

T.C.
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİGORTACILIK VE RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SİGORTACILIK VE RİSK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SİGORTA ACENTELEİNİN NİTELİKSEL DERECELENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

ERMAN ÜNAL

TEZ DANIŞMANI

DOÇ.DR. ERDEM KIRKBEŐŐLU

ANKARA, 2019



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 29 / 08 / 2019

Öğrencinin Adı, Soyadı : Erman ÜNAL

Öğrencinin Numarası : 21310345

Anabilim Dalı : Sigortacılık ve Risk Yönetimi

Programı : Sigortacılık ve Risk Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : Doç.Dr.Erdem KIRKBEŞOĞLU

Tez Başlığı : Sigorta Acentelerinin Niteliksel Derecelendirilmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam **84** sayfalık kısmına ilişkin, **27 / 08 / 2019** tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **% 17**'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası :

Onay

29 / 08 / 2019

Doç.Dr.Erdem KIRKBEŞOĞLU

Tez Danışmanı

KABUL VE ONAY

Erman ÜNAL tarafından hazırlanan **Sigorta Acentelerinin Niteliksel Derecelendirilmesi** adlı bu çalışma, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Kabul (sınav) Tarihi: 29 / 08 / 2019

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Erdem KIRKBEŞOĞLU (Danışman)

Başkent Üniversitesi

Jüri Üyesi : Prof.Dr.Zehra Muluk

Başkent Üniversitesi

Jüri Üyesi : Doç.Dr.Şule Erdem TUZLUKAYA

Atılım Üniversitesi

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

30 / 09 / 2019

Prof. Dr. İpek KALEMCI TÜZÜN

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Başkent Üniversitesi Sigortacılık ve Risk Yönetimi Bölümü'nde almış olduğum lisans eğitimim üzerine sigortacılık sektöründe 14 senedir 2 farklı sigorta şirketinde çalışma fırsatı buldum. Halen devam eden çalışma hayatımın tamamı bu şirketlerin Hasar Departmanlarında yer aldı. Elde ettiğim tecrübe ve birikimler, sektörün ana varlık sebebi olan, sigortalıların yaşadıkları hasar deneyimleri ve yolculukları olması nedeniyle, ülkemiz sigortacılık sektörünün geleceğini belirleyecek en önemli dağıtım kanallarından sigorta acenteleri üzerine bir araştırma yapmak düşüncesini oluşturdu.

Gelişmekte olan ülkemiz sigortacılık sektörünün olması gerektiği yerde olmadığı malumdur, bu noktadan hareketle, ulaşılmak istenilen noktaya giderken yapılacak gelişim planlamasında en önceliklendirilecek alanlardan biri sigorta acentelerinin yapısal ve niteliksel durumlarını değerlendirmeye almak olmalıdır.

Literatürde ve akademik olmayan ortamlarda, acentelerin ve sektörün mevcut sorunlarına yönelik yapılmış çok fazla araştırma mevcut değildir. Yapılan araştırmalarda TOBB SAİK tarafından 2015 yılında hazırlatılan, bilimsel altyapısı Doç.Dr.Erdem KIRBEŞOĞLU tarafından oluşturulan "Sigorta Acenteleri Bölgesel Gelişmişlik ve Taşıma Kapasitesi Araştırması ile yine TOBB SAİK tarafından Deloitte firmasına hazırlatılan "Sigorta Acenteleri Dünya Uygulamaları Araştırma ve 2023 Vizyonu Belirleme Raporu" dikkat çekici bulunmuştur. Bu noktadan hareket ile çalışmanın amacı ve konusu olan sigorta acentelerinin niteliksel olarak derecelendirilip derecelendirilemeyeceği, derecelendirilebilmesi halinde de hangi kriterler ile değerlendirileceği bu çalışmada yer almıştır.

Tez danışmanlığından öteye, lisans eğitimim esnasında başlayıp, devam iş eden hayatım boyunca da her zaman yanımda olan, bu çalışmayı yapmak için beni cesaretlendiren ve tüm bilgi birikimini koşulsuz olarak benimle paylaşan Doç.Dr.Erdem KIRKBEŞOĞLU'na, kendini eğitime adanmış bir öğretmen olarak, yüksek lisans yapmam için beni her açıdan destekleyen annem Betül ÜNAL'a ve babam Çetin ÜNAL'a, sabırla ve sevgiyle beni her zaman motive eden değerli eşim Esin ÜNAL'a, yüksek lisans eğitimim sırasında iyi ki dünyaya gelen kızım Yaz ÜNAL'a teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Sigortacılık sektörü herhangi bir mal üretimi yapılmayan hizmet sektörleri arasında yer almaktadır. Temelde tüketici odaklı olarak çalışan bu sektörün sağlıklı bir gelişime sahip olabilmesi için kullanmakta olduğu dağıtım kanallarının nitelikli, fonksiyonel ve değişen iş dünyasının trendleri ile paralel hareket eden özelliklere sahip olması gerekliliktir.

Sigortacılık sektörü dağıtım kanalları açısından bankacılık sektörü ile kıyaslandığında daha zorlu bir yapılanma ile mücadele etmektedir. Bankalar kendi bünyelerinde oluşturdukları şubelerinin standartlarını daha kolay belirleyebilmekte ve kontrol edebilmektedir. Sigorta şirketleri ise homojen olmayan, farklı niteliklere sahip, büyük çoğunluğu bireysel müteşebbislerden oluşan bir dağıtım kanalı ağı ile faaliyetlerini yürütmeye çalışmaktadır.

Günümüz Türkiye'sinin sigortacılık sektörünün geldiği noktada sigorta acenteleri sahip oldukları üretim hacimleri ile önemli bir yer tutmaktadır. Sektörün, büyüyor olmasına rağmen sahip olduğu potansiyele göre olması gereken noktada olmadığı global veriler ile karşılaştırıldığında somuttur.

Acenteler faaliyetlerine geçiş aşamalarında belirli şartları sağlayarak sektöre giriş yapmaktadırlar fakat çalışmanın birçok bölümünde ifade edilen yapısal sorunları nedeniyle niteliksel olarak birbirlerinden ayrılmaktadırlar.

Yapılan bu araştırma ile acentelerin sahip oldukları farklı nitelikler ortaya konularak, sigorta acentelerinin niteliksel derecelendirilmesi yapılmaya çalışılmıştır. Yapılan araştırma ile ulaşılmaya çalışılan ana amaç "5 yıldızlı acente" kavramını oluşturmaktır. Hedef en üst noktadaki, ideal, olması gereken ve beklenen acente profilini ortaya koymaktır. Bu sayede belirli bir standarda oturacak acente profili, diğer acentelerin de belirlenecek standartlara gelmesini sağlayacak, tüketici tarafında güven endeksini arttıracak bir tercih noktası oluşturacaktır.

Tezin yöntem bölümünde, iki aşamalı nitel bir araştırma yöntemi kullanılmıştır. Sektörde yer alan, konuyla ilgili ve yetkili 7 kişi ile yarı yapılandırılmış mülakatlar yapılmıştır. Yapılan mülakatlardan elde edilen bilgiler ışığında acentelerin niteliksel olarak skorlanmasını ve sınıflandırılmasını sağlayacak kriterler belirlenmiştir. İkinci aşamada ise belirlenen kriterler sektörde temsil gücü yüksek, entelektüel bakış açısına sahip, tecrübeli ve

objektif katkı yapacağı düşünölen 38 katılımcının değerdendirilmesine sunularak kriterlerin ağırlıklandırılması sağlanmıştır. Çıkan sonuçlar ile rehber bir skala oluşturularak, bu sonuçları yorumlayacak, değerdendirecek ve gerekli aksiyon planını oluşturabilecek, sorumlu yetkili makam olan TOBB Sigortacılık Müdürlüğü ve Sigorta Acenteleri İcra Komitesi (SAİK) takdirlerine sunulmuştur.

Sektörün üretim hacminin yarıdan fazlasını oluşturan ve elinde tutan, gelecekte de bu oranlarda bir hacme sahip olacağı düşünölen ölkemiz sigorta acentelerinin, mevcut konum ve yapıları itibari ile hızlı bir yapısal dönüşöme girmeleri gerektiğı çalışma sonucunda değerdendirilmiştir. Toplumların nasıl şekillendiğini belirlemekte asli bir role sahip olan sigortacılık sektörü, sağlıklı ve güçlü bir yapılanma ile geleceğe de ışık tutacaktır.

Sektörün, gelişmiş dünya ölkelerindeki durumu ile ölkemizdeki durumu kıyaslandığında, potansiyeline karşılık gelen noktaya ulaşabilmesi için en öncelikli olarak sigorta acenteleri üzerinde yapılacak reformlar ile başarıya ulaşabileceğı düşünölmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigorta Acentesi, Dağıtım Kanalı, Sigorta Sektörü, Acente

ABSTRACT

The insurance sector is among service sectors in which no goods are produced. In order to cultivate healthy development in this consumer-oriented sector, the distribution channels it utilizes must be qualified, functional and have features that move in line with the trends of the changing business world.

Faced with a more challenging structure in terms of distribution channels, the insurance sector struggles in this particular area when compared to the banking sector. Banks are able to determine and control the standards of their branches more easily and effectively. On the other hand, insurance companies try to carry out their activities through a distribution channel network which is not homogeneous, with each having different qualifications and the majority of which are composed of individual entrepreneurs.

Insurance agencies play an important role in the insurance sector of our country with their production volume. Upon review and comparison of global data, although the sector is growing, it is clear that the sector is not at the required point according to its potential.

Although agencies enter the sector via the provision of certain defined conditions to carry out transactional activities, they differ qualitatively due to structural problems which are discussed in this study

With this research, different qualifications of agencies have been considered in an effort to assign a qualitative rating to insurance agencies. The main aim of the study is to create and define the concept of a “5 star insurance agency” with the objective of being able to identify top, ideal and expected agency profiles. In this way, the agency profile will be evaluated according to a defined standard, providing a clear and uniform path for agencies to achieve and satisfy the standard requirements determined for each agency profile category. Subsequently this will create an essential point of reference that will increase the confidence index on the consumer side.

In the method section of the thesis, a two-stage qualitative research method was used. Semi-structured interviews were conducted with 7 authorized people in the sector. As a result of the information obtained from the interviews, criteria for qualitative scoring and classification of agencies were determined. In the second stage, the criteria were evaluated

by 38 esteemed participants who have seasoned experience in the sector, and who provided intellectual perspectives, ensuring an objective contribution in the assignment of the weight to the criteria.

A guideline scale was formed with the results and presented to the discretion of the TOBB Insurance Directorate and Executive Committee of Insurance Agencies (SAİK), which is the responsible authority for interpreting, evaluating and preparing the necessary action plan.

As a result of this study, it was evaluated that the insurance agencies of our country, which constitute and hold more than half of the production volume of the sector and which are expected to maintain this volume in the future, should undergo a rapid structural transformation in terms of their current position. The insurance sector has a fundamental role in making decisions that shape society, shedding light on the future when built upon a healthy and strong structure.

When the situation in the developed world is compared with the situation in our country, the consensus is that the sector can achieve success primarily through reforms made for insurance agencies, and consequently the sector can progress forward toward reaching its full potential.

Keywords: Insurance Agency, Distribution Channel, Insurance Sector, Agency

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
KISALTMA LİSTESİ.....	x
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1.SİGORTACILIK SİSTEMİNİN YAPISI VE İŞLEYİŞİ	4
1.1.Sigortacılığın Yeri ve Önemi	4
1.2.Türkiye’de Sigortacılığın Yeri	7
1.2.1.Birinci Dönem: Osmanlı İmparatorluğu Dönemi(1870-1923).....	8
1.2.2.İkinci Dönem: Cumhuriyet Dönemi(1923-1984).....	11
1.2.3.Üçüncü Dönem: Dışa Açılma ve AB Süreci(1984-....).....	12
1.3.Türk Sigortacılık Sisteminin Yapısal Analizi	14
1.4.Sigortalanabilir Riskin Unsurları	24
1.5.Sigortacılıkta Pazarlama Karması	27
1.5.1.Fiyat.....	29
1.5.2.Tutundurma	31
1.5.3.Ürün.....	32
1.5.4.Dağıtım.....	32
1.6. Sigorta Sektörünün Gelişimini Olumsuz Etkileyen Faktörler.....	35
1.6.1.Ekonomik Olmayan Nedenler	35
1.6.2.Ekonomik Nedenler.....	35
1.6.3.Sektör İçi Olumsuzluklar	36

BÖLÜM 2.SİGORTA ACENTELERİNİN SİGORTA SEKTÖRÜNDEKİ NİTELİKSEL KONUMU	38
2.1.Acente Kavramı.....	38
2.2.Türkiye'de Sigorta Acentelerinin Rekabetçi Piyasa Kapsamında Değerlendirilmesi ..	40
2.2.Sigorta Acentelerinin İşleyişi ve Yönetim Esasları.....	46
2.3.Acentelik Faaliyetleri Açısından Önem Arz Eden Kuruluş ve Komiteler	52
2.4.Türkiye'de Acentelerin Niteliksel Konumu	53
2.5.Literatürde Acentelere Yönelik Bilimsel Araştırmalar	58
BÖLÜM 3.ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE UYGULAMA.....	60
3.1.Yöntem : Yarı Yapılandırılmış Mülakat	60
3.2.Beş Yıldızlı Acente Kavramı	64
3.3.Veritoplama.....	65
BÖLÜM 4. ANALİZ VE BULGULAR	74
BÖLÜM 5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	80
KAYNAKÇA.....	85

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Branşlar İtibariyle Prim Üretimleri ve Payları

Tablo 2: Şirketler İtibariyle Prim Üretimleri ve Payları

Tablo 3: OECD Ülkelerinin Yıl İçerisinde Gerçekleştirdiği Prim Üretimleri

Tablo 4: OECD Ülkelerinde Kişi Başına Düşen Ortalama Prim Üretimi

Tablo 5: OECD Ülkelerinde Sigortacılığın Gayri Safi Yurt İçi Hasıla İçindeki Payı

Tablo 6: OECD Ülkeleri Arasında Sigorta Sektöründe Hayat Sigortalarının Payı

Tablo 7: Türkiye’de Toplam Prim Üretiminin Aracılara Göre Dağılımı

Tablo 8: Türkiye’de Sigorta Sektörünün Doğrudan Satış Personel Sayısı

Tablo 9: Acente Teknik Personeli Olmak İçin Gereken Öğrenim Düzeyi ve Asgari Meslek Deneyim Süreleri 2017

Tablo 10: Yıllara Göre Dağıtım Kanalları Bazında Değişim

Tablo 11: Katılımcılara ait Puanların Ortalaması

Tablo 12: Katılımcılara ait Puanların Ağırlıklandırılmış Yüzdeleri

Tablo 13: Kriterler ve Referans Değerleri

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Sigorta Sektörü Genel Verileri

Şekil 2: Sigorta Şirketlerinin Sayısındaki Değişim ve Yabancı Sermaye

Şekil 3: Sigorta Sektörü Aktif Büyüklüğü

Şekil 4: Prim Üretimi ve Aktif Büyüklüğüne Göre Sigorta Şirketleri

Şekil 5: Sigorta Sektörü Karlılık Rakamları

Şekil 6: Sigorta Sektöründe Dağıtım Kanallarının Payı

Şekil 7: Acente Prim Üretimi İçindeki Branş Payları

Şekil 8: Prim Üretimlerine göre Acente Adedi Dağılımı

Şekil 9: Acente Sınıflandırması

KISALTMA LİSTESİ

TOBB	: Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
SAİK	: Sigorta Acenteleri İcra Komitesi
STK	: Sivil Toplum Kuruluğu
TSB	: Türkiye Sigorta Birliği
SEGEM	: Sigortacılık Eğitim Merkezi
OECD	: Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
AR-GE	: Araştırma Geliştirme
IP	: İnternet Protokolü
SBM	: Sigorta Bilgi Merkezi
SATKA	: Sigorta Acenteleri Bölgesel Gelişmişlik ve Taşıma Kapasitesi Araştırması
ATO	: Ankara Ticaret Odası
BES	: Bireysel Emeklilik Sistemi
H/P	: Hasar Prim Oranı
CRM	: Müşteri İlişkileri Yönetimi

GİRİŞ

Günümüz toplumlarının ekonomik gelişmişliklerine katkı sağlayan en hacimli sektörlerden birisi şüphesiz ki finans sektörüdür. Finans sektörü altında yer alan sigorta endüstrisi ise ülke ekonomilerine yön veren ve düzenleyici rol üstlenen bir yapı olarak kabul görmektedir. Bir ülkenin gelişmiş bir ülke veya gelişmekte olan bir ülke sınıflamasında yerini belirleyen en önemli unsur, o ülkenin ekonomik olarak ne kadar güçlü olduğudur. Güçlü bir ekonominin var olabilmesi için ise güçlü bir finans sektörüne sahip olunması gerekliliktir.

Ülkemizin finans sektörünün durumu göze alındığında, bankacılık sektörü diğer sektörlerden oldukça öne çıkmakta, sigortacılık sektörünün ise yavaş bir ilerleme süreci içerisinde olduğu görülmektedir. 2017 yılı verilerine bakıldığında 3,4 trilyon TL aktif büyüklüğe sahip finans sektöründe, sigortacılık 152,4 milyar TL ile %4,5 paya sahiptir. (TSB,2017a) Toplanan sigorta primleri üzerinden ülkemiz ve diğer dünya ülkeleri arasında kıyaslama yapıldığında arada ciddi farkların mevcut olduğu görülmektedir. Kişi başına düşen yıllık gelir üzerinden sigortalıların yıllık olarak sigorta primlerine ayırdıkları rakamlara bakıldığında ise diğer ülkelerinin oldukça altında kaldığımız görülmektedir.

Bu noktadan hareketle ülkemiz sigortacılık sektöründe yer alan sigorta şirketleri, dağıtım kanalları, sektör paydaşları ve sektörün genel sorunları üzerine gerçekleştirilecek bilimsel araştırmalar, sektöre yol gösterici faydalar sağlayacaktır. Geçmiş dönemde literatürde ve akademik olmayan platformlarda mevcut sorunlara yönelik çok fazla araştırma ve çalışmaya rastlanmamıştır. TOBB bünyesinde 2016 yılında peşi sıra yapılmış olan iki çalışma öne çıkmış, bu çalışmalar sigorta sektöründe en yüksek oran ile üretime kaynak sağlayan sigorta acenteleri üzerine yoğunlaşmıştır.

Bir sektörün ve o sektörde yer alan alt meslek gruplarının gelişimi için yapılması gereken, mesleği kayıt altına almak, mesleğin ve bulunduğu sektörün bağlı olduğu mevzuatlar için gerekli düzenlemeleri yapmak, sektörün gelişimi ve daha iyi standartlara ulaşması için gerekli stratejileri oluşturup takibini yapmak oldukça önemlidir. Bu doğrultuda, ülkemiz sigortacılık sektörünün oyuncularının yaşadığı sorunlardan, sektörün en büyük üretim kaynağı olan sigorta acenteleri üzerine bir araştırma yapılması ihtiyacı ortaya çıkmıştır.

Türkiye'deki acente sayısının 15 binin üzerinde olması ve birbirinden farklı çok sayıda acente yapısının mevcut olması sebebiyle, nitelikli acenteyi daha az nitelikli olandan ayırmak kolay değildir. (TSB,2019) Şüphesiz ki nitelikli bir acente yapısı, müşteri ihtiyaçlarına cevap verebilecek yetkinlikte ve donanımda olmalıdır. Müşteri memnuniyeti ise güven duygusunun gelişmesine ve risk algısının yükselmesine etki etmesi anlamında önemlidir. Ayrıca sigorta satışının lokomotifi konumundaki sigorta acentelerinin içinde bazı nitelikli acentelerin kendilerini daha az nitelikli bazı rakiplerinden ayırmak istemesi de muhtemeldir. Türkiye'de farklı tüzel yapıda acentelerin varlığı (örneğin; bağımsız acente, otomotiv acenteliği, holding veya grup şirketine bağlı acente, vakıf veya kooperatife bağlı acente, sağlık grubu acentesi vb.) rekabeti daha da karmaşık hale getirmektedir.

Bu tez çalışmasında temel amaç, evrensel ve ölçülebilir normlar üzerinden "5 yıldızlı acente" kavramını oluşturmaktır. Dolayısıyla amaç yalnızca bu kriterleri sağlayan acentelerin, bu kriterleri sağlamayanlardan ayırt edilmesidir. Bunun en temel sonucu, sigortalıların daha nitelikli hizmet alabilecekleri acenteleri bilmeleri ve tercih etmelerini kolaylaştırmak olacaktır. Acenteler arasında niteliksel farklılıkların olduğu sektör aktörlerince yazılı ile görsel basında ve sektörel köşe yazılarında çoğu zaman dile getirilse de bugüne kadar bunu ortaya koyan bir çalışma üretilmemiştir. Bu çalışma kapsamında temel amaç, acenteleri iyi – kötü veya nitelikli – niteliksiz şeklinde ayırmak değildir. Amaç, tek bir üst hedef noktası belirleyip bunu hedefe ulaşanların "5 yıldızlı acentelik" sertifikasına sahip olabileceği bir değerlendirme skalası yaratmaktır.

Tezin birinci bölümünde, Sigortacılığın öneminden bahsedilmiş, Türkiye ve Dünya Sigortacılığı özet olarak karşılaştırılmış, Türk Sigortacılık sisteminin yapısı analiz edilmiş, sigortacılıkta pazarlama karması başlıklarına değinilerek dağıtım kanalları hakkında bilgi verilmiştir.

Tezin ikinci bölümünde, sigorta acentesi kavramı açıklanmış, acentelerin işleyiş ve yönetim esasları ele alınmıştır. Acentelerin mevcut niteliksel konumun analizi yapılarak, niteliksel özellikleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Tezin üçüncü bölümü, yöntem bölümü olup iki aşamalı nitel araştırma yöntemi kullanılarak bulguların elde edilmesi amaçlanmıştır. Sektörde yer alan STK, Acente ve Üst Düzey Sigorta Şirketi Yöneticilerinden oluşan 7 kişi ile yarı yapılandırılmış mülakatlar yapılmıştır. Yapılan mülakatlardan elde edilen bilgiler ışığında acentelerin niteliksel olarak skorlanmasını ve sınıflandırılmasını sağlayacak kriterler belirlenmiştir.

İkinci aşamada TOBB Sigortacılık Müdürlüğünden destek alınarak, birinci aşamada belirlenen kriterlerin ağırlıklandırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda yine temsil gücü yüksek olan, yüksek tecrübeye sahip, entelektüel seviyesi gelişmiş, vizyon ve itibar sahibi 40 katılımcı ile mülakatlar gerçekleştirilmiş ve belirlenen kriterlere ağırlıklandırma yapımları talep edilmiştir. Mülakatlardan elde edilen sonuçlar ışığında, Türkiye’de acentelerin denetim ve gözetiminden sorumlu yetkili makam olan TOBB Sigortacılık Müdürlüğü ve Sigorta Acenteleri İcra Komitesi (SAİK) için bir rehber skala oluşturulmuş, skala içinde her bir kriterin ağırlıklandırılmış skorlarına yer verilmiş ve bu kriterlerin hangi somut göstergelerle kontrol edilebileceği veya değerlendirilebileceği tanımlanmıştır. Bu skalada yer alan kriterlerin hangi referans limitlerle değerlendirileceği ise bu makamların takdirine bırakılmıştır.

BÖLÜM I: SİGORTACILIK SİSTEMİNİN YAPISI VE İŞLEYİŞİ

1.1. Sigortacılığın Yeri ve Önemi

İlk çağlarda insanların toplayıcı, avcı ve göçebe konumlarından, zaman içinde yerleşik düzene geçmesi bir takım yenilikleri beraberinde getirmiştir. İnsanların yerleşik düzene geçmesi ile üretim başlamıştır. Başlangıçta kişilerin kendi ihtiyaçlarını karşılamasına dayanan bu durum, gelişim göstererek ilkel bir takas usulünü başlatmıştır. Çok zaman geçmeden bir değişim aracı olan “Para”nın bulunması ile insanoğlu için artık ticaret kavramı kendini göstermiştir. Birbirini takip eden çağlar boyunca medeniyet durmadan ilerlemiş ve ticaret insanları giderek zenginleştirmiştir. Üretim kavramı, artık kişilerin kendi ihtiyaçlarını karşılaması eylemi olmaktan çıkmış ve ticaret kavramının bir alt kolu haline gelmiştir. Şüphesiz ticaretin insanları zenginleştirmesi olumlu sonuçlar dışında, olumsuz birtakım durumları beraberinde getirmiştir. Ticaret ile uğraşan kişiler olan, “tüccarlar”, elde ettikleri zenginliğin veya gelir kazandıkları ürünlerin, günün birinde herhangi bir zarara uğraması riski ile karşı karşıya kalmışlardır. Tüccarlar bu duruma bir çözüm ararken, birtakım kişiler tarafından, ilk hali ile ilkel olarak oluşturulmuş ancak o günün ihtiyaçlarını karşılamaya yeterli olmuş bir sistem ortaya atmışlardır. Ortaya atılan bu sistem, sigortadır.

Sigorta, Latince “güvence” anlamına gelen “sicurta” kelimesinden gelir. Rizikolara karşı kişinin güvenlik gereksinimi duymasının bir sonucudur. Kişi var olduğu sürece kendini, tehdit eden rizikolara karşı koruma zorunluluğu hissedecektir. (Alper ve Afitap, 2004)

6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun 1263’ncü maddesinde sigorta “Sigorta bir akittir ki, bununla sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin parayla ölçülebilir bir menfaatini halele uğratan bir tehlikenin (rizikonun) meydana gelmesi halinde tazminat vermeyi yahut bir veya birkaç kimsenin hayat müddetleri sebebiyle veya hayatlarında meydana gelen belli birtakım hadiseler dolayısıyla bir para ödemeyi veya sair edalarda bulunmayı üzerine alır.” biçiminde tanımlanmıştır (TTK, 2010). Sigorta hukuki bir sözleşmedir. Modern çağın gereksinimlerine uygun olarak bu sebep ile ülkemizde geçerli olan kanunlarda da belli kurallara bağlanmıştır. Türk Ticaret Kanunu’nun 1401. Maddesine göre “Sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir

menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi hâlinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir.” tanımı yapılmıştır. (TTK, 2010).

Sigorta aynı veya benzer riskler ile karşı karşıya olan bir topluluğun bir araya gelmesi ile bu risklerin gerçekleşmesi durumunda oluşabilecek hasarlara karşı kendilerini koruma altına almasıdır. Rizikoya maruz kalma ihtimal bulunan kişilerin belli bir ödeme (prim) yapılması karşılığında ve bu ödemelerin bir araya gelmesi ile beraber, bir veya birden çok kişi için rizikonun gerçekleşmesi durumunda bu hasarı kapatmasını öngören bir sistemdir. Gerçekleşebilecek risk veya risklerin transfer edilmesini kapsar. Zararın karşılanması sadece riskin gerçekleşmesi durumunda hayata geçeceği için, bu yönü ile haksız bir kazanç elde edilmesi düşüncesinin karşısında durur.

Dünya’da sigortacılığa benzer ilk uygulamalara günümüzden yaklaşık 4000 yıl önce Babiller’ de rastlanmaktadır. Zamanın ticaret merkezi durumundaki Babil’ de, kervan tüccarlarına borç veren sermayedarlar, kervanların soyulması veya fidye ödeme durumuyla karşılaşmaları halinde tüccarların borçlarını silmekte, buna karşılık borcu tüccarlardan geri aldıkları zaman, taşıdıkları riskin karşılığı olarak ana borç miktarı üzerinden bir miktar para almaktaydılar. Bu olay daha sonra Kral Hammurabi tarafından yasallaştırıldı. Hammurabi Kanunlarının en büyük özelliği haydutların saldırısına uğrayan kervanların zararlarının bütün diğer kervanlar arasında paylaşılmasını öngörmeseydi. Bu, tehlike paylaşmasının kara taşımacılığındaki ilk örneğidir (TSB, 2019).

M.Ö. 600 yıllarında Hindu’lar sigorta özelliği taşıyan kredi anlaşmaları yapmaya başladılar. Basit içerikli bu anlaşmalar, toplumlardaki sigorta düşüncesini geliştirerek sigortacılıkta ilk adımları ortaya koyması bakımından önem taşımaktadır. Bu tür kredi anlaşmaları ortaçağda da gelişerek deniz ödöncü ve nakliyat sigortalarının temelini oluşturmuşlardır. Sigortaya daha yakın uygulamalar özellikle deniz ticaretinin geliştiği yerlerde görülmektedir. İlk denizci uluslardan Kartacalılar, Romalılar, Yunanlılar arasında, geminin taşıdığı yük üzerine borç verip geminin limana varamaması riskini taşıyan ve gemi salimen limana döndüğünde hem verdiği borç miktarını, hem de taşıdığı riziko karşılığı faiz niteliğinde önemli pay alanlar bulunmaktaydı. Alınan bu faizlerin yüksekliği Kilise

tarafından hoş görülmeyip, bir süre sonra da yasaklandı. Büyük olasılıkla bu yasak, olabilecek tehlikelere karşı önceden bir prim alma biçimine, dolayısıyla da sigorta fikrinin doğmasına yol açtı. (TSB, 2019)

Prim esasına dayanan sistematik ve bilimsel olmaya yakın ilk sigorta faaliyetleri ise yaklaşık M.S. 1250 yıllarında Venedik, Floransa ve Cenova şehir devletlerinde oluşmaya başlamıştır. Gene de bugünkü anlamda sigortadan söz edilebilmesi için 14. yy' ı beklemek gerekti. Ekonomik koşulların değişmesi ile ticaret, 14. yy' dan başlayarak çok önemli gelişmeler gösterdi. O devirde deniz ticaretinde en ileride bulunan İtalya' da sigortaya gereksinim duyuldu ve deniz sigortası kavramı da ilk defa burada ortaya çıktı. İlk sigorta poliçesi olarak kabul edilen mukavele 23 Ekim 1347 tarihini taşımaktaydı ve İtalya' nın Cenova Limanı'ndan Mayorka' ya "Santa Clara" adlı geminin yükünü temin etmek amacıyla düzenlendi. İlk sigorta şirketi de 1424 yılında, yine Cenova şehrinde kuruldu. Sigorta konusunda ilk kanuni mevzuat ise 1435 yılında yayınlanan Barselona Fermanı' ydı. İtalya' da ki başlangıçtan sonra, deniz sigortalarının özellikle 18. yy' da İngiltere' de geliştiği görülmektedir. (TSB, 2019)

17.yy.'ın ikinci yarısı sigortacılığın gelişmesine yol açan iki önemli olaya sahne olmuştur. Bunlardan ilki sigortacılıkta istatistik metot ve tekniğinin uygulanmaya başlaması (İhtimal Hesapları), ikincisi ise 2 Eylül 1666 tarihinde Londra' da meydana gelen ve dört gün sürerek 13.000 ev ile 100 kilisenin kül olmasına yol açan büyük yangındır. Kara sigortalarının doğmasına neden olan bu olay, halk üzerinde büyük etki yaratıp böyle felaketlerin sonuçlarına karşı önlem alınması fikrini doğurdu. Gelişen bu fikirden hareketle 1667 yılında " Fire Office " (Yangın Bürosu) kurulmasından sonra 1684 yılında buna rakip bir ortaklık şeklinde ortaya çıkan ilk yangın sigorta şirketi " Friendly Society " faaliyete geçti.

