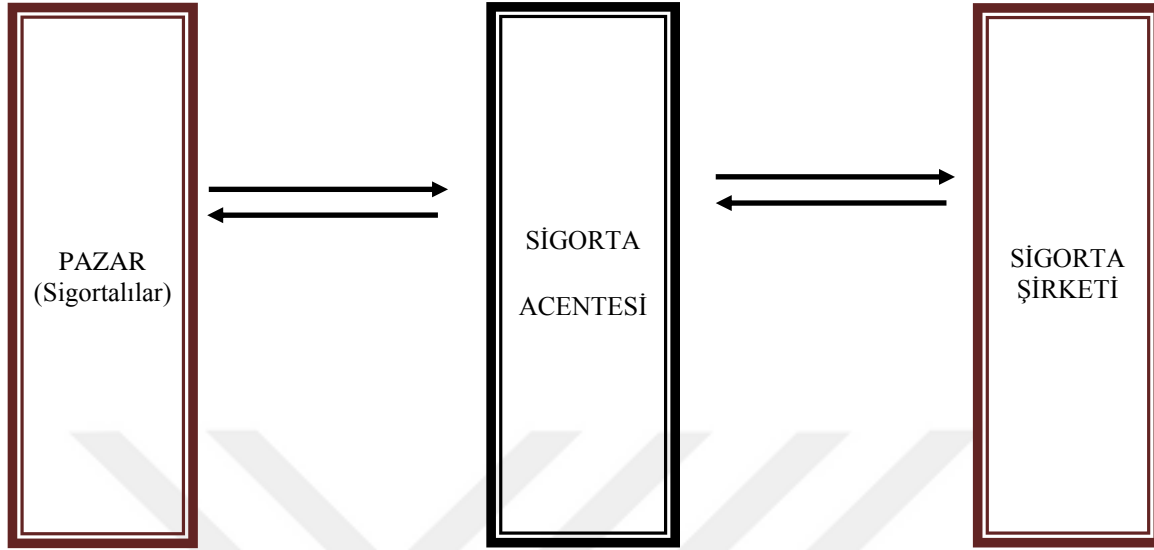
Philip Kotler ise pazarlamanın bir süreç olarak ele alınmasını ön plana çıkarmış ve “değer” kavramının ortaya çıkmasını sağlamıştır. Kotler’e göre, “değer hedef kitle için kalite, hizmet ve fiyatın doğru bileşimini bir araya getirmek, müşteri ihtiyaçlarını mümkün olan en düşük edinim ve kullanım maliyeti ile karşılamaktır.” (Kotler & Armstrong, 2010).

Sigortacılıkta pazarlama: “Sigortacılık açısından tatmin edilmemiş müşteri arzu ve ihtiyaçlarının bulunup belirlenmesi, bu arzu ve ihtiyaçların ölçülerek değerlendirilmesi, bunların hangilerinin sigorta şirketi tarafından tatmin edilebileceğinin kararlaştırılması, hedef piyasaların seçilmesi, seçilen hedef piyasalara hangi sigorta hizmetlerinin sunulacağı belirlenmesi ve bütün bunlara ilksin pazarlama programlarının geliştirilmesi” olarak tanımlanabilir. Tanımla bağlantılı olarak bu fonksiyonun ilgilendiği başlıca konular şunlardır (Sarıkayalı, 2000, s.23):

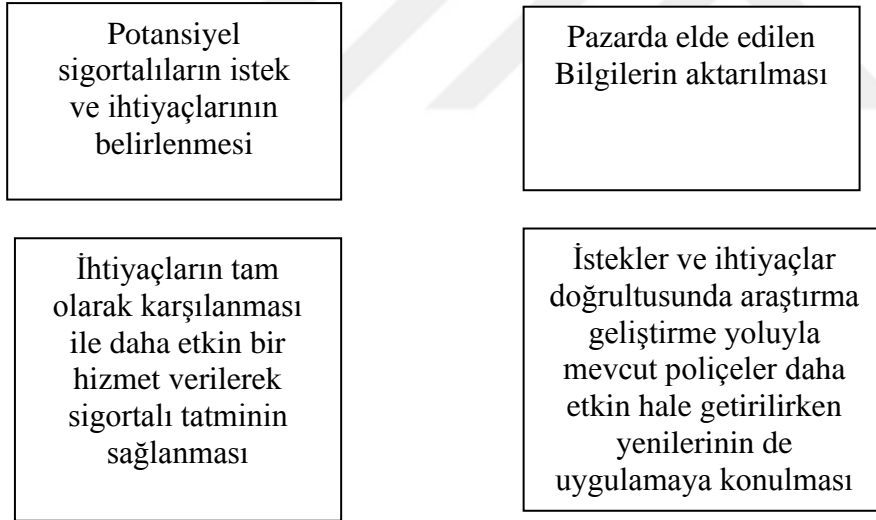
- Tatmin edilmemiş sigortalı arzu ve ihtiyaçlarının belirlenmesi,
- Bu arzu ve ihtiyaçların ölçülmesi,
- Bunlardan hangilerinin şirket tarafından karşılanacağını kararlaştırılması (hedef pazar veya pazar bölümlerinin belirlenmesi),
- Seçilen hedef pazarlara hangi poliçelerin sunulacağını kararlaştırılması,
- Bu poliçelerle ilgili pazarlama programlarının geliştirilmesi.

Sigorta sektöründe pazarlama diğer sektörlere göre daha zordur ve bir sigorta satıcısının işi hiçbir zaman kolay değildir. Sigorta satıcısı ancak sigorta ihtiyacı olanlarla temas ederse satışı gerçekleştirebilecektir. Çünkü satıcı görünmeyen bir şey satmaktadır. Örneğin; güvenlik bunlardan birisidir (Cockerell, 2002 s.31). Sigortacılıkta satılan hizmetin sadece bir kâğıt parçası olması, satın alanın çoğunlukla almaya niyeti olmaması ve konu hakkında da önemli ölçüde bilgisiz olması sigorta hizmetinin satışını zorlaştırmaktadır (Güvenç, N. 2001, s.14).

Sigortacılıkta pazarlama, sigortacı ile sigortalı arasındaki çok kritik bir hat üzerinde yer almaktadır (Higgs, 1994, s.18).



Şekil 4.1. Sigorta sektöründe bilgi akışı

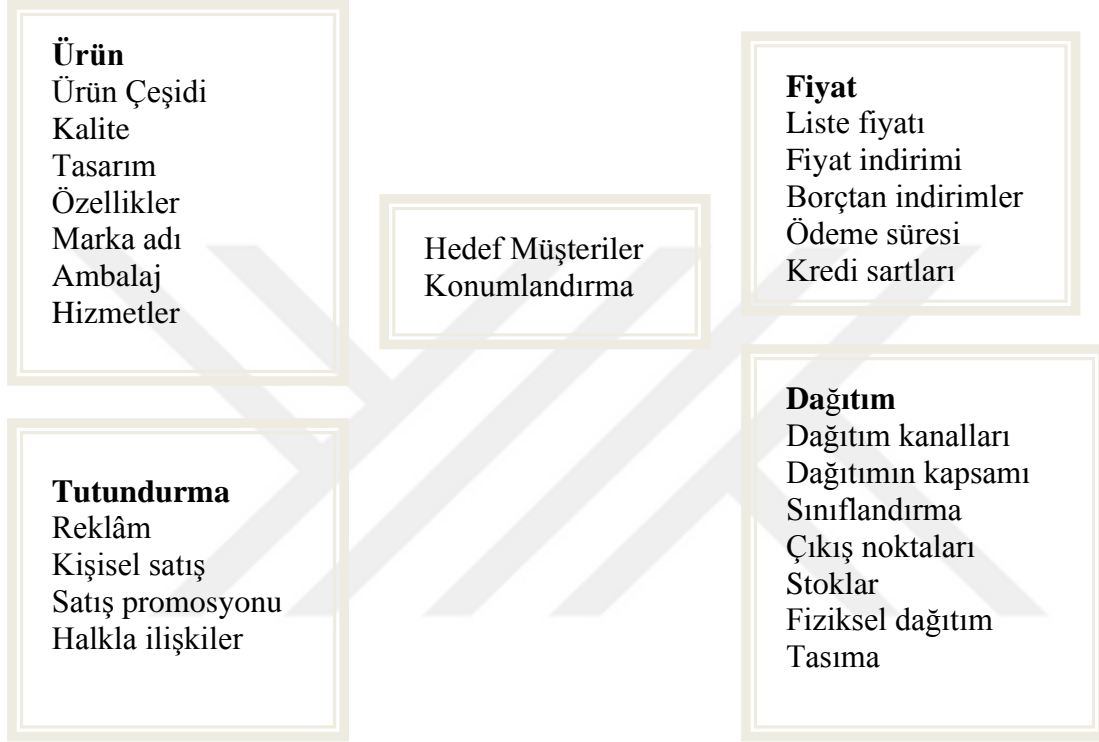


Şekil 4.2. Sigorta pazarlaması (Elbeyli, 2001)

Bugün ise pazarlama literatüründe E. Jerome McCarthy'in yaygınlaştırdığı ve modern pazarlamada genel kabul görmüş dört temel pazarlama karması değişkeni mevcuttur.

4.2.1. Pazarlama Karması Elemanları

Pazarlama karması elemanları, ürün, fiyat, tutundurma, dağıtım olarak 4 tanedir. İngilizce çevirilerinin baş harfleri P ile başladığı için genel pazarlama literatüründe 4P olarak bilinmektedir. Bu kelimeler, product, price, promotion ve placetir.



Şekil 4.3. Pazarlama karması değişkenleri (Kotler & Armstrong, 2004 , s.58)

Pazarlama karması, kavram olarak geliştirildiği tarihten bu yana pazarlama faaliyetlerinde izlenecek olan stratejileri belirlemede kullanılmıştır. Bu elemanlar, pazarlamacının sahip olduğu ve hedef pazarının kapısını açmak için kullandığı dört önemli anahtardır (Karahan, 2000, s.79).

Pazarlama karmasını sigortacılık açısından ele alacak olursak:

1. Ürün/Hizmet: Üretilen hizmetin somut belgesi,
2. Fiyat: Verilen poliçe karşılığında sigortalıdan alınan meblağ,
3. Tutundurma: Reklâm, kişisel satış, halkla ilişkiler, satış geliştirme gibi tutundurma karması bileşenleri,
4. Dağıtım: Acenteler, prodüktörler, brokerler, bankalar ile doğrudan satış ve doğrudan pazarlama seklindedir.

Sigorta sektöründe faaliyet gösteren bir işletme, pazara en uygun ürünü hazırlamalı, hazırladığı poliçeyi en uygun fiyatla fiyatlandırarak müşterinin gereken yerde satın alabileceği şekilde satış ve dağıtım kanallarından yararlanarak, mümkün en olan en fazla sayıda müşteriye satış yapabilmelidir. Müşteriye en uygun hizmetler sağlanmalı, tutundurma araçlarından yararlanarak poliçenin satışı desteklenmelidir (Elbeyli, 2001, s.60).

4.2.1.1. Ürün

Sigorta şirketlerinin ana ürünü poliçedir.

Sigorta, özellikle sigorta sektöründe dünyanın en büyük finansal kuruluşlarından biridir. Birden fazla normal primin karşılığı olarak bir teminat sunan bir sigorta şirkettir. Bir sigorta basit bir şekilde, bir kerede çok büyük bir zarar vermek yerine, az miktarda koşulla ödenecek olan diğer tarafla küçük prim tutarları ödemek isteyen bir kişidir. Pazarlama giderinde tıbbi giderinizi karşılayan hayat sigortası, tıbbi koruma, özel tıbbi durumlar için kritik hastalık koruması ve yol kazaları, kaza sonucu seyahat ve yaşam tarzı sigortası gibi birçok ürün sunmaktadır.

Bir ürün ne ürettiğimizi ifade eder. Eğer mal üretirsek, maddi ürün anlamına gelir ve hizmet ürettiğimiz veya ürettiğimizde maddi olmayan hizmet ürünü anlamına gelir. Bir ürün, bir satıcının satması gereken ve bir alıcının satın alması gereken şeydir. Böylece, bir Sigorta şirketi hizmet satar ve bu nedenle hizmetlerin ürünüdür.

Sigortacılıkta yeni ürün, kendisini su dört şekilde göstermektedir (Timur, 2006, s.143):

1. Mevcut poliçeleri verilen güvence yönünden geliştirmek.
2. Birbirinden bağımsız riskleri veren mevcut poliçeleri birleştirip tek poliçe altında toplamak veya tam tersine aynı poliçe altında verilen değişik risklerin bir veya birkaçını ayırıp bağımsız poliçe haline getirmek.
3. Mevcut olmayan yepyeni bir poliçe türü yaratmak.
4. Rakip sigorta şirketlerinin ürettiği yeni poliçe türünü aynen taklit etmek.

4.2.1.2. Fiyat

Fiyat, müşterilerin mal veya hizmetleri kullanma veya sahip olmanın faydalarını elde etmek için verdikleri değerlerin toplamıdır (Kotler & Armstrong, 2010, s.290). Fiyat, müşterilerin satın alma kararlarını etkileyen büyük bir etmendir. Aynı zamanda fiyat, müşterilerin ürün

ve hizmetleri algılamalarına, değerlendirme ve kıyaslama yapmalarına yardımcı olan bir unsurdur.

4.2.1.2.1. Sigortacılıkta fiyatlandırma

Fiyat, ekonominin temel unsurunu oluşturur ve mikro- makro ekonomilere etkileri vardır. Makro açıdan fiyat, pazara dayalı ekonomilerde ekonomik hayatın temel denge unsurudur. Mikro ekonomik düzeyde ise fiyat, pazarlama faaliyeti açısından önem kazanmaktadır. Diğer pazarlama karması elemanları gider yaratırken, fiyat pazarlama karmasının gelir getiren tek elemanıdır.

Hedef piyasayı veya potansiyel müşterileri etkilemek amacıyla fiyatlandırma stratejisinin oluşturulması önem kazanmaktadır. Sigortada fiyatlandırma prim oranları şeklindedir. Bir hayat sigortası planı kapsamında prim oranlarının belirlenmesinde kullanılan üç ana faktör ölüm, gider ve faizdir. Bu faktörlerden herhangi birinde önemli bir değişiklik olursa, prim oranları revize edilir.

- Ölüm oranı (belirli bir bölgedeki ölümler) Fiyatlandırma stratejisine karar verirken ortalama ölüm oranı temel hususlardan biridir. Güney Afrika gibi bir ülkede, hayati tehlike, hastalıkların ev sahipliğinde oynadığı için çok önemlidir.
- Giderler: İşleme maliyeti, acentelere komisyon, reasürans şirketleri ve tescil işlemlerinin tümü taksit maliyetine ve prim tutarına dahil edilir ve fiyatlandırma stratejisinin ayrılmaz bir parçasını oluşturur.
- Faiz: Faiz oranı, insanların sigortaya yatırım yapma istekliliğini belirleyen en önemli faktörlerden biridir. Bankalar veya diğer finansal araçların sağladığı faiz oranları sigorta primlerinden algılanan getirilerden çok daha fazla ise, insanlar sigorta işlerine yatırım yapmak için fonlarını kullanmak istemeyecektir.

4.2.1.3. Tutundurma

Bütünleşik pazarlama iletişimi reklâm, halkla ilişkiler, kişisel satış ve satış promosyonu olarak ayrı ayrı görülen iletişim işlevlerini bir bütün olarak görme yoludur. Bütünleşik pazarlama iletişimi: “İletişim çabalarının ürünü bilgi akısını, tüketicilerin birbirinden ilintisiz, kopuk veya farklı olarak algılamadığı kaynaklardan bilgi akısı” şeklinde tanımlanabilir (Schultz, Tannenbaum, & Lauterborn, 1993, s.55-58). Pazarlama strateji ve

planlamasında tutundurma çalışmaları, elemanları ile beraber düşünülmalıdır. Ancak bu durumda tutundurmanın bir anlamı vardır (Odabaşı & Oyman, 2002, s.84).

Sigortanın konusu hiçbir ürün sunmadan saf hizmettir. Sigortacılık konusunun bu soyutluğu, hizmet sektörü içinde reklamı ve promosyonu yapılmaya en çok ihtiyaç duyulan alan olma özelliğini de beraberinde getirmektedir. Mevcut gelirini daha da arttırmak isteyen bir sigorta firması etkin bir iletişim ve satış artırma programı uygulamak zorundadır. Özellikle serbest tarifeyle geçiş ile hazırlanan rekabet ortamında sektör, geniş bir tanıtım ağına ihtiyaç duymaktadır. Bu sebeplerden dolayı işletmelerde, sigorta alıcısında yeni bir ürünü deneme isteği yaratma konusunda tutundurma politikalarının uygulanması çok önemlidir (Gönenç, 1994, s.37). Sigorta işletmelerinin tutundurma çalışmaları sadece müşterilere yönelik olarak gerçekleştirilen bilgi verme ve ikna etme olayından ibaret değildir. Satışı artırma çabalarının sigortalıların yanı sıra sigorta aracılara da yönelik olduğunu belirtmek gerekir. Sigorta işletmelerinin mali başarıları önemli ölçüde sigortalı ve aracılardan karar ve desteklerine bağlıdır (Higgs, 1994, s.27).

Tutundurma Elemanı	Güçlü Yönleri	Zayıf Yönleri
Reklam	Geniş kitlelere hitap edebilme ve bu kitleleri ürün hakkında bilgilendirme olanağı	İyi geribildirim alma Zorluğu -Yüksek maliyet
Kişisel Satış	Hızlı geri bildirim alma olanağı -Yüksek ikna edicilik -Karmaşık bilgileri verme olanağı	Yüksek maliyetlerin ortaya Çıkması -Mesajların satış elemanları arasında farklılaşması
Halkla İlişkiler	-Müşterilerin gözünde iyi niyet Oluşturabilme	Etkinliğini ölçmenin güçlüğü
Satış Promosyon	-Kısa dönemli davranış değişikliği Yaratabilmesi -Çok esnek olması	Kolay suiistimal edilebilmesi -Promosyon savaşlarına yol açabilmesi -Kolay taklit edilmesi

Tablo 4.1. Tutundurma karması elemanlarının güçlü ve zayıf yönleri

Kaynak: (Berkowitz, Kerin, Hartley, & Rudelius, 1997, s.499).

4.2.1.4. Dağıtım

Pazarlama karmasının bu bileşeni iki önemli yönle ilgilidir

- (i) Yönetmek: Sigorta personelini almak,
- (ii) Şube bulmak.

