

176314

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ VE ORGANİZASYON
BİLİM DALI

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİGORTASI ORGANİZASYON SÜRECİ,
İŞLEYİŞİ, YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMİL ÜNAL
482

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Yıldırım ÖNER

İSTANBUL - 1998

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ VE ORGANİZASYON
BİLİM DALI**

**TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİGORTASI ORGANİZASYON SÜRECİ,
İŞLEYİŞİ, YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAMİL ÜNAL
482**

Tez Danışmanı :Prof.Dr. Yıldırım ÖNER

İSTANBUL - 1998

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

GİRİŞ

1

I.BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SİGORTACILIĞIN GELİŞİMİ, SEKTÖRE GENEL BİR BAKIŞ, SİGORTA ŞİRKETİ KURULUŞ AŞAMALARI, YÖNETİM - ORGANİZASYON VE YÖNETİCİ ATAMALARI

I- SİGORTA SEKTÖRÜNE GENEL BİR BAKIŞ

1- SİGORTA TANIMI VE KAVRAMI	3
2- SİGORTACILIĞIN GELİŞİMİ VE TARİHÇESİ	5
2.1. DÜNYA'DA SİGORTACILIK	5
2.2. TÜRKİYE'DE SİGORTACILIK	7
3- EKONOMİK BİR OLAY OLARAK SİGORTA	9
4- HUKUK VE SİGORTA	10
5- DEVLETİN SİGORTAYA YAKLAŞIMI	13
6- SİGORTA ŞİRKETLERİNİN DENETİMİ	15

II- SİGORTA ŞİRKETİ KURULUŞ AŞAMALARI YÖNETİM VE ORGANİZASYONU

1- SİGORTA ŞİRKETİ KURULUŞ AŞAMALARI	18
1.1. ŞİRKET TÜRÜ	18
1.2. FAALİYET İZİNİ	21
1.3. RUHSAT VERİLMESİ	22
2- SİGORTA ŞİRKETİ YÖNETİCİ GÖREVLENDİRME	23
2.1. YÖNETİM KURULU	23
2.2. DENETİM KURULU	23
2.3. GENEL MÜDÜR VE YARDIMCILARI	24
3- SİGORTA ŞİRKETİ ORGANİZASYONU	24
3.1. SİGORTACILIK BRANŞLARI	25
3.1.1. TTK'NDA BELİRTİLEN SİGORTA ŞİRKETLERİ	25
3.1.2. HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI'NCA GENEL ŞARTLARI ONAYLI SİGORTA ÇEŞİTLERİ	26
3.1.3. KANUNLARIMIZA GÖRE ZORUNLU SİGORTA ÇEŞİTLERİ	27
3.1.4. YURT DIŞINDA YAPILABİLECEK SİGORTALAR	28
3.2. SİGORTA ŞİRKETİNDE YER ALAN DİĞER BİRİMLER	30

II. BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTACILIĞININ GELİŞİMİ SEKTÖRE GENEL BİR BAKIŞ, ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI YÖNETİM İŞLEYİŞ VE ORGANİZASYONU

I- ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINA GENEL BAKIŞ

1- SAĞLIK KAVRAMI	31
2- SAĞLIK SİGORTASININ TANIMI	32
3- ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİMİ	33
3.1. DÜNYA'DA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİMİ	34
3.2. TÜRKİYE'DE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİMİ	34
4- ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ KURULUŞ AŞAMASI	35

II- ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI ORGANİZASYONU VE İŞLEYİŞİ

1- PAZARLAMA FAALİYETLERİ	40
1.1. HİZMET PAZARLAMASI	40
1.2. SİGORTA PAZARLAMASI	41
2- SATIŞ FAALİYETLERİ	43
2.1. SATIŞ ORGANLARI	46
2.2. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SATIŞI	48
3- ÜRÜN GELİŞTİRME ÇALIŞMALARI	49
4- AKTÜERYA/FİYATLANDIRMA ÇALIŞMALARI	53
4.1. AKTÜERYA	54
4.2. FİYATLANDIRMA	54
4.3. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI FİYATLANDIRMA ANALİZLERİ	56
4.4. FİYATLANDIRMA SORUNLARI	56
4.5. TÜRKİYE'DE SERBEST TARİFE UYGULAMASI	58
5- MALİ İŞLER - MUHASEBE FAALİYETLERİ	59
5.1. SİGORTA MUHASEBESİ	59
5.2. MALİ İŞLER - FİNANS	60
5.3. YATIRIM FAALİYETLERİ	60
6- İNSAN KAYNAKLARI FAALİYETLERİ	61

7- EĞİTİM FAALİYETLERİ	63
7.1. SİGORTA ŞİRKETİNDEKİ PERSONELİN EĞİTİMİ	64
7.2. YÖNETİCİ GELİŞTİRME	64
7.3. SİGORTACILIK EĞİTİMİ	65
7.4. SATIŞ ORGANLARININ EĞİTİMİ	66
8- BİLGİ TEKNOLOJİSİ	67
8.1. SİGORTACILIKTA BİLGİ İŞLEM	68
8.2. ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARINDA BİLGİ İŞLEMİN ÖNEMİ	69
9- HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİ	70
9.1. BASINLA İLİŞKİLER	71
9.2. YAYIN	72
9.3. SPONSORLUK	72
9.4. REKLAM	72
10- OPERASYON HİZMETLERİ	74
10.1. UNDERWRITTING	74
10.2. TAZMİNAT ÖDEMELERİ	77
10.2.1. TAZMİNAT TALEP FORMU	78
10.2.2. TAZMİNAT ÖDEME SÜRECİ	78
10.2.3. TAZMİNAT ÖDEMELERİNDE UYUŞMAZLIK	79
10.3. MÜŞTERİ HİZMETLERİ	81
11- REASÜRANS İŞLEMLERİ	82
11.1. REASÜRANSIN TANIMI	83
11.2. SAĞLIK SİGORTASI VE REASÜRANS	84
11.3. KOT-PAR TRETESİ	86

12- SAĞLIK KURUMU VE HEKİM ANLAŞMALARI	87
12.1 ANLAŞMA TÜRLERİ	88
12.2. ANLAŞMALI SAĞLIK KURUMU	89
12.3. HEKİM ANLAŞMALARI	91
13- ACİL YARDIM VE NAKİL HİZMETLERİ	92
14- EVDE BAKIM HİZMETLERİ	93
15- DANIŞMAN KURULUŞLAR İLE İLİŞKİLER	94

III. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SİGORTA SEKTÖRÜNDE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI PORTFÖYÜ YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1- TÜRKİYE'DE SİGORTA SEKTÖRÜNÜN BUGÜNKÜ DURUMU VE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI PORTFÖYÜ	95
2- DEVLETİN ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINA YAKLAŞIMI	99
3- ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SEKTÖRÜNDE YAŞANAN SORUNLAR	102
3.1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN KULLANIM SIKLIĞI	102
3.2. AZAMI İYİNİYET PRENSİBİNE UYMAMA	104
3.3. RİSKİN DOĞUŞUNDAN SONRA SİGORTALANMA	105
3.4. HEKİM VE SAĞLIK KURUMLARININ YAKLAŞIMI	106
3.5. PORTFÜYÜN BÜYÜTÜLEMESİ, İSTATİSTİKİ VERİLERİN AZLIĞI	107
3.6. PRİM TAHSİLATINA İLİŞKİN SORUNLAR	109
3.7. REKABETİN FİYAT BOYUTUNDA YAŞANMASI	109
3.8. SOSYO-KÜLTÜREL VE EKONOMİK YAPI	110
3.9. DAĞITIM KANALLARI İLE İLGİLİ SORUNLAR	112

4- ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINDA YAŞANAN SORUNLARA İLİŞKİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ	114
4.1. TAZMİNAT ÖDEMELERİNİN DENETLENMESİNE İLİŞKİN ÖNERİLER	114
4.2. SUİSTİMALLERİN ÖNLENMESİNE İLİŞKİN ÖNERİLER	115
4.3. HEKİM VE SAĞLIK KURUMLARI İLE İLİŞKİLERE İLİŞKİN ÖNERİLER	117
4.4. PORTFÖYÜN BÜYÜTÜLEMESİNE İLİŞKİN ÖNERİLER	118
4.5. DAĞITIM KANALLARINA İLİŞKİN ÖNERİLER	119
4.6. FİYAT REKABETİNE İLİŞKİN ÖNERİLER	120
4.7. PRİM TAHSİLATINA İLİŞKİN ÖNERİLER	121
4.8.SAĞLIK SİGORTASI BİLİNCİNİN YERLEŞTİRİLMESİNE İLİŞKİN ÖNERİLER	122
SONUÇ	123
KAYNAKÇA	
EKLER	

GİRİŞ

Bir yanda Globalleşme, Bilgiye Dayalı Organizasyon, Uluslararası Rekabet, Yalın Yönetim ve Organizasyon, Toplam Kalite Yönetimi, İşletmelerarası Karşılaştırma, Süreç Yenileme, Değişim Mühendisliği, Stratejik Birlikler Oluşturma gibi uygulamaların önem kazandığı **İşletme Yönetimi ve Organizasyon,**

Diğer yandan 1920'li yıllarda Türk Sigorta Şirketlerinin kurulması ile ilk adımların atıldığı, ancak gerek sosyo-ekonomik, gerekse sosyo-kültürel faktörlerin etkisi ile, her ne kadar emekleme dönemini atlatmış ise de, bir türlü istenilen portföye ulaşamayan, bu günkü durumuyla da dünya prim sıralamasında gelişmemiş ülkelerle birlikte en son sıralarda yer alan **Sigorta Sektörü,**

Ve 1990'lı yıllarla birlikte bugünkü şekliyle faaliyete başlayan, kısa süre içinde büyük gelişme gösterme çabası içinde olan ve prim üretimi olarak bunu başarmasına karşın, sigortalı adedi olarak halen 500.000 lerde dolaşan **Özel Sağlık Sigortası,**

Bu çalışma ana hatları ile yukarıda yer alan konu başlıklarını içermektedir.

Türkiye' de çok çabuk büyüyen sigorta branşlarından olan **Özel Sağlık Sigortası** batılı ülkeler uygulamalarında olduğu gibi henüz tek başına bir şirket olarak faaliyet göstermediğinden ve Şirketler bünyesinde elemanter sigorta branşı olarak faaliyet gösterdiğinden, mevcut yapıya uygun olarak sigorta şirketi kuruluşu, bununla ilgili mevzuat, yönetim ve organizasyon ile ilgili uygulamalar tezimizin I. bölümünün konusunu oluşturmaktadır.

II. Bölümde ise birim ya da işlem bazında Özel Sağlık Sigortası yönetim, organizasyon ve işleyişi ele alınmış, Sigortacılık Teknikleri ile İşletme Yönetimi ve Organizasyon tekniklerinin birlikte incelenmesine çalışılmıştır.

Her sektörde olduğu gibi Özel Sağlık Sigortasında da, hızlı büyüme beraberinde bir takım sorunları da getirmiştir. Genel olarak sigorta sektörünün yanında, özelliği itibariyle Özel Sağlık Sigortalarının yaşadığı sorunlar ve bunlara ilişkin çözüm önerileri III. bölümde yer almaktadır.

Herşeyin ötesinde bu çalışmada; kimi çevreler tarafından geleceğin sektörü, geleceğin mesleği olarak nitelendirilen Sigortacılık ile çeşitli gelişmelerin çok süratli yaşandığı İşletme Yönetimi ve Organizasyon tekniklerinin birarada işlenilmesi hedeflenmiştir.

I.BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SİGORTACILIĞIN GELİŞİMİ, SEKTÖRE GENEL BİR BAKIŞ, SİGORTA ŞİRKETİ KURULUŞ AŞAMALARI, YÖNETİM-ORGANİZASYON VE YÖNETİCİ ATAMALARI

I- SİGORTA SEKTÖRÜNE GENEL BİR BAKIŞ

1. SİGORTA TANIMI VE KAVRAMI

Sigorta kavramı günlük yaşantımızda hergün karşımıza çıkan, ancak çoğunluğun ilgisini yalnızca zarara uğranıldığında çeken bir kavramdır. Sigortacılık nedir? Bu sorunun cevabını en basit tanımıyla şu şekilde vermek mümkündür.

Sigortacılık irade dışında ani ve beklenmedik bir olay karşısında oluşan ekonomik bir kaybın, sigorta ettirenin zarar öncesinde sahip olduğu ekonomik duruma yeniden kavuşturulması amacı ile tazmin edilmesidir.

İnsanoğlu dünya üzerindeki yaşantısı sırasında çeşitli olaylarla karşılaşır, bu olayların bir kısmı rutin ve olağan şeyler olup, insana zarar vermez. Bir kısmı ise tehlikeli olaylardır. Tehlikeli olaylar ise çoğu zaman tesadüfi olaylardır. Bazen de hiç umulmadık bir olay tehlikeli sonuçlar doğurur ve kişiye zarar verir. Bu zarar veriş bazen mala bazen cana mal olur.

İnsan hayatı modernleşince diğer bir deyişle teknolojik gelişme bugünkü düzeye erişince insanı tehdit eden tehlikelerin konuları bir hayli artmıştır. İşte insan için dolayısıyla toplum için çeşitli zararlar doğurabilecek bu tehlikeli olaylara karşı bir önlem alma fikri sigorta kavramını ve giderek sigortacılığı doğurmuştur.

Sigorta latince kökenli bir kelime olup, tam Türkçe karşılığı emniyet, güven anlamına gelir.

Bu durumda ileride oluşabilecek ve insanın kendi canına, malına, çıkarlarına veya sorumlu olduğu hallerde üçüncü şahıslara zarar verebilecek olaylar karşısında önceden güven sağlayabilmesi için bireyin zararını topluma yayan bir sistemin kurulması gerekmiş ve bu kurulan sisteme "**Sigorta ve Sigortacılık**" denilmiştir.

Bu sistem sayesinde insanların maruz kalabilecekleri tehlikelere, birlikte karşı koymaları sağlanmıştır. Olayı çok basite indirgersek ; aynı cins tehlikelere maruz kalabilecekler, örneğin bir dolu afeti ile karşılaşabilecek çiftçiler biraraya getirilir. Elde edecekleri mahsülün değerine göre belirli bir oranda primi yani elde edecekleri güvencenin bedelini bu tür sigorta eden kuruluşa öderler. Tehlikenin meydana gelmesi durumunda çiftçinin uğradığı zararı sigorta şirketi ödeyecektir. Sigortacılıkta önemli olan, çok sayıda benzer olayı bir araya toplayabilmektir. Adet çoğaldığı oranda bunlara isabet edebilecek tehlike ihtimali oransal olarak azalacaktır. ¹

Diğer yandan Türk Ticaret Kanununun 1263. maddesi sigortayı aşağıdaki şekilde tanımlamaktadır:

¹ Ömür Babaoğlu, Sigortacılığa Giriş, T.C. İstanbul Üniversitesi Yayın No:3547, İstanbul 1989 s.3

" Sigorta, öyle bir akittir ki, bununla sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin para ile ölçülebilir menfaatini, halele uğratan bir tehlikenin (bir rizikonun), meydana gelmesi halinde, tazminat vermeyi yahut bir veya bir kaç kimsenin hayat müddetleri sebebi ile veya hayatlarında meydana gelen belli bir takım hadiseler dolayısıyla bir para ödemeyi veya sair edalarda bulunmayı üzerine alır. " şeklinde tanımlanmıştır.²

2- SİGORTACILIĞIN GELİŞİMİ VE TARİHÇESİ

İnsan yaşamının çeşitli evrelerinde çeşitli tehlikelerle karşılaşılabilir. Bazı insanların yaşam ve mal güvenlikleri daha büyük tehlikelerle karşılaşırken, bazıları ise daha güvenli ve dikkatli bir yaşam sürerler. Bununla birlikte karşılaşmadaki rastlantı unsuru kaçınılmaz olarak her iki grubu da etkileyebilmektedir. Aslında rastlantı faktörüne bağlı olarak insanların karşılaştıkları ve karşılaşılabilecekleri tehlikelere karşı birleşmeleri, böylelikle de tek başlarına katlanmak zorunda kalacakları kayıpları aralarında bölüşmeleri fikri ile ortaya çıkan sigorta olgusu, çağlar boyunca büyük aşamalar göstermiştir.³

2.1. DÜNYA'DA SİGORTACILIK

Sigortacılığın ne zaman başladığı kesin olarak bilinmemekle beraber bu konudaki ilk kıpırdanışlar 14.yy'da İtalya'da deniz taşıma sigortacılığı şeklinde başlamış ve daha sonraki dönemlerde gelişmeler göstererek İspanya üzerinden Hollanda ve İngiltere'ye sıçramıştır.

² Orhan Güven, Açıklamalı Sigorta ve Reasürans Terimleri Sözlüğü, Ceyma Matbaacılık, İstanbul , 1995 s.94

³ Ömür Babaoğlu, a.g.e., s.1

Bu tür sigortaya örnek olarak en eski poliçe 1555 yılında " Santa Cruz " adlı bir gemiyi teminat altına almak için İtalya'da yapılmıştır. ⁴

Daha sonraki gelişimin yangın ve hayat sigortaları dallarında gerçekleştiğini görmekteyiz. Sigorta branşları itibariyle başlangıç tarihi ve gelişimi aşağıdaki gibidir.

-1583 yılında hayat sigortacılığı başlamıştır.

-1666 yılında büyük Londra yangınından sonra, sigorta işlemlerinin gerçekleştirilmesi ihtiyacı hissedilmiştir.

- 1680 yılında belediyenin sigorta yaptırılması anlamına gelebilecek " Corporation of London " girişimi olmuş, ancak bu girişim başarıya ulaşmamıştır. Bilahare " The Friendly Society " kurulmuştur.

- 1696 tarihinde " Hand in Hands " yine benzer bir kuruluş olarak ortaya çıkmıştır.

- 17. yy.'ın sonlarında Lloyd yangın sigortacılığına başlamıştır. 1710 yılında kurulan " The Sun Office " ise ticari nitelikteki malları sigortalamakta idi.

-1786'da Fransa'da " In Cendie " şirketi kurulmuş ve yangın sigortası ile uğraşmıştır.

- 1807 yılından sonra aktüerya hesaplarının gelişmesi ve ölüm risk hesaplamaları tablolarının hazırlanması sonucunda modern anlamda hayat sigortacılığı başlamıştır.

⁴ Kemal Bıkmaz: Akademik Sigortacılık, Doğruluk Matbaası, İzmir, Ekim, 1991, s.1

- 1875 yılında İngiltere'de atlı araba sürücülerinin mali sorumluluklarını karşılayan poliçeler düzenlenmiştir.
- 1880 yılında İngiltere'de işveren mali sorumluluk sigortaları önem kazanmaya başlamış ve " Employers Liability Assurance Co.Ltd. " adlı Şirket faaliyete geçmiştir.
- 18.yy.'ın sonunda ilk kez bir sigorta ajanı tarafından yangın sigortasına ek olarak hırsızlık için güvence verilmiştir. ⁵
- 1900'lü yıllardan itibaren ise artık sigorta oluşumunun giderek yaygınlaştığını ve bu nedenle de zaman içinde çok çeşitli, günün ihtiyaçlarını karşılayabilecek türde sigorta ürünlerinin geliştirildiğini görmekteyiz.

