



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI TERCİHİNDE ASİMETRİK BİLGİ VARLIĞI:
İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

Hazırlayan

Ayşe Nur DAŞCI

İktisat Ana Bilim Dalı

İktisat Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Doç. Dr. Rüştü YAYAR

TOKAT – 2018

Özel Sağlık Sigortası Tercihinde Asimetrik Bilgi Varlığı: İstanbul İli Örneği

Tezin Kabul Ediliş Tarihi: 31 / 08 / 2018

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

Başkan : Prof.Dr. Salih BARIŞIK

Üye : Doç. Dr. R. K. YAYAR

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Yunus Emre BİROL

İmzası

Bu tez, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun
..16../..08../2018 tarih ve ..39..03 sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul
edilmiştir.

Enstitü Müdürü: Prof.Dr. Mustafa ÇOLAK
Enstitü Müdürü



T.C

GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara göre ve etik ilkelere göre uygun olarak toplanıp sunulduğunu bu kural ve ilkelerin gereği olarak çalışmada bana ait olmayan tüm veri ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

(31/08/2018)

AYŞE NUR DAŞCI



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin başlangıç aşamasından bitiş aşamasına dek verdiği destek ve önerilerden ötürü saygıdeğer hocam ve danışmanım Doç. Dr. Rüştü YAYAR'a gönülden teşekkür ederim. Yine tezimin veri toplama aşamasında katkı sağlayan değerli eşim Mustafa DAŞCI'ya ve biricik kardeşim Mehmet Emin ASLAN'a teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans tezimin yazım aşamasında daima yanımda olan sevgili annem Fadime ASLAN'a, sevgili babam Tuncay ASLAN'a ve kardeşlerim Murat ASLAN, Büşra EDEBALI ve Şerife Nur ASLAN 'a canı gönülden teşekkür ederim.



ÖZET

Ticari bir ilişkide taraflardan birisinin diğer tarafa göre daha fazla bilgiye sahip olması ya da bilgi edinme konusunda farklı yollar kullanmaları asimetrik bilgiyi ortaya çıkarır.

Sigorta ise, aynı riske maruz kalan kişi ve işletmelerin karşılaşılabilecekleri belirsiz halde olan hasar olasılığını belirgin bir hale getirerek hasarın ortaya çıkması durumunda ortaya çıkan zararları birlikte karşılamak için risk yönetimi sorumluluğunu taşıyan kurum tarafından bir araya getirilmesiyle oluşturulan bir organizasyonu ifade eder.

Bireyler sigorta yaptırırken kendileri için en uygun sigorta poliçesini bulmaya kararlıdırlar. Fakat asimetrik bilgi probleminin varlığını ortadan kaldırmadan bunun olması pek mümkün gözükmemektedir. Sigorta yaptıran kişilerde sigorta yapan sigorta şirketleri de asimetrik bilginin her iki taraf içinde bir risk unsuru olduğunun farkındadır.

İnsanların sağlıklı bir hayat yaşama istekleri özel sağlık sigortası branşının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Türkiye’de özel sağlık sigortası branşının ülke ekonomisine yapmış olduğu katkı göz ardı edilemeyecek kadar büyük olmakla birlikte gelişmeye elverişli bir sektör olduğu görülmektedir. Poliçeli sayısının artırılması için özel sağlık sigortası yaptırmayı etkileyen faktörlerin belirlenmesi araştırmaya değer bulunmuştur.

Çalışmada Türkiye’de özel sağlık sigortasına sahip olan ve olmayan kişilerin poliçe satın alıp almama kararlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Kişilerin sahip oldukları hastalık türleri, bu hastalıkların seviyeleri, kişilerin kendi sağlık durumlarını korumaları konusunda nasıl davrandıkları, demografik özellikleri ve nihayet sosyo ekonomik özelliklerinin de poliçe satın alma kararlarındaki etkileri araştırılmıştır. Elde edilen bulgular ışığında sektörün yapacağı yeni uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de özel sağlık sigortası poliçesi satın alma kararını etkileyen faktörlerin incelenmesi adına İstanbul ilinde 13 farklı bölgede yaşam standartları birbirlerinden farklı, 45 yaş üstü kişilere anket çalışması uygulanarak poliçe satın alma kararlarını belirlemek ve bu sonuçlara uygun politikaların geliştirilmesidir.

Çalışmada İstanbul il merkezi kentsel alan olarak belirlenmiştir. Elde edilen anket verilerinden yararlanılarak en uygun regresyon analizi uygulanmıştır. Böylece özel sağlık sigortası satın almayı etkileyen faktörler ve bu faktörlerin etkili olma dereceleri ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Birçok bağımsız değişken içerisinde kişilerin Yaş, Gelir, Eğitim, Servet, Karaciğer Hastalığı, Beyin-Damar Hastalığı, Doktorun Yapmış Olduğu Uyarıları Dikkate Alma ve Sağlıklı Besinler Tüketmeye Çalışma gibi bağımsız değişkenler anlamlı bulunmuştur.

Anahtar Kelime: Asimetrik Bilgi, Sigorta, Özel Sağlık Sigortası, Lojistik Regresyon Modeli

ABSTRACT

Asymmetric information is revealed when one of the parties in a commercial relationship has more knowledge than the other party or if they use different means to obtain information.

Insurance on the other hand works as a tool to bring clarity to the risks that may occur in a particular time intervene and in case it occurs, insurances aim to cover the loses.

Individuals keen to find the best insurance options for their selves. However, without elimination of the information asymmetry this may not be possible. Both who offer and demand the insurance are aware of the fact that information asymmetry brings risks for both sides.

Private insurance developed with the demand of healthy life by individuals. Private health insurance helps our economy significantly and it seems there is still room for the growth of the sector in our country. This is why it is important to search the ways to increase the number of insurance policies.

In this dissertation, it is aimed to uncover the reasons that lead people to buy and those that lead people to not to buy private insurance policies. Types of diseases that people have, the levels of these diseases, attitudes of the people towards their health situation, demographic specialties and socio-economical well-beings play an important role on their decisions about private health insurance. The outcomes of the research expected to make a significant contribution to the new strategies of the sector.

To identify the reasons that affects the decision of buying a private health insurance, individuals who are older than 45 handed over a questionnaire in 13 different regions, where they consist different levels of life standards, of Istanbul. This study aims to improve the strategies in accordance with the preferences of people.

Istanbul province center was determined as the urban area in the study. The most suitable regression analysis was applied by using the obtained questionnaire data. Thus, the factors affecting the purchase of private health insurance and the effectiveness of these factors have been tried to be determined.

Through a significant amount of independent variables; age, income, wealth, lung diseases, brain-vascular disorders, considering doctors' warnings, paying attention to a healthy diet found to play an important role in the process.

Key Words: Information Asymmetry, Insurance, Private Health Insurance, Logistic Regression Model



İÇİNDEKİLER

ETİK SÖZLEŞME	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ	xiv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM: ASİMETRİK BİLGİ PROBLEMİNİN TEORİK ÇERÇEVESİ	
1.1. Kamu Ekonomisi	3
1.2. Piyasa Ekonomisi.....	3
1.2.1. Piyasa Başarısızlıkları.....	4
1.2.2. Piyasa Başarısızlıklarına Neden Olan Varsayımlar.....	5
1.2.3. Piyasa Başarısızlığının Var Olduğu Durumlar.....	6
1.2.3.1. Piyasanın Yapısından Kaynaklanan Piyasa Başarısızlıkları.....	7
1.2.3.2. Kamusal Mallardan Kaynaklanan Piyasa Başarısızlıkları.....	6
1.2.3.3. Dışsallıklardan Kaynaklanan Piyasa Başarısızlıkları.....	7
1.2.3.4. Asimetrik Bilgiden Kaynaklanan Piyasa Başarısızlıkları.....	7
1.2.3.4.1. Ters Seçim.....	7
1.2.3.4.2. Ahlaki Tehlike.....	8
1.2.3.4.3. Temsilcilik sorunu.....	9

1.3. Asimetrik Bilginin Ortaya Çıkışı ve Teorik Bulgular.....	10
1.3.1. George Akerlof'un Asimetrik Bilgi Yaklaşımı.....	10
1.3.2. Spence Sinyal Teorisi (Sinyalleme).....	11
1.3.3. J. Stiglitz: Ayırt Etme (Screening) Problemi.....	12
1.4. Asimetrik Bilginin Var Olduğu Piyasa Türleri.....	12
1.4.1. Sigorta Piyasası.....	12
1.4.2. Emek Piyasası.....	13
1.4.3. Kredi Piyasaları.....	14
1.4.4. İkinci El Araba Piyasası Limon Piyasalar.....	14
1.5. Asimetrik Bilgi Problemini Ortadan Kaldırmaya Yardım Edecek Yollar.....	15
1.5.1. Özel Bir Bilginin Üretimi ve Satışının Paylaşımı.....	15
1.5.2. Kamusal Düzenlemeler.....	15
1.5.3. Finansal Aracılık Uygulamaları.....	16

İKİNCİ BÖLÜM: SİGORTACILIĞIN TANIMI VE TÜRKİYE'DE SİGORTACILIK FAALİYETLERİ

2.1. Sigorta Ve Sigortacılığın Temel İşlevleri.....	17
2.1.1. Sigorta Kavramı.....	17
2.1.2. Sigortanın Temel Özellikleri.....	18
2.1.2.1. Aynı Tehlikeye Maruz Grup.....	18
2.1.2.2. Tesadüfi Hasar (Belirsizlik).....	18
2.1.2.3. Tahmin Edilebilir ve Hesaplanabilir Olma.....	19
2.2. Dünya'da Sigortacılığın Gelişimi.....	19
2.3. Osmanlı Devletinde Sigortacılığın Gelişimi.....	21

2.4. Türkiye’de Sigortacılığın Gelişimi ve Sigorta Sektörünün Ekonomideki Yeri.....	22
2.4.1. Türkiye’de Sigorta Sektörünün Gelişimine Etki Eden Faktörler.....	24
2.4.1.1 Dışsal Faktörler.....	24
2.4.1.2. İçsel Faktörler.....	24
2.5. Sigorta Sektörünün Yapmış Olduğu İşlevler.....	24
2.5.1. Sigortanın Mikro Ekonomik İşlevleri.....	25
2.5.1.1. Girişimcinin Kararlarını Etkilemesi	25
2.5.1.2. Girişimciye Kredi Olanakları Sağlama İşlevi.....	25
2.5.1.3. Fiyatların Gerçekçi Oluşmasını Sağlama İşlevi.....	25
2.5.1.4. Sigortanın Girişimcinin Dondurduğu Risk Karşılığı Sermaye Miktarını En Aza İndirmesi İşlevi.....	26
2.5.2. Sigortanın Makro Ekonomik İşlevleri.....	26
2.5.2.1. Önemli Bir Tasarruf Kaynağı Olarak Sigorta.....	26
2.5.2.2. Sosyal Refah Düzeyini Artırıcı Olarak Sigorta.....	26
2.5.2.3. Vergi Kaynağı Olarak Sigorta.....	27
2.5.2.4. Sosyo-Ekonomik Çöküntü ve Kayıpları Önleyici Olarak Sigorta.....	27
2.5.2.5. Uluslararası Ekonomik İlişkileri ve Ticareti Geliştirici Olarak Sigorta....	27
2.6. Sigorta Türleri.....	28
2.6.1. Sosyal Sigorta Tanımı ve Türleri.....	29
2.6.1.1. TC Emekli Sandığı.....	29
2.6.1.2. Sosyal Sigortalar Kurumu.....	29
2.6.1.3. Bağ-Kur.....	29
2.6.1.4. Özel Emekli Sandıkları.....	30
2.6.1.5. Ordu Yardımlaşma Kuru.....	30
2.6.2. Özel Sigorta Tanımı ve Türleri.....	30

2.6.2.1. Hayat Sigortası ve Türleri.....	32
2.6.2.1.1. Sigortalama Şekline Göre Hayat Sigortaları.....	33
2.6.2.1.2. Taşındıkları Risklere Göre Hayat Sigortaları.....	33
2.6.2.2. Hayat Dışı Sigortalar ve Türleri.....	34
2.6.2.2.1. Yangın ve Doğal Afetler Sigortası.....	35
2.6.2.2.2. Kaza Sigortası.....	36
2.6.2.2.3. Nakliyat Sigortası.....	37
2.6.2.2.4. Genel Zararlar Sigortası (Mühendislik Sigortası ve Tarım Sigortası).....	38
2.6.2.2.5. Diğer Sigortalar.....	40
2.7. Türkiye’de Özel Sağlık Sigortası Ve Ekonomideki Yeri	40
2.7.1. Özel Sağlık Sigortası Kavramı.....	40
2.7.2. Türkiye’de Özel Sağlık Sigortasının Gelişimi.....	41
2.7.3. Türkiye’de Özel Sağlık Sigortasının Ekonomiye Katkısı Ve Prim Üretim Düzeyi	42
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI TERCİHİNİN BELİRLEYİCİLERİ: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ	
3.1. Araştırmanın Amacı, Önemi ve Kapsamı.....	45
3.2. Literatür Özeti.....	47
3.3. Materyal ve Yöntem.....	51
3.4. Ampirik Bulgular.....	53
3.4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	53
3.4.2. Binary Logit Regresyon Analizi Sonuçları.....	64
SONUÇ	73
KAYNAKÇA	76

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa
Tablo 1: Sigorta İşlemlerinin Sınıflandırma Türleri	28
Tablo 2: Özel Sigorta ile Sosyal Sigortanın Karşılaştırılması	30
Tablo 3: Özel Sigorta Türleri	31
Tablo 4: Türk Hayat Sigorta Sektörünün 2010-2016 Yılları Sektör Verileri	32
Tablo 5: 2010-2016 Dönemi Yangın ve Doğal Afetler Sektör Verileri	35
Tablo 6: 2010-2016 Dönemi Kaza Sigortalarının Sektörel Verileri	37
Tablo 7: 2010-2016 Dönemi Nakliyat Sigortalarının Sektörel Verileri	38
Tablo 8: 2010-2016 Dönemi Genel Zararlar Sigortası (Mühendislik Sigortası ve Tarım Sigortası)	39
Tablo 9: Türkiye’de Özel Sağlık Sigortasının 2010-2016 Prim Üretim Düzeyi	43
Tablo 10: Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı	53
Tablo 11: Katılımcıların Medeni Durum	53
Tablo 12: Katılımcıların Eğitim Durumu	54
Tablo 13: Katılımcıların Meslek Dağılımı	54
Tablo 14: Katılımcıların Gelir Dağılımı	54
Tablo 15: Katılımcıların Servet Dağılımı	55
Tablo 16: Özel Sağlık Sigortası	55
Tablo 17: Yaşanılan Yer	55
Tablo 18: Kendi Sağlık Durumunuzun Nasıl Olduğunu Düşünüyorsunuz	56
Tablo 19: Diyabet Hastalığı	56
Tablo 20: Kanser Hastalığı	56
Tablo 21: Kronik Akciğer Hastalığı	56
Tablo 22: Karaciğer Hastalığı	57
Tablo 23: Kalp-damar Hastalığı	57

Tablo 24: Beyin Damar Hastalığı	57
Tablo 25: Böbrek Yetmezliği Hastalığı	57
Tablo 26: By-Pass Hastalığı	58
Tablo 27: Sedef Hastalığı	58
Tablo 28: Alzheimer Hastalığı	58
Tablo 29: Menüsküs Yaralanmaları	58
Tablo 30: Zatürre Hastalığı	59
Tablo 31: Deri Kanseri Hastalığı	59
Tablo 32: Yüksek Tansiyon Hastalığı	59
Tablo 33: Astım Hastalığı	59
Tablo 34: Kulak Burun Boğaz Hastalığı	60
Tablo 35: Kalp Yetmezliği Hastalığı	60
Tablo 36: Psikiyatrik Sorun	60
Tablo 37: İleri Görüntüleme Gerektiren (MR) Hastalık	60
Tablo 38: Göz Hastalığı	61
Tablo 39: Sigara Kullanma Sıklığı	61
Tablo 40: Alkol Alma Sıklığı	61
Tablo 41: Egzersiz Yapma Sıklığı	62
Tablo 42: Depresyon Problemi Yaşama Sıklığı	62
Tablo 43: Dumansız Temiz Havada Bulunmaya Özen Gösterme	62
Tablo 44: Düzenli Sağlık Kontrolleri Yaptırma	63
Tablo 45: Sağlıklı Besinler Tüketmeye Çalışma	63
Tablo 46: Doktorun Yapmış Olduğu Uyarıları Dikkate Alma	63
Tablo 47: Tedavi İçin Verilen İlaçları Vaktinde Alma	64
Tablo 48: Herhangi Bir Rahatsızlıkla Karşılaşıldığında Hemen Önlem Alma	64
Tablo 49: Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler	65

Tablo 50: Özel Sağlık Sigortası Yaptıranların/Yaptırmayanların Kendi Sağlık Durumlarının Nasıl Olduğunu Düşünmelerine İlişkin Çapraz Tablolama	66
Tablo 51: Korelasyon Matrisi	67
Tablo 52: Model Katsayılarının Omnibus Testleri	68
Tablo 53: Özel sağlık Sigortası Sahipliği Modeline İlişkin Sınıflandırma Tablosu	68
Tablo 54: Hosmer-Lemeshow Testi	69
Tablo 54: Hosmer-Lemeshow Testi İçin Gözlenen ve Beklenen Frekanslar	69
Tablo 55: Modelin R ² Tablosu	70
Tablo 56: Özel sağlık Sigortası Yaptırmaya İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	70

KISALTMALAR LİSTESİ

M.Ö	Milattan önce
Y.Y	Yüzyıl
TCDD	Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları
T.A.Ş.	Türk Anonim Şirketi
TL	Türk lirası
DASK	Doğal Afet Sigortalar Kurumu
TARSİM	Tarım Sigortalar Havuzu
TRAMER	Trafik Sigortası Bilgi Merkezi
A.Ş	Anonim Şirketi
SAGMER	Sağlık Sigortası Bilgi Merkezi
HAYMER	Hayat Sigortası Bilgi Merkezi
HATMER	Sigorta Hasar Takip Merkezi
SBM	Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
TTK	Türk Ticaret Kanunu
GSYH	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
GSS	Genel Sağlık Sigortası



GİRİŞ

Piyasa ekonomisi, arz ve talep güçlerinin serbest hareketine, fiyat mekanizmasının dış müdahalelerden mümkün olduğunca bağımsız işlemesine ve iktisadi karar birimlerinin tüketim, üretim ve yatırım kararlarını kendi özgür iradeleriyle serbestçe almalarına dayalı bir sistemdir. Piyasa ekonomisinde neyin üretileceğini, hangi fiyattan piyasaya arz edileceğini ve gelir dağılımının nasıl gerçekleşeceğini fiyat mekanizması belirler.

Sigorta kavramı, kişilerin yaşamlarının herhangi bir anında karşılaşılabilecekleri zarar ve giderlere neden olan olayların finansal sonuçlarından kendilerini korumak için önceden önlem alma ihtiyacından doğmaktadır.

Kişilerin yaşları ilerledikçe hastalanma oranları da artmaktadır. Bu kişiler sigorta ile kendilerini güvence altına almak istemektedirler. Bireyler sigorta yaptırırken kendileri için en uygun sigorta poliçesini bulmaya kararlıdırlar. Fakat asimetric bilgi probleminin varlığını ortadan kaldırmadan bunun olması pek mümkün gözükmemektedir. Sigorta yaptıran kişilerde sigorta yapan sigorta şirketleri de asimetric bilginin her iki taraf içinde bir risk unsuru olduğunun farkındadır.

Bu çalışma sigorta yaptıran kişilerin sigorta yaptırırken ne gibi detaylar aradıklarını belirlediğinde bölgede veya ülkede sigorta şirketlerini yönlendirmeye katkı sağlayacağı hedeflenmektedir. Sigorta şirketleri de kişilerin sigorta yaptırırken ne gibi unsurları göz önünde bulundurduğunu bildiğin de kendileri için daha karlı olan vizyonlarını oluşturabilirler. Sigorta yaptıran kişiler açısından çalışmanın önemi ise sigorta yaptırırken aradıkları kıstasları bulabilmek ve gelişmiş bir hizmet anlayışı ile sigortadan faydalanmaları hedeflenmektedir.

Bu çalışma üç bölümden oluşacaktır. İlk bölümde asimetric bilgi kavramı açıklanacaktır. Piyasa başarısızlığı içerisinde asimetric bilgi, asimetric bilginin neden olduğu sorunlar ve tarihsel gelişimi incelenecektir. Asimetric bilgi konusunda, George Akerlof'un Asimetric Bilgi Yaklaşımı, Stiglitz Ayırt Etme Teorisi, Spence Sinyal Teorisi, Rothschild Stiglitz Dışsallık Teorisi incelenecektir. İkinci bölüm de ise sigorta kavramı ele alınacaktır. Sigorta kavramı ve özellikleri sigortacılığın işlevleri ve Türkiye'de sigorta piyasasının hizmet sektörü içerisindeki payını inceleyeceğiz. Üçüncü bölümde ise birinci ve ikinci bölümde ortaya konulan teorik çerçevelerin İstanbul ili üzerindeki geçerliliği test edilecektir. İstanbul İli Kişilerin Özel Sağlık Sigortası

Tercihini Etkileyen Faktörlerin Anket Verileri kullanılarak ve ekonometrik testler yapılarak İstanbul ilinde özel sağlık sigortası yaptırmayı etkileyen faktörler test edilmeye çalışılmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. ASİMETRİK BİLGİ PROBLEMİNİN TEORİK ÇERÇEVESİ

1.1. KAMU EKONOMİSİ

Kamu ekonomisinin temel amacı bireylerin kamusal ihtiyaçlarını sosyal faydayı maksimum kılacak şekilde karşılamayı hedeflemektedir. Tüketicilerin talep ettikleri mal ve hizmeti, yüksek maliyetli oluşu veya zahmetli bir üretim olanağına sahip olduğu için piyasa mekanizması içerisinde üretimi yapılmayan mal ve hizmetlerin arzını gerçekleştiren birim kamu kesimidir. Kamu kesiminin amacı piyasada bulunan diğer üreticilerin aksine yüksek karlar elde etmek değil; sosyal faydayı maksimum düzeye çıkarmaktır.

Kamu ekonomisi devletin giderek ekonomiye girme zorunluluğu nedeniyle önemli sorunlara çözüm getirmeye yönelik olarak ortaya çıkmıştır. Gelir dağılımındaki adaletin giderek bozulması, açlık ve yoksulluk sorunlarının arttığı ve sosyal güvenlik hizmetlerinin kapsamının giderek genişlediği bir ortamda piyasa ekonomisi yetersiz kalmaktadır. Bu sorunların büyük bir kısmı piyasa ekonomisinin işleyişindeki başarısızlıktan dolayı ortaya çıkmaktadır. Devlet son yıllarda ekonomide daha aktif rol oynamaktadır. Asıl fonksiyonu olan kamusal mal ve hizmet üretimini yanı sıra piyasadaki rekabet koşullarını da dengede tutmaya ortaya çıkacak olan olumsuz durumlara karşı taraflar arasında arabuluculuk da yapmaktadır (Özbilgi, 2011:34).

1.2. PİYASA EKONOMİSİ

Piyasa ekonomisi, ekonomiye dışarıdan müdahale edilmeden, piyasada oluşan koşullar çerçevesinde ortaya çıkan bir yapıdan bahsetmektedir. Piyasa ekonomisi alınıp satılabilme özelliğine sahip malların, fiyat aracılığı ile her iktisadi karar biriminin faydasını ve karını yükseltebilme olanağı sağlayan bir ortamdır (Özbilgi, 2011: 35).

Piyasa ekonomisini kamu ekonomisinden farklı kılan en temel özellik; piyasa ekonomisindeki arz edenlerin maksimum kar elde etme arzusudur. Piyasa ekonomisinde piyasada birçok alıcı ve satıcıya rastlanmaktadır. Satıcılar piyasaya istedikleri zaman girip istedikleri zaman ise çıkabilmektedirler. Bunun denetimini ise devlet yapar.

Piyasa, alıcıların ve satıcıların bir ticari mübadele için gerek yüz yüze gerekse sanal ortamda iletişime geçebildikleri bir ortamdır. Piyasa ekonomisinde kişiler mülkiyet hakkına sahip, fiyatın serbestçe belirlendiği, bilgi alış verişinin çok düşük

maliyetlere karşılık geldiği, rekabet ağının gelişmiş olduğu ve tüketicilerin hakim olduğu bir ekonomidir (Öz bilgi, 2011:35).

Piyasa ekonomisinde arz edenler tüketicilerin talepleri doğrultusunda üretimlerini gerçekleştirirler. Kıt olan iktisadi kaynaklar ile tüketicilerin talep etmiş olduğu mal veya hizmetin üretimini gerçekleştirme çabası içine girerler. Bu üretimi yaparken birim maliyetinin yüksek oluşu sebebi ile fiyatında yüksek olması gerekir. Kar oranlarının yüksek olduğu üretimler, arz edenleri o malın veya hizmetin üretimine çeker. Tüketicilerin istek ve arzularını karşılamaya çalışan üreticiler birim fiyatı düşük olan üretimler gerçekleştirmek için ise teknolojik gelişmelerden yararlanırlar. Piyasa mekanizması sorunsuz bir şekilde çalıştığında tüketicilerin istekleri kıt olan kaynaklar ile karşılanmış olur. Buda piyasa ekonomisinin etkin bir şekilde çalışması demektir (Öz bilgi, 2011:35).

Fakat piyasa mekanizmasının etkin olarak işleyebilmesi için bazı koşulların gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Bu koşullar bireysel karar alıcıların tam ve simetrik bilgiye sahip olması, piyasa giriş ve çıkışlarının maliyetsiz olması, dışsallıkların olmaması gibi koşullardan oluşmaktadır. Bu koşulların sağlanması halinde piyasa mekanizmasının sorunsuz işlemesi ve sonuçtan tüm üretici ve tüketicilerin memnun kalması kaçınılmazdır (Öz bilgi, 2011:36).

1.2.1. Piyasa Başarısızlıkları

Piyasa mekanizmasının kendi başına sosyal faydayı maksimum düzeye çıkaramaması veya etkinliği sağlayamamasına "Piyasa Başarısızlığı" denir . Piyasa başarısızlığına yol açan durumlar ise dışsallıklar, piyasa gücü, kamu malları ve asimetrik bilgidir. Bu durumunda devlet toplam refahı maksimum kılmak için kaynak kullanımı ve kaynak tahsisinde etkinliği sağlamak adına piyasaya müdahale eder (Öz bilgi, 2011:39).

Devlet piyasaya müdahalesini gerçekleştirirken sorunun asıl kaynağına inip ona göre doğru bir müdahale aracı seçmelidir. Sorunun kaynağı tam olarak tespit edilemediğinde izlenen politikalar etkinliği sağlamak yerine kaynak israfını artırabilir. Müdahale yapılırken dikkat edilecek bir diğer husus ise müdahale sonucu ortaya çıkacak sosyal faydanın müdahale ile oluşacak maliyetten daha fazla olması gerekir.