Acentelerin ve sigorta personelinin yönetimi, hizmet sunma normlarının sürdürülmesi bakışıyla önemli bulunmuştur. Bu aynı zamanda, hizmetleri son kullanıcıya sunulan hizmetler ile vaat edilmiş hizmetler arasında bir boşluk bırakacak şekilde işlemektir.

- Hizmet üreten kuruluşların çoğunda, görüntü sorununu daha da kötüleştirmede etkili olan böyle bir boşluk vardır. Potansiyel poliçe sahiplerinin gerçek poliçe sahiplerine dönüşümü, personelin profesyonel mükemmelliğine bağlı zor bir iştir. Ajanlar ve kırsal olarak çalışan kariyer aracılarının bir bağlantı görevi görmesi, profesyonellikten yoksundur.
1. Dağıtım kanalları, nihai tüketiciden başlayarak geriye doğru üreticiye gelecek şekilde düşünülerek düzenlenmelidir. Çünkü dağıtım kanallarını tüketicinin satın alma alışkanlıkları belirlemektedir.
 2. Seçilen kanallar işletmenin pazarlama programının amaçlarına uygun olmalıdır.
 3. Dağıtım kanalları önceden belirlenmiş bir pazar payını sağlayacak şekilde olmalıdır.
 4. Kanallar, bir kanalı kullanmanın diğerinden vazgeçmeyi gerektirmeyecek şekilde esnek olmalıdır.
 5. Bir ürünle ilgili, dağıtım kanallarındaki bütün işletmeler arasında ileri düzeyde bir karşılıklı bağımlılık mevcut olduğundan, her işletme diğerini desteklemek durumundadır.
 6. Dağıtım kanalları ve aracılar sürekli olarak değerlendirmeye tabi tutulmalı ve gerektiği zaman bunlarda değişiklikler yapılmalıdır.

Hizmetlere özgü nitelikler, dağıtım kanalının seçiminde göz önünde bulundurulması gereken özellikler açısından da bazı farklılıklar getirir. Örneğin; mal özellikleri olarak sayılan hacim, ağırlık, bozula bilirlik gibi nitelikler hizmetlerde söz konusu olamaz. Hizmetler, mallar gibi üreticilerden toptancılara taşınıp depolanabilecek ve tüketici tarafından evine alıp götürülebilecek nesnelere değildir. Hizmetin yaratılması, dağıtılması ve tüketilmesi beraberce bütünleşik bir süreç oluştururlar. Hizmeti satın alan, hizmet işletmesiyle ve onun aracılılarıyla bir ilişki içine girer. Mal üreten işletmelerde olduğu gibi hizmet üreten işletmelerinde önünde

dağıtım ile ilgili iki seçenek vardır. Bir hizmet türü olan sigorta hizmetinin de müşteriye ulaştırılmasında bu iki dağıtım stratejisinden bahsetmek mümkündür. Bunlar; doğrudan (dolaysız) dağıtım ve dolaylı (aracılar kanalıyla) dağıtımdır.

Bu 4 pazarlama unsuruna 3 yeni kavram eklenmiştir. Bunlar; (people) insan, (physical evidence) fiziksel olanaklar ve (process) süreçtir. İngilizce olarak 4P olarak tanımlanan kavram 7P olarak anılmaktadır.

- **People-İnsan Unsuru:** Fiziksel hayatta bütün hizmetlerin gerçekleşmesi insana bağlıdır ve genellikle müşteri ile direkt ilişkilidir. Otel ve garson insan ögesine güzel bir örnektir. Müşteriyi daha iyi anlamak, uygun ürünler tasarlanmasını sağlar. Yüksek düzeyde insan etkileşimi içeren bir hizmet endüstrisi olarak, müşterileri memnun etmek için bu kaynağı verimli kullanmak çok önemlidir. Eğitim, gelişim ve güçlü araçlarla ilişkiler, göz önünde bulundurulması gereken önemli alanlardır. Çalışanların eğitimi, BT'nin hem personel hem de acente düzeyinde verimlilik için kullanılması, dikkat edilmesi gereken önemli alanlardan biridir. İnsan kaynakları eğitim ve öğretim yoluyla geliştirilebilir ve psikolojik testlerle. Teşvikler bile verimlilik enjekte edebilir ve insanları verimli ve niteliksel çalışmalar için motive edebilir.
- **Process Management- Süreç Yönetim, Süreçler:** Hizmetler çoğunlukla müşterinin gözünün önünde ve somut olarak onunla beraber gerçekleştiğinden, hizmetin sunulduğu zamanlar ve süreçler, alıcının satın aldıklarıyla iç içedir. Örnek: Lokantalarda mavi bayrak uygulaması, gıda zincirlerinde hizmetin en çabuk ulaştırılması (Türk Telekom- en iyi çalışan ödülü- ayın elemanı seçilmesi gibi yollarla satış performansının artırılması)
- **Physical Evidence- Facilities- Fiziksel Olanaklar- Kanıtlar Fiziksel Kanıt:** Hemen hemen her hizmet somut öğeler içerir. Örneğin, her ne kadar ödenen faturanın büyük bir kısmı dekor, atmosfer, yataklar, hatta çamaşır, bulaşık yıkanması, resepsiyon hizmetleri gibi hizmetin fiziksel unsurlarına gitse de bir otel hizmeti somut bir olgudur. Kursların derslik yapısı, öğrenci sayısı, kazanan öğrenci listesi fiziksel kanıt unsurlarıdır. Dağıtım, tüm sigorta şirketleri için başarının önemli bir belirleyicisidir. Bir dağıtım ağı çok pahalı ve zaman alıcıdır. Daha iyi müşteri hizmeti gibi avantajlar sunsa da teknoloji bir dağıtım ağının yerini almayacaktır diye düşünülmektedir. Hollanda'da finansal hizmetler firmaları, banka hesapları, motorlu taşıt, ev ve hayat sigortası ve emekli aylıkları dahil olmak üzere çok çeşitli ürünler sunmaktadır.

Fransa'da hayat sigortası satışlarının yarısı bankalar aracılığıyla yapılmaktadır. Fiziksel kanıtlar arasında tabelalar, raporlar, yumruk çizgileri, diğer maddi duran varlıklar, çalışanların kıyafet kuralları vb. Dolandırıcılar: bankalar iç müşterilere kalemleri ve defterlerini yazarlar. Hatta hesap cüzdanları, çek defterleri, vb. Hizmetlerin doğabilecek maddi olmayanlığını azaltır. Zımba çizgileri: Zımba çizgileri veya şirket beyanı bankanın felsefesini ve tutumunu gösterir. Bankaların müşterileri cezbetmek için etkili yumruk hatları var. Bankacılık pazarlaması, bugün ve gelecekte en karlı pazarları belirlemek, müşterilerin mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarını değerlendirmek, iş geliştirme hedeflerini belirlemek, değişen çevre bağlamında her şeyi planlamaktan ibarettir.

4.2.2. Türk Sigorta Sektöründe Dağıtım Kanalları

4.2.2.1. Dijital pazarlama (e-sigortacılık)

Elektronik dağıtım kanalları, hizmetlerin dağıtımında doğrudan insan etkileşimini gerektirmeyen tek kanal seçeneğidir. Gerekli olan unsurlar, önceden tasarlanmış hizmetler ve bunu ulaştıracak bir elektronik araçtır (Zeithaml & Bitner, 2003, s.396).

İş süreçlerinde inovasyonun en önemli yönlerinden biri olan elektronik pazarlama, dünyadaki birçok kurum ve şirket tarafından uygulanmıştır.

Günümüzde sigorta şirketleri ekonominin önemli bir parçası olarak ekonomik göstergelerin geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle, elektronik pazarlama gibi ticari işler için yeni yenilikçi yöntemler ve araçlar benimsemek bu kuruluşların başarısında önemli bir rol oynamaktadır. Günümüzde hemen her sektör tarafından bir pazarlama unsuru olarak aktif bir şekilde kullanılan internet teknolojisi, sigortacılıkta da kullanılmaktadır. Ancak, elektronik ticaretin sigortacılık sektöründe yarattığı etkiler yoğun tartışmalara yol açmaktadır. Türkiye’de sigorta işletmeleri interneti, ürünlerini tanıtılabildikleri ekstra bir platform olarak görmektedirler. Finans piyasasının diğer bileşenlerine göre internete daha tedbirli yaklaşmaktadırlar. İşletmeler web sitelerinde genellikle kendilerini ve ürünlerini tanıtmakta, online poliçe satışını ise öncelikle odaklanacak bir uygulama olarak pek benimsememektedirler (Çipil, 2003, s.22).

Yapılan araştırmalarla, ilgili faaliyetlerde interneti kullanmanın sigorta satışlarına olan etkisinin sigorta satışlarına etkisi, yaşam ve yatırım yöneticilerinin ve satış uzmanlarının

tavsiye edilir. Sigorta poliçelerinde, elektronik hizmet sunum sürecini iyileştirmek ve müşterileri çok memnun etmek için müşterilerden elde edilen bilgiler sistemlere daha hızlı enjekte edilir.

İnternette, Online sipariş imkanının ve “müşterileri ile ilgili faaliyetlerde interneti kullanma” arasında hayat ve yatırım sigortası satışları üzerinde en yüksek etkiye sahip olduğu bilinmekle beraber, sigorta şirketlerine web sitelerinde bir bölüm tahsis etmeleri tavsiye edilmektedir.

Sigorta hizmetlerinin gerek yapısal özelliklerinden dolayı yoğun rekabete, gerekse teknolojik gelişmelere açık olmaları ve sigorta sektöründe yüz yüze ilişkilerin hâkim olmasından kaynaklanan sebeplerle doğrudan dağıtım oldukça önemlidir (Evren, 2007, s.109). Hizmetlerin ayrılmazlık özelliği nedeniyle dağıtımlarında çoğunlukla, yüz yüze ilişkiyi ve doğrudan dağıtım kanalını kullanmayı gerektirmektedir (Öztürk, 2003, s.52).

Sigorta şirketleri, üretim ve pazarlama faaliyetlerinin tümü üzerinde yönetim ve denetim gücüne sahiptir. Sigorta işletmeleri kuracakları direkt satış ekibi ile gerek ticari gerekse bireysel sigorta satışı yapmaktadırlar (Evren, 2007, s.109).

4.2.2.2. Çok kanallı (omni-channel) pazarlama

Çoklu kanal terimi işlevsel bir hizmet sunmaktadır; her bir kanaldaki faaliyetler tüketicinin tarafından izin verdiğiniz oranda tamamlanır. Oysa omni-channel, edinilen deneyimin kusursuz, entegre ve tutarlı olması için müşterinin gözünden gözlemlemek, müşteri deneyimini bütün kanallarda yönetmek demektir. Omni-channel tüketicilerin önce bir kanaldan başladığını, sonra karar vermek için diğer kanallara baktığını varsayar. Kanallar arasında bu karmaşık "işlemler" yapılırken, tüketici bunu son derece akıcı bir şekilde tecrübe etmelidir. Kısacası, omni-channel, çoklu kanalın doğru şekilde uygulanmasıdır.

Omni-channel, müşteriye entegre bir alışveriş deneyimi sağlayan çok kanallı satış yaklaşımını ifade eder. Müşteri, bir masaüstü veya mobil cihazdan, telefonla veya bir tuğla ve harç mağazasında çevrimiçi alışveriş yapabilir ve deneyim sorunsuz olacaktır.

Çok kanallı ve bütünsel kanallı yaklaşımlar, çok kanallı pazarlamanın, o birleşme noktasını basitleştirmek yerine, her temas noktasında tamamen tutarlı ve birleşik bir deneyim sağlamak için müşteriyi çekirdeğe koyması bakımından farklılık gösterir. Bunu da böyle düşünülebilir: Çok kanallı çok anlamına gelir, çok kanallı her şey anlamına gelir (müşteri tam anlamıyla merkezdedir).

Sonuç olarak, çok kanallı ve bütünsel kanallı pazarlamanın hem çok kanaldan yararlanarak hem tüketicilere hem de potansiyel tüketicilere ulaşmayı hedefleyen iki benzersiz strateji olduğu belirtilir. Pazarlamacılar, müşterilerin elde tutulması ve gelirin artması için çok kanallı çabalara odaklanmak için değişim yapmalıdır.

Hedef kitlesini segmentlere ayırmak için: Entegre bir yaklaşımla müşterilerinizin kapsamlı bir profilini oluşturmak için her ayrı temas noktasından aldığınız tüm bilgileri alabilirsiniz.

Bu, her müşteri için özel olarak ilginç olan öğeleri önermek için önerilerin uyarlanması anlamına gelebilir; ayrıca pazarlama kampanyalarını, belirli satın alma geçmişlerine göre müşteri gruplarına yönlendirmek anlamına da gelebilir.

İletişimi optimize etmek için: Müşteriler, bir satın alma işlemine başlamadan önce birkaç temas noktası kullandıklarından, e-postalar seyahatleri boyunca onlarla bağlantıda kalmak için harika bir yoldur.

4.2.3. Dağıtım Kanalları

Hizmet pazarlaması ise maddi olmayan ve hizmeti satın alan kişilerin herhangi bir elle tutulur kıymete sahip olmaları sonucunu doğurmayan faaliyetler olarak tanımlanabilir. Bu nedenle sigorta pazarlamasının temelinde de hizmet pazarlaması kavramı bulunmaktadır (Akdoğan, 1983, s.12). Rekabet şartlarının son derece yoğun olduğu günümüzde pazarlama, işletmelerin en önemli fonksiyonlarından biri olarak değerlendirilmektedir. Sigorta şirketleri gibi hizmet sektöründe yer alan kuruluşlar için başarılı pazarlama çalışmaları oldukça önem teşkil eder. Şirketler ile müşterilerin yakın bir ilişki içinde olduğu sigorta sektöründe pazarlama kavramı işin yapısı gereği önemli bir konumda yer almaktadır. Sigorta pazarlaması her şeyden önce bir hizmet pazarlamasıdır ve hizmet pazarlaması ile ilgili farklılıklar ve özellikler sigorta pazarlaması için de geçerlidir. (Özgüven, 2008, s. 653).

Hizmet ve ürün pazarlaması arasındaki en önemli farklılardan biri de sunulan hizmeti somut bir ürün olarak geliştirmenin ve sunmanın zorluğudur. Hizmet üreten işletmeler tarafından karşılaşılan birçok problemin sebebi de bu durumdan kaynaklanmaktadır (Grönroos, 1997, d. 44-45).

Sigorta hizmetinin sunumunda, eldeki tek somut öge sigorta poliçesidir. Sigorta sektöründe teknik olarak satılan somut ve fiziki bir poliçe olarak görülse de aslında pazarlanan değer poliçede yer alan sigorta güvencesidir ve bu da oldukça soyut kavramdır. Sigorta poliçesinin bir otomobil veya bir buzdolabı gibi pazarlanabilmesi teknik olarak mümkün değildir.

Potansiyel alıcılar, bu ürünleri alırken onları görüp, değerlendirebilmektedir. Ancak sigorta poliçesi birkaç sayfalık belgeden ve üzerinde yazan bilgilerden oluşmaktadır. Bu nedenle pazarlama faaliyetlerinin özünde müşterinin alacağı fayda hakkında düşünülmeli ve gelişim sağlanmalıdır. Sigorta pazarlamasında müşteri asıl hizmeti hasar anında almaktadır. Hasar olmadığı sürece müşterilerin doğrudan şirket ile iletişim kurmasını gerektirecek bir durum oldukça sınırlı ve kısıtlıdır. Müşteri nezdinde hizmet kalitesini değerlendirebilmek için hasarının hızla çözüme kavuşturulması önemlidir. Aslında sigortacılık sektöründe tutundurma faaliyetleri, satıştan önceki pazarlamadan daha kritiktir.

4.2.3.1. Acenteler aracılığıyla dağıtım

Sigorta acentesi: “Her ne adı altında olursa olsun sigorta işletmesine tabi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde, daimî bir surette Türkiye’deki sigorta şirketlerinin sigorta sözleşmelerine aracılık eden veya bunları sigorta şirketi adına yapan gerçek veya tüzel kişiler” diye Sigorta Murakabe Kanunu’nda tanımlanmaktadır.

Doğrudan Sigorta Acentesi ile sigortaya ulaşmak, doğrudan satıcı veya doğrudan sigorta acentesi olmayan bir sigorta şirkettir. Doğrudan şirketle anlaşsınız ve genellikle onlarla çevrimiçi olarak veya telefonla ilgilenirsiniz. Bölge de böyle bir ofisi varsa, şirket ile işlem yapılmasına izin verecek saha ofisleri olabilir. Tipik olarak, doğrudan sigorta, günümüzde, sigorta poliçelerini kendi zamanlarında satın almayı ve yönetmeyi tercih eden insanlar tarafından tercih edilir. Ek olarak, bazı doğrudan sigorta şirketleri belirli pazarları hedef almaktadır. Örneğin, bir doğrudan sigorta şirketi yaşlıları hedef alır. Bir diğeri orduyu hedef alır. Doğrudan sigorta şirketlerinden fiyat teklifi almak için, sadece web sitelerini ziyaret etmeniz gerekir, gerekli tüm gerekli bilgiler girilir, o zaman bir teklif alınır, telefonla da acenteye iletişim kurulabilir.

Bağımsız sigorta acenteleri ise tıpkı bir broker gibi, bağımsız bir broker da taşıyıcılar için çalışıyor ve temsil ediyor. Bir acenteye bağlı çalışan tek ve çok büyük bir sigorta taşıyıcısını temsil ederken, bağımsız acenteler birkaç sigorta şirketini veya ana şirketi temsil edebilir. Bağımsız bir aracı kullanmanın bir avantajı, aynı anda farklı sigorta şirketlerinden hızlı ve çok sayıda teklif almanızdır. Birkaç sigorta şirketinden ne kadar fazla teklif alırsanız, sizin için en iyi fiyatı bulma şansı o kadar artar. Temsilci ile iyi bir ilişki kurulabiliyorsa, oran değişirse, müşteriye daha iyi anlaşmalar verebilir. Örneğin, bir acentenin oranının arttığını

bilmesi durumunda, artış gerçekleşmeden önce müşteriye daha iyi bir anlaşma bulmaya çalışabilir.

Esir ajan gibi, bağımsız bir ajan da size kişiselleştirilmiş müşteri hizmetleri sunar. Fatura ve ödemelerle ilgilenen, soruları cevaplayan, tavsiyelerde bulunan, talep sürecinde yardım veren, vb. Esir bir acente tarafından verilen aynı hizmetleri verebilir. Sonunda, uzmanlar sigorta ihtiyaçlarınızı karşılayan bir poliçeyle gitmeniz gerektiğini ve sizin için uygun olan bir sigorta şirketi / acente çalışanı ile anlaşmanızı önerir.