2.2- TÜRKİYE'DE SİGORTACILIK

Bir kısım kaynaklar Uygur Türkleri'nin Anadolu'ya yerleşmesi ile birlikte bunların Babil Uygarlıklarından etkilenecek benimsedikleri sigorta ile ilgili bazı ticari kuralları uygulamaya koyduğu öne sürülmektedir. ⁶

Ülkemizde sigortacılığın başlangıcı Osmanlı İmparatorluğu dönemine rastlamaktadır. Beyoğlu semtinde sık sık çıkan yangınların bu başlangıçta etken olduğu belirtilmektedir. ⁷

⁵ Ömür Babaoğlu, a.g.e.s.2

⁶ M.Ünsal Elbeyli, Sigorta ve Sigorta Pazarlaması, Sigorta Dergisi Yayınları II, İstanbul, 1995, s.15

⁷ Sigorta Sektörü, Emlak Bankası Yayınları, s.1

Gelişimin kronolojisi aşağıya çıkarılmıştır:

- 1872 yılında " Imperial Sun Northern " ve " North British " adlı İngiliz ortakları çalışmaya başlamıştır.
- 1878 yılında " La Fonsiyer " adlı Fransız Şirketi faaliyet göstermeye başlamıştır.
- 1884 tarihinde Alman, İtalyan, Avusturya, Bulgar ve Rus kapitalleri ile kurulmuş (Avusturya şirketi hariç) sadece yangın sigortası yapan kuruluşlar olarak faaliyet göstermişlerdir.
- 1891'de " Union de Paris " acentelik açtı.
- 1893'de Osmanlı Bankası, Tütün Rejisi ve Duyun-u Umumiye İdaresine ait bir grup sermayedar " Osmanlı Umumi Sigorta Kumpanyası " adı altında bir ortaklık kurarak çalışmaya başladılar. Bu ortaklık ulusal sigorta şirketlerine doğru atılmış ilk adımdır. Osmanlı Umumi Sigorta Kumpanyası 220.000 lira sermaye ile kurulmuştu ve acenteliğini Osmanlı Bankası ile Reji idaresi şubeleri yapıyordu. Şirket yurtdışındaki Assicurazioni Generali, London Assurance ve Union de Paris şirketleri ile Reasürans anlaşmaları yapmıştır.
- 1918'de Fransa ve Osmanlı devletleri arasında süren savaş nedeni ile Union de Paris'ın faaliyetleri aksayınca 300.000.- TL sermayeli İttihat-ı Milli Sigorta Şirketi kuruldu.
- 1918'de kurulan Vatan Sigorta Şirketi ise, kısa bir süre sonra tasviye oldu.

- 1922'de Runione Adriatica di Sicurta tarafından Şark Sigorta,
- 1924'de Urbaine Sigorta Şirketi'de Milli Sigorta Şirketini,
- 1925'de sigortacılık alanına giren İş Bankası, Ziraat Bankası ile Anadolu Sigorta'yı kurdular.⁸
- 23.12.1924 tarihinde İtimad-ı Milli Türk Anonim Şirketi (Güven Sigorta) kuruldu.⁹

3-EKONOMİK BİR OLAY OLARAK SİGORTA

Sigorta, sosyal anlamda insanlara olası risklere karşı güvence sağlamakta ise de bununla kalmayıp sektör olarak ele alındığında ülke ekonomisine büyük fonlar sağlayan bir oluşum olarak ta ön plana çıkmaktadır. Buradan hareketle sigorta sektörünü şöyle tarif etmek mümkündür.

" Kurum ve şahısların risklerini teminat altına alan bunun karşılığında topladığı sigorta primlerinden oluşturduğu fonları para, sermaye ve gayrimenkul gibi piyasalara plase ederek ekonomik büyüme ve gelişmenin sağlanmasında kısa veya uzun vadeli kaynak yaratan finansal bir mekanizmadır. "

Sigortanın tanımlanmasından sonra çerçeveyi çizebilmek için sektörün önemli bazı özelliklerini şöylece sıralamak mümkündür.

⁸ Büyük Larousse, s.10510

⁹ Özel Yelçe, Güven Yılları, İstanbul, 1990, s.22

1- Sigortacılık sektörü fon yaratma kapasitesinden dolayı finans piyasasının bir parçasıdır.

2- Sigorta iki veya daha fazla kişi arasında düzenlenmiş bir sözleşme niteliğinde olduğundan ekonomik olduğu kadar hukuki yönü de bulunan bir özelliğe sahiptir.

3- Sigortanın odağını gelecekte doğabilecek rizikoları garanti altına almak oluşturduğundan özellikle küçük müteşebbisleri cesaretlendirici niteliktedir.

4- Tüm ekonomik gelişmeden soyutlanamayacak olan sigorta sektörü özellikle genel ekonomik gelişme ile paralel bir niteliktedir. Zira sektörün gelişebilmesi için kişilerin zaruri ihtiyaçlarının üstünde bir gelir seviyesine ulaşmış olmaları gereklidir.¹⁰

Son verilere göre 78 dünya ülkesi arasında prim üretimi açısından 41.sırada yer alan Türkiye'de kişi başına düşen prim üretimi 22\$'dır. Primlerin GSMH içindeki yeri %0,84'lerdedir. Üretilen prim 1.376.000.000.-\$'dır.

Rasyolardan anlaşılacağı gibi sigorta sektörünün mali portföy içindeki payı bankalara, sermaye piyasasına göre azdır. Türkiye bu oranla dünya 69.sudur.¹¹

4- HUKUK VE SİGORTA

Sigorta hukuku Ticaret Hukukunun bir bölümünü teşkil eder. Özel Hukuk alanına giren bir hukuk dalıdır.Özel hukuk, şahısların birbiriyle olan ilişkilerini düzenleyen kuralların bütününden ibarettir.

¹⁰ Sigorta Sektörü, Emlak Bankası Yayınları, s.1

¹¹ Sigorta 97, s. 9

Devlet ülkenin ve sigortalar topluluğunun menfaatlerini korumak amacı ile çıkardığı yasal düzenlemelerle özel sigorta hukuku alanına müdahale etmiştir.

Hukuki açıdan bakıldığında sigorta hukuku ilk olarak Sosyal Sigortalar ve Ticari Sigortalar olarak iki büyük kola ayrılır.

Sosyal sigortalar toplumu oluşturanların sosyal güvenliklerini kapsayan zorunlu sigorta şeklidir. Bu işlemi yürüten kuruluşlar, sosyal sigortalar hukuku kurallarına göre işlem görürler.

Ticari sigorta ise münferit şahısların kişisel çıkarlarını çeşitli tehlikelere karşı güvence altına alması için serbest irade ile meydana getirdikleri teminat şeklidir. Bu işlemleri yürüten kuruluşlar, sigorta şirketleri ve sigorta aracılarıdır. Bunlar özel sigorta hukuku kurallarına göre işlem görürler.¹²

Ancak sosyal sigortalar ve özel sigortalar arasındaki farkları kesin olarak ortaya koymak mümkün değildir. Özellikle uluslararası alanda bu iki sigortayı birbirinden ayıran kesin kıstasın saptanması hemen hemen imkansızdır. Çünkü bu sigortaları birbirinden ayıran kıstaslar siyasal ve ekonomik olarak değişkenlik gösterir. Sigorta hukukunun kaynaklarını aşağıya sıralamış bulunuyoruz.

1- Borçlar Kanunu (T.T.K.Md.1264/1)

2- 1163 Sayılı Kooperatifler Kanunu

¹² Adnan Avcı, Özel Sigorta Kanunları Uygulaması ve Mevzuatı, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1997, s.2

3- 2918 Sayılı Karayolları Trafik Kanunu

4- 7397 Sayılı Sigorta Şirketlerinin Murakebesi Hakkında Kanun

5- 7397 Sayılı Kanuna değişiklikler getiren 539 sayılı KHK

6- 1160 Sayılı Mükerrer Sigorta " REASÜRANS " İnhisarı Hakkındaki Kanun

7- Hukuk Usulü Mahkemelerin Kanunu

8- Gelir Vergisi Kanunu

9- Gider Vergisi Kanunu

10- Veraset ve İntikal Vergisi Kanunu

11- Kurumlar Vergisi Kanunu

12- Bütün bu yasaların dışında kararnameler, talimatnameler, sirküler, tarifeler ve poliçelerin arkasında yer alan genel şartların tümü ¹³

13- Mahkeme ihtiyatları ve doktrinler teşkil eder.

¹³ Ömür Babaoğlu , a.g.e., s.17

5-DEVLETİN SİGORTAYA YAKLAŞIMI

Bir ülkenin kalkınması için finans piyasalarının son derece gelişmiş olması gerekir. Sigortacılık da finans sektörünün bir parçası olduğuna göre, devletçe bu sektöre gereken desteğin verilmesi gerekir. Zira gelişmekte olan ülkelerde sigortacılık güçlü fon yaratma kapasitesine sahip bir sektör olarak görülmektedir. Toplumsal düzenin sağlanmasında önemli bir değere sahip olan sigortacılık müessesesinin mahiyeti ve ekonomik hayattaki rolü, devletin koruyucu ve düzenleyici misyonu gereği, muhtelif bakımlardan sigorta sektörü ile ilgilenmesini zaruri kılmıştır. ¹⁴

Ülkemizde ticari sigortacılıkla devlet doğrudan doğruya uğraşmaz. Ticari sigorta ile anonim ortaklıklar ve kooperatifler uğraşır. ¹⁵

Devletin görevi de ticari sigortaların kuruluşu, denetimi ve geliştirilmesi için gerekli düzenlemeleri yapmaktır. Devlet, İdare Hukukunun kendisine verdiği ekonomik kolluk yetkisi ile sigortacılık sektörünün sigortalıların menfaatini zedelememesi, kamu düzeninin sağlanmasını amaçlamıştır. ¹⁶

Sektörel gelişimi engelleyen eksiklerin giderilmesinde şirketlere olduğu kadar devlete de görev düşmektedir. 90'lı yıllarla beraber devletin sigorta sektörüne bakışı değişiktir.

¹⁴ Münevver Andaç, Sigorta Şirketleri Üzerindeki Devlet Müdahalesinin Dayanağı, Reasürör, Ekim 1997, s.4

¹⁵ Ömür Babaoğlu, a.g.e. s.32

¹⁶ Münevver Andaç, Sigorta Şirketleri Üzerindeki Devlet Müdahalesinin Dayanağı, Reas, Ekim 1997, s.4

Örneğin tarife denetiminden vazgeçilmiş, mali denetime ağırlık verilmiştir. Devletin sigorta sistemi üzerindeki vergi ve benzeri yükleri azaltması, sektördeki ahlaki norm ve kuralların alt yapılarının oluşturulmasına destek sağlanması, gelişen risk yönetimi tekniklerinin uygulanmasında yol gösterici rol üstlenmesi gerekmektedir.¹⁷

Tüm sigorta branşları yanında büyük fon yaratma kapasitesine sahip hayat sigortalarında devlet bir ölçüde vergi indirimi yoluna giderek teşvik edici rol oynamakta ise de bunun geliştirilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde sosyal güvenlik kurumlarının durumları göz önüne alındığında hayat ve emeklilik sigortalarının geliştirilmesi yönünde ekstra girişimlere gereksinim vardır.

Bu amaçla akla gelenlerden birincisi, gelir vergisi kanununa göre ücretten indirilerek vergilendirilen hayat sigorta prim tavanının sosyal güvenlik kurumlarına ücretli payı olarak ödenen tutarla sınırlandırılmasından vazgeçilmesidir.

Orta, lise ve din okullarında ders kitaplarında sigorta konusuna yer verilerek sigortanın kumar ya da bahis olmadığına öğretilmesi gerekir.

Üniversitelerde işletme, ekonomi bölümlerinin yanısıra sigorta fakültelerinin kurulması, benzer uygulamaların çoğalması devletin sigorta sektörüne yapacağı katkıları özellikle artıracaktır.

¹⁷ Sigorta 97, Ekim 1997, s.1

6-SİGORTA ŞİRKETLERİNİN DENETİMİ

Sigortanın yararlarına değinirken, sigorta sözleşmesi yapmak suretiyle küçük büyüklü meblaların sigorta ortaklıklarının kasalarında toplandığını ve bu suretle oluşan büyük meblağların, gelir sağlamak amacıyla büyük işlere yatırıldığını belirtmiş bulunuyoruz. Bu meblağların ülke ekonomisinin yararına kullanılabilmesi ve aynı zamanda emniyetli alanlara yatırılabilmesi için dış denetime ihtiyaç vardır. Dış denetim, genellikle devlet eliyle yürütülür.

Devletin sigorta ortakları üzerinde dış denetim icra etmek suretiyle sigorta ortaklıklarının emniyet içinde çalışmasını ve dolayısıyla sigorta ettirenlerin riziko gerçekleştiğinde alacaklarını tahsil edememe tehlikesi ile karşı karşıya kalmasını önler. Ayrıca dış denetim sayesinde sigorta ortaklıklarında biriken meblağlar ülke ekonomisinin kalkınması yönünde kullanılır. Devlet sigorta alanına bu sebeplerle müdahale eder.¹⁸

Devletin sigortacılığa müdahalesi ve onu denetleme ihtiyacı kamu yararı ve iktisadi sebeplerle olmuştur. Ancak Sigortacılığın kendine has özellikleri ve genel ekonomi politikasının dışında ve bunların tamamen zıddına bağımsız bir sigorta politikası düşünülemez. Devletin bu müdahaleyi yapmasındaki temel amacı, sigorta sözleşmelerinin düzenlenmesi ve uygulanması sırasında sigortalıların korunmasıdır.

Bu sebeple devlet bir yandan zorlayıcı ve emredici hükümler ifade eden özel kanuni düzenlemeler hazırlamakta ve yürürlüğe koymakta, diğer bir yandan da sigorta teşebbüslerini sistematik bir şekilde teftiş ve denetlemeye tabi tutmaktadır.¹⁹

¹⁸ Ömür Babaoğlu, a.g.e.,s.31

¹⁹ Münevver Andaç, a.g.e., s.5

Yukarıda sözü edilen denetleme hakkı, devletin sigorta sektöründe faaliyette bulunan teşebbüslerle ilişkileri ve murakabe esaslarını düzenleyen hukuk kaidelerinden oluşmuş, bir anlamda denetleme hukukunun verdiği bir haktır. Bu şekilde bir hak, sigortacılığın daha iyi işleyebilmesi ve düzenlenmesi için kanunlar, yönetmelikler, tüzükler çıkarmak suretiyle kullanılmaktadır. Ayrıca devlet, kamu ya da meslek kuruluşları ihdas eder., denetleyici tüzel kişilikler meydana getirilebilir. Hatta bazı sigorta branşlarında, bu sigortayı olmak isteyen kişiler için, " sigortalı olmayı " zorunlu hale getirir.

Devlet bugün için sigortacılıkla doğrudan doğruya uğraşmamaktadır. Diğer bir deyişle bu özel sektörün görevidir. Ancak denetim, devlet tarafından sağlanmaktadır.

Denetimi kanunların verdiği yetkiye dayanarak, Hazine Müsteşarlığı ve bağlı olduğu Devlet Bakanlığı yapmaktadır.

Bunun için 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu ve 1160 sayılı Sigorta İnhisarı Hakkındaki Kanun önemli kaynak olup, bu kanunlara istinaden çıkarılan yönetmelikle ve KHK'lerle uygulamalar denetlenmektedir.

Sigorta ve reasürans şirketleri ile sigortacılık işlemi yapan veya sigortacılık alanında faaliyet gösteren gerçek ve tüzel kişiler, bu kanun ve diğer kanunların sigortacılıkla ilgili hükümleri yönünden Sigorta Denetleme Kurulunun denetimine tabidir.

Sigorta ve reasürans şirketlerinin faaliyetleri, varlıkları, iştirakleri, alacakları, özkaynakları, borçları ile mali bünyeyi ve idari yapıyı etkileyen diğer tüm unsurların tespit ve tahlili kurul uzman ve yardımcıları ile aktüer ve aktüer yardımcıları tarafından yapılır. Kurul Başkanı da, kurul uzmanı sıfat ve yetkisine sahiptir.

Sigorta şirketleri her yıl mayıs ayının sonuna kadar Denetleme Kurulunun giderlerine karşılık olarak, yıllık prim tahakkuklarından, iptaller düşüldükten sonra kalan safi primler tutarının binde üçü oranında denetleme aidatı öderler. Bakanlık gerekli gördüğü takdirde bu oranı azaltabilir.

Denetleme aidatı bakanlık emrine bir bankada tesis edilerek fon hesabına yatırılır. Kurul giderlerini aşan fon hesabı bakiyeleri Hazineye irad kaydedilir.

II- SİGORTA ŞİRKETİ KURULUŞ AŞAMALARI, YÖNETİM VE ORGANİZASYONU

1- SİGORTA ŞİRKETİ KURULUŞ AŞAMALARI

Türk Sigortacılığının yapısı incelendiğinde, yapının çekirdek kısmında sigorta-reasürans şirketleri ve aracı kuruluşların (Acenteler) bulunduğu görülmektedir. Sigorta şirketleri ve acenteleri sistemin esas yapı taşlarıdır. Şekilde görülen diğer birimler yardımı ile sigortacılık yapısı teşekkül etmiştir (Şekil 1).

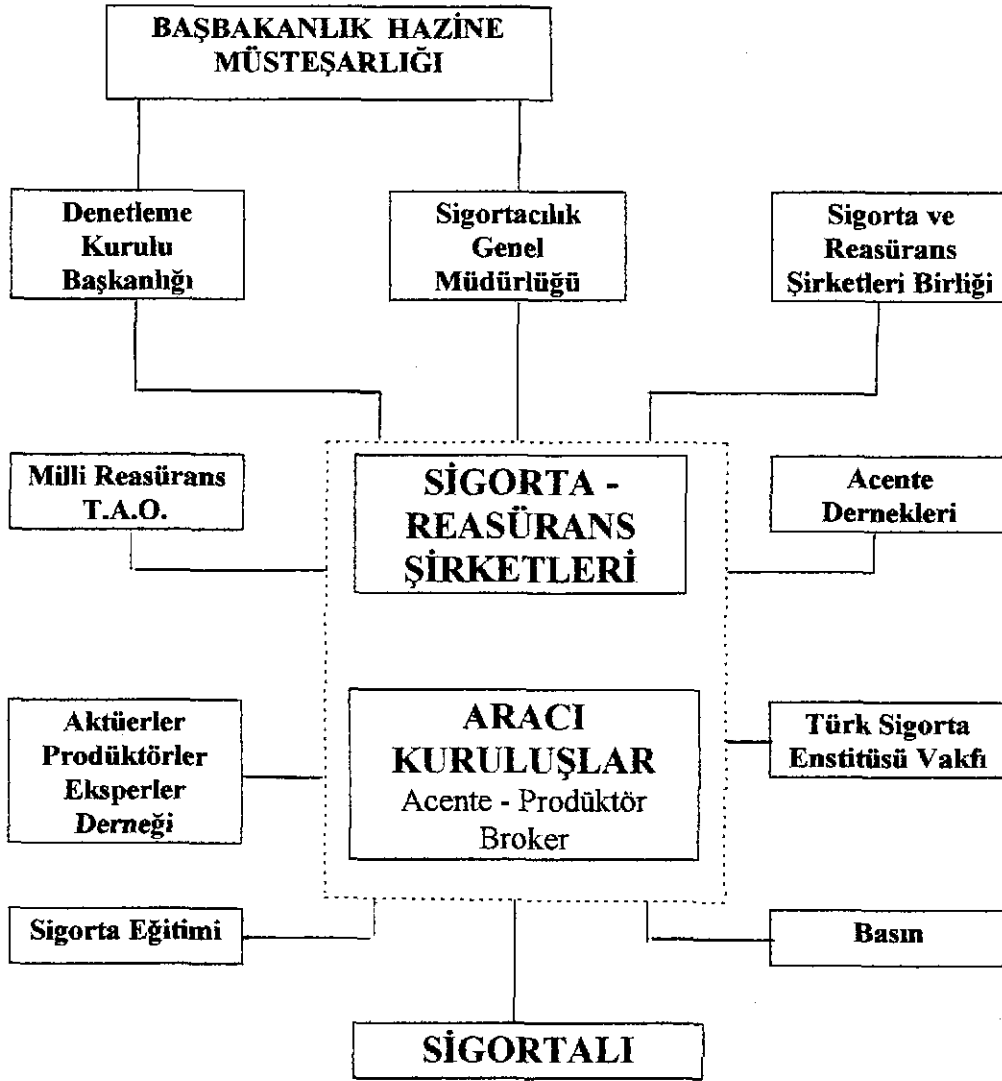
İlerleyen bölümlerde sigorta şirketinin türü, kuruluşu, faaliyet izni, yönetici ataması, organizasyon yapısı işlenecektir.

1.1- ŞİRKET TÜRÜ

Toplumsal yaşamda oluşturulan değişik amaçlı kurumların yanında, yalnızca iktisadi amaçlı kurumların da bulunduğu bir gerçektir. Bu kurumların sosyal amaçlı olanlarına dernek veya vakıf denilmesine karşın, iktisadi ve kar amaçlı olanlarına Şirket adı verilir.