Devlet bazı mal veya hizmetlerin üretimi ve dağıtımını kendisi yapmak zorunda kaldığı veya piyasa içerisinde denetimini üstlenmek zorunda olduğu durum ile

karşılaşabilir. Bu durum bütün mal veya hizmet için geçerli değildir. Bu durumun geçerli olabilmesi için üretilecek olan malın;

1. Üretilecek olan malın pozitif veya negatif dışsallıklar ortaya çıkarması,
2. Tüketilecek olan malların birbirleri ile ilişkili olup birlikte tüketim özelliği göstermesi,
3. Toplumun tüketmek zorunda olduğu mal veya hizmetin üretiminin bir monopol tarafından gerçekleştiriliyor olması,
4. Devletin üretimini yapacağı malın sıfır marjinal maliyetle ve azalan maliyet ile üretim yapabilme durumu, gibi özelliklere sahip olması gerekir.

İlk durumda devlet piyasada üretimi yapılan bu malın fiyatlama sürecine ve üretimine belli müdahalelerde bulunur. Son üç durumda ise devlet bu özelliklere sahip mal veya hizmetin üretimini kendisi gerçekleştirir (Özbilgi, 2011:42).

1.2.2. Piyasa Başarısızlıklarına Neden Olan Varsayımlar

Neo-klasik kuramın varsayımlarından olan tam rekabet koşulları, her ne kadar aşağıdaki gibi ifade edilmeye çalışılsa da tam rekabet piyasasını oluşturan bu koşulların gerçek ekonomik hayatta böyle bir düzenin varlığından söz etmek mümkün değildir.

Firmaların piyasa mekanizması içerisine giriş ve çıkışlarının serbest olmasına "serbestlik koşulu" denir. Yani firmalar karlı bir üretim yapmak için istedikleri zaman piyasaya girebilir, zararlı bir üretimi öngördüklerinde ise hemen piyasadan ayrılabilirler.

Piyasa içerisinde üretimi yapılan bir malın homojenlik esasına göre üretilmesine "homojenlik koşulu" denir. Bu koşulun gereği olarak farklı firmaların aynı türden bir malın üretimini yaparken birbirlerini hiçbir üstünlük sağlamayacak şekilde aynı tür malı üretirler. Piyasa mekanizması içerisinde sayılamayacak kadar alıcı ve satıcının olmasına "atomisite koşulu" denir. Üreticiler ve tüketiciler piyasa koşullarını kabullenicilerdir. Her hangi bir üreticinin üretmiş olduğu bir mal veya hizmetin üretimini durdurması piyasanın işleyişinde bir değişiklik oluşturmaz. Piyasa başarısızlığı olarak bilinen bu durumu çözmek için, piyasanın görünmez el mekanizmasının yanına devletin görünür elini de dahil ederek bir çözüme varmak gerekir. Bu durum ikinci en iyi durum olarak adlandırılır. İkinci en iyi duruma ulaşmak için piyasaya farklı müdahale araçları ile müdahalelerde bulunulur (Öztürk, 2007: 194).

1.2.3. Piyasa Başarısızlığının Var Olduğu Durumlar

1.2.3.1. Piyasanın Yapısından Kaynaklanan Piyasa Başarısızlıkları

Piyasa ekonomisinin başarısız olmasının altında yatan sebeplerin ilki piyasanın yapısından kaynaklanmaktadır. Piyasa mekanizmasının sorunsuz işlemesi için piyasada tam rekabet koşullarının geçerli olması söz konusudur. Ancak bu durumun gerçekleşmesi mümkün olmamakla birlikte piyasada tam rekabet piyasasının dışında kalan eksik rekabet piyasaları rol oynamaktadır. Eksik rekabet türleri piyasa mekanizmasının içerisinde farklı türden rekabet koşulları altında piyasanın işlemesine olanak sağlar bunlar bazen tekelleşme ya da oligopol gibi rekabet türleridir. Eksik rekabet koşulları altında üretim yapacak olan üreticiler, tam rekabet piyasasının tersine fiyatı kabul edici değil, fiyatı veya miktarı belirleyici olarak üretim yaparlar. Bu durum ise piyasa ekonomisinin etkin bir şekilde çalışmasına engel olur (Kuşgözoğlu, 2010:3).

Tekeller ve oligopoller piyasada oluşan talebi karşılamak için bir çaba göstermezler. Çünkü amaçları karlarını maksimum düzeye çıkarmaktır. Toplumun talep ettiği mal veya hizmetin optimum üretim düzeyini belirlemek yerine maksimum karlar edebilecekleri fiyatı belirlerler. Böylece tekeller ve oligopoller düşük seviyede üretim ve yüksek fiyat uygulaması ile hem yüksek kar elde ederler hem de topluma ilave maliyetler yüklemiş olurlar. Devlet ise bunun önüne geçebilmek için toplumun zorunlu tüketim haline getirdiği malların üretimini tekellere bırakmamış kendisi üstlenmiştir (Kuşgözoğlu, 2010:3).

1.2.3.2. Kamusal Mallardan Kaynaklanan Piyasa Başarısızlıkları

Piyasa ekonomisi içerisinde bulunan üreticilerin kamu mallarını üretmek istememesinin iki nedeni vardır. Bunlar kamu mallarının rakipsizlik ve dışlanamazlık özelliğine sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Bir malın rakipsizlik özelliğine sahip olması; bir kişinin tüketimi diğer kişilerin tüketimini azaltmamasına denir. Dışlanamazlık ise bir mal veya hizmeti bir kişinin kullanması diğer kişilerin kullanımını engelleyememesine denir.

Özel sektörün kamusal malları üretmek istememesinin en haklı sebebi bedavacılık sorununun ortaya çıkmasıdır. Özel sektör firmaları kamusal mal veya hizmet üretmek istediklerinde ortaya çıkacak bedavacılık sorununu ortadan kaldıracak gerekli müdahale araçlarına sahip değildir. Devlet ise elinde bulunan para basma ve vergileme yolu ile üretmiş olduğu kamusal malın bedelini zorla da olsa tahsis

edebilmektedir. Bu nedenle özel sektörün üretmediği bazı mal ve hizmetin üretimini devlet üstlenmek zorunla kalmıştır (Kuşgözoğlu, 2010:5).

1.2.3.3. Dışsallıklardan Kaynaklanan Piyasa Başarısızlıkları

Piyasa ekonomisi içerisinde bulunan bir iktisadi karar biriminin yapmış olduğu bir faaliyet neticesinde diğer karar birimlerini olumlu veya olumsuz bir şekilde etkilemesine dışsallık denir. Dışsallık üretim aşamasında olabileceği gibi tüketim aşamasında da ortaya çıkabilir. Dışsallıklar negatif dışsallık ve pozitif dışsallık olmak üzere ikiye ayrılır. Bir mal veya hizmetin üretiminde alakası olmayan birimlerin etkilenmesi negatif dışsallık iken; olumlu bir şekilde etkilenmesi ise pozitif dışsallıktır (Kuşgözoğlu, 2010:7).

Piyasa başarısızlığı olarak ortaya çıkan dışsallıkların ortadan kaldırılması için devletin üretim ve tüketim esnasında ortaya çıkan olumlu dışsallığı sübvansiyonlar ile desteklemesi; olumsuz dışsallığa ise vergi ile cezalandırması şeklinde gerçekleşen ve Pigou'cu vergilendirme olarak da adlandırılan müdahaleler ile karşı çikmalıdır. Dışsallıkları ortadan kaldırmanın bir diğer yolu ise Coase tarafından ortaya atılan müdahaleci olmayan çözümdür (Kuşgözoğlu, 2010:8).

1.2.3.4. Asimetrik Bilgiden Kaynaklanan Piyasa Başarısızlıkları

Piyasa mekanizmasının tam rekabet koşulları altında çalışmasının olmazsa olmazlarında birisi de tarafların tam bilgiye sahip olmalarıdır. Fakat bu durum o kadar kolay oluşmaz. Çünkü piyasa mekanizması içerisinde taraflar birbirlerine karşı asimetrik bilgiye sahiptirler.

Bir ticari mübadelede taraflardan birisinin diğer tarafa göre daha fazla bilgiye sahip olması, tarafların bilgi edinmede farklı yollar kullanması, bir tarafın söylediğini diğer tarafın doğru olup olmadığını anlama imkânı yoksa burada asimetrik bilginin varlığından söz edebiliriz. Bunun sonucunda da taraflar yanlış kararlar alabilmektedirler. Bu durum ise piyasa ekonomisinin etkin çalışmaması anlamına gelmektedir (Kuşgözoğlu, 2010:11).

1.2.3.4.1. Ters Seçim

Asimetrik bilginin yol açtığı en önemli sorunlardan ilki ters seçim problemidir. Ters seçim sorunu; bir ticari mübadele öncesinde taraflardan birisinin satışa konu olacak ürün hakkında daha fazla bilgiye sahip olması durumunda ortaya çıkar. Azami ölçüde bilgiye sahip olmayan kişilerin kötü kalitede olan ürün için yüksek bedeller ödeme

olasılığı ile karşı karşıya kaldığında, kendisi için yanlış tercih de bulunmasına ters seçim denir. Sözleşme sonrası ortaya çıkan ters seçim, eksik bilgiye sahip olan tarafı zarara uğratabilir.

Ters seçimin varlığından bahsedebilmek için piyasa içerisinde;

1. Piyasadaki katılımcıların bir kısmı sözleşme öncesinde gizli bir bilgiye sahip olmalı,
2. Piyasadaki katılımcıların yapılacak olan sözleşmeye ilişkin kararlarının bu gizli bilgi ile alakalı olması,
3. Gizlenen bilginin piyasada bilgi sahibi olmayan katılımcıların öğrendiklerinde karlı duruma geçebilecekleri bir bilgi olması,

gibi özelliklere piyasanın sahip olması ters seçimin varlığını işaret eder (Özbilgi, 2011:63).

1.2.3.4.2. Ahlaki Tehlike

Piyasanın etkin bir biçimde faaliyette bulunamamasının bir diğer nedeni de ahlaki tehlike sorunu ile karşı karşıya kalmış olmasıdır. Asil ve vekil arasında sözleşmenin imzalanmasından sonra ortaya çıkacak olan aksaklığa ahlaki tehlike denir. Bir piyasada ahlaki tehlikenin varlığından bahsedebilmek için;

1. Sözleşmenin taraflarından asil olarak adlandırılan tarafın vekilin yapacağı eylemleri sözleşme sonrası gözlemleyemeyecek olması,
2. Sözleşme sonrasında vekil olan tarafın asıl olan tarafı ciddi zararlara uğratabilecek hareketlerde bulunması, gibi eylemlerin piyasada olması bize ahlaki tehlike ile karşı karşıya olduğumuzu bildirir.

Ahlaki tehlike probleminin ortaya çıkmasındaki en önemli sebebi sigorta yaptırmayan bir kişinin sigorta yaptırdıktan sonra eskisi gibi dikkatli davranmayacağı temeline dayanır. Çalınma ihtimaline karşı bisikletini her zaman kilitleyen birisi sigorta yaptırdıktan sonra aynı hassasiyeti göstermediğinde veya sağlık sigortası yaptırmadan önce sağlığına çok dikkat eder bir kişinin sağlık sigortasını yaptırdıktan sonra aynı özeni göstermediğinde piyasanın işleyişinde aksaklıklar olacaktır. Çok fazla sigortanın anlamı, müşterilerin çok az riski göze alması anlamına gelir. Benzer şekilde çok az sigortada fazla risk anlamına gelmektedir. Sigorta firması, müşterilerine sigorta

yapmayı amaçlar, ancak onlara tam sigorta teklif etmez. Müşterilerin bazı riskleri de göze almalarını ister. Müşteriler ise risklerini mümkün olduğunca azaltmak ister ancak sigorta yaptırma maliyetinin hırsızlık için önlem alma maliyetini geçmesini istemezler. Müşteri, sigorta anlaşmasından önce hırsızlık için gösterdiği dikkatinde, anlaşmadan sonra da değişiklik yapmıyorsa, ahlaki tehlike söz konusu değildir. Bu durum da müşterinin daha fazla sigorta istemesi ve firmanın daha fazla sigorta temin etmesi ile piyasa dengesi sağlanacaktır. Başka bir deyişle müşterinin marjinal sigorta alış isteği ile firmanın marjinal sigorta satış isteğinin birbirine eşit olduğu nokta dengedir. Diğer taraftan, müşteri hırsızlık için aldığı tedbirleri ve gösterdiği dikkati, sigorta aldıktan sonra göstermezse, daha fazla sigorta ile tedbir almayı azaltır. Sigorta firması, müşterinin davranışındaki bu değişiklik sebebiyle sigorta satmak istemez ve dolayısıyla piyasa etkinliği sağlanamaz. (Özbilgi, 2011:649).

1.2.3.4.3. Temsilcilik Sorunu

Ters seçim ve ahlaki tehlikenin yanında asimetrik bilgidен kaynaklanan bir diğer problem ise temsilcilik sorunu olarak bilinmektedir. Temsilci problemi; başka bir kişinin kendi adına işlem yapabilmesi için o kişiye yetki vermesi sonucu ortaya çıkar. Yani işi asıl yaptırmak isteyen ile işi yapan kişinin farklı olmasından kaynaklanan bir problemdir.

Özellikle patron – profesyonel yönetici ilişkilerinde, iki tarafın da kazancını yükseltmek amacı gütmesi çıkar çatışmalarına neden olabilmektedir. İlk bakışta iki tarafın da çıkarlarının aynı doğrultuda olduğu düşünülse de, yöneticinin kazancını yükseltmek için aşırı risk alması patron açısından bir tehlikedir. Buradaki asimetrik bilgi ise profesyonel yöneticinin işinde uzman olması ve patronun yapılan iş hakkında aynı derecede bilgi sahibi olmaması ya da temsilcinin yaptığı iş konusundaki bazı bilgileri saklaması halinde ortaya çıkabilmektedir. Yöneticinin karar almadaki takdir hakkını kendi çıkarına kullanması farklı şekillerde de ortaya çıkabilir. Patronun fark edemeyeceği hatalar yapıyor, kötü yönetim halinde işten çıkarılmasını zorlaştıracak düzenlemeler hazırlıyor veya kendisine lüks bir ofis inşa ettirmiş de olabilir (Kuşgözoğlu, 2010:19).

1.3. ASİMETRİK BİLGİNİN ORTAYA ÇIKIŞI VE TEORİK BULGULAR

1.3.1. George Akerlof'un Asimetrik Bilgi Yaklaşımı

Akerlof, "The Market For "Lemons" : Quality Uncertainty and the Market Mechanism" (Limon Piyasası: Kalite Belirsizliği ve Piyasa Mekanizması) adlı ünlü makalesinde ikinci el araba piyasalarından hareketle asimetrik bilgi sorununu açıklamaya çalışmıştır. Çalışmasında kalite ve belirsizlik kavramları üzerinde durulduğunu belirten Akerlof'a göre, bir piyasada farklı kalite de ürünlerin olması sorunlara yol açmaktadır (Koç, 2009:113).

Akerlof, araba piyasalarını dörde ayırmaktadır. Piyasada iyi kötü yeni ve eski arabaların olduğundan bahseder. Bu ayrıma göre de hem eski hem de yeni arabalar, iyi ya da kötü olabilirler. Piyasada kötü arabalar " limon" olarak adlandırılmaktadır. Bu piyasadaki alıcılar, arabaların iyi mi, yoksa bir limon mu olduğunu kesin olarak anlayamadan bu piyasadaki araba satın almaktadırlar. Alıcı, ancak belli bir süre arabayı kullandıktan sonra satın aldığı araba hakkında bilgi sahibi olabilmektedir. Eğer arabasının bir limon olduğunu öğrenir ve satmaya karar verirse, potansiyel alıcılarla arasında bir bilgi asimetrisi oluşmaktadır. Akerlof'a göre eski ve yeni arabalar arasında önemli fiyat farkı olabilmektedir. Ancak iyi ve kötü araba fiyatları yakındır. Kullanılmış araba ve yeni araba fiyatları aynı olsaydı, eski araba sahipleri arabalarını yeni araba fiyatına satarak ekonomik bir avantaj elde edebilirlerdi. Ancak aynı durum iyi ve kötüler için geçerli değildir, çünkü alıcı bir arabanın iyi araba mı yoksa kötü bir araba mı olduğundan kesin olarak emin olmamaktadır (Koç, 2009:114).

Akerlof makalesinde hem asimetrik bilgi hem de simetrik bilgiyi ele alarak bu bilgi türlerini karşılaştırmıştır. Makalesinde anlatılanları ispatlamak adına formüller ve denklemler kullanmıştır. Bununla fiyatın bu durumdan nasıl etkilendiğini saptamıştır. Asimetrik bilginin var olduğu bazı piyasalardan örnekler vererek makalesini anlamlı kılmıştır.

Akerlof ilk olarak sigorta piyasası üzerinde çalışmalar yapmıştır. 65 yaş üzerindeki kişilerin sağlık sigortası satın alırken yaşadıkları sorunlar anlatılmıştır. Artan fiyatlara rağmen 65 yaş üzerindeki kişilerin sağlık sigortası yaptırmalarının nedeni sağlık sigortasına duyacakları ihtiyaçtan emin olmalarından kaynaklanmaktadır. Sağlık sigortası yaptıran bu kişilerin ortalama sağlık seviyelerinin düşük olması sağlık sigortası fiyatlarının yüksek olmasına neden olmaktadır (Koç, 2009:114).

Akerlof, makalesinin son bölümünde asimetric bilgiden kaynaklanan kalite belirsizliği sorununu önlemek için alınacak tedbirlerden örnekler vermiştir. Bunlardan ilki garantili ürünler tercih edilmelidir. Garantiler, risk unsurunu alıcıdan satıcının üzerine çekmektedirler. İkinci kurum markalardır. Bir ürünün markalı olması, hem kaliteyi belli eder, hem de kalite alıcıdaki beklentiyi karşılamadığında tüketiciye tekrar satın almamak gibi bir misilleme yapma şansı vermektedir. Akerlof, lisanslamanın da kalite belirsizliğini azalttığını düşünmektedir (Koç, 2009:115).

Akerlof, sonuç olarak çalışmasında güven unsurunun önemli olduğu ekonomik modelleri tartıştığını belirtmektedir. Ona göre enformel garantiler, ticaret ve üretimde ön koşuldur. Ancak bunların, kesinlik içermemesi ticaretin kötüleşmesine yol açmaktadır.

1.3.2. Spence Sinyal Teorisi (Sinyalleme)

Asimetric bilgi problemlerinden bir diğeri de M. Spence tarafından ele alınmış olan sinyal verme teorisidir. Spence " Job Market Signaling " 1974 yılında yayımladığı " Market Signaling " adlı eserinde eğitimi emek piyasasında anlatmış ve bunu sinyal olarak adlandırmıştır. Emek piyasasında işveren ve işçi arasında bir bilgi farklılığı vardır. İşveren işçinin yetenekleri hakkında bir bilgiye sahip değildir. Bu durumun tehlikesi ise düşük ücret talep edenlerin işverenler tarafından kabul edilerek emek piyasası düşük ücret talep eden kalitesiz işçilerin piyasasına dönüşebilir. Buraya kadar yapılan analizler Akerlof'un bahsettiği bilgilerdir (Koç, 2009:116).

Spence'nin analizinde ise piyasada bulunanların ters seçimin etkilerini bertaraf etmek için sinyal vermeden nasıl yararlandıklarını anlatır. Bu anlamda sinyal verme emek piyasasında işçilerin yapmış oldukları işin kalitesi hakkında işverene gözlemlenebilir bir katkı sağlayarak işverenlere bir sinyal gönderirler. Bu şekilde işveren sistemde işveren işçiyi işe alınıp almaması hakkında kararını verir. İşverenler işçilerin sinyallerini iş deneyimleri tecrübeleri diplomalarını bir sinyal aracı olarak kullanırlar. İşçilerin eğitim durumları işveren açısından oldukça önem arz etmektedir. İşçi açısından eğitim seviyesinin yüksek olması bir avantaj olmakla birlikte maliyetli bir durum haline gelebilir. İşveren işçi hakkında tecrübelerine dayanarak bir ücret teklif eder. Teklif edilebilir ücret sinyal ile orantılı sağlanıyorsa sorun yoktur. Ancak ters durum da işveren ücret konusunda geri çekilmesi ya da teklifi değiştirmesi olası bir

durumdur. Bu durumda bir ücret hizmet kalitesi dengesi her zaman kurulamayabilir (Koç, 2009:117-118).

1.3.3. J. Stiglitz: Ayırt Etme (Screening) Problemi

Stiglitz tarafından ortaya atılan ayırt etme problemi (screening), sinyal verme teorisine benzerlik göstermektedir. Ayırt etme problemi ilk olarak 1976 yılında yayımlanan “Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information” adlı makale Rothschild ve Stiglitz tarafından kaleme alınmıştır. Aslında bu çalışma Akerlof ve Spence’in teorilerinin devamı niteliğindedir. Rothschild ve Stiglitz teorilerini gerçekleştirirken asimetrik bilgi problemini sigorta şirketleri açısından ele almışlardır. Sigorta şirketlerinde oluşan asimetrik bilgi problemini ortadan kaldırmak ve sigorta müşterilerini bilgili kılmak için onlara bazı güvenceler sunmuştur. Bunun sayesinde sigorta şirketleri ayrı ayrı risk unsuru oluşturan müşterilerini ayırt edebilmektedir. Sinyal gönderme ve ayırt etme teorileri birbirlerine benzemekle beraber farklı oldukları noktalarda vardır. Bu farklılık daha çok teorilerde hareketi ilk kimin yaptığı ile ilgilidir. Sinyal verme teorisinde ilk hareketi yapan kişi işçidir. İşçi işverene yapmış olduğu tanıtım başvurusunda demografik özellikleri eğitim durumu gibi ölçütler işverene bir sinyal göndermektedir. İşverende geçmiş tecrübelerine dayanarak işçisine bir ücret teklifinde bulunur. Ayırt etme teorisinde ise durum biraz farklıdır. Bu teoriye göre ilk hareketi yapan taraf işverendir. Farklı eğitim gruplarında olanlara bir sözleşme hazırlayıp ücret teklifini bu şekilde sunar. Eğer teklif işçi açısından yeterli bir ücret ise işi kabul eder, fakat ücreti düşük bulduğunda ise sözleşmeyi reddeder (Koç, 2009:119-121).

1.4. ASİMETRİK BİLGİNİN VAR OLDUĞU PİYASA TÜRLERİ

1.4.1. Sigorta Piyasası

Sigorta denildiğinde akla birçok sigorta türü gelmektedir. Bunlara örnek verecek olursak; sağlık sigortası, hayat sigortası, özel sağlık sigortası gibi sigorta türleri örnek verilebilir. Sigorta sektörünün müşterileri bireylerden oluşabileceği gibi firmalarında bir sigorta müşterisi olması mümkündür.

Sigorta piyasalarında sıklıkla görülen kötü seçim problemi piyasanın işleminde bazı aksaklıklar içermektedir. Sigortalanması mümkün olmayan, ortalama riskin üzerinde bir risk barındıran ve minimum risk unsuru taşıyan birey ya da şirketlerin sigorta yaptırmak istemeleri halinde sigorta satıcısı büyük olasılıkla asimetrik

bilgi probleminin bir parçası olan kötü seçim ile karşı karşıyadır. Bu durumu bilen fakat önleyemeyen sigorta firması bazı önlemler almaktadır. Bu önlemlerden ilki müşterilerin hangi risk unsuruna karşı sigorta yaptırdığını bilmediği için bunu anlamaya çalışacaktır. Bunun içinde farklı sigorta türleri için alınan bazı tedbirler vardır. Örneğin; sağlık sigortasında sigorta yaptırmak isteyen bir hasta için check-up gibi uygulamalar yapılmaktadır. Bir diğeri ise; sigorta firmaları farklı risk unsuru oluşturan müşterilerini sigortalarken, sigorta primini orta düzeydeki müşterilerine göre değil, çok riskli müşterilerini de hesaba katarak daha yüksek bir prim oluştururlar. Bu durum karşısında düşük risk unsuru oluşturan müşteriler piyasadan çıkmak isteyeceklerdir. Bunun sonucunda piyasada yüksek riskli ve orta riskli müşteriler kalacaktır. Piyasada bu tip müşterilerin kalması sigorta firması açısından olumsuz bir olay iken piyasanın da etkin çalışmasını önleyici niteliktedir.

Akerlof (1970) sigorta piyasasının da asimetric bilginin varlığını açıklarken sağlık sigortası üzerinden bunu yapmıştır. 65 yaş üzerindeki bireylerin sağlık sigortası yaptırmaya zorluğundan bahseder. Sağlık sigortası kuruluşları yüksek risk taşıyan 65 yaş üstü bireylerin karşılaşacakları riskleri belirleyerek bu riskler ile örtüşen yüksek sigorta primleri ile sağlanan talebi karşılamak yerine yüksek risk oluşturan gruplara sağlık sigortası yapmak istememeleri, sigorta piyasasındaki kötü seçim problemini ortaya koyar. Sigorta firmasının bunu yapmasındaki amaç primlerin yükselmesi durumunda sigortayı sadece ihtiyacı olanların yani yüksek risk grubunun sigorta yaptıracağını, görece olarak daha az risk içeren bireylerin ise sigorta yaptırmaktan kaçınacağını göstermektedir (Erdoğan, 2004:14).

1.4.2. Emek Piyasası

Kişiler kendi bilgi becerileri konusunda simetric bilgiye sahiptirler. İş arayan birisinin yetenekleri, bilgisi, becerileri gibi özelliklerini işveren açısından hemen anlaşılacak vasıflar değildir. İşverenin bunu anlayabilmesi için kişiyi bir müddet çalıştırması veya gözlemlemesi gerekecektir. Oysa kişi verilen bir işi yapıp yapamayacağı veya nasıl yapabileceği konusunda simetric bilgi sahibidir.

İş gücü piyasalarında asimetric bilgiyi simetric bilgiye dönüştürmek için diploma ve sertifika yöntemleri devreye sokulmuştur. Örneğin; doktorluk, öğretmenlik, avukatlık, muhasebecilik gibi bazı meslek gruplarına yasal düzenlemeler getirilerek o mesleklerden birisini yapabilmek için belirli bir eğitim sürecinden geçmek ve diploma

sahibi olmak şarttır. Bu sayede bu meslekleri yapanlar ile bu kişileri istihdam edenlerin arasındaki asimetrik bilgi ortadan kalkar (Erdoğan, 2004:18).

1.4.3 Kredi Piyasaları

Kredi piyasalarında asimetrik bilgi hem krediyi alan taraf için hem de krediyi ödünç veren taraf için geçerlidir. Kredi talebinde bulunan müşteriler krediyi zamanında ödeyip ödeyemeyecekleri konusunda tam bilgi sahibidirler.