1688 yılında İngiltere' de Lloyd's' un temellerinin atılmasıyla sigortacılıkta yeni bir dönem başladı. Londra' da bulunan ve Edward Lloyd adında bir kişinin işlettiği kahvehane, gemi sahipleri, iş adamları ve tüccarların deniz ticaretine ilişkin bilgi alışverişinde buldukları bir mekân olmuştur. Burada sefere çıkan bir gemi veya geminin yükü üzerine teminat veren kişiler, "Underwriter" sıfatıyla belgeler düzenleyerek faaliyette bulunmaya başlamışlar ve yine bu kişiler Edward Lloyd'un ölümünden sonra, kendi aralarında Lloyd's

adında bir topluluk kurmuşlardır. Lloyd's 1871 yılında İngiltere Parlamentosunun çıkardığı bir kanunla Birlik haline getirilmiştir. Lloyd's ilk yıllarında sadece deniz sigortaları sahasında faaliyet gösterirken sonraları kara sigortaları sahasına da geçmiş olup, günümüzde her türlü sigortanın yapılabildiği bir kuruluş haline gelmiştir. Lloyd's, dünyada başka benzeri olmayan, tamamen kendine mahsus bir sigorta kuruluşudur. Lloyd's bir sigorta şirketi olmayıp, sigorta teminatı veren şahısların oluşturduğu bir topluluk, bir birlik ve aynı zamanda dünya gemicilik istihbaratı konusunda bir merkezdir. Lloyd's' un en belirgin özelliği Lloyd's üyelerinin bütün varlıklarıyla sorumluluk taşımaları ve hiç bir zaman sigortalı ile doğrudan temas etmemeleri, ilişkinin “Broker” denilen aracı kişi veya firmalarla temin edilmesidir. Broker'lar Lloyd's ile çalışabilmek için buraya kaydolmakta ve müşterinin gerek sigorta gerekse tazminat alma işlerini takip etmektedirler. (TSB, 2019)

Modern sigortacılığın doğuşuna deniz, kara sigortacılığına yangın, kaza sigortacılığına tren kazaları ile ilişkin bireysel kazalar öncülük ederken, sanayinin gelişmesiyle yaşanan büyük teknik hasarlar, mühendislik sigortalarının gelişimine yol açmıştır. (TSB, 2019)

20. yüzyılın başlarında sigorta şirketleri her türlü sigorta ihtiyacına cevap verebilecek şekilde örgütlenmelerini tamamlamış kuruluşlar olarak etkin hizmet verebilecek düzeye ulaşmışlardır.

1.2.Türkiye’de Sigortacılığın Yeri

Sigortacılığın edildiği yer ve zaman, gelişmiş ülkelerde uzun ve geniş bir yer tutsa da, maalesef Türkiye için benzer bir yargıda bulunmak mümkün değildir. Önceki bölümde anlatılan sigortacılığın geçmişine bakıldığında, daha ilkel bir yaklaşıma sahip olan sigortacılığın artık bilimsel temellere 300 yılı aşkın bir süreden önce dayandırılmaya başlandığı görülmektedir. Diğer yandan Anadolu topraklarında sigortacılık yine yabancı uyruklu kişi ve şirketlerin kanalı ile başlamıştır.

Türk sigortacılık sisteminin tarihi sürecini anlatmaya çalışan birçok çalışma Osmanlı İmparatorluğu sürecindeki sigortacılık oluşumunun önemine değinmektedir. Şüphesiz ki bugünkü noktaya gelişimizde Osmanlı döneminde sigorta örgütlenmelerinin etkileri yadsınamaz. Savaşların ve ekonomik sıkıntıların gölgesinde ayakta tutulmaya çalışılan bir

sigortacılık sistemidir. Bu sıkıntılar o dönemlerde göze alınmamış olsaydı bu noktaya kadar gelmek de şüphesiz ki mümkün olamayabilirdi. Bu bölümde sigorta tarihini anlatmaktan ziyade sigortacılık sisteminin yapısal olarak nasıl evrildiğini ortaya koyan Kırkbeşoğlu (2019)'un çalışması önemli kabul edilebilir. Sigorta tarihine ilişkin çalışmalardan yapılan çıkarımlar incelendiğinde kimi zaman Osmanlı dönemindeki sigortacılık küçümsenmiş, kimi zaman da tam tersine gereğinden fazla büyütülerek veya yüceltilerek hatalı sonuçlar çıkartılmıştır. Osmanlı dönemindeki sigortacılığı yapısal açıdan sorgulamak, bugünkü sigortacılık sistemimizin geldiği noktayı anlamak açıdan daha değerli olacaktır.

1.2.1. Birinci Dönem: Osmanlı İmparatorluğu Dönemi (1870-1923)

Sigortacılık tarihinde politik ve yasal düzenlemeler hemen hemen tüm toplumlarda toplumsal felaketler neticesinde ortaya çıkmıştır. İngiltere'de sigortacılığın başlangıcı olarak, 1666 Londra Yangını örnek gösterilirken, Osmanlı Devleti'ndeki 1870 Beyoğlu yangını yine bir dönüm noktası olarak kabul edilir (Ezerdi, 1998; Kazgan ve diğerleri, 1998). Birçok kaynakta belirtilenin aksine 1870 Beyoğlu yangını, Osmanlı Devleti'nde sigortacılığın önemli ve gerekli bir sistem olduğu sonucunu yaratmamış; kapitülasyonlara sahip Avrupa devletlerinin uzun zamandır hayalini kurduğu, yüksek potansiyele ve pazar hacmine sahip Osmanlı pazarına girmek adına bir fırsat bulmalarına vesile olmuştur. Daha açık bir ifadeyle yaşanan bu büyük yangın, sigortacılığın öneminin kavranmasıyla değil, yabancı sigorta şirketlerinin Osmanlı piyasasına girmesiyle sonuçlanmıştır. 1800'lü yılların sonunda Osmanlı İmparatorluğunun sahip olduğu nüfus ve bu nüfusa tabi olanların büyük bir çoğunluğunun gayri Müslimlerden oluşması (özellikle İstanbul'da), bu piyasanın ne kadar çekici bir pazar olduğunu ortaya koymaktaydı. O güne kadar caiz olarak kabul edilmeyen sigorta olgusu, çıkan bir yangın ile birlikte bir anda caiz hale gelmişti! Görmezden gelinen durum, İngiltere ve Fransa gibi ülkelerin, hasta adam olarak gördükleri Osmanlı Devletinden sigortacılık özelinde de faydalanmak istemeleriydi (Kırkbeşoğlu, 2019a).

1872 yılında İngiliz sigorta şirketleri, açtıkları temsilciliklerle Türkiye' de ilk sigortacılık faaliyetlerini başlattılar. İngilizler'den sonra Fransızlar da Türkiye' ye ilgi gösterdiler ve 1878 yılında ilk Fransız şirketi faaliyetlerine başladı. Bundan sonra Alman,

İtalyan, İsviçre gibi yabancı ülkelerin sigorta şirketlerinin çalışmaları ile sigortacılık genişlemeye başladı (TSB, 2019).

Bu şirketler tarafından hazırlanan poliçelerin İngilizce veya Fransızca dillerinde düzenlenmesi yerel halk tarafından bir takım problemler ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Halkın bu lisanları hakkında fikir sahibi olmaması şirketlerin poliçeleri çok kolay kesebilir hale gelmesine neden olmuştur. Ülkenin yabancı sigorta şirketleri tarafından kolay para kazanabilecek bir pazar olarak görülmesine ortam hazırlamıştır. Hukuki bir düzenleme ve çalışan bir denetim mekanizması olmaması sebebi ile sigorta şirketleri, sigortalıların yaşadıkları küçük çaplı hasarları bile ödemekten kaçınır bir hale gelmiştir.

Oluşan anlaşmazlık durumlarında ise karar mercii olarak şirketlerin genel merkezlerinin kurulu olduğu ülkelerin mahkemeleri gösteriliyordu.

Bu ortam içinde 1893 yılında Osmanlı Umum Sigorta Şirketi ilk yerli sigorta şirketi olarak çalışmaya başladı. Bunu izleyen yıllarda sigortacılığın düzene sokulabilmesi için yabancı şirketler arasında birlikte hareket etme eğilimi belirdi. 12 Temmuz 1900 tarihinde 43 tanesi yabancı olmak üzere 44 sigorta şirketi bir araya gelerek sabit bir yangın tarifesi belirlediler. Bu Türkiye’deki ilk tarifeydi (TSB, 2019).

1923 İzmir İktisat Kongresi’nde ele alınan konulardan biri de sigortacılıktır. Sigorta şirketlerinin yüksek prim alması, ödemeleri gereken vergileri sigortalıların üzerine yüklemeye çalışması, tazminatları ödemekten kaçınmasından şikâyet edilmiş ve sigortacılar sendikasının feshedilmesi, hükümetin çıkardığı kanunlara uymayan şirketlerin kapatılması talep edildi. 1924’te Sigortacılar Sendikası feshedildi ve yerine Sigortacılar Kulübü kuruldu. Bir süre sonra Sigortacılar Daire-i Merkeziyesi adını alan kulüp 1960 yılında Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği’ne dönüştü (Kazgan ve diğerleri, 1998).

Bu bilgiler ışığında Türkiye’de sigortacılık faaliyetleri 19. yüzyıl ile beraber ortaya çıkmıştır. Gerçek anlamda Türk uyruklu gerçek ve tüzel kişiler tarafından yapılan sigortacılık faaliyetleri ise cumhuriyetin kurulması ile başlamıştır. Düzenleyiciler, ekonomik olarak büyümeyi hedefleyen ve yeni kurulan bir ülke olarak milli sigortacılığı ülke içinde gelişen ticarete aşılmasını hedeflemiştir. Bunun en önemli sebeplerinden biri sigortanın fon toplayabilme gücü olmuştur. Sınırlı kaynaklara sahip yeni kurulan bir ülke için sınırlı

paranın yabancı sermayeli şirketlere aktarılması ekonomik büyüme için bir zorluk oluşturacaktır. Bu noktada devreye yerli sermaye ile kurulacak olan sigorta şirketleri girmiştir (Kırkbeşoğlu, 2019a).

Devletçilik ilkesinin giderek güç kazandığı dönemde 1935 yılı ortalarında, yabancılara ihtiyaç duymadan bir sigortacılık anlayışı hedeflendi. Sümerbank İtimad-1 Milli Sigorta Şirketi'nin hisselerini aldı. Bulgar ortaklığından kaynaklanan reasürans antlaşmaları feshedildi ve Güven Sigorta şirketi adı ile ulusal kimlikte bir şirket doğdu (Toprak, 2010).

1930 yılında yabancı sigorta şirketlerinin yazdıkları sigorta primleri Türk şirketlerine kıyasla iki misliydi ancak 1938 yılında bu durum büyük ölçüde değiştirdi ve 1938'de Türk şirketleri yabancı şirketlere oranla %20 daha fazla prim tahsil etti (Toprak, 2010).

1870'li yıllarda Osmanlı sigorta piyasasını kuran yabancı devletlerin sigorta şirketleri, kendilerini tam bir hukuki boşlukta buldular. Bu onlara, oyunun kurallarını serbestçe belirleyebilecekleri mükemmel bir ortam sunuyordu. Pazara ilk giren kendileriydi. Herhangi bir hukuki yaptırım, kanun veya yönetmelik yoktu. Daha da önemlisi oyunun kurallarını bilen rakipleri de yoktu. Zaman içerisinde haklarını nasıl savunacaklarını bilmeyen sigortalılar da ortaya çıkacaktı (Kırkbeşoğlu, 2019a).

Buna ek olarak, Osmanlı devletinde sigortacılık faaliyeti için uzun yıllar etkin bir denetim mekanizması da kurulamamıştır. Denetimsizliğin önemli bir sonucu olarak sigorta şirketleri, hasar ödemelerini çeşitli bahanelerle gerçekleştirmemişler, sektörde yaşanan başıbozukluk meslek ahlakının bozulmasına ve gayri meşru bir rekabetin doğmasına yol açmıştır. Şirketler istedikleri zaman tek yönlü olarak poliçeyi fesih etme imkânına sahip olmuşlar, hukuki anlaşmazlık durumunda dava merci olarak Londra veya sigorta şirketin genel merkezinin yer aldığı ülkedeki yerel mahkemeler gösterilmiştir. Dolayısıyla Osmanlı kanunlarının bir bağlayıcılığı hiçbir zaman olmamıştır (Kırkbeşoğlu, 2019; Gökoğlu ve diğerleri, 2015).

1.2.2. İkinci Dönem: Cumhuriyet Dönemi (1923-1984)

Mustafa Kemal Atatürk'ün çabasıyla kurulan milli sermayeli sigorta şirketleri, bunları model alarak kurulan özel sermayeli sigorta şirketleri ve çeşitli sigorta örgütlenmeleri henüz emekleme sürecinde olan ve ekonomik sıkıntılarla boğuşan genç Türkiye Cumhuriyeti'nde ne yazık ki etkin bir piyasa yaratamamışlardır. Bu nedenle ülkemizde sigortacılıkla ilgili gelişmeler Cumhuriyet'le birlikte başladığı söylene de en büyük ivme Avrupa Birliği'ne uyum süreci olarak tanımladığımız son 12-13 yılda gerçekleşmiştir.

1923-1980 yılları arasında getirilen düzenlemeler ne yazık ki sektörü düzen ve denetim altına alan, sigortalılara güven veren, sigorta talebini artırmayı amaçlayan, bu kapsamda teşvikler sunan ve meslek aktörlerine ağır sorumluluklar veren bir yapıda olmamıştır. Hatta modern sigortacılık faaliyetinin yürütülmesi ancak 1980'lerden sonra mümkün olmuş, ancak sınırlı düzeyde kalmıştır. 1927 yılında çıkarılan Mükerrer Sigorta Kanunu ve 1959'da yürürlüğe giren Sigorta Şirketleri'nin Teftiş ve Murakabesi Hakkında Kanun, kapsam itibarıyla sigortacılık mesleğinin meşruiyeti açısından yeterli etkiyi sağlayamamıştır (Kırkbeşoğlu, 2019a).

Özellikle Türkiye'de 90'lı yıllarda sigorta şirketlerince sebep olunmuş suiistimler ve yine aynı yıllarda serbest tarife sistemine kademeli olarak geçişe bağlı yaşanan şirket iflasları bugünün sektörel yapısını halen etkilemektedir. Sigortacılık sistemine olan güvenin sağlanamamasında yaşanan bu olaylar önemli birer etkidir. 2000 yılı sonrası süreç serbest tarife sistemine tam geçişin yaşandığı, sigorta havuzlarının oluşturulduğu, bilgi merkezleri vasıtasıyla güvenilir verilerin toplandığı, sigorta suiistimallerinin ve sigorta yaptırmayanların erken uyarı sistemleriyle tespit edildiği bir dönemdir. Ayrıca eğitimsel çalışmaları yaygınlaştıracak SEGEM ve benzeri yapıların kurulduğu, devletin sistemi özendirme adına teşvikler sunduğu ve sigorta şirketleri ve acenteleri ilgilendiren mali yeterlilikle ilgili yaptırımları dayattığı bir dönemdir (Kırkbeşoğlu, 2019a).

1.2.3. Üçüncü Dönem: Dışa Açılma ve AB Süreci (1984-.....)

2007 senesi Türk sigortacılık sistemi için bir dönüm noktası olmuştur. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, 14/06/2007 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunla getirilmiş olan sigorta ve reasürans şirketlerinin faaliyetlerinin, varlıklarının, iştiraklerinin, alacaklarının, öz kaynaklarının, borçlarının, mali bünye ve idari yapılarını etkileyen tüm unsurlarının tespit ve tahliline yönelik yeni düzenlemeler daha etkin bir denetimi sağlayacaktır. Diğer taraftan, sigortacılıktaki denetim diğer anonim şirketlerden farklı olarak sadece normatif denetimi içermediğinden getirilen hükümlerle çok daha geniş, esasa inen ve idareye takdir hakkı tanıyan bir denetim sistemi öngörülmüştür (TSB, 2017a).

Türkiye ilişkileri, 2005 yılında tam üyelik müzakerelerine başlanmasıyla hızlanmıştır. Bu süreci takiben, birçok sektörde olduğu gibi sigortacılık sektörünün de AB normlarına uygun bir niteliğe kavuşturulması gerekli görülmüştür. Özellikle Türkiye’de sigortacılık sektörünün ekonomiye olan katkısının ve sigortalı bilincinin/bilgisinin çok sınırlı olduğu, sigorta işletmelerinin mali açıdan yeterli donanımına sahip olmadığı düşünüldüğünde, ülke olarak alınması gereken çok fazla mesafe olduğu dikkati çekmektedir (Sezgin Alp ve Kırkbeşoğlu, 2015). Örneğin 2017 yılında Avrupa Birliği ülkelerinde kişi başına düşen sigorta primi yaklaşık 2.800 Dolar iken, Türkiye’de 150 dolar seviyesinde olup bu rakam 660 Dolar olan dünya ortalamasının da altındadır (TSB, 2017a). Ayrıca Türkiye 33 OECD ülkesi arasında son sırada yer almaktadır (OECD, 2017). Avrupa Birliği ülkelerinde sigortacılık sektörünün gayri safi yurtiçi hasıla içindeki ortalama payı %8 iken, Türkiye’de %1,4 seviyesindedir (TSB, 2017a). Buna ek olarak 2018 yılında yaklaşık 83 milyon nüfusa sahip Türkiye’nin toplam prim üretimi yaklaşık 8,5 milyar dolar seviyesinde olup kendinden çok daha az nüfusa sahip ülkelerin gerisindedir. Özetle Türkiye, 2011 yılı ilk çeyreğinde Dünya’nın “dünyanın en hızlı büyüyen ekonomisi” başarısını elde etmesine karşın bu başarısını sigortacılık sektörüyle destekleyememiştir (Kırkbeşoğlu, 2019a).

Son on yılda, sigorta sektöründeki ilerlemenin beklentinin altında olmasından dolayı hükümet, önemli revizyonlar gerçekleştirmiştir. Bu süreçte sigorta hukuku mevzuatı yeniden yazılmış, sigortacılıkla ilgili havuz sistemleri (örneğin, Tarım Sigortaları Havuzu, Doğal Afet Sigortaları Kurumu) kurulmuş, sigorta bilgi merkezleri (örneğin, Trafik Sigortaları Bilgi Merkezi, Hasar Takip Merkezi, Sağlık Sigortaları Bilgi Merkezi) kurulup sağlıklı

istatistiklerin toplanması, sigorta sahtekârlıklarının ve sigorta yaptırmayanların tespit edilmesi sağlanmıştır. (TOBB, 2015; Sezgin Alp ve Kırkbeşoğlu, 2015). Ayrıca sigortacılık eğitiminin yaygınlaştırılması için yeni örgütlenmelere (örneğin, Sigortacılık Eğitim Merkezi) gidilmiş, sosyal medyada kamu spotu niteliğinde sigortacılıkla ilgili çok sayıda reklam ve tanıtıma yer verilmiştir. Hükümetin sigortacılık sektörüne olan artan ilgisine verilebilecek bir diğer örnek bireysel emeklilik sistemidir. Hükümet bu sistemin işleyişini hayat sigortası şirketlerine devretmiş ve katılımcılara önemli teşvikler (%25 ekstra devlet katkısı, otomatik katılım, vergi avantajı gibi) sunmuştur. Ayrıca halen tarım sigortalarında %50 prim desteği de devlet tarafından sağlanmaktadır (TOBB, 2015; Sezgin Alp ve Kırkbeşoğlu, 2015).

Bu teşviklerin yanı sıra çıkarılan mevzuatlarda sigortalıların hak ve menfaatlerinin korunması ilkesi temel alınarak, sigortalıların sisteme olan güveninin yeniden sağlanması amaçlanmıştır. Ayrıca yine sigortalıları korumak amacıyla, mali yeterlilik, sermaye yeterliliği, yükümlülük karşılama yeterliliği ve ödeme gücü ile ilgili uyum kriterleri (Solvency II) yürürlüğe girmiştir (TOBB, 2015; Sezgin Alp ve Kırkbeşoğlu, 2015).

Yukarıda bahsedilen hususlara ek olarak, yeni kanunda sigorta satışı ve pazarlaması üzerine de önemli düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Sigortacılık yapısı itibarıyla hizmet sunumunu gerektiren bir faaliyet konusu olduğundan, sigorta ve reasürans aracıları, sigorta endüstrisinde oldukça önemli bir rol oynamaktadır (TOBB, 2015). İlgilileri arayıp bularak müşteri kitlesi yaratmak esasına dayanan modern piyasa düzeninde sigorta ve reasürans aracılarının taşıdığı değer artmıştır (TOBB, 2015).

Sigorta aracıları, sigortalılarla bağlantıyı kuran, onların taleplerine uygun ürünleri sunan, ürünler için en doğru bilgilendirmeyi yapan, yerel ve bölgesel ürün beklentilerini tespit eden, sigorta satış sürecine ilişkin geri bildirimleri ilk alan kişiler olması nedeniyle sigorta satış sürecinin en önemli aktörleridir (TOBB, 2015) Özetle, Türkiye ekonomisinin ve finans sisteminin etkinliğini artırmayı amaçlayan Türk sigorta sektörü, bir yandan uluslararası ekonomi ile entegrasyona hız verirken diğer yandan da son yıllarda artan yabancı sermaye girişı ile birlikte hızlı bir değişim göstermektedir. Sektörün yaşadığı bu hızlı değişim nedeniyle sektör aktörleri, ekonominin aktörleri ve sektöre girmeyi düşünen

yerli ve yabancı aktörlerin ileriye dönük plan ve öngörülerini yapması zorlaşmıştır (Sezgin Alp ve Kırkbeşoğlu, 2015).

Özellikle 2018 yılında Türkiye ekonomisinde yaşanan daralma, piyasadaki faiz oranlarının artışı ve ani kur değişimlerine bağlı kur ve faiz riskleriyle sektörün mücadele etmesine yol açmıştır. Özellikle döviz kurlarındaki artış, sigorta şirketlerinin hasar maliyetlerini artırmıştır. Bahsi geçen tüm bu etkenler, sigorta şirketlerinin bilanço kalemlerini etkilemektedir.

Sigortacılık Kanununun yürürlüğe girdiği tarih, aynı zamanda Türkiye ekonomisindeki gelişmelerin, dünya ekonomisi ile entegrasyon çalışmalarının ve mali sektörde yaşanan gelişmelerin yaşandığı bir sürecin içerisinde.

1.3. Türk Sigortacılık Sisteminin Yapısal Analizi

2017 yıl sonu itibariyle sigortacılık sektöründe 65 sigorta şirketi, 3 reasürans şirketi faaliyet göstermektedir. Bu 65 sigorta şirketinden 42'si hayat dışı, 23'ü hayat ve emeklilik branşlarında faaliyet göstermektedir. Sigortacılık sektörünün prim üretim büyüklüğü incelendiğinde 2011 yılından 2017 yılına kadar her yıl ortalama %15'lik bir büyümenin olduğu görülmektedir. Türkiye Sigorta Birliği tarafından açıklanan 2017 yılsonu rakamlarına göre Türkiye sigortacılık sektörü, önceki yıla kıyasla yaklaşık %15 oranında artışla 46,6 milyar TL prim üretmiştir. Toplam primin %85'i Hayat-dışı branşlar, %15'i ise Hayat branşından sağlanmıştır. Hayat-dışı branşlarda önemli ağırlığa sahip Trafik Sigortalarında ise 2017 yılında %0,8 gibi cüzi bir artış gözlemlenmiştir (TSB, 2017b).

Şekil 1. Sigorta Sektörü Genel Verileri (2017)



Kaynak: TSB, 2017b

Sektör prim üretiminde önceki yıl (2016) kaydedilen %30,5 oranındaki artışın 2017 yılında, önemli oranda azalarak %12,1 seviyesine inmesinin başlıca nedeni, hayat-dışı prim üretiminde en büyük paya sahip trafik sigortalarında neredeyse hiç büyüme gerçekleşmemiş olmasıdır (TSB, 2017a). 2017 yılında mevzuatta yapılan değişikliklerle, bu branşta tavan fiyat uygulaması başlatılmış; hasar prim oranı ya da hasar potansiyeli yüksek araçlara ilişkin prim ve sorumlulukların tüm sektör tarafından belli bir sistem çerçevesinde paylaşımını öngören “Riskli Sigortalılar Havuzu” oluşturulmuştur. Tavan fiyat uygulamasına bağlı olarak prim üretiminin geçen yıl ile neredeyse aynı seviyede kalması, bu branşın Hayat-dışı prim içindeki payını azalttığı gibi, sektör büyümesini de olumsuz etkilemiştir (TSB, 2017a).

Tablo 1. Branşlar İtibariyle Prim Üretimleri ve Payları (2018/Ekim)

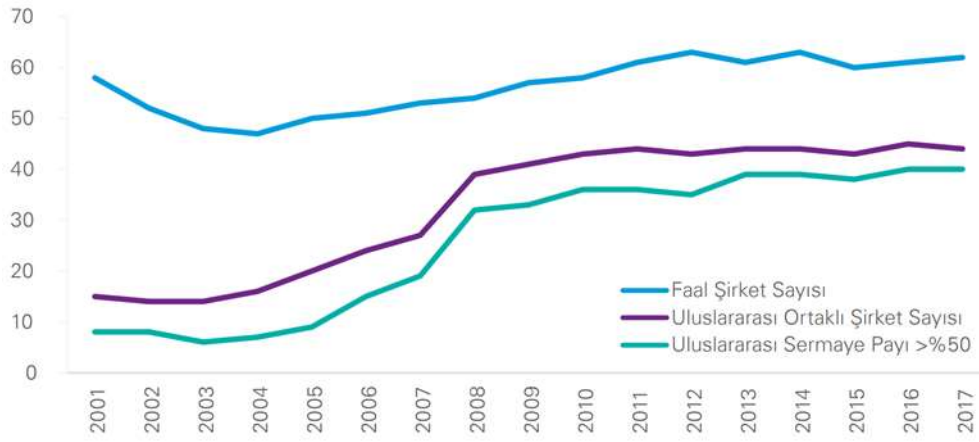
Branşlar	Prim Üretimi	Yüzdesi
Kara Araçları Sorumluluk	12.767.167.046 ₺	29,1%
Kara Araçları	6.067.778.669 ₺	13,8%
Hayat Grubu	5.901.758.160 ₺	13,5%
Yangın ve Doğal Afetler	5.398.939.207 ₺	12,3%
Hastalık-Sağlık	4.991.305.141 ₺	11,4%
Genel Zararlar	4.427.380.140 ₺	10,1%
Kaza	1.462.931.519 ₺	3,3%
Genel Sorumluluk	1.105.296.160 ₺	2,5%
Diğer Branşlar	1.049.357.482 ₺	2,4%
Nakliyat	683.683.454 ₺	1,6%
Genel Toplam	43.855.596.978 ₺	100,0%

Kaynak: TSB, 2017a

Tablo 1’den de anlaşılacağı üzere, trafik sigortasının da içinde olduğu kara araçları sorumluluk sigortası prim üretimi 2018 Ekim ayı sonunda %29,1 ile en yüksek payı oluşturmaktadır. Onu kasko sigortasının da içinde olduğu kara araçları branşı %13,8 ile takip etmektedir. 2018 yılında hayat sigortalarının payı bir önceki yıla göre oransal olarak azalış göstermiştir. Benzer şekilde yangın ve doğal afetler sigortalarında ülke ekonomisindeki daralmaya paralel olarak bir daralma gözlenmiş ve prim üretimi payı %12,3’e gerilemiştir. Toplam prim üretiminin 2018 yılı Ekim ayı sonu itibariyle ele alındığı düşünüldüğünde, 2017 yılı sonundaki rakamlara yaklaşacağı öngörülmektedir.

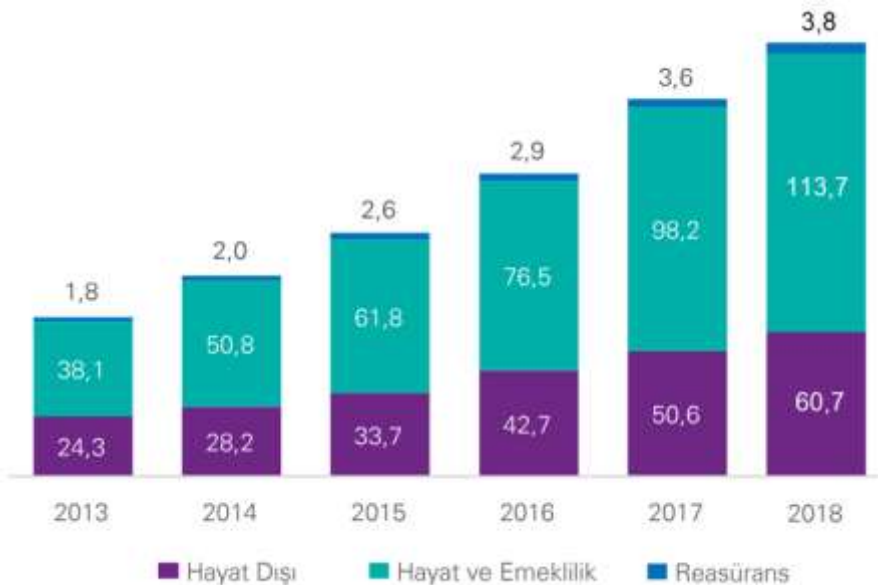
2018 yılı için bakıldığında sektörde bulunan şirketlerin 44 tanesinde uluslararası sermayenin payı bulunmaktadır. Bu 44 şirketten 40 tanesinde ise yabancı sermaye grubu hâkim ortak konumundadır. 2018 yılında 38 milyon dolar tutarında doğrudan yabancı yatırım gerçekleşmiştir. Böylece son 15 yılda sektöre yapılan doğrudan yabancı yatırım girişi 7,9 milyar dolar seviyesine ulaşmıştır. Diğer yandan, sektörde yabancıların hisse senedi yatırımları 2018 sonu itibarıyla 245 milyon dolar tutarında bulunmaktadır. Bu sonuçlarla sektörün toplam sermayesi içinde yabancıların payı 2017 sonu itibarıyla %70,4 olurken, toplam prim üretimi açısından payları %60,2 olarak gerçekleşmiştir (Kırkbeşoğlu, 2019b).

Şekil 2. Sigorta Şirketlerinin Sayısındaki Değişim ve Yabancı Sermaye



Aktif büyüklüğü açısından sektörü değerlendirdiğimizde, son 5 yıldır düzenli büyüyen bir sigorta sektörü görülmektedir. Aktif büyüklüğü, şirketin varlıklarının toplamını ifade etmektedir. 2018 yılı sonu itibarıyla sigortacılık sektörünün aktif büyüklüğü 178 milyar TL'ye ulaşmıştır. Ancak Şekil 3'ten de görüleceği üzere en büyük büyümeyi hayat emeklilik branşında görülmektedir. Son bir yılda hayat emeklilik şirketlerinin varlıklarında %16'lık bir büyüme gerçekleşmiştir (Kırkbeşoğlu, 2019b). Bu noktada devlet politikalarının son yıllarda emeklilik sistemi üzerinden yeni planlamaları gündemine alması bu durumun oluşma nedenlerinden biri sayılabilir.