Borçlar Kanununun 520.maddesinde şirket tanımı aşağıdaki gibi yapılır.

" Şirket, iki veya daha ziyade gerçek veya tüzel kişinin ortak bir amaca ulaşmak için emek ve sermayelerini birleştirmeleridir."



Şekil 1- Türk Sigorta Yapısı (Kaynak: Hakan Özcan, Sigorta Sektöründe Acente- Şirket İlişkileri, İstanbul, 1996)

Yasal dayanaklarına göre şirketleri aşağıdaki başlıklarda toplamak mümkündür.²⁰

- A- Borçlar Kanunu Şirketleri
- B- Ticaret Kanunu Şirketleri
- C- Özel Yasalarda Yer Alan Şirketler

Bu sınıflandırmaya göre Sigorta Şirketleri; Bankalar, Sermaye Piyasası Kurumları, Bankerler, Finans Kurumları, Kooperatif Şirketler gibi Özel Yasalarda Yer Alan Şirketler içinde yer almakta ve Özel Statülü Kurum olarak nitelendirilmektedirler.

Aldıkları prim karşılığında kişi, kurum ve iktisadi değeri olan eşyaları, uğramaları olası olan riske karşı güvenceye alan kurum olarak tanımlanan sigorta şirketleri;

- 1- Anonim Şirket biçiminde kurulabilir.
- 2- Hak iktisab edip, borç yüklenebilirler.
- 3- Yasa ve sözleşmelerinde yazılı konularda faaliyet gösterebilirler.²¹

Ülkemizde yer alan sigorta şirketleri yukarıda tanımlamaya uygun olarak Anonim Şirket statüsünde kurulmuş olmasına karşın yalnızca Birlik Sigorta, Kooperatif Şirket (Mütüel) statüsünde kurulmuş bilahare Anonim Şirkete dönüşmüştür.

Karşılıklı sigorta Türk Ticaret Kanununun 1264. maddesinde tanımlanmaktadır. Birçok şahsın birleşerek içlerinden herhangi birinin duçar olacağı herhangi bir tehlikeden (rizikodan) doğan zararları tazmin etmeyi taahhüt etmelerine "Karşılıklı Sigorta " denilir.

²⁰ Şerafettin Şirin, Ticaret Hukukunda Şirketler ve Özel Statülü Kurumlar, Alfa Basım Yayın Dağıtım, I.Basım, İstanbul, Ekim 1992, s.2

²¹ Şerafettin Şirin , a.g.e., s.65

Mütuel Sigorta Şirketleri, tamamen bölgesel veya mesleki karakterli kuruluşlar olup, idare masrafları veya aracı ücreti gibi harcamalar yapmazlar. Kuruluş fonu miktarı ana sözleşmede serbestçe kararlaştırılabilir ve bu fon ancak ortaklar tarafından " Katılma Payı" adı altında yapılan ödemelerle oluşturulabilir. Öte yandan Mütuel Şirketler, Mevzuat uyarınca mecbur oldukları teminatı sağlamak hariç hiç bir suretle kuruluş fonunun teşkili amacıyla ya da hasar bedeli ödemesi maksadı ile ödünç alamazlar.²²

1.2- FAALİYET İZİNİ

Türkiye'de bir sigorta şirketinin kurulması ya da yabancı bir ülkede kurulmuş sigorta veya reasürans şirketinin Türkiye'de faaliyette bulunması Hazine Müsteşarlığının bağlı bulunduğu Bakanlığın iznine bağlıdır. Konu 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 2.maddesi ile hükme bağlanmış olup, 26.12.1997 tarih ve 22153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliği çeşitli düzenlemeleri ayrıca yapmıştır. İşlemler Hazine Müsteşarlığı bünyesinde yer alan Sigortacılık Genel Müdürlüğüne yürütülmektedir.

Buna göre, Türkiye'de kurulacak Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin;

a) Münhasıran sigortacılık veya reasürans işleri yapmak üzere anonim ortaklık şeklinde kurulmaları,

b) Ödenmiş sermayelerin 1.6 trilyon liradan az olmaması,

²² Yalçın Çakalır, Mehmet Soner, Sigortacılık Faaliyetlerinin Düzenlenmesi ve Denetlenmesi Hakkında Kanun Tasarısı Hükümlerinin, Şirketler Hukukuna İlişkin Bazı Yönlerden Değerlendirilmesi, Sigortacılık Faaliyetlerinin Düzenlenmesi ve Denetlenmesi Hakkında Kanun Taslağı Sempozyumu, Sigorta Hukuku Türk Derneği Yayını, Özdil Basımevi, İstanbul, 1992, s.58

c) Hisse senetlerinin nakit karşılığının çıkarılması ve nama yazılı olması,

d) Ana sözleşmenin bu Kanun hükümlerine uygun olması şarttır.

Sigorta şirketleri, ortak sayısı 200'den az olmamak üzere kooperatif şirketlerinin tabi olduğu esaslara göre karşılıklı (mütüel) şirket olarak da kurulabilir.²³

Yabancı Sigorta Şirketleri ise Türkiye'de ancak şube açmak suretiyle faaliyet gösterebilirler.

1.3 - RUHSAT VERİLMESİ

Sigorta Murakabe Kanununun 3.maddesine göre;

Sigorta ve Reasürans Şirketi, sigorta ve reasürans faaliyetine başlamadan önce Müsteşarlıktan ruhsat almak zorundadır.

Bu ruhsat, sigorta şirketlerine faaliyet göstermek istedikleri her branş için ayrı ayrı verilir. Ruhsat Ticaret Siciline tescil ve Türkiye çapında basımı ve dağıtımı yapılan günlük en az iki gazetede ilan ettirilir.

Ruhsat verilmesi ile ilgili düzenlemeler, 7397 sayılı kanununun 3. maddesi ve ilgili yönetmeliklerle yapılmıştır.

²³Adnan Avcı, Özel Sigorta Kanunları uygulaması ve mevzuatı, Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 1997 s. 24

2- SİGORTA ŞİRKETİ YÖNETİCİ GÖREVLENDİRME

Gelişen iş dünyasında eleman seçimi ve aranılacak niteliklere yönelik çeşitli bilimsel araştırma ve düzenlemeler gerçekleştirilmektedir. Bu araştırmalar sonucunda Şirketler belirledikleri kıstasa uygun elemanı bulma yönünde çalışmalar yapar ve işe eleman alırlar. Ancak bunun dışında çıkılması da olağan dışı kabul edilmez.

Oysa sigorta şirketlerinin kadrolaşması yolunda özellikle tepe yönetim atamaları için gerekli unsurlar, Devlet tarafından 7397 sayılı kanununun 4. maddesi ile belirlenmiştir.

2.1 - YÖNETİM KURULU

Genel Müdür dahil 5 kişiden az olamaz. Genel Müdür Yönetim Kurulunun doğal üyesidir. Yabancı Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Türkiye'deki merkez şube müdürünün de dahil olduğu en az 3 kişilik bir Müdürler Kurulu oluşturulur.

Yönetim Kurulunun ve Müdürler Kurulu üyelerinin yarısından fazlasının en az 4 yıllık yüksek öğrenim görmüş olmaları ve sigortacılık, bankacılık, iktisat, işletmecilik, muhasebe hukuk, maliye, matematik, istatistik veya mühendislik alanlarının en az birinde bilgi ve deneyim sahibi kişilerden seçilmeleri şarttır.

2.2 - DENETİM KURULU

Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin denetçileri ikiden az olamaz. Denetçilerin en az yüksek öğrenim görmüş olmaları ve sigortacılık, bankacılık, iktisat, işletmecilik, muhasebe, hukuk, maliye, matematik, istatistik veya mühendislik alanlarının en az birinde bilgi ve deneyim sahibi kişilerden seçilmeleri şarttır.

2.3- GENEL MÜDÜR VE YARDIMCILARI

Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin genel müdür ve yardımcılarının en az 4 yıllık yüksek öğrenim görmüş olmaları ve genel müdürlüğe atanacakların en az 10 yıl, genel müdür yardımcılığına atanacakların ise en az 7 yıl sigortacılık, bankacılık, iktisat, işletmecilik, muhasebe, hukuk, maliye, matematik, istatistik veya mühendislik alanlarının en az birinde bilgi ve deneyim sahibi olmaları yabancı sigorta ve reasürans şirketlerinin Türkiye'deki merkez şube müdürleri ile müdür yardımcılarının genel müdür ile genel müdür yardımcılarında aranan nitelikleri taşımaları şarttır.

3- SİGORTA ŞİRKETİ ORGANİZASYONU

Dünya uygulamalarına bakıldığında sigorta şirketlerinin sayısı az da olsa bir şirketin yalnızca bir ya da birkaç dalda uzmanlaştıklarını ve diğer sigorta rizikolarına girmediklerini görüyoruz. Örneğin, sağlık, mühendislik, uçak, oto kasko, trafik sigortaları gibi.²⁴

Türkiye'de ise başlangıçtan itibaren sigorta şirketlerinin pek çok branşta birden faaliyet göstermekte olduğunu görüyoruz.

Ancak, Hayat sigortacılığı çapı çok büyük olan bir işdir. Böyle çok büyük çapa sahip bir iş için mutlaka ayrı bir şirket kurulmalıdır.²⁵ 7397 sy. Sigorta Murakebe Kanununun 16.06.1994 tarih, 539 sy. K.H.K. ile yeniden düzenlenen 7.maddesi sigortacılık faaliyetlerini hayat sigortaları ve hayat dışı sigortalar olmak üzere iki ana gruba ayırmış bulunmaktadır. Bu maddeye göre sigorta şirketleri hayat sigortaları ve hayat dışı sigortalar ana gruplarından yalnızca birinde faaliyet gösterebileceklerdir.

²⁴ Muzaffer Aktaş , Sigorta İstihsalcılığı , Çeltüt Matbaası, İstanbul , 1992

²⁵ Emin Atasagun , Türkiye'de Sigortacılığın Gerçek Yöntü, Güryay Matbaası, İstanbul , 1978, s.30

Ancak aynı kanunun geçici birinci maddesi bu K.H.K'nin yürürlüğe girdiği tarihten önce kurulmuş olan sigorta ve reasürans şirketlerinin 31.12.1997'ye kadar 7.maddeye uygun hale getirilmelerini de hükme bağlamış ve bu dalda çalışmak isteyen şirketler kendilerini bu maddeye adapte etmişlerdir.

Sigorta şirketleri ilk defa uygulamaya koyacakları sigorta teminat şart ve esasların uygulamaya başlamadan en geç 15 gün önce Müsteşarlığa göndermek ve mevzuata ve sigorta esaslarına aykırı bulunan veya sigortalıların korunması açısından uygulanmalarında sakınca görülen sigorta teminat şart ve esaslarını müsteşarlığın talebi halinde değiştirmek zorundadırlar.²⁶

3.1 SİGORTACILIK BRANŞLARI

Türk Ticaret Kanununda " Sigorta Hukuku " adını taşıyan 5. kitapta sigorta konusunda gerekli düzenlemelere yer verilmiştir. Buna göre sigorta çeşitleri aşağıya çıkarılmıştır.

3.1.1. Türk Ticaret Kanununda Belirtilen Sigorta Çeşitleri

A- Mal Sigortası

- 1- Yangın Sigortası
- 2- Karada ve İç Sularda Taşıma Rizikolarına Karşı Sigorta
- 3- Zirai Sigorta
- 4- Hırsızlığa Karşı Sigorta

B- Can Sigortası

- 1- Hayat Sigortası
- 2- Kazaya Karşı Sigorta

²⁶ Adnan Avcı, a.g.e., s.29

C- Denizcilik Rizikolarına Karşı Sigorta

3.1.2. Hazine Müsteşarlığınca Genel Şartları Onaylı Sigorta Çeşitleri

A- YANGIN

- 1- Yangın Sigortası

B- KAZA

- 1- Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Trafik Sigortası , Mali Sorumluluk Sigortası
- 2- Motorlu Kara Taşıt Araçları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası
- 3- İşveren Sorumluluk Sigortası
- 4- Asansör Kazalarında Üçüncü Kişilere Karşı Sorumluluk Sigortası
- 5- Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası
- 6- Kara Taşıtları Kasko Sigortası
- 7- Ferdi Kaza Sigortası
- 8- Hırsızlığa Karşı Sigorta
- 9- Cam Kırılmasına Karşı Sigorta
- 10- Otobüs Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası
- 11- Tehikeli Maddeler Zorunlu Sorumluluk Sigortası
- 12- Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası

C- NAKLİYAT

- 1-Türk Tekne Poliçesi
- 2- Kıymet Nakliyat Poliçesi
- 3- Emtea Sigortası

D- MAKİNA - MONTAJ

- 1- Tarım Ürünleri Dolu Sigortası
- 2- Hayvan Hayat Sigortası
- 3- İnşaat Sigortaları Poliçesi
- 4- Elektronik Cihaz Sigortası

E-TARIM

- 1- Tarım Ürünleri Dolu Sigortası
- 2- Hayvan Hayat Sigortası
- 3- Kümes Hayvanlarının Hayat Sigortası
- 4- Sera Sigortası

F- HASTALIK

- 1- Hastalık Sigortası

G-HUKUKSAL KORUMA

- 1- Hukuksal Koruma Sigortası

H- HAYAT

- 1-Hayat Sigortaları

3.1.3- Kanunlarımıza Göre Zorunlu Sigorta Çeşitleri

7397 Sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 29.maddesinde:

"Bakanlar Kurulu, Kamu Yararı açısından gerekli gördüğü hallerde zorunlu sorumluluk sigortası ihdas edebilir. Bakanlık zorunlu sigortaların tarife ve talimatlarını tesbit eder.

Zorunlu Sigortalara ilişkin uygulama esasları, Bakanlar Kurulu kararlarında belirtilir. Sigorta Şirketleri faaliyet gösterdikleri branşlarla ilgili zorunlu sigortaları yapmakla yükümlüdürler.

Mesleki nitelikte olsun veya olmasın bir faaliyetin icrası ya da bir şeyin kullanılması için izin veya ruhsat vermeye yetkili merciler, bu işlerle ilgili zorunlu sigortalardan yaptırılıp yaptırılmadığını araştırmak ve denetlemekle yükümlü olup, zorunlu sigortalardan yaptırmayanların bu izin ve ruhsatlarını iptale de yetkilidirler. "

Hükmüne yer verilmiştir.

Kanunlarımıza göre zorunlu sigorta çeşitleri aşağıda belirtilmiştir.

- 1- Karayolları Motorlu Araçlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası (Trafik)
- 2- Otobüs Zorunlu Koltuk Ferdi Kaza Sigortası
- 3- Okul Servis Araçları Zorunlu Ferdi Kaza Sigortası
- 4- Tehlikeli Maddeler Zorunlu Sorumluluk Sigortası
- 5- Tüpgaz Zorunlu Sorumluluk Sigortası

3.1.4- Yurtdışında Yapılabilecek Sigortalar

7397 Sayılı Murakabe Kanununun 29.maddesinde Türkiye'de yerleşik gerçek veya tüzel kişiler, Türkiye 'deki sigortalarını, münhasıran Türkiye'de faaliyette bulunan ruhsatlı sigorta şirketlerine ve Türkiye'de yaptırmak zorundadırlar.

Ancak ;

a- İhracat ve İthalat konusu olan mallar için nakliyat sigortaları

b- Uçak, helikopter ve gemilerin; dış kredi ile satın alındığı takdirde borcu ödeninceye kadar, yurtdışından finansal kiralama yolu ile getirilmesi halinde ise, finansal kiralama sözleşme süresi ile sınırlı olmak üzere yaptırılacak tekne sigortaları,

c- Gemilerin sorumluluk sigortaları,

d- Kişilerin Türkiye haricinde iken seyahatleri sırasında yaptırılan ferdi kaza, hastalık ve motorlu taşıt sigortaları yurt dışında da yaptırılabilir.

Gerektiği takdirde bu sigortalara ilişkin esaslar Müsteşarlıkça belirlenir.

Hükmüne amirdir.

3.2- SİGORTA ŞİRKETİ ORGANİZASYONUNDA YER ALAN DİĞER BİRİMLER

Sigorta şirketi organizasyonunda yer alacak ve ana faaliyet konusu olan sigorta branşlarının yanısıra organizasyonu tamamlayacak diğer birimler aşağıya çıkarılmıştır.

- DIŞ İLİŞKİLER VE REASÜRANS
- HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ
- DENETİM (TEFTİŞ) KURULU
- MALİ İŞLER , MUHASEBE, FON YÖNETİMİ
- PERSONEL YÖNETİMİ
- İDARİ İŞLER
- BİLGİ İŞLEM
- AR-GE
- EĞİTİM
- TANITIM
- PAZARLAMA
- BÖLGE MÜDÜRLÜKLERİ

II.BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK SİGORTACILIĞININ GELİŞİMİ, SEKTÖRE GENEL BİR BAKIŞ, ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI YÖNETİM, İŞLEYİŞ VE ORGANİZASYONU

I-ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINA GENEL BAKIŞ

1. SAĞLIK KAVRAMI

Toplumumuzda sağlık ve sağlıkla ilgili sözcük ve sözcük dizileri önemli yer tutmaktadır. Bu nedenledir ki içinde bulunduğumuz duruma göre " Sağlık olsun " " Herşeyin başı sağlık ", "Sağlığımıza" sözcükleri kalıplaşmış bir halde kullanılmaktadır.

Sağlık için ansiklopedik tanım;

- Bedeni normal çalışan kimsenin durumu
 - Organizmanın iyi ya da kötü durumu
 - Ruhsal işlevlerin yeterli ve dengeli olması durumu
- olarak yapılmaktadır. ²⁷

Ancak Sağlık kavramı bakış açısına ve sağlığın tanımına göre çok farklı kapsamda olabilir. Burada tıbbi açıdan çok, sağlık sorunlarının toplumsal işlev ve kültürel tutum açısından ilişkisi göz önüne alınmaktadır. ²⁸

²⁷ Büyük Larousse , Cilt 19, s.10057

²⁸ Haydar Sur, Güldem Ökem: Sağlığa ve Sağlık Hizmetine Olan Talebi Etkileyen Faktörler, Modern Hastane Yönetimi, Sayı 2, Eylül , 1997,s.11

Dünya Sağlık Örgütü'nün " Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" tanımı bulunmakta ve bu tanım uluslararası anlaşmalarda ilke olarak kabul edilmektedir.²⁹

Toplumsal açıdan bakıldığında kusursuz sağlık bireyin kapasitesinin optimum düzeye ulaştığı bir durum olacaktır.³⁰

2- SAĞLIK SİGORTASININ TANIMI

Sağlık Sigortası bu adın çağrıştırdığı gibi sağlığı güvence altına alan düzenlerle değil, hastalık olgusu ile ilgilidir. Sağlık Sigortası denilen gerçekte bir hastalık denilen durum ortaya çıktığında bunun giderilmesi ve sağlığın yeniden sağlanması için gereken mali yükü üstlenmek amacıyla taşıyan bir sigorta türüdür.³¹

Sağlık Sigortası ayrı olarak veya hayat sigortalarına eklenmek suretiyle yapılabilen bir sigorta çeşitidir.

Sağlık sigortasının konusu esas itibari ile kazadan ileri gelmeyen bütün hastalıkların tedavileri için yapılan masrafların ödenmesi olmakla beraber kaza sonucu meydana gelen yararlanma, vesairenin tedavisi için yapılan masrafların ödenmesini de içerir.³²

²⁹ Ali Nahit Babaoğlu, Sağlık Sigortaları ve Sağlık Sigortacılığı, s.2

³⁰ Haydar Sur, Güldem Ökem, a.g.e., s.12

³¹ Ali Nahit Babaoğlu, a.g.e., s.2

³² Orhan Güven, Açıklamalı Sigorta ve Reasürans Terimleri Sözlüğü, Ceyma Matbaacılık, İstanbul, 1995, s.42

Hastalık Sigortası Genel Şartlarının birinci maddesi teminat kapsamını " İş bu sigorta sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve / veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik masrafları, bu genel şartlarla varsa özel şartlar çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eder." şeklinde tanımlar.³³

3- ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİMİ

Sağlık hizmeti toplum içinde ayrı bir sanat olarak gelişmiş ve ayrılmış olan meslekler içinde en eskilerden biridir. Sağlık sigortası sigortacılık tarihinin en genç alanlarındanındır.