Türkiye’de acentelerin bünyesinde daha kalifiye elemanlar çalıştırmak için çeşitli eğitimler sunulmaktadır. Türkiye’deki acentelik faaliyetlerinin dünyaya göre farkı, bir acentenin birden çok sigorta işletmesi ile anlaşma sağlayabiliyor olmasıdır.

Acentelerin gerek nitelik gerekse nicelik açısından güçlendirilmeleri, sektörün büyümesi ve imajı açısından oldukça önemlidir. Bu ilerlemenin de sağlanabilmesi için yasal düzenlemelerin yapılması ve işletmelerin uzun vadeli acente politikaları belirleyerek hayata geçirmeleri önemli adımlar olacaktır (Çipil, 2003).

4.2.3.2. Broker

Sigorta Kanunu brokeri: “Sigorta sözleşmelerinde sigortalıyı temsil ederek ve sigorta şirketinin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak, tehlikelerin(risklerin) sigorta edilmesi için sigorta sözleşmesi yapmak isteyenlerle sigorta şirketlerini bir araya getiren, sigorta sözleşmesinin akdinden önceki gerekli hazırlık çalışmalarını yapan ve gerektiğinde bu anlaşmaların uygulanmasında özellikle tazminatın ödenmesinde yardımcı olan gerçek veya tüzel kişiler” olarak Sigorta Murakabe Kanunu’nda tanımlamıştır.

Aracılar yani brokerları sağlık sigortası ürünlerinin erişiminde, finansmanında ve dağıtımında önemli bir rol oynamaktadır. Sigorta ürünlerini çeşitli sigorta şirketlerinden (broker) veya tek bir sigorta şirketinden satarlar. Buna karşılık, genellikle sigortacıdan komisyon alırlar. Genel olarak, tüketicinin yönlendirmesinde yardımcı olacak özel hizmetler sunan tüketicinin temsilcisi olarak hareket ederler.

Tüketiciler, brokerları sahip olduğu uzmanlığa sahip olmadığı zaman sigorta ürünlerinin karmaşıklığı, örneğin, bireysel tüketicilerin ve işverenlerin istenen fayda paketlerini

belirlemelerine ve bu paketler için prim teklifleri almasına yardımcı olurlar. İşverenlere, derecelendirmenin ve taahhüt kurallarının karmaşıklığı konusunda rehberlik eder.

Komisyoncuların ve acentelerin rolü, büyük sağlık sigortası seçim setlerini değerlendirmede genellikle uzmanlık ve insan kaynakları departmanlarından yoksun olan küçük şirketler için özellikle önemlidir. Küçük firmalar, çalışanlarına teklif verecek sağlık sigortası ürünleri aramak için acentelere ve brokerlere güvenirler. (Conwell, 2002, s.57) (Hall, 2000). Ulusal Bağımsız İşletmeler Federasyonu (NFIB) firmaların araştırması, 2007 yılında sigorta sunan küçük firmaların yüzde yetmiş birinin planlarını bir sigorta komisyoncusundan aldığını göstermektedir (Dennis, 2007).

Karmaşık sağlık sigortası kararları üzerindeki dolaylı ve dolaysız etkilerine rağmen, aracı / komisyoncu piyasa yapısının sağlık sigortasına erişim ve satın alınabilirlik üzerindeki etkileri hakkında ampirik bir kanıt bulunamamıştır.

Bu araştırmada da sağlık sigortası finansmanı ile ilgili potansiyel sorunlara açık olan bir sektör olan 50 veya daha az çalışanı olan (küçük firmalar) firmaların kararlarını sunan, sağlık sigortasında acentelerin ve brokerlerin rolünü araştırılmıştır. (Karaca-Mandic, Feldman, & Graven, 2013, s.4)

Küçük firmalara hizmet veren sağlık sigortası acenteleri veya brokerları için pazar yapısının olasılıkla ilgili olup olmadığını incelemek için 2008 Tıbbi Harcama Paneli Anketi-Sigorta Bileşeni (MEPSIC) ve Ulusal Sağlık Sorumluları Birliği (NAHU) 'dan gelen verileri kullanıyoruz. Küçük firmalar sigorta ve sunulan planların primlerini sunmaktadır. Özellikle, arama teorisinden elde edilen öngörüler, daha rekabetçi acente / broker pazarlarındaki küçük firmaların sigorta sunması ve sigorta sunmaları durumunda daha düşük primler ödemesinin daha muhtemeldir. Ayrıca, küçük firmalar tarafından ödenen primlerin varyansının acente / broker pazar yapısı ile ilgili olup olmadığını da önemlidir.

Merkezi bulgumuz, daha rekabetçi acente / broker pazarlarındaki küçük firmaların aktif çalışanlarına sağlık sigortası sunma ihtimalinin daha yüksek olduğudur.

Acente / broker yarışması düşük primlerle ilişkilendirilir. Yapılan çalışmalarla, daha fazla acente / broker rekabetine sahip piyasalarda primlerin daha az çeşitlilik gösterdiğini (daha az dağılan) fark edilmiştir.

Amerika'da yapılan çalışmalarda acente / komisyoncu piyasa yapısının ve küçük firmaların sigorta önerisi kararlarının ampirik olarak incelenmesi, iki politika alanı için sonuçları doğurmaktadır. İlk olarak, küçük firmalar daha büyük işletmeler kadar sık sağlık sigortası

yapmazlar. 2011 yılında 50 veya daha fazla çalışanı olan kuruluşların%95,7'si çalışanlarına sağlık sigortası sunarken, 50'den az çalışanı olan kuruluşların yalnızca%35,7'si sağlık sigortası teklif etmiştir.

Küçük firmalar arasında teklif oranını artırarak bu eşitsizliği azaltmak, uzun zamandır devam eden bir sağlık reformu hedefi olmuştur.

Amerika'da yapılan çalışmalarda etkilenen ikinci bir politika alanı, 2010 tarihli (Affordable Care Act) Sigorta Bakım Yasası'nın (ACA) sigorta ürünlerini standart hale getiren, şeffaflığı artıran ve bilgi maliyetlerini azaltan hükümleri ile ilgilidir. ACA, değişen maliyet paylaşım seviyelerine sahip minimum, standart bir fayda paketi belirler. Ayrıca sağlık sigortası poliçeleri arasında bilinçli tüketici seçimini kolaylaştırmak için tasarlanan elektronik, devlet bazlı sağlık sigortası borsaları için de çağrı yapar. Sigorta borsaları Muhtemelen arama maliyetlerini önemli ölçüde azaltacaktır.

4.2.4. Sağlık Sigortası Satın Alma Davranışını Etkileyen Faktörler

- Demografik Faktörler

Tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık sigorta sektöründe de kişiler satın alım davranışı sergilerken hem sosyo-kültürel hem de ekonomik sebeplerin etkisi altında karar vermektedirler. Son zamanlarda sigorta şirketleri sağlık poliçelerinde yaş ve cinsiyet değişkenlerine de dikkat etmekte ve bireylerin, günümüzde yiyeceklerin, çevrenin, doğanın kirlenmesiyle, işlenmiş gıdalar nedeniyle, yaygınlaşan global hastalıklar sebebiyle, hastalıkları artıracığından sigorta primleri diğer kullanıcılara göre daha yüksek olmaktadır. Bununla beraber günümüzdeki güzellik algısının değişmesi ile toplumdaki kadın ve erkeklerdeki güzellik kaygısı da sağlık sektöründeki ekonomik büyümeyi hızlandırmış ve kişileri harcamaya itmektedir. Dolayısıyla primde değişikliğe yol açan bu parametreler sağlık sigorta şirketi tercihinde etkilidir. Sağlık sigortası satın almada bireyin eğitim düzeyi ve mesleği gibi etkenler de yer almaktadır, eğitim düzeyi, sağlık sigortasının işlevinin ne olduğunun yani tam olarak ne işe yaradığının ve teminatların neleri kapsadığının bilinmesinde, buna karşılık fiyatının ne olacağının bilincinde olunmasında, kişilerde talihsizliğe ve yanlış inanca dayalı anlayışların kırılması vb. durumunda etkili olacağı düşünülmektedir. Yapmış oldukları çalışmada eğitim eksikliğinin, sigortanın gerekliliği ve rolünün yanlış anlaşılmasının sigorta satın alımına ilginin az olmasına neden olduğunu ifade etmişlerdir.

- Poliçe sigortası satın almak isteyen bireyler açısından, sağlık primleri ve bu primi ödeme kolaylığı değerlendirmede ilk sıralarda gelmektedir. Dünyada sağlık sigortası yaptıranların ödeyeceği primin hesaplanmasında kullanılan risk ölçütleri çok daha fazla olmakla beraber, bunlardan bazıları Türkiye’de de uygulanmaya başlamıştır. Ancak sigorta yaptırırken primin düşük olması ve prim ödemede kolaylık sağlanması önemli bir faktörler olmakla beraber tek tercih nedeni değildir. Ayrıca tüketicilerin daha önceki kötü tecrübeleri, sigorta şirketinin mali gücü, hizmet anlayışı ve poliçe teminatları kapsamı gibi faktörlerde sağlık sigortası yaptırma aşamasında olan tüketici için dikkat etmesi gereken önemli noktalardır.
- Bireyin dini inancı, sigorta satın alma davranışına etki etmektedir, örneğin bazı insanlar sigortaya güvenmenin, inançlarına göre Allah’ın koruyuculuğuna olan itimatsızlıktan kaynaklandığını düşünmektedir. Etkisi günümüzde pek sık görülmesine de Osmanlı döneminde bir Müslümanın daha az para vererek sigorta aracılığı ile karşısındaki Müslümandan verdiğinden daha çoğunu almasının helal olmayacağı fakat gayrimüslim bir şirket aracılığıyla sigorta yaptırmanın sakıncalı olmadığı ileri sürülmüştür (Kuşçu, 1996, s.64).
- Coğrafi yerleşim Bireylerin yaşamakta olduğu coğrafi bölge, hayat Şartlarında ve dolayısıyla ihtiyaçlarda değişikliğe yol açacağı düşünüldüğünde tüketici davranışında da değişiklik kaçınılmaz olacaktır. Zorlayıcı kış şartlarının olduğu, terör, hırsızlık, saldırı vb. olayların görüldüğü ya da trafiğin yoğun olduğu bölgelerde olası riskle karşılaşma ihtimali yüksek olacağı düşünülmekte ve sağlık satın alma davranışı sergilemesi beklenmektedir.
- Bağımlı nüfus çalışma çağında olmayan ya da çalışma çağında olmasına rağmen çalışmayan ve çalışanlar tarafından geçimi sağlanan nüfus olarak tanımlayabileceğimiz bağımlı nüfusun, mal ve sorumluluk sigortalarını negatif yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Yani, ailedeki bağımlı sayısının fazla olması ailede fert başına düşen gelirden düşüş meydana getireceğinden mal ve sorumluluk sigorta kapsamında olan sağlık poliçesi satın alımını olumsuz etkileyeceği ifade edilebilir (Kuşçu, 1996, s.65).
- Kişi başına gelir ve refah düzeyi bireyin gelir ve serveti, maddi refah düzeyinin göstergesi olduğundan sağlık sigortası satın alma davranışında etkili olacaktır. Mal sigortaları kapsamında yer alan sağlık sigortası servetin ve gelirin birinci dereceden fonksiyonudur denilebilir. Buna ilaveten serveti olup da düzenli geliri olmayan

insanlar da sigorta yaptırmakta zorlanacak, fakat servet sürekli gelir yaratmada etkili olacağı düşünüldüğünde bireyler nihayetinde sigorta yaptırabilecektir (Kuşçu, 1996, s.62). Ayrıca ülkelerin refah seviyeleri ile sigorta sektörünün büyümesi arasında bir ilişki bulunduğu söylenebilir, örneğin gelişmekte olan ya da az gelişmiş ülkelerde sigorta poliçe ücretlerinin gelir düzeylerinden yüksek olması durumunda tüketiciler satın almama davranışı gösterebilir.

- Enflasyon Beklentisi: Beklenen enflasyon oranı, mal ve sorumluluk (hayat-dışı sigorta) sigortalarını olumlu yönde etkileyebilmektedir; sigortaya ödeyeceği bugünkü yüksek ücretin bir zaman sonra enflasyondan dolayı değer kaybedeceği beklentisi tüketicinin sigorta yaptırmasını sağlayacaktır (Kuşçu, 1996, s.66). Diğer bir ifadeyle sigorta için şu an ödenen prim ilerleyen zamanlarda enflasyonun görülmesiyle değer kaybedecek ve enflasyon ortamında sigorta yaptırmak istediğimizde çok daha fazla prim ödememiz gerekecektir. Bu sebepten dolayı enflasyon beklentisi hayat dışı kapsamında yer alan sağlık sigortası satın alımını olumlu etkilemesi beklenmektedir. Yerli ve yabancı firmaların enflasyonist ortamda faaliyet göstermeleri durumunda yatırım kararları olumsuz yönde etkileneceğinden dolayı bu durum hem sigortacılık sektörüne fon girişini hem de gelir düzeyi düşen firmalara olan sigorta taleplerini azaltacaktır (Öztürk, 2008, s.106).
- (Reel) Faiz Oranları Nominal faiz oranının enflasyondan arındırılmasıyla elde edilen ve ekonomik bir faktör olan reel faiz oranı yüksek olduğunda bireyler sigorta için prim ödemektense primi faize yatırıp direk kendileri gelir elde etmeyi ve bu gelirle de olası hasarı karşılamayı düşünebilirler, hatta buradan sağlayacağı gelirin daha fazla olacağına inanabilirler (Kuşçu, 1996,s.64). Bu durumda faiz oranı sağlık sigortasının ikamesi olacaktır. Genel olarak reel faiz oranı ile tüketicinin sağlık sigortası satın alması arasında ters yönlü ilişki olduğu söylenebilir.
- Reklam sigortacılık sektöründe tercihi etkileyen nedenlerden bir diğeri reklamdır. Reklamın, tüketicileri bilgilendirerek, tüketicilerde güvenilirliği sağlayarak ve tüketicilerin aşına olmasını sağlayarak satın alma davranışlarında etkili olacağı düşünülmektedir. Reklamlar, sigortanın, bir ihtiyaç olduğunu, karşılanmadığında gerilim yaratacağı ve bu gerilimin sağlık satın almakla giderileceği hissi oluşturarak ve tüketiciye ön bilgi vererek tüketicinin satın alma davranışı sergilemesine yardımcı olabilmektedir.

- Referans (danışma) grupları tüketicilerin satın alma kararlarını verirken referans aldıkları gruplar, sağlık satın alınma kararında etkili faktörlerdendir. Bireyler ailedeki ya da çevresinde güven duyduğu tecrübeli bireyleri veya sigorta acentesinde çalışan tanıdıklarını kendilerine referans alarak satın alım davranışı gerçekleştirebilmektedirler. Ayrıca kişi danışma grupları dışında kendisini referans olarak da sağlık satın alımını gerçekleştirebilir. Daha önce yaşamış olduğu olumsuz tecrübelerden ya da araçlarda kaynaklı sorunlardan ders çıkararak tercihte bulunabilir.
- Satış Promosyonu Satış promosyonları: Genellikle sektörün durgun zamanlarda sektöre canlılık kazandırmak, kararsız müşterileri markanın sadık müşterisi durumuna getirmek, yeni kullanıcılar yaratmak ve rakiplerin potansiyel müşterilerini kendi ürününe çekmek amacıyla kullanılmaktadır. Satış promosyonları ürünü veya servisi daha cezbedici hale getirerek müşterilerde farkındalık meydana getirip tüketici tercihlerinde etkili rol oynamaktadır (Demirel, 2006, s.54-55). Sigorta Şirketlerinin kurumlara uyguladıkları özel indirimler ya da satış promosyonları, hem sağlık tüketicisine cazip gelecek ve sigorta sahibi olmasını sağlayacak hem de tüketiciyi söz konusu Şirkete yönlendirecektir.
- Ürün Özellikleri: Müşteriler satın alırken rekabet ortamının ortaya koyduğu ürün farklılaşmasından dolayı aracında ihtiyacına yönelik birçok özelliğin olmasına dikkat eder. Bu durumda acentelerin, sigortaya ait her bir özelliği bilmesi ve bu özelliklere uygun ürün pazarlaması gerekecektir. Bir ürünün satılmasını sağlayan değeri, o ürünü oluşturan her bir özelliğin toplamından oluştuğu düşünüldüğünde sağlık satın alırken de bireylerin genellikle sağlık poliçesine ait tek bir özellik için satın almayı diğer özelliklerini de göz önünde bulundurdukları söylenebilir. Sigorta şirketlerinde standart olarak sunulan teminat kapsamına ek ücret karşılığında ek teminatlarının olması, ücretsiz sunulan mini hizmetlerin, herhangi bir hastalık anında hızlı destek, ödeme hızı vb. Faktörlerin tüketicilerin satın alım davranışını etkileyeceği düşünülmektedir.
- Diğer faktörler bireylerin sağlıklarını olası her türlü duruma karşı güvence altına almak istemeleri onları sağlık poliçesi satın alımına yönlendiren en temel faktördür. Bu kapsamda tüketici davranışını etkileyen bir dizi faktör sayılabilir. Tüketiciler hizmet almayı düşündükleri her alanda olduğu gibi sigortacılık alanında da şirketin sermayesinin güçlü olmasını, acente personelinin kaliteli hizmet sunmasını,

acentenin ihtiyaçları karşılama seviyesinin yüksek olmasını, sözleşmede belirttiği vaatleri yerine getirmesini, iletişimin kolay sağlanması, sorunun en kısa sürede çözülmesini istemektedirler.

İlişkisel pazarlama, işletme ile müşteri arasındaki ilişkinin kurulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla odaklanan pazarlama yaklaşımlarını içermektedir (Karakaş, Bircan, & Gök, 2007, s.7). İlişkisel pazarlamayı, bireysel müşterinin işletmeye ne dediğine ve işletme çalışanlarının müşteri hakkında neler bilmesi gerektiğine yönelik olarak, istekli bir biçimde davranış ve uygulamalarını değiştirme süreci olarak tanımlanmaktadır (Odabaşı, , 2000, s.19).İlişkisel pazarlama; bir işletmenin, mal tedarikçileri, hizmet tedarikçileri, rakipler, kar amacı olmayan örgütler, kamu kuruluşları, son kullanıcıları, aracı müşterileri, işlevsel bölümler, işletme iş görenleri ve işletme birimlerinden biri veya birkaçı ile iyi ilişkiler kurabilmesi, geliştirebilmesi ve bu ilişkileri koruyabilmek doğrultusunda gerçekleştirdiği bütün pazarlama faaliyetlerini kapsar (Hacıfendioğlu & Çolular, 2007, s.108).