Şekil 3. Sigorta Sektörü Aktif Büyüklüğü (Milyar TL)



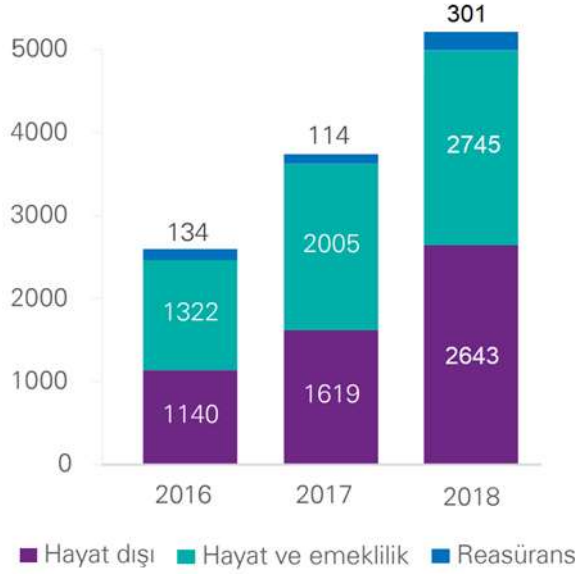
Diğer yandan şirket bazında da aktif büyüklüğü ve prim üretimleri sıralandığında farklı bir tablo ortaya çıkmaktadır. Prim üretimlerine göre şirketleri sıralandığında hayat dışı (elementer) sigorta şirketlerinin ilk on sırada yer aldığı, aktif büyüklüğüne göre sıralandığında ise hayat emeklilik şirketlerinin ağırlıklı olarak ilk on sırada yer aldığını görülmektedir. Dolayısıyla hayat dışı sigorta şirketleri çok daha fazla prim üretimi üretmiş olsalar da sahip oldukları varlıkları hayat emeklilik şirketleri kadar değildir. Bunun en temel sebebi hayat emeklilik şirketlerinin uzun vadeli fonları ellerinde tutuyor olmalarıdır. Hayat emeklilik şirketleri yıllık bazda daha az prim üretseler de portföylerindeki poliçeler uzun yıllardır devam eden bu yüzden de önemli bir kümülatife sahip olan poliçelerdir. Bu toplanan primleri yatırıma yönlendirmek yoluyla kar elde edebildikleri gibi önemli bir varlığa da sahip olmuş olurlar (Kırkbeşoğlu, 2019b). Yatırıma yönlendirilen bu primler hayat sigortası şirketlerine ciddi bir aktif büyüklük sağlamak ve hayat dışı şirketler kadar yüksek prim üretmeseler de aktif büyüklük söz konusu olduğunda onların önüne geçmesini sağlamaktadır.

Şekil 4. Prim Üretimi ve Aktif Büyüklüğüne Göre Sigorta Şirketleri (Milyar TL)

	2018		2017	
	Toplam Prim Üretimi (Milyar TL)	Pazar Payı	Toplam Prim Üretimi (Milyar TL)	Pazar Payı
Allianz Sigorta AŞ	5,8	%12,2	5,1	%12,9
Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi	5,7	%11,9	4,7	%11,8
Aksigorta AŞ	3,4	%7,2	2,6	%6,6
Axa Sigorta AŞ	3,4	%7,1	2,9	%7,3
Mapfre Sigorta AŞ	2,6	%5,5	2,7	%6,7
Sompo Japan Sigorta AŞ	2,5	%5,3	2,3	%5,7
Ziraat Sigorta AŞ	2,2	%4,6	1,7	%4,4
Güneş Sigorta AŞ	1,9	%4,0	1,7	%4,2
Halk Sigorta AŞ (*)	1,8	%3,7	1,5	%3,7
Doğa Sigorta AŞ	1,7	%3,5	1,5	%3,8

Aktif Büyüklüğüne Göre Türk Sigortacılık Sektörü (Milyar TL)	
Anadolu Hayat Emeklilik AŞ	19,8
AvivaSA Emeklilik ve Hayat AŞ	19,2
Garanti Emeklilik ve Hayat AŞ	15,6
Allianz Yaşam ve Emeklilik AŞ	13,7
Vakıf Emeklilik AŞ	8,5
Allianz Sigorta AŞ	8,3
Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi	8,0
Ziraat Hayat ve Emeklilik AŞ	7,2
Axa Sigorta AŞ	6,4
Halk Hayat ve Emeklilik AŞ	5,7

Şekil 5. Sigorta Sektörü Karlılık Rakamları



Sektörü karlılık açısından değerlendirmek de oldukça önemlidir. Zira kar, bir işletmenin var olma gerekçesi olarak değerlendirilir. Önceki verilen bilgilerde hayat sigortalarının toplam prim üretimi içindeki payının %12,6 olduğu görülmektedir. Hayat dışına kıyasla çok daha az prim üretimi yapan bu branşın normal olarak karlılık anlamında da daha az kar ettirmesini beklemek gerekecektir (Kırkbeşoğlu, 2019b). Ancak Şekil 5'ten de görüleceği üzere hayat branşı %12,6'lık prim üretimine sahip olmasına rağmen %87,4'lük prim üretimi gerçekleştiren hayat dışı branştan çok daha fazla dönem sonu net kara ulaşmıştır. Reasürans piyasası da dâhil olmak üzere sigortacılık sektöründeki karın %48'ini hayat emeklilik branşı tek başına üretmiştir. Bu karlılığın en temel sebebi hayat branşındaki poliçelerin uzun vadeli olmalarıdır. Zira bir kişi sisteme dahil olduğunda çok uzun yıllar sistemde kalmakta ve yeni kişiler eklendikçe kümülatif bir büyüme ortaya çıkmaktadır. Oysa hayat dışı sigortalar her yıl yenilemeli poliçelere sahiptir. Bu nedenle satış anlamında daha fazla çaba gerektiren sigortalardır (Kırkbeşoğlu, 2019b).

Hayat sigortaları satış anlamında daha zorlayıcı ve sigorta ettiren tarafından daha zor anlaşılır poliçeler olmasına karşın karlılık oranı göz önünde bulduğunda gelecekteki konumuna önem verilmesi gereken bir branş olarak yer almaktadır. Özellikle sektörün genel durumu içindeki payı göz önünde bulundurulduğunda, gelecekte hayat branşının sektör

payını arttırması halinde prim bazında ve aktif büyüklük bazında sektör mevcut durumun oldukça üstüne çıkarak büyüyecektir.

Tablo 2. Şirketler İtibariyle Prim Üretimleri ve Payları (2018/Ekim)

Sıra	Şirket Adı	Toplam Üretim (TL)	Pazar Payı %
1	Allianz Sigorta AŞ	4.700.091.835	10,72%
2	Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi	4.523.309.988	10,31%
3	Aksigorta AŞ	2.708.781.450	6,18%
4	Axa Sigorta AŞ	2.617.636.994	5,97%
5	Mapfre Sigorta AŞ	2.084.073.141	4,75%
6	Sompo Japan Sigorta AŞ	1.995.978.665	4,55%
7	Ziraat Sigorta AŞ	1.830.075.936	4,17%
8	Halk Sigorta AŞ	1.419.479.361	3,24%
9	Doğa Sigorta AŞ	1.395.431.691	3,18%
10	Güneş Sigorta AŞ	1.346.925.043	3,07%
	İLK 10 ŞİRKET	24.621.784.106	56,14%
11	HDI Sigorta AŞ	1.235.553.532	2,82%
12	Eureko Sigorta AŞ	1.174.391.614	2,68%
13	Groupama Sigorta AŞ	1.142.682.429	2,61%
14	Ziraat Hayat ve Emeklilik AŞ	1.094.571.953	2,50%
15	Neova Sigorta AŞ	1.025.284.413	2,34%
16	Acıbadem Sağlık ve Hayat Sigorta AŞ	966.275.252	2,20%
17	Ethica Sigorta AŞ	820.783.921	1,87%
18	Quick Sigorta AŞ	743.789.269	1,70%
19	Ray Sigorta AŞ	714.116.083	1,63%
20	Metlife Emeklilik ve Hayat AŞ	678.534.900	1,55%
	İLK 20 ŞİRKET	34.217.767.472	78,02%
	Diğer Şirketler (48 sigorta şirketi)	9.637.829.507	21,98%
	SEKTÖR TOPLAMI	43.855.596.978	100,00%

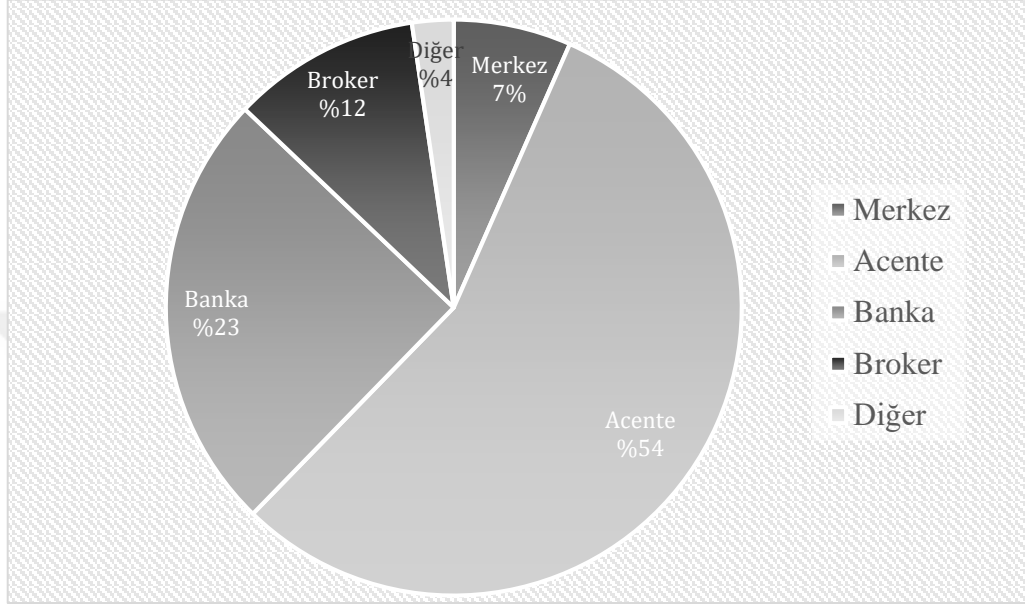
Kaynak: TSB, 2017a

Tablo 2 incelendiğinde sigortacılık sektörümüzdeki prim üretiminin %50'den fazlasının, sektördeki ilk 10 şirket tarafından üretildiği görülmektedir. İlk 20 sigorta şirketi açısından değerlendirildiğinde %78,08'lik bir prim üretiminin sağlandığı, kalan %21,98'lik prim üretiminin ise 48 sigorta şirketi tarafından üretildiği anlaşılmaktadır.

Sigortacılık sektöründe satış süreci, sigorta acenteleri, sigorta brokerleri, bankalar ve sigorta şirketlerinin merkezleri tarafından yürütülmektedir. Bu dağıtım kanallarından en etkin olan dağıtım kanalı sigorta acenteleridir. Sigorta acentelerinin Türkiye'deki prim üretiminin yaklaşık %54'ünü üretmektedir. Bu rakam geçmiş yıllarla kıyaslandığında

acenteler açısından kısmi bir pay kaybına işaret etmektedir. Şekil 6’da, dağıtım kanallarının paylarını göstermektedir.

Şekil 6. Sigorta Sektöründe Dağıtım Kanallarının Payı (2018 Ekim)



Kaynak: TSB, 2017a

Türkiye’de 2017 yılı aralık ayı sonu itibariyle “Levhaya kayıtlı” toplam 15.834 Sigorta Acentesinin faaliyet gösterdiği tespit edilmiştir. Bu acentelerden 7.214’ü gerçek kişi, 8.654’ü ise, tüzel kişi olarak faaliyet göstermektedir.

Tablo 3. OECD Ülkelerinin Yıl İçinde Gerçekleştirdiği Prim Üretimleri (2017)

Sıralama	Ülke Adı	Toplam Prim Üretimi (Milyon Dolar)
1	Birleşik Devletler	2.431.323
2	Avrupa Birliği (15 Ülke)	1.567.215
3	Birleşik Krallık	365.908
4	Japonya	351.660
5	Almanya	338.329
24	Türkiye	12.311
25	Çekya	7.608
26	Yeni Zelanda	5.357
27	Yunanistan	5.049
28	Macaristan	3.584
29	Slovakya Cumhuriyeti	2.983
30	İzlanda	444

Kaynak: OECD, 2017

Tablo 3’te yer alan bilgilere göre Türkiye dünya genelinde prim üretimleri sıralamasında OECD ülkeleri içinde 2017 yılı itibari ile 24. sırada yer almaktadır. Üst sıralarda yer alan ülkelerin prim üretimleri ile karşılaştırıldığında Türkiye’nin oldukça düşük bir toplam prim üretimine sahip olduğu düşünülebilir. Diğer yandan bu ülkelerin nüfuslarında sigortalılık oranı oldukça yüksektir. Bu durum bir yandan Türkiye içinde düşük sigortalılık oranına sahip bir ülke olduğunu ve buna bağlı olarak da prim üretiminin de buna bağlı olarak düşük olacağı ortaya çıkarken, diğer yandan da henüz sigorta ile tanışmamış bir insan topluluğu olduğu varsayımı altında, Türkiye’nin gelecek yıllarda sigorta prim üretiminde ciddi bir potansiyele sahip olduğu düşünülmektedir.

Tablo 4. OECD Ülkelerinde Kişi Başına Düşen Ortalama Prim Üretimi (2017)

	Ülke adı	Kişi Başına Düşen Prim Üretimi (Dolar)
1	Lüksemburg	57.520
2	İrlanda	11.174
3	İsviçre	7.965
4	Danimarka	6.572
5	Birleşik Devletler	5.965
6	Birleşik Krallık	5.177
7	Norveç	5.151
8	Fransa	4.084
9	Avustralya	3.712
34	Türkiye	152

Kaynak: OECD, 2017

Tablo 4 ’te yer alan verilere göre ilk 9 ülkedeki kişi başına düşen prim üretiminin Türkiye standartlarına göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumun Türk Lirası’nın döviz karşısında son yıllarda değer kaybetmesi de önemli bir etkidir. Ancak, ülkelerin demografik özellikleri, ekonomik şartları ve tüketicilerin harcama öncelikleri gibi pek çok parametre bu sayılar ile doğrudan ilişkilidir. İlk sıralardaki ülkelere bakıldığında düşük nüfuslu yüksek gelir düzeyine sahip bir demografik yapıya sahip ülkeler olduğu göze çarpmaktadır. Bu hususlar göz önüne alındığı zaman Türkiye’nin listenin üst sıralarına çıkması için başka aksaklıkların düzeltilmesi anlamına gelmektedir.

Tablo 5. OECD Ülkelerinde Sigortacılığın Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla İçindeki Payı

	Ülke Adı	GSYİH İçindeki Payı
1	Lüksemburg	44,02%
2	İrlanda	20,54%
3	Güney Kore	12,60%
4	Birleşik Krallık	11,02%
5	Birleşik Devletler	10,96%
6	Danimarka	10,64%
7	Fransa	9,29%
8	İsviçre	9,16%
9	İtalya	8,86%
34	Türkiye	1,47%

Kaynak: OECD, 2017

Tablo 5’da görülen sıralamalar tablo 4’deki sıralamalar ile paralellik göstermektedir. Bu paralelliğe bağlı olarak önceki tabloyu oluşturan durumların aynıları bu tablo içinde kabul edilebilir. Gelir düzeyinin ve sigorta bilincinin yükselmesi ile birlikte Türkiye’de önu oldukça açık bir potansiyel taşıyan sigortacılık sektörünün giderek gelişeceği düşünülmektedir.

Tablo 6. OECD Ülkeleri Arasında Sigorta Sektöründe Hayat Sigortalarının Payı

	Ülke Adı	Hayat Sigortalarının Payı
1	Japonya	100,00%
2	Lüksemburg	93,85%
3	İrlanda	82,24%
4	İtalya	76,84%
5	Birleşik Krallık	73,36%
6	Portekiz	72,95%
7	Danimarka	67,72%
8	Şili	65,82%
9	Fransa	64,15%
10	Avustralya	61,14%
33	Türkiye	12,26%
34	İzlanda	8,18%

Kaynak: OECD, 2017

Hayat sigortaları özellikle gelişmiş ve gelir düzeyi yüksek vatandaşlara sahip ülkelerde sigortacılık sektöründe sık başvurulan ürünlerin başında gelir. Bilinç düzeyi ve risk algısı yüksek toplumlar için olmazsa olmaz niteliktedir. Tablo 6'ye ve Tablo 3'e bakıldığında, ilk sıralarda yer alan ülkelerin prim üretimlerinde hayat sigortasının oldukça yüksek bir talebe sahip olduğu görülmektedir. Türkiye'ye bakıldığı zaman bu yüksek talepler ise lider ülkelerin oldukça altında kalmaktadır. Dünya'nın önemli bir kısmında sigortacılığın fon yapısını hayat sigortalarının oluşturduğu görülürken, Türkiye için ise durum bu bahsedilen hususun tam tersini oluşturmaktadır. Gelir düzeyinin ve sigorta anlayışının düşük olduğu Türkiye'de hayat sigortası gibi, hayat dışı sigortalara göre sigorta ettiren bireylerin daha yüksek maliyetler ile karşılaşması, hayat sigortasını bulunması gereken değerinden daha aşağıda olmasına neden olmaktadır. Gelir düzeyi ve sigortaya olan güven arttıkça Türkiye'deki prim üretimi, hayat sigortasının sektördeki oranı ve kişi başına düşen ortalama sigorta primi düzeyi de aynı oranda artış gösterecektir.

1.4. Sigortalanabilir Riskin Unsurları

Tüm zarar olasılıklarını teorik olarak sigortalamak mümkün olsa da bazıları makul fiyatlara sigortalanamaz. Bazı işlemsel nedenlerden dolayı sigortacılar kendilerine transfer edilmek istenen tüm riskleri almaya istekli değildirler. Sigorta yapmaya uygun olması için bazı gerekli özelliklerin sağlanmış olması beklenir (Vaughan ve Vaughan, 2008). Aşağıda belirtilen altı önkoşul sigortalanabilir riskin ideal özelliklerini temsil eder. Riskin bu özelliklere sahip olması tercih edilmesine rağmen, bazı riskler sigortalanmak için bu özelliklere sahip olmak zorunda değildir. Bu önkoşullar bir riskin sigortalanması konusunda sahip olduğu özelliklere göre uygunluğunu ortaya koymaktadır. Bu unsurlara sahip riskler, sigorta için en olumlu özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Bu hususlar;

- Çok sayıda sigortalının olması,
- Hasarın rastlantısal olması,
- Hasarın belirlenebilir özellikte olması,
- Hasarın katastrofik olmaması,
- Hasarın hesaplanabilir özellikte olması,
- Primlerin ekonomik esnekliğe sahip olması

Sigorta şirketleri için, portföylerindeki sigortalı verileri çok kritiktir. Bu bilgiler daha önce de bahsedildiği üzere, onların ileriye yönelik prim ve tazminat hesaplamalarını etkileyecektir. Bu nedenle sigorta şirketleri bu bilgileri birbirleriyle dahi paylaşmazlar. Özellikle bu süreçte, elinde çok daha fazla sayıda sigortalısı olan şirketlerin (verilerin sağlıklı olması kaydıyla) çok daha başarılı aktüeryal hesaplar yapacağı da kesindir (Kırkbeşoğlu, 2019a). Zira çok az sayıda veriden kasko sigortası primi hesaplamakla, çok sayıda veriden kasko primi hesaplamak aynı olmayacaktır. İşin rastlantıdan çıkıp gerçeğe dönüşmesi için çok sayıda sigortalının bir araya getirilmesi gerekecektir. Ancak bu hesaplamaların başarısı ise portföydeki sigortalıların homojen yani birbirlerine benzeyen kişilerden oluşmasına da bağlıdır (Kırkbeşoğlu, 2019a). Şirketler homojen yapıyı faaliyetlerine başlar başlamaz elde edemeyebilirler. Ancak faaliyetlerini sürdürdükleri sürece ve doğru portföy yönetimi ile homojen yapıya ulaşmak şirketler için daha etkili olacaktır.

Sigorta şirketleri, bu homojenliği bozan kişilere (örneğin, sigara kullananlar, geçmişte birden fazla tam hasarı olanlar, kalıtsal hastalığı olanlar veya geçmişte sigorta sahtekârlıklarına karışanlar) sigorta satışı yapmaktan kaçınırlar (Kırkbeşoğlu ve McNeill, 2015).

İkinci özellik, hasarın kaza sonucu olması veya maksatlı olmamasıdır. Yani zarar sigortalının isteği ve kontrolü dışında gelişmelidir. Eğer bireylerin bilerek hasara yol açtığı yönünde sigorta şirketinin bir şüphesi var ise sigorta şirketi hasar ödemekten kaçınırlar ve olay yargı sürecine intikal eder (Kırkbeşoğlu, 2019a). Bu durum özellikle sigorta bilincinin yerleşmediği toplumlarda sigorta şirketlerinin yürüttüğü faaliyetleri kısıtlayıcı bir hale getirmektedir. Kişilerin sahtekâr davranışları neticesinde ortaya çıkan hasarlar (ahlaki hazard), havuz sistemini tehlikeye atar. Bu durum sigorta şirketleri tarafından olmayacağı varsayılan bir durumdur. Gerçekleşmeyeceği varsayıldığı için de hesaplamalara bu durum dâhil edilmez. Gerçekleşmesi muhtemel hasar oranlarını bozucu etki yaratacaktır. Hatta bu eylemlerin sayısının artması, sigorta şirketinin o branşta zarar etmesine dahi yol açabilir.

Üçüncü unsur ise hasarın belirlenebilir özellikte olmasıdır. Hasarın ölçülebilir ve belirlenebilir olmasından kasıt, hasara neden olan sebep, hasarın gerçekleşme zamanı, yeri ve miktarının bilinmesidir (Kırkbeşoğlu, 2019a). Hayat sigortaları için bu gereksinimi karşılamak daha kolaydır. Ölümün sebebi ve zamanı birçok durumda kolay tespit

edilebilmektedir ve ödenecek tazminatta poliçe üzerinde belirtilmiştir. Bu sayede sigorta şirketleri ve sigorta ettiren kişiler olayın gerçekleşmesi ve olaya bağlı hasar varsa ödenecek tazminatın tutarı konusunda kolay bir biçimde anlaşmaya varabilmektedir. Ancak bazı durumlarda hasarın belirlemek ve ölçmek zordur. Örneğin hastalık ve sakatlık subjektif olaylardır yani ayrı kişileri farklı şekillerde etkiler. Örneğin maluliyet sigortası olan iki ayrı kişi kaza sonucunda yaralanmış olsun. Bu kişilerden birisi işe dönmek için daha istekli olabilirken diğeri isteksiz olabilir ve maluliyet parası almaya devam edebilir. Kısacası tam anlamıyla belirlemek zordur. Sigortacının başlıca amacı hasarın poliçe kapsamına girip girmediğini tespit etmek, eğer kapsama giriyorsa ne kadar ödeme yapılacak belirlemektir (Kırkbeşoğlu, 2019a).

Dördüncü husus gerçekleşen hasarın katastrofik boyutta olmamasıdır. Hasarın katastrofik olmaması dendiğinde, sigortalıların büyük çoğunluğunun aynı anda hasar uğramaması gerekliliğinden bahsedilmektedir. Katastrofik riskler, gerçekleştiğinde bir bölgeyi veya ülkenin bütününe etkileyen büyük yıkımlı risklerdir. Bunun sonucunda takip eden yıllarda, primler ödenemeyecek miktarlara yükseltmek zorunda bırakılır veya sınırlı sayıda sigortalı hasarı karşılamak zorunda kalır (Rejda, 2005). Sigortacılar bu durumun gerçekleşmesini istemeseler de dönem dönem katastrofik hasarlar ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Özellikle doğal afet ile ilişkili olan hasarlarda şirketler katastrofik hasarların yıkıcı yapısı sebebi ile mali olarak zorluk çekmektedirler. Bu noktada sigorta şirketleri üstlendikleri riski dağıtma yoluna gitmektedir. Bu da reasürans anlamına gelmektedir. Reasürans riskin bir kısmının bir başka sigortacıya devredilmesi anlamına gelir. Reasürör, poliçede sorumluluğu üstlendiği oranda hasara da ortak olur (Kırkbeşoğlu, 2019a). Şirketler bu sayede katastrofik hasarlar ile karşı karşıya kalmaları durumunda asgari düzeyde bir etkilenme adına bir planlama yapmış olurlar.

Bir diğer unsur ise gerçekleşen hasarın hesaplanabilir özellikte olmasıdır. Sigortacı, hasarın ortalama sıklığını ve şiddetini ölçebilecek durumda olmalıdır. Bu durum sigortacının, sigortalıya yükleyeceği primleri belirlemek ve ödeyeceği tazminatı karşılayacak kadar prim tahsili yapması açısından önemlidir (Kırkbeşoğlu, 2019a).

Sigortalı riskin temel unsurlarından son olanı ise primlerin ekonomik esnekliğe sahip olmasıdır. Bireylerin sigortaya olan talebini etkileyen bir durumdur. Özellikle Türkiye gibi

gelişmekte olan ülkelerde primlerin, kişilerin ekonomik durumlarına uygun şekilde ayarlanması ve bir bakıma ödenebilir seviyede olması onların sigorta satın alma eylemlerini etkileyecektir (Kırkbeşoğlu, 2019a). Bu durum sigortacının doğrudan doğruya kendi inisiyatifinde olan bir durum değildir. Elindeki veri ve istatistiklere göre bir prim hesaplaması yapan sigortacının kendi isteğine göre bir prim belirlemesi mümkün değildir. Hasar ihtimalinin yüksek olduğu bir sigortalı, ne kadar prim öderse ödesin, hasar anında sigorta şirketine yaratacağı zarar çok daha fazla olacaktır. Bu nedenle primlerin her zaman herkes için ekonomik bir esneklikte olması beklenemez (Kırkbeşoğlu, 2019a). Primlerin belirlenmesinde hasarın geçmiş dönemdeki sıklığına (veya olasılığına) ve şiddetine (etkisine) de dikkat edilir. Zira bir sigorta ürününün fiyatını belirlerken bu değişkenlerden sadece birini dikkate almak yanıltıcı olacaktır.

Örneğin, deprem riski, oldukça korkutucu ve ağır hasarlar yaratan bir risktir. Sadece depremin şiddetini hesaba katıldığında sigortalılardan çok yüksek primler toplanması gerekir. Ancak, deprem riski çok nadiren ortaya çıkan bir risktir. Bu nedenle bireylerden daha makul primler alarak havuz sistemini işletmek mümkün olabilir. Zira yıllarca deprem olmayacağını düşündüğümüzde havuzda çok fazla prim birikmesi sağlanacaktır. Özetle sigortacı primleri belirlerken geçmiş verileri (hasarın sıklığı ve şiddetini) ve kısmen de olsa müşteri beklentilerini hesaba katmak durumundadır (Kırkbeşoğlu ve McNeill, 2015).

1.5. Sigortacılıkta Pazarlama Karması

Sigortacılık sektöründe işlenen pazarlama anlayışından önce pazarlama kavramının incelemek gerekmektedir. Pazarlama, bilimsel olarak önceki yüzyılda başlangıcını vermiş olsa da pek çok farklı grup tarafından, kişilerin aldıkları mesleki disipline göre benzersiz tanımlamalar yapılmıştır.

İktisatçılara göre pazarlama; zaman, yer ve mülkiyet faydası yaratan eylemlerdir (Şahin, 2004). Mal ve hizmetler için üretim ve tüketim için fark vardır. Mal stoklanabilir bir yapıya sahipken, hizmet ürünleri için stoklanabilir fiziksel bir yapı olası değildir. İktisatçılar pazarlamanın bu farkı gidererek bir denge oluşturduğunu savunur. Mal ve hizmetlerin satışı ile mülkiyet faydası oluşturulmuş olur. İktisatçıların yapmış olduğu bu tanım pazarlamanın makro boyuttaki tanımı olarak ele alınır.

İşletmeciler için pazarlamanın başlangıçtaki ve ileriki dönemdeki tanımları farklıdır. Başlangıçtaki tanım “Pazarlama mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye veya kullanıcıya akışını sağlayan tüm faaliyetlerdir” biçimindedir (Richard, 1970).Yapılmış olan bu tanım eski dönem endüstri anlayışı için yeterli olsa da, 21. yüzyılın ekonomik ve ticari koşullarına göre dar bir kapsamda kalmaktadır. Bunun sebebi, yapılmış olan tanımda pazarlamanın yalnızca dağıtım işlevi üzerindeki etkisinden bahsetmektedir. Pazarlamanın mal veya hizmetin üretilmesinden önce gerçekleştirilen faaliyetlerine yer verilmemektedir.

Hizmetlerin pazarlanması konusunda, malların pazarlanması için yapılan tanımlar, veya herhangi faaliyetler farklılaşmaktadır. Bu durumun sebepleri hizmetin yapısından kaynaklanmaktadır. Bu yapıyı oluşturan katmanlar ise şu şekilde sıralanabilir.

- Dokunulamaz olmak
- Ayrılmazlık
- Bir standarda sahip olmaması
- Dayanıksız olma durumu
- Sahipliğin Olmaması

Hizmetin maddi bir yapısı yoktur. Herhangi bir duyu ile hissedilemez özelliğindedir. Bu noktada tüketicilerin hizmeti satın almak için farklı yöntemler izlemesi gerekmektedir. Bu sebep ile tüketiciler için deneyimler ve tüketicinin söz konusu hizmet ürününe karşı tutumu etkili olmaktadır.

Mal ürünleri, satın alındıktan sonra tüketici tarafından istenilen yere taşınabilir. O andan itibaren mülkiyet üreticiden (veya aracıdan), tüketiciye geçer. Ancak hizmetler üreten kişi veya kurumdan ayrılamaz. Bir karayolu seyahat firmasından alınan bilet ile seyahat için kullanılan koltuk firmaya aittir. Tüketici kullanım hakkını sınırlı bir süre için satın alır. Dilediği gibi taşıyarak istediği bir yere götüremez.

Mal ürünlerinde belli bir standarda ihtiyaç vardır. Özellikle fabrika tipi bir üretim hattında üretilen malların yüksek bir oranın biçim ve yapı olarak birbirine benzer özellikte olması gerekmektedir. Sonuç olarak aynı hammadde bi yapım sürecinden geçen girdilerin, çıktı haline geldiklerinde belirli bir standartta olması mal ürünleri için gerekli bir kuraldır. Ancak hizmet ürünlerini tek tipleştirmek mümkün değildir. Hizmet üretildiği tüm koşullara

göre farklılık gösterebilir. Buna tüketicinin ve üreticinin o an içinde bulunduğu tutum, fiziksel koşullara bağlıdır. Örneğin; bir tüketicinin satın aldığı bir uçak biletinde iyi bir yolculuk geçirmesi önceden bilinmesi mümkün olmayan bir durumdur.