Günlük hayatımızdaki risklerin artması sonucu sağlık hizmetlerindeki harcamaların karşılanabilmesi için bir çözüm üretilmek istenilmiş ve Sağlık Sigortası kavramı ortaya atılmıştır.³⁴

Geniş kitlelere hitap eden Sağlık Sigortası hizmetleri kimi ülkelerde devlet tarafından, kimi ülkelerde özel sektör tarafından, kiminde ise her ikisince karşılanmaktadır.

Özel Sağlık Sigortalarının yeri ve önemi genellikle yaşam- grup ve emeklilik sigortaları piyasalarında giderek artmaktadır. Çok değil on beş yıl kadar geriye bakarsanız hele Uluslararası Sağlık Sigortası teminatı verenlerin sayısı bir elin parmakları ile sayılabilecek kadar azdır.³⁵

Sağlık Sigortası gelişimini Dünya ve Ülkemiz olarak iki grupta inceleyebiliriz.

³³ Güven Sigorta T.A.Ş. , Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları Kitapçığı

³⁴ Ali Nahit Babaoğlu, a.g.e., s.3

³⁵ Andrew Apps, The Case of the Expatriate in the International Health Assurance Field, Aktüerler Derneği II. Uluslararası Sağlık Sigortaları Semineri, İstanbul, Ekim, 1992

3.1- DÜNYA'DA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİMİ

Günümüzde önemi giderek artan ve yaygınlaşan sağlık sigortasının tarihsel gelişimine bakıldığında bu sigorta dalının 19.yy.'dan itibaren Avrupa'da uygulandığı görülmektedir.

İlk modern sağlık sigortası poliçesinin Londra'da demiryolu yolcularının sigortalanması amacı ile uygulandığı görülmektedir.

19.yy.sonlarında bu konuyla devletler de ilgilenmeye başlamışlar ve Avrupa'da zorunlu olarak ilk defa 1883'de Almanya'daki endüstri işçileri için uygulanmıştır.

20.yy.'ın başlarında Avusturya, Kanada, İsveç ve İspanya'da ise gönüllü sağlık sigortalarının uygulandığı görülmüştür.³⁶

3.2- TÜRKİYE'DE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ GELİŞİMİ

Türkiye'de Sağlık Sigortası ilk kez ve sınırlı biçimde 1921'de çıkarılan " Havza-i Fehmiyye Maden Amelesi'nin Hukukuna Ait Yasa " ile kurulmuştur.

24 Nisan 1930 tarihinde çıkarılan " Umumi Hıfzı Sıhha Yasası " ile belirli sayıda işçi çalıştıran işverenlerin hastalık, kaza ve analık hallerinde işçilere sağlık yardımında bulunmalarını öngörmüştür.³⁷

³⁶ Ebru Karpuzoğlu, Türk Sağlık Sigortacılığı Sisteminin Sağlık Kurumları ile Yaşadığı Sorunların Saptanmasına Yönelik Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994, s. 30

³⁷ Hasan Ozantürk, Türkiye'de Sosyal Güvenlik ve Sağlık Sigorta Kuruluşları ile Bağkur Sağlık Sigortası Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994, s.38

Zorunlu Sağlık Sigortası ile ilgili gelişmeler günümüze kadar devam etmiş ve etmektedir. Ancak, bugün için nüfusun ancak belli bir bölümü sosyal güvenlik şemsiyesi altında bulunmaktadır. Dolayısıyla bu şemsiye altında bulunmayan veya devletten aldığı sağlık hizmetlerinden memnun olmayanların bir alternatifi olmalıydı.

Nitekim, Türkiye'de sigorta sektörü devreye girdi ve 1991 yılında ilk kez Halk Sigorta tarafından Özel Sağlık Sigortası uygulaması başladı.

4- ÖZEL SAĞLIK SİGORTASININ KURULUŞ AŞAMASI

Dünya Sigortacılığı örneklerinde şirketlerin branşlaştığını ve bir branşta faaliyet gösterdiğini görmek mümkündür.

Sigorta Şirketi Organizasyonu bölümünde de açıklık getirdiğimiz gibi Türkiye'de sigorta branşları Hayat Sigortaları ve Hayat Dışı Sigortalar olmak üzere 2 ana gruba ayrılmaktadır.

Sağlık Sigortası ise özelliği itibariyle Yangın, Kaza Nakliyat, Mühendislik branşları ile elementer, yani hayat dışı branşların yanında yer almasına karşın , ülkemiz uygulamalarında hayat sigorta şirketleri bünyesinde faaliyet göstermesi eğilimi oluşmuştur.

Nitekim, 7397 sayılı kanun gereğince hayat sigortalarının ayrı bir şirket olması zorunluluğu getirilmesi ile birlikte hayat sigorta şirketini kuran Ülkemizin önde gelen şirketleri Sağlık Sigortası Branşını bünyelerinden ayırarak Hayat Sigorta Şirketine devretmiştir.

Sigorta Şirketleri Sağlık Sigorta Branşında faaliyet göstermeden önce 7397 sayılı kanunun üçüncü maddesi gereğince ruhsat almak zorundadır.

II.ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI ORGANİZASYONU VE İŞLEYİŞİ

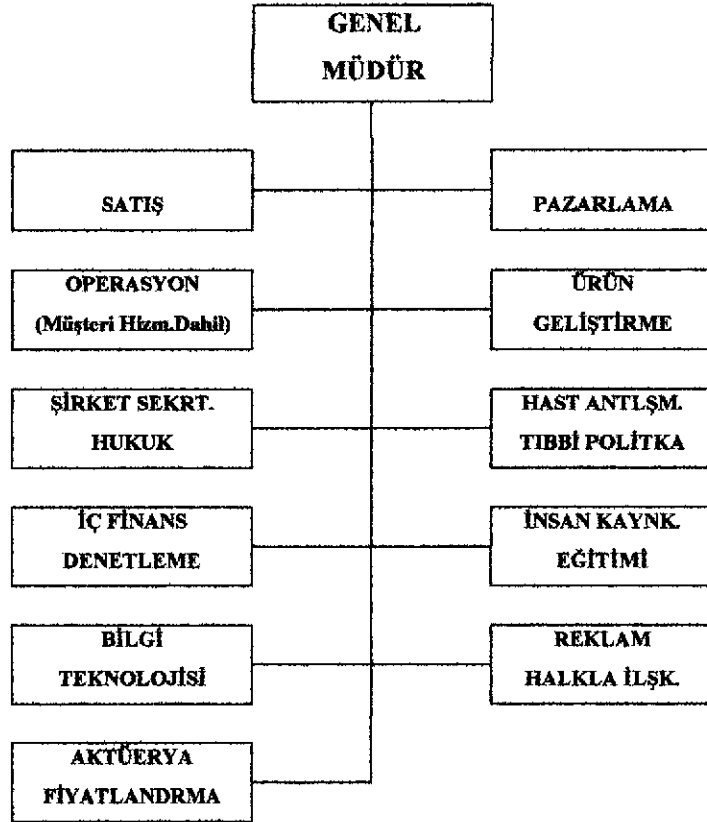
Ülkemizde Özel Sağlık Sigortası bazı dünya ülkelerinde olduğu gibi ayrı bir şirket olarak faaliyet göstermemekte, sigorta şirketleri ya da hayat sigorta şirketleri bünyesinde bir branş olarak faaliyette bulunmaktadır.

Özel Sağlık Sigortası şirketlerinin büyük çoğunluğu portföy yönetimlerini kendileri üstlenirler. Bir sigorta şirketinin operasyonel işlevini,müşteri ilişkilerini ve potföy yönetimini üçüncü şahıslara ihale etmesi pek rastlanı bir durum değildir.

Zira müşteri kitlesinin hizmetini görmek, muhafaza ve gelişmesini sağlayacak koruyucu tedbirleri almak en çok sigorta şirketinin beceri ve yararı içerisindedir. Bu genel kural ve uygulamanın tek istisnası hasar alanındadır. Bu işlevin hasar tasviye işlemlerinde ihtisaslaşmış üçüncü şahıs şirketlere devredildiğine günümüzde rastlanmaktadır.

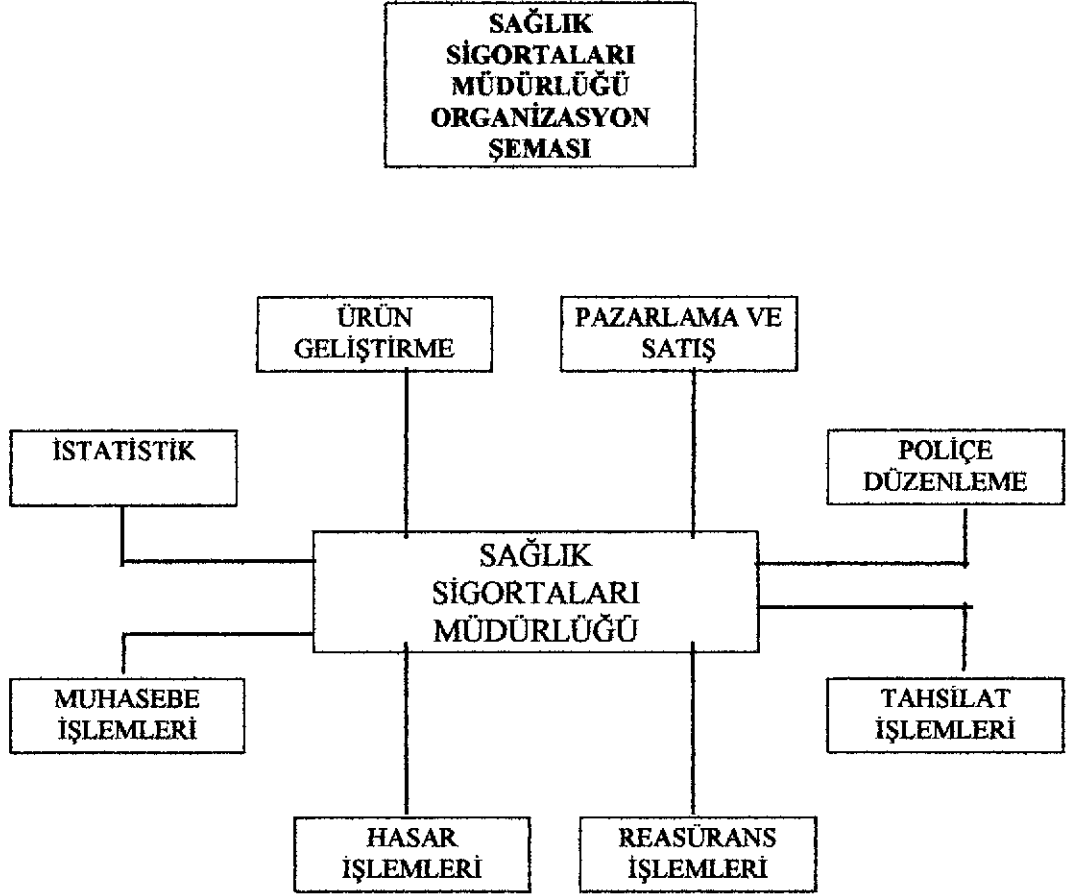
Özel Sağlık Sigortası şirketlerinin organik yapısı genellikle birbirine benzer. Böyle tipik bir organizasyon şeması Şekil 2 'de³⁸ gösterilmiştir. Ancak ülkemiz uygulamalarında Sağlık Sigorta branşı organizasyon şeması Şekil 3'de olup bölümlerin işleyişleri başlıklar halinde ileriki bölümlerde çıkarılmış ve Türkiye'deki mevzuata uygun olarak hazırlanan sağlık sigortası faaliyetlerine ait bir iş akış modeli ekler bölümüne alınmıştır.

³⁸ David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, Özel Sağlık Sigortaları Teori ve Uygulamaları, Çeviren: Ergin Gediz, Şirin Artan , Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları TSEV 46, İstanbul, 1997, s.10



Şekil 2. Örnek bir sağlık sigortası organizasyon şeması.

(Kaynak :David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, Özel Sağlık Sigortaları Teori ve Uygulamaları)



Şekil 3. Sağlık Sigortaları Müdürlüğü Organizasyon Şeması

1- PAZARLAMA FAALİYETLERİ

American Marketing Association pazarlamayı; " Tüketici veya müşteriye daha iyi şekilde tatmin etmek ve işletmenin gayesine ulaşmasını gerçekleştirmek amacıyla mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye doğru akışına bilimsel bir yön verilmesini sağlayan işletme faaliyetidir." şeklinde tanımlamaktadır.³⁹

İşte firmanın, tüketicinin istek ve gereksinmelerinin saptanması, saptanan bu bilgilerin başta üretim bölümü olmak üzere, diğer bölümlere aktarılması, üretilen mal ve hizmetlerin yine bu istek ve gereksinimlere uygun olarak tüketicilere ulaştırılması ve belirlenmesi için yaptığı eylemler pazarlama fonksiyonlarının içeriğini oluşturmaktadır. Daha biçimsel bir tanımlamaya göre " Pazarlama mal ve hizmetlerin üreticiden tüketiciye akışı ile doğrudan ilgili eylemlerin yerine getirilmesidir." ⁴⁰

1.1- HİZMET PAZARLAMASI

Hizmet üreten şirketler, (Fiziki) mal üreten kuruluşlara nazaran pazarlamaya daha az yatkındırlar.

³⁹ M.Ünsal Elbeyli, Sigorta ve Sigorta Pazarlaması, Sigorta Dergisi Yayınları II, İstanbul ,1995, s.54

⁴⁰ Kemal Kurtuluş, Pazarlama Araştırmaları, İ.Ü.İşletme Fakültesi Yayınları, Yayın No: 28, 5.Baskı, İstanbul , 1996, s.1

Hizmet pazarlaması, normal olarak tüketim ürünleri pazarlaması kapsamı içinde düşünölmekte ve işlem görmektedirler. Oysa imalat sanayi ürünleri pazarlamasında tecrübe kazanmış gerçek pazarlamacılar ürün pazarlamasında edindikleri deneyimin hizmet pazarlamasına pek de uymadığını görmekteDirler. Bunun altında dört ana tesbit yatar;

- 1- Hizmet maldan farklıdır.
- 2- Hizmet üreten şirketin (pazarlamaya) yaklaşımı farklıdır.
- 3- Hizmet şirketinin işleyişi (işletme yöntemleri) farklıdır.
- 4- Hizmet şirketinde müşteri ilişkileri ise tamamen farklıdır.

Hizmet sektörünün önemi zaman içinde giderek artmakla birlikte, yönetsel açıdan yapılan pazarlama araştırmaları halen pek sınırlı idi. Oysa imalat sektöründe pazarlama yöntemleri tatminkar ölçülerde gelişmekte, pazarlamacılar ise bu gelişmelerden hizmet sektöründe yararlanacağını sanmakta idiler.

70'li yıllarda bazı pazarlama teorisyenleri hizmet pazarlamasına yöneldiler. Çalışmalar, hizmet sektörünü de içine alan ve bu sektörde rekabet koşullarının var ve geçerli olduğunu kabul eden, adına " Marketing Mix " denilen ve ortak ve karma pazarlama yöntemlerine yöneldi. ⁴¹

1.2- SİGORTA PAZARLAMASI

Sigorta şirketleri, kişilerde riskten kurtulma ihtiyacını ne kadar çok uyandırır, şirketlerin sigorta yapmaları o kadar çoğalacak, bu da sigorta şirketinin karlılığını arttıracaktır. Zira artan sayıda risk ihtimali düşecek ve karlılık yükselecektir.

⁴¹ Peter Gawrell, Hizmet Pazarlaması, Çeviren Ergin Gediz, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları, TSEV 13, İstanbul, Mart, 1995, s.1

Sigorta şirketleri çeşitli risklere muhatap olacak kişilere nasıl ulaşacaklar, onlarda hangi riskler için ihtiyaç uyandıracaklardır?

Sigorta şirketlerinin pazarlama politikalarını tayin eden temel nokta budur. Zira sigorta şirketlerinin çalışma alanları belli risklere göre belirlenmiş ve sınırlandırılmıştır. Örneğin; bir hayat sigorta şirketi için pazarlama politikası ölüm ve tasarruf için kurulurken ,yangın, kaza, nakliyat gibi mal sigortaları üzerine çalışan sigorta şirketi için pazarlama politikası daha değişiktir.⁴²

Özel Sağlık Sigortası pazarını genişletmek, ticari olanakları en üst sınıra taşımak ve rekabet koşulları içinde en yüksek pazar payını elde etmek ve bunu korumak ancak etkin pazarlama yöntemleri ile sağlanabilir. Her ne kadar bazı görüşlere göre ürünler müşteri katmanlarının gereksinmelerinden daha çok fiyata göre biçimlendirilmekte ise de aslında tüketicinin yani müstakbel sigortalının teminat tür ve kapsamı konusundaki gereksinmelerini belirlemek için başta gelen bir çabadır.

Son yedi yıl içinde Özel Sağlık Sigortası poliçe sayısındaki beklenmedik artış rekabet koşullarını giderek ağırlaştırmıştır. Bugün artık ticari imkan sınırlarına erişebilmek ve karlılığı arttırabilmek için şirketlerin ticari imajinasyon güçlerini, sermaye yeterlilik ve enerjilerini azami ölçüde seferber etmeleri gerekmektedir.⁴³

⁴² M.Ünsal Elbeyli, Sigorta ve Sigorta Pazarlaması, Sigorta Dergisi Yayınları II, İstanbul ,1995, s.57

⁴³ David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard,Özel Sağlık Sigortaları Teori ve Uygulamaları, Çeviren: Ergin Gediz, Şirin Artan , Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları TSEV 46, İstanbul, 1997, s.10

2- SATIŞ FAALİYETLERİ

Sigorta poliçesinin, satın alındığı şeye karşı güvence sağlamasına rağmen, giyecek, yiyecek benzeri diğer ihtiyaç maddeleri gibi gözle görülüp elle tutulurluktan yoksun olması, satışında çeşitli zorluklar yaratır. İşte bu yüzden de sigorta primini çıkarıp ödemek çoğu insan için ihtimal verilmeyen bir şey uğruna nakdi fedakarlık gibi görülür.

Sigortanın bu özelliğinden veya daha doğrusu böyle görülmesinin yarattığı zorluklar dolayısıyla ki sigorta şirketinin istihsal örgütü, olağanüstü bir önem kazanır. Hatta daha ileri gidip diyebiliriz ki istihsal örgütünün önemi başka hiç bir iş kolunda kendini bu denli duyurmaz.⁴⁴

Satıcılık faaliyetleri:

A- Satış: Pazarlama yönetiminde tüketicilerin ihtiyaçlarına ve isteklerine uygun bir poliçe geliştirildikten , dağıtım kanalları seçildikten ve fiyat saptandıktan sonra, poliçeleri satmak için gerekli çabaların yapılmasına sıra gelir.

B- Satış Sonrası Hizmetler : Satıcının amacı müşteriye tatmin etmek ve onunla uzun süreli kalıcı ilişki kurmak olduğuna göre bu aşamanın önemi büyüktür.