Bankaların bütün müşterileri için aynı faiz oranını uyguluyor olması yüksek riskli müşteriler için bir avantaj niteliğindedir. Borcunu zamanında ödemeyecek veya da hiç ödemeyecek olan riskli müşteriler düşük faiz oranının cazip gelmesi ile birlikte daha yüksek krediler talep edeceklerdir. Artan kredi talebine karşılık bankalar faiz oranlarını artıracaklardır. Piyasada dürüst bir şekilde kredi talep eden müşteriler ise bu yüksek faiz oranlarından kredi talebini azaltır ve piyasada artık yüksek riskli müşteriler kalır (Erdoğan, 2004:116).

Kredi piyasasında ters seçim ve ahlaki tehlike problemleri ile karşılaşmaktadır. Ters seçim problemine örnek verecek olursak, bir çiftçinin o yıl almış olduğu kredi ile yapmış olduğu ekimden elde edeceği hasadının beklenen gelirini az çok çiftçi bilmektedir. Banka ise hasattan elde edilecek beklenen getiriyi hesaplayamayacaktır.

Bir diğer sorun ise ahlaki tehlikedir. Fon kaynaklarının ödünç verilmesinden sonra ödünç veren, ödünç alanın hareketlerini gözlemleyemez bu durum karşımıza girişimcinin getirisi yüksek beklentisi ile yüksek risk taşıyan projelerde bu krediyi kullanmasından kaynaklanmaktadır (Erdoğan, 2004:17).

1.4.4. İkinci El Araba Piyasası Limon Piyasalar

Asimetrik bilgi problemine göre piyasada bulunan alıcılar ve satıcılar aynı bilgi düzeyine sahip değildirler. Satıcı taraf çoğu zaman alıcılara göre daha fazla bilgiye sahiptir. Bu özelliğe uygun olarak ikinci-el araba yani limon piyasası açıklanacaktır.

İkinci-el araba piyasasında satışa sunulan arabalar hakkında satıcılar alıcılara göre daha fazla bilgi sahibidir. Bu durum karşısında araba alıcısı piyasadaki ürünleri inceler ve kendisine ortalama bir fiyat belirlemek zorundadır (Erdoğan, 2004:12).

İkinci-el araba piyasasında bulunan alıcıların arabanın limon olup olmadığını anlamadığını düşünelim. Alıcı olan taraf bu ayrımı yapabilmesi için arabayı alıp bir süre arabayı kullanması özellikleri hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. Burada satıcıların alıcılara göre çok daha fazla bilgiye sahip oldukları kesindir. İkinci-el araba

piyahasında bulunan bir alıcı arabanın iyi kalite bir araba olup olmadığını %50 oranında tahmin edebilmektedir. Alıcı kendisine ortalama bir fiyat belirlemiş olur. Fakat alıcının belirlemiş olduğu bu ortalama fiyat iyi arabalar için düşük bir rakam iken, kötü arabalar yani limonlar için yüksek bir fiyat niteliğindedir. Bu fiyattan iyi araba sahipleri araçlarını satmak istemeyeceklerdir veya satmak istedikleri araba sayısını düşüreceklerdir. Buna karşılık limon araba sahipleri ise bu fırsatı değerlendirecek ve satmak istedikleri araba miktarını artıracaklardır. Böylece piyasada iyi kalite arabaların miktarı azalacak aksine limon arabaların hem değeri hem de miktarı artacaktır. İkinci-el araba piyasasında meydana gelen bu durum piyasasın asimetrik bilgi probleminden kaynaklı olarak etkin çalışmadığına limon piyasaları en güzel örnektir (Erdoğan, 2004:13).

1.5 ASİMETRİK BİLGİ PROBLEMİNİ ORTADAN KALDIRMAYA YARDIM EDECEK YOLLAR

1.5.1. Özel Bir Bilginin Üretimi ve Satışının Paylaşımı

Asimetrik bilgiyi ortadan kaldırmak için kullanılan yollardan birisi özel bir bilginin üretilmesi ve satışının gerçekleştirilmesidir. Bilgi asimetrisini önlemek için taraflar arasında bilgi farklılığının olmaması gerekir. Bunu sağlamak içinde özel şirketlerin veya kredi derecelendirme gibi kuruluşların firmalarla ilgili bilgileri müşterileri ile paylaşarak satması gerekir. Fakat bununla birlikte bedavacılık gibi bazı sorunlarda ortaya çıkmaktadır. Bilgiyi satın almayan bazı müşteriler veya firma sahipleri bu bilgiden yararlanabilirler. Buda özel bilginin üretiminin ve satışının anlamını yitirmesi demektir. Bu bilgiyi üretenler ve satın alanlar hiçbir bedel ödmeden bu bilgilere sahip olanlar yüzünden hiçbir kazanç elde edemeyeceklerdir. Özel bir bilginin üretimi ve satışı asimetrik bilgi problemini ortadan kaldırmak için yeterli bir düzenleme olmadığı görülmektedir (Otluoğlu, 2015:40).

1.5.2. Kamusal Düzenlemeler

Asimetrik bilgiyi ortadan kaldırmak için kullanılan yöntemlerden bir diğeri ise kamusal düzenlemelerdir. Kamu düzenlemeleri ile birlikte mali tabloların belirli standartlara göre düzenlenmeleri ve belirli süreler ile halka açıklanması ile olacaktır. Ancak bu durum sanıldığı kadar basit değildir. Firma sahipleri şirketleri veya kendileri hakkında her zaman daha fazla bilgi sahibi olurlar. Kötü firma sahipleri olan kişiler kendilerini iyi bir firma yöneticisi gibi tanıtabilirler. Böylece yatırım yapacak olan

girişimcileri de yanıtılmış olurlar. Bundan dolayı da firmaların kendileri ile ilgili bilgileri her zaman açık etmez ve yanlış bilgiler verecekleri göz önünde bulundurulmalıdır (Otluoğlu, 2015:40).

1.5.3. Finansal Aracılık Uygulamaları

Bankalar, müşteriilerine kredi vermeden önce ve verdikten sonra müşteriileri hakkında bilgi sahibi olmak isterler ve müşteriilerini farklı yollardan takip etmeye çalışırlar. Müşteriilerinin takibinde ise, bilgi üretimi ve satışı sağlayan firmaların yanı sıra kendi istihbarat birimlerinden de faydalanabilirler. Asimetrik bilginin işlem öncesinde neden olduğu kötü seçim ve işlem sonrasında neden olduğu ahlaki tehlike problemlerinin önlemek için bankalar tedbir alırlar (Atiyas, Ersel ve Öztürk, 1993: 2). Bankalar açısından kredi bir süreç olarak nitelendirilirken, bu süreç kredi talebi ile başlar ve kredinin geri ödemelerinin sona ermesiyle biter. Bankalar istihbarat çalışmalarını, vermiş oldukları kredinin geri ödeme süresi bitene kadar müşteriilerini takip altında tutmak zorundadırlar (Otluoğlu, 2015:41).

Bankalar, finansal aracılık görevleri nedeniyle bilgi üretimi konusunda uzmanlaşmışlardır. Kendi üretmiş oldukları bilgilerden faydalanarak müşteriilerinin kredi riskinin ölçümünü yapabilen bankalar, müşteriilerini risklerine göre gruplayabilmektedir. Bankalar yüksek riskli müşteriilerine, düşük riskli müşteriilerine verdikleri faiz oranından daha yüksek bir faiz oranı uygulayarak arada oluşan farktan fayda sağlayabilirler.

İKİNCİ BÖLÜM

2. SİGORTACILIĞIN TANIMI VE TÜRKİYE’DE SİGORTACILIK FAALİYETLERİ

2.1. SİGORTA VE SİGORTACILIĞIN TEMEL İŞLEVLERİ

2.1.1. Sigorta Kavramı

Sigorta kavramı, kişilerin yaşamlarının herhangi bir anında karşılaşılabilecekleri maddi manevi zarara neden olan olaylardan kendilerini korumak için önceden önlem alma ihtiyacından ortaya çıkmaktadır (Vaughan, 1995: 16). İnsanlar zorlu yaşam koşullarına karşı göstermiş oldukları direncin bir noktaya kadar sürebildiğinin bunun yanı sıra daha farklı önlemler almaları gerektiğini anladıklarında sigorta işlev kazanmıştır (Uğur, 2004: 4).

6272 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun 1263. maddesinde yapılan tanıma göre;

“Sigorta bir akittir ki bununla sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin para ile ölçülebilir bir menfaatini halele uğratan bir tehlikenin meydana gelmesi halinde tazminat vermeyi yahut bir veya birkaç kimsenin hayat müddetleri sebebiyle veya hayatlarına meydana gelen belli bir takım hadiseler dolayısıyla bir para ödemeyi veya sair edalarda bulunmayı üzerine alır.” (6762 sayılı Türk Ticaret Kanununun 1263. maddesi).

Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği’nin yaptığı tanıma göre ise; *“Sigorta, aynı türden tehlikeyle karşı karşıya olan kişilerin, belirli bir miktar para ödemesi yoluyla toplanan tutarın, sadece o tehlikenin gerçekleşmesi sonucu fiilen zarara uğrayanların zararını karşılamada kullanıldığı, bir risk transfer sistemidir. Bu sistem sayesinde kişiler, karşı karşıya buldukları tehlikelerin neden olabileceği, parayla ölçülebilen zararlarını, nisbeten küçük miktarlarda ödemiş oldukları primler yoluyla paylaşmaktadırlar.*

Sigorta, risk yönetimi açısından şu işlevleri yerine getirmektedir (Alkan, 2000: 2);

1. Yatırımcıların üstlendikleri risklerin bir kısmını paylaşmak suretiyle daha cesaretli adımlar atmalarını teşvik etmektedir.

2. Riskler karşısında kendisini korumaya alan muhafazakar üretim politikalarının yerini daha çağdaş risk yönetimi uygulamalarına bırakmasını sağlamak ve fonlara bağlı sermayeden daha aktif şekilde yararlanmayı amaçlamaktadır.

2.1.2. Sigortanın Temel Özellikleri

Sigorta tanımı incelendiğinde, unsurlarının aynı tehlikeye maruz bir grubun bulunması, tesadüfi hasar (belirsizlik) tahmin edilebilir ve hesaplanabilir şeklinde olduğu ortaya çıkmaktadır.

2.1.2.1. Aynı Tehlikeye Maruz Grup

Sigorta, çok sayıda kişi veya kuruma güvence hizmeti sunmak amacıyla geliştirilmiştir. Burada amaç, aynı tehlikenin tehdidi altında bulunan kişi ve kurumları bir araya getirmek ve bu sayede riski, grubun her üyesi için taşınabilir hale getirmektir. Bu anlamda, herhangi bir tehlike ile karşılaşıldığında karşılıklı olarak birbirlerini destekleme sorumluluğunda bulunan çok sayıda grup üyesinden bahsedilir. Bu gruplar, sigortanın öngördüğü, aynı tehlikenin tehdidi altında olan kişiler veya kurumların oluşturduğu gruplardan oluşur (Asunakutlu, 1997: 17).

Sigorta, aynı veya benzer riskle karşı karşıya olan kişiler topluluğunda riskin gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkacak ihtiyacın belirli bir bedel (prim) karşılığında giderilmesine yönelik, hukuki bir talep hakkı sunar. Sigortacılık temel bakış açısına göre iki özelliğe sahiptir: birincisi bireyin maruz kaldığı riskin bir gruba dağıtılması, zararların grup üyelerine adil olarak paylaşılmasıdır (Asunakutlu, 1997: 17).

Bireyin almış olduğu önlemler, rıza göstererek katlanma, umursamama ya da akla getirmeme gibi tepkiler ekonomik değer kayıplarının önüne geçemeyecek şekildedir. Riskin paylaşılması ve dağıtılması eğer sigorta dışında bir organizasyon olarak yapılmışsa, alanın darlığı nedeniyle, risk dağıtımındaki sayıların sigortadaki kadar büyük sayılara ulaşması olanaksızdır. Kendi kendine ya da az sayıda bireylerle riski karşılama çabaları da riskleri dağıtarak yayma ve etkisini azaltma amacıyla bir fon yaratma esasına dayanmaktadır (Duman, 1983: 11).

2.1.2.2. Tesadüfi Hasar (Belirsizlik)

Sigortanın en temel özelliği, teminat altına aldığı riskin gelecek dönemde gerçekleşme ihtimalinin olmasıdır. Geçmişte gerçekleşmiş veya gelecek dönemde gerçekleşme ihtimali olmayan riskler sigorta kavramı içine alınmaz. Bundan dolayıdır

ki sigortaya konu olacak riskin gerçekleşme ihtimalinin olması gerekmektedir. Gerçekleşen risk ise tesadüfi olmalı ve riski oluşturan tehlike beklenmedik bir zamanda ani ve harici olarak ortaya çıkabilme özelliğine sahip olmalıdır. Kasten ya da bilerek oluşan hasarların karşılanması için sigortacı sorumlu değildir (Bölükbaşı ve Pamukçu, 2009: 26).

2.1.2.3. Tahmin Edilebilir ve Hesaplanabilir Olma

Hasarın oluşması halinde sigortalının hasarını gidermesi için hasarın tahmin edilebilir ve hesaplanabilecek düzeyde olması gerekir. Hesaplanabilirlik olayların istatistiki açıdan incelenmesini sağlar. Bu durum prim oranlarının, hasar oranlarının ve hasar maliyetinin belirlenmesi için zorunludur (Duman, 1983: 15).

2.2. DÜNYA'DA SİGORTACILIĞIN GELİŞİMİ

Sigortacılık kavramının ilk çıkış tarihi ile ilgili yapılan birçok araştırmaya rastlanılmaktadır. Ancak yapılan araştırmaların çoğunda dünyada sigortacılık işlemlerinin net olarak bir başlama tarihine rastlanılmamıştır. Tahminlere göre dünyada ilk sigortacılık faaliyetine benzeyen işlem M.Ö 4500 yılında Mısır'da başlamış olacağı tahmin edilmektedir.

M.Ö 2250 yılında da Babirler tarafından sigorta işlevlerine benzeyen bazı olaylarda ortaya çıktığına rastlanılmıştır (Kamar, 1993: 24).

Bu devirde ticaretle uğraşan Babilliler kervan tüccarlığı ile uğraşmakta idiler. Tüccarların ticaretlerinde aksamaya sebep olan bir çok olay karşısında Kral Hammurabi tarafından yasa haline getirilmiş düzenlemeler ortaya atıldı. M.Ö 600 yıllarında Hindu'larda rastlanan sigorta özelliği taşıyan, kredi anlaşmaları yapılmaya başlamıştır. Bu anlaşmalar toplumda sigorta düşüncesini geliştirmiş ve toplum bu sayede sigortayı benimsemiştir. Hindu'ların atmış olduğu bu adımlar sigortacılığın gelişmesi bakımından büyük öneme sahiptir. Bu tür sigorta anlaşmaları denizcilik ve nakliyat sigortası faaliyetlerinin de canlanmasına katkıda bulunmuştur (Yaman, 2001: 6).

Deniz ticaretinde yaşanan gelişmeler Venedik, Floransa ve Cenova kentlerinde deniz sigortacılığı uygulama alanları artmıştır. Ancak günümüzdeki sigorta kavramından söz edilebilmesi için 14. Yüzyıla kadar beklenilmiştir.

14. yy'de başlayan ekonomik gelişmelere paralel olarak önemli gelişmeler yaşanmıştır. bu gelişmelerin başında deniz aşırı ticaretler yer almaktadır. Deniz ticaretinde ileri giden İtalya sigortacılık faaliyetine duyulan gereksinimi karşılamak için

sigortacılık konusunda önemli adımlar atmıştır. İlk sigorta poliçesi olarak kabul edilen mukavele ise 23 Ekim 1347 tarihini taşımaktaydı ve İtalya'nın Cenova Limanı'ndan Mayorka'ya Santa Clara adlı geminin yükünü güvence altına almak için düzenlendi.

İtalyan tüccarların geliştirmiş oldukları deniz ticaretine bir yenisini ise İngiltere başlatmış ve 1574 yılında ilk sigorta ofisi açılmıştır. 1601 yılında da sigortacılık ile ilgili düzenlemeler İngiliz hukukunda yer almıştır (Çipil, 2008: 29).

17. yüzyıla gelindiğinde ise, bir İtalyan bankeri olan Tonti hayat sigortasını ortaya atmıştır. 1653 yılında Tonti tarafından Kardinal Mazarin'e sunulan ve adına "Tontines" denilen sisteme göre, belirli sayıdaki kişiler bir araya gelerek, belirli bir süre için, ortaya bir miktar para koymakta, sürenin sonunda hayatta kalanlar parayı aralarında paylaşmaktaydılar. İnsanların çoğu, kendilerinin başkalarından fazla yaşayacağını zannettiği için bu sisteme olan güven artmıştır. Bu sistemde öngörülen süreden önce ölenlerin ödedikleri aidat kayba uğramıştır. Bu durum, "karşı-sigorta" yoluyla, vadeden önce ölüm riski için prim ödemek suretiyle, ortaya konmuş belirli miktar paranın kısmen veya tamamen telafisini mümkün kılan bir sistemin doğmasını kolaylaştırmıştır (Osmançavuşoğlu, 1999: 13-14). Hayat sigortasının temelleri bu şekilde atılmıştır.

1654 yılında, sigortacılıkta Pascal'ın geliştirmiş olduğu "İhtimal Hesabı İlmi"nin temelini oluşturan "İstatistik Metot ve Tekniği"nin uygulanmaya başlanması önemli bir gelişmedir. 2 Eylül 1666 tarihinde, Londra'da meydana gelen ve 4 gün süren, 13000 evle 100 kilisenin yok olmasına sebep olan yangın, bireylerin büyük felaketlere karşı önlem alınması bilincini aşilayarak, kara sigortacılığının gelişmesine neden olmuştur. Bu durumu daha da geliştiren İngiltere 1667 yılında Yangın Bürosunun kurulmasına daha sonra ise 1684 yılında ona rakip bir ortaklık şeklinde ortaya çıkan ilk yangın sigorta şirketi "Friendly Society" faaliyete başlamıştır (Nomer ve Yunak, 2000: 31). Böylelikle sigortacılıkta ilk kurumsallaşma gerçekleşmiştir.

1688 yılında İngiltere'de Lloyds'un kurulması sigortacılık faaliyetleri açısından dönüm noktasını ifade eder. Edward Lloyd'un işlettiği kahvehane gemi sahiplerinin iş adamlarının ve farklı meslek erbabı tüccarların birbirleri ile bilgi alış verişi yaptıkları bir mekan haline gelmiştir. Burada yolculuğa çıkan bir gemi veya geminin yükü üzerine teminat veren kişiler, "Underwriter" sıfatıyla belgeler düzenleyerek faaliyette bulunmuşlardır ve bu kişiler kendi aralarında Lloyd's topluluğuna üye olmuşlardır.

1871 yılında İngiltere Parlamentosunun çıkardığı bir kanunla Lloyd birlik haline getirilmiştir (Nomer ve Yunak, 2000: 34).

Modern sigortacılık faaliyetlerinin başlaması ise deniz ve kara sigortacılığına yangınlar, kaza sigortacılığının gelişmesine tren kazaları öncülük ederken sanayinin gelişmesine paralel olarak mühendislik sigortasının çıkmasına sebep olmuştur.

20. yüzyılın başlarına gelindiğinde ise sigorta şirketlerinin her türlü sigorta ihtiyacına cevap verebilecek derecede hızlı ve etkin çalıştıkları görülmektedir.

2.3. OSMANLI DEVLETİNDE SİGORTACILIĞIN GELİŞMESİ

İstanbul'un tarih boyunca karşılaşmış oldu tehlikelerden biriside yangınlar olmuştur. Bu yangınlara karşı tedbir alma ise 19. Yüzyıla kadar uzamaktadır. 19. Yüzyılın sonları doğru Osmanlı Devletinde yangınlara karşı güvence sağlanmaya başlanmıştır. Osmanlı Devleti'nde yaygın olarak yabancı sigorta şirketlerinin faaliyete başlamaları 1870 Pera Yangını (Beyoğlu'nda) olarak bilinmektedir. Çünkü Pera, kentin Avrupa finans kapitali ile ilişkisi olan bir finans merkezi idi. Burada yaşayanların önemli bir bölümünü gayrimüslimlerin, levanten ve Osmanlı Devleti'nde ikamet eden yabancıların oluşturduğu Pera, XIX. yüzyılda ortaya çıkan yaşam biçimi ve tüketim alışkanlıkları ile bir değişimin simgesi ve merkezi haline gelmişti. Bu nedenle İstanbul'da sermaye birikiminin en önemli merkezi olan Pera'nın yanması, doğal olarak sigortalanma düşüncesine gündeme getirmiştir (Kayalı, 2007: 55).

1892 yılında Osmanlı Bankası ile Tütün Rejisi ve Düyun-u Umumiye İdarelerine bağlı sermayedarlar tarafından, Osmanlı Devleti kanunlarına uygun, 220.000 altın lira sermayeli "Osmanlı Umum" adlı ilk Türk Sigorta Şirketini kurmuştur (Osmançavuşoğlu, 1999: 17).

Osmanlı Umum Sigorta Şirketi'nin kuruluşundan sonra uygulamanın düzene sokulması için bazı çabalara girişilmiş, ülkede faaliyette bulunan şirketler birleşerek 1898 yılında bir sendika kurmuşlardır. 1916 yılında sendikanın adı Türkiye' de Çalışan Sigorta Şirketleri Cemiyeti olarak değiştirilmiştir. Londra Yangın Bürosu komitesinin talimatları ve tarifesine uygun olarak ilk yangın sigorta tarifesi belirlenmiştir. Bu sendika, ilk olarak müşterek bir yangın tarifesi uygulamasına geçilmesini sağlamış ve sigorta endüstrisine yararlı olabilecek bazı kararlar almıştır. Bu sendikanın çalışmaları Londra'da "Fire Office Comitee"nin talimatları ve Fransa'daki Syndicat Ottoman De Paris'nin onayından sonra yapılmıştır (Kahya ve Şentürk, 2003: 164).

İlk ulusal sigorta şirketinin temelleri 12 Aralık 1914 tarihinde çıkarılan “Yabancı Sigorta Şirketleri ile Anonim ve Sermayesi Eshama Münkasem Şirketler Kanunu” ile atılmaya başlanmıştır. Bu kanunla, faaliyette bulunan yabancı sigorta şirketleri tescile ve teminat göstermeye zorunlu hale getirilmiştir. Türk sermayedarlar ile işbirliği yapılarak ulusal şirketlerin kurulmuştur (Güvel ve Güvel, 2002: 34).

1916 yılında Vatan adı ile kurulan şirket, yaşanan savaşın etkisiyle kısa süre içinde yok olmuştur. Cumhuriyetten önce kurulan son sigorta şirketi 1923 yılında Riunione Şirketi tarafından kurulan Şark Sigorta Şirketi'dir (Kahya ve Şentürk, 2003: 165). Osmanlı Devleti'nde genelde sigortacılığın özelde ise yerli sigorta şirketlerinin gelişmemesinin bazı nedenleri vardır. Fakat bu nedenlerin en önemlisi ise sermaye birikiminin yetersizliği gelmektedir.

2.4. TÜRKİYE'DE SİGORTACILIĞIN GELİŞİMİ VE SİGORTA SEKTÖRÜNÜN EKONOMİDE'Kİ YERİ

Cumhuriyetin ilanına kadar Türkiye'de yabancı sermaye tarafından yönetilen bir sigorta sektörünü görmek mümkündür. Cumhuriyetin ilanı ile Türkiye'de milli sigortacılık hem yasal hem de sigorta faaliyetleri olarak hızlı bir gelişim göstermiştir.

Türkiye'de yerli sermaye ile kurulan ilk milli sigorta şirketi, İş Bankası'nın desteği ile 1925 yılında faaliyete geçen “Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi”dir. Sayıları gittikçe artan yerli ve yabancı sigorta şirketlerinin kontrolünü sağlamak, halkın hak ve menfaatlerini korumak amacıyla 25 Haziran 1927 tarih ve 1149 sayılı “Sigorta Şirketlerinin Teftiş ve Murakabesi Hakkında Kanun” ve eki 1173 sayılı kanun yürürlüğe girmiştir. Bu tarihte 1160 sayılı “Mükerrer Sigorta İhissari Hakkında Kanun” yürürlüğe girmiştir. Böylece sigortacılığın hukuki durumu, çalışma ve murakebe şekilleri netleşmiştir (Osmançavuşoğlu, 1999: 18).

Milli Reasürans Şirketi'nin faaliyet göstermesi ile birlikte, sigorta şirketleri için düzenleyici bir rol oynamış, böylece gayrimeşru rekabetin önüne geçilmiştir. Bunu takip eden yıllarda, önceleri sadece devlet himaye ve sermayesi ile daha sonraları ise özel sermayeli çok sayıda Türk sigorta şirketi faaliyette bulunmaya başlamıştır (Osmançavuşoğlu, 1999: 18).

Türkiye'de özel sermayeli ilk Türk sigorta şirketi olarak Doğan Sigorta 1942'de faaliyet göstermeye başlamıştır. 1944'de gelindiğinde Halk Sigorta, 1945'te Destek

Reasürans, 1948’de Türkiye Genel Sigorta, Türkiye’de kurulmuş sigorta şirketleridir. (Güvel ve Güvel, 2002: 35).

İnan Sigorta Şirketi, Tekel Genel Müdürlüğü'nün iştirakiyle 1949'da, Şeker Sigorta, Şeker Şirketi'nin iştirakiyle 1954'de, Güneş Sigorta Toprak Mahsulleri Ofisi, Vakıflar Bankası ve İş Bankası'nın iştirakleriyle 1957 yılında açılmıştır. 1958 yılında TCDD Ray Sigorta'yı kurmuş; Kooperatif şirket statüsünde olan Birlik Sigorta da 1958 yılında faaliyetin göstermiştir. Bu şirket şimdi A. Ş. statüsünde faaliyetlerini sürdürmektedir. 1959 yılında özel sermaye ile kurulan Cihan Sigorta bir süre sonra iflas sebebi ile faaliyetine son vermiştir. Ziraat Bankası'nın iştiraki olan Başak Sigorta T.A.Ş.'nin kuruluşu 1959, Akbank'ın iştiraki olan Ak Sigorta'nın kuruluşu 1960 yıllarında olmuştur. Hür, Emek ve Oyak Şirketlerinin de kurulmasıyla 1970 yılına doğru sigorta şirketlerinin sayısının artması ile birlikte sigorta sektörü gelişme göstermiştir. Buna karşılık sigorta pek hızlı gelişmemiş, halk tarafından benimsenmemiştir. 1975 yılında, Aralık ayının sonlarına doğru İstanbul iki büyük yangına meydana gelmiştir. Bunlar Aksaray Yeraltı Geçidi ve Sultanhamam yangınlarıdır. Türk Sigortacılığının kendini halka tanıtması için büyük bir fırsat olan bu yangın neticesinde sigorta şirketleri yaklaşık 1975 yılında 360 milyon TL ödeme yapmışlardır. Sigorta sektöründeki bu durgunluk ufak tefek hareketlerle 1987 yılına kadar devam etmiştir (Kahya ve Şentürk, 2003: 165-166).