Mal ürünleri dayanıklı yapıları itibari ile stoklama yapılması için elverişlidir. Üretilen bir sandalye, bir tüketici tarafından satın alınana kadar uzun bir süre saklanabilir. Ancak hizmetler, saklanamaz ve stoklanamaz. (Richard,1970)

Mal ürünlerinin tüketim noktasına gelmesi için öncelikle üretilmesi ya da bir sipariş üzerine hazırlanması gerekir. Ödenen bedel karşılığında üretilen malın sahipliği tüketiciye geçer. Ürünün sahibi bedel ödediği andan itibaren tüketicidir. Ancak hizmet ürünlerinde tüketici belirli bir bedel ödemesi karşılığında hizmeti kullanma hakkını elde eder. Hatta bazı hizmetler üretildiği anda tüketilir. Hizmete sahip olunmaz ancak kullanım hakkına sahip olunur. Farklı bir ifade ile tüketici hizmetin kullanımını için kiralama bulur. Hizmet ürünlerinin bu yapısı pazarlamanın farklı kavramlarını kullanılmasını gerektirdiğini ortaya koymaktadır. Geleneksel pazarlama yöntemleri ortaya çıktıkları dönemdeki hali ile günümüzün gelişen ve değişen iş kollarındaki nitelikleri ve niceliklerine uymamaktadır.

Şirketler globalleşmenin etkisi ile dış pazarlara genişlemiş, ulusal bir yapıdan uluslararası arenada birbirleri ile rekabet etmeye başlamıştır. Bu rekabette öne geçmek, rakiplerine göre avantaj sağlamak için küçük ölçekli işletmelerden büyük çaplı holdinglere kadar her şirket pazarlama karmasını kendine uygun bir biçimde yorumlamaya çalışmıştır.

1.5.1. Fiyat

Pazarlama karması içerisindeki alt kollardan biri olan fiyat tüketime sunulan mal veya hizmetin bedelidir. Tüketici doğrudan üreticiden veya aracı olan bir kişi veya kurumdan bu bedeli ödeyerek ürünü elde eder. Fiyatın üretim aşamasında gerçekleşen tüm maliyetleri karşılaması gerektiği gibi bir yandan da üreticiye kar sağlamasını gerektirecek bir bedel belirlenmesi gerekmektedir.

Fiyat tüketici için ürünün en somut özelliklerinden biridir. Hizmet sektöründeki tüketilen ürünler için ise fiyatı ürünün en somut hali olarak değerlendirmek doğru olur. Mallar, tüketiciye karşısında somut bir ürün olduğu için bir karşılaştırma imkânı vardır. Bir

pazarda aynı ürünün farklı üreticiler tarafından sunulması sırasında farklı özellikleri karşılaştırma imkanı bulur. Bu özelliklerden biri de şüphesiz ki fiyattır. Fiyat tüketicinin bir ürüne yaklaşımını etkileyen önemli faktörlerin başında gelir. Tüketici, teorik olarak minimum bedel ile, maksimum faydayı elde etmeyi hedefler. Hizmet sektöründe fiyat konusunu karmaşık hale getiren süreç ise burada başlar. Bir mal ürünü tüketici tarafından satın alındığında, tüketicinin ürüne dair nasıl bir fayda ve tatmin sağlayacağı konusunda bir tahmin yürütme seçeneği vardır. Örneğin; bir tekstil markasının ürettiği bir gömleği aldığı zaman, bu gömleğin hangi beden boyunun üzerine uyacağı konusunda, gömleği kullandığı zaman üzerinde nasıl duracağına dair bir takım tahminler yürütebilir. Bu tahminler sonuç ile tutarlı paralellikler gösterir. Ancak bir hizmet ürününde böyle tahminler yapılması ürünün ve pazarın yapısı itibari ile oldukça güçtür. Örneğin; uçak bileti alan bir yolcu, yolculuğunun iyi veya kötü geçeceğini tahmin edemez. Hava koşulları, uçağın kondisyonu, pilotun o yolculuktaki performansı ve buna benzer pek çok koşul tüketici için bu uçak seyahati hizmetinin fiyatı konusunda tedbirli yaklaşmasına neden olacaktır.

Hizmet sektörünün finans tarafında ise bu durum kendini çok daha belirgin bir biçimde gösterir. Sigorta tarafına bakıldığında fiyatın, konusu olan sigorta ürününe ait konunun riskleri fiyatlandırmada baş etkenlerden biridir. En basit hali ile, bir kasko sigortasında, birbirinden farklı ve birbirini etkileyen pek çok riziko faktörünün belirlenmesi bunlara ait bir oran (skor) hesaplanması ve bu hesaplamalar sonucunda diğer maliyetler ve ülkeye ait özel vergilerin eklenmesi ile ortaya bir prim çıkar. Ortaya çıkan primin sigortalı tarafından ödenmesi ve bu ödemenin belki de sigorta süresi boyunca asla kullanmayacağı bir ürün için olması beklenir. Bu noktada sigorta hizmetinin pazarlanması diğer hizmet ürünlerinin pazarlanmasından farklı bir role girer. Diğer hizmet ürünlerinde ödenen bedel karşılığında bir kullanım elde edilir. Ancak sigorta ürünlerini tüketiciler, kullanmama olasılığını göz önünde bulundurarak prim ödemesi yapar. Bu durum sigortanın pazarlamasını ayrıca zorlaştırır. Bu sebep ile sigorta şirketlerinin fiyatı belirlemesi için önünde daha katmanlı durumlar vardır. Primin yüksek olması tüketiciyi ürünü almaktan uzaklaştıracağı gibi primin düşük tutulması ise hasarların gerçekleşmesi durumunda şirketi mali olarak zorlaması ihtimal dâhilindedir. (Rejda,2005)

Tüm bu koşullar birleştirildiğinde sigorta ürünü, pazarlama karması elemanları arasında yer alan fiyat konusunu planlama kısmında zorlu bir konuma getirir. Ürünün

satılması konusunda sürece dahil olan acenteler, fiyat konusunda sigorta şirketleri kadar belirleyici olamazlar.

1.5.2. Tutundurma

Tutundurma, işletme tarafından hedef pazara gönderilen ve alıcılarla iletişim kurmak, mal ve hizmetlerle ilgili bilgi vererek, işletme yararına gerekli diğer değişiklikleri sağlamaya yönelik mesajların iletilmesine ilişkin pazarlama çabalarıdır. Sigorta şirketleri için en önemli faaliyetlerden biridir. Tutundurmanın sektörde birçok çeşidi vardır fakat burada en yaygın olanı ile ilgili bilgi verilecektir.

Kişisel satış, iki ya da daha fazla kişi arasındaki ilişkiyi içerir. Müşteri gözünden bakıldığında en etkili tutundurma aracıdır. Fakat bir büyük dezavantajı maliyetli olmasıdır. Kişisel satış en pahalı tutundurma aracıdır. Sigorta acenteleri bu faaliyete örnek olarak gösterilebilir. Sigorta şirketleri, acentelerin satışı için için her poliçede kayda değer bir primi gözden çıkarır. Buna ek olarak müşterilerin de ilk tercihi sigorta şirketleri yerine acenteler olmaktadır. Pek çok farklı lokasyonda bulunan sigorta acenteleri tüketiciye en rahat ulaşımı sağlayan ve sigortalı ile bire bir görüşme şansı yakalayan bir aracı elemanıdır. Bir sigortalının belirli ürünler için, poliçesini hangi sigorta şirketinden yaptırdığının bir önemi yoktur. Sigortalı için önemli olan acentesi ile olan ticari ilişkisi ve diyalogudur. Acente sigorta şirketinin kanadında yer alan bir aracı olmasına karşın tüketici ile sürekli bir arada olduğu için potansiyel müşterileri ile aralarında bir güven duygusu yaratması gerekir. Birden çok sigorta şirketi temsilciliğine sahip bir acentenin müşterisi, eğer sektöre dair yeterli bilgi birikimine sahip değilse, o andan itibaren artık acentenin yönlendirmeleri ile hareket edecek ve bu yönlendirmeler sonucu kendi talep ve mali gücünü hangi şirket karşılarsa ona yönelecektir. Türkiye gibi ticarete sosyal çevrelerden alınan tavsiyelerin etkili olduğu kültürlerde sigorta acentesi sektörün belirleyici bir unsuru olarak ortaya çıkar. Bu noktada acente önemli bir tutundurma aracı olarak da görülebilir. Özellikle güven duygusunun sigorta için vazgeçilmez bir unsur olarak görüldüğü göz önünde bulundurulduğunda acente, sigortalı ile karşılıklı güven duygusu üzerine kurulacak bir ilişkinin başlangıç noktasını oluşturacaktır. Tutundurma kavramı için acentenin avantajlı olduğu bir başka konu ise, sigortanın kişinin talepleri doğrultusunda düzenlenebilir ve değiştirilebilir bir yapıda olmasıdır. Sigorta temel olarak kişinin para ile ölçülebilir menfaatlerini belirli bedel

karşılığında bir riskin gerçekleşmesi dahilinde sigortalanan menfaatin yerine yeniden konulmasını veya menfaatin bedeli tutarı kadar bir ödeme yapılmasını amaçlar. Kişilerin sahip olduğu para ile ölçülebilir menfaatler değişkenlik gösterebileceği gibi, diğer yandan bu menfaatler herkes aynı seviyede değer görmeyebilir. Bir kişi evi ve eşyaları için bir yangın poliçesi düzenlemek isterken, bir başka kişi ise sadece eşyaları veya sadece evi için bir sigorta talebinde bulunabilir. Bu noktada kişinin ihtiyaçlarını en iyi, en hızlı ve en ulaşılabilir bir biçimde karşılayacak olan noktada acente gelir. Acente sigortalının ihtiyaçlarını sigortacılık alanına dair sahip olduğu bilgi ve tecrübe ile en doğru sigorta şirketine ve kişiye en uygun biçimde düzenlenmiş poliçe ile karşılar.

1.5.3. Ürün

Türkiye’de hayat ve hayat dışı branşlar dahil olmak üzere toplamda 19 sigorta branşı bulunmaktadır. Bu branşlar Türkiye Sigorta Birliği tarafından kategorileştirilmiştir. Her bir branşın altında çok sayıda sigorta ürünü yer almaktadır. Ülkemizde en çok tercih edilen sigorta türü, zorunlu olması nedeniyle Trafik Sigortalarıdır. Sigorta branşları kapsamında değerlendirdiğimizde %29’luk pay ile Kara Araçları Sorumluluk Branşı en çok tercih edilen sigorta branşı olarak dikkati çekmektedir.

1.5.4. Dağıtım

Sigortacılık sektöründe dağıtım kanalı Merkez, Acente, Banka ve Broker olmak üzere 4 koldan yürütülür.

Broker, 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 kişiyi, ifade eder.(5684 No’lu Sigortacılık Kanunu,2007, Madde 2) Brokerliği acenteden ayıran durum, acentenin sigorta şirketinin bir satış temsilcisi olarak konumlanırken, broker ise sigorta ettiren kişinin temsilini esas alır. Sigorta ettiren kişi veya kişilerin çıkarlarını gözetir. Acenteler sigorta ettirenler ile bire bir ilişkiler kursalar dahi hukuki olarak sigorta şirketi temsilcisi konumundadır. Diğer yandan brokerler, reasürans anlaşmalarına da aracılık edebilirler. Sigorta ettirenin ihtiyaçları

doğrultusunda istediği şirketten teminat bulmakla yükümlüdür. Bu durum ülke sınırları içindeki sigorta şirketleri ile sınırlı kalmamakla birlikte, yurtdışından da teminat bulabilir. Türkiye’de konumları ise acentelere göre daha geride kalmaktadır.

Banka kanalı, genellikle sigorta sektöründe bankasürans olarak adlandırılır. İlk kez 1970’li yıllarda Fransa’da ortaya çıkan bankasürans, sigorta şirketlerinin ürettiği poliçeleri banka şubeleri aracılığı ile satması olarak tanımlanmaktadır. Bu kanalda maliyetler önemli miktarda düşüktür ve çapraz satış avantajı vardır. Özellikle aynı holding grubunda yer alan sigorta şirketleri ve bankalar için maliyetler kayda değer ölçüde azalırken ürün satışlarından elde edilen gelirlerde ciddi bir kar oluşmaktadır. Özellikle kredi bağlantılı hayat sigortaları bu satış kanalının ciddi bir payını oluşturmakta ve sigortacılığın hayat sigortası tarafını ciddi bir katkı sağlamaktadır. Bankasürans kanallı satışlarda sigorta şirketlerine bağlı uzmanlar bulunmasına rağmen bankacılık uzmanları da bankasürans satışında yer almaktadır.

Bu satış kanallarının yanı sıra merkezlerden yapılan doğrudan satışlar da yer almaktadır. Sigorta şirketlerinin herhangi bir aracı kullanmadan kendi merkezlerine ait yerlerden (genel müdürlük, bölge müdürlüğü, direktörlük vb.) yapılan satışlardır. Günümüzde aracı kanallı satışların karşısında payları küçülmüş olsa da aktif olarak devam eden bir satış biçimidir. Satışı sık yapılan ürünlere göre daha az rastlanır riskler doğrudan satışın konusudur. Ancak sigortalının hasar anında daha hızlı bir reaksiyon alması ve hasara daha hızlı müdahale istemesi gibi etkenler aracılara yönelimi arttırmaktadır. Bu sebep ile doğrudan satış aracılardan kanalı ile satışa göre daha küçük bir paya sahiptir.

Tablo 7. Türkiye’de Toplam Prim Üretiminin Aracılara Göre Dağılımı (2018)

01.01.2018 31.10.2018	MERKEZ	ACENTE	BANKA	BROKER	DİĞER	TOPLAM
HAYAT DIŞI TOPLAM	3.4 Milyar TL (%7,3)	29 Milyar TL (%61,5)	6.8 Milyar TL (%14,4)	6.1 Milyar TL (%12,8)	1.9 Milyar TL (%4,0)	47.7 Milyar TL (%100)
HAYAT TOPLAM	565 Milyon TL (%8,2)	627 Milyon TL (%9,1)	5.3 Milyar TL (%77,6)	354 Milyon TL (%5,1)	717 Bin TL (%0,01)	6.9 Milyar TL (%100)
GENEL TOPLAM	4.1 Milyar TL (%7,4)	29.9 Milyar TL (%54,8)	12.2 Milyar TL (%22,4)	6.4 Milyar TL (%11,8)	2 Milyar TL (%3,5)	54.6 Milyar TL (%100)

Kaynak: TSB, 2017a

Türkiye özelinde acenteler, diğer araçlar ile karşılaştırıldığında, sigorta sektörünün prim üretimi konusunda lider konumdadır.

Pazarlama karmasında dağıtım konusu uzmanlık gerektiren alanların başında gelir. Üretilen hizmet veya mal ürünlerinin yapısını doğru bilmek bu ürünlerin tüketiciye aktarılmasında büyük bir önem arz eder. Tüketicinin ürünü doğru anlaması sadece ürün ile ilgili bilgilerin açık bir biçimde ifade edilmesi için yeterli olmayabilir. Mal ürünlerinin pazarlama karması dâhilinde tüketiciye aktarılması hizmet ürünlerine daha kolay işler. Tüketicinin elle tutup, gözle görebildiği bir ürün hakkında fikir sahibi olması daha kolaydır.

Ancak hizmet gibi soyut bir ürünün tüketici tarafından satın alınması için ikna edilmesi ve pazarlama karması elemanlarını bu duruma uygun olarak işletmek ancak iyi eğitilmiş kişiler ile mümkün olmaktadır. Hizmet ürünlerinde farklı bir yerde duran sigorta ürünleri de bu uzmanlığa ihtiyaç duymaktadır.

Tablo 8. Türkiye’de Sigorta Sektörünün Doğrudan Satış Personel Sayısı

	İlkokul	Ortaokul	Lise	2 Yıllık Yüksekokul	Üniversite	Lisansüstü
HD	0	1	148	346	1121	74
H ve E	0	1	248	932	2902	76
R	0	0	0	0	0	0
TOPLAM	0	2	396	1278	4023	150

Kaynak: TSB, 2017a

Sigorta şirketlerinde dağıtım tarafında doğrudan satış personelleri önemli bir yer tutmaktadır. Tüketiciler ve müşteriler ile yüz yüze iletişime geçen ve ihtiyaçlarını birincil kaynaktan öğrenen kişilerdir. Bu noktada şirketlerin ürünlerinin dağıtım adına önemli rol oynarlar. Hizmet ürünlerinin dağıtımını kapsamında uzmanlık bu kişiler için aranan bir özellik olmak durumundadır. İyi bir akademik eğitimden geçmiş, tüketici ile empati kurabilen ve tüketiciden ve müşterilerden topladığı geri bildirimler vasıtası ile şirketin geleceği için satış tutundurma çabalarını güncelleyen bir doğrudan satış personeli, sigorta şirketleri için pazarlama konusunda üzerinde durması gereken bir konu olmalıdır.

1.6. Sigorta Sektörünün Gelişimini Olumsuz Etkileyen Faktörler

Ülkemiz sigortacılık sektörünün gelişimini etkileyen faktörler; ekonomik olmayan nedenler, ekonomik nedenler ve sektör içi olumsuzluklar olmak üzere 3 ana başlıkta incelenebilir.

1.6.1. Ekonomik Olmayan Nedenler

Sigortacılık sektörünün gelişimini olumsuz etkileyen ekonomik olmayan nedenleri 3 alt başlıkta inceleyebiliriz.

a) Sosyal Nedenler: Ülkemizde sigorta ihtiyacı toplumsal yaklaşımlar ve kültürel farklılıklar nedeniyle gereksinimler üzerine oluşmamıştır. Katastrofik hadiseler her toplumda ülkemizde olduğu gibi bir alt yapı oluştursa da uzun yıllardır dile getirilen sigorta bilinç eksikliği dışı eksenli bir yapılanma oluşturmuştur. Kültürel kökenden gelmeyen yapılanma kendi içinde sorunlar oluşturmuştur.

b) Hukuki Etkenler: Sigortacılık en temelde sağlam bir hukuki mevzuat üzerine inşa edilmiş olmalıdır. Günümüz Türkiye’inde sorunlu bir alan olan yargı sistemi, sigortacılık alanında da sektörü zorlamakta, farklı alanlarda sektörü yavaşlatmakta, güven problemi yaratmaktadır. Güncel bir örnek olarak tüm paydaşlar mevcut mevzuattan şikâyetçidir. 2007 yılında yürürlüğe giren 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu bazı sorunları çöze de 20 ve üzeri yıl önce düzenlenmiş olan Genel Şartlar günümüz ihtiyaçlarına hitap etmemektedir. Sektörün beklentisi, tüm paydaşların bir araya gelerek mevcut sorunları çözmek adına gerekli adımları atacak yol haritasının oluşturulmasıdır.

c) Dini Etkenler: İslam dininin bazı yorumları, sigortacılık sektörüne farklı bakış açıları oluşmasına neden olmuştur. İslam Hukuku’nda yer bulamayan sigortacılık, ne kadar sigorta poliçesinin haram olduğu görüşünden uzaklaşsa da, faiz hakkındaki görüşlerden etkilenmektedir.

1.6.2. Ekonomik Nedenler

Gelişmiş ve gelişmekte olan ekonomilerde öncü sektörlerden olan biri olan sigorta sektörü, ülkemizde olması gereken noktada değildir. Güçlü bir ekonominin, destekleyici unsuru olacak sigorta sektörünün, gerekli düzeye gelmesi için otorite tarafından kalkınma

planlamaları oluşturulmaya çalışılmaktadır.. Diğer finans sektörleri ekonomik dalgalanmalardan daha kolay etkilenebilmektedir. Bu durum göz önüne alındığında kişisel korunma ihtiyacı noktasında vazgeçilme oranı düşük olan sigorta sektörü ülkemizin gelişim yolundan gerekli düzenlemelerin yapılması halinde çok önemli bir yere sahip olabileceği ön görülmektedir. Solvency 2 kapsamında mevcut sigorta şirketlerinde sermaye yeterlilik rasyosu yetersiz olan şirketler mevcuttur. Gelişmekte olan bir sektörde bu durum önemli ve ciddi bir tehdittir. Tehdidin bertaraf edilmemesi diğer bütün alanların tamamını da bir anda bozabilecek etkiye sahiptir.

1.6.3. Sektör İçi Olumsuzluklar

a) Organizasyonel sorunlar: Ülkemiz sigorta sektörü çatısı altında birçok kurum yer almaktadır. Bu kurumlar ayrı ayrı kendine mevzuatları çerçevesinde görevlerini yerine getirmektedir. Sektörün denetim altında fonksiyonel bir çalışma sürecini gerçekleştirebilmesi için tüm paydaşların işbirliği içerisinde çalışması beklenmektedir. Maalesef koordinasyon açısından, yetki sahibi kurumlar tam mutabakata varmadan kendi yetkileri çerçevesinde kararlar alabilmekte, bu kararlar hızlı bir gelişime ihtiyaç duyan sektörü yavaşlatmakta ve zarar vermektedir.

b) Mali bünye zayıflıkları: Ülkemiz sigorta şirketlerinin büyük bir yüzdesi yabancı sermayeli şirketlerdir. Bu yapılanmaya rağmen yerli firmaların mali zayıflıkları aynı zamanda yabancı sermayeli şirketlerde de mevcuttur. Sermaye yeterlilik rasyosu yetersiz şirketler, en yüksek yüzde ile üretim yapılan branşta sürekli teknik zarar eden şirketler ile hasar ödemelerinde sorun yaşayan ve yaşatan şirketler, hali hazırda zaten sorunlu olan sigorta bilinci kavramına negatif etki etmeye devam etmektedir. Mali disiplin sektörün gelişimi için oldukça önem arz etmektedir.

c) Ar-Ge ve Akademik Alanlardaki Yetersizlikler: Son yıllarda ülke ekonomisinde yaşanan hızlı büyüme yabancı sermayedarlarında ilgisini çekerek Türkiye sigorta pazarını hareketlendirmiştir. Bu hareketlenme sektöre girişleri hızlandırmış, yeni yapılanmalar ve satın almalar meydana gelmiştir. Sektör için bu fırsat iyi değerlendirilememiş hem devlet tarafında hem de sigorta şirketleri tarafında pazarı yönlendirecek araştırmalar yapılmamıştır. Akademik alanda da yapılan çok kısıtlı çalışmalar yeterli düzeyde değildir.

d) Eğitim eksikliği: Ülkemiz eğitim düzeyindeki genel sorunlar ve eksiklikler aynı paralelde sigorta sektörünü etkilemektedir. Sigortalı bilincini oluşturacak en temel etken

sigorta kavramı ile kişinin erken yaşlarda karşılaşması ile olacaktır. Ülkemiz temel eğitim müfredatında sigortacılık ile ilgili bir eğitim yer almamaktadır. Toplum içerisinde yaşayan vatandaşların temel sigorta ihtiyacı ilerleyen yaşlarda ortaya çıkmaktadır. Geç yaşlarda bu kavramlar ile karşılaşma, sorunlu gelen geçmiş altyapıdan dolayı ilk yaşanan kötü bir hasar deneyimi anında güveni yıkmakta, bilinç sorunlarını arttırmaktadır. Aynı problem sektör oyuncularının içerisinde de mevcuttur. Sigorta şirketlerinin çalışacakları personellerinin konusunun hâkimi olan, yetkin kişilerden seçmesi beklenmektedir. Aynı şekilde Hazine, TSB ve STK'larda bu sorumluluğu taşımaktadır. Sektörün öncü üretim kaynağı acentelerin hem sahiplerinde hem de çalışanlarında periyodik eğitimler verilmesi, nitelikli sınavlar yapılması gereksinimdir.

e) Tanıtım ve Reklam Eksiklikleri: Son yıllarda bu başlıktaki çalışmalar artmaya başlamıştır. Seminer, toplantı ve çalıştaylar yapılmaya başlanmış, kamu spotları ve yayınlar medyada yer almaya başlamıştır. Sektörün oluşmaya başladığı yıllarda neredeyse hiç olmayan sigorta bilinç ve kültürü, 90' yıllarda kötü niyetli uygulamalar ve suiistimaller ile neredeyse tamamen kaybolmuştur.

BÖLÜM II: SİGORTA ACENTELERİNİN SİGORTACILIK SEKTÖRÜNDEKİ NİTELİKSEL KONUMU

2.1. Acente Kavramı

Acente, sigorta şirketlerine bağlı olarak mesleki faaliyette bulunan, yetki ve sorumlulukları, yasa, yönetmelikler veya sözleşme ile belirlenmiş sigorta aracısıdır. Ülkemizde acente kavramı, 2011 yılında kabul edilen 6102 No.lu Türk Ticaret Kanununun (TTK) yedinci kısmında yer alan Madde 102.'nin 1. fıkrasında;

“Ticari mümessil, ticari vekil, satış memuru veya işletmenin çalışanı gibi işletmeye bağlı bir hukuki konuma sahip olmaksızın, bir sözleşmeye dayanarak, belirli bir yer veya bölge içinde sürekli olarak ticari bir işletmeyi ilgilendiren sözleşmelerde aracılık etmeyi veya bunları o tacir adına yapmayı meslek edinen kimseye acente denir.” olarak tanımlanmıştır.

Yurtdışında ise basitçe “Acente, sigorta şirketini temsil eden ve onun adına poliçe düzenleyen kimseye denir.” şeklinde tanımlanmıştır (Economic Times, 2019). Bağımsız ve Kaptiv (Özel) acente olarak iki farklı türde işleyişine devam etmektedir.

Türkiye’de yürütülen acente faaliyetlerini gerçekleştirmek için yasa düzenleyici tarafından birtakım kriterler belirlenmiştir. Sigorta Acenteleri Yönetmeliğine göre sigorta acenteleri “her ne ad altında olursa olsun sigorta şirketine tabi bir sıfatı olmaksızın, bir sözleşmeye dayanarak belli bir yer veya bölge içinde, daimi bir surette Türkiye’deki sigorta şirketlerinin sigorta sözleşmelerine aracılık eden veya bunları sigorta şirketleri adına yapan gerçek veya tüzel kişiler” şeklinde tanımlanmıştır. (Sigorta Acenteleri Yönetmeliği,1994)

22 Nisan 2014 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan “Sigorta Acenteleri Yönetmeliği” ile sigorta acenteliği yapmak isteyenlerle ilgili düzenlemelere yer verilmiştir. Bu yönetmeliğe göre gerçek veya tüzel kişilerce sigorta acentesi görevini yürütmek için şu niteliklerde olmak gerekir:

- Acentelerde sigorta pazarlama, bilgilendirme ve satış işlemlerini yapan, sigorta teknik personeli unvanını taşıması,

- Türkiye’de yerleşik olması,
- Gerçek kişiler için, kasten işlenen bir suçtan dolayı affa uğramış olsalar dahi 5 yıldan fazla hapis, sigortacılık mevzuatına aykırı hareketlerinden dolayı hapis veya birden fazla adli para cezasına mahkûm edilmemiş olması; devletin güvenliğine, Anayasal düzene ve bu düzenin işleyişine, milli savunmaya ve devlet sırlarına karşı suçlar ile casusluk, zimmet, irtikâp, rüşvet, hırsızlık, dolandırıcılık, sahtecilik, güveni kötüye kullanma, hileli iflas, ihaleye fesat karıştırma, edimin ifasına fesat karıştırma, bilişim sistemini engelleme, bozma, verileri yok etme veya değiştirme, banka veya kredi kartlarının kötüye kullanılması, suçtan kaynaklanan malvarlığı değerlerini aklama, terörün finansmanı, kaçakçılık, vergi kaçakçılığı veya haksız mal edinme suçlarından hüküm giymemiş olması,
- Gerçek kişi acentelerin beyan edecekleri malvarlıkları ile tüzel kişi acentelerin şirket türüne göre Gümrük ve Ticaret Bakanlığınca belirlenen tutardan az olmamak kaydıyla sahip olacakları asgari ödenmiş sermaye miktarı 50.000.-TL’den az olmayacak olan mal varlığı şartını yerine getirmeleri gerekmektedir (Sigorta Acenteleri Yönetmeliği, 2016).

Bankalar, özel finans kurumları, özel kanunla kurulmuş ve kendisine sigorta acenteliği yapma yetkisi tanınan kurumlar ve sözleşme yapmaya veya prim tahsiline hayat sigortaları veya zorunlu sigortalarla sınırlı olarak yetki verilen acenteler hariç olmak üzere kendilerine sözleşme yapma veya prim tahsil etme yetkisi verilen acenteler, acentelik dışında başka bir ticarî faaliyette bulunamaz (Altun, 2007).

Sigorta acenteliği yapmak isteyen her gerçek ve tüzel kişi Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğince tutulan, bu kurum tarafından tutulan ticari levhaya yazılı olması gerekir. Acentelik yapmak isteyen kişiler, Hazine ve Maliye Bakanlığı’ndan, acentelik yapmaya uygun olduklarını gösteren bir belge ile levhaya kaydolmak için başvuruda bulunurlar. Ancak, bankalar ile özel kanunla kurulmuş ve kendisine sigorta acenteliği yapma yetkisi tanınan kurumlar hakkında Levhaya kayıt zorunluluğu ve Bakanlık’tan belge alma uygulaması mevcut değildir. (Sigorta Acenteleri Yönetmeliği, 2016)

Acentelik görevini yürüten kişilerin belli hallerde levhadan silinmeleri söz konusudur. Bu haller;

- Sigorta acenteliği yapması için gerekli nitelikleri kaybetmişse,
- Hakkında meslekten çıkarma kararı verilmişse,
- Levhaya yazılmasını müteakip altı ay içinde faaliyete geçmezse,
- Sigorta acenteliğinden ayrılmışsa,
- Ticaret veya ticaret ve sanayi odasındaki kaydı silinmişse,
- Tespit edilen kayıt ücretini süresi içinde yatırmamışsa veya aidatını üç yıl üst üste hiç ödenmemişse levha kaydı silinecektir. Yabancı ülkelerde kurulmuş olan ancak Türkiye’de de faaliyet gösteren acenteler ile yine Türkiye’de faaliyet gösteren acentelerin yabancı sigorta şirketleri adına Türkiye’deki aracılığı ile ilgili tüm düzenlemelerde Bakanlar Kurulu’nun yetkisi vardır.

2.2. Türkiye’de Sigorta Acentelerinin Rekabetçi Piyasa Kapsamında Değerlendirilmesi

Son yıllarda sektörde yaşanan zorlu rekabetçi ortam acenteleri fiyat ve karşılaştırma odaklı bir yaklaşım ile satışa yapmaya yönlendirmiştir. Bu durum acentenin en önemli avantajı olan müşteriye dokunma şansını kaybetmesine neden olmakta, yapılan işi ruhandan uzaklaştırmaktadır. Bu yaklaşım acentenin müşterisini aynı şekilde çok hızlı bir şekilde kaybetmesine de neden olabilmektedir.

Bir sigorta acentesinin mevcut işini idame ettirebilmesi ve diğer acentelerden öne çıkabilmesi için finansal okuryazarlığa sahip olması çok önem kazanmıştır.