4.2.5. Sağlık Hizmetinde İlişkisel Pazarlama

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikâyetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur. Ülkemizdeki sağlık sektöründeki işletmelerin sayısının hızlı nüfus artışını karşılamadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise hastaların daha iyi hizmet beklemesine neden olmaktadır. Sağlık işletmelerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve ekipmanların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik ise, hizmet kalitesinin ölçümünü beraberinde getirmektedir (Zerenler & Öğüt, 2007, s.504). Sağlık işletmeleri arasında rekabetin ve pazara giren rakiplerin sayısının hızla artması ve hastaların bilincinin artması hastaneleri farklı yetenekler geliştirmeye zorlamıştır. Tüm müşteri grupları ile ortak çözümler geliştirip onlara beklentilerinin üzerinde hizmet sunan ve onlarla ilişkilerini güçlendiren sağlık kurumları, hasta bağlılığı sağlayarak, karlılık ve pazar paylarını artırma yolunda önemli bir adım atmış olacaktırlar. Sağlık sektörü telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğuran ve karmaşık bir yapıya sahip hizmetlerin sunulduğu bir sektördür. Sağlık

hizmetlerinde amaç sadece finansal kazanç sağlamak değildir. Bu sebeple ilişki pazarlamasının kullanımı her gün artmaktadır. Sağlık hizmetlerinde temel olarak hasta, doktor veya hastane arasında devam eden bir ilişkinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. İlişki pazarlaması ile kurulan uzun vadeli ilişkiler sayesinde hastanın isteklerinin ön planda tutulmasının yanı sıra hastane yönetiminin de bu süreci kabullenip benimsemesi gerekmektedir. Hastanelerin ilişki pazarlaması uygulamaları üç açıdan sınıflandırılabilir (Şahin, 2013, s.58)

1. Müşterileri elde tutma programları: Satış veya tedavi sonrası tatmin hizmetleri, sık kullanıcılara çeşitli avantajlar sunma (örneğin, üyelik kartı verilerek fiyat iskontoları yapma, ücretsiz otoparktan yararlandırma vb.), hasta odaklı iyileştirme programları, veri tabanı kurulması, mevcut ilişkilerin geliştirilmesi için destek programlarına yer verilmesi ve hastanenin dizaynında, gelişiminde ve hizmet sunumunda müşterilerin düşüncelerinin alınması gibi.
2. Önemli tedarikçilerle ve diğer sağlık hizmeti sunucuları ya da işletmeler ile özel tedarik ve dağıtım anlaşmalarını içeren programlar.
3. Başkalarının kaynaklarından yararlanmak amacıyla yapılan ortak programlardır. Rekabetin artmasıyla işletmeler hizmet kalitelerini yükselterek itibarını konumlandırmayı amaçlamaktadır. Hizmet işletmelerinden biri olan bu hastaneler ilişki pazarlama ile müşteri memnuniyetini sağlayıcı hizmetlerin bağlılığı amacına odaklanmaktadır. Bu bağlamda araştırma da algılanan hizmet kalitesinin hizmeti seçme üzerindeki belirleyiciliği incelenmektedir.

Çok kanallı pazarlama, müşteriler, şirketlerle fiziksel bir mağazada, web sitelerinde ve mobil uygulamalarda, fiziksel ve sanal kataloglarda ve sosyal medyada da dahil olmak üzere çeşitli şekillerde etkileşimde buldukları için pazarlama başarısının anahtarı olmuştur. Tüketiciler ayrıca ürün aramak, hizmetlere erişmek ve alışveriş yapmak için sabit hatları ve akıllı telefonları veya tabletleri kullanır. İnsanlar ayrıca akıllı telefonlar, tabletler, masaüstü bilgisayarlar ve dizüstü bilgisayarlarda uygulamalar kullanarak markalarla ve şirketlerle etkileşime giriyor. Kurumlar için omni-channel, pazarlamayı ve deneyimleri müşteriler için mümkün olduğu kadar kesintisiz, tutarlı ve etkili kılmaktır.

Çok kanallı en iyi pazarlama stratejileri, müşterilerin platformlarla çeşitli şekillerde şirketlerle etkileşimde olmaları ve her seferinde tutarlı deneyimler sağlamaları gerçeğini ortaya koyuyor. Kuruluşlar, müşterileriyle tanışmak için çok kanallı pazarlama yöntemleri ve stratejileri kullanmalıdır. Tüketiciler, kullandıkları çeşitli kanallar ve cihazlar aracılığıyla

şirketler ile daha kişisel iletişim kurmayı beklemektedir ve vardiyaya ayak uyduramayan şirketler, rakiplerine karşı zemin kaybetmektedirler.

Çok kanallı pazarlama, müşteri ve kuruluşların dijital teknolojilere ve kanallara eşi benzeri olmayan erişime sahip olması nedeniyle bir zorunluluktur. Uber'e bağlı dünyamız, şirketler için müşteri veri birikimi yarattı; doğru kullanırlarsa, verileri daha iyi yönetmek, müşterileri anlamak ve her etkileşimde müşterilerin beklentilerini aşmak için çok yönlü kanal stratejileri ve çözümleri benimsemek için müşteri eğilimlerini ve davranışlarını kilitleyebileceklerdir.

4.2.5.1. Sigorta sektörünün pazar yapısı

Sigorta sektöründe pazarlama diğer sektörlerle göre oldukça zor ve bir o kadar da farklı bir süreçtir. Sigorta pazarlayan kişiler sigorta hizmetlerini müşterilere pazarlarken fiziksel olarak elle tutulur gözle görülür bir ürün sunamadıkları için diğer ürünlerin satıcılarına göre daha fazla çaba göstermektedirler. Sigorta pazarlamacıları ancak sigorta ihtiyacı olanlarla temasa geçebilirse satış imkânı mümkün olabilmektedir. Bunun nedeni ise sigorta pazarlayan kişilerin bilinmeyen ve ne zaman gerçekleşeceği veya gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belli olmayan bir hizmeti satmasıdır. Sigorta sektöründe satılan hizmetin sadece poliçeye yani birkaç sayfadan oluşan bir belgeye istinaden yapılması, asıl hizmetin hasar gerçekleştiğinde ortaya çıkması, satın alan kişilerin genellikle hizmet ile ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olmamaları, alma istek ve arzularının düşük olması sigorta hizmetinin pazarlanmasını zorlaştırmaktadır (Evren, 2007, s.29). Sigorta şirketleri tarafından sunulan hizmetin fiziki olarak görünmezlik özelliği, sigorta pazarlamasında yaşanan birçok sorunun kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Bu durumdan kaynaklı olarak sigorta sektöründe müşteriler sorunlarını en iyi şekilde anlayabilecek, sorularına doğru cevaplar alabilecekleri, isteklerine ve beklentilerine uygun, kendi faydaları doğrultusunda olan bir şirkete veya aracıya yönelmektedirler. Müşterilerin verecekleri kararı etkileyen en temel durum ise, alacakları hizmetin farklılıklarının yanı sıra kendilerine bu hizmeti sunacak kişilerin davranış biçimi ve beklentilerine cevap verme kabiliyeti olmaktadır. Müşteriye sunulan hizmet alternatifleri, müşterilerin sigorta ihtiyaçlarına ve beklentilerine ne derecede uygun olursa, bu hizmetlerin müşteriler tarafından özümsemesi ve kabul edilmesi de o derece de yüksek olacaktır. Ayrıca yeni müşteri kazanmak kadar o müşteriye o ürün ve hizmete ihtiyaç duyduğu süre boyunca sahip çıkmak, müşteriyi kaybetmemek de bu işletmelerin hedeflediği bir durumdur. Bu durumun altında yatan sebep ise müşterinin işletmeyle olan ilişkisinin

süresi uzadıkça göreceli olarak kârının sürenin uzamasıyla birlikte artmasıdır. Örnek olarak; sigorta şirketleri, müşterilerinin sigorta ihtiyaçlarını karşıladıkları ana kurum haline gelmeyi, marketler müşterilerin sepet doluluklarını arttırmayı istemektedirler. Bu istekler de müşterinin onlarla olan ilişkisinin devamlılığı ve bu ilişki süresince müşteri ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilen ürün ve hizmetler ile yaratılan müşteri tatmini ile gerçekleşebilecektir (Kotler, 2000, s. 183). Sigorta şirketleri de diğer finansal kurumlar gibi kâr elde etmek ve varlıklarını uzun süre devam ettirmek için çeşitli stratejik yaklaşımlar uygulamaktadır. Bununla birlikte, müşteri memnuniyeti, dolaylı olarak müşteriler tarafından tercih edilme ve rekabette fark yaratma başarı kriterleri olarak kabul edilebilir (Öztürk & Güven, 2013, s.70). Sigortacılığın kendine özgü bazı farklı özellikleri de bulunmaktadır. Bu özellikler sigorta hizmetinin pazarlanmasını da etkilemektedir. Örneğin, sigorta sektöründe üretim ve pazarlama birbirinden ayrılamaz iki temel unsurdur. Sigorta şirketleri, önceden üretilip depolanan ve sonradan pazarlanan ürün ve hizmetler sunamazlar. Her müşteri için kendi ihtiyacına ve beklentisine uygun poliçeyi düzenlemek gerekmektedir. Bunun nedeni ise hizmet pazarlamasının en temel unsurlarından biri olan müşteri odaklı olması zorunluluğundan kaynaklanmaktadır (Akpınar, 2017, s.48).

Sigorta sektöründe dağıtım kanalları dağıtım kanalı, birbirine bağlı olarak gerçekleştirilen organizasyon süreçlerinden meydana gelmekte olup, mevcut ürünlerin ve hizmetlerin üretici şirketlerden, tüketicilere veya kurumsal alıcılara ulaştırılma noktasında önem arz etmektedir (Kotler & Armstrong, 2004, s.400). Bir işletmenin üretim kapasitesi ve maddi kaynakları, dağıtım kanalının seçiminde oldukça etkilidir. Diğer önemli etken ise, aynı pazarda olan rakiplerin ürünlerini dağıtma yöntemidir. Rakiplerden farklı bir dağıtım yöntemi benimsemek işletmelere genelde avantaj sağlamaktadır (Rogers, 1996, s.105). Hizmet sektöründe ise dağıtım genellikle şubeler veya acenteler aracılığıyla yapılmaktadır. Örneğin, bankalar hizmetlerini şubeleri aracılığıyla sunmaktadır. Aynı şekilde sigorta şirketleri de yoğun olarak acenteler aracılığıyla hizmetlerini müşterilerine sunmaktadır. Çoğu zaman üretim ve pazarlama hizmeti birlikte verilmektedir. Mal ve hizmetlerin üretim işletmelerinden tüketicilere ulaşmasını sağlayan faaliyetler çeşitli kuruluşlar tarafından yerine getirilmektedir. Dağıtım konusunda bu kuruluşların üstlendikleri önemli fonksiyonlar şirketler açısından; mekân, zaman, maliyet ve bilgi birikimi sağlamaktadır (Evren, 2007, s.108). 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ile bankalara sigorta acenteliği yapma yetkisi verilmiştir.

Bankalar, şubeleri aracılığıyla müşterilerine sigorta ürün ve hizmetlerini sunmaktadır. Sigorta sektöründe, şirketler arasında yoğun bir rekabet söz konusudur. Geçmiş dönemde sadece şirketler arasında olan rekabet, günümüzde acenteler ve banka şubeleri arasında yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Bir hizmet türü olan sigorta hizmetinin de müşteriye ulaştırılması için seçebileceği iki yol vardır. İlki, pazarlama sürecinde doğrudan dağıtım kanalı olarak ifade edilen işletmenin hizmeti müşteriye doğrudan kendi ulaştırması, diğeri ise dolaylı dağıtım kanalı olarak adlandırılan işletmenin bir veya daha fazla aracı yardımıyla hizmeti müşteriye ulaştırmasıdır. Pazarlama sürecinde dağıtım kanalının hızı, güvenilir oluşu ve satış gücü gibi etkenler, pazarlama açısından oldukça önemlidir (Dursun & Gürsev, 2016, s.557).

Doğrudan dağıtım kanalları Sigorta hizmetlerinin gerek yapısal özelliklerinden dolayı yoğun rekabete, gerekse teknolojik gelişmelere açık olmaları ve sigorta sektöründe yüz yüze ilişkilerin hâkim olmasından kaynaklanan sebeplerle doğrudan dağıtım oldukça önemlidir (Evren, 2007, s.109). Hizmetlerin ayrılmazlık özelliği nedeniyle dağıtımlarında çoğunlukla, yüz yüze ilişkiyi ve doğrudan dağıtım kanalını kullanmayı gerektirmektedir (Öztürk S. , 2003, s.52). Doğrudan dağıtım kanalı, sigorta şirketlerinin kendi satış organizasyonu ile poliçenin satışını yaptığı doğrudan satış ile herhangi bir aracı kullanmaksızın müşteriye doğrudan poliçe pazarlaması olmak üzere iki şekilde gerçekleşmektedir. Doğrudan satış, şirketlerin kendi bünyelerinde geliştirdiği satış ekipleri ile yaptığı dağıtım kanalıdır ve bu dağıtım kanalı şirketler tarafından organize edilmektedir. Sigorta şirketleri, üretim ve pazarlama faaliyetlerinin tümü üzerinde yönetim ve denetim gücüne sahiptir. Sigorta işletmeleri kuracakları direkt satış ekibi ile gerek ticari gerekse bireysel sigorta satışı yapmaktadırlar (Evren, 2007, s. 109). Sigortacılık güvene dayalı işleyen bir sistem olduğu için sigortayı satın alan kişiler bu alışverişi yaptığı kuruma güvenmek ve ondan uzun yıllar hizmet satın almak istemektedir. Dünyada bulunan büyük uluslararası şirketlerde hizmetin çoğu kez uzun süreli ilişkilere ve kişilere bağlı olarak verildiği görülmektedir. Fakat Türkiye’de, işletmelerin direkt satış kanallarında çalışan personellerdeki hızlı değişim, sigortalının aradığı güven ortamını ve uzun süreli hizmet devamlılığını olumsuz yönde etkilemektedir (Yücesan, 1999, s.38). Doğrudan pazarlama ise, sigorta şirketlerinin kişilerle ve potansiyel sigortalılarla iletişim kurduğu bir dağıtım kanalıdır. Son zamanlarda hizmetlerin tutundurulmasında doğrudan pazarlamanın kullanımı artmaya başlamıştır. Tutundurma konusunda alınacak kararlarda, hedef pazarın iyi tespit edilmesi, alıcıların ve özelliklerinin doğru belirlenmesi, alıcıları etkileyen güdülerin incelenmesi de önemlidir

(Emgin & Süngü, 2004, s.5). Dünyada hızla gelişen rekabet koşulları ve teknolojiler, sigorta Şirketlerini de doğrudan pazarlama faaliyetlerini kullanmaya yönelmektedir.

4.2.5.2. Dolaylı dağıtım kanalları

Hizmet dağıtımında tek kanal alternatifinin doğrudan dağıtım kanalı olduğu sonucu, üretim ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi ile ortaya konmaktadır. Ancak bunun yanında, sigorta acenteleri de hizmet üreten Şirketleri temsil ederek tanıtımı ve pazarlamayı stlenebilmektedirler. Benzer durumlarda hizmet üreten Şirketler açısından dolaylı dağıtım kanalından söz edilebilir (ner, 1994, s.5). Bu dağıtım Şeklinde Şirketler, acenteler ve brokerler gibi işletmenin merkez rgt yani doğrudan dağıtım kanalı dışındaki birtakım aracıları kullanmaktadırlar. Bazı sigorta Şirketleri müşterilerine kendi iç organizasyonuyla ulaŐmaya çalışmakta, bazıları da aracılar kanalıyla bunu gerçekleŐtirmektedirler. Hayat sigortası ve bireysel emeklilik ürünleri pazarlayan Şirketler poliçelerini veya sözleŐmelerini büyük ölçüde kendileri direkt olarak pazarlama eğiliminde olmakla birlikte, hayat dışı alanda çalışan sigorta Şirketleri daha çok aracılar kanalıyla poliçelerini pazarladıkları, genellikle de sigorta Şirketlerinin karma bir pazarlama organizasyonu kurdukları görülmektedir (Aktaş, 1992, s.94). Sigorta sektöründe dolaylı dağıtım kanalları genel olarak; acenteler, brokerler ve bankalar olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır. Bu ayırım içinde özellikle acentelerin, bir sigorta Şirketi için önemi oldukça fazladır. Sigorta acentesi 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda "Ticarî mümessil, ticarî vekil, satış memuru veya müstahdem gibi tâbi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak muayyen bir yer veya bölge içinde daimî bir surette sigorta Şirketlerinin nam ve hesabına sigorta sözleşmelerine aracılık etmeyi veya bunları sigorta Şirketleri adına yapmayı meslek edinen, sözleşmenin akdinden önce hazırlık çalışmalarını yürüten ve sözleşmenin uygulanması ile tazminatın ödenmesinde yardımcı olan kişi" olarak tanımlanmıştır (Resmi Gazete).

İŞletmelerin müşterilerle iliŐkilerine bakıldığında süreklilik, yakınlık ve alışkanlık gibi faktörlerin acenteler aracılığıyla kurulduğu görülmektedir. Kişisel satıŐın önemli olduğu sigorta sektöründe özellikle eđitilmiŐ acente çalışanlarının, hizmetin tanıtımında, sunumunda ve reklminin yapılmasında etkili oldukları belirlenmiştir (Korkmaz, 1998, s. 27). Broker ise "Sigorta veya reasürans sözleşmesi yaptırmak isteyenleri temsil ederek, bu sözleşmelerin yaptırılacağı Şirketlerin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak ve teminat almak isteyen kişilerin hak ve menfaatlerini gözeterek sözleşmelerin akdinden önceki hazırlık çalışmalarını yürütmeyi ve gerektiğinde sözleşmelerin uygulanmasında veya

tazminatın tahsilinde yardımcı olmayı meslek edinen kişi” olarak tanımlanmaktadır (Sigortacılık Kanunu).