1987 yılında yürürlüğe giren 3379 sayılı yasa ile 7397 sayılı yasada, yasal alandaki boşlukları doldurarak sigorta şirketlerinin gelişmesine ve sigortaya aracılık eden kuruluşları düzenlemek amacı ile büyük değişiklikler getirmiştir.

1999 depremlerini takiben 2000 yılında meskenler için zorunlu hale getirilmiş bulunan deprem sigortalarını yürütmek üzere tesis edilen "Doğal Afet Sigortaları Kurumu" (DASK) Pool'u tesis edilerek yönetimi beş yıllık bir süre ile bu konuda deneyimli Millî Reasürans TAŞ 'ye verildi.

28 Mart 2001 tarihinde kabul edilen “Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu” ile kurulan bireysel emeklilik sistemi 27 Ekim 2003 yılında faaliyete geçti. 14 Haziran 2005 tarihinde 5363 sayılı "Tarım Sigortaları Kanunu" çıkarılmış ve bu kanun kapsamında Sigorta Havuzu (TARSİM) kurulmuştur. Bu Havuza ilişkin tüm iş ve işlemler, bu havuza katılan sigorta şirketlerinin eşit hisselerle ortak oldukları

Tarım Sigortaları Havuz İşletmesi AŞ tarafından işletilmektedir (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği).

2.4.1. Türkiye’de Sigorta Sektörünün Gelişimine Etki Eden Faktörler

Türkiye sigorta sisteminin gelişmesi son yıllarda hız kazanmıştır. Fakat gelişmişlik düzeyi olarak pek ilerlemiş olduğu söylenemez. Bu duruma etki eden faktör ise dışsal (exogenous) ve içsel (endogenous) faktörler olarak iki sınıfta incelenir.

2.4.1.1. Dışsal Faktörler

Sigorta sektörünün gelişimin de önemli rol oynayan bazı belirleyici faktörler vardır. Bunların başında ülkelerin politik, ekonomik ve sosyal yapıları gelir. Bu açıdan Türkiye’yi benzer ülkelerle karşılaştığımızda sigorta sisteminin gelişimini etkileyen iki önemli dezavantajın söz konusu olduğu görülmektedir. Bu dışsal faktörler milli gelir düzeyi ile kültürel ve sosyal altyapıdır.

Milli Gelir Düzeyi: Milli gelir seviyesinin düşük olması tasarrufların yeterli seviyede olmamasına, bu ise sigorta sektörüne olan talep yetersizliğine neden olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, Türkiye’de ekonomik konjonktür milli gelir düzeyinde dalgalanmalara neden olmakta, bu ise sigorta sektörünün prim üretimini ve gelişimini olumsuz yönde etkilemiştir.

Kültürel ve Sosyal Altyapı: Ülkemizde mevcut kadere düşüncesi yapısı ve sigorta konusunda gerekli bilincin oluşmamış olması sigorta sektörünü sekteye uğratmıştır.

2.4.1.2. İçsel Faktörler

Dışsal faktörler sigorta sisteminin gelişimi için uygun bir ortam oluştursa dahi, sistem içsel nedenlerden dolayı verimsiz çalışabilmektedir. Müşteri memnuniyetinin sağlanamaması uzun dönemde, sigorta sisteminin gelişmesini engellemektedir. Sigorta sektörünün gelişmesini engelleyen içsel sorunlar içerisinde en önemlileri asimetrik bilgi ve eksik rekabet sorunudur.

2.5. SİGORTA SEKTÖRÜNÜN YAPMIŞ OLDUĞU İŞLEVLER

Sigortacılık sektörünün ekonomi içindeki konumu günümüz şartlarına göre giderek artış göstermektedir. Ekonomi içinde belirli bir paya sahip olan bu sektörün yapmış olduğu birçok işlev vardır. Bunlardan en önemli olan işlevler ise mikro ekonomik işlevler ve makro ekonomik işlevlerdir.

2.5.1. Sigortanın Mikro Ekonomik İşlevleri

Sigorta sektörünün yapmış olduğu mikro ekonomik işlevler altında girişimcilerin kararlarına yaptığı katkılar, girişimcilere kredi olanakları sağlaması, fiyatların gerçekçi olmasını sağlaması ve sigortanın girişimcinin dondurduğu risk karşılığı sermaye miktarını en aza indirmesi işlevi açıklanacaktır.

2.5.1.1. Girişimcinin Kararlarını Etkilemesi

Belirsizliğin yoğun olduğu ortamda, riskin büyüklüğü girişimcinin karar vermesini hem geciktirir hem de zorlaştırmaktadır (Balta, 1997: 56). Ancak sigortanın sağladığı güvence ile sermayedar ve girişimciler daha aktif hale gelerek yeni yatırımlara girişebilmekte, bu durum da ülke ekonomisine katkıda bulunmaktadır (Güneş, 1997: 40).

Sigorta, meydana gelen hasarları tazmin etme güvencesi sağlayarak, belirsizlikleri girişimci bakımından belirli duruma getirme imkânı sağlar. Böylece girişimciler daha cesur hareket edip yatırımlarını daha hızlı bir sürede gerçekleştirme kararı alabilirler. İş verimliliği artar ve yeni girişimlerin de piyasaya girerek ülke ekonomisine katkıda bulunmalarına olanak sağlar.

2.5.1.2. Girişimciye Kredi Olanakları Sağlama İşlevi

Girişimcilerin büyüyebilmek yeni yatırımlar yapabilmek amacıyla krediye ihtiyaçları vardır. Kredi imkânlarının olması ve daha önemlisi kredinin düşük faizle alınması girişimcinin işini büyütebilmesinin temel şartlarından biridir. Ancak finans kurumları kredi vereceklerinde doğal olarak teminat isteyeceklerdir (Uralcan, 2004: 55).

Bir mali kurum olan sigorta aracılığı ile hane halkı tasarruflarının büyük bir kısmı yatırımlara aktarılacak fon tesisine yönlendirilir. Bu doğrultuda para arzı artar, yatırıma aktarılacak tasarrufların fazlalığı nedeniyle faiz oranlarının düşmesi beklenir. Girişimciler için ucuz fiyatla yatırım sermayesi buldukça, girişimci sayısı artar, daha büyük girişimler yatırıma dönüşecektir (Uralcan, 2004: 54).

2.5.1.3. Fiyatların Gerçekçi Oluşmasını Sağlama İşlevi

Ürünlerin fiyatı temelde maliyet + kar olarak hesaplanmaktadır. Girişimcinin uğramış olduğu zararları kendisinin karşılaması halinde zararlar direk fiyatlara yansımaktadır. Sübjektif zarar tahminleri sonucunda yapılan yansıtımlar, fiyatların gerçekçi bir düzeyde oluşmaması ve maliyetin çok artmasına sebep olacaktır. Oysa sigorta güvencesi altına alınan risklerin maliyeti diğer maliyetlerle karşılaştırılmayacak

kadar küçük olan prim ödemesi ile ortadan kaldırılabılır. Dolayısıyla fiyatlara daha reel miktarda yansır, fiyatlar daha gerçekçi olur (Uralcan, 2004: 56).

2.5.1.4. Sigortanın Girişimcinin Dondurduğu Risk Karşılığı Sermaye Miktarını En Aza İndirmesi İşlevi

Girişimcinin her zaman tedbirli davranması gerekmektedir. Fakat küçük miktarlarda primler ödeyerek risklerini sigorta mekanizması ile güvence altına alan girişimci, bu riskler için nakit bulundurmaz. Bundan dolayı da olası bir hasar için sermaye ayırmak zorunda olmayan girişimci sermayesinin çoğunu yatırımlar için harcar. Riskini en aza indiren yatırımcı bol olan sermayesi ile yatırımlarını yapmakla birlikte kendine olan güveni artırmakla beraber daha rahat girişim yapabilecek ve işleyişini aynı oranda sağlar.

2.5.2. Sigortanın Makro Ekonomik İşlevleri

Sigortacılık faaliyetlerin yapmış olduğu makro ekonomik işlevler içerisinde tasarruf kaynağı olması, refah düzeyini artırması, vergi kaynağı olması, sosyo ekonomik çöküntü ve kayıpları önleyici olması ve uluslararası ekonomik ilişkileri ve ticareti artırıcı olmasına değinilecektir.

2.5.2.1. Önemli Bir Tasarruf Kaynağı Olarak Sigorta

Düşük gelir gruplarının marjinal tüketim eğilimleri oldukça yüksektir. Ayrıca yeni malların çekiciliği ve toplumun düşünce yapısındaki değişimler vb. sonucu artan gelirin büyük kısmının tüketime gitmesiyle ülkenin büyüme hızı yavaşlayıp, kalkınma sekteye uğramaktadır. Bu durumun önüne geçebilmek adına gelirden yaşanan artışlar tüketime aktarılmadan yatırımlara dönüştürülmesi amaçlanmaktadır (Güneş, 1997: 44).

2.5.2.2. Sosyal Refah Düzeyini Artırıcı Olarak Sigorta

Sosyal refah düzeyini belirleyen faktörler oldukça fazladır. Ancak, kişi başına gelirin artış gösterdiği eğilim bu faktörlerin başında gelen klasik bir ölçüttür. Sigorta faaliyetleri süresince oluşan veya yatırımlara yönlendirilen fonların toplam tasarruflar içinde önemli boyutlara ulaşması nedeniyle ekonomik gelişme ve büyümede sigorta fonlarının payının büyük olduğu bilinmektedir. Ülke ekonomisinin de artan milli gelire bağlı olarak kişi başına gelir de artmaktadır. Öyleyse sigorta birikimleri ekonomiyi canlandırarak, kişi başına geliri dolayısıyla sosyal refah düzeyini de artırması beklenir (Uralcan, 2004: 63).

2.5.2.3. Vergi Kaynağı Olarak Sigorta

Sigorta şirketleri finans sektörünün en önemli unsurlarındandır. Bu kurumlar ticari faaliyetlerde bulunmaktadır ve bu işlemlerini kâr etmek amacıyla gerçekleştirirler. Bu amacı gerçekleştirmek içinde işçi çalıştırarak ekonomiye katkı da bulunurlar. Sigorta kuruluşlarının ekonomide önemli bir sektör olmasının yanında faaliyetlerinin neticesi doğan vergiyi ödeyerek devlet kaynaklarına katkı da bulunması önemsiz bulunamaz.

Sigorta şirketleri sene sonu bilançolarında tahakkuk eden vergilerini ödedikleri gibi, yaptıkları hisse senedi, tahvil, gayrimenkul gibi yatırımların vergilerini de ödemektedirler. Bunun yanında verdikleri hizmetin neticesi olarak veraset intikal vergisi, gider vergisi gibi vergileri de karşılamaktadırlar. Sigortacılık ne kadar gelişirse, sektörün toplam vergilere katkısı o kadar büyük olacaktır. Sigorta şirketleri elde ettikleri karlar üzerinden ödedikleri vergilerle devlet için önemli bir gelir kaynağı meydana getirmektedir (Atalay, 2004: 23).

2.5.2.4. Sosyo-Ekonomik Çöküntü ve Kayıpları Önleyici Olarak Sigorta

Sigortanın en temel özelliği olan kişilerin karşılaştıkları riskler bütünü dağıtarak kişilere maddi manevi zararın altından kalkmalarına yardımcı olmaktadır. Sigorta şirketleri de zararın karşılanmasında uygulanacak işlemleri organize eder ve en iyi şekilde yürütmeye çalışırlar. Dolayısıyla risklerin gerçekleşmesinden doğan sosyo-ekonomik çöküntülerin sigorta önlemektedir (Uralcan, 2004: 61).

2.5.2.5. Uluslararası Ekonomik İlişkileri ve Ticareti Geliştirici Olarak Sigorta

Sigortanın güvence ve riziko karşılama işlevinin yanında finansman sağlama işlevi sanayi ve ticaret kurumlarının meydana gelmesine olanak sağlamakta vardır. Bunun yanında sigortacılığın tarihine baktığımızda taşımacılık ve ihracat sigortalarının uluslararası ticarete kolaylık sağladığı ve ticareti artırıcı etkisinin de olduğu görülmektedir. Ticaret, malın dolaşımı temeli üzerine kurulduğundan, sigorta dünya ticaretinin küreselleşmesini sağlamaktadır. Bu sebeple sigorta güvencesi ve taşımacılık alanındaki sigorta ürünlerinin çeşitliliği olmadan, ticaretin ve uluslararası ekonomik ilişkilerin günümüzdeki konumuna gelmesi beklenemezdi. Gelişmekte olan ülkelerin döviz ihtiyaçları çok yüksektir. Bilhassa dış ödemeler dengesi açığını çözümlmek için, ihracatlarını arttırmak zorundadırlar. Sigorta da birçok ülkede ihracatı teşvik

politikalarından biri olarak kullanılmakta ve ihracat kredi sigortası ismi verilen sigorta ile ihracatın karşılaşılabileceği zararlar teminat altında tutmaktadır. Böylelikle ihracatın karşılaşılabileceği riskler en aza indirilmeye çalışılmıştır. Riski paylaşılan ihracatçının da uluslararası pazarda daha etkin bir rol oynaması ve daha cesur ticaret yapmasına olanak sağlar (Uralcan, 2004: 65).

2.6. SİGORTA TÜRLERİ

Sigorta işlemleri, sağlanan güvenliğin içeriği, sigorta ilişkisinin düzenlenmesi, sigorta ilişkisinin kurulmasının iradeye bağlılığı, sahip oldukları riskler, sigorta çıkarları ve ödenecek tazminat miktarı bakımından bir sınıflandırma yapılmıştır. Sigorta işlemlerinin sınıflandırma türleri Tablo 2.1'de gösterilmiştir (Güvel ve Güvel, 2002: 99).

Tablo 2.1. Sigorta İşlemlerinin Sınıflandırma Türleri

Sağlanan Güvenliğin İçeriği Bakımından; Sosyal Sigorta- Özel Sigorta
Sigorta İlişkisinin Düzenlenmesi Bakımından; Yasal Sigorta- Akdi Sigorta
Sigorta İlişkisinin Kurulmasının İradeye Bağlılığı Bakımından; Zorunlu Sigorta- İhtiyari Sigorta
Riskler Bakımından; Deniz- Kara ve Hava Sigortaları
Sigorta Ettiren ve Denetim Bakımından; Sigorta Sözleşmesi- Reasürans Sözleşmesi
Primler Bakımından; Sabit Primli- Karşılıklı (Değişir Primli) Sigorta
Sigorta Ettirilen Çıkarlar Bakımından; Mal ve Mal Varlığı Sigortaları- Kişi Sigortaları
Ödenecek Tazminat Miktarı Bakımından; Zarar (Tazminat) Sigortası-Tutar (Meblağ, Kişi, Can) Sigortası

Kaynak: Güvel ve Güvel, 2002: 99.

Çalışmada sigorta türleri açıklanırken, sağladıkları güvenlik içeriği bakımından yapılan sınıflandırma türleri açıklanacaktır.

Organizasyon ve menfaat grupları itibariyle farklılık gösteren sosyal sigortalar ile özel sigortalar arasında bir ayırım yapmak oldukça güçtür. Fakat dünya da sigortacılık uygulamaları, sosyal sigorta ve özel sigorta olarak iki grupta incelenmektedir (Bozer, 1981: 12).

2.6.1. Sosyal Sigorta Tanımı ve Türleri

Sosyal sigorta, bir toplumun veya bir grubun bütün üyelerinin yaşayacakları risklere karşı yine bu toplum veya grup tarafından karşılıklı ve dayanışma ilkesiyle zararların tazminini ifade eder.

2.6.1.1. TC Emekli Sandığı

Türkiye’de 1 Ocak 1950 tarihinde yürürlüğe giren, 1949 yılında 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu ile kamu kurum ve kuruluşlarının kadrolu memurlarının sosyal güvenliği korunmaktadır. T.C. Emekli Sandığı, Maliye Bakanlığına bağlı olup Kanunda yazılı emeklilik işlerini yapmak üzere kurulmuş, tüzel kişiliğe sahip resmi bir kurumdur. 1950 öncesinde kurulan bütün sandıkların T.C. Emekli Sandığına devredilmesiyle, T.C. Emekli Sandığı sadece memurlara değil, aynı zamanda il özel idarelerine, belediye personeline sosyal güvenlik sağlayan bir kurum olarak hizmet vermektedir (Orhaner, 2000: 64- 65).

2.6.1.2. Sosyal Sigortalar Kurumu

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun kapsamı ülke nüfusunun yaklaşık % 40’ını içine almaktadır. Sosyal Sigortalar Kanunun amacı işçi ve memurların sosyal güvenliklerini sağlamaktır. Bu kurumun fonu zorunlu şekilde alınan primler tarafından karşılanır.

Özel sektör ve kamu kesiminde çalışanların yaşadıkları iş kazaları, meslekten dolayı yaşanan hastalıklar, genel hastalıklar (kendisi, eşi ve çocukları), analık mamullük ve yaşlılık sonucu oluşan rizikonun iktisadi sonuçlarını kanunda belirtilen esaslar ve limitlere bağlı olarak Sosyal Sigortalar Kurumu öder.

2.6.1.3. Bağ-Kur

1971 yılında 1479 Sayılı Kanunla sosyal güvenlik hükümlerini uygulamak üzere, “Esnaf ve Sanatkârlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu” kurulmuş, tüm ülkede 01.10.1972 tarihinden itibaren uygulamaya başlamıştır. Kurum, kısa adı “Bağ-Kur” olarak bilinir. Bağ-Kur, belirli bir prim karşılığında devlet yardımıyla esnaf, sanatkârlar ve bağımsız çalışan vatandaşların sosyal güvenliklerini sağlamak üzere, 1479 sayılı kanunla kurulmuş bir sosyal güvenlik kuruluşudur (Kayalı, 2007: 26).

2.6.1.4. Özel Emekli Sandıkları

Sosyal Sigortalar Kanunu'nun 506 sayılı geçici 20. maddesine göre faaliyette bulunan sosyal sigorta sandıkları vakıf statüsünde kuruluşlardır. Özel Emekli Sandıkları, ticaret ve sanayi odaları, bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri borsalar ve bunların oluşturdukları birliklere ait olarak faaliyet gösteren sosyal sigorta sandıkları da vardır (Orhaner, 2000: 73-74).

2.6.1.5. Ordu Yardımlaşma Kurumu

1 Mart 1961 tarihinde 205 sayılı Yasa ile OYAK kurulmuştur. Türk Silahlı Kuvvetleri mensuplarının yardımlaşma ve emeklilik fonu olarak hizmet vermektedir. Özel hukuk hükümlerine bağlı, olarak görevini sürdürmektedir. Anayasanın öngördüğü sosyal güvenlik sistemi içinde, üyelerine ana sosyal güvenlik kurumlarından farklı olarak (Emekli Sandığı, SSK) ayrı güvenceler sunmaktadır (Kayalı, 2007: 26).

2.6.2. Özel Sigorta Tanımı ve Türleri

Özel sigortacılık; prim ödeyenlerden birinin tehlikeyle karşılaşması durumunda, zararın belli bir oranının sigortacı tarafından ödenmesine yönelik sosyal güvenlik teknikleri içinde geliştirilmiştir. Kar amacı taşıyan ve ticari nitelikte olan özel sigortacılıkta, riskin mali sonuçları bir topluluk arasında paylaşılır. Bu nedenle özel sigorta, ticaret hukuku ilkelerine göre oluşturulan bir şirket tarafından ve isteğe bağlı olarak faaliyetini sürdürmektedir.

Özel sigorta işletmeciliğinin anlaşılabilmesi için bu iki sigorta kolu arasındaki farkın bilinmesi faydalı olur. Tablo 2.2'de Özel ve sosyal sigortaların karşılaştırılması yapılmıştır.

Tablo 2.2. Özel Sigorta ile Sosyal Sigortanın Karşılaştırılması

Özel Sigorta	Sosyal Sigorta
İstisnalar dışında herkes için gönüllüdür	Çalışan herkes için zorunludur
özel çıkarları gözetir	Kamu çıkarlarını gözetir
özel hukukta düzenlenmiştir	Kamu hukukunda düzenlenmiştir
Riskler ve faydalar sözleşmelerle tanımlanır, sigorta süresi belirlidir	Riskler ve faydalar yasalarla tanımlanır, sigorta süresi devamlıdır
Faaliyet ilkesi bireyseldir	Faaliyet ilkesi kolektiftir
Nesiller arası dayanışma sağlamaz	Nesiller arasında dayanışma sağlar
Birden fazla sigorta şirketiyle aynı anda sigortalılık ilişkisi kurulabilir	Birden fazla kurumla aynı anda sigortalılık ilişkisi kurulamaz
Asıl amaç kar elde etmektir, bu nedenle hizmet kalitesi yüksektir	Asıl amaç kar elde etmek değildir, bu nedenle hizmet kalitesi düşüktür
Primlerle finanse edilir ve primleri birey ödediğinden kendi kendine yardım etmiş olur	Primler dışında devletin genel gelirleriyle de finanse edilir; çalı şanın yanında işveren ve devletin katkısı olabilir
Prim ödeyebilecek olanlara hizmet verir	Prim ödeyebilecek olanlara hizmet verir
Fonlama, rekabet ve tercihlik ilkeleri egemendir	Gelirin yeniden dağılımı, tekellik, tek tipiklik ilkeleri egemendir
Yüksek riskleri sigortalamaktan kaçınır veya yüksek prim ister	Riskleri sigortalamaktan kaçınmaz ve herkesten eşit prim alır
Fayda ve katkı oranları, sigorta şirketinin ve sigortalının rızası olmadan değişemez	Fayda ve katkı oranları, çalı şanın rızası olmaksızın değişebilir
Alınan primle sağlanan yardım arasında sıkı bir ilişki vardır	Alınan primle sağlanan yardım arasında sıkı bir ilişki yoktur
Zararların tazmininde sadece sigortalı birey kapsamdadır	Gelir kayıpları telafisinde sigortalının ailesi de kapsamdadır
Sosyal risklerin yanı sıra ekonomik riskleri de kapsamaktadır	Sadece sosyal riskleri kapsamaktadır

Kaynak: Uğur, 2004: 17-18).

Özel sigortalar, çeşitli türlerde incelemekle birlikte genelde, işletmelerinin faaliyet kapsamı, amacı, fonksiyonu ve yapılan işlerin vadelerine göre hayat ve hayat dışı sigorta olmak üzere iki ayrı kategoriye ayrılır. Hayat ve hayat dışı sigortaların kapsadıkları alanlar tabloda gösterilmiştir

Tablo 2.3. Özel Sigorta Türleri

Hayat Sigorta Türleri	Hayat Dışı Sigorta Türler
* Sigortalanma Şekline Göre Hayat Sigortaları * Taşındıkları Risklere Göre Hayat Sigortaları	* Nakliyat Sigortası * Mühendislik Sigortası * Yangın Sigortası * Özel Sağlık Sigortası * Kaza Sigortası * Tarım Sigortası * Diğer Sigortalar

2.6.2.1. Hayat Sigortası ve Türleri

Hayat sigortası, insanın yaşama ihtimallerine bağlı bir sigorta türüdür. Eğer sigorta, ölüm ihtimaline göre yapılıyorsa, bu sigortaya hayat sigortası, yaşam ihtimaline göre yapılıyorsa, bu sigortaya ise annüite sigorta denir .

Hayat sigortasının temel amacı, sigortalıya, yaşlılığında sıkıntıya düşmeden hayatını sürdürme olanağını sağlamak, ölümü ya da sakat kalması halinde bakmakta olduğu, geride kalan aile bireylerine aynı faydayı sağlamaktır (Osmançavuşoğlu, 1999: 20).

Hayat sigortalarında risk, belirli bazı olayların meydana gelmesi ile kişisel gelirin durması veya tamamen ortadan kalkması şeklinde olmaktadır. Bu riski meydana getiren olaylar kaza ve hastalık, işsizlik, yaşlılık ve ölüm halleridir (Akmüt, 1980: 13).

Türk hayat sigorta sektörünün gelişimi 2010-2016 dönemi için incelenecektir. Türk hayat sigorta sektörünün son 7 yıl içindeki verileri Tablo 2.4’de gösterilmiştir.

Tablo 2.4: Türk Hayat Sigorta Sektörünün 2010-2016 Yılları Sektör Verileri

Yıllar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Şirket Sayısı	26	27	27	27	28	28	28
Prim (Milyon TL)	2.181	2.685.	2.710.	3.395.	3.279.	3.760.	5.038.
B.Ö.Y. G.D.(%)	20.70	23.13	0.94	25.25	-3.40	14.66	33.98
Toplam İçindeki Payı(%)	15.44	15.65	13.67	14.01	12.62	12.20	12.44

B.Ö.Y.G.D: Bir Önceki Yıla Göre Değişim

Türkiye’de hayat branşında 2010 yılında 26 şirket faaliyet gösterirken, incelenen dönem içerisinde bu sayı artarak 2016’da 28 şirkete kadar çıkmıştır. Hayat Sigortaları Hayat branşında 2014 yılını 3,3 milyar TL olan prim üretimi ile 2015 yılını ise %19’luk

artışla 3,8 milyar TL'ye yükseltmiştir. Hayat branşında 2015 yılında 3.760.993.289 TL olan prim üretimi 2016 yılında %34'lük artışla 5.038.807.842 TL'ye çıkmıştır. Hayat branşı prim gelirlerinin sektörün toplam prim gelirleri içindeki payı ise %12,44 olarak gerçekleşmiştir. 2016 yılına göre sigortalı sayısı %0,7 oranında azalarak 20,2 milyona düşmüştür (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği 2016 Yılı Faaliyet Raporu).

2.6.2.1.1. Sigortalama Şekline Göre Hayat Sigortaları

Sigortalanma şekline göre hayat sigortaları, ferdi hayat sigortaları ve grup hayat sigortaları olmak üzere iki grupta incelenir.

-Grup hayat sigortaları, insanların karşı karşıya oldukları riskler için, bir grup olarak tek sözleşme altında, bağlı oldukları kurum adına sigortalanması biçiminde düzenlenir. Düzenlenen sözleşmede sigortalılar ile sigortadan yararlanacak olan kişilerin isimleri belirtilmekte ve kurumda çalışan herkes sigorta güvencesinden yararlanmaktadır. Grup hayat sigortaları, bir iş yerinde çalışanlar, sendika üyeleri veya meslek kuruluşlarının mensupları tarafından daha çok tercih edilmektedir. Tercih sebebi, grup hayat sigortalarında ferdi hayat sigortalarına göre maliyetin daha düşük olmasıdır (Keçeci, 2002: 49).

-Ferdî hayat sigortası ise; kişilerin karşı karşıya kaldıkları riskler için, bireysel olarak hayat sigorta şirketleri ile yapmış oldukları sözleşmeleri kapsar (Akay, 2001: 32).