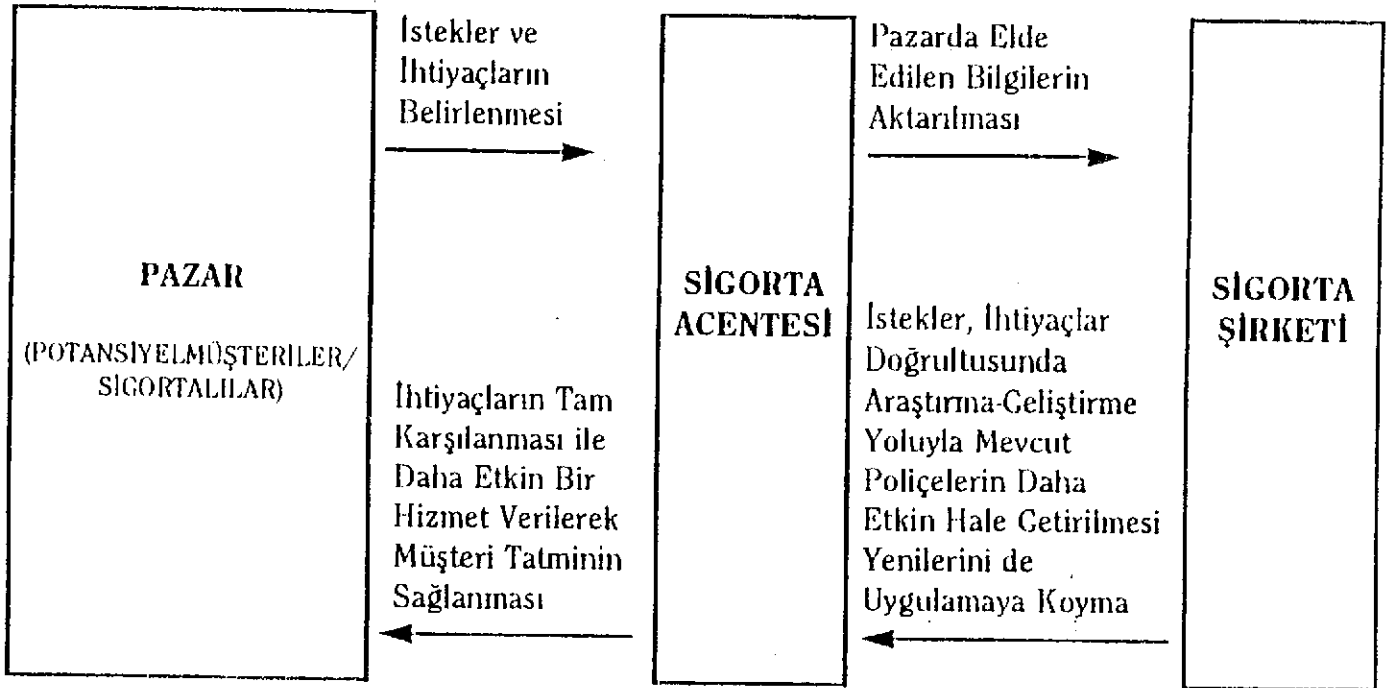
⁴⁴ Muzaffer Aktaş, Sigorta İstihsalcılığı, Çeltüt Matbaası, İstanbul, 1992, s.93

C- Bilgi Akışını Sağlamak: Satıcılar içinde buldukları çevreyi en iyi şekilde yorumlayarak gerektiğinde sigorta şirketini uyarıcı, yol gösterici önerilerde de bulunmalıdırlar. Bu mevcut bir poliçenin değiştirilip geliştirilmesi şeklinde olabileceği gibi pazarın ihtiyaç duyduğu yepyeni bir sigorta türünün sigorta şirketinden talep edilmesi şeklinde de olabilir.⁴⁵

Aşağıdaki tabloda ortak bir pazarlama faaliyetinde sigorta şirketi ile acenteye düşen görevler gösterilmiştir.⁴⁶

⁴⁵ M. Ünsal Elbeyli, a.g.e. s. 86

⁴⁶ M. Ünsal Elbeyli, a.g.e. s. 107



Şekil 4. Sigorta sektöründe bilgi akışı

(Kaynak: Muzaffer Aktaş, Sigorta İstihsalcılığı)

2.1. SATIŞ ORGANLARI

Sigorta şirketlerinin faaliyetlerinde son derece önemli olan satış kanalları (İstihsal Kanalları) nı şema (Şekil 5) halinde göstermek mümkündür.⁴⁷

Sigorta şirketleri ile sigortalılar arasındaki bağı oluşturan sigorta aracıları 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 9. ve 37. Maddelerinde belirtilmiştir. Bunlar;

- a) Acenteler,
- b) Prodüktörler,
- c) Brokerler

dir.⁴⁸ Şirketlerin yıllık primlerinin yaklaşık % 73- % 75' i aracı kuruluş olan sigorta acenteleri tarafından sağlanmaktadır.Yıllık üretimi yaklaşık 1 milyar doları bulan (1995 verileri) sektör içinde acentelerin önemi her geçen gün artmaktadır.⁴⁹

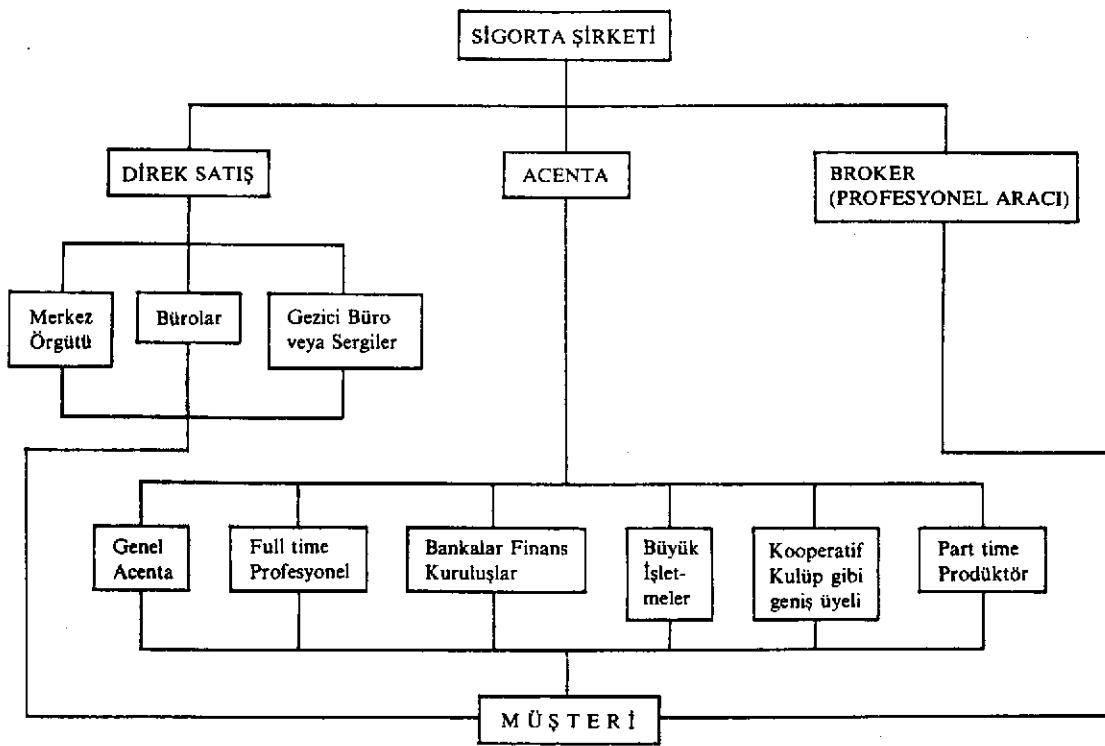
Ancak Sigorta satışına daha geniş bir perspektiften bakmak mümkündür. Buna göre satış kanalları:

- Kadrolu personel,
- Satıştan prim alan satıcı,
Maaşlı müşavirler,
Pazarlama servisi memurları,
Yarım gün çalışan acenteler,

⁴⁷ Muzaffer Aktaş, Sigorta İstihsalcılığı, s. 94

⁴⁸ Adnan Avcı, a.g.e., s.33

⁴⁹ Hakan Özcan, Sigorta Sektöründe Acente Şirket İlişkileri, Sigortacı Gazetesi Yayınları, Yayın No: 3, Mapsan Matbaası, 1. Baskı , İstanbul, 1996, s.118



Şekil 5. Sigorta sektöründe satış kanalları

(Kaynak: Muzaffer Aktaş, Sigorta İstihsalcılığı)

- Acenteler,
- Brokerler,
- Tüketici Organizasyonları,
- Kitle Pazarlama Yöntemleri,
- Şubeler açma yöntemi,

olarak genişletilebilir.⁵⁰

2.2. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SATIŞI

Türkiye’de poliçe üretiminin % 80’i acenteler tarafından gerçekleştirilmektedir. Ancak acente sayısı ve kalitesi olması gereken düzeyde değildir. Genel olarak acenteler; donanım, bilgi, sermaye eğitim, personel bakımlarından üstlerindeki yükü sağlıklı şekilde taşıyabilecek yapıya sahip değildirler.⁵¹

Yukarıdaki bölümlerde verilen genel bilgiler ışığında özel sağlık sigortaları satışının aşağıdaki şekilde organize edilmesi mümkündür.⁵²

- Özel Sağlık Sigortası satış elemanları ferdi ve ticari sigortalar alanında şirkete kaliteli müşteri akımını sağlamak, portföyün gelişmesini temin etmek ile görevlidirler.
- Uzmanlaşmış ve şirketine bağlı, her alanda hizmet veren satış elemanları aynı genel müdüre veya ona bağlı satış müdürüne rapor etmelidirler. Ferdi ve ticari branşlar arasındaki ayırımın giderek ön plana çıkması, her iki alanda satış desteği olanağının yaratılması gerekmektedir.

⁵⁰ Peter Gawrell, a.g.e. s.40

⁵¹ Yıldırım B.Önal, Canan Madran, Türk Sigortacılık sektöründe Pazarlama Sorunları, Bu sorunların Sektörün Finansal Yapısı Üzerine Etkileri ve Çözüm Öneriler, Milli Reasürans Yayınları, İstanbul, 1997, s.98

⁵² David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.10

- Pazarlama ve direkt satış elemanları ve salt komisyonla veya sabit ücret artı satış üzerinden komisyon sistemi ile ücretlendirilmelidirler.
- Satış alanında son yıllarda ortaya çıkan bir yenilik olarak uzmanlaşmış tele satış departmanları dikkati çekmektedir. Bu sistemde telefon kanalları kullanılmak suretiyle düşük maliyetle direkt satış yapılmakta, üstelik aracı komisyonlarından ayrıca tasarruf sağlanmaktadır.
- Aracıların özellikle Özel Sağlık Sigortası alanında uzmanlaşmış aracıların önemi ve rolü yadsınamaz. Bunlar seçkin portföy sağlanmasında ve muhafaza edilmesinde önemli rol oynarlar. Bu nedenle sigorta şirketlerinde aracılar hizmet etmek üzere irtibat odağı oluşturmak amacıyla bir acenteler servisi bulundurulması yararlı olmaktadır.⁵³

3- ÜRÜN GELİŞTİRME ÇALIŞMALARI

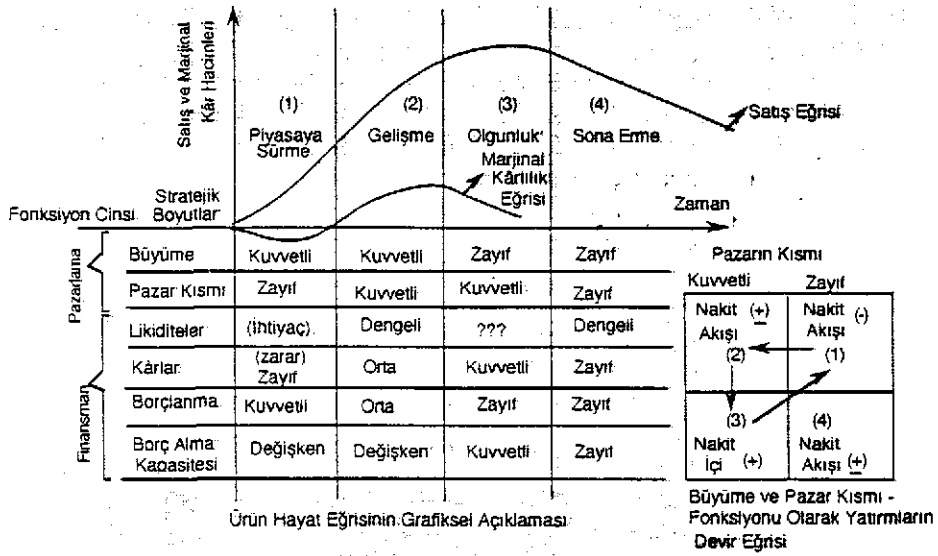
İşletmelerde ürün analizlerinin yapılması ve ürün politikalarının belirlenmesi için yapılması gereken incelemelerin başında ürün hayat eğrilerinin satış hacimlerine göre yıldan yıla elde edilen bilgilerle belirlenmesi gelmektedir.

Ürün hayat eğrisi günümüzün bütün stratejik planlama ile ilgili eserlerinde önemle üzerinde durulan ve ilk defa Forrester adlı bir Amerikalı düşünür tarafından ortaya atılan bir kavramdır.

Bu eğri, ürünlerin satış hacimleri ve karlarının gösterdiği seyirden yararlanılarak çizilmektedir.⁵⁴ (Şekil 6)

⁵³ David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.10

⁵⁴ Erol Eren, Stratejik Yönetim, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, yayın No:967, Eskişehir, 1996, s.157



Şekil 6. Ürün, hayat eğrisi ile strateji arasındaki ilişkiler

(Kaynak: Erol Eren, Stratejik Yönetim)

Kitle iletişim araçlarının gelişmesi sonucunda tüketiciler, pazarda meydana gelen değişmeler, ürünler ve firmalar hakkında bilgi sahibi olmaktadır. Kaliteli müşteri, beklentilerine uygun mal veya hizmetin yaygınlaştığı bir pazarda müşterilerin beğenisini kazanacak yeni ve farklı özelliklere sahip ürünleri en çabuk biçimde pazara sunan firmalar, rekabet avantajı kazanmaktadır. Tüketici talebinde meydana gelen bir farklılaşmayı veya yeni mal veya hizmetlere yönelmeyi önce farketmek ve bunun üzerine hızla gitmek kaçınılmaz bir zorunluluk olmaktadır.⁵⁵

Ürün geliştirme konusunda aşağıdaki başlıklar ele alınmalıdır.⁵⁶

■ Ana Ürünler,

Araştırma- Geliştirme

İkincil Hizmetler,

Hasar Hizmetleri,

Ekspertiz Hizmetleri,

Poliçe Şartları,

■ Sigorta Şirketinin Pazarladığı Ürünlerin Genel Görünümü,

■ Sigorta ettirenlerin Teminat Gereksinmelerinin Genel Boyutları,

■ Ana Ürün ve İkincil Hizmetler Konusunda Belirlenmiş Üretim Stratejisi,

Özel Sağlık Sigortası ürün geliştirme servisleri, tüketici istekleri doğrultusunda ürünlerin gözden geçirilerek gerekirse değiştirilmesi, yenilerinin hazırlanması ile görevlidirler. Burada dikkate alınması gereken, mevcut sigortalılara yeni ek bir teminat satmak veya yeni müşteri çekecek ürünler geliştirmektir.

⁵⁵ Bilgin Tak, Zaman Temelinde Rekabet Edebilecek Organizasyonel Yapılanma, Yönetim, Sayı.24, Haziran, 1996, s.47

⁵⁶ Peter Gawrell, a.g.e., s.42

Örneğin, kritik hastalıklar sayılan genellikle istisnalar içinde yer alan akıl hastalıkları, yardımcı tıbbi hizmetler, kalıcı hastalık ve dış tedavileri gibi unsurlar içeren karma ürünler veya ek teminat ürünleri yaratmak gibi.⁵⁷

Ürün geliştirme becerisi, bir sigorta şirketini yarınlar taşıyacak önemli güçlerdendir. Hizmet sektörünün bu belirgin özelliği sigorta şirketlerinde daha da ağırlık taşır. Hard-Ware, yani sigorta, genellikle kolay kopya edilen bir metadır.

Lider şirket sigorta ürününün geliştirilmesi için gerekli yatırımları gerçekleştirmiş, fiyat konusunun ikinci planda kaldığı ürünlerde rekabet alanında kendisine iyi bir yer edinmiş, avantajlar sağlamıştır. Sağlamıştır ama kısa zamanda diğer sigorta şirketlerinin beş kuruş harcamadan aynı ürünleri kopya ettiğini görecektir. Oysa, “Soft-Ware” diye tanımladığımız hizmet ve ulaştırılması sistemi, çok zor kopya edilebilen bir üründür. Bu nedenle pazarlama stratejisi her zaman, kendi şirketine öz “Soft-Ware teknolojisi” yaratmayı ve bunu titizlikle korumayı amaçlamalıdır.

Hizmet sektöründe kurumsal kimlik denilen şey işte bu kendine özgü Soft-Ware, yani hizmet üretim ve sunuş teknolojisinden ibarettir. Craig R. Hickman & Michael Silva'nın “ Creative Excellence “ - Yaratıcı Mükemmellik adlı kitabında böyle kendine özgü, Soft-Ware Teknolojisi yaratmış ve bunu Şirket Kültürü haline getirmiş, Apple, Atari, Hawlett Packard gibi çok sayıda kuruluş örnekleri vardır.⁵⁸

⁵⁷ Peter Gawrell, a.g.e., s.12

⁵⁸ Peter Gawrell, a.g.e., s.43

4- AKTÜERYA - FİYATLANDIRMA ÇALIŞMALARI

Mali ve sosyal kurumlarda ve sigortacılık alanında olasılık hesapları yapan, istatistiki bilgileri düzenleyen matematik uzmanı olarak tanımlanan Aktüerlerin, özellikle hayat ve sağlık sigortalarında önemi giderek artmaktadır.

Nitekim, özel sağlık sigortası branşını da bünyesinde barındıran hayat sigorta şirketlerinde aktüerya ayrı bir birim ya da Aktüer kişi olarak istihdam edilmektedir.

Aktüerler özellikle hayat sigorta şirketlerinin tarifelerini, risk primlerini ve rezervlerini matematik hesaplarla tesbit ederler ve teknik bilançolarını hazırlarlar.⁵⁹

Genel olarak aktüer, istatistiki sonuçlardan yararlanarak, sigortalıların sayısına, sigorta süresine, sigortalı nesnenin cinsine ve içinde bulunduğu koşullara göre büyük sayılar kanununa dayanarak, sigortalılardan alınması gerek prim miktarını belirler.⁶⁰

Şirketin mali yükümlülüklerini karşılayabilir yeterlilikte olmasını ve böyle kalmasını sağlamak bu servisin görevleri arasındadır. İngiltere’de aktüerler risk analizleri yaparak denetleme kurumlarına gönderirler. Bu istatistiklere dayanarak denetleme kurumları şirketler için ayrılması gerekli yeterlilik oranını çıkarır ve toplumun yararları bakımından bunlara uyulmasını sağlar.⁶¹

⁵⁹ Orhan Güven, Açıklamalı Sigorta ve Reasürans Terimleri Sözlüğü, İstanbul, 1995, s.14

⁶⁰ Ekonomi Ansiklopedisi, Milliyet Yayınları, s.12

⁶¹ David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.12

4.1. AKTÜERYA

Sigorta Şirketlerinin ürünlerinin özelliklerinde bazı küçük farklılıklar göstermesi ve şirkete güven açısından mevcut farklar dışında piyasada serbest rekabet piyasasının geçerli olacağı kabul edilebilir. Diğer şartlar sabit kalmak kaydıyla bir ürünün fiyatı değiştikçe her değişik fiyat üzerinden satın alınacak ürün miktarlarını belirleyen noktaları birleştiren eğriye talep eğrisi denilmektedir. Piyasa talep eğrisi soldan sağa doğru düşüş göstermektedir. Yani fiyat düştükçe talep artmaktadır.⁶² Sigorta sektöründe ve sağlık sigortalarında da talep eğrisinin genel yapısına ters düşecek bir durum gözlenmemektedir.

4.2. FİYATLANDIRMA

Çoğu zaman sigorta poliçesi satın almayı engelleyen en önemli faktör olarak fiyat gösterilmiştir. Bununla beraber yalnızca parasal fiyata tepki veren müşteri sayısı belirleyici değildir. Parasal maliyetlerin herhangi bir teklifte önemli bir sakınma unsuru olduğu bilinmektedir.⁶³

Aktüerler ve underwriterler geçmişteki deneyimlerinin yanısıra, piyasa koşullarını, sosyal ve politik durumu, ekonomik gidişi de dikkate alarak rekabete açık, makul bir kar marjı olan dolayısıyla taraflar için adil sayılacak bir riziko primini tesbit ederler.

Yeni ürüne uygulanacak primin tesbitinde önemli rolü olan geçmiş hasarlarla ilgili bilgiler şirketin hasar servisinde, sigortalıların ödeme gücü ve yeni ürünün potansiyel

⁶² Hayati Ecer, Turan Zaim, Sigortacılık Sektörümüzün Sorunları ve Çözüm Önerileri, Reasürör, Ekim, 1997, s. 27

⁶³ M. Ünsal Elbeyli, a.g.e., s.140

hacmi ile ilgili bilgiler de pazarlama servisinde sağlanır.⁶⁴ Sigortada fiyat iki ana unsurdan oluşur.⁶⁵

1- Riziko Primi: Fiyatın bu bölümünün aynı risk grubuna giren hasarları karşılaması öngörülür.