Brokerler, sigorta sektöründe müşterileri adına hareket eden, farklı sigorta şirketleri ve türleri arasından uygun olanları müşterilerine sunan sigorta aracılarıdır. Genel olarak sigorta brokerleri, kurumların danışmanlığını yapar, kurumları temsil etmektedir (<http://www.aktifbroker.com/sigortabroker.htm>, 2019) Uygulama da brokerler, acentelere göre daha kurumsal bir yapı olarak bilinmekte ve görülmektedir. Broker sayısı, acente sayısının oldukça gerisindedir. Bu nedenle genellikle bireysel müşteriler acenteleri tercih etmektedir. Aracılık faaliyetinde bulunacak kişi ve kurumların, sigorta şirketlerinin ürünlerini veya hizmetlerini etkili bir şekilde, sürekli olarak pazarlayabilecek bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. Dağıtım kanalında malın veya hizmetin asıl üreticisi ile bunların dağıtımında ve pazarlanmasında rol oynayan aracılar bir takımın iki önemli oyuncusudurlar. Bu nedenle de aralarında amaç, plan, uygulama, program ve metotları ile karşılıklı bilgi aktarımı gibi konularda tam bir koordinasyon olması gerekmektedir. Bu koordinasyon ne kadar sağlıklı kurulursa, her iki işletmenin de ticari hayattaki başarı ve kalıcılığı o kadar yüksek olmaktadır (Uraz, 1997, s.3). Sigorta aracılık hizmeti sunanların, sigorta sektöründe ön planda olmaları aynı zamanda onlara önemli sorumluluklar da yüklemektedir. Sigorta aracıları, sigorta konusunda hiçbir bilgisi olmayan kişileri bilgilendiren, sigortalı beklentileriyle sigorta şirketinin sunduğu teminatlar arasında ilişki kurma görevi üstlenen, bu bilgileri doğru ve eksiksiz bir şekilde iletmesi beklenen ve duruma göre hasar anında müşterisinin yanında olması beklenen kişilerdir. (Akpınar, 2017) Sigorta şirketleri aracılara öncelikle, satış ve satış sonrası hizmetler konusunda gerekli şartları ve zorunlulukları yerine getirmesi noktasında destek olmalıdırlar. Daha sonra ise, asıl işi olan sigorta ürünlerini ve hizmetlerini hazırlamak, hazırladığı ürün ve hizmetleri doğru fiyatlandırmak ve müşteriye hasar anında gerekli desteği vermek gibi diğer işlemlerini yürütmelidirler (Yücesan, 1999, s.43). Aracıları sigorta hizmetlerini bireysel ve kurumsal müşterilerine sunmakta ve bu sayede geniş kitlelere ulaşabilmektedir. Ayrıca sigorta aracıları bu faaliyetlerin yanı sıra, sigortalılar için bir çeşit danışmanlık görevi de üstlenmektedirler. Sigorta aracılarının, sigorta sektöründeki önemi nedeniyle, kendilerinden beklentiler yüksektir. Sigorta şirketleri gibi sigorta aracıları da yeterli derecede mesleki bilgiye sahip, teknik, mali ve fiziki beklentileri mevzuata uygun bir şekilde karşılamış olmak durumundadır (TOBB, 2016, s.5) Bu aracılarının, sigorta işlemlerini sunmadaki olumlu

fonksiyonlarını tam olarak gerçekleştirebilmeleri için bazı şartları yerine getirebilmeleri gerekmektedir.

4.2.6. Sigorta Sektöründe Pazarlama Sürecinde Acentelerin Yeri ve Önemi

Sigorta sektöründe aracılar, sigorta şirketleri ile aracı arasındaki ilişkiye veya aracı tarafından sunulan hizmet ve ürünlerin çeşitlerine göre farklı kategorilere ayrılmaktadır. Bu ayırım, sigorta sektörünün yapısına göre değişiklik gösterebilmektedir. Türkiye’de, sigorta aracısı olarak acenteler, brokerler, bankalar veya doğrudan satış yolu ile sigorta ürünlerinin dağıtımını gerçekleştirilmektedir. Türkiye’de 2016 yıl son itibariyle sigortacılık faaliyetine aracılık etmek üzere kurulan ve Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği nezdinde tutulan Levha’ya kayıt yaptırmış acente sayısı 15.575’tir. Ayrıca 2016 yıl sonu itibariyle mevcut 134 adet brokerin 84’ü sigorta ve reasürans, 46’sı sadece sigorta, 4’ü ise sadece reasürans alanında ruhsat sahibidir (Hazine Müsteşarlığı, 2016, s.16). Türkiye’de prim üretim kaynakları içinde sigorta acenteleri büyük bir ağırlığa sahiptir. 2016 yılında prim üretiminin %61,5’i özel acenteler, %22,4’ü banka acenteleri ve %10,5’i brokerler aracılığıyla, %4,3’ü ise doğrudan şirketler tarafından gerçekleştirilmiştir (Hazine Müsteşarlığı, 2016, s.24). Ayrıca 2016 yılı itibariyle %1,3 düzeyinde olan ve dağıtım kanalları içinde “diğer” olarak ifade edilen dağıtım kanalı ağırlıklı olarak internet üzerinden sigorta pazarlama hizmeti sunan aracılardır (Hazine Müsteşarlığı, 2016, s.24)

5. SAĞLIK SİGORTASI SEKTÖRÜNDE ACENTELERİN ROLÜNÜN HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL YÖNTEMİYLE ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK BİR UYGULAMA

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı işletmeler için kritik öneme sahip olan hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve satın alma kararlarını etkileyen faktörler acenteler ve potansiyel tüketici veya hâlihazırdaki tüketiciler çerçevesinde ele almaktır. Gelişen modern pazarlama anlayışı ile geleneksel pazarlamaya göre müşteri odaklılık önem kazanmıştır. Bu bağlamda müşteri istek ve beklentileri doğru tespit edilip, karşılanarak en optimal, dürüst ve verimli hizmeti sunarak müşteri sadakati oluşturmak, işletmeler için temel hedef haline gelmiştir. Bu araştırmanın amacı müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesini ölçerek, acentelerin ise sundukları hizmetin ne derecede birbirini karşıladığını, uyumlu olduğunu saptamaktır.

5.2. Araştırmanın Kapsamı

Gelişen modern pazarlama ortamı ve hizmetlerin kalitesi işletmeler arasındaki rekabeti artmıştır. Bu nedenle her işletme rekabet üstünlüğü sağlamaya çalışmaktadır. Bu araştırmada da sigorta acentelerinin hizmet kalitesi ölçülmeye çalışılmıştır. Bu ölçüm SERVQUAL metoduyla yapılmış olup, hizmet kalitesinin, müşteri memnuniyetine ve müşteri sadakatine olan etkisi ölçülmüştür. Aynı zamanda sağlık sigortası poliçesi ürünü almış olan kişilerle aldıkları hizmetin kalitesi ölçülmüştür. Araştırma, sağlık sigortası olan 290 tüketici ile 244 sağlık sigortası acentesine internet üzerinden anket uygulanmıştır. Ulaşılan bu sigorta acentelerine Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği internet sitesinden ulaşılmıştır.

Kuramsal Çerçeve;

Sunulan hizmetlerin kalitesi herhangi bir sektörde faaliyet gösteren firmalar arasında artan bir rekabet unsuru halini almıştır.(Rekabet Hizmet kalitesini tanımlamaya, hizmet kalitesi sorunlarının nedenlerini belirlemeye ve hizmet kalitesi ölçümüne ilişkin olarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından oluşturulan araştırma, yöneticilerle derinlemesine görüşmelere ve dört sektördeki (kredi kartları, bankacılık, komisyonculuk ve tamir hizmetleri) tüketicilerle yürütülen on iki grup tartışmasına dayanmaktadır. Bu

çalışmalar sonucunda hizmet kalitesini belirleyen on boyut belirlenmiştir. Bu boyutlar şöyle sıralanabilir (Saat,199, s.113)

- Güvenirlilik: Hizmetin bir kere ve doğru olarak yapılması.
- Duyarlılık: Personelin her zaman hizmet vermeye hazır ve istekli olması.
- Ulaşılabilirlik: Müşterinin hizmetten kısa zamanda ve ucuz bir şekilde yararlanması.
- İlgı: Personelin hizmeti verirken ilgili bir yakınlık göstermesi. Bu boyut işletme imajından ve personelin yaklaşımlarından büyük bir şekilde etkilenmektedir.
- Güvenlik: Verilen hizmetin tehlike, risk ve şüpheden uzak olması. Bu boyuta gizlilik de dahildir; örneğin avukatların müvekkilleriyle olan ilişkisi.
- Maddi değerler (hizmet ortamı): Hizmetin verildiği fiziksel ortam, çalışanların fiziksel görünüşü, kullanılan malzemeler, ofis malzemeleri ve bunların teknolojiye uygun olması gibi.

5.3. Araştırmanın Modeli

Araştırmada hizmet kalitesinin oluşturduğu beş boyut ve bu boyutların müşteri memnuniyetine ve müşteri sadakatine etkisini inceleyen model kullanılmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde tüketici davranışlarını belirlemeye yönelik sorular sorulmuş olup 3'lü Likert Ölçeğinde cevap seçenekleri sunulmuştur. Seçeneklerden “Katılmıyorum” ve “Katılıyorum” şeklinde olan 3'lü cevap aralığından katılımcıların kendilerine en uygun olan seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

Anket formunun güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Eksik ve alelade cevaplanan anketler çıkarılmış, sadeleştirilmiş ankete son hali verilmiştir. Aynı zamanda ölçekler, Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 27.09.2019 tarih ve 13 sayılı toplantısında görüşülmüş olup, ilgili çalışmanın, anket uygulaması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiştir.

5.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacına yönelik hazırlanmış olan hipotezler aşağıda sunulmaktadır:

H1: Sigorta acenteleri hizmet sunumunda kullandığı somut özellikler, tüketicilerin beklentileriyle uyuşmaktadır

H2: Sigorta acentesinin güvenilirliği, tüketicilerin beklentileriyle uyuşmaktadır.

H3: Sigorta acentesinin duyarlılığı, tüketicilerin beklentileriyle uyuşmaktadır.

H4: Sigorta acentesinin sunduğu güven, tüketicilerin beklentileriyle uyuşmaktadır.

H5: Sigorta acentesinin müşterileriyle kurduğu ilgi, tüketicilerin beklentileriyle uyuşmaktadır.

H6: Acentelerin sundukları hizmet ve sağlık sigortası tüketicileri aldıkları hizmet örtüşmektedir.

5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, Ankara ilindeki sigorta acentelerini ve sağlık sigortası müşterilerini ele almaktadır. Ancak bütün müşterilere ve acentelere ulaşmak güç olduğundan örneklem seçilmiştir. Örneklem yöntemi olarak da kolayda örneklem yöntemi seçilmiştir. Bu yöntemde araştırmacı istediği kişi ve işletmeleri araştırmasına dahil etmektedir.

5.5.1. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik analizi, bir ölçekte yer alan maddeler arasındaki iç tutarlılığı ölçmekte ve bu maddeler arasındaki ilişkiler hakkında bilgi sunmaktadır. Analiz edilen veri grubunda ölçme hatası yok ise, güvenilirlik katsayısı 1'e eşit olmakta ve gözlenmiş skordaki değişkenliğin tamamı ölçüm hatasından kaynaklanıyorsa güvenilirlik katsayısı sıfıra eşit olmaktadır. Bu nedenle güvenilirlik katsayısı daima 0 ile 1 arasında yer almaktadır. Soru grupları için en yaygın kullanılan içsel güvenilirlik indeksi Cronbach Alpha'dır (Bayram, 2004, s.127). Alpha katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanmaktadır (Kayış, 2008, s.405);

$0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük,

$0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilir,

Örnek Sayısı	Değişken Sayısı	Cronbach's Alpha Katsayısı
290- Tüketici	32	0,851
Somut unsurlar	5	0,894
Güvenilirlik	7	0,850
Duyarlılık	4	0,851
Güven	4	0,854
İlgi	6	0,844
244- Acente	32	0,817

Tablo 5.1. Algılanan hizmet kalitesi ve beklentilerin güvenilirlik analizi

Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğindeki sorulara verilen cevaplara uygulanan güvenilirlik analizinde tüketicilerin algıladıkları hizmet kalitesine yönelik sorulan sorularda Cronbach Alpha Katsayısının (0,851) oldukça güvenilir olduğu, müşterilerin beklentilerine yönelik sorulan sorularda ise Cronbach Alpha Katsayısının (0,817) yüksek oranda güvenilir bir ölçek olduğu test edilmiştir.

Sağlık sigortası tüketici araştırma anketi 290 kişiye, sigorta acenteleri araştırma anketi ise 244 kişiye uygulanmıştır. Toplam 534 veri üzerinde çalışılmıştır.

Sağlık sigortası işletmelerinde incelenen hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri) Şekil 3.3'te sunulmaktadır. Araştırma kapsamında yer alan değişkenlerin dağılım biçimlerini ortaya çıkarmak, onların yapısının anlaşılması bakımından önem taşımaktadır. Bu dağılımların biçimleri, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) hesaplamasıyla anlaşılmaktadır (Gürbüz & Şahin, 2017, s.212). Normal dağılım fonksiyonunun görüntüsü sadece belli tek bir tip olarak ortaya çıkmaz. Bu dağılımı tanımlayan parametreler, ortalama ve standart sapma değerleridir. Bu kapsamda, değişkenlerin çarpıklık değerinin 2'den, basıklık değerinin de 7'den düşük olması gerektiği söylenmektedir (Hong vd., 2003; West, vd., 1995 aktaran (Dölarıslan & Özer, 2014). Başka bir kaynağa göre ise, değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1 ile -1 arasında olmasının geçerli olduğu söylenmektedir (Gürbüz & Şahin, 2017, s.215)

Ölçekler	Ort.	S. S	Çarpıklık	Basıklık
Somut Unsurlar (SU)	2,49	2,657	-0,917	-0,084
SU1	2,27	0,817	-0,532	-1,302
SU2	2,47	0,749	-1,001	-0,503
SU3	2,72	0,576	-1,977	2,765
SU4	2,54	0,706	-1,204	0,029
SU5	2,48	0,731	-1,037	-0,373
Güvenirlilik (GK)	2,44	3,882	-0,708	-0,561
GK1	2,52	0,731	-1,157	-0,163
GK2	2,43	0,732	-0,865	-0,636
GK3	2,51	0,702	-1,107	-0,137
GK4	2,33	0,790	-0,671	-1,083
GK5	2,31	0,832	-0,635	-1,263
GK6	2,53	0,702	-1,171	-0,016
GK7	2,46	0,671	-0,865	-0,405
Duyarlılık (DY)	2,51	2,124	-1,025	0,316
DY1	2,48	0,721	-1,025	-0,355
DY2	2,51	0,687	-1,056	-0,168
DY3	2,56	0,699	-1,292	0,236
DY4	2,51	0,697	-1,086	-0,154
Güven (GV)	2,61	2,128	-1,290	0,919
GV1	2,49	0,674	-1,265	0,289
GV2	2,70	0,687	-1,006	-0,252
GV3	2,61	0,573	-1,773	2,096
GV4	2,67	0,631	-1,381	0,732
İlgi (İ)	2,36	3,322	-0,553	-0,598
İ1	2,67	0,589	-1,603	1,499
İ2	2,42	0,751	-0,876	-0,692
İ3	2,38	0,754	-0,854	-0,856
İ4	2,05	0,830	-0,091	-1,545
İ5	2,31	0,768	-0,603	-1,062
İ6	2,34	0,774	-0,675	-1,018

Tablo 5.2. Tüketicilerin beklenti değerleri

Tablo 9’te sağlık sigortası tüketicilerinin, acente beklentileri incelenmiştir. Buna göre müşterilerin verdikleri cevaplara bakıldığında, ortalama cevapların 2-3 arasında olduğu görülmektedir. Bu da tüketicilerin tüm sorulara çoğunlukla “kararsızım” ve “katılıyorum” cevabını verdiklerini göstermektedir.

Tablo 10’da ise acente sahiplerinin ve acentede çalışanların verdikleri cevaplara göre ortalama değerleri, standart sapmaları, çarpıklık ve basıklık değeri verilmiştir.

Ölçekler	Ort.	S. S	Çarpıklık	Basıklık
Somut Unsurlar (SU)	2,68	2,286	-1,737	
SU1	2,61	0,714	-1,522	0,693
SU2	2,74	0,606	-2,152	3,189
SU3	2,84	0,489	-3,123	8,526
SU4	2,53	0,745	-1,214	-0,112
SU5	2,68	0,646	-1,788	1,758
Güvenirlilik (GK)	2,87	1,887	-4,390	
GK1	2,82	0,508	-2,747	6,460
GK2	2,89	0,426	-3,879	13,914
GK3	2,95	0,276	-6,412	41,276
GK4	2,73	0,567	-1,997	2,894
GK5	2,92	0,337	-4,622	21,550
GK6	2,90	0,398	-4,018	15,436
GK7	2,90	0,349	-3,801	14,797
Duyarlılık (DY)	2,86	1,147	-3,414	
DY1	2,91	0,356	-4,047	16,540
DY2	2,93	0,344	-4,869	23,329
DY3	2,92	0,329	-4,341	19,426
DY4	2,68	0,562	-1,608	1,620
Güven (GV)	2,90	1,132	-4,236	
GV1	2,92	0,337	-4,622	21,550
GV2	2,93	0,313	-4,860	24,315
GV3	2,91	0,374	-4,327	18,192
GV4	2,85	0,466	-3,201	9,257
İlgi (İ)	2,81	2,073	-2,872	
İ1	2,92	0,360	-4,754	21,825
İ2	2,78	0,550	-2,460	4,802
İ3	2,75	0,571	-2,226	3,708
İ4	2,77	0,580	-2,356	4,135
İ5	2,77	0,549	-2,329	4,277
İ6	2,91	0,374	-4,327	18,192

Tablo 5.3. Acentelerin algı değerleri

Katılımcıların acente memnuniyetine ilişkin verdikleri cevaplar incelendiğinde en yüksek puana 2.61 ile “güven” algısının sahip olduğu görülmektedir. Acente müşterilerin acentelerden çok istedikleri durum güvendir. Müşteriler, acentenin çalışanların davranışları müşterilerde güven duygusu uyandırmasını, kendilerine karşı saygılı olunmasını, sorularına cevap verebilecek bilgiye sahip olmalarını istemekte olduklarını gösterir.