Ülkemizde risk ve sigorta algısı seviyesi sigortalılar ilişkin bir sorunmuş gibi ifade edilse de bu işin pazarlaması ve satışını yapan acenteler için de bir o kadar değerlidir. Sigortalının ihtiyaçlarını belirleyerek en uygun hizmeti sunan sigorta acentesinin belirli bir entelektüel seviyeye sahip olması beklenmektedir. Sigorta acentesi bir finansal market gibi çalışmalı, raflarında tüm ürünler mevcut olmalı, bu ürünlere de hâkim olmalıdır. Sigorta ihtiyaç anında temin edilebilecek bir ürün değildir. Dolayısıyla ihtiyacı karşılaması gereken kişi veya kuruluşlar, önceden sigortalı adayının hangi ihtiyaca sahip olduğunu ve hangi riskleri taşıdığını analiz edebilecek ve yorumlayacak niteliklere sahip olmalıdır. Acente sigortalılar ile birebir yakın teması sağlayan en öncü araçtır. Bu durum acenteler için çok önemli bir avantaj olup, doğru zamanda bu teması kurması ile uzun süreli bir portföy yönetimi sağlayabilecektir. Uzun süreli bu yönetim, acentenin sigortalıya sürekli

dokunabilme imkanını sağlayacak, hayatının her anında sigortalının yanında olarak, sürekli bir ilişki kurmasını sağlayacaktır. Bu ilişki acentenin temel ve asli görevlerinden olan sadece üretim ve hasar süreçlerine destek vermesinden öteye geçerek tüm yaşamında sigortalısının yanında olmasıyla kalıcı hale gelebilir.

Acente eksenini sigortacılıktan uzaklaştırmamalı, sigortalının gerekli ürün ihtiyaç tespitini ve risk analizini sürekli yapan bir yaklaşım tarzını benimsemelidir. Bu yaklaşımın acenteler arasında artması diğer acentelerin de bu bakış açısına sahip olmasını sağlayacaktır. Acenteler örgütlü bir şekilde bu yaklaşıma sahip olmalı ve bir mutabakat çerçevesinde bu yaklaşımı kabul etmeli, verilecek bu sözden dönüş olmadan çalışma hayatlarına devam etmelidirler.

Endüstri 4.0 kavramının alt başlıklarından biri de kişiye özel üretimdir. Kişiye özel üretim için tüm sektörlerde farklılaşan sektör oyuncularını, sigorta sektöründe de şirket bazlı uygulamalar ile farklılaşmaya çalışmaktadır. Aynı yaklaşımı sigorta acenteleri de işletme faaliyetlerinin devamı için göstermelidir. Müşterinin ihtiyaçlarını ve isteklerini tespit edip bu yönde kendini geliştiren acenteler kazançlı çıkacak ve başarılı olacaktır. Endüstri 4.0 kavramı toplumları dijital hayatla iç içe sokmayı zorunlu hale getirmiştir. Bu zorunluluk hali, sermayedar şirketlerin de ana gündem konusudur. Birçok kurumsal şirket dijital hayatı faaliyetlerine entegre etmek için bünyelerinde şimdiye kadar mevcut olmayan departmanlar kurmaya başlamıştır. Sigortacılık sektöründen bir örnek olarak Süreç Yönetimi, Big Data gibi departmanlar hali hazırda bazı şirketlerde mevcuttur. Değişen ve farklılaşan hayata karşı gösterilecek bu farklılaşma çabaları, aynı zamanda dağıtım kanallarını tamamını da birebir ilgilendirmektedir.

Ülkemizde, acenteler nezdinde en çok konuşulan hususlardan biri de Dijital Sigortacılığın sektörün en yüksek yüzde ile üretimine aracılık yapan sigorta acentelerinin, iş kaybı yaşamasına neden olacağıdır. McKinsey'in bir araştırmasında dijital sigortacılığın Avrupa'da en yüksek yüzde ile İngiltere ve Hollanda'da karşılık bulduğu yönündedir. Diğer ülkelerde bu oran genel dağılımın %3-%4 oranını geçmediği görülmüştür. Ülkemizde de aynı durum mevcut olmakla beraber kısa vadede çok radikal değişimler yaşanmadığı süreci farklı bir dağılım olmayacağı beklenmektedir. Buradan çıkan sonuç dijital hayatın, dijital online satışların müşteriye en çok dokunma şansı olan acentelerde bir korku yaşatmasında

öteye acentelerin başarılı olabilmek için bir an önce harekete geçmelerini sağlayacak bir işarettir. Çok basit bir mantık yürütme ile bir acentenin kendi web sitesini kurması, web sitesinde çalıştığı şirketlere dair veriler paylaşması, kendi sigortalılarının süreç yönetimleri ile bilgilendirmeler yapması, sosyal medya hesaplarını kullanarak kendi ve diğer müşteriler üzerinde bilinirlik sağlamaya çalışması, dijital hayatta var olmanın bir göstergesidir. Bu çalışmalar için bir engel bulunmamakla beraber, devlet desteği ve sigorta şirketi desteğine doğrudan gerek yoktur ki birkaç şirket bu yönde acentelerini yüreklendirecek ve destekleyecek çalışmalar da yapmaktadır. Buradan çıkan diğer bir sonuç ise bu mesleği icra etmek isteyen aracının hangi sigorta şirketi ile niye çalışması gerektiğidir.

Sigorta şirketini tercih eden acente, üretim hacmi ve komisyon değerlendirmesinden müşteri portföyünün sigorta şirketine uygunluğu, ürün ve teminat uyumu vb. gibi kriterler üzerinden anlaşmalıdır. Bu yaklaşım hem şirketler hem de acenteler hem de sigorta şirketleri için olumlu sonuçlar doğuracaktır. Başka bir örnek olarak bir sigorta acentesi müşterilerinin güvence altında olduğuna emin olabilmesi için sermaye yeterlilik rasyosu uygun olmayan bir sigorta şirketi ile çalışmayı tercih etmemelidir.

Türkiye’de yatırım yapan yabancı sermayeli şirketler ile yerli şirketler, sektörde farklı branşlarda farklı yaklaşımlar ile mesleği icra etmektedir. Bir sigorta acentesi sahip olduğu müşteri segmentinin ve kendi iç yapısının ihtiyaçlarını giderebilecek sigorta şirketleri ile çalışmalıdır. Bu tercih diğer bir noktada da acentelerin sürekli şikayetçi olduğu farklı fiyat uygulamaları ve komisyon takdirleri yapan sigorta şirketlerinin sektör dışı kalmasına neden olabilecektir.

Sigorta, tüm dünyada varlıklı insan uğraşısı olarak tercih bulmaktadır. McKinsey tarafından yapılan bir çalışmada mevcutta ve gelecekte, zorunlu sigortalar hariç olmak üzere, gerekli meblağı sigortaya ayıran kitlenin 40 yaş ve üstü kitle olduğunu belirtilmektedir. Bugün 20 yaşında olan dijitalleşmeye yatkın bir sigortalı adayı, bundan 20 yıl sonra sigortaya insani ihtiyaçlar ve kaygılar gibi nedenler ile daha yatkın olacak, ihtiyaçlarına ona dokunarak sunacak bir acente ile çalışmak isteyecektir. Bu raporlardan çıkarılan sonuç, “bugün 20 yaş ve üzeri kitle de bir gün mutlaka sizinle çalışacaktır, onlara şu an ulaşmaya çalışın” şeklindedir.

Sigorta acentelerin branş ve portföy dağılımı farklılık göstermektedir. Coğrafi koşullar, bulunulan il, o bölgenin ve ilin gelir durumu ve dağılımı, demografik yapı vb. gibi etkenler bu farklılıklara örnektir. Acenteler bu etkenler ile mücadele ederek branş dağılımlarını oluşturmaktadır. Ülkemizde 2007 yılında yürürlüğe giren 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ile yaşanan değişim sonrasında, Avrupa Birliği uyum yasaları çerçevesinde birçok yönetmelik yürürlüğe girmiş, mevzuat değişiklikleri yaşanmıştır. Bu uyum sürecinden acentelerde doğal olarak etkilenmiş, 2016 yılında Trafik Sigortalarına yapılan Tavan Fiyat müdahalesi daha fazla karmaşa yaşanmaya başlamıştır. Sektörün en yüksek yüzde ile üretim branşına sahip Trafik Sigortaları, aşırı rekabetçi ve fiyat odaklı sektörde, tüketici nezdinde güvensizlik yaratmaya başlamıştır. Tavan fiyat uygulaması eşliğinde, aynı teminatları sunan sigorta şirketlerinin farklı fiyat politikaları acenteleri zor durumda bırakmıştır. Müşterilerin diğer ürünlerden önce zorunlu üründe yaşanan bu karmaşadan dolayı daha güvensiz bir yaklaşım hissetmeleri çok doğal hale gelmiştir.

Sektörde ikinci ana oyuncu ürün olan kaskoda devam eden aşırı rekabet ve farklı fiyat politikaları müşteriyi sigorta ve sigortacılıktan uzaklaştırmaktadır. Sigortacılıkta en temel unsur olan güven ilişkisinin sarsılması aslında en temel ihtiyaçlardan biri olan insan sağlığı ve bunun sağlık sigortası poliçesi ile güvence altına alınmasını zorlaştırmaktadır. Hedef noktadan uzaklaşmak tüketiciyi de doğru yönlendirmemeye neden olmaktadır. Sağlıklı olmayan, yeterli ve nitelikli sağlık hizmeti alamayan bir kişinin sahip olduğunu aracını ve konutunu sigortalatması daha öncelikli olmamalı, toplumların ikame ve idam edebilmesi için sigorta tarafından doğru yönlendirmelerin yapılması şarttır. Bu noktada da en önemli görev acentelere düşmektedir. Acente fiyat savaşlarından müşteriyi kurtarıp tüm branşlarda faaliyet gösterecek kapasiteye sahip olmalı, gerekli öncelikleri belirlemelidir. Toplam kalite anlamında da zorunlu branşlar hariç kişiye özel branşlardaki ürünlerin satılması için ayrı ayrı ruhsata sahip olunmasının gereklilik olabileceği düşünülmektedir.

Acente hasar süreçlerine tam katılım göstermelidir. Yapıldığı anda ihtiyacın hemen ortaya çıkmadığı sigorta ürünü, aslında tek bir amaçla yapılmaktadır; kişinin mevcut durumunu ve varlıklarını korumak, geleceğini güvence altına almaktır. Bir sigortalı belirli bir olasılıkla, belki de hiçbir zaman bir hasar durumu ile karşılaşmayabilecektir. Karşılaştığı zaman da aslında en başında sağlanmaya çalışan güvence ortaya çıkmaktadır. Bu noktada

acente tüm süreçleri iyi yöneterek sigortalı nezdinde iyi bir iz bırakmalı, süreci rahat bir şekilde atlatmasını sağlamalı ve sigortalının hasardan bir gün önceki günlük hayatına devam etmesi için gerekli desteği vermelidir. Bu katılım, sigortalının belki sigorta şirketinin sağladığı farklı yan imkanlar ile o şirkete bağlılığını da sağlayacaktır fakat öncel olarak sigortalı acenteye güvenerek aynı acente sürekli bir ilişki sağlamak noktasında bir daha hiçbir tereddüt duymayacaktır.

Sektör içerisinde yaşanan bir güncel örnek paylaşılacak olunursa, acentesini arayarak bir yerden bir yere 10.000.000 TL götüreceğini söyleyen ve yanında güvendiği kişi olarak acentesinin olmasını isteyen sigortalı ve aynı zamanda acentenin yakın arkadaşı, ertesi gün acentesinden kasko teklifi alıp, fiyatı başka bir acenteden teyit ettirmeyi veya teklif almayı tercih edebilmektedir. Bu noktada farklı birçok alt gereksinimler dile getirilebilir fakat başlıca sorun çok hayati bir konuda acentesine güvenen sigortalının, konu sigorta poliçesi olduğu zaman farklı bir güven problemi yaşadığıdır. Yaşanan bu genel güven problemini yok edebilecek ve düzeltebilecek yegâne aracı sigorta acentesidir.

Acentelerin kendi mali yapılanmalarına zarar veren ve genel güven problemi yaşanmasına neden olan bir husus ise komisyon ve iş paylaşımıdır. Fiyat rekabetinin bir sonucu olarak acente, en uygun fiyat ile ürünü satabilmek adına farklı bir acenteden poliçeyi tanzim etmekte, komisyonu ise paylaşmaktadır. Bu karar sigortalı nezdinde hasar süreçlerinde zarar verici sonuçlar doğurabilmekte, bağlı müşteri sağlamak adına yapılan bu tercih çok kolay bir şekilde müşterinin kaybedilmesine neden olabilecektir. Başlangıçta amaç olan müşteriyi kaybetmeme güdüsü, dönüşü olmayan müşteri kaybına neden olmaktadır.

Bu karar ayrıca acentenin mali yapılanmasına da zarar verici bir unsur olup, yapılması gereken doğru tercih müşteriye doğru ürün, doğru teminatlar ve doğru şirketin anlatılarak poliçenin tanzim edilmesidir. Bu yapılanmanın kesinlikle terk edilmesi ve tüm acentelerin ortak karar ile bu paylaşımından vazgeçmesi gerekmektedir.

Bilgi, toplumların gelişmesinde en önemli etkenlerden birisidir. Sigorta sözleşmesi iki tarafa da borç yükleyen bir sözleşme olup, temel anlamda sigorta şirketi tarafında hasar ödeme taahhüdünü, sigortalı tarafında ise prim ödeme borcunu taraflara yüklemektedir. Bu

süreçte, poliçe tanzimi aşamasına aracı olan acente aslında en önemli görevi üstlenmekte, satılan ürünü ve verilen teminatı belirlemektedir. Acente tüm detayları ile sigortalıya ürünü anlatması gerekmektedir. Bu sürecin eksik veya hatalı yapılması geri dönüşü olmayan zararlara neden olmakta ve çözümsüz sonuçlar doğurmaktadır. Zamanın oldukça değerli olduğu günlerde, küçük puntolar ile yazılmış, fazla sayıda sayfa adetlerine sahip bir poliçe tabi ki sigortalıya tamamıyla okunamayacaktır. Bu noktada önemli olan husus acentenin ürüne ve sözleşmeye kompakt bir şekilde hakim olması, sigortalının ihtiyaçları önceden belirleyerek ve doğru soruları sorarak uygun poliçeyi tanzim etmesidir.

Sigorta acentesi gelişime açık, misyon ve vizyon sahibi, farklılaşmaya ve fark yaratmaya açık olmalıdır. Kendi mevcudiyetinin devamı noktasından, çalıştığı sektörün güven endeksini arttıracığını, kendi itibar ve saygınlığından tüm sektörün saygınlığına etki edebileceğini bilmek durumundadır. Bir örnek ile anlatmaya çalışacak olursak mevcut günümüzde en çok şikâyet edilen unsur olan trafik sigortalarının kasko poliçesi satışlarını hem ekonomik olarak hem güven problemi yaratarak etkilediği dile getirilmektedir. Kasko poliçesi tercihinden kesin olarak vazgeçmiş bir sigortalının veya maddi imkânı olmayan bir sigortalının, kasko ürünü içerisinde verilen ama ne güvence sağladığı çok bilinmeyen İhtiyari Mali Mesuliyet teminatını tek başına bir poliçe olarak alması için ikna etmesi, ürünün fiyatı açısından zor olmayabilecektir. İnsan korunmaya muhtaçtır, sigortanın da ortaya çıkabilecek risklerin ve tehditlerin en ekonomik çözümü olduğu noktada, bunu en iyi tespit edebilecek olan aracıya muhtaçtır. Aracı acente mevcut durumu iyi gözlemler, riskleri ve ihtiyaçları iyi analiz ederse bulunduğu şartların doğurduğu sonuçlar ne olursa olsun kendi de başarılı olacak, çalıştığı sektörü de başarılı ve güvenilir hale getirecektir. Bir sektörün ve o sektörde yer alan alt meslek gruplarının gelişimi için yapılması gereken hususlar noktasında, mesleği kayıt altına almak, mesleğin ve bulunduğu sektörün bağlı olduğu mevzuatlar için gerekli düzenlemeleri yapmak, sektörün gelişimi ve daha iyi standartlara ulaşması için gerekli stratejileri oluşturup takibini yapmak şarttır. Bu doğrultuda, ülkemiz sigortacılık sektörünün oyuncularının yaşadığı sorunlardan, sektörün en büyük üretim kaynağı olan sigorta acenteleri üzerine bir araştırma yapmak ve bu araştırma sonucu gerekli aksiyonların alınması için bir yol haritası çizilmesi sektörün gelişimi için oldukça önem arz etmektedir.

2.3. Sigorta Acentelerinin İşleyişi ve Yönetim Esasları

Sigorta sürecinin doğal bir yapısı olarak sigorta ürünlerinin ve sözleşmelerin karmaşıklığı, müşteri ile sigorta şirketinin fiziksel olarak uzaklığı, fiyat konusunda pazarlık edebilme kolaylıkları, sigortalının taşıdığı risklerin aracılar tarafından daha gerçekçi olarak belirlenebilmesi gibi sebepler sigortacı ile müşteriler arasında aracılardan gelişmesine ihtiyaç doğurmuştur (Yanık, 2016). Müşteriye doğrudan erişebilme ve iletişimi sürdürme tarafında acente sigorta şirketine göre daha etkili çalışmaktadır. Bir ülkenin tamamına genel merkez ve bölge müdürlüklerinden ulaşması mümkün olmayan sigorta şirketinin bu noktada acenteye olan ihtiyacı kaçınılmazdır.

Sigorta acenteleri, tarihsel olarak ele alındığında sigorta şirketleri ile sigorta satın almak isteyenler arasında iletişimi sağlayan, sigortacılık ürünlerinin geniş kitlelere ulaşmasını sağlayan bir işlevi olduğu görülmektedir (Yanık, 2016). Bu işlevi göz önüne alındığı zaman, özellikle 2000'li yıllara gelindiğinde nicelik olarak sigorta acentelerinin sayısında bir artış gözlemlenmiştir. Artan niceliğin yanında bu acentelerin niteliğinin de gözetilmesi sigorta şirketleri tarafından oldukça önemlidir. Müşteri ile doğrudan ilişki kuran bu aracılardan bir yandan sigorta şirketini doğru biçimde temsil etmesi gerekirken, diğer yandan da müşteriler ile olan ilişkilerini mesleki uzmanlığını da kullanarak sigortayı doğru bir biçimde aktarması gerekmektedir. Acente sayılarındaki artışa bağlı olarak, aracılığın ek bir faaliyet alanı olarak değil, ana faaliyet alanı olarak görülmesinin amacıyla acentelere ilişkin çeşitli düzenlemeler getirilmiştir (Yanık, 2016).

Teknolojinin gelişmesi ile birlikte internet üzerinden satış yapan aracılar ve kendi internet sitelerinden doğrudan satış yapan sigorta şirketleri ile birlikte acentelerin prim üretim paylarında son yıllarda bir düşüş gözlenmektedir. Ancak acentelerin konumu gereği bu düşüşün çıkarımları doğru yapması ve buna yönelik eylemler hazırlaması gerekmektedir.

Sigorta aracılarının özellikle de acentelerin yenilikçi stratejileri sunulmasında, tüketicilerin bilinçlendirilmesinde, masrafların azaltılmasında, tam rekabet piyasa şartlarının oluşmasında ve sigortacı açısından riskin dağıtılmasında önemli yararlar mevcuttur (Yanık, 2016). Acentelerin bu hususların analizini doğru yaparak en yüksek faydayı sağlaması halinde son yıllarda ortaya çıkan düşüşü tersine çevirmesi gerekmektedir.

Acentelik içerisinde uzman kişi ve kişilerin çalıştırılması yasalar ile acentelere zorunlu kılınmıştır. Gerçek kişi sigorta acenteleri ve tüzel kişi sigorta acentelerinin müdürlük sıfatını alarak çalışacak kişiler için; sigortacılık ile ilgili bölümlerden iki yıllık yükseköğretim mezunu ise 2 yıl deneyim şartı, dört yıllık yükseköğretim kurumlarının programlarından mezun kişiler için 18 ay, sigortacılık ile ilgili dört yıllık yükseköğretim kurumlarında mezun kişilerde ise deneyim şartı aranmamaktadır.

Tüzel kişi sigorta acentelerinde, müdür dışında en az bir teknik personel istihdam edilir (Yanık, 2016). Teknik personel: Acenteler Yönetmeliği ile getirilen “Teknik Personel” kavramı sigorta ürünlerinin, acenteler tarafından pazarlanması, bilgilendirme ve satış işlemlerinin yalnızca acenteleri teknik personeli tarafından yapılabileceğini ifade etmektedir. Teknik personel olmak için, en az lise veya dengi okul mezunu olması, sigortacılıkla ilgili kurum veya kuruluşların meslekle ilgili bölümlerinde en az 2 yıl mesleki deneyim kazanılmış olması gerekmektedir. Sadece 2 yıllık sigorta ve bununla ilişkili olan dalların iki yıllık yükseköğretim programlarından iki yıllık eğitim veren veya 4 yıllık eğitim veren fakülterle bağlı programlardan mezun kişilerde bu şart aranmaz. Sözleşme yapma veya prim tahsil etme yetkilerine sahip gerçek kişi acenteler ile tüzel kişiliği haiz acentenin müdürünün veya bu unvanı taşıyorsa bile fiilen bu görevi yerine getiren kişilerin en az dört yıllık yükseköğretim kurumlarından veya en az iki yıllık aktüerya, pazarlama, risk yönetimi ve sigortacılık ile ilgili yükseköğretilerden mezun olması ve iki yıllık mesleki deneyimi kazanmış olması gerekir (Yanık, 2016). Bu koşulların nedenlerinin başında uzmanlık gerektiren bir meslek dalı olan sigorta acenteliğinin doğru ve bilgiye dayalı bir biçimde yapılması gerektiği için oluşturulduğu düşünülebilir. Acenteler teknik personeline ilişkin bilgileri, kaydedilmek ve bu personelin kayıt numarası ve kimliklerini almak üzere elektronik ortamda TOBB’a veya uygunluk belgesi başvurusunda bulunduğu odaya bildirmesi gerekmektedir. (Sigorta Acenteleri Yönetmeliği, 2016)

Lise ve dengi okul mezunu olup, teknik personel olmak için diğer gerekli nitelikleri taşıyan, ancak deneyim şartı bulunmayanlar yardımcı teknik personel unvanı ile işe başlatılabilirler. Yardımcı teknik personel 2 yıllık çalışma süresini doldurduğu takdirde teknik personel unvanı kazanır ve acenteler bu personeli sürelerinin dolmasını takiben en geç 20 gün içinde kaydedilmek kayıt numarası ve kimlik almak üzere elektronik ortamda TOBB’a bildirir (Yanık, 2016).

Sigorta acenteliklerinde müdür olarak görev yapacak kişiler için belirlenen mesleki deneyim şartları aynı biçimde teknik personel için de oluşturulmuştur. Sigortacılık ürünlerinin müşterilere doğru biçimde aktarılması ve bu ürünlerin doğru stratejiler ile pazarlanarak sektörün büyümesi adına katkı sağlaması için uzmanlık önemli bir konu olarak ortaya çıkar.

Tablo 9. Acente Teknik Personeli Olmak İçin Gereken Öğrenim Düzeyi ve Asgari Meslek Deneyim Süreleri

Öğrenim Düzeyi	Mesleki Deneyim Süresi
Lise ve dengi okul	1 Yıl
Lise ve dengi okul (müfredatında sigortacılık ile ilgili konulara yer veren okullar)	6 Ay
Lise ve dengi okul (Teknik personel kamu istihdam programı)	6 Ay
İki yıllık yüksekokul	6 Ay
İki yıllık yüksekokul (sigortacılıkla ilgili bölümler)	Aranmaz
Dört yıllık yükseköğretim kurumları	Aranmaz

Kaynak: TSB, 2017a

Tablo 9’da görüldüğü üzere yönetmelik sigortacılık ile ilgili eğitim görmüş kişiler kolaylık sağlamıştır. Uzmanlık sigortacılık oldukça kritik bir öneme sahip olduğu için sigortacılık eğitimi almış kişilerin bu noktada uzmanlıklarını gösterebileceği fırsatları sunulması otorite tarafından karara bağlanmıştır.

Acenteler, mesleki faaliyetleri nedeni ile verebilecekleri zararlardan sorumludur, bu sebeple sigorta acentelerinin mesleki sorumluluklarını teminat altına almak üzere acente mesleki sorumluluk sigortası yaptırmaları zorunluluğu bulunmaktadır (Yanık, 2016).

Aynı biçimde mali müşavirler, tıp hekimlerinin de mesleki olarak yapacağı hatalardan kaynaklanacak hasarlara karşı zorunlu olarak yaptırmaları gereken mesleki sorumluluk sigortaları vardır. Bu sigorta sayesinde sigorta acenteleri kendi maddi hatalarından kaynaklanan durumlarda müşterilerinin mağduriyetinin önüne geçilmesi için önem arz etmektedir. Bu sigortanın varlığı hem sigortacılığın hem de diğer sektörlerin gelişimi için belirli meslek dalları tarafından yaptırılması gereken bir sigorta ürünü olarak yerini almaktadır.

Mevzuatta acentelerin faaliyetlerine başlamadan önce sigorta şirketleri nezdinde bir teminat tesis edip etmeyeceklerine ya da bu teminatın miktar ve nevi ne ilişkin düzenleme bulunmamaktadır (Yanık, 2016). Teminatların şekli, tutarı acente ve sigorta şirketleri arasında yasalara aksi bir koşul olmadığı sürece serbest bir biçimde belirlenebilmektedir. Uygulamada daha çok gayrimenkul ipoteği ve banka teminat mektubu tercih edilmesine rağmen, nakdi döviz teminatların, banka blokeli mevduat rehinine, hazine bonusu ve tahvil rehinine de rastlanmaktadır. (Sigorta Acenteleri Yönetmeliği, 2016)

Sigorta acentelerinin faaliyetlerine başlamaları ve sürdürmeleri için önem taşıyan ve gerekli olan bir diğer konu ise fiziki mekân ve teknik altyapı yeterliliklerine sahip olmaktadır. Sigorta acentelerinin sahip olması gereken fiziki mekân ve teknik altyapı şartları sigorta acenteliği yönetmeliğinde belirlenmiştir. (Sigorta Acenteleri Yönetmeliği, Madde 7) Bu şartlar ise Sigorta Acenteleri İcra Komitesi tarafından belirlenir. Acentelik faaliyetlerine tahsis edilen mekânlarda sigortacılık faaliyetleri yürütülebilir. Diğer yandan kendi personeli ve bölümleri ayrı olmak koşulu ile aynı mekânda birden fazla acente faaliyet gösterebilir. Bunlara bağlı olarak acentelerinin yeterli internet bağlantısına, resmi bir elektronik adresine ve diğer bilişim altyapılarının yeterli düzeyde olması gerekmektedir. Acentenin içinde en az birer adet bilgisayar, yazıcı ve faks cihazının bulunuyor olması, internet bağlantısı bulunması ve sigortacılık işlemleri için Statik IP kullanılması zorunludur (Yanık, 2016). Acenteye tanımlanan Statik IP, TOBB tarafından kaydedilir ve bu acentenin yaptığı işlemlerin buradan yapılıp yapılmadığını takip eder.

Sigorta acentelerinin aracılık faaliyetlerini yerine getirirken işlettikleri süreçlere ilişkin bir takım yükümlülükler belirlenmiştir. Acentelerin bilgilendirme yükümlülüğü de bunlardan biridir. Sigortacılığa ait ürünler, tüketicilerin aldığı diğer mal ve hizmetlerden daha farklı bir yapıya sahiptir. Satın alınan ürünün ne zaman kullanıma veya kullanıma gireceği dahi belirsizdir. Bu sebeple alışılmış diğer hizmetlere göre daha farklı riskler ve süreçler taşımaktadır. Bu durumlara bağlı olarak acentenin sigorta şirketinin ürününü müşteriye ulaştıran kişi olması açısından doğru bilgilendirmeleri yapması önemli bir husustur. Sürecin en önemli aktörlerinden biri olarak, sigorta acenteleri tarafından, gerek sözleşmenin kurulması, gerek sözleşmenin devamı sırasında sigorta ettiren, lehtar ve sigortalının bilgilendirilmesi zorunludur (Yanık, 2016). Sigortayla ilgili bilgisi olmayan müşteriye lehine ve aleyhine olan tüm detaylar acenteler tarafından aktarılmak zorundadır.

Diğer yandan sigorta ettireni yanıltıcı her türlü hal ve hareketten kaçınmak acentenin bilgilendirme yükümlülüğü kapsamındaki görevleri arasındadır. Bu noktada acentelerin bu bilgileri yazılı olarak aktarmasını sağlayan bilgilendirme formları kullanılmaktadır. Bilgilendirme formu, sigorta poliçesinde yer alan tüm maddeleri sigortalıya açıklayan bir belgedir. Sigortacı bu belgeyi sigorta ettiren kişiye yazılı olmak koşulu ile sunmak durumundadır. Bilgilendirmenin yapılmadığına dair bir iddiada bu belgenin sunulmuş olduğunu kanıtlamak acentenin faaliyetlerini yasalara uygun ve kurallı bir biçimde yürüttüğünü gösterir. Bu bilgilendirme yazılı olarak değil de, telefon, elektronik ortam haberleşmesi, çağrı merkezi kanalı ile yapılmış ise bunun ispatının bulunması gerekmektedir.

Sigorta acenteleri için bir diğer önemli konu poliçenin düzenlendiği süreçtir. Sigorta acentelerinin uzmanlaşmış bir teknik personelin bilgisi ile hazırlanan poliçenin eksiksiz bir biçimde hazırlanması gerekir. Hazırlanan poliçe sigorta ettirenin menfaatini etkileyen ve etkileyecek olan risklerin doğru belirlenmesi ve bu risklere yönelik oluşturulan doğru sigorta ürününü sigorta ettiren kişiye uyarlaması gerekmektedir. Düzenlenen poliçe alınan primin ardından en kısa sürede sigorta ettirene ulaştırılmalıdır.

Sigorta sürecinde bir sigorta poliçesinin geçerli bir hale gelebilmesi açısından prim ödemesi en temel şartlardan birisi niteliğindedir (Yanık, 2016). Geçmiş yıllarda bu sebeplerden dolayı sigorta şirketlerinin maddi olarak problemler yaşaması, şirketlerin öncelikli konularından biri haline gelmesine neden olmuştur.

Bir sigorta ürününün geçerliliği ilk prim borcunun sigortacıya ödenmesi ile başlamaktadır. Sigorta ve emeklilik şirketleri isterlerse prim borcu tahsil etme yetkisini devredebilirler. Uygulamada görülen bu eylemin, sigorta şirketleri tarafından açıkça ifade edilmesi gerekmektedir. Sigorta ve emeklilik şirketleri tarafından bu konuda yetki verilmemiş acenteler sigorta ettirenlerden prim tahsilatı yapamazlar (Sigorta Acenteleri Yönetmeliği, 2016). Sigorta ve emeklilik şirketleri sadece belli branşlar dâhilinde tahsilat yapma yetkisi de verebilir. Bu uygulamada ise, devredilen haklarda yer almayan branşlarda tahsilat yetkisi sigorta ve emeklilik şirketlerinde kalmaya devam etmektedir. Sigorta poliçesinin iptali durumunda sigorta ettirene iade edilecek primler, tahsilat yetkisine sahip sigorta veya emeklilik şirketi veya tahsilat yetkisi verilmiş acente tarafından verilir.