2.6.2.1.2. Taşındıkları Risklere Göre Hayat Sigortaları

Taşındıkları riske göre hayat sigortaları, yaşama ihtimaline dayalı hayat sigortaları ölüm ihtimaline dayalı hayat sigortaları ve karma hayat sigortaları olmak üzere üç grupta ayrılır.

-Yaşama ihtimaline karşı hayat sigortaları, sigorta sözleşmesinde belirtilen sürenin bitiminde sigortalının hayatta kalması halinde, poliçede belirtilen miktarda sermaye veya iradın ödenmesini sağlayan sigorta çeşididir (Çaldağ, 1982: 33). Bu tür hayat sigortaları, sigortalının sigorta şirketiyle yaptığı sözleşme süresince hayatta kalması koşuluyla tazminat alabilmesi için düzenlendiğinden, sigortalı bu süre içinde yaşamını yitirdiği takdirde, mirasçıları sigorta şirketinden herhangi bir meblağ talep edemez (Keçeci, 2002: 53).

-*Ölüm ihtimaline dayalı hayat sigortasında*, sigortalının yaşına bağlı olarak belirlenen prim karşılığında, sigortalının ölümü halinde tazminat ödemesi mirasçılara yapılmaktadır (Osmançavuşoğlu, 1999: 64).

-*Karma Hayat Sigortaları*; ülkemizde en yaygın hayat sigortası türü olan karma hayat sigortalarında, ölüm ihtimali ve hayatta kalma ihtimali bir arada yapılır. Belli bir süre içinde sigortalının ölmesi durumunda mirasçılara vefat tazminatı ödenmesini sağlamanın yanında, sigortalı söz konusu süre sonunda hayatta kaldığı durumda poliçede yazılı bedelin sigortalıya verilmesini öngören bir sigorta çeşididir. Dolayısıyla sınırlı süreli sigortadan farklı olarak, yalnızca sigortalının ölümü nedeniyle doğabilecek sonuçlara karşı yakınlarına fon sağlanmamakta, kişi sağ kaldığı takdirde geri kalan hayatı içinde bir fon oluşturur (Akay, 2001: 36).

2.6.2.2. Hayat Dışı Sigortalar ve Türleri

Hayat dışı sigortalar, işletme ve şahısların maddi varlıklarını tehdit eden para ile ölçülebilen risklere karşı bu varlıkların sigorta güvencesi altına alınmasını sağlamaktadır. Belirli bir prim karşılığında bu varlıklar sigorta kapsamına alınmaktadır. Hasarın gerçekleşmesi halinde sigorta bedeli sigortacıya ödenir (Sağlam, 1996: 20).

Hayat sigortası ve hayat dışı sigortalar arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar;

a) Hayat sigortalarında kar paylı sigorta primlerin önemli bir kısmı tasarruf amacına yönelik olduğundan, saklama payı oranları diğer sigorta branşlarına göre oldukça yüksektir. Bundan dolayı, hayat branşında üretilen primlerin çoğu yurt içinde kalır. Böylelikle hayat sigortasında biriken fonlar ekonomik gelişmeye katkıda bulunur (Elveren, 1994: 35).

b) Hayat sigortacılığında ve az sayıdaki hayat dışı branşta, kişisel kaza gibi, hasarların boyutu önceden belirlenir. Hayat dışı sigorta sektöründe ise hasarların boyutu değişebilir.

c) Hayat sigortacılığında hasarların riski, poliçelerin vadeleriyle bağlantılıdır. Bu nedenle sigorta şirketleri, giderek artan hasar ödemelerini gelecekteki yıllarda karşılayabilmek amacıyla prim gelirlerini yatırımlara aktarmak durumundadır. Hayat dışı sigorta sektöründe ise durum daha farklıdır.

d) Hayat sigortalarında (yıllık grup hayat sigortaları hariç) poliçelerin zamanı uzun dönemlidir, hayat dışı sigortalarında ise bu süre 1 yıl ya da daha azdır ve dönem sonunda sigortalı ve sigortacı tarafından tekrarlanabilir özelliğe sahiptir.

e) Hayat dışı sigortalarda dönem sonu geldiğinde her yenileme için bir takım farklılıklar söz konusudur. Bunun sebepleri kişisel durumlarda meydana gelen değişiklikler, bazı iş kollarında meydana gelen prim oranı değişikliklerinden kaynaklıdır (Elveren, 1994: 35).

Hayat dışı sigortaları, yangın, kaza, nakliyat, mühendislik, tarım (ziraat), özel sağlık sigortası ve diğer sigorta grupları altında incelenecektir.

2.6.2.2.1. Yangın ve Doğal Afetler Sigortası

Yangın sigortası özel veya ticari amaçla kullanılan her türden bina ve muhteviyatı, kendiliğinden meydana gelen yangın, yıldırım, infilak ile bunlardan kaynaklanan buhar, hararet, duman gibi tehlikelerin neden olduğu fiziki hasarlara karşı teminat altına alan sigorta türüdür (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği).

Türkiye’de yangın sigortasının 2010-2016 dönemindeki gelişimi Tablo 2.5 ile gösterilmektedir. Bu alanda faaliyet gösteren şirket sayısı 2010 yılında 31 iken, 2016’ya kadar 3 şirketi daha bünyesine katarak toplam 34 şirket bu alanda faaliyetlerini sürdürmektedir.

Tablo 2.5. 2010-2016 Dönemi Yangın ve Doğal Afetler Sektör Verileri

Yıllar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Şirket Sayısı	31	32	33	33	34	34	34
Prim (Milyon TL)	1.980	2.309	2.645	3.324	3.845	4.383	4.827
B.Ö.Y. D. (%)	3.61	16.64	14.56	25.67	15.66	13.97	10.15
Toplam İçindeki Payı(%)	14.01	13.40	13.34	13.72	14.80	14.22	11.92

B.Ö.Y.G.D: Bir Önceki Yıla Göre Değişim

Sigorta şirketlerinin yangın ve doğal afetler sigortası branşında son 7 yıllık dönem içerisindeki faaliyetleri sonucunda yurt içi ve yurtdışında olmak üzere toplam prim üretimi 2015 yılında 4.383.030.752 TL’ye ulaşmıştır. Prim üretimi toplam prim

gelirleri içindeki payı, incelenen dönem içerisinde 2014 yılında % 14,80 ile en yüksek orana sahip olmuş, 2015 yılında ise bu oran %14,22 değerine gerilemiştir.

Yangın ve doğal afet sigortaları branşı 2016 yılı sonunda bir önceki yıla göre %10,1 oranında büyümüş; zorunlu deprem sigortası hariç bırakıldığında ise branşın büyüme oranı %9,5 olarak gerçekleşmiştir. Zorunlu deprem sigortası %12,77'lik bir büyüme gerçekleştirerek yangın branşını olumlu yönde etkilemiştir. Branşın hayat dışı prim üretimi içindeki payı, 2015 yılında 4,4 milyar TL prim üretimi ile %16,19 iken, 2016 yılı sonunda 4,8 milyar TL prim üretimi ile %13,62 olmuştur. 2015 yılında sigorta şirketlerinin teknik sonuçlarını olumsuz yönde etkileyen, özellikle ilk çeyrekte meydana gelen kâr yağışı başta olmak üzere fırtına ve sel gibi doğal afetler, 2016 yılında yaşanmamış; ancak söz konusu doğal afetler 2016 yılında yerini terör olaylarına bırakmıştır. 2016 yılında meydana gelen terör hasarlarının muallak hasar karşılıklarını artırmasıyla teknik kâr, geçen yıla göre %51 oranında azalış göstererek 136 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Branşta 2015 yılında %39,84 olan hasar prim oranı 2016'da %39,14 olarak gerçekleşmiştir (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği 2016 Yılı Faaliyet Raporu).

2.6.2.2.2. Kaza Sigortası

Kaza riski, işletmeler ve insanları korkutan en önemli riskler arasında yer almaktadır. Kaza, sigortalının beklemediği ve tasarlanmayan hasarlı olaydır. Başka bir ifadeyle kaza, dışarıdan ve aniden meydana gelen bilinçsiz bir olayın, sigortalının mal ve can varlığı üzerinde hasara yol açmasıdır (Sağlam, 1996: 22).

Kaza sigortası, kaza sonucu oluşan hasarları telafi edebilmek için yapılan sigorta türüdür. Kaza sigortasının amacı, sigortalının bir kaza sonucunda uğrayacağı ekonomik ve işgücü kayıplarının sigortacı tarafından ödenmesidir. 19. yüzyıldaki büyük sanayi devrimi, bunun endüstriye getirdiği makineleşme ve başlangıç aşamasında hata yapma olasılığı yüksek olan makine, araç ve gereçler özellikle kullanıcılarına yönelik tehlike ve riskleri de beraberinde getirmiştir. Bu olay kaza sigortalarına başlangıç teşkil etmiş ve zaman içinde kaza sigortaları bugünkü çeşitliliği yakalamıştır (Yaman, 2001: 28-29).

Kaza sigortası genellikle, oto özel sağlık, mecburi mali mesuliyet, isteğe bağlı mesuliyet, işveren mali mesuliyet, hırsızlık, cam kırılması, uçak tekne kazası ve benzer konuları kapsamaktadır.

2010-2016 döneminde Türkiye’de kaza branşında faaliyet gösteren sigorta sektörünün verilerini göstermektedir. Bu alanda faaliyet gösteren şirket sayısı 2010 yılında 55 iken, 2016’ya kadar 2 şirketi daha bünyesine katarak toplam 57 şirket bu alanda faaliyet göstermektedir.

Tablo 2.6: 2010-2016 Dönemi Kaza Sigortalarının Sektörel Verileri

Yıllar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Şirket Sayısı	55	57	57	58	58	57	57
Prim (Milyon TL)	598	662	679	883	1.036	1.154	1.432
B.Ö.Y.G. D.(%)	11.89	10.74	2.59	29.99	17.24	11.5	24.02
Toplam İçindeki Payı(%)	4.24	3.86	3.43	3.65	3.99	3.75	3.54

B.Ö.Y.G.D: Bir Önceki Yıla Göre Değişim

Kaza branşında prim üretimi 2016 yılında 2015 yılına göre %24,02 oranında artarak 1.432.458.852 TL’ye ulaşmıştır. Kaza branşı prim gelirlerinin toplam prim üretimi içindeki payı 2015 yılında %3,75 iken bu oran, 2016 yılında %3,54 olarak gerçekleşmiştir. 2015 yılında %19,35 olarak gerçekleşen hasar prim oranı 2016 yılında %21,39 olarak gerçekleşmiştir (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği 2016 Yılı Faaliyet Raporu).

2.6.2.2.3. Nakliyat Sigortası

Nakliyat sigortası, belli bir prim karşılığında insanların mallarını belirli bir yerden hareket edip, belli bir yere varıncaya kadar kara, deniz ve demiryolu ile yapılan yük ve yolcu taşınması sırasında ortaya çıkacak zararların sigorta yaptırmasıdır (Aktuğlu, 1984: 50). Bu nedenle nakliyat sigortasında, diğer sigorta dallarından farklı olarak, sadece belirli riskleri belirleyen “özellik ilkesi” yerine çeşitli riskleri kapsayan “genellik ilkesi” de önemlidir (Güvel ve Güvel, 2002: 110). Diğer sigorta dallarında belirli bazı riskler olmasına karşılık, nakliyat sigortasında taşıt aracına ya da mallara zarar verebilecek çok çeşitli riskler bulunmaktadır.

2010-2016 dönemi içerisinde ülkemizde sigorta sektörünün nakliyat branşındaki gelişmeleri Tablo 2.7’de gösterilmiştir. 2010 yılında şirket sayısı 31 iken,

dönem içerisinde artarak bu sayı 2015 yılında 33'e çıkmıştır. 2016 yılında ise 1 şirket sektörden çıkmış ve nakliyat sigortası 32 şirket ile yoluna devam etmektedir.

Tablo 2.7: 2010-2016 Dönemi Nakliyat Sigortalarının Sektörel Verileri

Yıllar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Şirket Sayısı	31	31	32	31	33	33	32
Prim (Milyon TL)	298	358	377	415	488	533	549
B.Ö.Y. G.D.(%)	15.54	20.06	5.40	10.07	17.53	9.23	2.90
Toplam İçindeki Payı (%)	2.11	2.09	1.91	1.72	1.88	1.73	1.36

B.Ö.Y.G.D: Bir Önceki Yıla Göre Değişim

2016 yılında prim üretimi 549.455.623 TL olarak gerçekleşmiş ve bir önceki yıla göre cari fiyatlarla %2,9 oranında artış göstermiştir. 2016 yılında nakliyat yük sigortaları prim üretimi artışı, özellikle dış ticaret hacminde yaşanan daralmanın etkisi ile sınırlı kalmış ve reel olarak negatif bir düzeyde gerçekleşmiştir. Ekonomik ve siyasi gelişmelere duyarlı olan nakliyat branşında bu yıl da geçen yıl olduğu gibi, küresel büyümenin yavaşlaması ve mal ticaretindeki hareketliliğin zayıf kalması, Avrupa Birliğinde ekonomik faaliyetlerin önemli ölçüde hızını kaybetmesi, Irak ve Suriye'deki çatışmalar ile Rusya ile yaşanan gerilimin ticari aktiviteleri kısıtlaması, 15 Temmuz darbe girişimi sonrası yatırımların yavaşlaması, emtia bedellerinin düşüş yönlü seyretmesi ve sigorta fiyat ve şartlarındaki rekabetin devam etmesi gibi hususların olumsuz etkileri hissedilmiştir. 2015 yılında %47,23 olarak gerçekleşen hasar prim oranı 2016 yılında %40,55 olarak gerçekleşmiştir (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği 2016 Yılı Faaliyet Raporu).

2.6.2.2.4. Genel Zararlar Sigortası (Mühendislik Sigortası ve Tarım Sigortası)

Genel zararlar sigortası kapsamında cam kırılması sigortası, hırsızlık sigortası, makine kırılması sigortası, makine montaj sigortası, inşaat sigortası, elektronik cihaz sigortası, dolu sera sigortası, devlet destekli bitkisel ürün sigortası, devlet destekli sera sigortası, devlet destekli su ürünleri sigortası, hayvan hayat sigortası ve kümes

hayvanları hayat sigortası türlerini kapsamaktadır. Kullanım alanı daha geniş olan mühendislik sigortası ve tarım sigortası açıklanacaktır (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği)

Mühendislik sigortası, makine sigortası, montaj sigortası olmak üzere iki alt grup altında incelenmektedir.

Makine sigortası, tahmin edilemeyen ve ani olarak meydana gelecek her tür makine, makineli tesis, alet ve aygıt hasarlarının sebep olacağı mali kayıpları sigorta güvencesi altına alan bir sigorta türüdür (Güvel ve Güvel, 2002: 119-121).

Montaj sigortası, imalatı tamamlanmış, deneme dönemini geçmiş olan makinelerin tesisatın buharlı ve gazlı motorlu pompalarının hava kompresörlerinin çalışması sırasında hasara uğraması ya da buldukları yerde dururken, temizlenirken, revizyonları yapılırken ve yerleri değiştirilirken beklenmedik bir etkiyle zarar görmeleri bu sigortayla güvence altına alınır.

Tarım sigortası uygulamada, dolu, meyve ve sebzeleri don vurması, sel baskını, hayvan hayat, hayvan hırsızlık ve yangın gibi geniş bir alana yayılmaktadır. Bunların arasında en çok uygulanan dolu sigortası ve hayvan hayat sigortasıdır.

2010-2016 dönemi içerisinde ülkemizde sigorta sektörünün genel zararlar branşındaki gelişmeleri Tablo 2.8’de gösterilmiştir. 2010 yılında şirket sayısı 31 iken, dönem içerisinde artarak bu sayı 2016 yılında 34’e çıkmıştır.

**Tablo 2.8: 2010-2016 Dönemi Genel Zararlar Sigortası
(Mühendislik Sigortası ve Tarım Sigortası)**

Yıllar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Şirket Sayısı	31	31	33	34	35	34	34
Prim (Milyon TL)	993	1.473	1.743	2.186	2.429	2.977	3.498
B.Ö.Y. G. D. (%)	9.84	48.38	18.32	25.4	11.09	22.56	17.52
Toplam İçindeki Payı(%)	7.03	8.59	8.79	9.03	9.35	9.66	8.64

B.Ö.Y.G.D: Bir Önceki Yıla Göre Değişim

2016 yılında geçen yıla göre, hayat dışı branşlarda %31 oranında büyüme gerçekleşirken mühendislik sigortaları aynı dönemde bir önceki döneme göre %3,6 oranında bir artış kaydetmiştir. Mühendislik sigortaları alt branşları 2016 yılı prim üretimi artış oranlarına bakıldığında makine kırılması ve elektronik cihaz sigortalarında artış gözlenirken montaj ve inşaat sigortalarında bir düşüş görülmektedir. Hasar prim oranlarına baktığımızda mühendislik sigortalarında 2015 yılında %77,3 iken 2016 yılı verilerine göre %54,4 oranında gerçekleşmiş gözükmektedir. Bu yükselişteki en önemli faktör %103 olan 2015 yılı inşaat branşı hasar prim oranınının, 2016 yılında %27,7 olarak gerçekleşmesidir. Hasar prim oranındaki bu düşüşün, gerçekleşen hasar tutarının 2015 yılında 342,1 milyon TL iken 2016 yılında 98 milyon TL olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Buna karşın bu dönemde kazanılmış prim 332,1 milyon TL'den 356,4 milyon TL'ye çıkarak sınırlı bir artış göstermiştir (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği 2016 Yılı Faaliyet Raporu).

2.6.2.2.5. Diğer Sigortalar

Özel sigorta kapsamında hayat ve hayat dışı sigorta türleri açıklanmıştır. Hayat dışı sigorta grubu altında bu çalışmada yer almayan sigortalar diğer sigortalar grubu olarak sınıflandırılabilir. Bu sigorta grubu altında, inşaat sigortası, meslek sigortası, işletme faaliyetlerinin kesilmesine karşı sigorta, aşınma sigortası, hukuki koruma sigortası, ihracat ve ithalat sigortası, kredi sigortası vb. sigortalar yer almaktadır (Sağlam, 1996: 24).

2.7. TÜRKİYE'DE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI VE EKONOMİDEKİ YERİ

Türkiye'de hızlı bir gelişme potansiyeline sahip olan özel sağlık sigortası kişilerin karşılaşacakları hastalıklara karşı kendilerini koruma isteğinden doğmuştur. Sigorta sektörleri arasında özel sağlık sigortası branşı hakkında bilgi bu bölümde verilecek daha sonra ise ekonomiye olan katkıları sunulacaktır.

2.7.1. Özel Sağlık Sigortası Kavramı

Özel sağlık sigortası bireylerin tedavi, tıbbi yardım ve ilaç harcamalarına karşı teminat veren sigorta branşıdır. Sigorta şirketlerinin tıbbi danışmanlarının onayı olmak kaydıyla, sigortalının, ameliyat, uzun veya kısa süreli tedaviler, ameliyat veya tedaviye bağlı ilaç giderleri gibi tüm harcamalarını, azami limitlerle tam veya muafiyet olarak

karşılanmaktadır. Sigorta şirketlerinin uygulamalarında farklılıklar olmakla birlikte, periyodik olarak yapılan sağlık kontrolleri, herhangi bir tıbbi nedeni olmaksızın ve buna benzer harcamalar, genel olarak teminat harici tutulmaktadır (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği).

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

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

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

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

Özel sağlık sigortasının en önemli olumsuz yönü prim miktarını oluşturulmasında yaşanan sorunlar ve yardım paketlerinin hesaplanmasında yaşanan sorunlardır. Sağlığı yerinde olmayan kişilerin özel sağlık sigortasını tercih edememelerinin önündeki en büyük engel fiyatlarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Özel sağlık sigortasının kapsamı ve ödeyeceği prim miktarı sigorta yaptıracak olan kişinin demografik özellikleri önemli rol oynamaktadır. Hastalanma sıklığı yaralanma oranlarına göre prim miktarı belirlenmektedir. Özel sağlık sigortaları kar amaçlı işletmeler olduğu için genellikle yüksek risk grubu olarak adlandırılan ve bu grupta yer alan yaşlı, sakat, kronik hastalığı olan vb. kişileri sigorta yaptırmaktan kaçınılmaktadırlar (Tıraş, 2013: 125-152).

2.7.2. Türkiye’de Özel Sağlık Sigortasının Gelişimi

Türkiye’de özel sağlık sigortacılığı faaliyetleri 1870’li yıllardan sonra en çok yabancıların sigorta şirketleri olarak işlem yapmaktaydılar. 1923 yılında Cumhuriyetin ilanından sonra "Sigortacılık Kulübü" kurulmuştur.

Bu kulüp 1927 tarihinde yerini "Sigortacılar Cemiyeti Daire-i Merkeziyesi" ne bırakmıştır. Daha sonra bu kuruluş 1975 yılında " Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği" adı altında faaliyet göstermiştir (Yıldırım ve Akbulut, 2012: 135-139)

1862 yılından önce Türkiye'de sigorta sayılabilecek bir uygulamaya rastlamak çok zordu. Osmanlı ve Selçuklu Devletlerinde görülen vakıf ve loncalar daha çok yardım kuruluşları olarak çalışıyorlardı. 1982 yılında Riunioni Adriaticadi Sigurta adlı İtalyan şirketi ülkemizde faaliyete başlamıştır (Avşar, 2010: 62).

Türkiye'de özel sağlık sigortacılığı 1983 yılında işverenlerin çalışanlarının primlerini ödemesi şeklinde grupları kapsayan bir uygulama şeklinde başlamış daha sonra 1988 yılı itibariyle fertlere de uygulanmaya başlanmıştır (Arık, 2010: 116-118).

Türkiye' de ilk özel sağlık sigortası uygulamasını Ziraat Bankası tarafından başlatılmıştır.

1990 yılından önce sağlık sigortası uygulaması sadece kaza sigortalarında sigortalılara kaza sonucu tıbbi harcamaların karşılığında tazminat ödenmesinden oluşmaktaydı. 1990 yılından sonra çok hızlı bir gelişme gösteren özel sağlık sigortacılığı Türkiye'nin en hızlı büyüyen sigorta faaliyeti olmuştur (Tiryaki ve Tatar, 2000: 129-130).

1991 yılı itibariyle ülkemiz 'de uygulanmaya başlayan özel sağlık sigortaları TTK' da belirtilen çeşitli sigorta türleri içerisinde ki kaza sigortalarının kapsamı dâhilinde uzun bir süre yerini alan ve hala genel şartları Hazine Müsteşarlığı tarafından onaylanmış sekiz sigortanın içerisinde yerini korumaktadır (Filiz, 2010: 57-58).

Literatürde özel sigorta tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi ile ilgili çok fazla çalışmaya rastlanılamamıştır. Yapılan çalışmalar genellikle ülkelerin ve özel sigorta şirketlerin verilerine dayanan yorumlamalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmalardan bazıları ülkelerin geneli için refah ve gelirin özel sigorta sahibi olmayı nasıl etkilediğini anlamaya çalışmaktadır.

2.7.3. Türkiye'de Özel Sağlık Sigortasının Ekonomiye Katkısı ve Prim Üretim Düzeyi

Özel sağlık sigortası yıllar itibariyle bakıldığında prim üretim düzeyinde sürekli bir artış görülmektedir. 2010 yılında 33 şirket ile faaliyet gösteren sektör 2012 yılında bu rakam 37 ye kadar çıkmıştır. 2016 yılına gelindiğinde ise birlikten 1 şirket ayrılmış ve 36 şirket faaliyet göstermektedir.

Tablo 2.9. Türkiye’de Özel Sağlık Sigortasının 2010-2016 Prim Üretim Düzeyi

Yıllar	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Şirket Sayısı	33	34	37	34	34	36	36
Prim (Milyon TL)	1.705	1.998	2.227	2.472	2.929	3.435	4.226
B.Ö.Y.G.D. (%)	20.51	17.20	11.43	11.01	18.49	17.28	23.00
Toplam İçindeki Payı(%)	12.07	11.64	11.23	10.20	12.9	12.6	10.44

B.Ö.Y.G.D: Bir Önceki Yıla Göre Değişim

2011 yılında 34 şirketin faaliyet gösterdiği özel sağlık sigortası branşında prim gelirleri 1.998 milyon TL gelire yükselmiş ve bir önceki yıla göre cari fiyatlardan %17.20 oranında bir artış gerçekleşmiştir (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği 2011 Yılı Faaliyet Raporu).

2013 yılına gelindiğinde 34 şirket ile yoluna devam eden birlik prim gelirini de 2.472 milyon TL olarak gerçekleştirmiştir. Bir önceki yıla göre cari fiyatlar üzerinden %11.01 oranında artmıştır (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği 2013 Yılı Faaliyet Raporu).

2015 yılında sektörün kârlılığını artıran önemli iki gelişme yaşanmıştır. Bunlar yabancılar için sağlık sigortasının varlığı ve mali gelirden yaşanan artış olmuştur. Özel sağlık sigortası gelir ve kârlılıkta büyük ölçüde büyüme potansiyeline sahiptir. Tamamlayıcı sağlık sigortacılığının ürünler arasında yerini almış olması da sağlık branşında 2015 yılı içerisinde de yeni sigortalı kazanımının devam etmesini sağlamıştır. 2015 yılı itibarıyla 3.435 milyon TL prim üretimi gerçekleşmiştir. Bir önceki yıla göre cari fiyatlarla %17.28 oranında artış görülmüştür (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği 2015 Yılı Faaliyet Raporu).

2016 yılında 217.282 adetlik bir poliçe sayısına ulaşılması bunun bir göstergesi olmuştur. Genel olarak sağlık branşında kârlılık açısından olumlu gelişmeler devam etmiş, sağlık branşı, 2016 yılsonu itibarı ile 81.336.994 TL teknik kâra ulaşmıştır. 35 şirketin faaliyet gösterdiği 2016 yılı sonunda hastalık-sağlık

branşı kazanılmış primleri 3.861.482.093 TL'ye, gerçekleşen tazminatlar da 3.003.018.291 TL'ye yükselmiştir (Türkiye Sigorta Reasürans Ve Emeklilik Şirketi Birliği 2016 Yılı Faaliyet Raporu).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI TERCİHİNİN BELİRLEYİCİLERİ: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ

Bu bölümde özel sağlık sigortasına sahip olan ve olmayan kişilere ait verilerin analiz sonuçları sunulacaktır.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI, ÖNEMİ VE KAPSAMI

Piyasa ekonomisi, arz ve talep güçlerinin serbest hareketine, fiyat mekanizmasının dış müdahalelerden mümkün olduğunca bağımsız işlemesine ve iktisadi karar birimlerinin tüketim, üretim ve yatırım kararlarını kendi özgür iradeleriyle serbestçe almalarına dayalı bir sistemdir. Piyasa ekonomisinde neyin üretileceğini, hangi fiyattan piyasaya arz edileceğini ve gelir dağılımının nasıl gerçekleşeceğini fiyat mekanizması belirler.