2- Gider Yükleme: Aşağıda belirtilen gider kalemlerinden oluşan maliyetlerin karşılanması öngörülür.

- Üretim ve muhafaza komisyon ve giderleri,
- Kar payı,
- Hasar dalgalanmalarına karşı korunma payı,
- Vergi gibi sair giderler karşılığı.

Özel sağlık sigortası branşı fiyatını serbestçe belirleyebilen branşlardan bir tanesidir. Bu nedenle benzer elementer branşlarda olduğu gibi fiyatlandırma aşaması aşağıdaki şekilde gerçekleştirilir.⁶⁶

- Fiyatlandırma politikası,
- Hasarsızlık indirimleri,
- Süresel indirimler,
- Toptan alıcı indirimi
- Değişkenler uygulaması, (Kadın, erkek, yaş, v.s. gibi)
- Toptan alıcıya, yani herşeyi aynı şirkette olan müşteriye bedava,

⁶⁴ Muzaffer Aktaş, a.g.e., s.132

⁶⁵ David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.40

⁶⁶ Peter Gawrell, a.g.e., s. 43

4.3. ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI FİYATLANDIRMA ANALİZLERİ

Fiyatlandırma analizi faktörlerin etkisini sorgulayan bir seri yalın orantı aracılığı ile yapılır. Analiz sonucunda fiyatlandırma faktörünün herbirisinin bağımsız olarak etkinliği ortaya çıkar. Bu faktörlerle ilgili bazı örnekler aşağıya çıkarılmıştır.⁶⁷

- Yaş,
- Sigara kullanımı,
- Bölgesel faktör,
- Ürün faktörü
- İş ve meslek,
- Hastane ve yatak sınıfı,
- Muafiyetler,
- Hasarsızlık indirimi

4.4. FİYATLANDIRMA SORUNLARI

Fiyatlandırma politikası da diğer pazarlama politikaları gibi, ürünün özellikleri, maliyeti, piyasadaki rekabet durumu ve işletmenin izlediği stratejiye göre değişir. Örneğin, istikrar stratejisi güden, pazar payını koruyan bir işletme için rakipleri ile olan taktik ve politikalarda fiyat önemli bir silahtır, duruma göre düşürülür, yükseltilir.

Aynı şekilde gelişme ve büyüme politikası izleyen işletmeler de Pazar paylarını arttırmak için veya yeni pazarlara girmek için fiyat birim maliyetlerinin altında belirleyebilirler.

⁶⁷ David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.42

Böylece kardan fedakarlık ederek, pazar paylarını arttırır, rakiplerini sindirirler. Bu takdirde fiyat rekabet koşullarına göre belirlenmiş olmakta ve büyümek, yeni pazarlara girmek ve mevcut pazarlardaki payını arttırmak isteyen firmalar, fiyatın belirleyicisi durumuna gelmektedir. Diğer rekabet eden işletmeler de ister istemez fiyatı belirleyen lider firmaların takipçisi durumuna gelmektedirler.⁶⁸

A.B.D.'nde çoğu sigorta şirketi sigorta fiyatlandırmasını ülke çapında bölge-şube büroları bulunan ISO (Insurance Services Office) 'nun geliştirdiği tarifeye dayandırarak yapmaktadır.

Sigorta şirketlerinin kendi tarifeleri, ISO fiyatlarından belirli oranda sapma gösterebilir. Bu farklar, sigorta şirketlerinin kendi portföylerinin özelliklerinden, ülke veya bölge genelinden daha değişik olabilmesinden kaynaklanmaktadır.

Ancak özel sağlık sigortası için Türkiye'de A.B.D.'ndeki ISO uygulamasına benzer bir uygulama gerçekleştirilememektedir. 1991 yılında başlayan özel sağlık sigortası uygulaması maalesef prim hesaplaması için gerekli verilere sahip değildir.

Oysa sigorta istatistiki verilere dayalı bir meslek dalıdır. Riziko aritmetik bir değer taşır. Aritmetik değer de benzer fazla miktarda olayın dikkate alınmasıyla hesaplanır. Az adetle yapılan aritmetik değer hesabında yanılma payı büyüktür. Türkiye'de sigortalı adet azlığı nedeniyle büyük adetler kanunu gereği şekilde işlememektedir. İstatistiki ve olasılık hesaplarının yarar sağlayabilmesi için benzer rizikolarda gerekli sayıda sigortalı adede gereksinme vardır.⁶⁹

⁶⁸ Erol Eren, a.g.e., s.126

⁶⁹ Emin Atasagun, Türkiye'de Sigortacılığın Gerçek Yönü, Güryay Matbaası, İstanbul, 1978, s.16

4.5. TÜRKİYE'DE SERBEST TARİFE UYGULAMASI

1990 yılına kadar Türk Sigorta Sisteminde Tarife Rejimi uygulanmış, Sigorta sektöründe rekabetçi bir ortam içinde verimliliğin sağlanması, sigortacılığın yaygınlaştırılması ve sigortacılık sektöründe sağlanan fonların ülke kalkınmasında daha etkin olarak kullanılması amacı ile 1.10.1990 tarihinden itibaren pek çok branşta yürürlükte bulunan tarife ve talimatların yürürlükten kaldırılması ve böylece söz konusu sigorta branşlarında tarifelerin taraflar arasında serbestçe uygulanması kabul edilmiştir.

Satışta müşterilere en ucuz fiyatın verilmesi kuraldır. Ancak bazı şirketler sigortalılarına gerçek risk primlerinden tahmine dayalı indirimler yaparak Pazar paylarını arttırmak yolunu seçtiler.

Bu durum sigorta bedellerinin enflasyon oranında artarak sigorta şirketlerinin teminat verdikleri risk limitlerini yükseltirken, primlerin önceki yılların altında kalmasına yol açmıştır.

Sigorta sektörü, serbest tarife ortamı ile girdiği kaostan kurtulamamıştır, zaman zaman risk primlerinin de altında verilen fiyatlar prim havuzlarını eritmiş, sigorta şirketlerinin mali gelir kaynakları kısılmıştır.

5- MALİ İŞLER-MUHASEBE FAALİYETLERİ

Yönetim süreci yaklaşımı öncülerinden Henry Fayol'a göre işletmedeki faaliyetler 6 grupta toplanmıştır.⁷⁰

- Üretim faaliyetleri,
- Ticari faaliyetler,
- Finansal faaliyetler,
- Muhasebe faaliyetleri,
- Güvenlik faaliyetleri,
- Yönetim faaliyetleri

Biz de çalışmamızın bu bölümünde sağlık sigortası finansal ve muhasebe faaliyetleri ile ilgili görüşleri belirteceğiz.

5.1. SİGORTA MUHASEBESİ

Sigorta muhasebesi, genel muhasebe esas ve metodlarına göre işletmenin çalışma konusuna giren işlemlerin kaydı için gerekli özel hesapları bulunan bir uzmanlık muhasebesidir.

Sigorta şirketlerinin muhasebesinde bir taraftan ticaret şirketlerinden farklı olmayan işlemlere ait muhasebe kayıtlarına yer verildiği gibi diğer taraftan da işletmenin bünyesine özgü yani sigortacılıkla ilgili işlemlerin muhasebe kayıtları yer alır.

⁷⁰ Taner Koçel, İşletme Yöneticiliği, T.C. İstanbul Üniversitesi Yayınları, Yayın No: 405, 5. Baskı, İstanbul, 1996, s. 116

5.2. MALİ İŞLER- FİNANS

Sigorta şirketleri ve sağlık branşı bünyesinde mali işleri yürütmekle görevli servisin başlıca görevleri aşağıya çıkarılmıştır.⁷¹

- Gelirlerin banka hesaplarına ve diğer yatırım alanlarına aktarılması,
- Borçların ve giderlerin ödenmesi,
- Gelir - gider hesaplarının tutulması,
- Mali bilançoların hazırlanması ve bütçe tahminlerinde bulunulması,
- Yıl sonu hesaplarının hazırlanması,

5.3. YATIRIM FAALİYETLERİ

Sigorta şirketlerinin çoğalmasından maksat, sermayenin piyasa rayicinin üstünde kar etmesini sağlamak değildir. Esasen serbest rekabet ortamında bunu sağlamak da mümkün değildir. Artacak olan gelir, hizmet kalitesi rekabetine ve gelir rekabetine gidecektir. Bilindiği üzere sigorta şirketlerinin gelirlerinin iki ana kaynağı vardır. Bunlardan biri prim gelirleri ve reasürörlerden alınan komisyonlardır. Diğerisi ise prim gelirlerinden elde edilen kaynaklarla, özkaynakların gelir getirici aktif unsurlara yatırılmasıyla elde edilen mali gelirlerdir.⁷²

Toplanan gelirlerin yatırıma yöneılması, sigorta şirketinin bu amaçla kurduğu servisler marifeti ile yapılabileceği gibi, son yıllarda sıkça görüldüğü gibi özel yatırım şirketleri de bu işleyle görevlendirilebilirler.

⁷¹ David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.12

⁷² Hayati Ecer, Turan Zaim, a.g.e., s.19

Gelişmiş ülkelerde sigorta şirketlerinin fon yaratma açısından ekonomideki etkinliği çok yüksektir. Teknik karlar azalmakta mali karların bilanço içindeki payı da artmaktadır.

Sigortacılık faaliyetleri sonucu oluşan fonlar getirisi fazla olan devlet tahvili, hazine bonoları, gelir ortaklığı senetleri, v.b. finansal kıymetlere plase edilerek değerlendirilmektedir. Bunun yanında kriz zamanlarında şirketlerin fonları, yüksek faize özellikle repo faizlerine yatırdıkları ve çok fazlaca gelir elde ettikleri de olur. Ülkemizde yaşanan yüksek enflasyon nedeniyle, enflasyonun olumsuz etkisinden kurtulmak ve bilhassa hayat sigortası müşterilerini tatmin etmek için sigorta şirketlerinin başkaca şansı olmadığı da söylenebilir.⁷³

Özellikle sağlık sigortalarında hasar/ prim oranının yüksekliği ve teknik karın azalması, mali karların önemini daha da arttırmaktadır. Bu nedenle primlerin düzenli bir şekilde toplanıp bir an önce yatırıma yönlendirilmesi gerekmektedir.

6- İNSAN KAYNAKLARI FAALİYETLERİ

Hızlı bir değişimin yaşandığı günümüzde insan kaynakları yönetiminin iki temel amacı vardır. Produktiviteyi arttırmak ve iş yaşamının niteliğini yükseltmek. İnsan kaynakları yönetimi, işgücü ile ilgili çeşitli kriterleri kullanarak, gerek produktiviteyi, gerekse iş yaşamının niteliği üzerinde olumlu gelişmelerin elde edilmesini sağlar.⁷⁴

⁷³ Sinan Kuşçu, Sigorta Talep Teorisi ve Türkiye Uygulamaları, Mega Ofset matbaası, 1. Baskı, Erzurum, 1996, s. 24

⁷⁴ Ömer Sadullah, Günümüzde Beşeri Kaynaklar Yönetiminin Önemi, Yönetim, Sayı, 15, Haziran, 1993, s.35

Personel politikası işletme içindeki çalışma koşullarını belirler. Aynı zamanda saptanmış işletme hedeflerine optimal seviyede ulaşabilmek için gerekli “insan Kaynakları Faktörünü” oluşturur ve düzenler.⁷⁵

Mal veya hizmet üretmek için biraraya getirilen kaynakların içinde hiç kuşkusuz en dinamik ve en yaratıcı ve en değerli olanı insandır. İnsanın zihinsel ve fiziksel gücü ve enerjisi olmadan kaynakların mal veya hizmete dönüştürülmesi mümkün olmadığı gibi, verimlilik, kalite yenilik ya da yaratıcılık gibi hususların hiçbirinin de gerçekleşmesi düşünülemez.

Şu halde yeterli miktar, kalite ve kapasitede iş gücüne sahip olmak, işletmelerin üretiminde, diğer işletme fonksiyonlarında ve Pazar hakimiyetlerinde gerekli olan rekabet avantajının temel koşuludur.⁷⁶

Özellikle işletme sektöründe “Personel”, önemli bir gider kalemi haline gelmiştir. Sigorta endüstrisinde personel giderleri, komisyonlar hariç toplam giderlerin yaklaşık % 80’ini oluşturmaktadır.

Yönetime katılma hakkı ve toplu iş sözleşmelerinin doğal sonucu olarak personel giderlerinin sabit gider olma niteliği belirginleşmekte ve bunun sonucu olarak işletmelerde rekabet koşullarına ayak uydurabilmek için bir seri ekonomik tedbir alma zorunluluğu doğmaktadır. Rekabet sigortacılıkta da giderleri arttırıcı bir unsur olarak göze çarpmaktadır. Bu nedenle maliyet planlaması kontrolü tasarruf tedbirleri sayısal personel planlamasında önemli etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır.⁷⁷

⁷⁵ Hans Schreiber, Sigorta İşletmelerinde Personel İdaresi ve Genel Yönetim, Çeviren Ergin Gediz, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları, TSEV 13, İstanbul, Mart, 1995, s. 1

⁷⁶ Erol Eren, a.g.e., s.271

⁷⁷ Hans Schreiber, a.g.e., s.4

Politik, ekonomik, sosyal ve teknolojik değişimlerin hızı işletmeleri dış çevre değişimlerine kolay ayak uydurabilmek için esnek olmaya zorlamaktadır. Esneklik politikasının yanı sıra bir çok büyük işletme, çalışan sayısını azaltarak küçülmekte veya yarı bağımsız küçük kar merkezi topluluklarına dönüşmektedirler. 1980’li yıllarda A.B.D.’nde kötü yönetim, yetersiz planlama, yabancılarla rekabette artış ve çok büyümeyen firmalar nedeniyle birçok işletme boyutlarını küçültme yoluna gitmiştir.⁷⁸

Bu bilgiler özellikli bir branş olarak düşündüğümüz sağlık sigortaları branşında yetişmiş kaliteli insan gücünün önemini daha belirgin bir şekilde ortaya çıkartmaktadır. Sigortacılık bilgisine sahip personelin yanısıra sağlık personelinin çalıştırılması da bir ihtiyaç olarak görülmektedir.

7- EĞİTİM FAALİYETLERİ

Eğitim ile ilgili ansiklopedik tanımı “ Bir kimsenin herhangi bir etkinlik alanında yetiştirilmesi, bu alanda bir kimse ya da bir grupça edinilen ahlaki, kültürel, entelektüel ya da teknik bilgiler bütünü”⁷⁹ olarak yapmak mümkündür.

Sigortacılık açısından ise teknik bilgiler için uzmanlaşılması gereken konular, genel ve branş sigortacılık bilgileri, pazarlama teknikleri, halkla ilişkiler birer eğitim konusu olabilecektir. Sigortacılıkta yalnızca kadrolu şirket personelinin yetiştirilmesi yeterli değildir. Personelin yanında sistemin bir parçası olan satış organlarının eğitimi de birlikte düşünölmelidir. Bu nedenle konuyu iki başlık altında incelemek yerinde olacaktır.

⁷⁸ Ayşe Can Baysal, Çalışma Yaşamında İnsan, T.C. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, Yayın No: 255, Avcıol Matbaası, İstanbul, 1993, s. 69

⁷⁹ Büyük Larousse, s.3550

7.1. SİGORTA ŞİRKETİNDEKİ PERSONELİN EĞİTİMİ

Kapsamı en geniş olan kavram eğitim kavramıdır. İşletme içinde veya dışında, formal programlar yoluyla veya kendi kendine veya tecrübe kazanma yoluyla bir kişinin bilgi, yetenek ve becerilerinde değişiklik yapma faaliyetlerini eğitim faaliyeti olarak tanımlamak mümkündür.⁸⁰

Aslında eğitim gayretleri ve işlevini gerek sigorta şirketinin, gerekse çalışanların geleceği düşünülerek yapılan bir yatırım olarak değerlendirebiliriz.⁸¹

Bu nedenle çalışanların eğitimine önem verilmeli, gerek şirket içi gerekse şirket dışı eğitim programları ile eleman kalitesi yükseltilmeye çalışılmalıdır.

7.2. YÖNETİCİ GELİŞTİRME

Yönetim kadrolarının da özellikle sigorta işletmelerinde şirket içi veya dışındaki eğitim kurumlarında eğitilerek geliştirilmesi desteklenmelidir. Sigortacılığın gelişmiş olduğu ülkelerde bu amaçla sigorta akademileri kurulmuştur.⁸²

Yöneticilerle ilgili diğer eğitim programlarının yönetim geliştirme, yönetici geliştirme, yönetsel gelişme adı altında bu konu ile ilgilenen kurumlarca düzenlendiğini görmekteyiz.

⁸⁰ Tamer Koçel, a.g.e., s.22

⁸¹ Hans Schreiber, a.g.e., s. 12

⁸² Hans Schreiber, a.g.e., s. 13

7.3. SİGORTACILIK EĞİTİMİ

Sigortacılıkta gelişmiş ülkelerden Almanya'da sigortacılıkla ilgili ilk öğrenim koşulları, “ Sigortacılık Mesleki Eğitim Yönetmeliği “ ile yasal olarak düzenlenmiştir. Karma sistem ile yani tatbikatı sigorta şirketinde, teoriyi meslek okulunda öğrenmek esası kabul edilmiştir.

İşletmedeki tatbiki eğitimi tamamlamak ve üzerine eklemek üzere Alman Sigorta Endüstrisi Mesleki Eğitim Kurumu 'nun programları izlenir.

Bu temel sigortacılık meslek önlisans eğitimi elde edildikten sonra Alman Sigorta Akademisinde lisans öğrenimi yapılabilmektedir. İktisat anabilim dalı içinde yer alan sigortacılık yüksek okulundan salt sigortacılık veya sigorta işletmeciliği diploması almak mümkündür.

Değinilen eğitim olanakları ile Almanya 'da sigortacılık diğer ekonomi dallarına kıyasla önde gelmektedir.⁸³ Ülkemizde ise Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı'na düzenlenen sertifika programı ile başlayan Sigorta eğitimi girişimleri, bazı üniversitelerde ön lisans olarak okutulmaya başlanmış bulunmaktadır.

⁸³ Hans Schreiber, a.g.e., s. 12

7.4. SATIŞ ORGANLARININ EĞİTİMİ

Sigorta Şirketleri sundukları hizmet açısından yetersiz kalmaktadır. Bunun en başta gelen nedeni, bilinçsiz ve yetiştirilmemiş personel ve özellikle prodüktör ve acentelerin kamu ilişkilerindeki bilinçsizliği ve gerçek dışı beyanları, sonunu düşünmeden ne olursa olsun poliçeyi satma istekleri özellikle geçmişte sigortacılığın olumsuz propagandası olmuştur.⁸⁴

Özel Sağlık Sigortası ve ürünler için müşteriye önceden doğru bilgiyi aktarmak yani ürünün özelliklerini iyi tanıtmak ve uygulamaları açıkça bildirmek son derece önemlidir.

Dolayısı ile kaza, nakliyat ve yangın branşlarında üretim yapan acente ve prodüktörlerin özel sağlık sigortası ile ilgili eğitimlerine ayrı bir önem verilmesi gerekmektedir.

Eskiden Sigortacılık eğitimi daha çok sigorta branşları teknik bilgilerinin verilmesine yönelik iken, artık pazarlama teknik ve yöntemleri öncelik kazanmıştır.⁸⁵

⁸⁴ Ömür Ş. Babaoğlu, a.g.e., s. 63

⁸⁵ Hans Schreiber, a.g.e., s. 13

8- BİLGİ TEKNOLOJİSİ

1964 yılında yapılan ve ilk defa A.B.D. seçim sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan ENIAC adlı bilgisayar 15 ton ağırlığında olup, 1500 metrekare alanı kapsamakta idi. Yapımcıları 2000 yılında bunlardan 6 tanesinin tüm dünyaya yeteceğini hesaplıyorlardı. 1975 yılında ise 50 bilgisayarın tüm dünyaya yeteceğine inanılıyordu.⁸⁶ Oysa bugün bilgisayarlar son derece gelişmiş bir durumda tüm sektörlerle hitap etmektedir.