Sigorta acenteleri tek bir sigorta şirketine bağlı olarak çalışmak zorunda değildir. Birden fazla şirkette ve birden fazla branşta faaliyet gösterebilirler. Ancak aracılık yapılan şirketlere bağlı her faaliyet ve hesap ayrı biçimde kayıt altına alınmalıdır. Sigorta acentelerinin, acenteliklerini yaptıkları sigorta ve emeklilik şirketleri ile üçer aylık dönemler itibari ile hesap mutabakatı sağlayacak şekilde hesap ve kayıt düzeni oluşturmaları gerekmektedir (Yanık, 2016).

Sigorta ettiren veya sigortalı kişilerin sigortalanmış menfaatlerinin hasar olması durumunda sigorta acenteleri tazminat işlemlerine aracılık etmektedirler. Direkt olarak tazminat veya tazminata ilişkin avans ödemesi yapamazlar. Ancak, sigorta acentelerinin sigorta tazminatının ödenmesi için gerekli bilgi ve belgelerin tazminat talep edenlere bildirilmesi, tazminat talep edenlerden temin edilmesi ve ilgili sigorta veya emeklilik şirketine iletilmesi ya da tazminat talep eden tarafından intikal ettirilen şikâyet ve taleplerin sigorta ve emeklilik şirketine iletilmesi gibi işlemleri gerçekleştirmelerinde mevzuat açısından herhangi bir sakınca bulunmamaktadır (Yanık, 2016).

Sigorta acentelerin anlatılmış olan yükümlülükleri dışında bir takım sorumluluk ve yükümlülükleri bulunmaktadır. Sigorta acentelerinin niteliklerinde bir değişiklik olması durumunda TOBB'a bilgilendirmede bulunmaları, reklam ve ilanlarda "sigorta acenteliği" veya "sigorta aracılığı" ifadelerinden birini kullanmaları, teknik personelin eğitimi konusundaki adımları bu yükümlülüklerden bazılarıdır.

Sigorta acentelerine getirilen bir başka sınırlama ise sigortacılık hizmeti dışında başka bir ticari faaliyette bulunmalarının yasak olmasıdır. Bu sığata haiz olan bir gerçek veya tüzel kişi sadece sigorta aracılığı alanında faaliyette bulunabilir. Sigorta acentelerinin sigorta aracılık faaliyetleri icrası sırasında belirli işlem ve davranışlardan dolayı disiplin cezası almaları söz konusu olabilmektedir (Yanık, 2016). Bu durumlar;

- Sigorta acenteliği meslek şeref ve haysiyetine uygun düşmeyen tavır ve hareketlerde bulunması,
- Hizmet sunduğu kişiler ile olan ilişkilerinde terbiye ve nezaketen aykırı davranışta bulunulması,

- Hizmet sunduğu kişilere veya bağlı olduğu sigorta emeklilik şirketlerine karşı taahhütlerin yerine getirilmemesi,
- Sigorta sözleşmelerinde gerçeğe aykırı beyanda bulunulması,
- Bilgilendirme yükümlülüğüne uygun hareket edilmemesi,
- Başka bir ticari faaliyette bulunulması,
- Sigorta acenteliği yetkilerinin ve unvanın başka kişilere kullandırılması,
- Sigortacılık faaliyetlerinden men edilen kişi veya kişiler ile sigortacılık mesleğinin icrası adına işbirliği yapılması gibi durumlar acentelere disiplin cezası gerektiren durumlardır. Bu hallerin tespiti halinde toplanan belge ve kanıtlar ile TOBB Sigorta Acenteleri İcra Komitesine bildirilir. Bu davranış ve hallerin herhangi biri sebebi ile sigorta acenteliği yapma yetkisi kaldırılır ise bu durum gerekçeleri ile birlikte Levhaya işlenmesi üzere TOBB'a ve ilgili acenteye bildirilir (Sigortacılık Kanunu, 2007)

2.4. Acentelik Faaliyetleri Açısından Önem Arz eden Kuruluşlar ve Komiteler

Türkiye'de sigortacılığın geliştirilmesi ve işleyişlerinin düzenlenmesi adına hareket eden pek çok kuruluş, komite ve benzeri yapı bulunmaktadır. Bu yapılar arasında TOBB, İcra Komitesi, Güvence Hesabı, Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, Türkiye Sigorta ve Reasürans şirketleri Birliği, Sigorta Eğitim Merkezi ve Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi sayılabilir.

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği ile odalar ve borsalar, 15/3/1950 tarihli ve 7457 sayılı Resmi Gazete 'de yayımlanan 5590 sayılı Kanun ile kurulmuştur. Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, odalar ve borsalar arasındaki birlik ve dayanışmayı temin etmek, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, oda ve borsa mensuplarının meslekî faaliyetlerini kolaylaştırmak, bunların birbirleriyle ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğu ve güveni hâkim kılmak üzere, meslek disiplinini ve ahlâkını korumak, ülkenin kalkınması, ekonominin gelişmesi için gerekli çalışmaları yapmak ve bu Kanunda belirtilen hizmetleri yerine getirmek amacıyla kurulan, tüzel kişiliğe sahip, kamu kurumu niteliğinde meslek üst kuruluşudur (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, 2019). Sigorta Acenteleri İcra Komitesi, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu çerçevesinde TOBB nezdinde Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi oluşturulur. Kırk kişiden oluşan Meclis üyeleri, mesleğinde itibar ve tecrübe sahibi

ticaret odası veya ticaret ve sanayi odası mensubu sigorta acenteleri arasından, TOBB'ca ve Hazine ve Maliye Bakanlığınca ortaklaşa belirlenen usul ve esaslara göre seçilir.

Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi üyeleri, dört yıl süre ile görev yapmak üzere dokuz kişiden oluşan Sigorta Acenteleri İcra Komitesinde görev almak üzere yedi asıl ve yedi yedek üye seçer. Bu Komiteye TOBB Yönetim Kurulundan bir üye ile TOBB Genel Sekreteri veya görevlendireceği yardımcısı daimî üye olarak atanır.

Sigorta Acenteleri Sektör Meclisine ve Komiteye seçilebilmek için en az on yıl bilfiil sigorta acenteliği yapmış olmak gerekir (Hazine ve Maliye Bakanlığı).

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 Bakanlığınca belirlenecek kişilerle paylaşılmasını sağlamak amacıyla kurulmuş, bakanlık tarafından belirlenen sigortalara ilişkin, poliçe, zeyil, hasar kayıtlarının sigorta şirketleri tarafından elektronik ortamdan transfer edilerek toplandığı bilgi merkezidir (SBM).

Sigorta Acenteleri Sektör Meclisi, TOBB nezdinde odaya üye sigorta acenteleri arasından sektör meclisi oluşturulmaktadır. Bu meclisin oluşturulma sebebi sigorta sektörünün işleyiş sürecine ilişkin politikalar geliştirmek, sorunların çözümünde yardımcı olmak, taraflar arasında diyalogun gelişmesini sağlamak ve acentelerin TOBB nezdinde temsilinin sağlanmasıdır (Yanık, 2016).

2.4. Türkiye'de Acentelerin Niteliksel Konumu

Türkiye sigortacılık pazarında, sigorta şirketleri dağıtım kanallarından biri olan acenteleri farklı bir noktada değerlendirmektedir. Acentelerin, sigorta şirketleri adına diğer dağıtım kanallarına oranla daha yüksek bir prim üretimine sahip olması bu farklı değerlendirmenin sebeplerinden biridir. Bu sebep, söz konusu gerçekçi bir biçimde ortaya koysa da sigorta şirketi ve acente ilişkisini tanımak adına yeterli değildir. Uygulamada, sigorta şirketlerinin sigortalılar ile kurdukları ilişki genellikle acente kanalından ilerler. Bu

durumun sebebi olarak, Türkiye’de yaşayan tüketici kitlesinin, tüketim alışkanlıkları, satış sonrası hizmetler ile ilgili duyduğu kaygı, ticari işletmelere duyduğu güven ve mal ve hizmetin satın alınma sürecinde ikna edici bir tutundurma ve dağıtım politikasına verdiği önem belirleyici bir rol oynar.

Mal ve hizmetlerin üretimi ve pazarlama satışı süreci, hizmet tüketimi daha yüksek olan gelişmiş ülkelere kıyasla, gelişmemiş veya gelişmekte olan ülkelerde daha detaylı bir çabaya ihtiyaç duyar. Türkiye gibi, gelişmekte olan ülkelerde hizmete olan bakış açısının daha tutucu olduğu görülmektedir. Elle tutulamayan gözle görülemeyen bir ürünün fayda sağlayacağına dair tüketiciyi ikna etmek, bir malı satın almaya ikna etmekten daha zahmetli bir süreçtir.

Bu noktada özellikle sigorta gibi benzersiz bir hizmet ürününün tutundurma çabası farklı bir boyut kazanmaktadır. Sigortacılık hizmetinin potansiyel faydası bir hasarın gerçekleşmesi ile ortaya çıkacaktır. Olumsuz bir durumdan, bir fayda üretilebileceği konusunda tüketiciyi ikna etmek sigorta şirketleri için bir sorun teşkil etmektedir. Türkiye’de faaliyet gösteren sigorta şirketleri için acentelerin önemi bu noktada devreye girer.

Acente, şirket ve potansiyel sigortalı arasında bir köprü oluşturur. Sigortalı ile doğrudan ilişki halindedir. Sigorta müşterisi, genel sigortacılık bilgilerini acenteleri ile iletişime geçerek öğrenme yoluna gider. Olası bir hasar durumunda sigortalılar öncelikle acenteleri ile irtibat kurar. Hasar ve tazminat süreçlerinde etkin bir rol oynarlar. Sigorta şirketleri de acente ağının gücü vasıtası ile doğrudan üretimde ve pazarlamada kullanabileceği bilgilere erişir. Doğru planlamalar ile oluşturulacak bir acente ağı ile sigorta şirketleri, normal şartlarda ciddi kaynaklar ayırarak yapacağı araştırmalar sonucu ulaşabileceği bilgilere daha hızlı ve doğru olarak ulaşabilir.

Deloitte’un (2016) Sigorta Acenteleri Dünya Uygulamaları Araştırma ve 2023 Vizyonu Belirleme Raporu, acentelerin mali ve idari işleyişine dair bir takım istatistikleri ortaya çıkarmıştır. Araştırmanın ortaya koyduğu bulguların, bir ortalama olarak verildiğini, acentelerin yapısal büyüklüğüne ve faaliyet gösterdikleri bölgelere göre değişkenlik gösterebileceğini de göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Ancak yapılan araştırma acentelerin mevcut durumlarına dair faydalı bilgiler içermektedir.

Tablo 10. Yıllara Göre Dağıtım Kanalları Bazında Değişim

	Merkez	Acente	Banka	Broker	Diğer(Internet, Çağrı Merkezi)	Toplam
2007	%10,5	%65,3	%15,6	%8,6	%0,0	%100,00
2018	%7,4	%54,8	%22,4	%11,8	%3,5	%100,00
2019/4	%8,5	%49,7	%24,8	%13,3	%3,6	%100,00

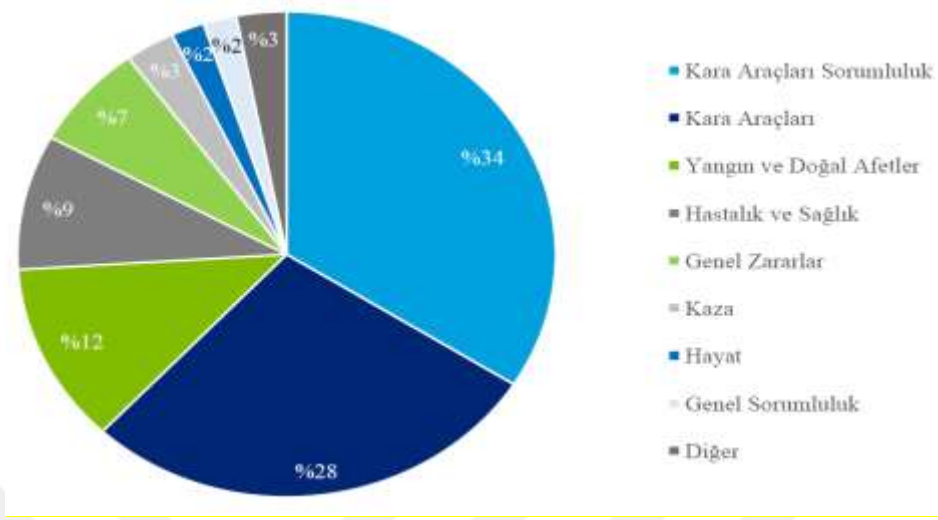
Kaynak: TSB, 2007; 2018; 2019

Tablo 10'daki kayda değer değişiklikler gözlemlendiğinde, özellikle acentelerin dağıtım kanalı rollerinde bir düşüş olduğu görülmektedir. Acenteler 2007 yılında dağıtım kanalı bazında sektörün %65,3'üne sahip iken, 2019 yılının ilk çeyreğindeki verilere bakıldığında acentelerin payı %15,6 gibi ciddi bir düşüş sergilemiştir. Bu düşüşe karşılık olarak, banka kanallı dağıtımın oranı %15,6'dan %24,8'e, brokerler ise %8,6'dan %13,3'e yükselmiştir. Son 12 yıllık verilere göre banka ve brokerler güçlenirken, acenteler güç kaybına uğramıştır.

Bu düşüşün sebeplerinden biri de, internet ve telefonda çağrı kaynaklı sigorta satışlarının özellikle son yıllarda yaygınlaşması ve bu pazardan pay alan yeni bir oyuncu olması görülebilir.

Acenteler, trafik ve kasko branşlarında tüm satış kanalları arasında en yoğun kullanılan kanal olmakla beraber özellikle hayat branşındaki payı yıllar içerisinde düşüş göstermiştir, 2014 yılında hayat branşında acente kanalı ile yapılan satış, tüm primlerin %10'udur. Acentelerin toplam primlerden aldığı payın sağlık branşı haricinde düşüş gösterdiği veya sabit olarak seyrettiği gözlenmektedir. Acentelerin ürettiği primlerin kendi içindeki sıralaması incelendiğinde ise kara araçları, kara araçları sorumluluk, yangın ve doğal afetler ile hastalık/sağlık branşlarının acenteler tarafından en çok satılan ürünler olduğu gözlenmektedir.

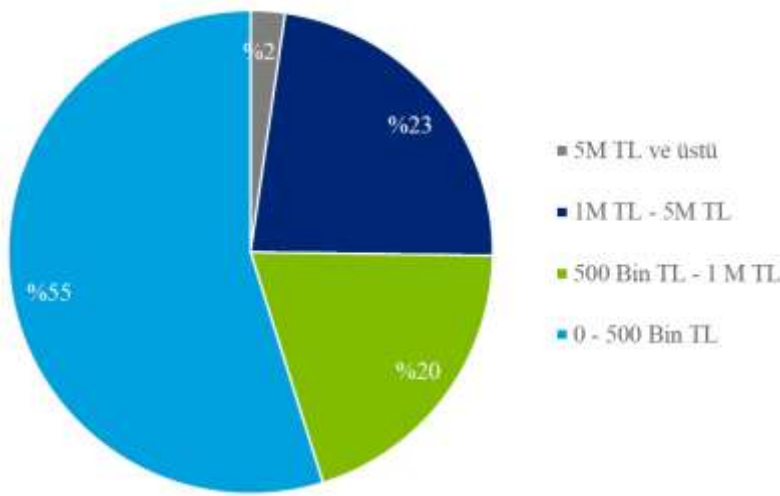
Şekil 7. Acente Prim Üretimi İçindeki Branş Payları



Kaynak: Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği

Tüzel kişi acente kayıtlarının tüm kayıtlar içindeki oranı %51'dir (TOBB, 2015). Prim üretimleri olan acentelerin %2,3'ü 5 milyon TL ve üzeri prim üretirken, 1 milyon TL ile 5 milyon TL arası prim üreten acentelerin oranı %23, 500 bin TL ile 1 milyon TL arası prim üreten acentelerin oranı ise %20'dir. Acentelerin %55'i ise 500 bin TL'nin altında prim üretmektedir.

Şekil 8. Prim Üretimlerine Göre Acente Adedi Dağılımı



Kaynak: Sigorta ve Reasürans Brokerleri Derneği, Türkiye Sigorta Araçları Değerlendirme Raporu, Özet Beyan Dokümanı, 2015 *Prim üretimi olmayan acenteler analizden çıkarılmıştır.

Diğer yandan bu raporun sonuçlarına göre;

- Acentelerde ortalama 3 kişi çalışmaktadır.
- Acentelerin aylık maliyeti ortalama 7.010 TL'dir.
- Acentelerin ortalama aylık 984 TL kira ödediği ve ortalama bir çalışanın maliyetinin aylık 1.980 TL olduğu tespit edilmiştir.

• Acente maliyetlerinin en yüksek olduğu iller sırasıyla İstanbul, Ankara ve İzmir'dir.

- Acente maliyetlerinin en düşük olduğu iller sırasıyla Tunceli, Muş ve Hakkari'dir.
- Sektörde uygulanan farklı fiyat politikaları ankete katılan acentelerin %80'i tarafından sorun olarak görülmektedir. En büyük rekabetin banka kaynaklı olduğu iletilmiştir.

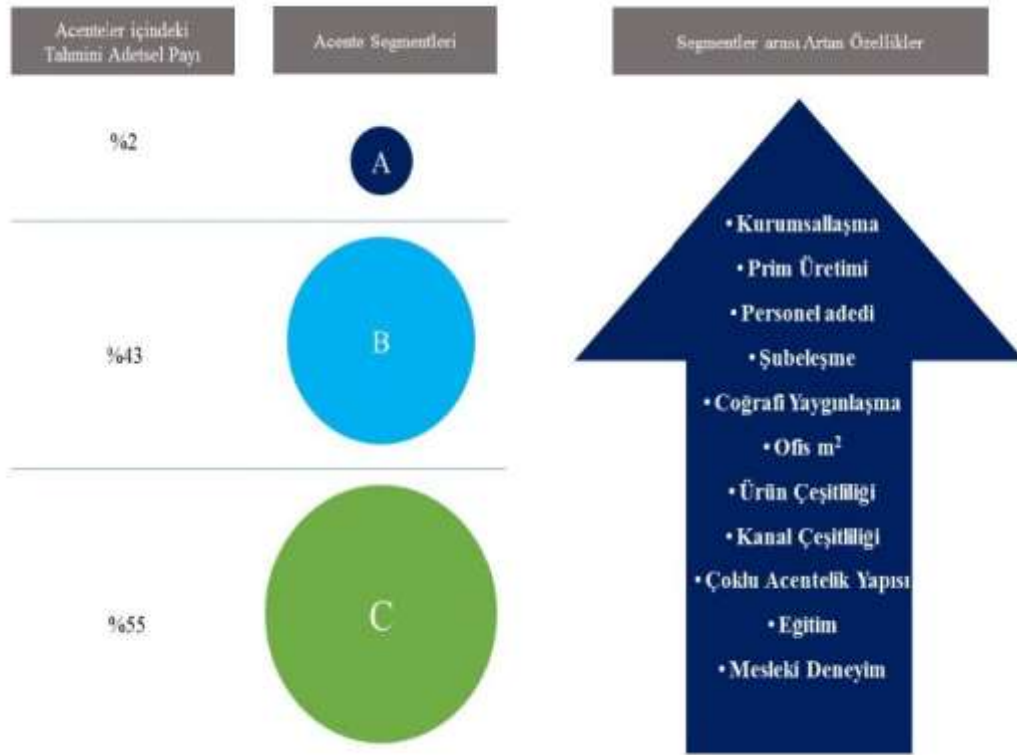
Sigorta acentelerinin niteliksel olarak sınıflandırmasına yönelik uluslararası yazında herhangi bir çalışmaya rastlanamamıştır. Ulusal yazında ise Deloitte'un (2016) Sigorta Acenteleri Dünya Uygulamaları Araştırma ve 2023 Vizyonu Belirleme Raporunda kısmen bir sınıflamaya gidilmiş ancak sınırlı bir açıklamayla yer verilmiştir. Bilimsel olarak kanıtlanmasa da yazında tek kaynak olması nedeniyle çalışma bulguları önemli olarak değerlendirilebilir.

Türkiye'de faaliyet gösteren acente yapılarının homojen olmaması sebebiyle, hem karşılaşılan sorunların hem de raporun ilerleyen bölümünde tanımlanan Sigorta Acenteliği 2023 vizyonu ve stratejik inisiyatiflerin acente tipleri bazında farklılaştığını ifade etmek mümkündür. Bu bağlamda acenteler, aşağıdaki şekilde sınıflandırılmış olup, her bir acente tipinin tüm acenteler içindeki payı ve C tipi acentelerden A tipi acentelere doğru artan değişimler aşağıdaki tabloda belirtilmiştir. Raporun bundan sonraki bölümlerinde acente bazlı farklı sorun ve hedeflerde, aşağıdaki görselde tanımlanan sınıflara atıfta bulunmaktadır. Acente sınıflandırmasında pek çok kriter bir arada değerlendirilmektedir. Gerçekleştirilen sınıflandırma çalışmasında, C sınıfı acenteden B sınıfı acenteye ve B sınıfı acenteden A sınıfı acenteye doğru geçerken, acentelerin:

- Kurumsallaşma oranları artmakta,
- Prim üretimleri ve istihdamları artmakta,
- Şubeleşme oranı ve dolayısı ile coğrafi yaygınlıklarını yükselmekte,

- Ofis büyüklükleri artmakta,
- Ürün ve kanal yapıları çeşitlenmekte,
- Daha çok sigorta şirketi ile çalışmakta,
- Mesleki deneyim ve eğitim ihtiyaçları artmaktadır

Şekil 9. Acente Sınıflandırması



Kaynak: Deloitte Analizi

2.6. Literatürde Acentelere Yönelik Bilimsel Araştırmalar

Geçmişte acentelere yönelik çok nadir araştırma ve çalışmalar yapılmış olup, sektör paydaşlarının bu tür çalışmalardan faydalanmaları pek mümkün olmamıştır. Birçok sektörde olduğu gibi ülkemiz sigortacılık sektöründe de tüm paydaşlar birbirine entegre olarak işbirliği içerisinde çalışmalıdır. Devlet, hükümet hazine, üniversiteler, sigorta şirketleri,

TSB, STK'lar, aracilar, eksperler, aktüerler ve tüm diğer paydaşlar gelişmekte olan ve ölkemiz ekonomisi için oldukça önem arz eden sigortacılık sektörü için kendi birikimleri ve deneyimleri doğrultusunda çözümlerini masaya getirmelidir. Bu doğrultuda 2015 yılında SAİK tarafından Başkent Üniversitesi Sigortacılık Bölümü ile işbirliği içerisinde yapılan "Sigorta Acenteleri Bölgesel Gelişmişlik ve Taşıma Kapasitesi Araştırması" oldukça önemli bir çalışma olup, sigorta acentelerinin ölkemiz üzerinde konumu, dağılımı ve nitelikleri hakkında yön vermektedir (TOBB, 2015). Raporda yer alan Taşıma Kapasitesi kavramı, kaynakların işletmeler tarafından en verimli düzeyde paylaşıldığı noktayı ifade etmektedir. Çalışmanın temel amacı gelişmişlik ve sigortaya olan ilgi düzeyine göre bir ilde sigorta satılabilir potansiyeli sorgulamaktır. Çalışma sonucu ortaya çıkan ana sonuçlardan dikkat çekici unsurlar şöyledir. Ülke ekonomisinin döngüsünü oluşturan büyük nüfuslu illerde kapasite fazlasını aşacak sayıda acente bulunmaktadır. Diğer bir yandan da bu illerde kapasite kullanım oranı, yani sigortalabilir popölasyondan ne kadarının sigorta yapıldığı, ortalama %38'in altı oranlarda kalmaktadır.

Bu çalışmanın akabinde 2016 yılında gene SAİK tarafından Deloitte kurumuna "Sigorta Acenteleri Dünya Uygulamaları Araştırma ve 2023 Vizyonu Belirleme" raporu düzenlenmiştir. Rapor, acentelerin mevcut durumunu ve gelecek perspektifini şekillendirmeye yöneliktir. Raporda yurt dışı sigortacılık sektörünü ile ilgili yapılan bir analizde dikkat çeken unsur; ölkemize nüfus, araç ve konut sayısı gibi kriterlerde benzer yakınlıkları olan ölkelerden Fransa, Almanya ve İngiltere'de kişi başi gelir, ölkemiz kişi başi gelirinin yaklaşık 4 katı iken bu oran sigorta primi kıyasında yaklaşık ortalama 30 kat farklılık göstermektedir. Bu farklılığı oluşturan birçok etken tespit edile bilecektir fakat SATKA-2015 raporu baz alınarak bir yorum yapılacak olursa ölkemiz özelinde potansiyelin doğru değerlendirilmediği söylenebilir.

BÖLÜM III. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE UYGULAMA

3.1. Yöntem: Yarı Yapılandırılmış Mülakat

Sosyal bilimlerde nicel araştırmaların çokluğu nicel veri toplama araçlarına ilgiyi arttırmıştır (Gürbüz ve Şahin, 2016). Sosyal bilimler ile ilgili araştırmalarda, nicel veriler var olan olayları objektif olarak ortaya koyması ve bunlara bağlı çıkarımları yapmak açısından fayda sağlamaktadır. Diğer yandan, veri toplama yönteminde belirli ölçekler kullanılarak oluşturulan anketler ile araştırmaların veri toplama sürecini hızlanmaktadır. Bu sebepler nicel araştırmaların kullanımını arttırmıştır.

Ancak nicel araştırma yöntemlerinin tek başına yeterli olmadığı veya araştırmanın konusuna bağlı olarak işlevsel olmayan olaylar ve olgularda ise nitel araştırma yöntemlerini kullanmak araştırmanın doğru sonuçlar vermesi açısından daha faydalı olacaktır. Nitel araştırma, gözlem, görüşme ve belge incelemesi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda, gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırmadır (Bernard, 2006). Nicel yöntemlere göre veri toplama yöntemleri kesin çizgiler ile belirlenmemiş haldedir. Olaylar günlük yaşamın doğal akışında seyrederek. Araştırmacı(gözlemci) pozisyonundaki kişi veya kişiler bu döngüye en az müdahale ile veri toplama yolunu izler. Bir diğer ifade ile bu yöntemde araştırma konusu değişkenler günlük yaşam devam ederken incelenmekte ve bulunduğu ortamda yer alan diğer değişkenlerle olan etkileşimi anlaşılmasına çalışılmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2016).

Nitel araştırmanın kapsamlı bir tanımını yapmak güç ise de, birtakım temel özelliklerinden bahsetmek mümkündür. Nitekim bu özellikler nitel araştırmanın kısa bir tanıma göre daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir. Nitel araştırmaların, literatürde sık sık sözü edilen altı özelliği vardır (Yıldırım, 1999).

1. *Doğal ortama duyarlılık:* Nitel araştırmada, araştırmanın konusunu teşkil eden olgu ya da olay, içinde buldukları doğal ortamda incelenmelidir. (Patton, 1987) Araştırmacı kişi veya kişiler gözlemledikleri ortamı, olayı dışardan bir değişken ekleyerek değiştirmemelidir. İncelenen konu veya durum hayatın normal akışına uygun bir biçimde devam etmelidir. Gözlemci bu akış üzerinden ilgili verileri toplar ve değerlendirir.

2. *Araştırmacının katılımcı rolü:* Nitel araştırmada, araştırmacıya nicel bir araştırma yönteminde bulunmaya oranla daha fazla görev ve sorumluluk üstlenir. Nicel araştırma da, gözlemci belirli sınırlar dahilinde oluşturulan bir ölçek ile veri toplamaktadır ve bunu sayısal olarak incelemeye almaktadır. Ancak, Nitel araştırmacı bizzat alanda zaman harcayan, deneklerle doğrudan görüşen ve gerektiğinde deneklerin tecrübelerini yaşayan, alanda kazandığı perspektifi ve tecrübeleri toplanan bilgilerin analizinde kullanan kişidir (Yıldırım, 1999).

3. *Bütüncül yaklaşım:* Nitel araştırmalarda toplanan bilgiler kendi içinde bir bütün halinde değerlendirilmelidir. Bir bütünün, onu oluşturan parçaların toplamından daha fazla bir anlam ifade ettiği gerçeğinden hareketle araştırma konusu bütüncül bir yaklaşımla belirlenir ve toplanan bilgiler bütüncül bir yaklaşımla analiz edilir (Bogdan ve Biklen, 1992). Araştırmacı Toplanan her bilgiyi ayrı ayrı analiz etmek yerine bilgileri birleştirerek bir arada duran halini değerlendirir.

4. *Algıların ortaya konması:* Nitel araştırmada en önemli amaçlardan biri araştırmaya dahil edilen kişilerin algılarının ve tecrübelerinin ortaya konmasıdır (Yıldırım, 1999). Nicel bir araştırmada katılımcılara sınırlı belirlenmiş soru formlarının dağıtılıp, kendilerinden bu formun doldurulması istenirken nitel araştırmada böyle bir yol izlenmez. Araştırmacının, araştırmaya katılan kişilerin çevreyi ve olayları nasıl algıladıklarını, duygu hallerini, tutumlarını araştırmaya aktarması beklenir. Belli sınırlamalar olmadan ortaya konan bilgiler nitel araştırmadan beklenen çıktılar ortaya koyar. Özellikle görüşme yolu ile veri toplama bu noktada nitel araştırma için önemli hale gelir. Görüşmede, araştırmacının katılımcılar ile yüz yüze görüşmesi, aynı fiziksel ortamda bulunması, katılımcı ile empati kurarak değerli olan bilgileri toplaması gereklidir.

5. *Araştırma deseninde esneklik:* Nicel araştırmalarda süreç en ince ayrıntılarıyla (hipotez kurma, test etme ve sonucun rapor edilmesi gibi) açık bir biçimde belirlendiği için araştırmacı genellikle bu belirliliğin rahatlığı içindedir. Nitel araştırma süreci ise bu kadar açık-seçik değildir. Nitel araştırma genel olarak problem belirleme, bilgi toplama aracını oluşturma, bilgi toplama ve bu bilgileri açıklama ve yorumlama aşamalarından oluşur. Ancak, araştırmanın başında oluşturulan kavramsal ve yöntemsel yapı, süreç içerisinde değişikliklere uğrayabilir. Yani, araştırma süreci içerisinde araştırmanın yönü değişebilir, yeni problemler ortaya çıkabilir ve yeni yöntemlere başvurulması gerekebilir (Maxwell, 1996).

6. *Tümevarıma dayalı analiz:* Nitel araştırmada, tümevarım ilkesi hâkimdir ve araştırmacı topladığı tanımlayıcı ve detaylı bilgilerden yola çıkarak incelediği probleme ilişkin ana temaları ortaya çıkarma, topladığı bilgileri anlamlı bir yapıya kavuşturma, yani bu bilgilerden yola çıkarak bir teori oluşturma çabası içindedir (Glaser ve Strauss, 1967). Araştırmacı topladığı veriler üzerinden aşamalı olarak bir yargıya varır. Bütünü oluşturan parçaları, araştırmada değişen durumlara göre kayıt altına alır ve bu kayıtlar üzerinden genel için bir sonuç çıkartır.