5.5.2. Örneklemin Demografik Özellikleri ve Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırma sonucunda elde edilen bulguların değerlendirilmesi amacıyla öncelikle tüketici anketine katılan 290 kişinin demografik özelliklerine ilişkin verdikleri cevaplar aşağıda belirtilmiştir.

	Kişi Sayısı	Yüzde (%)		Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Cinsiyet			Sosyal Statü		
Erkek	152	52,4%	Çalışan (kamu sektörü)	62	21,4%
Kadın	138	47,6%	Çalışan (özel sektör)	110	37,9%
Toplam	290	100	Serbest meslek mensubu	26	9,0%
Medeni Durum			İşveren	16	5,5%
Evli	176	60,7%	İşsiz	4	1,4%
Bekar	114	39,3%	Ev hanımı	14	4,8%
Toplam	290	100	Öğrenci	28	9,7%
Yaş			Emekli	30	10,3%
18-25	33	11,4%	Toplam	290	100
26-35	104	35,9%	Gelir Düzeyi		
36-45	61	21,0%	1000 ve altı	29	10,0%
46-55	53	18,3%	1001-3000 arası	53	18,3%
56-65	35	12,1%	3001-5000 arası	69	23,8%
Toplam	290	100	5001-7000 arası	70	24,1%
Eğitim Düzeyi			7001-9000 arası	23	7,9%
Okur-yazar	2	0,7%	9001TL ve üstü	46	15,9%
İlkokul	6	2,1%	Toplam	290	100
Ortaokul	10	3,4%			
Lise	39	13,4%			
Ön lisans	25	8,7%			
Lisans	145	50,0%			
Yüksek Lisans	47	16,2%			
Doktora	16	5,5%			
Toplam	290	100			

Tablo 5.4. Katılımcıların demografik özellikleri

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde, cinsiyet dağılımlarında %47,6'nın kadın; %52,4' ünün erkek olduğu ortaya çıkmıştır. Yaş dağılımına bakıldığında, en fazla

%35,9 ile 26-35 yaş aralığında katılımcının olduğu görülmektedir. Daha sonra, %21'inin 36-45 yaş; %18,3'ünün 46-55 üzeri yaş grubunda olduğu ortaya çıkmıştır. Buradan hareketle tüketicilerin daha çok genç oldukları söylenebilmektedir. Medeni durum açısından bakıldığında ise, örneklemin %60,7 oranında evlilerden, %39,3 oranında bekârlardan oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde ise, lisans olanların oranı %50 ile en yüksek orana sahip iken, bunu %16,2'lik oran ile yüksek lisans mezunları takip etmektedir. En düşük oran ise %0,7 ile okur-yazarlara aittir. Katılımcıların sosyal statülerine yönelik elde edilen sonuçlarda büyük çoğunluğun (%37,9) özel sektör çalışanı olduğu ortaya çıkmıştır. Son olarak katılımcıların aylık gelir düzeyi dağılımlarında, %10'unun 1000 TL ve altında; %18,3'ünün 1001-3000 TL arasında; %23,8'inin 3001-5000 TL arasında; %24,1'inin 5001- 7000 TL arasında; %7,9'unun 7001-9000 TL arasında ve yine %15,9'inin 9001 TL ve üstünde gelire sahip olduğu ortaya çıkmıştır.

5.5.3. Hipotezlerin Test Edilmesi

Araştırma modelinde ortaya konulan hipotezlerin test edilmesiyle ulaşılan sonuçlar aşağıda sunulmaktadır.

Korelasyon Analizi					
	smt	gvnlrlk	dyrlk	gvn	ilgi
SOMUT UNSURLAR	1				
GÜVENİLİRLİK	0,538**	1			
DUYARLILIK	0,477**	0,766**	1		
GÜVEN	0,536**	0,709**	0,769**	1	
İLGİ	0,469**	0,738**	0,757**	0,736**	1

*p< 0,001

Tablo 5.5. Korelasyon analizi

Değişkenlerin birbiri ile olan ilişkilerinin araştırılması ve bu ilişkilerin yönü ile derecesinin belirlenmesi için çoklu korelasyon analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre beş değişkenin de birbiriyle ilişkili olduğu görülmüştür. Bulunan değerlere göre değişkenler arasında ne kadarlık ilişki olduğu yukarıda gösterilmiştir:

Servqual Testi Sonuçları

	Sağlık Sigortası Müşteriler (Beklentiler)				Acente (Algılama)			Servqual Puanı		
		N	x	SS	N	x	SS	Fark	Ortalama	Servqual Puanı
Somut Unsurlar	SU1	290	2,27	0,817	244	2,61	0,714	-0,340	-0,184	-1,700
	SU2	290	2,47	0,749	244	2,74	0,606	-0,270		
	SU3	290	2,72	0,576	244	2,84	0,489	-0,120		
	SU4	290	2,54	0,706	244	2,53	0,745	0,010		
	SU5	290	2,48	0,731	244	2,68	0,646	-0,200		
Güvenilirlik	GK1	290	2,52	0,731	244	2,82	0,508	-0,300	-0,431	
	GK2	290	2,43	0,732	244	2,89	0,426	-0,460		
	GK3	290	2,51	0,702	244	2,95	0,276	-0,440		
	GK4	290	2,33	0,79	244	2,73	0,567	-0,400		
	GK5	290	2,31	0,832	244	2,92	0,337	-0,610		
	GK6	290	2,53	0,702	244	2,9	0,398	-0,370		
	GK7	290	2,46	0,671	244	2,9	0,349	-0,440		
Duyarlılık	DY1	290	2,48	0,721	244	2,91	0,356	-0,430	-0,345	
	DY2	290	2,51	0,687	244	2,93	0,344	-0,420		
	DY3	290	2,56	0,699	244	2,92	0,329	-0,360		
	DY4	290	2,51	0,697	244	2,68	0,562	-0,170		
Güven	GV1	290	2,49	0,674	244	2,92	0,337	-0,430	-0,285	
	GV2	290	2,7	0,687	244	2,93	0,313	-0,230		
	GV3	290	2,61	0,573	244	2,91	0,374	-0,300		
	GV4	290	2,67	0,631	244	2,85	0,466	-0,180		
İlgi	İ1	290	2,67	0,589	244	2,92	0,36	-0,250	-0,455	
	İ2	290	2,42	0,751	244	2,78	0,55	-0,360		
	İ3	290	2,38	0,754	244	2,75	0,571	-0,370		
	İ4	290	2,05	0,83	244	2,77	0,58	-0,720		
	İ5	290	2,31	0,768	244	2,77	0,549	-0,460		
	İ6	290	2,34	0,774	244	2,91	0,374	-0,570		

Tablo 5.6. Verilerin servqual puan değerleri

Somut unsurlar boyutu: Toplanan veriler beş unsorda incelenmiştir. Birinci unsur olan somut unsurlar kısmında tüketicilere ve acentelere 5 soru sorulmuştur. Bu boyuttaki sadece “Poliçe satın aldığım acentelerin, internet üzerindeki kanalları kullanışlıdır” sorusuna verilen yanıtlar 0,010 ile beklentilerin üzerinde gerçekleşmiştir. Somut unsurların geri kalan bütün

soruları beklentinin altında cevaplanmıştır. Hepsi negatif yönlüdür. Fakat diğer boyutlar ile karşılaştırıldığında en yaklaşılabılır boyut olarak somut unsurlar görünmektedir. En az memnuniyet duyulan, acentelerin sunduklarını sandıkları hizmetin en az oranda karşılandığı soru ise 0,340 ile “Poliçe satın aldığım acenteler, modern görünümlü mobilya ve ekipmanla donatılmıştır.” Sorusudur. Bu konuda etken olan fikirler, aslında acentelerin çoğunlukla tüketicilerin ayağına giderek hizmet vermiş olmasıdır, çoğu tüketici acenteleri somut olarak görmemiştir. Bu boyutun ortalaması 0.184 ile tüketicilerin beklentilerini karşılayamamaktadır.

Güvenilirlik Boyutu: Güvenilirlik boyutunda 7 soru bulunmaktadır. Tüm sorulara verilen yanıtlara bakıldığında yine tüketicilerin beklentilerinin deneyimledikleri hizmet kalitesinin üzerinde gerçekleştiği görülmektedir. Sonuca göre bu boyutta tüketicilerin memnuniyeti sağlanamamıştır. Fakat diğer boyutlar ile karşılaştırıldığında en ılımlı boyut olarak güvenilirlik boyutu öne çıkmaktadır. Bölümün en yüksek yanıtı -0,180 ile “Poliçe satın aldığım acentelerin telefon uygulamaları her zaman ulaşılabilirdir.” en düşük skoru ise -0,610 ile “Poliçe satın aldığım acenteler, poliçelerin kapsamlarını açık ve net bir şekilde müşteriye aktarır” olmuştur. Bu sonuç da aslında acente kavramının ilk hayatımıza girdiğinden beri dile getirilen bir sorundur. Bu boyutun servqual ortalaması ise -0,431’dir ve beklentiler karşılanamamaktadır.

Duyarlılık Boyutu: Dört önerme incelendiğinde, beklentilerin yine karşılanmadığı ve verilerin negatif yönlü olduğu görülmektedir. Beklentilerin en fazla karşılanamayan önermesi -0,430 ile “Poliçe satın aldığım acentelerin çalışanları, hizmetlerin tam olarak ne zaman verileceğini müşterilerine söyler.” en az karşılanamayan önermesi ise -0,170 ile “Poliçe satın aldığım acentelerin çalışanları hiçbir zaman müşterilerin isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul değildirler.” önermesi olmuştur. Müşteriler hizmetlerin ne zaman gerçekleşeceğine dair acenteye inancı neredeyse yoktur. Ancak acentelerin, kendi isteklerine karşı meşguliyetlerinin kısmen de olsa az olduğunu düşünmektedir. -0,345 boyut ortalaması ile beklentileri karşılayamamıştır.

Güven Boyutu: Bu grupta da tüm puanlar negatif çıkmıştır. Boyut içerisindeki dört önermeden en düşük puan -0,430 ile “Poliçe satın aldığım acentelerin çalışanları davranışlarıyla müşterilerde güven duygusu uyandırır.” en yüksek puan ise -0,180 ile “Poliçe satın aldığım acentelerin çalışanları müşterilerin sorularına cevap verebilecek bilgiye sahiptir.” olarak ortaya çıkmıştır. Grubun servqual skoru -0,285 ile diğer üç boyutun

ortalamalarından negatif yönlü çıkmıştır. Misafirler poliçe satın aldıkları acentelere karşı kısmen güven hissetmektedirler.

İlgi Boyutu: İlgi grubundaki tüm sorulara verilen cevaplar analiz edildiğinde tüm önermelerin servqual verileri negatif çıkmıştır. -0,455 ortalama sayı diğer bütün önermeler içerisinde beklentilerin en çok karşılanmadığı unsur bölümüdür. -0,720 ile en düşük puan “Poliçe satın aldığım acenteler müşterilerin menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır.”-0,250 ile en yüksek puan “Poliçe satın aldığım acentelerin çalışanları her müşteriyle tek tek ilgilenirler.” olmuştur. Tüketiciler, acentelerin kendi istekleriyle ilgilenmediğini düşünmektedir. Servqual ölçeğine dayalı hizmet kalitesi ölçümünde işletmenin tüm boyutlarıyla müşterilerin beklentilerinin karşılanmadığı sorucuna varılmıştır.

Bu verilere dayanılarak Hipotez 1, Hipotez 2, Hipotez 3, Hipotez 4, Hipotez 5 reddedilmiştir.

Sağlık Sigortası müşterilerinin acente beklentisi ve acente çalışanlarının kendi acenteleriyle ilgili t Testi

		N	Ortalama	Standart Sapma	Ortalamanın Standart Sapma Hatası
Somut unsurlar	Tüketiciler	290	12,479	2,6571	0,156
	Acenteler	244	13,3975	2,28651	0,146
Güvenilirlik	Tüketiciler	290	17,097	3,8829	0,228
	Acenteler	244	20,1107	1,88781	0,120
Duyarlılık	Tüketiciler	290	10,062	2,1249	0,124
	Acenteler	244	11,4344	1,14746	0,073
Güven	Tüketiciler	290	10,369	2,1287	0,125
	Acenteler	244	11,6148	1,13273	0,072
İlgi	Tüketiciler	290	14,176	3,3224	0,195
	Acenteler	244	16,9057	2,07358	0,132

Tablo 5.7. T testi sonuçları

Yukarıdaki tabloya göre; 5 kalite boyutunun önemi ve bunların ilgili sigorta acentesi müşterisi açısından kendi acentesinin bu özelliklerini taşıması konusundaki algısı gösterilmiştir. Anket sonuçları değerlendirilirken somut unsurlar ve güvenilirlik gibi her bir kalite algısı alanındaki sorulara verilen Likert ölçeğine göre derecelendirilen rakamlar

toplulaştırılarak analize dahil edilmiştir. Örneğin somutluk faktöründe 5 soru var ve 0 (sıfır) hariç tutularak bu sorulara verilen cevapların toplamı alınmıştır.

Buna göre; somut unsurların genel ortalaması 12,479; standart sapması ise 0,156 olmuştur; sigorta acentesi çalışanlarının kendi acentelerine yönelik algı puanlarının ortalaması ise yine 13,397, standart sapması da 0,146 olmuştur. Diğer bir ifadeyle, sigorta acentesi çalışanlarının kendi acentelerini somut unsurlar faktörü açısından genel ortalamanın üzerinde bir nitelikte kabul etmektedir. Bu durum da gösteriyor ki; sigorta acentesi müşterilerinin somut unsurlar-modern görünümlü bir donanım, çalışma salonlarının göze hoş görünmesi, çalışanların düzgün ve temiz giyimli olması ve kullanılan malzemelerin göze hoş görünmesi tüketicilerin beklentileri yüksek iken; acenteler bu beklentiye karşılayamamaktadır. Algılardaki farklılaşmanın göstergesi olan standart sapma da genel ortalamaya ilişkin standart sapmadan daha düşüktür. Yani sigorta acentesi müşterilerinin somut unsurlar açısından oldukça homojen bir algıya sahip oldukları söylenebilir.

Güvenilirlik Faktörüne baktığımızda ise genel olarak sigorta acentesi müşterilerinin mükemmel acentelerden bekledikleri olumlu davranışlarla ilgili algıları 17,097; standart sapması 3,882 iken; çalışmış oldukları acentelerindeki olumlu davranışlarla ilgili algıları ise 20,110; standart sapması ise 1,887 olmuştur. Görüyoruz ki sigorta acentesi müşterileri güvenilirlik faktörü-verdikleri sözü zamanında yerine getirme, müşterinin bir sorunu olduğunda sorunu çözme adına samimi gayret gösterme, verilen hizmeti ilk seferinde ve doğru yapma, hatasız kayıt tutma-açısından kendi çalışmış oldukları acentelerinden beklentilerinin üzerinde bir hizmet algılamaktadırlar. Yine sigorta acentesi müşterilerinin çalışmış oldukları acente ile ilgili güvenilirlik faktöründe yüksek standart sapması nedeniyle anlıyoruz ki heterojen bir yapısı bulunmaktadır.

Duyarlılık faktöründe ise sigorta acentesi müşterilerinin mükemmel acente algıları 10,062; standart sapması 2,124 iken; çalışmış oldukları acentelerdeki olumlu davranışlarla ilgili algıları ise 11,434; standart sapması ise 1,147 olmuştur. Yani sigorta acentesi müşterileri duyarlılık faktörü-çalışanların hizmetlerin tam olarak ne zaman verileceğini söylemesi, hizmetlerin en kısa sürede verilmesi, müşteriye yardım etmeye istekli görünmesi, çalışanların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılayamayacak kadar meşgul olmaması-açısından çalışmış oldukları acentelerinden beklentilerinin üstünde bir hizmet algılamışlardır. Üstelik standart sapmasına baktığımızda sigorta acentesi müşterilerinin duyarlılık açısından homojen bir yapısı olduğu görülmektedir.

Diğer ilginç bir sonuç ise “güvence faktörü”; genel olarak acente müşterilerinin acentelerinden bekledikleri olumlu davranışla ilgili algıları 10,369; standart sapması ise 2,128 iken; kendi banklarında verdikleri puan, 11,614; standart sapması ise 1,132 olmuştur. Diğer bir ifadeyle sigorta acentesi müşterilerinin kendi acentelerinin sunduğu hizmetlerden algıladıkları kalite “güvence” boyutu hem genel ortalamanın altında hem de yüksek standart sapması nedeniyle heterojen bir yapı arz etmektedir. Yani sigorta acentesi müşterilerinin güvence faktöründe-Çalışanların davranışlarının müşterilerde güven duygusu oluşturması, acente ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmesi, çalışanların devamlı olarak müşteriye saygı duyması, çalışanların müşterilerin sorularına cevap verebilecek bilgi ve donanımda olması- mükemmel acentelerden bekledikleri hizmeti çalışmış oldukları kendi acentelerinden alamadıkları görülmektedir. Bunun nedenleri arasında sigorta acentesi personelinin hizmet sunumundaki standardizasyon ve olumlu izlenim bırakma konusundaki yetersizlikleri olabilir.

İlgi Faktöründe ise sigorta acentesi müşterilerinin mükemmel acentelerden bekledikleri hizmet algısı 14,176; standart sapması ise 3,322 iken; çalışmış oldukları acentelerinin sunmuş oldukları olumlu hizmet algısı 16,905; standart sapması ise 2,073 olmuştur. Yani sigorta acentesi müşterileri ilgi faktörü-çalışanların müşterilerle tek tek ilgilenmesi, acentenin çalışma saatlerinin tüm müşterilere uygunluğu, acentenin her müşteri ile ilgilenebilecek çalışanlara sahip olması, acentenin müşteri menfaatlerini her şeyin üstünde tutması, müşterilerinin özel isteklerini anlayabilmesi-açısından çalışmış oldukları acenteden beklentilerinin karşılayabilmektedir. Ayrıca yine ilgi faktörü açısından ticari acente müşterilerine baktığımızda homojen bir yapıya sahip olduklarını görmekteyiz.