Günümüzde küreselleşen ve güneşin batmadığı işletmecilik dünyasında yaşamak için, daha hızlı ve güçlü olmak zorunluluktur. Daha güçlü olmak finansal unsurların yanında, en basit bilgi işlem programından , süper bilgisayarların kullanıldığı en karmaşık destek programlarına , en basit elektronik posta uygulamasından , en karışık veri değişimi uygulamalarına kadar çeşitli alt sistemlerin ,

- doğru zamanda
- doğru yerde
- doğru kişiler tarafından

entegre edilecek şekilde geliştirilmesine bağlıdır. Bu yaklaşım işletmelerin daha yükseklere erişmesinde teknoloji destekli temel bir unsur olacaktır.⁸⁷

⁸⁶ Sedat Sağlam , Sigorta Muhasebesi, III.basım, istanbul, 1987, s.169

⁸⁷ Haldun Akpınar , İşletmecilikte İleri Teknoloji Uygulamaları, Yönetim, Sayı 15, Haziran, 1993, s. S. 18

8.1. SİGORTACILIKTA BİLGİ İŞLEM

Bilgi sistemlerinin ilk ortaya çıktığı dönemlerde, bilgisayarlar, sistem içerisinde verilerin toplanması, ayıklanması, analiz edilmesi ve bilgilerin üretilmesinde yardımcı bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilgisayar teknolojisindeki hızlı değişimle beraber, bilgisayarların ,bilgi sistemleri içerisindeki konum ve rolleri de değişmiştir.

Günümüzde bilgisayarlar, bilgi sistemleri içerisinde, bir araç olmaktan çok, sistemin kendisi gibi düşünülmektedir. Buna göre işletmenin dış çevresinden işletmeye akan bilgilerin toplanması, ayıklanması ve gerekli analizlerin yerine getirilmesi işlemleri bilgisayarlar tarafından gerçekleştirilmektedir. Ayrıca işletmenin her türlü raporlama sistemleri bilgisayar destekli olmakta, yöneticiler istedikleri bilgi ve raporları doğrudan bilgisayardan alabilmektedirler.⁸⁸

Sigorta sektöründe hızla artan iş hacmi ileri teknoloji uygulamalarından azami ölçüde yararlanmayı zorunlu kılmaktadır. Başlangıç aşamasında sigorta konusuna ait bilgilerin kaydından başlayan ve poliçenin düzenlenmesi, hasarın ödenmesi, tahsilat, muhasebe kayıtlarının tutulması, istatistik ve diğer işlemleri içeren bilgi işlem uygulamaları her sektörde olduğu gibi, sigortacılıkta da işlemlerde doğruluk ve çabukluk, müşteri hizmetlerinde memnuniyet, eleman tasarrufu, genel giderlerin azalması sonuçlarını da beraberinde getirmektedir.

Özellikle muhasebe bölümü, şirketin bütün aktivitelerinin toplandığı ve değerlendirildiği bir bölüm olarak bilgi işleminde özel bir yer almaktadır.

⁸⁸ Özcan Kılıç, Sema Dünder, Pazarlama Bilgi Sistemlerinin Gelişimi ve Önemi, Yönetim, Sayı 17, Ocak, 1994, s. 51

Aktif servislerden (Yangın, nakliyat, kaza ,hayat, sağlık, hasar gibi) elde edilen bilgilerin yanında muhasebe raporları, yönetime karar vermede en önemli desteği sağlamaktadır. Bu bakımdan planlı ve güncel muhasebe uygulaması sigorta şirketleri için hayati önem taşımaktadır.

Otomasyon ortamında muhasebeye ait bilgilerin çoğu, şirketin diğer servisleri tarafından üretildiğinden gerçek anlamda muhasebe otomasyonu ancak, tüm diğer birimlerin otomasyonu tamamlandıktan sonra gerçekleşmektedir.⁸⁹

8.2. ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARINDA BİLGİ İŞLEMİN ÖNEMİ

Tüm sigorta branşlarında olduğu gibi, sağlık sigortalarında da temel kural karşılıklı iyi niyettir. Yurt dışında bilgi akış işlemlerinin ve otomasyonun yardımı ile art niyet önlenilmeye çalışılmaktadır.

Kişiler sigorta şirketlerine hatalı beyanda buldukları takdirde yukarıda bahsedilen bilgi kaynakları sayesinde yanlış beyan ortaya çıkarılmakta, sigorta şirketine başvuran kişi ile sözleşme yapılmadığı gibi, bilgisayarlara bu durum kaydedilerek diğer sigorta şirketleri de art niyetli kişilere karşı uyarılmaktadır.⁹⁰

Özel sağlık sigortaları açısından haberleşme teknolojisi yanında bilgi işlem olanakları, en ucuz maliyet karşılığında en mükemmel müşteri hizmeti sağlamanın ve tüketici memnuniyeti yaratmanın araçlarıdır. Örneğin, özellikle hasar alanında ve üretim sırasında Elektronik Data Interchange tabir edilen elektronik bilgi alışveriş sistemi harikalar yaratmakta, güvenli bir çabukluk sağlamaktadır. Bu tür sistemler ya şirket bünyesinde yazılır veya dışarıdan paket programlar olarak satın alınır.

⁸⁹ Sedat Sağlam, a.g.e., s.170

⁹⁰ Ebru Karpuzoğlu, a.g.e., s. 74

Program yazılımının şirket bünyesinde yapılması çok zaman isteyen ve masraflı bir yol olduğundan, giderek artan ölçüde gereksinmeye uygun paket programlar temini yönüne gidilmektedir.⁹¹

9- HALKLA İLİŞKİLER FAALİYETLERİ

Halkla ilişkiler fonksiyonu işletmenin bütünü ve işletme fonksiyonlarının her birini ilgilendirir. İşletme faaliyet çevresi içinde büyüme ve gelişme gösterdikçe başta rakipler olmak üzere tüm çıkar gruplarının baskılarına ve hatta düşmanlıkları ile karşı karşıya kalabilir. Bu takdirde çevrede imaj ve prestij korumak ve arttırmak çabaları ön plana çıkabilir ve işletmeyi müşterilerin yakın çevre halkının, kamuoyunun ve devletin gözünde sabıkalı ya da sanık durumuna düşürerek değer ve prestijini düşürebilirler.

Yukarıda da açıkladığımız gibi halkla ilişkiler politikası işletmeyi, yakın çevresine, ülkeye ve ekonomiye katkıları açısından tanıtan, karşı propogandayı sindiren ve onlara fırsat tanımayan cinsten sempati ve prestij faaliyetlerinden oluşur.⁹²

Bir sigorta şirketinin pazarlama stratejisinde bir bütün olarak başarılı olup, hedeflerine ulaşabilmesi öncelikle halkla sigorta şirketi arasında karşılıklı anlayış ve güven geliştirmekle mümkündür.

⁹¹ David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.13

⁹² Erol Eren, a.g.e., s. 276

Bu da ancak sigorta şirketinin sattığı poliçeyle sunduğu servise ve şirket personeli ile halka güven ve iyi niyet duygularını yaratmaya çalışacak olan halkla ilişkiler bölümünün şirket bünyesinde kurulması ile sağlanabilir. Sigortacılık, konunun soyutluğu dolayısıyla servis endüstrileri arasında tanıtılmaya en çok gereksinim duyulan bir iş koludur.

Buna rağmen bizdeki sigorta şirketlerinin bir kaçı dışında henüz bir tanıtımayı sağlayacak olan halkla ilişkiler konusunda ne yazık ki ciddi bir teşkilat kurmadıkları gözlenmektedir.

Oysa diğer ülkelerde özellikle Avrupa ve Amerika'da bu konuya olağanüstü bir önem verilmektedir.⁹³

9.1. BASINLA İLİŞKİLER

Halkla İlişkiler örgütünün başlıca görevi ister doğrudan ister dolaylı olsun her türlü iletişim aracı ile içli dışlı olmasıdır. Hiç kuşkusuz bu iletişim araçlarının başında da basın gelir. Bu yüzdendir ki şirketin halkla ilişkilerinden sorumlu yetkilisinin basın ve diğer iletişim organları ile iyi ilişkiler içinde olması şarttır.

Basın ile sigorta şirketleri arasındaki ilişki;

- Basına açıklama
- Basın konferansı
- Makale yayınlama
- Karşılıklı görüşme
- Radyo ve televizyon yolu ile kurulabilir.

⁹³ Muzaffer Aktaş, a.g.e., s. 145

9.2 YAYIN

Halkla ilişkilerin şirketin halk arasında güvenini arttırıp dolayısıyla iyi bir imaj yaratma yolu ile diğer bir olanağı da bastırıp dağıtacağı periyodik yayınlardır.

Bu yayımlar şirket dahilinde olup bitenlerden sigortalıları ve diğer halkı haberi kılmaya yarar. Bunun sonucunda da sigorta şirketi ve halk arasında sıcak bir ilişki kurulmuş olur. Bu periyodiklerin kaliteli olması ve ayrıca okuyucuyu sıkıması için meslek dışı konulara da biraz yer vermesi yerinde olur.⁹⁴

9.3 SPONSORLUK

Sigorta şirketinin halkın önemli bir kesimini doğrudan veya dolaylı olarak ilgilendiren sportif, kültürel, toplumsal veya bilimsel olaylara reklam amacı ile sahip çıkıp himayesine alması kendi pazarlama stratejisine önemli katkıda bulunabilir.

Kuşkusuz bu katkı himaye altına alınan olayların yaygınlığı ve yarattığı olumlu yankı ölçüsünde artıp azalabilir.⁹⁵

9.4. REKLAM

Reklam ve eğitim faaliyetlerini ikna edici ve tanıtıcı faaliyetler olarak tanımlamak mümkündür. Hizmetten haberdar olmayanlara hizmetin tanıtılması faaliyeti de Türkiye'de sonuç alabileceği gibi haberdar olanların önemli bir kısmı da ihtiyaç sıralamasında sigortaya son sırada yer verdikleri için ikna edici reklam da oldukça etkili olabilecektir.⁹⁶

⁹⁴ Muzaffer Aktaş, a.g.e., s.151

⁹⁵ Muzaffer Aktaş, a.g.e., s.153

⁹⁶ Hayati Ecer, Turan Zaim, Sigortacılık Sektörümüzün Sorunları ve Çözüm Önerileri, Reasürör, Ekim, 1997, s.14

Reklamın amacı firmanın sunduğu mal ve hizmetlere karşı olası alıcıların daha olumlu davranmalarını sağlamaktadır. Müşterilere gerekli bilgileri sunmak onların isteklerini değiştirmeye çalışmak ve belirli bir firmanın mal/hizmetlerini tercih etme nedenlerini öngörmek suretiyle reklam bu amaca ulaşmaya çalışır.

Reklamdan bir satış tekniği olarak beklenen amaç, hedefin dikkatini çekerek onu satın alma eylemine yönlendirmektedir. **SIMPLE** ve **AIDA** formülleri ile özetlenen başarılı reklam ilkeleri de bu gerçeği vurgular.⁹⁷

A (Attention)	Dikkat	S (Stop)	Hedefi durdur
I (Interest)	İlgi	I (Interest)	İlgisini çek
D (Desire)	İstek	M(Make want)	İstek yarat
A (Action)	Satın alma	P (Persuade)	Satışa ikna et
		L (Lodge argument)	Malın iyiliğini tartış
		E (Ease)	Satın almayı kolaylaştır

Her iş kolunda olduğu gibi sigortacılıkta da şirketlerin, acente ve üreticilerinin piyasa paylarını arttırma hedefleri adeta bir yaşam ve gelişim çabası niteliğinde kendini gösterir. Sigorta şirketleri reklam verirken aşağıdaki hedeflere ulaşmayı amaçlar.⁹⁸

- Sigorta ihtiyacına halkın dikkatini çekmek,
- Yeni bir poliçe türünü tanıtmak,
- Poliçe alıcısı ile direkt ilişki kurmak,
- Sigorta şirketinin adını bilinç altına yerleştirmek ve olumlu bir imaj yaratmak,
- Mevcut işleri muhafaza etmek

⁹⁷ M. Ünsal Elbeyli, a.g.e., s.130

⁹⁸ Muzaffer Aktaş, a.g.e., s.167

10. OPERASYON HİZMETLERİ

Buraya kadar işlediğimiz tüm faaliyetler ile birlikte özel sağlık sigortası poliçesinin pazarlanması ve satışını müteakip, müşterinin şirket ile ilişkileri poliçenin yazımı (Underwriting) ile kesinleşir, tazminat ödemeleri ve müşteri hizmetleri ile sürer.

10.1. UNDERWRITING

Rizikonun takdiri ile şart ve fiyatının belirlenmesine sigortacılık tekniğinde "Underwriting" denir.⁹⁹

Bir sigortacılık terimi olan underwriting, bir sigorta poliçesinin altına belirli yıkımdökümden (hasardan) sorumlu olduğunu yazan, dolayısıyla onu sigortalayan bir kişidir. Burada bir malın ya da yaşamın sigortalanması söz konusudur.¹⁰⁰

Poliçe yazmak dört işlemden meydana gelir. Birincisi sigortacı kabul edebileceği üzere bir karara varır ve tanımını yapar. Bir sınıflandırma yapmak ve genel olarak her branş için kabul edeceği fiyatları tespit etmek zorundadır. İkincisi her işi normal şartlar altında kabul edip etmeyeceğini, kabul etmeyecekse değişik şartlar önerme veya reddetme konusunda karar vermelidir. Üçüncüsü poliçe sahibi ile anlaştıkları konuları içeren bir poliçe yazmalıdır. Dördüncüsü ise, rekabet ve karlılık açısından elindeki işini devamlı gözden geçirmeli, şartları ve fiyatlarını gerekli olduğu şekilde yenilemelidir.¹⁰¹

⁹⁹ Orhan Güven, Açıklamalı Sigorta ve Reasürans Terimleri Sözlüğü, Ceyma Matbaacılık, İstanbul, 1995, s.106

¹⁰⁰ Emre Yazman, "Sözcüklerin Ölçüsü" - 3, Sigorta Dünyası, Aralık 1997, s.20

¹⁰¹ H.A.L. Cockerel, Sigortacılıkta neler oluyor?, Çev.Candan Özcan, Metsan Matbaacılık, İstanbul, 1984, s.25

Bütün branşlarda olduğu gibi sağlık sigortasında da esas olan poliçede yazılı başlangıç ve bitiş tarihlerinde oluşabilecek risklerin teminat altına alınmasıdır. Poliçe öncesine dayanan hastalıkların teminat dışında bırakılması eskiden beri yürütülen bir uygulamadır.

Özel sağlık sigortalarında poliçe yazımında bazı prensipler vardır.¹⁰²

- İstisna hükümler genel ve standart niteliktedir.
- Riziko kabulünde moratoryum hükümleri uygulanır.
- Hastalık bildirim formu ve onun içindeki bilgiler poliçenin ayrılmaz parçası olup, bağlayıcıdır.

İstisna hükümleri ülkemiz uygulamalarında iki başlık altında toplanmıştır.

- Hastalık Sigortaları Genel Şartları : Bu şartlar devletçe belirlenmekte olup, sigorta süresi içinde gerçekleşse dahi teminat dışında kalan haller bu şartların ikinci maddesi ile belirlenmiştir. Örneğin esrar, eroin gibi uyuşurucu kullanımı, nükleer riziko, intihara teşebbüs, cürüm işlemek, cürme teşebbüs gibi.

- Hastalık Sigortaları Özel Şartları : Özel şartlar gerek underwriting aşamasından önce, gerekse underwriting sırasında belirlenen poliçe şartlarıdır. Hastalık Sigortası Genel Şartlarına paralel olarak ve şirketçe belirlenen Özel Sağlık Sigortası ürününe uygun olarak düzenlenir. İstisnalar ayrı bir başlık altında yer alır ve Genel Şartların ikinci maddesinde yer alan kapsam dışı hallerin dışında teminata dahil edilmeyen diğer konular yazılır. Ülkemiz uygulamalarında yer alan bazı özel şart istisnaları şunlardır:

¹⁰² David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.51

Bu sistemin özelliği olarak , bildirim formunda yer alan bilgiler ışığında underwriting ,

- Poliçeyi yazmayabilir,
- Poliçeyi yazar, ancak mevcut hastalıkları kapsam dışında bırakabilir,
- Poliçeyi yazar, mevcut riskler için ilave prim önerir.

Bu nedenledir ki poliçe yazım aşamasında tıbbi bilgi ihtiyacı doğmaktadır. Underwriting tıp adamı değil veya gerekli bilgiye sahip değilse, bu takdirde müşavirlik hizmetleri için tıp adamlarından yararlanır.

10.2. TAZMİNAT ÖDEMELERİ

Hayat sigortası dışındaki diğer sigorta çeşitlerinde sigorta veya reasürans konusu olan şeylerin zarar veya ziyaa uğraması durumunda veya rizikonun gerçekleşmesinde kullanılan terim olan hasar ¹⁰⁵ yerine sağlık sigortalarında "Tazminat" deyimini kullanmak yerinde olacaktır.

Sigorta ettiren zararın giderilmesini aralarındaki sigorta sözleşmesi gereğince sigortacıdan talep edebilir. Bu alacak hakkının konusu " Sigorta Tazminatı" dır. ¹⁰⁶

¹⁰⁵ Orhan Güven, a.g.e., s.40

¹⁰⁶ Merih Kemal Omağı, Türk Hukukunda Sigortacının Kanuni Halefiyeti, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Yayınları, Hilal Matbası, İstanbul, 1983, s.24

10.2.1. TAZMİNAT TALEP FORMU

Sigortalının isteği doğrultusunda yapılan harcamaların karşılığı sigorta şirketi tarafından tazminat talep formu ve ekinde harcamaları gösteren belgelerin karşılığında sigortalıya ödenir. demeler şirket merkezinde yapılabileceği gibi, sigortalıların banka hesaplarına yatırılmak suretiyle de gerçekleştirilebilir.

Tazminat talep formunda aşağıdaki bilgiler bulunur.

- Teminatların dökümü,
- Teşhis,
- Uygulanan tedavi,
- Hekimin imzası ve kaşesi

rnek bir tazminat talep formu ekler bölümünde yer almaktadır.

10.2.2. TAZMİNAT ÖDEME SRECI

Tipik bir hasar değerlendirme süreci Şekil 7' de yer almaktadır. Bu süreçte amaç;

- Uygulanan tedavinin kapsam dahilinde olup olmadığını,
- Masrafların belirlenen teminatlar, dahilinde olup olmadığı,

Masrafların sigorta şirketi ile hastane arasındaki anlaşmaya uygun olup olmadığını, saptamaktır.