Nitel araştırma yönteminin parçalarını oluşturan bu altı özellik, nitel araştırmanın tanımını vermek için önemlidir. Ancak bir araştırma bu altı özellik birden aynı anda bulunmayabilir. Araştırmanın yapısına ve çeşitliliğine göre bazı özellikler ön planda yer alırken, bazı özellikler ise arka planda yer alabilir.

Nitel araştırma yöntemlerinde veri toplama araçları ise üç alt başlık halinde sıralanmaktadır. Bunlar;

- Gözlem
- Görüşme
- Belge incelemesidir.

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak görüşme yöntemi kullanılmıştır. Sigorta acenteleri için niteliksel olarak doğru veriye ulaşmak ve bu verilerin değerlendirilmesi, doğrudan doğruya acentelik görevini yürüten kişiler ile yapılacak mülakat teknikleri ile mümkündür.

Görüşme sözlü iletişim yoluyla insanları ve onları ilişkili durumları anlamaya çalışan bir veri toplama tekniğidir (Bernard, 2006). Nitel araştırmalar için önemli bir yer tutar. Gözlem tekniği ile karşılaştırıldığında, daha kısa sürede bilgi toplamak için faydalıdır. Uygulanma biçimi, görüşmeyi yürüten kişi görüşmeci, soruları cevaplayan ve böylelikle araştırma sorusu hakkında bilgi sağlayan kişi de katılımcı veya görüşülen kişidir (Gürbüz ve şahin, 2016). Amaç araştırma konusu için bilgi kaynağı olarak görülen kişiden veri toplamaktır. Çok çeşitli görüşme türleri vardır. Yapılan sınıflandırmalara bakıldığında genellikle görüşme üzerindeki kontrol düzeyine göre sınıflandırmanın kabul gördüğü anlaşılmaktadır (Patton, 2002). Bu duruma bağlı olarak görüşme türleri biçimsel olmayan

görüşme, yapılandırılmamış görüşme, yarı-yapılandırılmış görüşme ve yapılandırılmış görüşme olarak ele alınabilir.

Bu görüşme türünde araştırmacıya, görüşme öncesinde belirlediği bir dizi soru veya konu başlıkları rehberlik etmektedir. Yapılandırılmamış görüşmede var olan birçok unsur yarı-yapılandırılmış görüşmede de yer alır. Ancak, katılımcının, araştırmacının belirlediği görüşme rehberi dışına çıkmasına sınırlı düzeyde izin verilir (Gürbüz ve Şahin, 2016). Ana amacı, esnetilebilir sınırlar dâhilinde bilgi kaynağı olan katılımcının serbest bir biçimde görüşlerini görüşmeciye aktarmasıdır. Bu görüşme türünün en büyük avantajlarından biri yapılandırılmış mülakatın kesin olarak belirlenen ve dışına çıkılamayan yapısına göre daha esnek kurallara sahip olmasıdır. Araştırmacı veri toplama tekniğini görüşme esnasında dahi görüşmenin gidişatına, görüşmenin yapıldığı fiziksel ortama ve görüşmeye doğrudan ya da dolaylı olarak etkisi bulunan faktörlere göre genişletebilir veya daraltılabilir.

Görüşmecinin kontrolü dâhilinde katılımcı konu dışına çıkabilir. Bu nitel araştırma yönteminin biçimine uygun bir durumdur. Araştırmacı bilgi toplamak istediği olay ve olguları bir liste halinde oluşturabilir. Hazırlanan soru listesi sistematik bir biçimde veri toplanmasına olanak sağlamalıdır. Bu sayede hem nitel araştırma yönteminin araştırmacıya sunduğu özgürlük alanı kullanılır, hem de toplanan verinin araştırma konusunun ihtiyacı olan bilgilerden sapmamasına olanak tanır.

Görüşme süreci beş temel aşamadan oluşur (Balcı, 2005). İlk aşama görüşmeye hazırlık aşamasıdır. Bu adımda araştırmanın konusuna uygun olarak genel ve özel amaçlar belirlenir. Bu belirlemelerden sonra hangi görüşme türünün uygulanması gerektiğine ve bu kapsamda kimler ile görüşme yapılacağına karar verilir. İkinci aşama, görüşmenin nasıl yapılması gerektiği ile ilgili düzenlemelerin nasıl olması gerektiği ile ilgilidir. Görüşmenin yapılacağı fiziksel ortamın seçimi, hazırlanması, soruların oluşturulması ve bu görüşmenin doğal bir biçimde gelişen bir süreç olarak görülmesi için hazırlıklar yapılmasını kapsar. Üçüncü aşamada ise görüşmenin yönetim süreci yer almaktadır. Görüşmeci, katılımcı ile etkili bir ilişki kurmalıdır. Gerekli bilginin araştırmacıya ulaşması için, görüşmeci güven veren, saygılı iyi bir dinleyici olmalıdır. Bunların yanında, katılımcıyı araştırma konusu içerisinde tutacak stratejiler izlemeli ve doğru bilgi akışı için katılımcıyı iyi ve doğru biçimde yönlendirmelidir. Dördüncü aşama görüşmenin sonlandırılması aşamasıdır. Görüşmeci

katılımcıya görüşmenin sonlandığını bildirmelidir. Beşinci ve son aşama ise, değerlendirme aşamasıdır. Bu noktada görüşmeci katılımcıya nelerden bahsedildiğini görüşmede hangi konu ve olayların konuşulduğunun kısa bir özetini aktarır. Görüşmecinin bu kısa değerlendirmesi ile birlikte yarı-yapılandırılmış görüşme sonlanacaktır.

3.2. Beş Yıldızlı Acente Kavramı

Türkiye’deki acente sayısının 15 binin üzerinde olması ve birbirinden farklı çok sayıda acente yapısının mevcut olması sebebiyle, nitelikli acenteyi daha az nitelikli olandan ayırmak kolay değildir. Ayrıca Türkiye’de farklı tüzel yapıda acentelerin varlığı (örneğin; bağımsız acente, otomotiv acenteliği, holding veya grup şirketine bağlı acente, vakıf veya kooperatife bağlı acente, sağlık grubu acentesi vb.) bu kriterlerin belirlenmesini güçleştirmektedir. Ancak bu tez çalışmasında temel amaç, evrensel ve ölçülebilir normlar üzerinden “5 yıldızlı acente” kavramı oluşturmaktır. Dolayısıyla amaç yalnızca bu kriterleri sağlayan acentelerin, bu kriterleri sağlamayanlardan ayırt edilmesidir. Bunun en temel sonucu, sigortalıların daha nitelikli hizmet alabilecekleri acenteleri bilmeleri ve tercih etmelerini kolaylaştırmaktır.

Ülkemizde acentelik müessesesinden sorumlu kuruluş olan TOBB ve TOBB’a bağlı yürütme organı olan Sigorta Acenteleri İcra Komitesi ve Sektör Meclisi, şüphesiz ki bu tez çalışmasından çıkacak sonucun değerlendirme organı olacaktır. Tez çalışmasında amaç, ilk olarak “5 yıldızlı acenteliğin” kriterlerini belirlemek daha sonra bu kriterler arasında bir ağırlıklandırma yapmak olacaktır. Daha açık bir ifadeyle ilk aşamada acentenin niteliğini ortaya koyacak temel kriterleri belirlemek daha sonra da bu kriterler arasında ağırlıklandırma yaparak TOBB SAİK’in kullanabileceği bir skala geliştirmek olacaktır.

Acenteler arasında niteliksel farklılıkların olduğu sektör aktörlerince yazılı ve görsel basında ve sektörel köşe yazılarında çoğu zaman dile getirilse de bugüne kadar bunu ortaya koyan bir çalışma üretilmemiştir. Bu çalışma kapsamında temel amaç, acenteleri iyi – kötü veya nitelikli – niteliksiz şeklinde ayırmak değildir. Amaç, tek bir üst hedef noktası belirleyip bunu sağlayanların “5 yıldızlı acentelik” sertifikasına sahip olabileceği bir değerlendirme skalası yaratmaktır. Kriterlerden ne kadarının ve hangi düzeyde sağlanması gerektiğinin tespiti ise TOBB SAİK’ ce belirlenmesi amaçlanmaktadır.

3.3. Veri Toplama

Tez çalışmasının veri toplama ayağı iki aşamalı olarak gerçekleştirilmiştir.

1. Aşama: Sigortacılık sektöründe temsil gücü yüksek yedi katılımcı ile sigorta acentelerinin niteliksel yapısına ve sorunlarına ilişkin derinlemesine mülakat gerçekleştirilmiştir. Mülakat aşamasında yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Bu kapsamda acentelerin sektörel niteliklerini ortaya koyacak altı soru sorulmuştur. Seçilen aktörler sektörde on yıldan fazla sürede tecrübesi olan ve sektörün farklı ayaklarını (şirket, acente, sivil toplum kuruluşu) temsil eden niteliktedir. Bu kişilerin seçiminde, kişilerin acentelik konusundaki tecrübeleri, ilgileri ve sektörel vizyonları dikkate alınmıştır. Seçilen kişilerin özellikleri şu şekildedir:

1. Katılımcı: TOBB Sigortacılık Müdürü
2. Katılımcı: TOBB Sigorta Acenteleri İcra Komitesi Başkanı¹
3. Katılımcı: Sektörde prim üretiminde ilk üç sırada olan bir sigorta şirketinin Satıştan Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı
4. Katılımcı: Sigortacılık Hizmetleri Meslek Komitesi Başkanı
5. Katılımcı: Sektörde prim üretiminde ilk üç sırada olan bir sigorta şirketinin Satış Direktörü,
6. Katılımcı: Sektörde prim üretiminde ilk üç sırada olan bir sigorta şirketinin Bölge Koordinatörü,
7. Katılımcı: Uluslararası bir sigorta brokeri firmasının Genel Müdürü

Bu aşamada temel amaç bir sonraki aşamada kullanılacak ve acentelerin niteliksel olarak farklılığını ortaya koyacak kriterleri belirlemektir. Dolayısıyla bu yarı yapılandırılmış mülakatlarda, kişilerin bilinçaltlarındaki bilgiler açığa çıkartılarak bir acenteyi bir diğerinden ayıran ve onun niteliğini ortaya koyacak kriterler belirlenmeye çalışılmıştır.

Sorular genelden özele şeklinde ve katılımcıyı bu sorular etrafında konuşurma ve bilinçaltındaki samimi duyguları açığa çıkarma amacıyla yöneltilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmelerde soruları doğrudan sormak kişilerin geçmiş dönemde edindikleri tecrübeleri

¹ Araştırma yapıldığı tarihteki

hatalı aktarmalarına yol açtığı için genelden özele şeklide ısındırma sorularıyla hareket edilmiştir. Bu kapsamda hazırlanan yarı yapılandırılmış mülakat soruları şu şekildedir:

1. Soru – Sektörel Genel Yapı Tespiti: Sigortacılık sektörünün mevcut durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz? Rekabetçi ortam, fiyatlar, şirket – acente ilişkileri, devlet müdahaleleri vb. etkileri de düşünerek nasıl bir analiz yapabilirsiniz?

2. Soru – Sigorta Talebi Değerlendirmesi: Size göre Türkiye’de sigorta talebini yaratmayı veya sigorta yaptırma eğilimini etkileyen faktörler neler olabilir? Sorun şirketlerden veya dağıtım kanallarından mı kaynaklanıyor, yoksa talep yapısından mı kaynaklanıyor? Sektörde talep oluşturma konusunda neler eksik yapılıyor olabilir?

3. Soru – Acentelerin Rolü: Türkiye’de sigorta satışının lokomotifi olan acenteler, sigorta sistemi içinde daha fazla desteklenebilir mi? Satış sürecinde sizce acentelerin eksik olduğu özellikler var mıdır? Acentelerin sorunları sektörel bazı desteklerden mahrum kalmalarından mı yoksa kendi içlerinde başaramadıkları başka şeyler olabilir mi? Acentelerin yazılı ve görsel medyadaki söylemlerine katılıyor musunuz?

4. Soru – Acentelerin Niteliksel Ayrımı: Acenteler arasında niteliksel anlamda farklılık olduğuna inanıyor musunuz? Acentelerin şikâyet ettikleri noktalar ortak olmakla birlikte bazılarının bu sorunlardan daha etkilendiğini görmekteyiz. Aralarında nitelik yönünden farklılıklar olduğunu düşünüyor musunuz? Size göre gelecekte bazı acentelerin diğerlerine kıyasla daha çok zorlanması veya belli kalitenin altındaki acentelerin hayatta kalmakta zorlanması olası mıdır?

5. Soru – Acentelerin Kategorileştirmesi: Peki acenteler arasında iyi veya daha iyi şeklinde bir ayırım yapmak istesek, size göre nitelikli acente tanımında neler olmalıdır? Yani nitelikli acente hangi özelliklere sahip olmalıdır? Yönetsel, finansal, fiziksel, sosyal ve entelektüel açılardan düşündüğünüzde bir acenteyi diğerinden daha kaliteli şekilde ayıracak kriterler neler olabilir?

6. Soru – 5 Yıldızlı Acente Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Sizce acenteleri bu şekilde nitelikli olandan daha az nitelikli olanı ayırt edecek şekilde bir değerlendirme sistemi kurulsa ve bu resmi bir otorite tarafından denetlense ne tür faydalar elde edilir? Sigortalıların memnuniyeti açısından bir fayda sağlanır mı veya sektörde acentelerin kendilerine bu tür bir hedef belirlemek suretiyle niteliksel gelişimler sağlayacak tedbirler alması muhtemel olur mu?

Her ne kadar altı soru gibi görülse de amaç katılımcıyı uzun süre konuşturmak ve

samimi bir ortamda bütün tecrübesini ve bilinçaltını açıklamasını beklemektir. Bu nedenle soru içinde sorular sorularak katılımcıların daha fazla fikir üretmeleri sağlanmıştır. Bu verilerin toplanması sırasında katılımcıların izni alınarak ses kayıt cihazı kullanımı veya yazılı not alımı gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların farklı kişisel görüşler paylaşmaları ve konu dışına çıkmaları engellenmiştir.

Çalışmanın veri toplama kısmındaki ilk aşamanın temel amacı, kişilerin sektöre ilişkin yapısal tespitlerinden ziyade “5 yıldızlı acente” modeli için gerekli kriterleri tartışarak ortaya koymaktır. Bu nedenle özellikle 4 – 5 – 6. Sorulara ilişkin cevaplar çalışmanın odağına alınmıştır.

İlk veri toplama aşamasından elde edilen veriler ışığında aşağıdaki kriterlerin acentelerin niteliğini test edeceği kanaatine varılmış ve 7 katılımcının ortak söylemlerinden çıkartılmıştır. Bu kriterlere ek olarak farklı kriterler de dile getirilse de ortak noktada paylaşılan söylemler esas alınmış ve önem derecesi çok zayıf olanlar elenmiştir.

1. Acente sahibinin lisans veya lisansüstü eğitime sahip olması
2. Acentede çalışanlarının lisans veya lisansüstü eğitime sahip olması
3. Acente sahibinin sektördeki deneyim süresi (yıl olarak)
4. Acentenin kaç yıldır faaliyet gösterdiği
5. Acentede çalışanların sektördeki deneyim süreleri (yıl olarak)
6. Acente ofisinin fiziki ortamının müşteri kabulüne uygunluğu / ferahlığı veya metre kare cinsinden büyüklüğü
7. Acentenin şehrin merkezi veya şehrin stratejik yerlerinde faaliyet gösteriyor olması
8. Acente sahibi veya çalışanlarının yabancı dil bilgisi
9. Acentenin yıllık üretim hacmi/prim üretimi
10. Acentenin üretim yaptığı sigorta branşı sayısı
11. Acentenin üretim yaptığı branşlara göre portföyünün dağılımı
12. Acentenin Hasar / Prim oranı
13. Vergi borcunun olmaması
14. Aidat borcunun olmaması
15. Tahsilat durumu (acentenin sigorta şirketine vadesi gelen ödenmemiş borçları)

16. Acentenin çalıştığı sigorta şirketi sayısı
17. Bir acentenin finansal açıdan yeterliliğini gösteren çeşitli karlılık rasyoları
18. Yukarıda yer almayan ancak sizin eklemek istediğiniz başka unsurlar varsa lütfen bu kısımda detaylarıyla yazınız.

Kriter 1 - Acente sahibinin lisans veya lisansüstü eğitime sahip olması: Günümüz dünyasında finansal okuryazarlık meslek icra edenler için oldukça önem kazanmıştır. Sigortalıların risklerini analiz etme yetisine sahip olması beklenen ve tespit edilen risklerin bertaraf edilmesi için gerekli poliçe ve teminatları belirleyecek olan sigorta acentesidir. Sigorta acentesinin alacağı eğitim icra etmekte olduğu mesleği liyakat ve saygınlıkla yerine getirebilmesi için bir gerekliliktir. Alınacak eğitim mutlak surette yapılan işin niteliğini ve kalitesini belirleyecek, mesleğin seçiminde asgari bir kalite düzeyi oluşturacaktır. Mevcut mevzuatta yer alan asgari mesleki deneyim süreleri mutlaka gözden geçirilmelidir. Mesleği icra edebilme yeteneğinin mutlaka ilk girişte ve devam eden süreçte yetkinliği gerçek anlamda ölçecek sınavlar ile test edilmesi tavsiye edilmektedir.

Kriter 2 - Acentede çalışanlarının lisans veya lisansüstü eğitime sahip olması: Benzer görüşler acente çalışanları içinde aynı şartlarda geçerlidir, mevcut yapımızda acentelerde daha çok yetki ile çalışan ve karar verici roller alabilen acente çalışanı da mutlak surette belirli yetkinlikte kişilerden oluşmalı, ilk girişte ve devam eden süreçte mutlaka periyodik eğitimlere ve sınavlara tabi tutulmalıdır.

Kriter 3 - Acente sahibinin sektördeki deneyim süresi: Deneyim, iş hayatında aynı sektörde aynı mesleği icra edip, alınan lisans eğitimi üzerine farklı eğitimler ve sertifikalar alarak süreklilik ve gelişim ile oluşmaktadır. Bu doğrultuda ülkemizde ortalama ömrü 11 yıl olan acenteler, ne kadar uzun süre faaliyette kalırlarsa, artan deneyimleri ile tüm acentelerin ve sektörün kalitesini de arttıracaklardır.

Kriter 4 - Acentenin kaç yıldır faaliyet gösterdiği: SATKA – 2015 raporuna göre her yıl yaklaşık 4000 girişimci sigorta aracılığı sınavını başarı ile tamamlamasına rağmen son 3 yılda faaliyete devam eden acente sayısı sabit kalmaktadır. Dolayısı ile yeni girişlerin bu kadar çabuk terk edildiği noktada bir acente ne kadar uzun süre faaliyette kalır ise

mesleğin gerekliliklerini yerine getirmesi halinde o kadar başarılı bir çalışma hayatı elde edecektir.

Kriter 5 - Acentede çalışanların sektördeki deneyim süreleri: Belirli yetkinlikler ile sigorta sektöründe yer alan acente çalışanları, elde ettikleri deneyimler ile sektörde aranan çalışanlar, etkin yöneticiler veya kendi acenteliğe giden yolda kendini geliştiren ve donatan kişiler olacaklardır. Toplam kaliteyi ve niteliği arttıracak en önemli yapı taşlarından biri acente çalışanlarıdır.

Kriter 6 - Acente ofisinin fiziki ortamının müşteri kabulüne uygunluğu / ferahlığı veya metre kare cinsinden büyüklüğü: Ülkemizde bu kriterde genele hâkim 2 ayrı görüş bulunmaktadır. Bir grup görüş acentenin mesleğini icra ettiği fiziki ortamın önemli olmadığını, yapılan işin niteliğinin, kalitesinin ve sonucunun önemli olduğunu savunmaktadır. Diğer bir görüş ise güvene endeksli bir sektörde faaliyette bulunan mutlak surette yeterli hacme ve uygunluğuna sahip ofis ortamına sahip olunması gerektiğini düşünmektedir. Günümüz koşullarında güven endeksinin düşük olduğu bu sektörde acentelerin mutlak surette ferah, geniş ve kalite ofislerde mesleği icra etmelidirler. Sağlanan bu ortamın sonuçları şu hususlar olacaktır: Acente çalışanları açısından direk olarak ifa edilen işin kalitesinin artmasına, müşteri açısından müşteri nezdindeki güvenin artmasına, acente açısından da bağlı ve sadık müşterilere sahip olunmasına neden olacaktır.

Kriter 7 - Acentenin şehrin merkezi veya şehrin stratejik yerlerinde faaliyet gösteriyor olması: Günümüzde müşteri ve çalışan nezdinde en önemli beklentilerden birisi ulaşılabilirliktir. Teknoloji çağında ulaşılabilirlik birçok kanaldan çok kolay ve kısa sürede sağlanabilmektedir. Sigorta sektöründen dokunulmak isteyen müşterilerin beklentileri açısından acentenin lokasyonu ve ulaşılabilirliği önemlidir. İşin ruhunda sigortalı ile bir araya gelmek, yüz yüze taşınan riskler açısından istişarede bulunmak ve mutabık kalarak poliçeleri tanzim etmek en sağlıklı yöntem olacaktır

Kriter 8 - Acente sahibi veya çalışanlarının yabancı dil bilgisi: Globale entegre ekonomilerde kimin ne yaptığını bilmek ve takip edebilmek için yabancı dil en önemli unsurdur. Sigorta sektörünün en önemli oyuncularından olan sigorta acentelerinin global dünyadan, ekonomiden ve sektörlerden uzak kalmamak adına yabancı dil bilgisine sahip

olması yapılan işin kalitesine direk etki edecek bir unsurdur. Mesleğin saygınlığı ve itibarı açısından misyon ve vizyon sahibi acenteler ve çalışanları, sahip oldukları yabancı dil ve diğer eğitimsel sertifikalarla öne çıkarak ayrışacaktır

Kriter 9 - Acentenin yıllık üretim hacmi/prim üretimi: SATKA – 2015 raporuna ülkemiz acentelerin ortalama komisyon geliri aylık olarak 6500 – 7500 TL ortalamalarındadır. Bu rakam Türkiye şartlarına göre makul olarak değerlendirilse de eşit gelir dağılımından oldukça şikâyetçi olan acenteler arasında bu ortalamanın altında çok fazla adette acente olduğu düşünülmektedir. Aynı raporda ülke genelinde toplam sayı olarak acentelerin fazla olduğu gözetildiğinde ortalama gelirini altında kalan acentelerin mesleği layığı ile yerine getirmesi mümkün değildir. Belirli bir hacmin altında kalan acentelerin portföy dağılımlarındaki branşlar ve bu branşlardaki oran gözetilerek mesleği icra etmemesi gerekenlerin tespit edilmesi, tespit edilen bu acenteler için ise diğer gruplar ile birleşmesi, mümkün ise kendini geliştirmesi ve faaliyetlerini tamamen sonlandırması gerekmektedir.

Kriter 10 ve 11 - Acentenin üretim yaptığı branş sayısı ve branşlara göre portföyünün dağılımı: Portföy dağılımının dengesi o acentenin uzmanlığını, kalitesini ve acentenin ne kadar deneyimli, işine hakim bir acente olduğunu ortaya koyacak bir unsurdur. Spesifik branşlar hariç (sağlık, hayat, BES) portföy ağırlığı sadece belirli bir branşta yoğunluk kazanmış bir acentenin sürekliliği, verimi ve toplam kalitesi diğer kalan acenteler nezdinde tartışmalıdır.

Kriter 12 - Acentenin Hasar / Prim oranı: H/P oranı göreceli bir kavram olup ancak değerlendirmesi son 3 veya 5 yıl üzerinden bakılarak bir anlamlı sonuç elde edilebilir. Portföyünde spesifik ve büyük rakamlı birkaç büyük hasar alan acentenin H/P bozukluğu ile son 3 yılında sadece belirli branşlarda sürekli zararlı işleri üreten acente aynı tutulmalıdır. Dolayısı ile H/P kontrolü geriye dönük ve periyodik olmalı, belirli branşlarda büyük hasarlardan etkilenmeden zararlı orana sahip acenteleri durumu değerlendirmeye alınmalıdır

Kriter 13 - Vergi borcunun olmaması: Avrupa ülkelerinin bazılarında acentelik kriterlerinden biri saygınlık olarak geçmektedir. Saygınlık soyut bir kavram olmak ile beraber sektörün toplam itibarını attırmak için her mükellefin düzenli olarak vergilerini ödemesi esastır. Bireysel saygınlığında öne çıkacağı bu kriterde anlık veya belirli bir yılda

yaşanan mali dalgalanmalardan ayrılmak için geriye dönük bakış açısı oluşturulmalı, bu takibin periyodik olarak yapılması uygun olacaktır.

Kriter 14 - Aidat borcunun olmaması: Vergi borcuna benzer şekilde TOBB'a ödenen yıllık aidatın iş etiğinin bir yansıması olarak kabul edilmesi ve kişinin mesleğine olan sorumluluğunu göstermesi sebebiyle bu kriterin de önemli olacağı düşünülmelidir.

Kriter 15 - Tahsilat durumu (acentenin sigorta şirketine vadesi gelen ödenmemiş borçları): Acenteler son yıllarda kapalı ekran kullanımına geçişlerini oldukça arttırmışlardır. Bu kriterdeki en önemli husus mali durumu analiz edebilmek adına kullanılan kart girişleri sigortalılara mı aittir yoksa acente çoğunluk ile kendi kartını mı kullanmaktadır. Bir işletmenin en önemli esaslarından biri mali güçlüktür. Tahsilat yönetimini iyi yapan acente sürekli, kalitelidir ve mali olarak güçlüdür. Bu yaklaşım tarzı sigortalılar üzerinde de zamanında ve doğru ödemeler yaparak iki taraflı sağlıklı bir çalışma şeklini sağlayacaktır

Kriter 16 - Acentenin çalıştığı sigorta şirketi sayısı: Bu hususta da farklı görüş ve değerlendirmeler mevcuttur. Tekli acentelik ile çoklu acenteliği savunan farklı görüşler mevcuttur. Bu kriterde öncelikli husus acentenin hangi şirketler ile çalıştığı ve şirketleri niye tercih ettiği önemlidir. Kendi portföy yapısına uygun tekli bir acente ile çalıştığı tüm şirketlere hakim, şirket gereksinimlerini yerine getiren bir çoklu acente aynı kalitede hizmeti ortaya koyabilecektir. Mevcut üretim hacmi, bu hacmin portföye dağılımı ve çalışılan sigorta şirketi sayısı beraber değerlendirilerek acentenin ideal yapısının nasıl olması gerektiği ortaya konabilecektir

Kriter 17 - Bir acentenin finansal açıdan yeterliliğini gösteren çeşitli karlılık rasyoları: Belirlenen alt 5 rasyonun sonuçları her acente için beraber değerlendirilerek mali durum analizi yapılmalıdır. Mali güçlüğüne sahip olmayan bir acentenin kaliteli hizmet vermesi, kendini geliştirmesi, sağlıklı ve sürekliliği olan bir portföye sahip olması mümkün değildir. Belirlenen mali standartların acenteler nezdinde mutlak surette takibi yapılmalı, zafiyet tespiti halinde gerekli yaptırımların uygulanması gerekmektedir. Acentenin mali büyüklüğü göz önüne alındığında aşağıdaki rasyoların borç ödeyebilme, üretim yapabilme ve kar elde edebilme becerilerini ortaya koyacağı düşünülmektedir.

- Satılan Hizmet Maliyeti / Net Satışlar
- Genel Yönetim Gideri / Net Satışlar
- Ticari Alacaklar / Aktif Toplamı
- Kar / Net Satışlar
- Mali Borçlar / Pasif Toplamı

Çalışmada katılımcılara sadece 17 kriter değil bir de açık uçlu ve kendilerinin görüşlerini iletebileceği bir bölüm sunulmuştur. Bu kısımda katılımcıların çoğunluğu görüşlerini aktarmış ortak noktada hemen hemen tüm katılımcıların iki kriter daha eklenmesi yönünde görüşleri olmuştur. Bu kriterler:

- *Online satış yapabilme yetkinliği (web sitesi üzerinden satışa imkan sunabilme)*
- *Hasar, üretim, muhasebe sistemlerini içine alan CRM (müşteri ilişkileri yönetimi) yazılım sistemi kullanıp kullanmadığı.*
- *Kaldırılan acente mesleki sorumluluk sigortasının tekrar yürürlüğe alınması*

Dikkate edileceği üzere her iki kriterde bilgi teknolojilerinin etkin kullanabilme becerisini ifade etmektedir. Gelecekte dijital satış ve iş süreçlerini güçlendirici yazılımların kullanımının yaygınlaşacağı düşünüldüğünde bu iki kriterin de gelecek çalışmalarda ele alınması uygun olabilir.

Diğer yandan her ne kadar temsil gücü yüksek ve sektörün farklı kesimlerini yansıtan 7 kişi ile görülmüşse de çalışmanın ikinci aşamasında oluşturulan kriterlere rağmen görüşülen 38 kişiye farklı kriterler olsa neler eklenebileceği tekrar sorulmuş ve ilk aşamanın güvenilirliği sınanmıştır.

2. Aşama: Bu veri toplama aşamasında ise birinci aşamada belirlenen kriterlerin ağırlıklandırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda yine temsil gücü yüksek olan, yüksek tecrübeye sahip, entelektüel seviyesi gelişmiş, vizyon ve itibar sahibi 40 katılımcı belirlenmiş ve bu kişilere bir önceki aşamada belirlenen kriterleri 0 – 100 puan üzerinden ağırlıklandırması istenmiştir. 40 katılımcıdan ikisinden alınan cevapların kısmen yanlış veya manüplatif olduğu fark edildiğinden bu iki kişi kapsam dışında bırakılmıştır. Kalan 38 katılımcının 28'i sigorta acentesi üst düzey yöneticisi, 9'u sigorta şirketi üst düzey yöneticisi, 1'i ise uluslararası bir broker firmasının üst düzey yöneticisi konumundadır. Her ne kadar

konu acentelere ilişkin görünse de sektörün diğer ayaklarındaki aktörlerin (örneğin şirket veya broker) görüşleri de önemsenmektedir. Zira acentelerle olan etkileşimleri ve onları dışardan daha kolay değerlendirebilmeleri nedeniyle sigorta şirketleri ve brokerlerinin görüşleri de bilinçli olarak çalışmaya dâhil edilmiştir.

Katılımcılara 17 kriter yüz yüze veya telefon yoluyla ön bir açıklama yapılarak sunulmuş ve uygun ve sakın bir zaman ayırıp cevaplaması talep edilmiştir. Aceleye getirmeden ve tartışarak cevap verebilecekleri bilgisi sunulmuştur. Bazı katılımcılar randevu vererek yüz yüze tartışmak suretiyle bu ağırlıklandırma işlemi yapmayı tercih etmiştir.