Faktörler		Levene'nin Varyans Eşitliği Testi					
		F	Sig.	t Değeri	Anlamlılık	95% Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Somut Unsurlar1	Varsayılan eşit varyanslar	21,898	,000	-5,095	,000	-0,473	-0,210
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-5,154	,000	-0,472	-0,211
Somut Unsurlar2	Varsayılan eşit varyanslar	48,290	,000	-4,558	,000	-0,389	-0,155
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-4,641	,000	-0,387	-0,157
Somut Unsurlar3	Varsayılan eşit varyanslar	21,502	,000	-2,570	,010	-0,212	-0,028
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-2,606	,009	-0,211	-0,030
Somut Unsurlar4	Varsayılan eşit varyanslar	,874	,350	,147	,883	-0,114	0,133
	Varsayılmayan eşit varyanslar			,146	,884	-0,115	0,133
Somut Unsurlar5	Varsayılan eşit varyanslar	19,896	,000	-3,212	,001	-0,312	-0,075
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-3,246	,001	-0,311	-0,076
Güvenilirlik1	Varsayılan eşit varyanslar	93,791	,000	-5,376	,000	-0,407	-0,189
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-5,540	,000	-0,404	-0,193
Güvenilirlik2	Varsayılan eşit varyanslar	222,093	,000	-8,691	,000	-0,566	-0,357
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-9,071	,000	-0,562	-0,362
Güvenilirlik3	Varsayılan eşit varyanslar	405,822	,000	-9,232	,000	-0,535	-0,347
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-9,835	,000	-0,529	-0,353
Güvenilirlik4	Varsayılan eşit varyanslar	84,251	,000	-6,521	,000	-0,514	-0,276
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-6,704	,000	-0,511	-0,279
Güvenilirlik5	Varsayılan eşit varyanslar	463,588	,000	-10,767	,000	-0,723	-0,500
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-11,457	,000	-0,717	-0,507

Güvenilirlik6	Varsayılan eşit varyanslar	196,632	,000	-7,240	,000	-0,466	-0,267
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-7,568	,000	-0,462	-0,271
Güvenilirlik7	Varsayılan eşit varyanslar	277,347	,000	-9,235	,000	-0,533	-0,346
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-9,704	,000	-0,529	-0,351
Duyarlılık1	Varsayılan eşit varyanslar	273,019	,000	-8,342	,000	-0,523	-0,323
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-8,792	,000	-0,518	-0,328
Duyarlılık2	Varsayılan eşit varyanslar	292,442	,000	-8,663	,000	-0,514	-0,324
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-9,124	,000	-0,510	-0,329

Tablo 5.8. Tüketicilerin beklenti, acentelerin algı düzeylerinin karşılaştırılması

Duyarlılık3	Varsayılan eşit varyanslar	239,202	,000	-7,297	,000	-0,452	-0,260
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-7,710	,000	-0,447	-0,265
Duyarlılık4	Varsayılan eşit varyanslar	29,284	,000	-3,136	,002	-0,283	-0,065
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-3,194	,001	-0,281	-0,067
Güven1	Varsayılan eşit varyanslar	239,715	,000	-7,514	,000	-0,450	-0,263
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-7,914	,000	-0,445	-0,268
Güven2	Varsayılan eşit varyanslar	341,592	,000	-9,169	,000	-0,531	-0,344
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-9,704	,000	-0,526	-0,349
Güven3	Varsayılan eşit varyanslar	93,191	,000	-4,907	,000	-0,294	-0,126
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-5,080	,000	-,291	-,129
Güven4	Varsayılan eşit varyanslar	78,457	,000	-4,965	,000	-0,338	-0,146
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-5,092	,000	-0,336	-0,149

İlgi1	Varsayılan eşit varyanslar	136,075	,000	-5,856	,000	-0,338	-0,168
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-6,091	,000	-0,335	-0,172
İlgi2	Varsayılan eşit varyanslar	89,004	,000	-6,194	,000	-0,472	-0,245
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-6,358	,000	-0,469	-0,248
İlgi3	Varsayılan eşit varyanslar	73,217	,000	-6,377	,000	-0,490	-0,259
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-6,528	,000	-0,488	-0,262
İlgi4	Varsayılan eşit varyanslar	66,808	,000	-11,374	,000	-0,842	-0,594
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-11,718	,000	-0,839	-0,598
İlgi5	Varsayılan eşit varyanslar	91,369	,000	-7,769	,000	-0,572	-0,341
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-7,990	,000	-0,569	-0,344
İlgi6	Varsayılan eşit varyanslar	323,800	,000	-10,485	,000	-0,675	-0,462
	Varsayılmayan eşit varyanslar			-11,063	,000	-0,669	-0,467

Tablo 5.8. (devam) Tüketicilerin beklenti, acentelerin algı düzeylerinin karşılaştırılması

Tablolar incelendiğinde eğer Levene testinden çıkan anlamlılık değeri $p=0,05$ 'ten büyükse, tabloda yer alan varsayılan eşitlikler satırı kullanılır, Eğer Levene testinden anlamlılık düzeyi $p=0,05$ 'ten küçükse bu durum için diğer satırı kullanılmaktadır. 0.05 üzerinde çıkan sorular ise, “Acentemin/poliçe satın aldığım acentenin internet üzerindeki kanalları kullanışlıdır.” Yani hem acentelerin sundukları internet kanallı somut unsur tüketiciler tarafından tatmin edicidir.

Anlamlılık düzeyi, alınan bulguların çoğunda 0'dır. Bu demektir ki, beklenti ve algı arasında belirgin bir fark vardır. Yani tüketicilerin hizmetten sağladıkları tatmin ile acentelerin sunduklarını sandıkları hizmet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Farklar incelendiğinde, tüketicilerin somut unsurlar, güvenilirlik, güven, ilgi ve duyarlılık faktörlerinde beklentilerinin karşılanmadığı sonucu çıkarılmaktadır. Tüketicilerin beklentilerinin karşılanmadığı hizmetin de kaliteli olarak sıfatlandırılması mümkün değildir.

Bu sonuçlar da tüketicilerin satın alma kararlarını beklentilerinin karşılanmaması nedeniyle olumsuz etkilemektedir. Bu sebeple Hipotez 6 da reddedilmiştir.





6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları hem tüketicilerin hem de sigorta acentelerinin yararlanabileceği bir nitelik taşımaktadır. Çünkü tüketicilerin beklentilerini ve acente algılamalarını ortaya koyan anket sonuçları, ilgili taraflara yol gösterici niteliktedir. Sağlık sektörü açısından, poliçe satın almayı düşünen kişilere ve sigorta sektörüne girmek isteyen acente yöneticilerine faydalı olabilecektir. Araştırma bulguları, tüketici beklenti ve algılama düzeylerinin çalışanlar tarafından bilinmesine ve bundan dolayı gereken düzeltme ve iyileşmelerin yapılmasına olanak sağlayacağı için tüketici memnuniyetinin artmasında faydalı olabilecektir.

Sonuç olarak araştırmanın bulguları özetlenecek olursa: Çalışmada hizmet kalitesi bileşenleri beş unsur altında birleştirilmiştir. Bu faktörler; somut unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, ilgi olarak adlandırılmıştır. Gruplandırılan beş faktörün tümünde tüketiciler ile çalışanların beklenti düzeylerinde farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır.

“İlgi” unsuru, en düşük sonuç veren unsur olarak ortaya çıkmıştır. En büyük beklenti ve algı farkı ise tüketicilerin, acenteler tarafından her şeyin üzerinde tutulmadıklarına dair bir algıdır.

Tüketicilerin, satın alma kararlarını etkileyen faktörler üzerinde, beklentilerinin, somut unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güven ve ilgi boyutlarında aldıkları hizmetin, acentenin sunduğu hizmetin algısından çok daha düşük çıkmıştır.

Çalışmada her iki ankette de muhataplar en çok %37,1 ile özel sektör çalışanlarıdır, onları %26,8 ile işverenler takip etmektedir. Ardından %12 ile kamu sektörü çalışanları gelmektedir. Tüketicilerin satın alma kararlarını daha çok özel sektör çalışanları belirlemiştir. Bunun etkisi, özel firmaların çalışanlarına özel sağlık sigortası imkânı tanınması nedeniyle, özellikle bu kişilerin seçilmesidir. Sağlık sigortası ücretinin, işverenleri tarafından karşılanmasına rağmen, tüketiciler aldıkları hizmetten memnun değildir. Bu da kendileri satın alacak olsalar, olumsuz yönde karar verecekleri sonucunu doğurmaktadır.

Ayrıca çalışma %50,6 ile lisans mezunları üzerinde uygulanmıştır. 534 kişi içerisinde 270 kişiye tekabül etmektedir. Anketi yanıtlayanlardan ise 13,7 ile yüksek lisans, %3,6' sı ise doktora mezunu kişilerdir. Çalışmanın eğitim düzeyi kıstasında göz önünde bulundurulacak bir oranı bulunmaktadır.

Somut unsurlar işletmenin ofis yapısı, dekorasyonu, ekipmanları gibi pek çok fiziksel öğeyi kapsamaktadır. Araştırma sonucuna göre, bu fiziksel kanıtlar satın alma kararlarında önemli

etki oluşturmaktadır. Gelişen pazarlama anlayışıyla birlikte işletmelerin müşteri odaklı olması, müşterilerin işletmelerden daha fazla beklentiye girmelerine neden olmuştur. Acenteler her ne kadar hizmet odaklı işletmeler olsalar da müşterilerin istek ve beklentilerinin sürekli değişmesinin yanında, müşterileri mal veya hizmet satın aldıkları işletmelerin kullandıkları ekipmanlara ve dış unsurlarını da dikkat etmeye başlamışlardır. İşletmenin somut unsurlarının müşteri memnuniyetini ve satın alma kararını etkilediği göz önünde bulundurulursa, işletmelerin bu konu üzerinde durmaları ve gerekirse işletmenin dış görünüşü için personele eğitimler düzenlemesi ve iyileştirmeler yapması ve bu yönde kararlar alması yerinde bir karar olacaktır. Söz konusu acentenin ise, çıkan sonuca göre bu noktaya önem verdiği görülmektedir.

Diğer bir unsur olarak, hizmet kalitesinin ilgi boyutunun satın alma kararlarında etkisi olduğu görülmektedir. Buradan yola çıkarak, acenten sunduğu hizmetlerde kendisini müşterinin yerine koyarak, müşterisine özen göstermesi ve bireysel ilgi göstermesi müşteri memnuniyeti üzerinde ve satın alma kararlarında olumlu etkiler oluşturmaktadır. Telefonla bile olsa kişinin, acentesindeki danışanla onun sorunlarıyla kendi sorunlarıymış gibi ilgilenmesi özellikle anket sorularında en düşük beklenti düzeyinde çıkan; tüketici ve onun menfaatlerini her şeyin üzerinde tuttuğunu, tüketiciye yansıtması büyük önem arz etmektedir. Bu da işletmelerin ilgi yaklaşımının önemini ortaya koyarak üzerinde durulması gereken bir konu olduğunu bir kez daha göstermektedir.

Satın alma kararları ve acentenin tüketiciler üzerinde etkisi bakımında üçüncü sırada olan duyarlılık boyutu ise, işletme çalışanlarının; müşterilerin isteklerine hızlı cevap vermesi, hizmeti gönüllü ve hevesli olarak sunması ve sunulacak hizmetin ne zaman gerçekleştirileceğine dair bilgi vermesini ifade etmektedir. Bu sebeple müşteriler bir işletmeden mal veya hizmet satın almak istediklerinde, işletme çalışanlarının hızlı davranarak müşterinin istek ve beklentilerine çabuk cevap vermesi, müşterinin sunulan hizmeti kaliteli olarak görmesini sağlayarak onu memnun edecektir. Diğer taraftan, hizmet kalitesinin güvenilirlik ve güven boyutlarının müşteri memnuniyeti üzerinde etkisinin olmadığı görülmektedir. Elde edilen sonuçlara göre sıralanabilecek öneriler aşağıdaki gibidir;

- Tüm işletmelerde olduğu gibi bankalarda da müşteri memnuniyetinin süreklilik önem arz edecek şekilde sağlanması gerekmektedir. Acenteler de hizmet sektöründe

faaliyet gösterdiklerinden dolayı müşteri memnuniyetine etki eden faktörlerin belirlenmesi müşteri memnuniyetinde sürekliliği sağlayacaktır.

- Müşterilerin farklı farklı istek ve ihtiyaçlarına cevap verebilmek için acentelerin müşterilerin memnuniyetini sağlayacak yeni yöntem sağlamaları gerekmektedir.
- İşletmelerin başarılarının en önemli göstergesi müşteriler nezdinde sağladıkları güven ve itibardır. Kuruldukları günden bu yana en büyük hedefleri müşteri güveni ve itibarını sağlamak olan acenteler bu hedeflerine nispeten ulaştıklarını göstermişlerdir. Dolayısıyla bu başarılarını bugün olduğu gibi gelecekte de sürdürmeli ve müşterilerine bu güvene ve inanca layık olduklarını göstermelidir.
- Acenteler, hızla değişen dünyada müşterilerinin bugünkü ve gelecekteki taleplerine en iyi şekilde cevap vermeyi, onlara hak ettikleri hizmet kalitesini "sıfır hata" ile sunmayı kendisine amaç edinmelidir.
- Acentelerin en önemli sorunu hacim ilgi ve güven boyutlarındadır. Bu nedenle acenteler, tüketicilerin menfaatini arttırabilmek amacıyla, imajlarını iyileştirmelidir, böylece diğer potansiyel tüketicilerini etkileme şansı artar.
- Müşterilerin beklentileri, önerileri ve şikâyetlerinin belirlenmesi acentelerin en önemli görevlerinden biridir.



KAYNAKÇA

- Akdoğan, M. (1983). Pazarlama Yönetim Fonksiyonları Açısından Hizmet Pazarlaması. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 123-138.
- Akpınar, Ö. (2017). Sigorta Sektöründe Pazarlama Süreci: Acentelerin Rolü ve Önemi. *Başkent Üniversitesi Ticari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 45-61.
- Aktaş, M. (1992). *Sigorta İstihalsiciliği*. Londra : Çeltüt Matbaacılık.
- Alper, Y. (1999). *Türkiye 'de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar*. Bursa: Ekin Yayınları.
- Altay, A. (2007). Sağlık Hizmetleri Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, 33-58.
- American Marketing Association. (1960). *Marketing*. Amerika Birleşik Devletleri.
- Balcı, Ş. (2007). *Tutunamayanlar ve Hukuk*. Ankara: Dost Yayınları.
- Baltensperger, E., & Bodmer, F. (2011). *The Social and Economic Value of Insurance : A Primer*. Zurich Insurance Group, Government and Industry Affairs.
- Barlas, N. (. (2007). *Medeni Hukuk, Giriş, Kaynaklar, Temel Kavramlar*. İstanbul: Ankara Yayınları.
- Başbakanlık, T. (2005). *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma: Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. Ankara: Beyaz Kitap.
- Başer, F. (1987). *İslam'da Sosyal Güvenlik*. Ankara: Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları.
- Bat, A. (2013). OECD ve Avrupa Ülkelerinde Sağlık Harcamalarının Finansmanı. *Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi*, 6-17.
- Bayram, N. (2004). *Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi*. Eskişehir: Ezgi Kitapevi.
- Berkowitz, E., Kerin, R., Hartley, S., & Rudelius, R. (1997). *Marketing*. New York: Mcgraw-Hill.
- Beşer, F. (2006). *Sosyal Riskler-Sigorta ve İslam*. İstanbul: Num Yayınlar.
- Birkan, S. (1969). *Dünya'da Sosyal Güvenlik Ekonomisi*. İstanbul: Yakın Ve Ortadoğu Çalışma Enstitüsü.
- İnternet : Birleşmiş Milletler. (2019, Ağustos 20). <http://www.unicef.org.tr> Haziran 12, 2019 tarihinde UNICEF:
<http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/insan%20haklari%20evrensel%20beyannamesi.pdf> adresinden alındı
- Cockerell, H. (2002). *Sigortacılıkta Neler Oluyor?* İstanbul: Metsan Yayıncılık .
- Conwell, L. (2002). The Role Health Insurance Brokers. *Center for Studying Health System Change*, 57.

- Çakır, Y. (2011). Sağlık Hizmetlerinde Katılım Payı Uygulaması Ve Bu Uygulamanın Sosyal Devlet İlkesi Ve Sosyal Güvenlik Hakkı Bakımından İncelenmesi. *Sayıştay Dergisi*, 85-105.
- Çelik, Y. (2011). *Sağlık Ekonomisi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çipil, M. (2003). Türkiye Sigortacılık Sektörünün Pazarlama Karması. *Hazine Dergisi*, 61-88.
- Çipil, M. (2008). *Risk Yönetimi ve Sigorta*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Dennis, W. (2007). NFIB National Small Business Poll, Purchasing Health Insurance. *NFIB Research Foundation Series*.
- Dilik, S. (1988). Sosyal Güvenliğin Tarihsel Gelişimi. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi*, 41-80.
- Doğan, M. S. (1999). Sosyal Tarih Açısından Osmanlılarda Sosyal Güvenlik Kurumları. *Sakarya Üniversitesi Yayınları*(41), 4.
- Dölarıslan, E. Ş., & Özer, A. (2014). Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31-58.
- Dursun, T., & Gürsev, S. (2016). Pazarlamada Dağıtım Kanalları Yönetimi ve Lojistik Merkezlerin Gelişiminde Kümeleme Yaklaşımı. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 555-568.
- Elbeyli, M. (2001). *Sigorta ve Sigorta Pazarlaması*. İstanbul: Nadir Kitap.
- Emgin, Ö., & Süngü, A. (2004). Pazarlama Kavramı İçinde Tutundurma Fonksiyonu. *Mevzuat Dergisi*, 1-21.
- Erkek, F., & Erkek, N. (2012). Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Türkiye. *Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi*, 79.
- Etiler, N. (2011). Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emek Gücü Üzerindeki Etkileri. *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2-11.
- Evren, G. (2007). Türkiye’de Sigortacılık Sektörünün Pazarlama Karması Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. *Türkiye’de Sigortacılık Sektörünün Pazarlama Karması Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gottret, P. E., & Schieber, G. (2006). *Health Financing Revisited: A Practitioner's Guide*. Washington DC: The World Bank.
- Gönenç, B. (1994). Sigortada Dağıtım ve Tutundurma Metotları, Yüksek Lisans Tezi. *Sigortada Dağıtım ve Tutundurma Metotları, Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü.
- Grönroos, C. (1997). A Service-Orientated Approach to Marketing of Services, Contemporary Services Marketing Management. *Orlando: The Dreyden Press*, 44–57.