Günümüzde ise piyasaların hepsi eksik rekabet altında çalışmaktadır. Devlet müdahalesi olmadan bir piyasanın eksik rekabet şartlarından kurtulup tam rekabet piyasasına yöneleceğini söylemek mümkün değildir. Bir piyasanın etkin çalışabilmesi için tam bilgilendirme, tam rekabet, belirlilik ve dışsallıkların olmaması gerekmektedir. Bu koşullar gerçekleşmediğinde ise ortaya piyasa başarısızlığı çıkmaktadır.

Piyasa başarısızlığına neden olan çok sayıda unsur olmakla birlikte söz konusu unsurlar esas itibarıyla; (i)Dışsallıklar, (ii)Kamusal Mallar, (iii)Monopol Gücü, (iv)Asimetrik Bilgi olmak üzere, dört ana başlık altında toplanabilir. Bu unsurların biri veya birkaçının varlığı halinde piyasa düzenli bir şekilde işleyememekte, etkin kaynak dağılımı sağlanamamaktadır. Bu tür durumlarda, devlet bu başarısızlığı gidermek için devreye girerek bir takım müdahalelerde bulunmaktadır.

Asimetrik bilgi, bir piyasada taraflar alış veriş yapmadan önce veya taraflar mukavele imzalamadan önce ya da sonra söz konusu olabilir. Asimetrik bilgi problemine değinen ilk akademik çalışma, Akerlof'un (1970) kaliteyi belirsizlikle ilişkilendirdiği "The Market For Lemons: Quality Uncertainty and The Mechanism" adlı çalışmasıdır. Akerlof, söz konusu çalışmasında düşüncelerini geliştirmek için kullanılmış otomobil piyasasından örnekler vermiştir.

Bu çalışmada bireylerin özel sağlık sigortası tercihinde etkili olabilecek faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

İnsanlar, yaşamlarında hastalık, sakatlık, kaza, yaşlılık, işsizlik, hırsızlık, doğal felaket, ölüm vb. istenmeyen çok sayıda tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. Aynı zamanda kurum ve kuruluşlar da benzer tehlikelere maruz kalabilmektedirler. İnsanlar, kurum ve kuruluşlar, bu tehlikeleri olabildiğince ortadan kaldırmak, sonuçlarının hiç değilse etkilerini azaltabilmek için bir takım tedbirler alma gereği duymuştur. Aksi halde tehlike gerçekleştiğinde, gerek kişiler gerekse kurum ve kuruluşlar büyük ekonomik sıkıntılar altında kalabilmektedir.

Kişiler, kurum ve kuruluşların maruz kaldıkları tehlikeleri kendi imkanları ile karşılayabilmeleri oldukça güçtür. Çeşitli tehlikelerin ekonomik sonuçlarını önceden giderebilmek için başkalarının malvarlığına da başvurulması gerekmektedir. Bu gereklilik sigorta düşüncesinin doğmasına neden olmuştur.

Yani, insanların yaşamları boyunca karşılaştıkları tehlikelerin çoğunu önlemenin imkânsız olduğunu anlamalarından sonra, tehlikenin meydana getirdiği zararları en aza indirmek düşüncesi önem kazanmış ve sigorta denilen kavram ortaya çıkmıştır (Uğur, 2004: 4).

Kişilerin yaşları ilerledikçe hastalanma oranları da artmaktadır. Bu kişiler sigorta ile kendilerini güvence altına almak istemektedirler. Bireyler sigorta yaptırırken kendileri için en uygun sigorta poliçesini bulmaya kararlıdırlar. Fakat asimetric bilgi probleminin varlığını ortadan kaldırmadan bunun olması pek mümkün gözükmemektedir. Sigorta yaptıran kişilerde sigorta yapan sigorta şirketleri de asimetric bilginin her iki taraf içinde bir risk unsuru olduğunun farkındadır.

İnsanların sağlıklı bir hayat yaşama istekleri özel sağlık sigortası branşının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Türkiye’de özel sağlık sigortası branşının ülke ekonomisine yapmış olduğu katkı göz ardı edilemeyecek kadar büyük olmakla birlikte gelişmeye elverişli bir sektör olduğu görülmektedir. Poliçeli sayısının artırılması için nelerin yapılabileceği de araştırmaya değer bulunmuştur

Türkiye’de özel sağlık sigortasına sahip olan ve olmayan kişilerin poliçe satın alıp almama kararlarını etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Kişilerin sahip oldukları hastalık türleri, bu hastalıkların seviyeleri, kişilerin kendi sağlık durumlarını korumaları konusunda nasıl davrandıkları, demografik özellikleri ve nihayet sosyo ekonomik özelliklerinin de poliçe satın alma kararlarındaki etkileri

araştırılmıştır. Elde edilen bulgular ışığında sektörün yapacağı yeni uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de özel sağlık sigortası poliçesi satın alma kararını etkileyen faktörlerin incelenmesi adına İstanbul ilinde 13 farklı bölgede yaşam standartları birbirlerinden farklı, 45 yaş üstü kişilere anket çalışması uygulanarak poliçe satın alma kararlarını belirlemek ve bu sonuçlara uygun politikaların geliştirilmesidir.

3.2. LİTERATÜR ÖZETİ

45 yılı aşkın bir süredir ekonomi literatürünü meşgul eden, asimetrik enformasyon temelindeki tartışmaların bir piyasa başarısızlığı olduğu neredeyse tüm iktisat çevresinde kabul görmüştür.

1974 yılında Nobel Ekonomi Ödülü almayı hak kazanan Avusturya İktisat Okuluna bağlı F.A Hayek’in düşünceleri asimetrik bilgiye olan ilgiyi artırmaya başlamıştır diyebiliriz. F.A. Hayek’in de teorisinin merkezinde bilgi bulunmakla beraber o, dağınık ve mobil şekilde bulunan daha geniş kapsamlı bir bilginin ancak piyasa aracılığıyla dağılabileceği ve insanların kullanımına hazır hale getirilebileceğini savunmaktadır.

Asimetrik bilginin tam olarak anlam kazanması ise, İsveç Bankası Ödülü, Alfred Nobel anısına Ekonomi dalında 2001 yılında George A. Akerlof, A. Michael Spence ve Joseph E. Stiglitz’e 1970’li yıllarda asimetrik bilginin ekonomik uygulamaları üzerine yaptıkları çalışmalar sonucu aldıkları ödül ile önemi bir kat daha artmış oldu. Akerlof’un (1970) yazdığı limon piyasalar makalesi, Spence’in (1973) işçilerin emek pazarında eğitim alma yolu ile işaret verme (signaling) üzerine yazdığı makalesi ve Stiglitz’in (1976) Rothschild ile beraber sigorta pazarlarında kendi kendini koruma üzerine yazdıkları makale Nobel Ödülü almalarında önemli rol oynamıştır.

1996 yılında Nobel ödülünün William Vickrey (1961) ve James Mirrlees’in (1971) asimetrik bilgi üzerine yaptıkları çalışmalar için verilmesi, bilgi ekonomisinin ne kadar önemli olduğunun ve bilgi ekonomisinde asimetrik bilginin anahtar rol oynadığının bir göstergesidir. Nobel komitesi, Nobel ödülünü 2001 yılında Akerlof, Spence ve Stiglitz’e vererek bilginin nasıl elde edildiğini anlamının ve bilginin

yayılmamasının ekonominin nasıl çalıştığını anlamak için gerekli olduğunu ortaya koymuşlardır.

Çoban'ın 2005 yılında yazdığı makalesinde asimetrik bilgi kaynaklı sorunların çözümü için piyasa içi ve piyasa dışı unsurlardan hareketle bir takım çözüm önerileri geliştirmiştir. Bunun sonucu olarak ya piyasa içinde bir müdahale yani piyasa içinde özel bir bilginin üretilip satılmasıyla yada piyasa dışından bir düzenleyici olarak kamunun rolü artırılması gerektiği konusunda değerlendirmede bulunmuştur.

Ekiz'in 2006 yılında yazılan yüksek lisan tezinde Varian, asimetrik bilgiyi açıklarken kullanılmış otomobil piyasasından örnek vermektedir. Varian, Akerlof'un modelinde bazı değişiklikler yaparak, alıcılar ve satıcılar arasındaki asimetrik bilginin oluşturacağı sorunların, her iki kaliteden malın da satışını durdurabilecek şekilde önemli sonuçlar doğurabileceğini göstermiştir. Varian'a göre, eğer alıcıların ortalama bir otomobil için ödemeye razı oldukları fiyat, iyi otomobil sahiplerinin istedikleri fiyattan az ise, piyasaya sadece kötü otomobiller çıkarılır. Eğer bireyler bu otomobillerin kesinlikle kötü olacağını düşünüyorsa, o zaman söz konusu otomobili satın almayacaktır. Ayrıca ele alınan piyasa modelinde, alıcıların iyi otomobil için ödemeye razı oldukları fiyat seviyesi, iyi otomobil satıcılarının satmaya razı oldukları fiyattan yüksek olmasına rağmen; piyasadaki taraflar arasında bulunan asimetrik bilgi nedeniyle iyi otomobillere yönelik herhangi bir değiş tokuş gerçekleşmemiştir. Bu durum, iki kaliteden malın da üretimini durduran bir piyasa başarısızlığıdır.

Meydan 2006 yılında yazmış olduğu yüksek lisans tezinde sigortacılık sektörünün Türkiye'deki yerinin ülkemiz ekonomisi, dünya ekonomisi içindeki gelişimini, gelişme potansiyeli ve maliye politikalarının etkileri gibi birçok farklı boyutla incelendiği bir çalışma yapmıştır. Çalışmanın bulgularına göre; Türk sigortacılık sektörü ülkemizin içinde yaşadığı dar boğazlara ve yapısal sorunlara rağmen sektörün her yıl enflasyon oranı üzerinde büyüdüğünü açıklamıştır. Siyasi otoritenin sigortacılık sektörüne göstereceği ilginin önemli olduğundan ve siyasi otoritenin getireceği teşviklerin sektörün gelişimine katkıda bulunacağından bahsetmiştir. Son olarak Türk sigortacılık sektörünün sürdürülebilirliği açısından özel sigortacılığa yönelik teşvikler ve önceliklerin sağlanması ile özel sigortacılık bilincinin yaratılması ile eş zamanlı olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunmuştur.

Babacan'ın 2007 yılında yazdığı yazılan yüksek lisans tezinde Finansal piyasalarda asimetrik bilgi probleminin ortadan kaldırılması ve piyasanın etkin işleyişinin sağlanması için, piyasadaki katılımcıların hangi çözüm yollarını uygulaması gerektiği meselesi ele alınmıştır. Bu durum teorik olarak yeterince açık olmakla birlikte, benimsenen çözüm yolunun uygulanması aşamasında karşılaşılabilecek engellerin ortadan kaldırılması daha karmaşık bir problem olduğunu vurgulamıştır. Bununla birlikte gerçekten de derecelendirme, izleme ve signaling ile asimetrik bilgi probleminin önüne geçilebileceği konusunda bir konsensüsün sağlandığı fakat iktisatçılar arasındaki bu görüş birliğine rağmen, söz konusu öneriler, uygulamada ortaya çıkan zaman ve parasal maliyet ayrıca bedavacılık probleminden kaynaklanan engellerle karşılaşıldığını savunmuştur.

Kuşgözoğlu'nun 2010 yılında yazılan yüksek lisans tezinde piyasa mekanizması içerisindeki aktörlerin asimetrik bilginin ekonomiyi nasıl etkileyeceği Akerlof'un The Market For Lemons makalesindeki ikinci el otomobil piyasası örneğinde ele alınmıştır. Asimetrik bilgi sorununun en temel sonucunun piyasada işlem hacminin düşmesi olduğu vurgulanmıştır. Bu yazıda krizlerde de piyasa aktörlerinin karşı tarafın durumu hakkında net bilgi sahibi olmadıklarında işlemi yapmaktan vazgeçtikleri hatta o taraf ile daha önce yaptıkları işlemleri iptal etmek şeklinde tepki verdikleri görülmektedir. Bunun sonucu olarak önce o piyasada işlem hacmi daralmakta daha sonra ise bu daralma belirsizliğe dönüşmekte, beklentileri olumsuz yöne çevirmekte ve diğer piyasalara yayılmaktadır.

Bilgili ve Ecevit'in 2009 yılında yapmış oldukları çalışmaların da; sağlık hizmetleri piyasasında, piyasa başarısızlıklarına bağlı olarak piyasada yer alan aktörlerin kendilerinden beklenen davranışları yerine getiremediklerini savunmuşlardır. Özellikle hasta ve doktorların kendilerinden beklenen davranışları göstermemeleri belirsizlik ve asimetrik bilginin varlığını savunmuşlardır.

Başlar'ın 2010 yılında yazmış olduğu yüksek lisans tezinde ise Medya, özellikle haberler aracılığıyla topluma bilgiyi sunan, toplumsal bir kurum olarak değerlendirmiştir. Bu bilgiler toplumsal gerçekliği etkilemekte olduğunu; ancak araştırma sırasında medyanın sunduğu bilgilerle toplumsal gerçekliği yeniden inşa edip, topluma kendisinin ya da belli çıkar gruplarının olmasını istediği gerçekliği yansıtmaya gücüne sahip olduğu kanısına varmıştır. İşte bu noktada asimetrik bilgi sorununun

medyada üretildiğini ve kullanıldığını söylemektedir. Medya asimetrik bilgiyi kullanarak toplumu yönlendirici bir konuma gelmiştir. Gerçeği farklı sunarak yanlış bilginin yayılmasına ve toplumdaki bilgi asimetrisinin büyümesine sebep olmaktadır. Bu açıdan düşünüldüğünde, medyanın asimetrik bilgi avantajını hem kullandığını, hem de bu sorunu ürettiğini ve bu soruna sebep olduğu söylemiştir.

Zengin 2015 yılında yazmış olduğu yüksek lisans tezinde özel sağlık sigortalarının özel sağlık kuruluşlarına olan katkılarının ve özel hastanelerde hizmet sunumundaki etkinliğin artırılmasını amaçlayan bu çalışmada sosyal güvenlik sisteminde sağlık hizmetlerinin sunumunu kamu ve özel paylaşıldığı görülmektedir. Sağlık piyasasında etkinlik ve kalitenin artırılması özelleştirmelerin sağlık alanında artırılması ve yoğunlaştırılmasını sağlar. Fakat özel hastanelerde özel sağlık sigortasından daha çok yararlanılması için düşük gelirli gruplara da özel sağlık sigortasından faydalanılması için imkânlar tanınmalıdır. Özel hastaneçilik uygulamalarında koruyucu ve birinci basamak sağlık hizmetlerine önem verilmediği ve özel sağlık sigortası uygulamalarına da bu tür teminatlara yer verilmelidir. Çalışmada özel sağlık sigortası şirketlerinin kalitesi ve sayısının artırılması turizm sektörüne de artı değerler katacağı yönünde bulgulara rastlanılmıştır.

Duyuk'un yüksek lisans çalışmasında sağlık hizmetlerini özel sektöre bırakılamayacak kadar önemli olmakla birlikte kamu malı olmasına rağmen büyük bir ticari ve ekonomik işleyişinde olduğu bir sektör haline gelmiştir. Bundan dolayı da kamu ve özel sektör arasında sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı bakımından meydana gelecek rekabet sağlık hizmetlerinin kalitesini artırır duruma gelecektir. Devletin kaynaklarının boşa harcanmaması sağlık alanında bir rekabet oluşturarak sağlık hizmetlerinin sunumu daha kaliteli hale getirilebilir.

Kayaköy Taş'ın 2015 yılında yazmış olduğu makalesinde gelişmiş ülkelerde finansal piyasaların en önemli yapı taşı olan sigorta sektörünün, gelişmekte olan ülkelerde en dinamik sektörler arasındadır. 2013 yılında dünyada küresel prim üretiminde ilk sırada yer alan Amerika Birleşik Devletleri %27,13 pazar payı ile sigorta sektöründe dünya birinci sıradadır. İkinci sırada yer alan % 11,45 pazar payı ile Japonya, üçüncü sırada yer alan %7,10 pazar payı ile Birleşik Krallık olmuştur. Türkiye ise pazarda % 0,27 pay ile sigortacılık sektöründe sigortalananabilir alanların daha çok olduğunu göstermektedir. Türkiye pazarında yer alan sigortalananabilir boş kapasite

yabancı sermayeye büyüme imkânı fırsatı tanımaktadır. Bu nedenle yabancı sermaye Türkiye konusunda pozitif düşünülecek bir ülke halindedir. Türkiye, sigortacılık sektörünün sermaye piyasasındaki yerini arttırabilmesi için prim üretimlerinin GSYH içerisindeki payının arttırılması gerekmektedir.

3.3. METARYAL VE YÖNTEM

Sosyal bilimler bünyesinde yapılan çalışmanın hedefine yönelik bir araştırma yöntemi tespit etmek, sonuçların anlam taşınması açısından önem taşır. Çünkü bazı araştırmalar içerisinde amaç; değişkenler arasında neden - sonuç ilişkisini ortaya koymak olabileceği gibi ilgilenilmekte olan kütlenin veya olayın belirli özelliklerinin gösterilmesi veya tanıtılması ile olur. Bu bağlamda araştırmalar deney, tanıtım, istatistik veya alan araştırmaları şeklinde tasniflenmektedir. Bundan dolayı gerçekleştirilmiş olan çalışma alan araştırması kapsamında incelenmektedir. Araştırma yöntemleri anket, deney, gözlem ve projeksiyon olmak üzere 3 gruba ayrılır. Bu çalışma içerisinde veri toplama yöntemi olarak anket tekniği seçilmiş ve uygulanmıştır. Anket yöntemi bireylerle mülakat şeklinde uygulanmıştır. Anket yönteminin tercih edilme nedeni olarak betimsel çalışmalarda fayda sağlaması ve daha az maliyetle daha hızlı veri toplamaya yardımcı olması gösterilebilir.

Çalışmada kullanılan veri seti, Mart 2017 Haziran 2017 döneminde İstanbul ili genelindeki kişilere yüz yüze mülakat şeklinde gerçekleştirilen anketler sonucu elde edilmiştir. Anket İstanbul ilinde yaşayan 45 yaş üzeri kişilere uygulanmıştır.

Ankete katılan kişilerin demografik bilgilerini öğrenmeye yönelik soruların yanı sıra, gelirleri sorulmuş ve bireylerin harcama kategorilerine yönelik aylık kişisel gelirleri ve sahip oldukları toplam varlığın da yaklaşık değeri sorulmuştur. Katılımcıların demografik özelliklerini sormadaki amacımız bireylerin cinsiyetleri ile özel sağlık sigortası poliçesi almalarını etkileyip etkilemediğini öğrenmeye yöneliktir. Katılımcıların yaşlarını 45 yaş ve üzerinde olması ise yaş ilerledikçe poliçeli sayısının da bir artış olup olmayacağını öğrenmeye yönelik olarak sorulmuştur. Kişilerini sahip oldukları gelirlerinin özel sağlık sigortası satın almayı hangi yönde etkileyeceği saptanmaya çalışılmıştır. Katılımcıların mal varlıklarına ilişkin sorulan soruda ise bireylerin sahip oldukları toplam mülk özel sağlık sigortası satın almalarını etkileyeceği düşünüldüğünden ankete dahil edilmiştir.

Anketin kesin formu oluşturulmadan önce varsa eksiklikleri görmek adına taslak halinde bir anket formu oluşturulmuş ve 20 kişiye uygulanmıştır. Pilot anket uygulamasından başarı elde ederek, birkaç soru takviyesiyle son halini almıştır.

Eksik bilgi verileceği ve yanlış veriler elde edilebileceğinden ötürü örnek büyüklüğünün üzerinde bir rakam olan 400 adet anket uygulanmış bunlardan 17 adedi yanlış ve eksik veri içerdiğinden dolayı elemeye tabi tutulmuştur. Böylelikle geriye kalan 383 adet değerlendirme kapsamına alınmıştır.

İlk olarak anketlerden elde edilen veriler SPSS programına girilmiştir. Frekans ve yüzde analizinden sonra Lojistik Regresyon analizi uygulanmıştır. Böylece özel sağlık sigortası satın almayı etkileyen faktörler ve bu faktörlerin etkili olma dereceleri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Logit modeli açıklayan Lojistik dağılım fonksiyonu aşağıdaki şekilde gösterilebilir (Yayar vd., 2015: 608):

$$P_i = E (Y_i = 1/X_i) = \frac{1}{1 + e^{-(\beta_1 + \beta_2 X_i)}}$$

Neden sonuç ilişkisine bağlı olarak yapılan çalışmalarda değişkenlerin bazıları olumlu-olumsuz, evet-hayır, başarılı-başarısız gibi iki şıklı soruların olduğu veriler yer alır. Bu tip analizlerden en doğru sonucu almak adına Lojistik Regresyon Modeli uygulanmaktadır. Lojistik regresyon analizinin özünde bağımlı değişken ve bağımsız değişken veya değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemektedir (Yayar vd., 2015: 608):

Özel sağlık sigortasına sahip olup olmamasına göre bağımlı değişken için iki alternatif söz konusu olmaktadır. Bu açıdan çalışmada ikili tercih modellerinden biri olan lojistik regresyon modeli tercih edilmiştir.

Lojistik regresyon analizinin aslına bakıldığında regresyon analizi olduğu görülmektedir. Ancak regresyon analizinden farklı olarak analiz tekniği olma özelliğine sahip olmasını sağlayan üç önemli noktası vardır. Bunlar (Yayar vd., 2015: 609):

- Lojistik Regresyon Analizinde bağımlı değişkenlerin alacağı değerlerden birisinin gerçekleşme olasılığını tahmin edebilmektedir. Regresyon da ise bağımlı değişkenin değeri tahmin edilebilmektedir.
- Lojistik Regresyon analizinde bağımlı değişken kesikli bir değerdir. Hâlbuki regresyon analizinde bağımlı değişken sayısalıdır.

- Lojistik Regresyon Analizinin uygulanabilmesinde bağımsız değişkenlerin dağılımıyla alakalı hiçbir şart yokken, regresyon analizinde bağımsız değişkenlerin çoklu normal dağılım gösterme şartı vardır (İnal vd, 2006: 112).

3.4. AMPİRİK BULGULAR

Bu araştırmada, İstanbul ilinde yaşayan 45 yaş üstü bireylerin özel sağlık sigortası satın almalarını belirlemede etkili olan sosyo-ekonomik, demografik özellikleri, hastalık durumları ve alışkanlıkları gibi değişkenler tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla, öncelikle çalışmada ekonometrik analizde yer verilen değişkenler ile ilgili tanımlayıcı istatistikler sunulacak ve bulguların açıklanmasına geçilecektir.

3.4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmada anket yapılan kişilere ait demografik, sosyo-ekonomik ve sağlık durumları ile ilgili özellikler tablolar halinde aşağıda verilmiştir. Tablo 3,1’de katılımcıların cinsiyetleri itibariyle dağılımları gösterilmektedir. Buna göre; 383 kişinin 257’si (%67,1) erkek, geri kalan 126’sı (%32,9) kadındır.

Tablo 3.1. Katılımcıların Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Yüzde
Kadın	126	32,9
Erkek	257	67,1
Toplam	383	100,0

Tablo 3.2’de görüldüğü üzere katılımcılardan evli olan 317 kişi (%82,8), bekâr olan 42 kişi (%11,0) ve boşanmış 24 kişi (%6,3)’dür. Katılımcıların çoğunluğunun evliler oluşturmaktadır.

Tablo 3.2. Katılımcıların Medeni Durum

Medeni Durum	Frekans	Yüzde
Evli	317	82,8
Bekâr	42	11,0
Boşanmış	24	6,3
Toplam	383	100,0

Tablo 3.3’de katılımcıların eğitim durumları yer almaktadır. Ankete katılan bireylerden okur-yazar olmayan 12 kişi (%3,1), ilköğretim mezunu 137 kişi (%35,8), lise mezunu 140 kişi (%36,6), üniversite mezunu 75 (%19,6) ve 19 kişi (%5,0) lisansüstü eğitimine sahiptir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu lise mezunları oluşturmuştur.

Tablo 3.3. Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde
Okur-yazar Değil	12	3,1
İlköğretim	137	35,8
Lise	140	36,6
Üniversite	75	19,6
Lisansüstü	19	5,0
Toplam	383	100,0

Tablo 3.4’de katılımcıların meslek dağılımları verilmiştir. İşsizlerin sayısı 11 (%2,9), serbest meslek sahibi olanlar 56 (%14,6), işçi olan kişi sayısı 26 (%6,8), emekli 175 (%45,7), ev hanımı 61 (%15,9), memur olan kişi sayısı 42 (%11,0) ve yönetici olan kişi sayısı 12 (%3,1)’dir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu emekliler oluşturmaktadır.

Tablo 3.4. Meslek Dağılımı

Meslek Dağılımı	Frekans	Yüzde
İşsiz	11	2,9
Serbest meslek	56	14,6
İşçi	26	6,8
Emekli	175	45,7
Ev hanımı	61	15,9
Memur	42	11,0
Yönetici	12	3,1
Toplam	383	100,0

Tablo 3.5’de katılımcıların gelirleri gösterilmiştir. Düşük gelir grubuna sahip olanların sayısı 50 (%13,1), orta gelirli olanların sayısı 265 (%69,2), yüksek gelirli olanların sayısı 66 (%17,2) ve çok yüksek gelirli olanların sayısı ise 2 (%0,5)’dir.

Tablo 3.5. Aylık Gelir

Gelir	Frekans	Yüzde
Düşük	50	13,1
Orta	265	69,2
Yüksek	66	17,2
Çok yüksek	2	,5
Toplam	383	100,0

Tablo 3.6’de katılımcıların servetleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Serveti 5.000-10.000 arasında olanların sayısı 76 (%19,8), 10.000-50.000 arasında olanların sayısı 69 (%18,0), 50.000-100.000 arasında olanların sayısı 66 (%17,2), 100.000-500.000 arasında olanların sayısı 128 (%33,4) ve 500.000 ve üzeri arasında bir servete sahip olanların sayısı 44 (%11,5)’dir

Tablo 3.6. Servet Dağılımı

Servet	Frekans	Yüzde
5.000-10.000	76	19,8
10.000-50.000	69	18,0
50.000-100.000	66	17,2
100.000-500.000	128	33,4
500.000 ve üzeri	44	11,5
Toplam	383	100,0

Tablo 3.7’de katılımcıların özel sağlık sigortasının olup olmamasına ilişkin bilgiler yer almaktadır. Katılımcılardan 337’sinin (%88,0) özel sağlık sigortası yokken 46 (%12,0) kişinin özel sağlık sigortaları vardır.