Seçilen 28 sigorta acentesinin 14'ü TOBB Sigortacılık Müdürlüğü ve TOBB SAİK tarafından belirlenmiştir. Çalışmada daha fazla katılımcı ile görüşme yapılmamasının temel gerekçesi, konunun tartışmaya ve manipülasyona çok açık olmasıdır. Zira kendi acentesi bu kriterleri sağlamayan bir katılımcının farklı ve yanlı cevaplar vermesi muhtemeldir. Bu nedenle ağırlıklandırma işlemi gerçekten temsil gücü olduğu düşünülen kişilerle gerçekleştirilmiştir. Bu işlemin çok daha fazla kişiyle gerçekleştirilmesi daha güvenilir olmayan verilerin elde edilmesine sebep olacağı düşünülmektedir. Çalışmanın nitel araştırma yöntemleriyle sürdürülüyor olmasının bir sonucu olarak nitelikli ve temsil gücü olan verilerin elde edilmesi odak noktasıdır. Ağırlıklandırma işlemi yapılmasının temel gerekçesi her bir kriterin aynı öneme sahip olmamasından kaynaklanmaktadır. Belirlenen 17 kriter, şüphesiz ki kendi içinde öneme sahip olsa da bazıları diğerlerinden daha fazla öneme sahiptir. Bu nedenle “5 yıldızlı acente” sistemini kullanacak otoritenin, bu kriterleri acentelerin sağlayıp sağlamadığını kontrol etmesi sürecinde niceliksel bir eşik belirlemesi gerekecektir. Örneğin “acentenin kaç yıldır faaliyet gösterdiği” kriterinin önem düzeyi bu tez çalışmasında belirlenecekse de bu yılın kaç yıl olması kriteri yetkili otoritenin inisiyatifinde olacaktır. Dolayısıyla tez çalışmasında asıl amaç yalnızca kriter skalasını oluşturmaktır; bunların baraj/yeterlilik puanlarını hesaplamak değildir.

BÖLÜM IV. ANALİZ VE BULGULAR

Çalışmanın ilk veri toplama aşamasında belirlenen 17 kriter, ikinci aşamada 38 katılımcıya ağırlıklandırılmaları için sorulmuştur. Bu işlem sonucunda 38 katılımcının 0 – 100 arası verdikleri puanlar sonucunda her bir kriter için ortalama alınmıştır. Tablo 11, kriterlere verilen skorların ortalamalarını göstermektedir.

Tablo 11. Katılımcılara ait Puanların Ortalaması

	Kriterler	0 - 100 Arası Verilen Puanların Ortalaması
1	Acente sahibi ve ortakların lisans veya lisansüstü eğitime sahip midir?	79,16
2	Acente çalışanları lisans veya lisansüstü eğitime sahip midir?	74,11
3	Acente veya büyük paya sahip ortağının sektördeki deneyim süresi (yıl olarak) ne kadardır?	83,05
4	Acente kaç yıldır faaliyet göstermektedir?	75,13
5	Acente çalışanlarının sektördeki ortalama deneyim süreleri kaç yıldır?	75,58
6	Acente ofisinin fiziki ortamının müşteri kabulüne uygunluğu/ferahlığı veya m2 cinsinden büyüklüğü yeterli midir?	77,79
7	Acente şehrin merkezi veya şehrin stratejik yerlerinde mi faaliyet gösteriyor?	68,76
8	Acente sahibi veya çalışanları kanıtlayabilecekleri yabancı dilbilgisine sahipler mi?	59,47
9	Acentenin yıllık üretim hacmi/prim üretimi ne kadardır?	76,26
10	Acentenin üretim yaptığı sigorta branş sayısı kaçtır?	86,13
11	Acentenin üretim yaptığı branşlara göre portföyünün dağılımı nasıldır?	86,05
12	Acentenin H/P oranı kaçtır?	68,45
13	Vergi borcu var mıdır?	75,79
14	Aidat borcu var mıdır?	72,11
15	Tahsilatı sorunsuz yürütmekte midir?	90,00
16	Acentenin çalıştığı şirket sayısı kaçtır?	65,92
17	Acente finansal açıdan sermaye yeterliliğine sahip midir?	89,47

Yukarıdaki tablo katılımcılardan elde edilen ortalama skorları göstermektedir. Ancak her bir katılımcının kendine göre bu puanları veriyor olması ve kimilerinin bol puan kimilerinin de düşük puanlar verebilecekleri gerçeğinden dolayı tüm katılımcıları aynı dağılıma oturtmak amaçlanmıştır ve her bir katılımcının skoru kendi içinde yüzdelere

dönüştürülmüştür. Dolayısıyla Tablo 11’deki bilgiler bu haliyle çalışmada kullanılmamış olup bilgi amaçlı sunulmuştur. Bu verilerden çıkarılacak sonuç, en çok önemsenen kriterin finansal ve ekonomik yeterlilikle ilgili olduğudur. Acentenin “tahsilat sorunu yaşayıp yaşamadığı” ve “finansal açıdan sermaye yeterliliğine sahip olup olmadığı” hususları diğerlerine kıyasla çok daha fazla öneme sahip olduğu görülmektedir. Bu iki ekonomik kriteri, önem derecesine göre üretim yapılan branşlarla ilgili kriterler takip etmektedir. Acentenin “kaç branşta faaliyet gerçekleştirdiği” ve “üretimi baz alındığında branşların yüzdesel dağılımı” kriterleri bunlara örnektir.

Tablo 12. Katılımcılara ait Puanların Ağırlıklandırılmış Yüzdeleri

	Kriterler	Ağırlıklandırılmış Yüzdeler
1	Acente sahibi ve ortakların lisans veya lisansüstü eğitime sahip midir?	6,21%
2	Acente çalışanları lisans veya lisansüstü eğitime sahip midir?	5,80%
3	Acente veya büyük paya sahip ortağının sektördeki deneyim süresi (yıl olarak) ne kadardır?	6,46%
4	Acente kaç yıldır faaliyet göstermektedir?	5,83%
5	Acente çalışanlarının sektördeki ortalama deneyim süreleri kaç yıldır?	5,83%
6	Acente ofisinin fiziki ortamının müşteri kabulüne uygunluğu/ferahlığı veya m2 cinsinden büyüklüğü yeterli midir?	5,93%
7	Acente şehrin merkezi veya şehrin stratejik yerlerinde mi faaliyet gösteriyor?	5,22%
8	Acente sahibi veya çalışanları kanıtlayabilecekleri yabancı dilbilgisine sahipler mi?	4,50%
9	Acentenin yıllık üretim hacmi/prim üretimi ne kadardır?	5,78%
10	Acentenin üretim yaptığı sigorta branş sayısı kaçtır?	6,65%
11	Acentenin üretim yaptığı branşlara göre portföyünün dağılımı nasıldır?	6,63%
12	Acentenin H/P oranı kaçtır?	5,22%
13	Vergi borcu var mıdır?	5,66%
14	Aidat borcu var mıdır?	5,38%
15	Tahsilatı sorunsuz yürütmekte midir?	6,96%
16	Acentenin çalıştığı şirket sayısı kaçtır?	4,98%
17	Acente finansal açıdan sermaye yeterliliğine sahip midir?	6,97%
	TOPLAM	100,00%

Daha önce de değinildiği üzere bu ortalama skorlardan ziyade her bir katılımcının kendi puanlaması içinde bu skorların yüzdesel payları ağırlıklandırma yapabilmek adına daha önemlidir. Her bir katılımcının verdiği skorlar yüzdelere dönüştürülmüş ve bunların ortalamaları alınmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 12’de sunulmaktadır.

Çalışmada ortalama yüzdelerin varlığı tek başına yeterli değildir. Bu yüzdelerin nasıl kullanılması gerektiği de önemlidir. Fark edileceği üzere, her bir kriter belirli limitlerin sağlanıp sağlanmadığının sorgulanmasını gerektiriyor. Dolayısıyla bu noktada “5 yıldızlı acente” unvanını elde etmeyi hedefleyen acentenin, 17 kriterin daha önceden TOBB tarafından belirlenmiş yeterlilik barajlarını sağlayıp sağlamadığının sorgulanması gerekecektir. Bazı kriterlerin cevabı evet/hayırdır veya sağlıyor/sağlamıyor şeklindedir. Ancak çoğunluğu için bir yeterlilik referans değeri belirlenmelidir. Örneğin, bir acente kaç şirketle çalışırsa iyi, finansal yeterlilik rasyoları neler olabilir ve bunlara ilişkin değerler ne olmalıdır, H/P oranı kaç olursa bu kriter sağlanmış olur gibi sorular sorulabilir. Dolayısıyla bu kriterlerin yeterlilik referans değerleri yetkili otorite olan TOBB tarafından belirlenecektir. Bu bilgiler ışığında tablomuzu biraz daha netleştirerek aşağıdaki haliyle kullanılabilir. Talep edilecek belgeler tavsiye niteliğindedir. Ancak referans limitler, TOBB tarafından beklenen nitelik seviyesi ölçüsünde belirlenecektir.

Başvuru yapan acenteler, Tablo 13’te belirtilen her bir maddeden 100 puan üzerinden değerlendirilir. Ancak aldığı bu puan ağırlıklandırılmış yüzdelere çarpılır. Kriterlerden alınacak puan sonucunda kaç puanın üstüne “5 yıldızlı acente” statüsü verileceği yine TOBB tarafından belirlenecektir. Ayrıca bu maddelerin tamamının sağlanması koşulu da yine TOBB tarafından uygun görülecektir.

Tablo 13. Kriterler ve Referans Değerleri

	Kriterler	Talep Edilebilecek Belgeler	Referans Limitler	Ağırlıklandırılmış Katsayılar
1	Acente sahibi ve ortakların lisans veya lisansüstü eğitime sahip midir?	Sahip ve ortakların lisans ve lisansüstü diplomaları	Teknik personel statüsündeki tüm çalışanların azami lisans mezunu statüsünde olması	0,0621
2	Acente çalışanları lisans veya lisansüstü eğitime sahip midir?	Çalışanların lisans ve lisansüstü diplomaları	Teknik personel statüsündeki tüm çalışanların azami lisans mezunu statüsünde olması	0,0580
3	Acente veya büyük paya sahip ortağının sektördeki deneyim süresi (yıl olarak) ne kadardır?	Sahip veya büyük hisseli ortağın sigorta sektörünün herhangi bir ayağındaki iş tecrübesini gösterir çalışma süresi belgesi	Azami XX Yıl	0,0646
4	Acente kaç yıldır faaliyet göstermektedir?	Acentenin aralıksız olarak kaç yıldır faaliyette olduğunu gösterir resmî belge (isim değişiklikleri, birleşmeler ve sermaye değişiklikleri dikkate alınır)	Azami XX Yıl	0,0583
5	Acente çalışanlarının sektördeki ortalama deneyim süreleri kaç yıldır?	Teknik personelin sigorta sektörünün herhangi bir ayağındaki iş tecrübesini gösterir çalışma süresi belgesi	Ortalama azami XX Yıl	0,0583
6	Acente ofisinin fiziki ortamının müşteri kabulüne uygunluğu/ferahlığı veya m2 cinsinden büyüklüğü yeterli midir?	Ofisin fiziki şartlarını gösterir kat planı	Azami XX metrekare	0,0593

	Kriterler	Talep Edilebilecek Belgeler	Referans Limitler	Ağırlıklandırılmış Katsayılar
7	Acente şehrin merkezi veya şehrin stratejik yerlerinde mi faaliyet gösteriyor?	Acentenin resmi açık adresi	Evet	0,0522
8	Acente sahibi veya çalışanları kanıtlayabilecekleri yabancı dilbilgisine sahipler mi?	Acentede teknik personel sıfatına sahip her çalışanın (müdürler dahil) ÖSYM tarafından geçerliliği kabul edilmiş yabancı dil sınavına girdiklerini gösteren belgeleri (zaman sınırlaması aranmaz)	Ortalama azami XX Puan	0,0450
9	Acentenin yıllık üretim hacmi/prim üretimi ne kadardır?	Acentenin aracılık yaptığı sigorta şirketlerinden talep edeceği ve tüm branşlar bazında prim üretimini gösterir onaylı belge	Toplam azami XX TL	0,0578
10	Acentenin üretim yaptığı sigorta branş sayısı kaçtır?	Acentenin aracılık yaptığı sigorta şirketlerinden talep edeceği ve tüm branşlar bazında prim üretimini gösterir onaylı belge	Azami XX branşta faaliyet göstermesi aranır	0,0665
11	Acentenin üretim yaptığı branşlara göre portföyünün dağılımı nasıldır?	Acentenin aracılık yaptığı sigorta şirketlerinden talep edeceği ve tüm branşlar bazında prim üretimini gösterir onaylı belge	Kasko ve Trafik sigortaları dışındaki prim üretiminin toplam prim üretimi içindeki payı azami %XX olmalıdır.	0,0663

	Kriterler	Talep Edilebilecek Belgeler	Referans Limitler	Ağırlıklandırılmış Katsayılar
12	Acentenin H/P oranı kaçtır?	Acentenin aracılık yaptığı sigorta şirketlerinden talep edeceği H/P oranını gösterir onaylı belge	H/P oranı %XX'den az olması beklenir (Son XX yıl baz alınır)	0,0522
13	Vergi borcu var mıdır?	Acentenin vergi borcu olmadığını gösterir resmi belge	Vergi borcu olmaması aranır	0,0566
14	Aidat borcu var mıdır?	Acentenin aidat borcu olmadığını TOBB tarafından onayı	Aidat borcu olmaması aranır	0,0538
15	Tahsilatı sorunsuz yürütmekte midir?	Acentenin aracılık yaptığı sigorta şirketlerinden talep edeceği tahsilat borcunun ne kadar olduğunu gösterir onaylı belge		0,0696
16	Acentenin çalıştığı şirket sayısı kaçtır?	Sigorta şirketinin yetkili acentesi olduğuna dair resmi yazı (çalışılan tüm şirketler için)	Azami XX sayıda şirketle çalışması aranır.	0,0498
17	Acente finansal açıdan sermaye yeterliliğine sahip midir?	Satılan Hizmet Maliyeti / Net Satışlar Genel Yönetim Gideri / Net Satışlar Ticari Alacaklar / Aktif Toplamı Kar / Net Satışlar Mali Borçlar / Pasif Toplamı	İlgili rasyoların herhangi bir bağımsız dış denetim firmasına onaylatılmış olması istenir ve referans değerlerini sağlaması beklenir.	0,0697
	TOPLAM			1,0000

BÖLÜM V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemiz sigortacılık sektöründe, dağıtım kanallarına göre prim üretiminin %54'ünü sigorta acenteleri oluşturmaktadır. (TSB,2018). Bu oran, sektörün hali hazırda olması gerektiği yere sektörü ulaştırmaya en muktedir dağıtım kanalının sigorta acenteleri olduğunu işaret etmektedir. Homojen olmayan bir yapıya sahip bu dağıtım kanalının niteliği, yapısı itibari ile kendi içerisinde farklılıklar arz etmektedir. Acentelerin nitelikleri ve yapıları itibari ile kendi içerisinde farklılık arz etmeleri sektör için sağlanacak olumlu katkıya engel oluşturduğu genel bir kanıdır. Sektörün yarından fazla üretimini sağlayan acentelerin yaşadığı sorunlarda genelde daha fazla ve daha hızlı yayılmaktadır.

Çalışmanın amacı 15.483 adet acenteyi daha az nitelikli, daha çok yetkin olarak sınıflandırmak değildir (TSB, 2019). Bu adetlerde bir yapıyı kategorize etmek zor olacaktır. Yapılan araştırmanın amaçlarından biri sigorta acentelerini sahip oldukları temel ana kriterlere göre derecelendirmek, derecelendirme sonucunda da beklenen kriterlere sahip olanların diğerlerinden farklılaşmasını sağlamaktır. Ortaya çıkacak sınıflar hem acentelerin kendi durumlarını somut olarak fark etmelerine sebep olacak, hem de bunun denetimini ve takibini sağlayan kurumların sektörün gelişmesi için alacağı aksiyon planlarına yön vermesini sağlayacaktır.

Çalışmanın ilk aşamasında nitel bir araştırma yöntemi olan yarı yapılandırılmış mülakat yöntemi kullanılmıştır. Sektörün kendi çalışma alanlarında yol haritasını belirleyemeye çalışan, STK, Acente ve Üst Düzey Sigorta Yöneticisi 7 kişi ile yapılan mülakatlar ile bir sigorta acentesinin temelde taşıdığı ortak kriterler belirlenmeye çalışılmıştır. Belirlenen kriterlerin sağlıklı olarak yön verici bir etkinliğe sahip olup olmadığı ise 38 adet katılımcı ile test edilmiştir. Bu katılımcıların konuya objektif yaklaşımı oldukça önemlidir. Bu sebeple kısıtlı bir örneklem kümesi seçilmiştir. Zira sorun geneli kapsamaktadır. Örneklem kümesinin genişletilmesi düşüncesi, yapılan mülakatlarda objektif yaklaşımdan uzaklaşmaya başlanıldığı hissiyatını oluşturduğundan tercih edilememiştir. Sorunun kaynağı noktasında, kriterlerin eksikliği, katılımcılar açısından psikolojik bir baskı oluşturduğundan, ortaya çıkacak sonucun faydaları öne çıkarılarak mülakatlara objektif cevaplar alınmaya çalışılmıştır.

Yapılan mülakatlar ile bir sigorta acentesini derecelendirmeyi sağlayacak 17 adet kriter ağırlıklandırılmıştır. Bu ağırlıklandırma ile kriterlerin önem derecesi ölçülmeye çalışılmıştır. Her kriterin önemi görüş verene göre değişkendir fakat verilen kanaatler yoğunluklarına göre bazı kriterleri öne çıkarmaktadır. Ağırlığı yüksek kriterler sigorta acentesinin derecelendirilmesi aşamasında o acenteyi ön sıralara taşıyabilecektir fakat kriterlerin kendi özelinde taşıdığı iç değişkenlerin belirlenmesinin sigorta acentelerinin bağlı olduğu kurum olan TOBB SAİK tarafından yapılması gerektiği kanaatine varılmıştır.

Bu değerlendirme sonucunda derecelendirmeyi yapabilmek için rehber bir skala oluşturulmuştur. Rehber skalanın ölçütleri tüm sigorta acentelerinin kendi iç yapılanmaları doğrultusunda TOBB SAİK tarafından yapılması üzere ilgili kurumun takdirine sunulmuştur.

Çalışma ile ulaşılmaya çalışılan amaç “5 Yıldızlı Acente” kavramının kriterlerini belirlemek, bu kriterler ile sigorta acentelerini derecelendirmektir. Yapılacak derecelendirmenin birçok sonucu olacaktır. Bu sonuçlar sigorta acenteleri açısından değerlendirildiğinde, acentelerin standartları ve mevcut durumları belirlenmiş olacak, kriterler üzerinden yapılacak ölçüleme ile kaç farklı kategoride acentenin sınıflandırılacağı belirlenebilecektir. En üst noktada belirlenecek “5 yıldızlı acente” diğer acentelerin belirlenen kriterler doğrultusunda ulaşması gerektiği bir hedef noktasını oluşturacaktır.

Yapılacak sınıflandırma sonucunda her kategorinin kendi içerisindeki yoğunluğu netleşecektir. Bu sayede ayrışan sınıfların temel eksiklikleri ve gereksinimleri ortaya konabilecektir. Sürdürülebilir ve sağlıklı bir dağıtım kanalı yapılanması için yapılacak kategorizasyon, sektörün kalkınması için gerekliliktir.

Derecelendirmenin sigortalılar açısından sonuçları değerlendirildiğinde, nitelikli hizmet alımı ve kalitesi somut ortaya konmuş bir dağıtım ağını tercih edip etmeyeceği netleşecektir. Yazında birçok kez belirtildiği üzere sektörün temel yapı taşı güvendir. Gündelik hayatımızda aldığımız birçok hizmet için farklı platformlarda aldığımız hizmeti değerlendirme imkânına sahibiz. Sigortacılık sektöründe sigorta şirketleri üzerinden aynı değerlendirmeleri yapabileme imkânına sahip olsak da, bir sigorta acentesi için bu

değerlendirmeyi henüz yapamamaktayız. Bu noktadan hareketle tüketici nezdinde referans yönteminden ziyade acentenin sahip olduğu nitelikleri bilerek bilinçli bir tercih yapma imkanı sigortalılara sunulmalıdır. Yapılacak bu tercihin sonuçları da bir sigorta acentesinin gelişimi ve mevcudiyetini koruyabilmesi açısından oldukça önemli olacaktır.

Ülkemiz sigorta acentelerinin güçlü yönlerini, sektörün en yüksek yüzde ile prim üretimine sağlamaları ve sigortalılar ile en yakın teması kurarak güven endeksini belirlemeleri olarak sayabiliriz. Zayıf yönlerine örnek olarak ise günümüz çağının özellikle teknolojik açıdan gereksinimlerini sağlayamama, rakiplerine göre daha yüksek işletme maliyetlerine sahip olma ve toplam prim üretimindeki güçlerini gerektiği kadar etkin kullanmama olarak sayabiliriz. Sahip olunan fırsatlar açısından ise, ülkemiz sektörünün dünyanın her yerinden yatırım fırsatlarını içermesi ve sahip olduğu yüksek sigortalama potansiyelidir. Ayrıca zorunlu sigortaların artması ve büyüyen ekonomi ile gelişen toplumda kısmen sigorta bilincinin artıyor olmasını da birer fırsat olarak görülebilir. Karşılaşılan tehditler açısından ise diğer dağıtım kanalları ile yaşadıkları fiyat farklılıkları, sigorta şirketlerinin farklı uygulamaları ve kayıt dışı üretimi sayabiliriz.

Görüleceği üzere gelişen ve globalleşen dünyada her sektörün ve bu sektörün alt dağıtım kanallarının yaşadığı benzer problemler ülkemiz sigortacılık sektörü ve sigorta acenteleri içinde geçerlidir. Bu doğrultuda yapılması gereken sorunları tespit etmek ve gerekli gelişim planlarını yaparak bir an önce hayata koymaktır.

Araştırmanın ana amacı “5 yıldızlı acente” kavramını belirlemek, belirlenen bu kavram üzerinden de acenteleri belirlenecek standart kriterler üzerinden sınıflandırarak temel gereksinimlerini tespit etmek ve gerekli gelişim planları sağlamaktır.

Bu ana amaca ilaveten tüm çalışma ve araştırma sonucunda ortaya konabilecek öneriler şu şekilde özetlenebilir:

- Acentelik kavramının netleştirilmesi ve nitelikli bir çabayı gerektirdiğinin vurgulanması,
- Acentelik faaliyetini yürütenlerin ve ilk kez bu işi yapacak aday girişimcilerin mesleki bilgiye ve entelektüel birikime sahip olup olmadığının sınanması,

- Mesleği icra etmek isteyenlerin daha net ve zorlu kriterlere tabi tutulması,
- Acente sayısını çoğaltmaktan ziyade daha az sayıda ancak nitelikli bir iş sisteminin yaratılması için hukuki alt yapının yeniden oluşturulması,
- Acentelerin tüm faaliyetlerini kontrol edecek etkin bir denetim mekanizmasının kurulması,
- Yapılacak kategorizasyon sonrasında belirlenen öncül kriterleri sağlayamayan acenteler için acil eylem planı oluşturulması, sağlayamayan acentelerin özendirilmesi veya sistem dışı bırakılması,
- SEGEM tarafından yürütülen sınav ve eğitimlerin genişletilip, yüksek standartlara çıkartılarak, kurulacak bir Akademi altında faaliyetlerin yürütülmesi, bu öneri için Mali Müşavirler için izlenen süreçler örnek alınabilir,
- Sigorta acentelerinin günümüz çağının gereksinimlerini sağlayacak dijital ve teknolojik alt yapılara ulaşmasını sağlayacak standartların belirlenmesi ve hayata geçirilmesi,
- Sigorta bilincini arttıracak görsel ve sosyal çalışmaların yapılmasını, sigorta kültürünü temelden oluşturacak zorunlu eğitim dönemine müfredat düzenlemesinin sağlanması,
- Satışı yapılan her sigorta branşı için ayrı ayrı ruhsat zorunluluğunun getirilmesi,
- Tüm sektör paydaşlarının etkin ve ortak hızlı kararlar almasını sağlayıcı yapısal düzenlemeler yapılması,
- BDDK benzeri tek çatı altında tüm faaliyetleri denetleyici bir kurumun oluşturulması,
- Sigorta şirketlerinin, sigortalılar veya acenteler üzerinden değil verilen hizmetin kalitesi üzerinden rekabet etmelerini sağlayacak fiyat politikalarının oluşturulması,
- Acenteler arası komisyon ve iş paylaşımını engelleyecek yaptırıma tabi düzenlemeler yapılması,
- Mesleki sorumluluk sigortasının tekrar zorunlu hale getirilmesi ve taşınan riski ortalamada koruyacak limitlerin belirlenerek acentelerin bu limitlerde poliçelere sahip olması,
- SATKA 2015 raporuna göre belirli yüzde oranı üzerinde olan kapasite fazlasına sahip illerde acente açılış işlemlerinin durdurulması,
- Bağımsız denetim kurumları tarafından periyodik denetimlerin yapılması,

Görüleceği üzere sektörün tüm paydaşları üzerinde farklı bilimsel araştırmalar yapıldığında çok daha farklı eksiklikler veya düzenleme gerektirecek hususlar tespit edilecektir. Çalışmanın sonuca ulaşması ile beklenecek en önemli fayda, potansiyelini kullanamayan sektörün hızlı bir şekilde istenilen düzeye gelmesidir. Birçok alanda yapılacak reformlar sektörün gelişimini hızlandıracaktır. Ülkemiz mevcut prim üretiminin yarısından fazlasını elinde tutan sigorta acenteleri üzerindeki düzenlemeler ise sektörün geleceğini belirleyecek en önemli çaba olacaktır.



KAYNAKÇA

- Alper, G. E., ve Afitap, Ö. (2004). Sigortacılık. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Altun, A. (2007). Sigortacılık Sektöründe Acentelerin Önemi.
- Balcı, A. (2005). Sosyal bilimlerde araştırma. Yöntem, teknik, ve ilkeler. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Bernard, H. (2006). Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches. Walnut Creek (CA): Altamira Press.
- Bogdan, R., ve Biklen, S. (1992). Qualitative research for education: An introduction to theory and methods. Boston: Allyn and Bacon.
- Deloitte. (2016). Türkiye Sigorta Acentelerinin 2023 Vizyonu Belirleme Çalışması. Ankara.
- Economic Times. (2019). <https://economictimes.indiatimes.com/definition/agent> adresinden alındı
- Ererdi, H.C. (1998). Sigortacılığımızın Tarihi. İstanbul: Commercial Union Yayınları.
- Glaser, B., ve Strauss, A. (1967). Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine.
- Gürbüz, S., ve Şahin, F. (2016). Sosyal Bilimler Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hazine ve Maliye Bakanlığı. (2019). Sigorta Acenteleri İcra Komitesi. Hazine ve Maliye Bakanlığı: <https://www.hmb.gov.tr/sigorta-acenteleri-icra-komitesi#> adresinden alındı
- Kazgan, H., Soyak, A. ve Koraltürk, M. (1998). Cumhuriyetin 75 yıllık Sigortacısı Koç Allianz. Creative Yayıncılık. İstanbul.
- Kazgan, H., Soyak, A., & Koraltürk, M. (1998). Cumhuriyetin 75 Yıllık Sigortacısı Koç Allianz. İstanbul: Creative Yayıncılık.
- Kırkbeşoğlu, E. (2019a). Türk Sigorta Sektörünün Yapısı. Sigortacılık Uygulamaları. ss. 1 - 25. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları

- Kırkbeşoğlu, E. (2019b). Türkiye'de Hayat Sigortası Ürünleri ve Güncel Gelişmeler. Hayat ve Hayat Dışı Sigortalar. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları
- Kırkbeşoğlu, E., ve McNeill, J. (2015). Sigortacılığa Giriş. Risk Yönetimi ve Sigortacılık. içinde Ankara: Gazi Kitabevi.
- Maxwell, J. (1996). Qualitative research design: An interpretive approach. Thousand Oaks: Sage.
- OECD, (2017). Sigorta İstatistikleri. <http://stats.oecd.org> (09.04.2019).
- Patton, M. (1987). How to use qualitative methods in evaluation. Newbury Park (CA): Sage.
- Patton, M. (2002). Qualitative research and evaluation methods. Thousand Oaks: CA: Sage.
- Rejda, G. (2005). Principles of Risk Management and Insurance, 9th edition. Pearson.
- Richard, D. (1970). Principles of Marketing. New York: Rinehart and Winston.
- SBM. (2019). Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi. <https://sbm.org.tr/tr/sayfa/sbm-hakkinda-63>. (15.06.2019).
- Sezgin Alp, Ö. ve Kırkbeşoğlu, E. (2015). "Sigorta Endeksi Getirisinin Doğrusal Olmayan Yapısı". Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Yüksekokulu Finansal Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi. Cilt: 7, sayı: 13, ss. 245 – 260.
- Sezgin Alp, Ö., ve Kırkbeşoğlu, E. (2015). Sigorta Endeksi Getirisinin Doğrusal Olmayan Yapısı. Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Yüksekokulu Finansal Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 7(13), 245-260.
- Sigorta Acenteleri Yönetmeliği (2016).
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.19610&sourceXmlSearch=sigorta%20acent&MevzuatIliski=0> adresinden alındı
- Sigortacılık Kanunu (2007). Sayı: 5684.
- Şahin, A. (2004). Müşteri Odaklı Pazarlama Yöntemleri. İstanbul: Beta Yayınları.
- TOBB (2015). Sigorta Acenteleri Bölgesel Gelişmişlik ve Taşıma Kapasitesi Araştırması (Proje Yürütücüsü, Kırkbeşoğlu, E.). Ankara.
- Toprak, Z. (2010). Geçmişten Geleceğe Anadolu Sigorta. İstanbul.

Türk Ticaret Kanunu. (2010).

Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği. (2019).Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği.

https://www.tobb.org.tr/Sayfalar/Kurulus_Gorev_Organ.php adresinden alındı

Türkiye Sigorta Birliği (2017a). Sektör Raporu.

<https://www.tsb.org.tr/Document/Yayinlar/2017%20Y%C4%B1%C4%B1%20Sekt%C3%B6r%20Raporu%20T%C3%BCrk%C3%A7e.pdf> (15.04.2019).

Türkiye Sigorta Birliği Web Sitesi (2019). <https://www.tsb.org.tr/sigortanin-tarihi.aspx?pageID=438> (15.04.2019).

Türkiye Sigorta Birliği, (2017b). Sigorta İstatistikleri. <http://tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909>. (09.04.2019).

Türkiye Sigorta Birliği, (2018). Sigorta İstatistikleri. <http://tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909>. (09.04.2019).

Vaughan, E., ve Vaughan, T. (2008). Fundamentals of Risk and Insurance 10th edition. Wiley.

Yanık, S. (2016). Sigorta Acentelerinde Yönetim ve Muhasebe Uygulamaları. İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Yıldırım, A. (1999). Nitel Araştırma Yöntemlerinin Temel Özellikleri ve Eğitim Araştırmalarındaki Yeri ve Önemi. Eğitim ve Bilim.