- Gürbüz, Ş., & Şahin, F. (2017). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri : Felsefe- Yöntem- Analiz*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Güven., N. (2001). Pazarlama Öncü Olmayı Sever. *Sigorta Postası*, 14-15.
- Hacıfendioğlu, Ş., & Çolular, N. (2007). İlişkisel Pazarlamada Güven Unsuru ve Otel İşletmelerinde Uygulama Yüksek Lisans Tezi . *İlişkisel Pazarlamada Güven Unsuru ve Otel İşletmelerinde Uygulama Yüksek Lisans Tezi*, 107-126. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.
- Hall, M. (2000). The Geography of Health Insurance Regulations. *Health Affairs*, 173-184.
- Hazine Müsteşarlığı. (2016). *Türkiye’de Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Sistemi Hakkında Rapor*. Ankara.
- Higgs, M. (1994). *Sigorta İşletmelerinde Yönetim Prensipleri ve Uygulamaları*. İstanbul: Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları.
- İnternet: <http://www.aktifbroker.com/sigortabroker.htm>. (2019, Ağustos 27). *Aktif Broker*. Ağustos 27, 2019 tarihinde Aktif Broker: <http://www.aktifbroker.com/sigortabroker.htm> adresinden alındı
- İnternet: Insurance Europe. (2012, Nisan 17). "How insurance works". Mayıs 20, 2019 tarihinde <https://www.insuranceeurope.eu/>: <https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/How%20insurance%20works.pdf> adresinden alındı
- İzgi, B. (2008). Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Son Gelişmeler. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 85-107.
- Karaca-Mandic, P., Feldman, R., & Graven, P. (2013). The Role of Agents and Brokers in the Market for Health Insurance. *NBER Working Paper*, 3-48.
- Karahan, K. (2000). *Hizmet Pazarlaması* . Kayseri: Beta Yayınları.
- Karakaş, B., Bircan, B., & Gök, O. (2007). Hizmet Sektörü’ne İlişki Pazarlaması: Butik ve 5 Yıldızlı Oteller Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 3-18.
- Kayış, A. (2008). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri içinde Güvenilirlik Analizi*. Ankara: Eflatun Yayınevi.
- Kaynar, U. (2018). İsrail Sosyal Güvenlik Sistemi Ve Türkiye Sosyal Güvenlik Sistemi ile Karşılaştırılması, Doktora Tezi. *İsrail Sosyal Güvenlik Sistemi Ve Türkiye Sosyal Güvenlik Sistemi ile Karşılaştırılması, Doktora Tezi*, 22. İstanbul: Marmara Üniversitesi Orta Doğu ve İslam Ülkeleri Araştırmaları Enstitüsü.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2004). *Principles of Marketing* . New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2010). *Principles of Marketing* . New Jersey: Prentice Hall.
- Kuşçu, S. (1996). *Sigorta Talep Teorisi ve Türkiye Uygulaması*. Erzurum: Mega Ofset.
- Mossialos, E., & Thomson, S. (2004). Voluntary Health Insurance: In the European Observatory on Health System and Policies. *World Health Organization*.

- Mossialos, E., Figueras, J., Dixon, A., & Kutzin, J. (2002). *Funding Health Care: An Introduction, Buckingham-Philadelphia: Open University Press.* 2-6. İngiltere: Buckingham-Philadelphia: Open University Press.
- Nalbant, M. (2010). Yoksullukla Mücadelede "Sosyal Risk Azaltma Projesi" (Sivas Örneği), Yüksek Lisans Tezi. *Yoksullukla Mücadelede "Sosyal Risk Azaltma Projesi" (Sivas Örneği), Yüksek Lisans Tezi.* Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Odabaşı, Y. (2000). *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yöntemi.* İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Odabaşı, Y., & Oyman, M. (2002). *Pazarlama İletişimi Yöntemi.* Eskişehir: MediaCat Yayınları.
- Oral, İ. A. (2002). Dünya’da ve Türkiye’de Sosyal Sigortalar Kapsamında Sağlık Sigortaları Uygulamaları. *Anadolu Üniversitesi Yayınları*, 3.
- Öz, E. (2008). Ulusal Hane halkı Cepten Sağlık Harcamalarının Finansmanda Dikey Hakkaniyet Açısından Değerlendirilmesi, Doktora Tezi. *Ulusal Hane halkı Cepten Sağlık Harcamalarının Finansmanda Dikey Hakkaniyet Açısından Değerlendirilmesi, Doktora Tezi.* Ankara : Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özgen, H. (2007). Sağlık Hizmetleri Finansmanında Cepten Harcama: Nedir? Neden Önemlidir? *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 201-228.
- Özgüven, N. (2008). Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış*, 651-682.
- Öztürk, A., & Güven, Ö. F. (2013). Bireysel Bankacılık Ürün ve Hizmetlerinin Pazarlanmasında Bankaların Fark Yaratma Stratejileri. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 63-72.
- Öztürk, S. (2003). *Hizmet Pazarlaması.* Bursa: Ekin Kitabevi.
- Rejda, G. (2008). *Principles of Risk Management and Insurance.* ABD, Amerika : Pearson.
- İnternet : Resmi Gazete. (2007, Haziran 14). <https://www.resmigazete.gov.tr/>. 05 19, 2019 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/06/20070614-2.htm> adresinden alındı
- Rogers, L. (1996). *İlke ve Yöntemleriyle Pazarlama.* İstanbul: Epilson Yayıncılık.
- Sarıkayalı, C. (2000). Sigortacılıkta Pazarlama ve Satış Semineri. *Birlik'ten Dergisi*, 22-25.
- Schultz, D., Tannenbaum, S., & Lauterborn, R. (1993). *Integrated Marketing Communications .* Illinois: NTC Publishing.
- Seyyar, A. (2007). *İnsan ve Toplum Bilimleri Terimleri (Ansiklopedik Sosyal Bilimler Sözlüğü).* Sakarya: Değişim Yayınları.
- İnternet : Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi. <https://www.sbm.org.tr/>. 04 25, 2019 tarihinde Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi: <https://www.sbm.org.tr/tr/sayfa/sbm-hakkinda-63> adresinden alındı

- İnternet : Sosyal Güvenlik Kurumu. (2013, Nisan 8). *Sgk Yayınlar*. Mart 5, 2019 tarihinde <http://www.sgk.gov.tr>:
http://www.sgk.gov.tr/yayinlar/11_saglik_sigorta_nisan_8.pdf adresinden alındı
- Sülkü, N. (2011). Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Program Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları. *Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı*.
- Şahin, B., Çelik, Y., & Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. *T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını*.
- Türkiye Sigorta Birliği Komitesi, (2016). *Sigorta Acenteleri Dünya Uygulamaları Araştırma ve 2023 Vizyonu Belirleme Raporu*. Ankara: Deloitte Türkiye.
- İnternet : T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı. (2018). *T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı*. 05 2019, 15 tarihinde <https://www.hmb.gov.tr>: <https://www.hmb.gov.tr/sigortacilik-genel-mudurlugu-hakkinda> adresinden alındı
- Tajika, E., & Kikuchi, J. (2012). The Roles of Public and Private Insurance for The Health-care Reform of Japan, Policy Research Institute, Ministry of Finance Japan. *Public Policy Review*, 123-144.
- Talas, C. (1972). Sosyal Ekonomi. *Sosyal Ekonomi*. Ankara : AÜSBF Yayınları.
- Talas, C. (1972). *Sosyal Ekonomi*. Ankara : AÜSBF Yayınları.
- Tatar, M. (2011). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Modelleri: Sosyal Sağlık Sigortasının Türkiye’de Gelişimi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 105-129.
- Timur, N. (2006). *Banka ve sigorta Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Tomanbay, İ. (1999). *Sosyal Çalışma Sözlüğü*. Ankara: Selvi Yayınevi.
- Tuncay, C. (1997). Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform İhtiyacı. *Kamu İş Hukuku ve İktisat Dergisi*.
- İnternet : Türkiye Sigortalar Birliği. (2019, Mayıs 15). <https://www.tsb.org.tr>. Nisan 20, 2019 tarihinde Türkiye Sigortalar Birliği:
<https://www.tsb.org.tr/hakkimizda.aspx?pageID=657> adresinden alındı
- Uraz, Ç. (1997). Sigorta Pazarlamasında Uygulamaya Dönük Bazı Yaklaşımlar. *Axa Oyak Sigorta Seminer Notları*. Aydın.
- Üner, M. (1994). Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karmaası Elemanları Değişiklik Gösterir mi? *Pazarlama Dünyası*, 2-11.
- Ünlenen, F. B. (2018). Ankara İlinde Konut Poliçesi Hasarı Oluşan Sigortalıların Sigorta Farkındalığı. *Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 24. Ankara.
- Wild, C., & Gibis, B. (2003). Evaluations Of Health Interventions In Social Insurance-Based Countries: Germany. *Health Policy*, 187-196.
- Yazgan, T. (1972). Sosyal Güvenlik Kavramı. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 0(24), 191-208.

- Yenimahalleli, Y. (2007). Sağlığın Finansmanı ve Türkiye için Sağlık Finansman Modeli nerisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi. *Sağlığın Finansmanı ve Türkiye için Sağlık Finansman Modeli nerisi, Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, H. H., Yıldırım, T., & Akbulut, Y. (2012). Sağlık Sigortacılığı. *Anadolu Açıköğretim Fakültesi Yayını* , 15-58.
- Yücesan, T. (1999). Dünyada ve Türkiye'de Aracılık Sistemleri ve neriler. *Reasr* , 34-48.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. (2003). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. New York: McGraw Hill.
- Zerenler , M., & ğt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya rneği, Yüksek Lisans Tezi. *Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya rneği, Yüksek Lisans Tezi*. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Zöllner, D. (1981). *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in der Bundesrepublik Deutschland*. Berlin: Duncker & Humblot.



EKLER

EK-1. Acente Anket Formu

ANKET FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, sigortacılık sektöründe, özel sağlık sigortası ürün satın alma kararlarındaki acentelerin rolü hakkındaki düşüncelerinizi ele almaktadır. Aşağıdaki ifadeler bu mağazanın sunduğu hizmetin kalitesine, müşteri memnuniyetine ve sadakatine ilişkin olarak sizin algınızı tespit etmeye yöneliktir. Vereceğiniz cevaplar, bilimsel bir araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Ankete verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Semiha Seda ÖZTÜRK

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof. Dr. Öğretim Üyesi Mehmet ARSLAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Öğretim Üyesi

		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
1	Acentem modern görünümlü mobilya ve ekipmanla donatılmıştır.			
2	Acentemin ofisleri, hoş ve düzenlidir.			
3	Acentemin çalışanları temiz ve düzenlidir.			
4	Acentemin internet üzerindeki kanalları kullanışlıdır.			
5	Acentem hizmet verirken kullanılan malzemeler göze hoş görünür.			
6	Acentemin telefon uygulamaları her zaman ulaşılabilir.			
7	Acentemin çalışanları verdikleri sözü zamanında yerine getirir.			
8	Acentem müşterinin bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimi ilgi gösterirler.			

EK-1. (devam) Acente Anket Formu

9	Acentemin fiyat politikası karşılanabilir düzeydedir.			
10	Acentem, poliçelerin kapsamlarını açık ve net bir şekilde müşteriye aktarır.			
11	Acentem hizmetlerini söyledikleri zaman içinde verirler.			
12	Acentem kayıtların hatasız tutulmasında çok titizdir.			
13	Acentemin çalışanları hizmetlerin tam olarak ne zaman verileceğini müşterilere söylerler.			
14	Acentemin çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa sürede verirler.			
15	Acentemin çalışanları her zaman müşteriye yardım etmeye istekli ve gönüllüdür.			
16	Acentemin çalışanları hiçbir zaman müşterilerin isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul değildirler.			
17	Acentemin çalışanları davranışlarıyla müşterilerde güven duygusu oluşturur.			
18	Acenteme giden müşteriler, acente ile ilgili olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissederler.			
19	Acentemin çalışanları, devamlı olarak, her şartta müşteriye saygılıdır.			
20	Acentemin çalışanları müşterilerin sorularına cevap verebilecek bilgiye sahiptirler.			

EK-1. (devam) Acente Anket Formu

21	Acentemin çalışanları her müşteriyle tek tek ilgilenirler.			
22	Acentemin çalışma saatleri bütün müşterilere uygun olacak şekildedir.			
23	Acentem her müşteriyle kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir.			
24	Acentem müşterilerin menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.			
25	Acentemin çalışanları müşterilerin özel isteklerini anlarlar.			
26	Acentem, poliçelerin kapsamlarını açık ve net bir şekilde müşteriye aktarır.			

Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

Yaşınız:

18-25 26-35 36-45 46-55 56-65 65 ve üzeri

Medeni Durumunuz:

Evli Bekâr

EK-1. (devam) Acente Anket Formu

Sosyal Statünüz:

Çalışan (Kamu sektörü) Çalışan (Özel sektör) Serbest Meslek Erbabı
 İşveren İşsiz Emekli
 Ev Hanımı Öğrenci

Eğitim Düzeyiniz: (Lütfen en son aldığınız dereceyi belirtiniz.)

Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise
 Ön lisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

Aylık Kişisel Geliriniz:

() 1000 TL ve altı () 1001 TL – 3000 TL arası () 3001 TL – 5000 TL arası

() 5001 TL – 7000 TL arası () 7001 TL – 9000 TL arası () 9001 TL ve üstü

EK-2. Tüketici Anket Formu**ANKET FORMU**

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, sigortacılık sektöründe, özel sağlık sigortası ürün satın alma kararlarındaki acentelerin rolü hakkındaki düşüncelerinizi ele almaktadır. Aşağıdaki ifadeler bu mağazanın sunduğu hizmetin kalitesine, müşteri memnuniyetine ve sadakatine ilişkin olarak sizin algınızı tespit etmeye yöneliktir. Vereceğiniz cevaplar, bilimsel bir araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Ankete verdiğiniz katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Semiha Seda ÖZTÜRK

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof. Dr. Öğretim Üyesi Mehmet ARSLAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Öğretim Üyesi

		Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum
1	Police satın aldığım acenteler, modern görünümlü mobilya ve ekipmanla donatılmıştır.			
2	Police satın aldığım acentelerin ofisleri, hoş ve düzenlidir.			
3	Police satın aldığım acentelerin çalışanları temiz ve düzenlidir.			

EK-2. (devam) Tüketici Anket Formu

4	Police satın aldığım acentelerin internet üzerindeki kanalları kullanışlıdır.			
5	Police satın aldığım acenteler, hizmet verirken kullanılan malzemeler göze hoş görünür.			
6	Police satın aldığım acentelerin, telefon uygulamaları her zaman ulaşılabilirdir.			
7	Police satın aldığım acentelerin çalışanları verdikleri sözü zamanında yerine getirir.			
8	Police satın aldığım acenteler, müşterinin bir sorunu olduğu zaman sorunu çözmek için samimi ilgi gösterirler.			
9	Police satın aldığım acentemin, fiyat politikası karşılanabilir düzeydedir.			
10	Police satın aldığım acenteler, poliçelerin kapsamalarını açık ve net bir şekilde müşteriye aktarır.			
11	Police satın aldığım acenteler, hizmetlerini söyledikleri zaman içinde verirler.			
12	Police satın aldığım acenteler, kayıtların hatasız tutulmasında çok titizdir.			
13	Police satın aldığım acentemin çalışanları hizmetlerin tam olarak ne zaman verileceğini müşterilere söylerler.			
14	Police satın aldığım acentemin çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa sürede verirler.			

EK-2. (devam) Tüketici Anket Formu

15	Police satın aldığım acentemin çalışanları her zaman müşteriye yardım etmeye istekli ve gönüllüdür.			
16	Police satın aldığım acentemin çalışanları hiçbir zaman müşterilerin isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul değildirler.			
17	Police satın aldığım acentemin çalışanları davranışlarıyla müşterilerde güven duygusu oluşturur.			
18	Police satın aldığım acentemin giden müşteriler, acente ile ilgili olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissederler.			
19	Police satın aldığım acentemin çalışanları, devamlı olarak, her şartta müşteriye saygılıdır.			
20	Police satın aldığım acentelerin çalışanları müşterilerin sorularına cevap verebilecek bilgiye sahiptirler.			
21	Police satın aldığım acentelerin çalışanları her müşteriyle tek tek ilgilenirler.			
22	Police satın aldığım acentelerin, çalışma saatleri bütün müşterilere uygun olacak şekildedir.			
23	Police satın aldığım acenteler, her müşteriyle kişisel olarak ilgilenen çalışanlara sahiptir.			
24	Police satın aldığım acenteler, müşterilerin menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.			

EK-2. (devam) Tüketici Anket Formu

25	Polİçe satın aldığım acentelerin çalışanları, müşterilerin özel isteklerini anlarlar.			
26	Polİçe satın aldığım acenteler, poliçelerin kapsamalarını açık ve net bir şekilde müşteriye aktarır.			

Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

Yaşınız:

18-25 26-35 36-45 46-55 56-65 65 ve üzeri

Medeni Durumunuz:

Evli Bekâr

Sosyal Statünüz:

alışan (Kamu sektörü) alışan (Özel sektör) Serbest Meslek Erbabı
 İşveren İşsiz Emekli
 Ev Hanımı Öğrenci

Eğitim Düzeyiniz: (Lütfen en son aldığınız dereceyi belirtiniz.)

Okur-yazar İlkokul Ortaokul Lise
 Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora

Aylık Kişisel Geliriniz:

1000 TL ve altı 1001 TL – 3000 TL arası 3001 TL – 5000 TL arası
 5001 TL – 7000 TL arası 7001 TL – 9000 TL arası 9001 TL ve üstü

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ÖZTÜRK, Semiha Seda
Uyruğu : T.C.
Doğum tarihi ve yeri : 09.09.1993, Ankara
E-mail : semihasedaozturk@gmail.com



Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	2016-2019
Lisans	Gazi Üniversitesi – İktisadi İdari Bilimler Fakültesi - %30 İngilizce Bölümü	2012-2016
Lise	Ankara Anadolu Lisesi (Almanca)	2007-2011

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2016 - halen	Muhasebe Ofisi	Muhasebe Stajyeri
2015	Rönesans Holding	Muhasebe Stajyeri

Yabancı Dil

İngilizce – ileri yetkinlik
Almanca – temel seviye

Sertifikalar Ve Belgeler

- Sürücü Belgesi (B sınıfı) – Aktif Sürücü 2011
- Başkent Üniversitesi İle Markalaşmada Dijital Inovasyon , 2016
- Advanced English Certificate, METU , 2015
- Upper Intermediate Certificate,EC Bristol, Bristol, UK , 2015
- Upper Intermediate Certificate,METU , 2014
- Goethe A2 German Certificate,Goethe , 2009
- Goethe B1 German Certificate,Goethe , 2011
- Sosyal Medya,Bilge Adam , 2015



le.ahbv.edu.tr



hacibayram.edu.tr/le