Tablo 3.7. Özel Sağlık Sigortası

Özel Sağlık Sigortası	Frekans	Yüzde
Hayır	337	88,0
Evet	46	12,0
Toplam	383	100,0

Tablo 3.8’de katılımcıların yaşamış oldukları yer hakkında bilgiler verilmektedir. Katılımcılardan 10 (%2,6) kişi kırsal alanda yaşarken 373 (%97,4) kişi ise kentsel alanda yaşamaktadır.

Tablo 3.8. Yaşanılan Yer

Yaşanılan Yer	Frekans	Yüzde
Kır kökenli	10	2,6
Kent kökenli	373	97,4
Toplam	383	100,0

Tablo 3.9’de katılımcıların kendi sağlık durumlarını nasıl değerlendirdikleri ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Kendi sağlık durumunu çok kötü olarak değerlendirenlerin sayısı 62 (%16,2), kötü diyenlerin sayısı 190 (%49,6), normal diyenlerin sayısı 111 (%29,0), iyi olarak değerlendirenlerin sayısı 17 (%4,4) ve çok iyi diyenlerin sayısı 3 (%0,8)’dir.

Tablo 3.9. Kendi Sağlık Durumunuzun Nasıl Olduğunu Düşünüyorsunuz

Kendi Sağlık Durumunuzu Nasıl Değerlendiriyorsunuz?	Frekans	Yüzde
Çok kötü	62	16,2
Kötü	190	49,6
Normal	111	29,0
İyi	17	4,4
Çok iyi	3	,8
Toplam	383	100,0

Tablo 3.10’da katılımcıların diyabet hastalığı ile ilgili olan bilgileri verilmektedir. Hayır diyen 312 (%81,5), başlangıç düzeyinde diyen 21 (5,5), normal düzeyde olan 33 (%8,6) ve ileri düzeyde olan 17 (%4,4) katılımcı vardır.

Tablo 3.10. Diyabet Hastalığı

Diyabet Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	312	81,5
Başlangıç düzeyinde	21	5,5
Normal düzeyde	33	8,6
İleri düzeyde	17	4,4
Toplam	383	100,0

Tablo 3.11’de katılımcıların kanser hastalığı ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hayır diyen 375 (%97,9), başlangıç düzeyinde diyen 4 (1,0), normal düzeyde olan 3 (%0,8) ve ileri düzeyde olan 1 (%0,3) katılımcı vardır.

Tablo 3.11. Kanser Hastalığı

Kanser Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	375	97,9
Başlangıç düzeyinde	4	1,0
Normal düzeyde	3	,8
İleri düzeyde	1	,3
Toplam	383	100,0

Tablo 3.12’de katılımcıların Kronik Akciğer Hastalığı ile ilgili bilgilere yer verilmektedir. Hayır diyen 373 (%97,4), başlangıç düzeyinde diyen 3 (0,8), normal düzeyde olan 3 (%0,8) ve ileri düzeyde olan 4 (%1,0) katılımcı vardır.

Tablo 3.12. Kronik Akciğer Hastalığı

Kronik Akciğer Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	373	97,4
Başlangıç düzeyinde	3	,8
Normal düzeyde	3	,8
İleri düzeyde	4	1,0
Toplam	383	100,0

Tablo 3.13’de katılımcıların Karaciğer Hastalığı ile ilgili olan bilgileri verilmektedir. Hayır diyen 370 (%96,6), başlangıç düzeyinde diyen 7 (1,8), normal düzeyde olan 4 (%1,0) ve ileri düzeyde olan 2 (%0,5) katılımcı vardır.

Tablo 3.13. Karaciğer Hastalığı

Karaciğer Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	370	96,6
Başlangıç düzeyinde	7	1,8
Normal düzeyde	4	1,0
İleri düzeyde	2	,5
Toplam	383	100,0

Tablo 3.14’de katılımcıların Kalp-damar Hastalığı ile ilgili olan bilgileri verilmektedir. Hayır diyen 343 (%89,6), başlangıç düzeyinde diyen 15 (3,9), normal düzeyde olan 17 (%4,4) ve ileri düzeyde olan 8 (%2,1) katılımcı vardır.

Tablo 3.14. Kalp-damar Hastalığı

Kalp-damar hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	343	89,6
Başlangıç düzeyinde	15	3,9
Normal düzeyde	17	4,4
İleri düzeyde	8	2,1
Toplam	383	100,0

Tablo 3.15’de katılımcıların Beyin Damar Hastalığı ile ilgili olan bilgilerine yer verilmektedir. Hayır diyen 371 (%96,9), başlangıç düzeyinde diyen 6 (%1,6), normal düzeyde olan 3 (%0,8) ve ileri düzeyde olan 3 (%0,8) katılımcı vardır.

Tablo 3.15. Beyin Damar Hastalığı

Beyin Damar Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	371	96,9
Başlangıç düzeyinde	6	1,6
Normal düzeyde	3	,8
İleri düzeyde	3	,8
Toplam	383	100,0

Tablo 3.16’de katılımcıların Böbrek Yetmezliği Hastalığı ile ilgili olan bilgileri verilmektedir. Hayır diyen 372 (%97,1), başlangıç düzeyinde diyen 4 (%1,0), normal düzeyde olan 5 (%1,3) ve ileri düzeyde olan 2 (%0,5) katılımcı vardır.

Tablo 3.16. Böbrek Yetmezliği Hastalığı

Böbrek Yetmezliği Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	372	97,1
Başlangıç düzeyinde	4	1,0
Normal düzeyde	5	1,3
İleri düzeyde	2	,5
Toplam	383	100,0

Tablo 3.17’de katılımcıların By-Pass Hastalığı ile ilgili bilgiler verilmektedir. Hayır diyen 363 (%94,8), başlangıç düzeyinde diyen 1 (%0,3), normal düzeyde olan 11 (%2,9) ve ileri düzeyde olan 8 (%2,1) katılımcı vardır.

Tablo 3.17. By-Pass Hastalığı

By-Pass Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	363	94,8
Başlangıç düzeyinde	1	,3
Normal düzeyde	11	2,9
İleri düzeyde	8	2,1
Toplam	383	100,0

Tablo 3.18’de katılımcıların Sedef Hastalığı ile ilgili olan bilgileri verilmektedir. Hayır diyen 381 (%99,5), başlangıç düzeyinde diyen 2 (%0,5) katılımcı vardır.

Tablo 3.18. Sedef Hastalığı

Sedef Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	381	99,5
Başlangıç düzeyinde	2	,5
Toplam	383	100,0

Tablo 3.19’da katılımcıların Alzheimer Hastalığı ile ilgili olan bilgileri verilmektedir. Hayır diyen 380 (%99,2) ve başlangıç düzeyinde diyen 3 (%0,8) katılımcı vardır.

Tablo 3.19. Alzheimer Hastalığı

Alzheimer Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	380	99,2
Başlangıç düzeyinde	3	,8
Toplam	383	100,0

Tablo 3.20’de katılımcıların Menüsküs Yaralanmaları ile ilgili olan bilgileri verilmektedir. Hayır diyen 369 (%96,3), başlangıç düzeyinde diyen 2 (%0,5), normal düzeyde olan 11 (%2,9) ve ileri düzeyde olan 1 (%0,3) katılımcı vardır.

Tablo 3.20. Menüsküs Yaralanmaları

Menüsküs Yaralanmaları	Frekans	Yüzde
Hayır	369	96,3
Başlangıç düzeyinde	2	,5
Normal düzeyde	11	2,9
İleri düzeyde	1	,3
Toplam	383	100,0

Tablo 3.21’de katılımcıların Zatürre Hastalığı ile ilgili olan bilgileri verilmektedir. Hayır diyen 376 (%98,2), başlangıç düzeyinde diyen 5 (%1,3), normal düzeyde olan 1 (%0,3) ve ileri düzeyde olan 1 (%0,3) katılımcı vardır.

Tablo 3.21. Zatürre Hastalığı

Zatürre Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	376	98,2
Başlangıç düzeyinde	5	1,3
Normal düzeyde	1	,3
İleri düzeyde	1	,3
Toplam	383	100,0

Tablo 3.22’de katılımcıların Deri Kanseri Hastalığı ile ilgili olan bilgileri verilmektedir. Hayır diyen 372 (%97,1), başlangıç düzeyinde diyen 8 (%2,1) ve normal düzeyde olan 3 (%0,8) katılımcı vardır.

Tablo 3.22. Deri Kanseri Hastalığı

Deri Kanseri Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	372	97,1
Başlangıç düzeyinde	8	2,1
Normal düzeyde	3	,8
Toplam	383	100,0

Tablo 3.23’de katılımcıların Yüksek Tansiyon Hastalığı ile ilgili bilgilere yer verilmektedir. Hayır diyen 295 (%77,0), başlangıç düzeyinde diyen 28 (%7,3), normal düzeyde olan 41 (%10,7) ve ileri düzeyde olan 19 (%5,0) katılımcı vardır.

Tablo 3.23. Yüksek Tansiyon Hastalığı

Yüksek Tansiyon Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	295	77,0
Başlangıç düzeyinde	28	7,3
Normal düzeyde	41	10,7
İleri düzeyde	19	5,0
Toplam	383	100,0

Tablo 3.24’de katılımcıların Astım Hastalığı ile ilgili bilgiler verilmektedir. Hayır diyen 359 (%93,7), başlangıç düzeyinde diyen 12 (%3,1), normal düzeyde olan 5 (%1,3) ve ileri düzeyde olan 7 (%1,8) katılımcı vardır.

Tablo 3.24. Astım Hastalığı

Astım hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	359	93,7
Başlangıç düzeyinde	12	3,1
Normal düzeyde	5	1,3
İleri düzeyde	7	1,8
Toplam	383	100,0

Tablo 3.25’de katılımcıların Kulak Burun Boğaz Hastalığı ile ilgili bilgilerinden oluşmaktadır. Hayır diyen 345 (%90,1), başlangıç düzeyinde diyen 17 (%4,4), normal düzeyde olan 10 (%2,6) ve ileri düzeyde olan 11 (%2,9) katılımcı vardır.

Tablo 3.25. Kulak Burun Boğaz Hastalığı

Kulak Burun Boğaz Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	345	90,1
Başlangıç düzeyinde	17	4,4
Normal düzeyde	10	2,6
İleri düzeyde	11	2,9
Toplam	383	100,0

Tablo 3.26’da katılımcıların Kalp Yetmezliği Hastalığı ile ilgili bilgiler verilmektedir. Hayır diyen 365 (%95,3), başlangıç düzeyinde diyen 11 (%2,9), normal düzeyde olan 4 (%1,0) ve ileri düzeyde olan 3 (%0,8) katılımcı vardır.

Tablo 3.26. Kalp Yetmezliği Hastalığı

Kalp Yetmezliği Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	365	95,3
Başlangıç düzeyinde	11	2,9
Normal düzeyde	4	1,0
İleri düzeyde	3	,8
Toplam	383	100,0

Tablo 3.27’de katılımcıların Psikiyatrik sorun ile ilgili olan bilgileri verilmektedir. Hayır diyen 352 (%91,9), başlangıç düzeyinde diyen 20 (%5,2), normal düzeyde olan 8 (%2,1) ve ileri düzeyde olan 3 (%0,8) katılımcı vardır.

Tablo 3.27. Psikiyatrik Sorun

Psikiyatrik sorun	Frekans	Yüzde
Hayır	352	91,9
Başlangıç düzeyinde	20	5,2
Normal düzeyde	8	2,1
İleri düzeyde	3	,8
Toplam	383	100,0

Tablo 3.28’de katılımcıların İleri Görüntüleme Gerektiren (MR) Hastalık ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hayır diyen 364 (%95,0), başlangıç düzeyinde diyen 8 (%2,1), normal düzeyde olan 8 (%2,1) ve ileri düzeyde olan 3 (%0,8) katılımcı vardır.

Tablo 3.28. İleri Görüntüleme Gerektiren (MR) Hastalık

İleri Görüntüleme Gerektiren (MR) Hastalık	Frekans	Yüzde
Hayır	364	95,0
Başlangıç düzeyinde	8	2,1
Normal düzeyde	8	2,1
İleri düzeyde	3	,8
Toplam	383	100,0

Tablo 3.29’da katılımcıların Göz Hastalıkları ile ilgili bilgilere yer verilmektedir. Hayır diyen 286 (%74,7), başlangıç düzeyinde diyen 37 (%9,7), normal düzeyde olan 39 (%10,2) ve ileri düzeyde olan 21 (%5,5) katılımcı vardır.

Tablo 3.29. Göz Hastalığı

Göz Hastalığı	Frekans	Yüzde
Hayır	286	74,7
Başlangıç düzeyinde	37	9,7
Normal düzeyde	39	10,2
İleri düzeyde	21	5,5
Toplam	383	100,0

Tablo 3.30’da katılımcıların alışkanlıklarından biri olan Sigara Kullanma Sıklığı ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hiç diyen 210 (%54,8), çok nadir diyen 27 (%7,0), bazen diyen 9 (%2,3), sık sık diyen 29 (%7,6) ve daima diyen 108 (%28,2) kişi vardır.

Tablo 3.30. Sigara Kullanma Sıklığı

Sigara Kullanma Sıklığı	Frekans	Yüzde
Hiç	210	54,8
Çok nadir	27	7,0
Bazen	9	2,3
Sık sık	29	7,6
Daima	108	28,2
Toplam	383	100,0

Tablo 3.31’de katılımcıların alışkanlıklarından biri olan Alkol Alma Sıklığı ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hiç diyen 274 (%71,5), çok nadir diyen 46 (%12,0), bazen diyen 29 (%7,6), sık sık diyen 8 (%2,1) ve daima diyen 26 (%6,8) kişi vardır.

Tablo 3.31. Alkol Alma Sıklığı

Alkol Alma Sıklığı	Frekans	Yüzde
Hiç	274	71,5
Çok nadir	46	12,0
Bazen	29	7,6
Sık sık	8	2,1
Daima	26	6,8
Toplam	383	100,0

Tablo 3.32’de katılımcıların alışkanlıklarından Egzersiz Yapma Sıklığı ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hiç diyen 92 (%24,0), çok nadir diyen 72 (%18,8), bazen diyen 95 (%24,8), sık sık diyen 69 (%18,0) ve daima diyen 55 (%14,4) kişi vardır.

Tablo 3.32. Egzersiz Yapma Sıklığı

Egzersiz Yapma Sıklığı	Frekans	Yüzde
Hiç	92	24,0
Çok nadir	72	18,8
Bazen	95	24,8
Sık sık	69	18,0
Daima	55	14,4
Toplam	383	100,0

Tablo 3.33’de katılımcıların alışkanlıklarından biri olan Depresyon Problemi Yaşama Sıklığı ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hiç diyen 266 (%69,5), çok nadir diyen 51 (%13,3), bazen diyen 44 (%11,5), sık sık diyen 14 (%3,7) ve daima diyen 8 (%2,1) kişi vardır.

Tablo 3.33. Depresyon Problemi Yaşama Sıklığı

Depresyon Problemi Yaşama Sıklığı	Frekans	Yüzde
Hiç	266	69,5
Çok nadir	51	13,3
Bazen	44	11,5
Sık sık	14	3,7
Daima	8	2,1
Toplam	384	100,0

Tablo 3.34’de katılımcıların alışkanlıklarından biri olan Dumansız Temiz Havada Bulunmaya Özen Gösterme ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hiç diyen 64 (%16,7), çok nadir diyen 26 (%6,8), bazen diyen 50 (%13,1), sık sık diyen 85 (%22,2) ve daima diyen 158 (%41,3) kişi vardır.

Tablo 3.34. Dumansız Temiz Havada Bulunmaya Özen Gösterme

Dumansız Temiz Havada Bulunmaya Özen Gösterme	Frekans	Yüzde
Hiç	64	16,7
Çok nadir	26	6,8
Bazen	50	13,1
Sık sık	85	22,2
Daima	158	41,3
Toplam	383	100,0

Tablo 3.35’de katılımcıların alışkanlıklarından Düzenli Sağlık Kontrolleri Yaptırma ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hiç diyen 92 (%24,0), çok nadir diyen 34 (%8,9), bazen diyen 67 (%17,5), sık sık diyen 69 (%18,0) ve daima diyen 121 (%31,6) kişi vardır.

Tablo 3.35. Düzenli Sağlık Kontrolleri Yaptırma

Düzenli Sağlık Kontrolleri Yaptırma	Frekans	Yüzde
Hiç	92	24,0
Çok nadir	34	8,9
Bazen	67	17,5
Sık sık	69	18,0
Daima	121	31,6
Toplam	383	100,0

Tablo 3.36’da katılımcıların alışkanlıklarından biri olan Sağlıklı Besinler Tüketmeye Çalışma ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hiç diyen 24 (%6,3), çok nadir diyen 37 (%9,7), bazen diyen 106 (%27,7), sık sık diyen 89 (%23,2) ve daima diyen 127 (%33,2) kişi vardır.

Tablo 3.36. Sağlıklı Besinler Tüketmeye Çalışma

Sağlıklı Besinler Tüketmeye Çalışma	Frekans	Yüzde
Hiç	24	6,3
Çok nadir	37	9,7
Bazen	106	27,7
Sık sık	89	23,2
Daima	127	33,2
Toplam	383	100,0

Tablo 3.37’de katılımcıların alışkanlıklarından biri olan Doktorun Yapmış Olduğu Uyarıları Dikkate Alma ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hiç diyen 33 (%8,6), çok nadir diyen 26 (%6,8), bazen diyen 50 (%13,1), sık sık diyen 70 (%18,3) ve daima diyen 204 (%53,3) kişi vardır.

Tablo 3.37. Doktorun Yapmış Olduğu Uyarıları Dikkate Alma

Doktorun Yapmış Olduğu Uyarıları Dikkate Alma	Frekans	Yüzde
Hiç	33	8,6
Çok nadir	26	6,8
Bazen	50	13,1
Sık sık	70	18,3
Daima	204	53,3
Toplam	383	100,0

Tablo 3.38’de katılımcıların alışkanlıklarından biri olan Tedavi İçin Verilen İlaçları Vaktinde Alma ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hiç diyen 31 (%8,1), çok nadir diyen 17 (%4,4), bazen diyen 26 (%6,8), sık sık diyen 63 (%16,4) ve daima diyen 246 (%64,2) kişi vardır.

Tablo 3.38. Tedavi İçin Verilen İlaçları Vaktinde Alma

Tedavi İçin Verilen İlaçları Vaktinde Alma	Frekans	Yüzde
Hiç	31	8,1
Çok nadir	17	4,4
Bazen	26	6,8
Sık sık	63	16,4
Daima	246	64,2
Toplam	383	100,0

Tablo 3.39’da katılımcıların alışkanlıklarından biri olan Herhangi Bir Rahatsızlıkla Karşılaşıldığında Hemen Önlem Alma ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Hiç diyen 25 (%6,5), çok nadir diyen 17 (%4,4), bazen diyen 42 (%11,0), sık sık diyen 81 (%21,1) ve daima diyen 218 (%56,9) kişi vardır.

Tablo 3.39. Herhangi Bir Rahatsızlıkla Karşılaşıldığında Hemen Önlem Alma

Herhangi Bir Rahatsızlıkla Karşılaşıldığında Hemen Önlem Alma	Frekans	Yüzde
Hiç	25	6,5
Çok nadir	17	4,4
Bazen	42	11,0
Sık sık	81	21,1
Daima	218	56,9
Toplam	383	100,0

3.4.2. Binary Logit Regresyon Analizi Sonuçları

Araştırmada incelenen bağımlı ve açıklayıcı değişkenlere ilişkin tanımlamalar ve istatistikî sonuçlar Tablo 3.40’da verilmiştir

Tablo 3.40.Değişkenlere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenlerin Gösterimi	Değişken Tanımı	Ortalama	Standart Sapma
Özel Sağlık Sigortası ÖSS	Evet ise, 1 Hayır ise, 0		
YAŞ	45 yaş üstü	56,8616	9,54483
AYLIK GELİR (GLR) (TL)			
GLR1	Düşük ise, 1		
GLR2	Orta ise, 2	2,0522	,56734
GLR3	Yüksek ise, 3		
GLR4	Çok yüksek ise,4		
EĞİTİM (EĞTM)			
EGT1	Okur-yazar değil ise, 1		
EGT2	İlkokul ise, 2		
EGT3	Lise ise, 3	2,8747	,92943
EGT4	Üniversite ise, 4		
EGT5	Yüksek lisans ve üzeri ise, 5		
SERVET (SRVT) (TL)			
SRVT1	5.000-10.000 ise, 1		
SRVT2	10.000-50.000 ise, 2		
SRVT3	50.000-100.000 ise, 3	2,9869	1,33120
SRVT4	100.000-500.000 ise,4		
SRVT5	500.000 ve üzeri ise, 5		
Karaciğer Hastalığı KRCGR	Hayır ise, 1 Başlangıç düzeyinde ise, 2 Normal düzeyde ise, 3 İleri düzeyde ise, 4	1,0548	,32298
Beyin Damar Hastalığı BYNDR	Hayır ise, 1 Başlangıç düzeyinde ise, 2 Normal düzeyde ise, 3 İleri düzeyde ise, 4	1,0548	,33880
Sağlıklı Besinler Tüketmeye Çalışma SGLKBSN	Hiç ise, 1 Çok nadir ise, 2 Bazen ise, 3 Sık sık ise, 4 Daima ise,5	3,6736	1,20666
Doktorun Yapmış Olduğu Uyarıları Dikkate Alma DKTRYPMS	Hiç ise, 1 Çok nadir ise, 2 Bazen ise, 3 Sık sık ise, 4 Daima ise,5	4,0078	1,30943

Araştırmadaki bağımlı değişken kategorik ve iki şıklı olup, İstanbul ilindeki 45 yaş üstü kişilerin özel sağlık sigortası poliçesi alıp almama durumlarıdır. Bu değişken nominal ölçekle ölçülmüş bir değişkendir. Çalışmada bu bağımlı değişkenle ilişkili olabileceği düşünülen çok sayıda bağımsız değişken de bulunmaktadır. Bu bağımsız değişkenlerin bazıları nominal ölçekle, bazıları ordinal ölçekle ölçülmüştür. Araştırmada tek bir model tahmin edilmiştir.

Araştırmada ana kütleyi İstanbul ilindeki 45 yaş üzerinde olan kişiler oluşturmaktadır. Bağımlı değişken özel sağlık sigortası yaptırıp(ma) durumudur. Özel sağlık sigortası yaptırma 1 ile yaptırmama 0 ile kodlanmıştır. Modelde bağımsız değişkenlere ilişkin kodlamalar Tablo 3.40'de verilmiştir. 45 yaş üzerinde olan 383 kişinin doldurmuş olduğu anketler veri olarak kullanılmıştır. Katılımcıların %67,1'i erkek, %32,9'u kadın katılımcıdan oluşmaktadır. Bireylerin %12,0'nin özel sağlık sigortası varken %88'inin özel sağlık sigortası yoktur. Katılımcıların %36,6'sı lise mezunu %19,6'sı ise üniversite mezunundan oluşmaktadır. %69,2'sinin geliri orta düzeyde iken %17,2'sinin ise yüksektir.

Tablo: 3.41. Özel Sağlık Sigortası Yaptıranların/Yaptırmayanların Kendi Sağlık Durumlarının Nasıl Olduğunu Düşünmelerine İlişkin Çapraz Tablolama

Özel Sağlık Sigortası	Kendi Sağlık Durumunuzun Nasıl Olduğunu Düşünüyorsunuz					Toplam
	Çok kötü	Kötü	Normal	İyi	Çok iyi	
Hayır						
Sayı	58	161	101	14	3	337
Ö. S. S. %	17,2%	47,8%	30,0%	4,2%	,9%	100,0%
B.S.D. %	93,5%	84,7%	91,0%	82,4%	100,0%	88,0%
Toplam %	15,1%	42,0%	26,4%	3,7%	,8%	88,0%
Evet						
Sayı	4	29	10	3	0	46
Ö. S. S. %	8,7%	63,0%	21,7%	6,5%	,0%	100,0%
B.S.D. %	6,5%	15,3%	9,0%	17,6%	,0%	12,0%
Toplam %	1,0%	7,6%	2,6%	,8%	,0%	12,0%
Toplam						
Sayı	62	190	111	17	3	383
Ö. S. S. %	16,2%	49,6%	29,0%	4,4%	,8%	100,0%
B.S.D. %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Toplam %	16,2%	49,6%	29,0%	4,4%	,8%	100,0%

Ö.S.S.: Özel Sağlık Sigortası

B.S.D.: Bireyin Sağlık Durumu

Tablo 3.41 incelendiğinde kişilerin kendi sağlık durumlarını nasıl hissettikleri ile ilgili verdikleri bilgiler yer almaktadır. Özel sağlık sigortası yaptırmayan kişilerden %17,2'si sağlık durumunu çok kötü, %47,8'i kötü, %30,0'ı normal ve %0,9'u çok iyi olarak değerlendirmiştir. Özel sağlık sigortası yaptıran kişilerden %8,7'si sağlık durumunu çok kötü, %63,3'ü kötü, %21,7'si normal ve %6,5'i iyi olarak değerlendirmiştir.

Tablo 3.42. Korelasyon Matrisi

	KRCĞR	BYNDR	SĞL KBSN	DKTR YPMŞ	YAŞ	GLR	EGTM	SRVT
KRCĞR	1,000							
BYNDR	,050	1,000						
SĞLK BSN	-,036	-,059	1,000					
DKTR YPMŞ	,032	,012	-,268	1,000				
YAŞ	-,028	-,082	,145	-,009	1,000			
GLR	,074	,137	-,098	,114	,068	1,000		
EGTM	,039	,185	-,131	-,021	-,016	-,151	1,000	
SRVT	,084	,050	-,141	,019	-,277	,194	-,014	1,000

Tablo 3.42'de Korelasyon Matrisine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Tabloya göre karaciğer hastalığı ile beyin damar hastalığı arasında güçlü bir ilişki görülmektedir. Doktorun yapmış olduğu uyarı dikkate alma değişkeni ile beyin damar hastalığı arasındaki ilişki pozitif yönde gerçekleşmektedir.

Araştırılan modellerin uyum iyiliğini değerlendirmek için sıklıkla parametrelerin anlamlılığını test etmek için kullanılan Omnibus ve Wald istatistikleri, Hosmer-Lemeshow Testi, doğru sınıflama oranları gibi yöntemlerle test edilmektedir. Parametrelerin anlamlılığını test etmek için birçok test çeşidi kullanılmaktadır. Omnibus ve Wald istatistikleri bu testlerin en çok kullanılan testlerdir (Oktay ve Orçanlı, 2014: 77-78). Çalışmada modelin uyumluluğu ilk olarak Wald İstatistiği ve daha sonra da Omnibus Testi açısından uyum derecesi anlaşılmalı çalışılacaktır.

Tablo 3.43'de Omnibus Testine göre modelin 0,01 önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. (Model ki-kare 92,019 sd.:8 p=0.000)

Tablo 3.43. Model Katsayılarının Omnibus Testleri

	Ki-kare (x^2)	Serbestlik derecesi (df)	Önem düzeyi (p)
Step	92,019	8	,000
Block	92,019	8	,000
Model	92,019	8	,000

Modelin uyum iyiliğinin test edilmesinde kullanılan diğer yöntem ise Tablo 3.44’de yer alan sınıflandırma tablosunda gösterilmektedir.

Tablo 3.44. Özel sağlık Sigortası Sahipliği Modeline İlişkin Sınıflandırma Tablosu

Gözlenen		Beklenen		
		Özel Sağlık Sigortası Sahipliği		Doğruluk Yüzdesi
		Hayır	Evet	
Özel Sağlık Sigortası Sahipliği	Hayır	330	7	97,9
	Evet	31	15	32,6
Toplam Yüzde				90,1

Tabloya göre; özel sağlık sigortasına sahip olmamayı doğru olarak tahmin etme oranı %97,9 özel sağlık sigortasına sahip olmayı doğru tahmin etme oranı ise %32,6 olarak elde edilmiştir. Modelde doğru sınıflandırma yapma oranının %90,1 olduğu görülmektedir.

Modelin uyum iyiliğini değerlendirmek için Sınıflandırma Tablosu ve parametrelerin anlamlılığının sınanmasında kullanılan Omnibus ve Wald istatistikleri haricinde diğer yöntem ise Hosmer ve Lemeshow Testidir. Hosmer-Lemeshow test istatistiğini (model ki-kare istatistiği) hesaplamak için gereksinim duyulan gözlenen ve beklenen frekanslar Tablo 3.45’de ve test istatistikleri Tablo 3.46’te yer almaktadır.

Hosmer-Lemeshow test istatistiği, lojistik regresyon modelini test etmekte kullanılan önemli bir ölçüm metodudur. Bu istatistik, sabit terimin dışındaki tüm logit katsayılarının sifıra eşit olup olmadığını test eder.

“ H_0 ” ve “ H_1 ” hipotezleri altında hesaplanan H-L test istatistiğine ilişkin Ki-kare değerleri hesaplanmış ve Tablo 3.45’de verilmiştir. Modelde 8 serbestlik derecesinde H_0 hipotezi kabul edilmiştir.

Bu istatistiğe yönelik hipotez ise,

- H_0 : Parametreler belirleyicilik açısından ayrımcılığa sahip
- H_1 : Parametreler belirleyicilik açısından ayrımcılığa sahip değil

Tablo 3.45 Hosmer-Lemeshow Testi

Yöntem	Ki-Kare(χ^2)	Serbestlik derecesi (df)	Önem düzeyi (p)
Hosmer-Lemeshow	6,993	8	,537

Tablo 3.46. Hosmer-Lemeshow Testi İçin Gözlenen ve Beklenen Frekanslar

	Özel Sağlık Sigortası = Hayır		Özel Sağlık Sigortası = Evet		Toplam
	Gözlenen	Beklenen	Gözlenen	Beklenen	
1	38	37,952	0	,048	38
2	38	37,770	0	,230	38
3	38	37,536	0	,464	38
4	37	37,265	1	,735	38
5	37	36,814	1	1,186	38
6	38	36,182	0	1,818	38
7	32	35,026	6	2,974	38
8	34	32,758	4	5,242	38
9	26	27,759	12	10,241	38
10	19	17,936	22	23,064	41

Lojistik Regresyon Model'inin özel sağlık sigortası satın alan ve özel sağlık sigortası satın almayan bireyleri gruplandırmada kullanılabilir bir model olduğu sonucuna varılmıştır.

Ortaya atılan bir modelin istatistiki açıdan değerlendirilip sonuçlarının yorumlanması önemlidir. Yapılan analizler sonucunda çalışmaların doğruluk payını ölçebilmek için özenli bir teste tabi tutulmadan elde edilen sonuçlar ışığında politikalar uygulanması doğru değildir. Analizde eksik kalan bazı şeyleri test istatistiklerinin ölçümü sonrası ortaya konulabilmektedir. Bunun içinde yapılan analizleri test etmek için birçok test tekniği geliştirilmiştir.

R^2 bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkenleri açıklama yüzdelere gösterir. Yapılan çalışmada Cox ve Snell R^2 istatistiği yaklaşık olarak %21,5'dir. Bu oran, bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasında yaklaşık %21,5'lik bir ilişkinin

olduğunu gösterir. Nagelkerke R² istatistiği ise Cox ve Snell R² istatistiğinin 0-1 aralığında değerler almasını sağlamak amacıyla geliştirilmiş bir ilişki test ölçüm metodudur (Kalaycı, 2010: 293).

Tablo 3.47. Modelin R² Tablosu

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	189,205 ^a	,214	,411

Araştırma bölgesinde yaşayan 45 yaş üstü kişilerin özel sağlık sigortası sahipliğini belirleyen demografik özellikleri, sosyo-ekonomik faktörler ve alışkanlıkları araştırılmış ve sonuçlar Tablo 3.48'de verilmiştir

Tablo 3.48. Özel sağlık Sigortası Yaptırmaya İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	Katsayı	Standart hata	Wald Testi	Serbestlik derecesi	Önem düzeyi	Bahis Oranı
KRCĞR	,773	,365	4,503	1	,034	2,167
BYNDMR	,952	,401	5,629	1	,018	2,590
SĞLKBSN	-,291	,176	2,731	1	,098	,747
DKTRYPMŞ	,401	,192	4,338	1	,037	1,493
YAŞ	-,050	,024	4,401	1	,036	,951
GLR	1,751	,365	23,031	1	,000	5,761
EĞTM	,697	,205	11,547	1	,001	2,007
SRVT	,671	,194	11,955	1	,001	1,956
SABİT	-10,254	2,169	22,351	1	,000	,000

Anlamli çıkan bağımsız değişkenlerin katsayıları incelendiğinde SĞLKBSN değişkeni hariç diğer değişkenler Wald Testine göre 0,01 önem düzeyinde anlamlı bulunmuştur. Bu durum Tablo 3.48'de görülmektedir.

Tablo 3.48'deki regresyon sonuçlarına göre İstanbul ili özel sağlık sigortası yaptırmada ön plana çıkan faktörlerin bireysel anlamlılıklarına bakıldığında, GLR, EĞTM ve SRVT %1 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı (önemli) bulunmuştur.

KRCĞR, BYNDMR, DKTRYPMŞ ve YAŞ %5 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı (önemli) bulunmuştur. SĞLKBSN ise %10 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı (önemli) bulunmuştur.

Parametresi anlamlı bulunan KRCĞR değişkenine ait 2,167 olarak bulunan odds (bahis) oranı, diğer şartlar sabitken KRCĞR hastalığında meydana gelen bir birimlik değişme kişilerin özel sağlık sigortası yaptırma olasılığını 2,167 kat artıracaklarını ifade

eder. Bu değişkenin işaretinin pozitif olması kişilerin tehlikeli bir hastalık olan karaciğer hastalığına karşı daha kaliteli bir hizmet olarak sağlıklarına tekrar kavuşmayı istediklerini gostermektedir.

Katılımcıların beyin-damar hastalıkları için 2,590 olarak bulunan odds oranının anlamı, kişilerin beyin-damar hastalığında meydana gelecek olan bir birimlik değişme özel sağlık sigortası yaptıırma olasılıklarını 2,590 kat artırmaktadır. Beyin damar hastalığı için odds oranının pozitif olması bu hastalık karşısında katılımcıların önlem almalarının diğer hastalık türlerine göre yüksek olduğunu gostermektedir.

Kişilerin sağlıklı besinler tüketmeye çalışmaları için bulunan 0,747 odds oranının anlamı değişkende meydana gelen bir birimlik değişme kişilerin özel sağlık sigortası yaptıırma olasılıklarını $1/0,747=1,33$ kat azaltabileceklerini ifade eder. Bu değişkenin işaretinin negatif olması kendi sağlık durumlarına dikkat eden kişilerin özel sağlık sigortası poliçesi satın alma konusuna sıcak bakmadıklarını kendilerini koruduklarını düşündükleri söylenebilir.

Doktorun yapmış olduğu uyarı dikkate alma değişkeni için bulunan 1,493 odds oranının anlamı değişkende meydana gelen bir birimlik değişme kişilerin özel sağlık sigortası yaptıırma olasılıklarını 1,493 kat artıracaklarını ifade eder. Bu değişkenin işaretinin pozitif çıkması kendi sağlık durumlarını titizlikle koruyan kişilerin doktorun söyleyeceği uyarıları dikkate alarak sağlık durumlarını daha iyi seviyeye getirmek için özel sağlık sigortası poliçesini satın alabileceklerini gostermektedir.

YAŞ değişkenine ait olan 0,951 odds oranının anlamı kişilerin yaşları ilerledikçe özel sağlık sigortası yaptıırma olasılıkları da $1/0,951= 1,05$ kat azalacağını ifade eder. Bu değişkene ait olan odds oranının negatif olması katılımcıların yaşlarını ilerledikçe özel sağlık sigortası poliçesi satın alma konusuna pek sıcak bakmadıklarını gostermektedir.

GLR değişkenine ait olan 5,761 odds oranının anlamı kişilerin gelirleri bir birim arttığında özel sağlık sigortası yaptıırma olasılıkları 5,761 kat artacaktır. Beklendiği gibi katılımcıların gelirlerinde meydana gelecek olan bir birimlik değişme özel sağlık sigortası poliçesi satın almalarını tetiklemektedir.

EğTM değişkenine ait olan 2,007 odds oranının anlamı ise kişilerin eğitim seviyelerinde meydana gelen bir birimlik değişme özel sağlık sigortası yaptıırma olasılıklarını 2,007 kat artırabileceğini ifade eder. Bu değişkenin işaretinin pozitif olması da beklendiği gibi katılımcıların eğitim seviyelerindeki artış kendi sağlıklarını

önemsediklerini ve karşılaştıkları hastalıklar karşısında daha kaliteli bir yaşam standarttı için özel sağlık sigortası poliçesi satın alabileceklerini göstermektedir.

SRVT değişkenine ait olan 1,956 odds oranının anlamı kişilerin servetlerin de meydana gelebilecek bir birimlik değişme özel sağlık sigortası yaptırma olasılıklarını 1,956 kat artıracaklarını ifade eder. Bu değişkenin işaretinin pozitif çıkmasının anlamı toplam mal varlığı yüksek olan kişilerin kendi sağlık durumlarını korumak için kaliteli hizmet anlayışından faydalanacaklarını ifade etmektedir.



SONUÇ

Türkiye’de özel sağlık sigortası branşı gelişme gösteren bir sigorta türüdür. Özel sağlık sigortası insanların hayatları boyunca karşılaşılabilecekleri hastalıklara karşı önlem almak istemelerinden dolayı doğmuş bir sigorta türüdür. Zaman içinde gelişme gösteren özel sağlık sigortası gerek yurtiçi gerek yurtdışında yaşayan insanlar için cazip hale getirilmelidir.

Bu çalışma ile de İstanbul ili 45 yaş üstü kişilerin özel sağlık sigortası yaptırmaları üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla, hazırlanan anket formu İstanbul ili 45 yaşın üzerinde olan kişilere uygulanmıştır. Özel sağlık sigortası yaptırmayı etkileyen faktörler, logit regresyon modeli ile analiz edilmiştir. Regresyon analizi bir bütün olarak yapılmıştır. Regresyon analizine birçok faktör dâhil edilmiş ancak bazıları istenilen önem seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. İstanbul ili kentsel alanda yapılan çalışmada özel sağlık sigortası yaptıran kişilerin ön plana çıkan faktörlerin bireysel anlamlılıklarına bakıldığında, KRCĞR, BYNDMR, SĞLKBSN, DKTRYPMS, YAŞ, GLR, EGTM ve SRVT değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Elde edilen bulgulardan, 45 yaşın üzerinde olan kişilerin özel sağlık sigortası yaptırırken bazı hastalık türlerine sahip olmaları, alışkanlıkları, sosyo-ekonomik ve demografik faktörlerin göz ardı edilmeyecek kadar önemli oldukları söylenebilir.

Sigortacılık faaliyetlerinin Türkiye’de ülke ekonomisine katkısına bakıldığında sigorta sektörünün yıllar itibariyle yapmış olduğu katkılar göz ardı edilmeyecek kadar önemli boyuttadır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde sigorta sektörü hakkında tüketicilerin bilinçlenmesi ile sigorta sektörünün ekonomi içindeki rolü artırılabilir. Devletin yapacağı destek projeleri ile sigortacılık sektörü geliştirilebilir. Sigorta sektörünün fon yaratıcı, döviz kazandırıcı ve istikrarı artırıcı etkileri de göz önünde bulundurarak sigorta sektörüne hak ettiği değer verilmelidir.

Yapmış olduğumuz çalışma neticesinde elde ettiğimiz bulgular bize ilk olarak özel sağlık sigortasının tüketiciler açısından tam olarak anlaşılmadığını kişilerin bu konuda tam bir bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir.

Literatürdeki eksikliğe bakıldığında ise sigorta sektörünün kişiler açısından ne anlama geldiği neleri kapsadığı, sigortanın konusu gibi sigortayı açıklayıcı özellikler konusunda kişiler bilinçsiz durumdadır. Yapılacak olan çalışmalarda kişilerdeki sigorta

bilincini artırmaya yönelik gelişmeler dikkate alınabilir. Bunun yanı sıra yapılan reklamların sayısı artırılabilir. Kişilerin sormak istedikleri ya da merak ettikleri konular hakkında bilgi edinebilecekleri iletişim merkezleri müşteri hizmet servisleri kurulabilir.

Yapmış olduğumuz çalışmamızda kişilerin demografik özellikleri, hastalıkları, alışkanlıklarının yanı sıra ekonomik davranışlarının özel sağlık sigortası satın alma kararları arasında nasıl bir ilişki olduğu açıklanmıştır. Sigorta şirketleri yapacakları bilgilendirmeler ile kişilerde özel sağlık sigortası bilincini uyandırmaya çalışmalıdırlar. Özel sağlık sigortası gibi bir hizmet anlayışının kişiler tarafından anlaşılır hale geldiğinde bu sigortadan yararlanmak isteyecek olan insanların sayısı artacaktır.

Sigorta sektörünün gelişimi ülke ekonomisi içinde büyük önem arz etmektedir. Bu durum göz önüne alınarak devlet kesiminin de bu konu hakkında adım atmaları beklenmektedir. Hem sigortacı hem de sigorta ettiren açısından büyük risk taşıyan özel sağlık sigortası türü yıllar içerisinde ekonomiye yapacağı katkının önemli olacağı düşünülmektedir.

İnsan sağlığının gitgide önemsiz hale getirildiği dünya şartlarında insanlar kendi yaşamlarını en iyi şekilde sürdürme çabasında olacaklardır. Karşılaştıkları hastalıklara çözümler arayacak ve kendilerine iyi gelen tedaviyi almak için uğraşacaklardır. Özel sağlık sigortası hizmetini sunan bu şirketler müşterilerini memnun etmek için neler yapabileceklerini tekrar gözden geçirmeli ve ona göre bir düzenlemeye gitmelidir.

Özel sağlık sigortasının diğer sigorta türlerinden farklı olarak turizm sektörüne de katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Sağlık turizmi gibi insanların hastalıklarından kurtulmak istemeleri onları daha farklı çözümler aramaya zorlamaktadır. Türk sigorta şirketleri de bu durumları göz önüne alarak sunacakları kaliteli bir hizmet anlayışı ile müşterilerini elde tutabileceklerdir.

Gelişen çağın gereklerine göre sigorta artık her birey için zorunluluk haline gelme aşamasındadır. Konu sağlık olduğunda ise bu durum daha ciddi bir hal almaktadır. Fakat analiz sonucuna göre göz ardı edilemeyecek değişkenlerden biri de gelirdir. İnsanların gelir düzeyleri arttığında özel sağlık sigortası satın alma istekleri de artmaktadır. Geliri düşük veya orta düzeyde olan kişilerinde özel sağlık sigortasını tercih etmeleri için şirketler poliçe fiyatlarını düzenleyebilir. Kişilerin özel hastalık durumlarına göre farklılık gösteren poliçeler sunabilirler. Sigorta sektöründeki şirketler yapılan analizleri dikkate aldıklarında karlılık oranlarını yükseltebileceklerdir.



KAYNAKÇA

- Akalın, G. (2001). Kamu Ekonomisi. Ankara: Akçağ Yayınları.
- Akay, H. (2001). Hayat Sigorta Şirketlerinde Hesap İşleri Düzeni. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Alkan, S. (2000). Sigorta Sektörü, Türkiye Vakıflar Bankası Sektör Araştırmaları.
- Altay, A. (2001). Piyasa Ekonomisine Geçiş Sürecinde Kamu Maliyesi Sorunları ve Çözüm Önerileri. Dokuz Eylül Üniversitesi İBBF Maliye Bölümü Dergisi.
- Akmut, Ö. (1980). Hayat Sigortası Teori ve Türkiye’de Uygulama. A.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.
- Aktuğlu, M. A. (1984). Sigorta Muhasebesi. Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Arık Ö. (2010). *Avrupa Birliğine Giriş Sürecinde Türkiye’de Özel Sağlık Sigortalarının Durumu ve Avrupa Birliği’ndeki Özel Sağlık Sigortası Uygulamaları ile Bir Karşılaştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Asunakutlu, T. (1997). *Sigorta İşletmelerinde Yatırım Yaklaşımları: Alternatif Modeller ve Türkiye Uygulaması*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Atalay, A. R. (2004). Avrupa Birliği Perspektifiyle Hizmetlerin Serbest Dolaşımı Kapsamında Türk Sigortacılık Sektörünün Değerlendirilmesi. AB Genel Sekreterliği.
- Atiyas, İ., H. Ersel ve E. Öztürk, (1993). Türk Bankalarında Müşteri Deseni ve Kredi Tayinlaması. TCMB Araştırma Genel Müdürlüğü.
- Avşar N. (2010). *Türkiye’de Özel Sağlık Sigortası Ve Sağlık Sistemi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Babacan B. (2007). *Asimetrik Bilgi ve Regülasyon: Türk Bankacılık Sektörü Üzerine Değerlendirmeler*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Balta, S.G.İ. (1997). *Türkiye 'de Sigorta Sektörünün Gelişimi, Ekonomideki Yeri ve Önemi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Başlar, G. (2010). *Asimetrik Bilgi Ve Türkiye 'de Yazılı Medya Haberleri Üzerine Bir İnceleme*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul : İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Bilgili, E. ve E. Ecevit, (2009). Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı Problemler ve Çözüm Önerileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 11(2): 211-228.

Bozer, A. (1981). *Sigorta Hukuku*. Ankara: Banka ve Tic. Hukuku Arş. Ens. Yayınları.

Bölükbaşı, A.ve Pamukçu, G. B. (2009). *Sigortanın Temel Prensipleri*, İstanbul: Türkmen Kitapevi.

Çaldağ, Y. (1982). Hayat Sigortası Ortaklıklarında Sigorta İşlemleri ve Muhasebe Denetimi. *Ankara İktisadi Ticari İlimler Akademisi*.

Çipil, M. (2008). *Risk Yönetimi ve Sigorta*. Ankara: Nobel Yayınları.

Çoban O. (2005). Bilgi Asimetrisi Kaynaklı Piyasa Başarısızlığının Giderilmesinde Kamunun Rolü. *Amme İdaresi Dergisi*. 38(2): 135-151.

Duman, G. Ş. (1983). Türk Sigorta Sektöründe Üretim Faaliyetleri ve Ekonomik Kayıpları. *İ. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

Duyuk, G. (2015). *Devletlerin Sağlık Politikaları İle Özel Sağlık Sigorta Sistemlerinin Sunumu Ve Finansmanı Açısından Karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Erdoğan, M. (2004). *Asimetrik Bilgi Sorununun Kredi Piyasalarında Çözümüne Yönelik Bir Araştırma*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Elveren, A.H. (1994). *Türkiye’de Hayat Sigortaları: Yapısı, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. (T.C. Başbakanlık Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı Uzmanlık Tezi). Ankara.

Ekiz, Ç. (2006). *Asimetrik Bilgi Teorisinin Bireysel Bankacılık Sektörü Üzerindeki Etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Muğla: Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Filiz Y. (2010). *Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güneş, S. (1997). *Sigorta Sektörü ve Türkiye Ekonomisindeki Yeri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Güvel, E. A. ve Güvel, A. Ö. (2002). *Sigortacılık*. Seçkin Yayınevi. 15-21.

İnal, M. E., Topuz, D. ve Uçan, O. (2006). *Doğrusal Olasılık ve Logit Modelleri İle Parametre Tahmini*. Sosyo Ekonomi.

Kahya, M. Ş. ve Şentürk S. (2003). Cumhuriyet Dönemindeki Yasal ve Ekonomik Gelişmeler Perspektifinde İrdelenmesi. *Cumhuriyet’in 80. Yılı Özel Sayısı*.

Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kamar, Y. (1993) *Sigortalı Yaşam*. İstanbul: Ecem Yayıncılık.

Kayaköy Taş, M. (2015). Dünya Sigorta Pazarında Türkiye’nin Yeri. *İ.T.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi* 14(27):133-148.

Kayalı, C. A. (2007). 2000-2006 Döneminde Türkiye de Faaliyet Gösteren Sigorta Şirketlerinin Etkinlik Değerlendirmesi. *C. B. Ü, Yönetim Ve Ekonomi Dergisi*. 14(2):103-115.

Keçeci, G. (2002). *Özgün Bir Sigorta Sektörü Olarak Hayat Sigortacılığı ve Türkiye'deki Gelişiminin Analizi ve Eğitim Süreci*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Kirmanoglu, H. (2007). *Kamu Ekonomisi Analizi*. İstanbul: Beta Basım Dağıtım.

Koç, Ş. A. (2009). George Akerlof, Michael Spence ve Joseph Stiglitz'in Asimetrik Bilgi Üzerine Katkıları. *K. Ü, Bilgi Ekonomisi ve Yönetim Dergisi*.4(1):113-122.

Kuşgözoğlu S. (2010). *2008 Finansal Krizinin Çıkışında Asimetrik Bilgi Sorununun İncelenmesi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Nomer, C. ve Yunak, H. (2000). *Sigortanın Genel Prensipleri*. İstanbul: Ceyma Matbaacılık.

Oktay, E. ve Orçanlı, K. (2014). Atatürk Üniversitesinde İnternet Bankacılığının Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *U. Ü. Sosyal Bilimler Dergisi*. (18):57-91

Orhaner, E. (2000). *Türkiye'de Sağlık Sigortası*. Gazi Kitapevi.

Osmançavuşoğlu, Ö. (1999). *Hayat Sigortalarında Aktüerya*. T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Uzmanlık Tezi.

Otluoğlu, E. (2015). *Asimetrik Bilgi ve Sermaye Yapısı Kararları: Borsa İstanbul Üzerine Bir Uygulama*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Öz bilgi. F. (2011). *Piyasa Başarısızlıkları ve Dışsallıklara İlişkin Bir Değerlendirme*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Tokat: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Öztürk N. (2007). *Piyasa Başarısızlığından Kamu Ekonomisinin Başarısızlığına Ekonomide Devletin Rolü*. Sosyal Bilimler Araştırması Dergisi. Sayfa 74-93.

Sağlam, N. (1996). *Sigorta İşletmelerinde Mali Tabloların Hazırlanması ve Avrupa Birliği'ne Uyumu.* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şener, O. (2007). *Teori ve Uygulamada Kamu Ekonomisi.* İstanbul:Beta Basım Dağıtım.

Şerbetçi, A. ve Özçomak, M. S. (2013). Sıralı Lojistik Regresyon Analizi İle İstatistik ve Ekonometri Derslerinde Başarıyı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama. *K. S. İ. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.* 3(1).

Şıkıyazar, L. (2000). *Türk Sigorta Sisteminin Piyasa Yapısı.* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tıraş H. H. (2013). Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme. *K. S. İ. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi.* 9(1):125

Tiryaki D., Tatar M. (2000). Sağlık Sigortası: Teori ve Uygulama. *H.Ü .Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi.* 5(4): 126-128

Uğur, S. (2004). Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Özel Emeklilik Programlarının Yeri ve Gelişimi *Tisk*

Uralcan, G. Ş. (2004). *Temel Sigorta Bilgileri ve Sigorta Sektörünün Yapısal Analizi.* İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş..

Ünsal, E.M. (2012). *Mikro İktisat.* Ankara: İmaj Yayıncılık.

Ünsal, E.M. (2004). *Mikro İktisada Giriş.* Ankara: Turhan Kitapevi Yayınları.

Yaman, Y. S. (2001). *Türk Sigorta Sektörünün Sorunları ve Eğitimin Önemi.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü.

Yaşar Y.G.(2007). *Sağlığın Finansmanı ve Türkiye İçin Sağlık Finansman Modeli Önerisi.* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yayar, R., Çoban, M. N., ve Tekin, B. (2015). Otomobil Sahipliğini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Tokat İli Kentsel Alanda Bir Uygulama. *C. B. Ü. Yönetim Ve Ekonomi Dergisi*. 22(2): 608-609.

Yayar, R. Karaca, S. S. Ve Turkut, A. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Kredi Kartı Sahibi Olmaları Üzerinde Etkili Olan Faktörler Gaziosmanpaşa Ve İnönü Üniversite'lerinden Ampirik Bulgular. *İ.Ü. Akademik Yaklaşımlar Dergisi* 2(1):158.

Yayar, R., Karaca S. S. (2011). Identifying The Factors Affecting The Consumer Credit Card Ownership: Empirical Evidence From Turkey. *Journal of Applied Economics Sciences* Sayfa:198.

Yıldırım, H. H. (2012). Sağlık Sigortacılığı.

Yıldırım, H, Yıldırım, T, ve Akbulut, Y., (2012). Sigortacılık ve Sağlık Sigortacılığı. *A. Ü. Web-Obset Tesisleri*.70-99.

Yiğit F. (2007). *Özel Sağlık Sigortası Olmayan Kişilerde Genel Sağlık Ve Özel Sağlık Sigortacılığına Bakış*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.) Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.

Zengin, H. (2015). *Özel Sağlık Sigortalarının Özel Hastanelerde Hizmet Sunumuna Etkisi Ve Hastane Yararları*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

<http://tsrsb.org.tr/sayfa/sigortanın-tarihi> (25.01.2018)

<http://tsrsb.org.tr/sayfa/turkiyede-sigortacilik> (27.01.2018)

<http://tsrsb.org.tr/sayfa/2012/yılı/faaliyet/raporu> (13.02.2018)

<http://tsrsb.org.tr/sayfa/2013/yılı/faaliyet/raporu> (14.02.2018)

<http://tsrsb.org.tr/sayfa/2014/yılı/faaliyet/raporu> (14.02.2018)

<http://tsrsb.org.tr/sayfa/2015/yılı/faaliyet/raporu> (15.02.2018)

<http://tsrsb.org.tr/sayfa/2016/yılı/faaliyet/raporu> (15.02.2018)

Türkiye İstatistik Kurumu