Sigorta şirketlerinin çoğu kendi hasarlarını kendi değerlendirirken bazıları bu işi, bu alanda uzmanlaşmış kuruluşlara devretmeyi uygun bulmuşlardır.¹⁰⁷

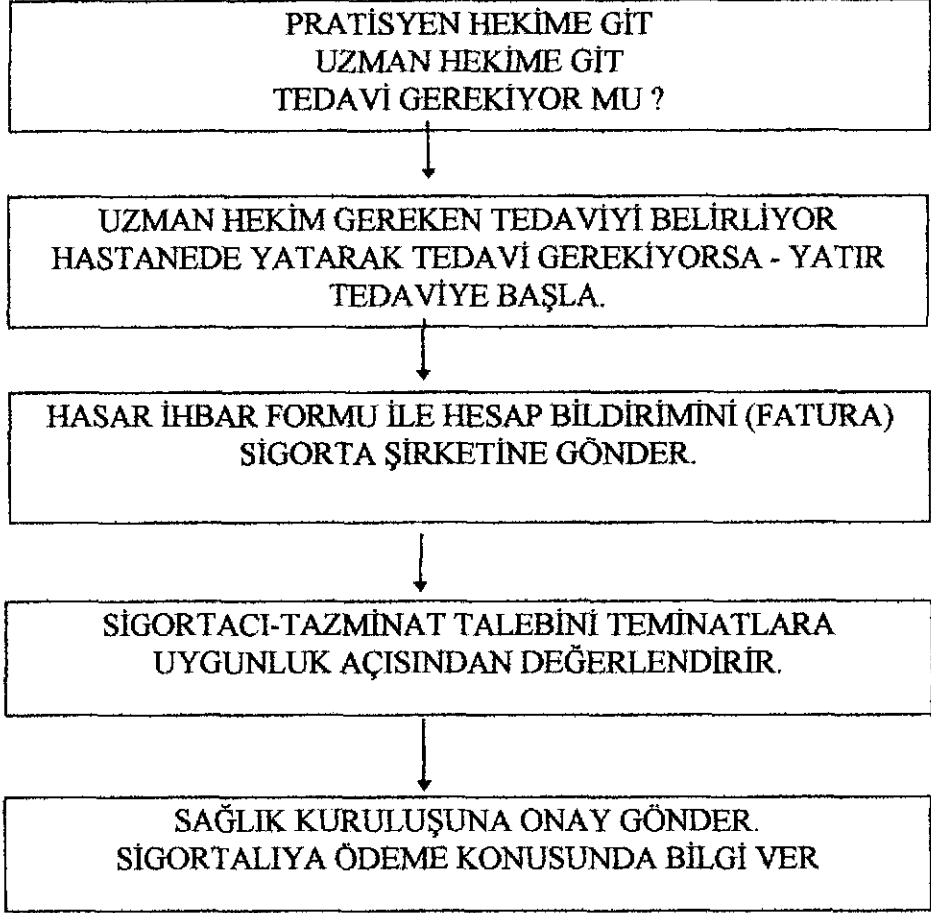
¹⁰⁷David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.69

10.2.3. TAZMİNAT ÖDEMELERİNDE UYUŞMAZLIK

Taraflar masraf miktarı üzerinde uyuşamadıkları takdirde, masraf miktarı varsa hekimlerin meslek kuruluşları tarafından belirlenir. Yoksa uzman kişiler arasından seçilecek hakem - bilirkişi diye adlandırılan kişiler tarafından Hastalık Sigortası Genel Şartlarındaki dokuzuncu madde hükümlerine göre tesbit edilir.¹⁰⁸

¹⁰⁸ Güven Sigorta T.A.Ş. Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartlar Kitapçığı, s.5

HASAR DEĞERLENDİRME SÜRECİ



Şekil 7. Sağlık sigortasında hasar değerlendirme süreci

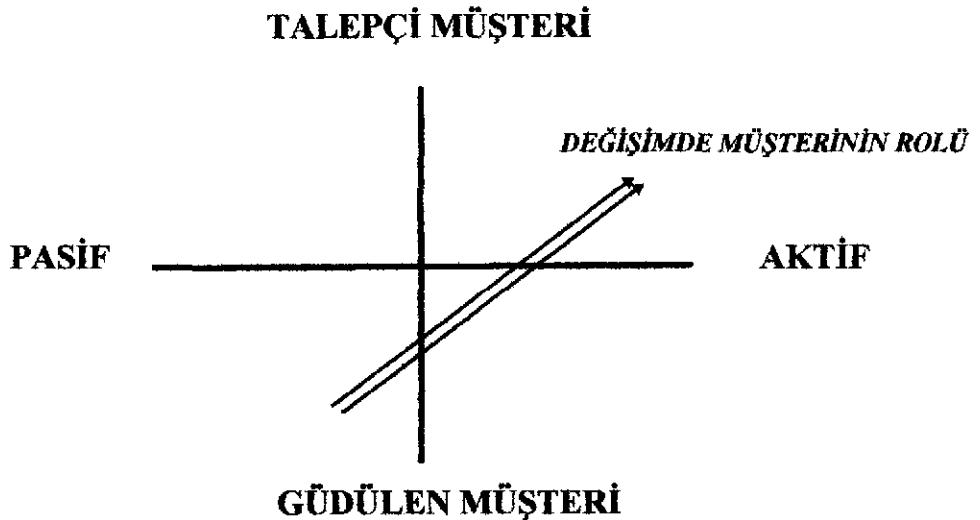
(Kaynak: David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e)

10.3. MÜŞTERİ HİZMETLERİ

Özel Sağlık Sigortası piyasasında faaliyet gösteren şirket sayısının artması ve piyasaya giren şirketlerin piyasadan daha fazla pay almak istemeleri, Sağlık Sigortası hizmetlerinde kalitenin giderek yükselmesi ve müşterilerden gelen taleplerin değerlendirilmesi yönündeki çabaların artması sonucunu da beraberinde getirmiştir.

Son on yıllık dönemlerde ister kurumsal, ister kişisel olsun müşterilerin rolü değişmektedir.

Müşteri pasif ve güdülen kişiliğinden sıyrılarak, aktif ve taleplerini yönelten bir kimliğe kavuşmaktadır. (Şekil 8)



Şekil 8. Müşteri kimliği

(Kaynak: Peter Gavrel, a.g.e)

Bu değişim büyük endüstri kuruluşlarında başlamış, daha küçük şirketlere ve özel şahıslara kadar uzanmaktadır. Sigortacılık sektöründe de bu değişim bütün ağırlığı ile hissedilmektedir.¹⁰⁹

Singapur'da faaliyet gösteren ve Toplam Kalite Yönetimi üzerine çalışmalarda bulunan 315 işletme üzerinde yapılan bir araştırma kalite göstergesi olarak işletme yöneticilerinin, fiyat, ürün kalitesi, yeni geliştirilen ürünler, müşteri hizmetleri, tam zamanında dağıtım, yeni teknoloji ve işletme imajı konularını kritik faktörler olarak ortaya koymuştur.

Aynı araştırmada aralarında sigorta şirketlerinin de bulunduğu hizmet işletmeleri açısından yapılan değerlendirme müşteri hizmetleri, hizmet kalitesi ve firma imajı konularının en önemli faktörler olduğunu ortaya koymuştur.

Sağlık Sigortası müşterisinin beklentileri sonucu sigorta şirketleri pek çok hizmet organizasyonu geliştirmiştir. Bunlardan bazıları aşağıya çıkarılmıştır.¹¹⁰

11. REASÜRANS İŞLEMLERİ

Reasürans faaliyetleri, sigortacılığın ayrılmaz bir parçası olarak, özellikle sigortacılığa artan talep nedeniyle önemini koruyan bir faaliyettir.

¹⁰⁹ Peter Gavrel, a.g.e., s.13

¹¹⁰ David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.20

Reasürans piyasalarının gelişimi, sorumluluk bilincinin gelişmesi, endüstriyel ticari ve taşımacılık risklerindeki gelişme ve bir olaydan doğabilecek potansiyel hasar miktarındaki artış nedeniyle olmuştur. Diğer bir deyişle sigortacılık sektörünün tüm branşlarda iş yazım kapasitesinin artması reasüransın ve doğal olarak uluslararası reasüransın gelişmesine neden olmuştur. ¹¹¹

Sigortacılık faaliyetlerinin artmasına paralel olarak, işleri önemli ölçüde artan reasürörler, hemen hemen bütün ülkelerde ve branşlarda aktif hale gelmiş ve giderek potansiyeli artan Sağlık Sigortası branşında da önem kazanmıştır.

Öte yandan sigortacılar gibi reasürörler de girdikleri işlerden dolayı üstlendikleri riskin bir bölümünü diğer reasürörlere devretme gereğini duyarlar. " Retrosesyon " yolu ile yapılan sözkonusu devir işlemlerinde riskin çok sayıda şirkete yayılarak ülke sınırlarını aşma olanağı doğmaktadır. Bu tür işlemler reasürans şirketlerine uluslararası nitelik kazandırmakta ve özellikle reasürans şirketlerinin prestijlerinin artmasına katkıda bulunmaktadır. ¹¹²

11.1. REASÜRANSIN TANIMI

Sigortacılığın kendi bünyesinde koruyamadığı bir kısım rizikoyu diğer sigortacılar nezdinde sigorta ettirmesine " Mükerrer Sigorta / Reasürans " denilmektedir. ¹¹³

Bir başka deyişle ve en kısa tanımı ile reasürans " Sigortacının sigortalanması " dır. Dolayısıyla bir tür sigortadır. Alman ticaret kanununun tanımlamasına göre reasürans "Sigortacının yüklenmiş olduğu riskin sigortasıdır. " İngiliz hukukundaki klasik

¹¹¹ Kemal Çuhacı, Uluslararası Reasüransa Olan Talebi Etkiyen Faktörler ve Dünya Reasürans Piyasaları, Reasürör, Sayı.19, Ocak 1996, s.23

¹¹² Niyazi Berk, Sigortacılıkta Risk Yönetimi, Marmara Üniv.Matbaası, İstanbul, 1992, s.114

¹¹³ Orhan Güven, a.g.e., s.77

tanımlamasına göre de " Önceden sigortalanmış bir risk üzerinde akdedilmiş yeni bir sigorta poliçesidir. Bu yeni poliçenin amacı sigortacının önceden yüklenmiş olduğu rizikoların gerçekleşmesinden dolayı uğrayabileceği zararı tazmin etmektir. Sigortacının poliçesi ile bu yeni poliçe aynı anda mevcuttur" .¹¹⁴

Türk Ticaret Kanununun reasürans ile ilgili hükmü aşağıya çıkarılmıştır.

" Madde 1276- Mükerrer Sigorta (Reasürans) inhisarı hakkındaki hükümleri mahfus kalmak üzere sigortacı sigorta ettiği menfaati dilediği şartlarla tekrar sigorta ettirebileceği gibi sigorta ettiren kimse dahi sigorta primini sigorta ettirebilir.

Mükerrer sigorta, sigortacının sigorta ettirene karşı olan borçlarını iskat etmez ve sigorta ettiren kimseye, mükerrer sigortayı yapan sigortacıya karşı doğrudan doğruya dava hakkı vermez."

11.2. SAĞLIK SİGORTASI VE REASÜRANS

Sigortacının bakış açısından reasürans sigortalama kapasitesini arttırmaya hizmet eder. Mali ve ekonomik imkanlarını aşacak boyutlarda riziko kabul edebilmesine imkan tanır. Sigortacı reasürans yardımı ile işini sürekli tehdit eden üç farklı tehlike ya da olaya karşı gerekli dengeyi oluşturur.¹¹⁵

1- Tesadüfi dalgalanmalara karşı,

2- Parasal değerdeki değişiklikler ve enflasyonun bir sonucu olarak hasarda oluşacak farklılıklara karşı,

¹¹⁴ Çetin Alanya, Reasürans Notları, Ar Reklam ve Matbaacılık, İstanbul, Mart, 1991, s.7

¹¹⁵ Christop Pfeifer, Reasüransa Giriş, Destek Reasürans Yayınları, Köln, 1992, s.17

3- Felaketler sonucu oluşabilecek olağanüstü büyük hasarlara karşı,

Sigorta şirketlerinin kendi parasal olanaklarına ve riziko hakkındaki deneyimlerine dayanarak belirledikleri saklama paylarını aşan rizikolarını devretmek üzere diğer sigorta ve reasürans şirketleri ile değişik türlerde reasürans sözleşmeleri yaparlar.

Bu sözleşmelerin bazıları zorunlu iş devrini, bazıları ise fakültatif (ihtiyari) iş devri şartını içerir. Ülkemizde 1160 sayılı kanunla reasürans devri zorunlu kılınmış ve bu amaçla kurulmuş Milli Reasürans Türk Anonim Şirketine bütün şirketler - hayat branşı hariç- saklama paylarını aşan işlerin belirli bir yüzdesini devretmekle yükümlüdürler.¹¹⁶

Bu açıdan bakıldığında Sağlık Sigortasında da saklama payını aşan işlerin %20'sinin Milli Reasürans T.A.Ş.'ne devri zorunludur.

Tezimizin genel konusunun sadece bir bölümü olması nedeniyle reasürans metodlarına ayrıntılı girmeyeceğiz. Ancak Sağlık Sigortası için ideal metod olan kot-par tretesinin niçin ideal reasürans türü olduğunu açıklayacağız.

¹¹⁶ Orhan Güven, a.g.e., s.77

11.3. KOT-PAR TRETESİ

Sorumluluğun, primin ve hasarın önceden belirlenmiş oranlarda sigortacı ve reasürörleri arasında tam bir paylaşımı sağlayan kot-par tretesinin bazı olumlu yönleri şunlardır.¹¹⁷

- Uygulaması çok basittir ve bu nedenle idari masrafların düşük olmasını sağlar, dolayısıyla gider kalemlerinden tasarruf anlamındadır.
- Kot-par reasürans metodu her bir sigorta işinden pay almak demek olduğuna göre daha dengeli sonuçlar vereceğinden aynı zamanda karşılıklı iş alış verişi için kullanılır.
- Kot-par tretesinde saklama payları düşük, reasürörlere devredilen sorumluluklar ise yüksek oranlarda tespit edilerek katastrofik hadiselerin sigortacı üzerindeki etkileri azaltılabilir.
- Küçük ya da yeni işe başlamış sigorta şirketleri için başlangıçta sorumlukların büyük bir kısmının reasürörlere devrini sağladığından avantajlıdır.

Ayrıca yeni tip sigorta ve tehlikelerin de kot-par treteleri ile sigortalanması yaygındır.¹¹⁸

¹¹⁷ Christop Pfeifer, Reasüransa Giriş, Destek Reasürans Yayınları, Köln, 1992, s.27

¹¹⁸ Christop Pfeifer, a.g.e., s53

Buna göre sağlık sigortası branşında örnek bir reasürans tablosu aşağıdaki şekilde oluşturulabilir.

Saklama payı	%30
Milli Re.Mecburi trete	%14 (70'in %20'si)
1. Reasürör payı	%16
2. " "	%20
3. " "	%30

	%100

12. SAĞLIK KURUMU VE HEKİM ANLAŞMALARI

Sağlık sigortası organizasyonunun sigorta şirketi dışında kalan bölümünü, sigortalı kitlenin hizmet alabileceği sağlık kurumları oluşturmaktadır.

Özel sağlık sigortaları uygulamalarına baktığımızda üç temel unsurdan bahsetmek mümkündür.

1. Sigorta şirketi,
2. Sigortalı,
3. Sağlık kurumları,

Bu üç unsurun dayanışması ve sigortacılığın birinci maddesi olan karşılıklı iyi niyet kuralının işletilmesi özellikle sağlık sigortasında giderek önem kazanmaktadır.

Sağlık sigortasının diğer sigortacılık branşlarından farklı olarak suistimale daha açık olması, ülkemizde sağlık sigortasının beyana tabi olarak yapılması, doktorlar, hastaneler ve hastalar üzerinde bir kontrol ve yaptırım mekanizması olmaması, hekimler ve sağlık kuruluşlarının karlılıklarını arttırmak amacıyla suistimallere göz yumması, aşırı fiyat uygulamaları sigorta şirketinin hekim ve sağlık kuruluşları ile anlaşmalar yapmasını zorunlu kılmıştır.

12.1. ANLAŞMA TÜRLERİ

Batı ülkelerinde özel hastaneler ile özel sigorta şirketleri arasında sağlık sigortası için iki tür anlaşmadan sözedilebilir.¹¹⁹

1. PPO, Preferred Provider Organizaton (Tercihli Sağlık Kuruluşu)

Bu anlaşma, hastane ile riski üslenen yetkili kurum yani sigorta şirketi arasında yapılır. Amaç, belirli bir kalitenin üzerinde hizmet veren bir sağlık kuruluşu ile cari fiyatlar üzerinden indirim ya da belirli bir tarifeye göre hizmet almaktır.

2. EPO, Exlusive Provider Organization (Özel Anlaşmalı Kuruluş)

PPO sözleşmelerinden tek farkı, hizmet alacak kuruluş ya da sigorta şirketinin, yalnızca bu hastane ile anlaşma yapmasıdır. Bunun karşılığı çok daha özel indirimdir. Hastalar yani sigortalılar ancak bu hastaneye giderlerse katılım payları dışında para ödemezler.

¹¹⁹ Ömer Karahan, Hastanelerde Finans Kontrol Yöntemi, Modern Hastane Yönetimi, Sayı 3, Kasım 1997, s.16

Türkiye'de sağlık kurumları ile sağlık sigortaları arasındaki anlaşmalar aşağıdaki şekillerde gerçekleştirilmektedir.

a- Doğrudan ödeme anlaşması: Bu tür anlaşmalarda sağlık sigortalarına uygulanacak fiyatlar yanında, gerçekleşen harcamaların sigorta şirketi tarafından ödenecek kısmının doğrudan hastaneye ödenmesi hükmü de yer alır.

Böylece sigortalılar kendilerine düşen harcamalar dışında ücret ödemedi hastaneden ayrılırlar. Sağlık kuruluşları belirli dönemlerde fatura ve diğer belgelerin sigorta şirketine gönderilerek ödeme yapılmasını isterler.

Doğrudan ödeme anlaşması iki türlü gerçekleşir.

- 1- Yalnız yatarak tedavi için,
- 2- Yatarak ve ayakta tedavi için,

b- Fiyat anlaşması: Sigorta şirketleri giderek artan tazminat ödemelerini asgariye indirebilmek için sağlık kuruluşları ile fiyat anlaşması yaparlar. Bu şekilde sigortalılarını bu kuruluşlara yönlendirirler. Sigortalılar sağlık kuruluşlarına ödemeyi kendileri yapar ve gerekli belgeleri tamamlayarak sigorta şirketinden ödeme talebinde bulunurlar.

12.2. ANLAŞMALI SAĞLIK KURUMU

Ülkemiz uygulamalarında sağlık sigortası açısından sağlık kuruluşunun tanımını:

" Hastaneler kanunu veya ilgili yönetmeliklere göre kurulup SSB'nca çalışma ruhsatı verilen, 24 saat hasta bakımı sağlayan teşhis tedavi ve cerrahi müdahaleye bir veya birden çok hekimle beraber her zaman hazır olan, doğum amacı ile açılmış

özel doğumhaneleri içeren tıbbi bakım ve tedavilerinin yapıldığı ve / veya kliniklerdir" şeklinde yapmak mümkündür.

Özel Sağlık Sigortasında talep edilen tazminatların yaklaşık %60'ını hastane masrafları oluşturur. Bu nedenle sigorta şirketlerinin hastanelerle fiyat anlaşmalarına gereken zamanı ayırması gerekmektedir. Sigorta şirketleri hastane anlaşmasında farklı yöntemler kullanılmaktadır. Anlaşmalar genellikle bir yıl sürelidir. İngiltere'de hastanelerle yapılan anlaşma yöntemleri aşağıdaki gibidir.¹²⁰

- Günlük Fiyatlar : Gerçekleşen masraflara bakılmaksızın hastanede yatılan hergün için sabit bir masraf saptanmıştır. Bu rakam, yatak ve bakım, ilaç, pansuman vb. giderleri kapsayabilir. Günlük fiyat anlaşmasında ameliyathane kullanımı ve bir ameliyat sırasında kullanılacak protezler için de fiyat belirlenir. Ameliyathane ücretleri genellikle sigortacının hazırladığı ameliyat listesine gerçekleşen ameliyatın hangi sınıfa girdiğine bakılarak saptanır.
- İşlem Fiyatları : İşlemler için yatarak tedavi ya da günü birlik tedavi masraflarını kapsayan bir fiyat saptanırsa da bunun içine yatıştan önceki poliklinik tedavisi ya da hekim ücreti girmez.
- Paket Fiyatları : Bir tedavi için saptanan sabit fiyat tedavi süresince yapılan bütün hastane masraflarıyla hekim ücretlerini ayrıca hastaneye yatıştan önce ve sonradan yapılan incelemelerle muayeneleri de kapsar.
- Vaka Fiyatları : Sıradışı vakalarda her olay için farklı bir anlaşma yapılabilir.

¹²⁰ David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.66

12.3. HEKİM ANLAŞMALARI

SSYB'nca çalışma ruhsatı verilmiş hastane ve kliniklerde görevli veya özel muayenehane açmaya yetkili, teşhis ve tedavi için kendisine müracaatta bulunan hasta ile hiçbir bağımlılığı bulunmayan kimse hekim olarak tanımlanabilir.

Uzman hekimler, serbest çalışan ve bireysel hastalara özel tıbbi hizmet vererek her hasta ile bir ticari anlaşma yapan profesyonellerdir. Hasta, hekimin muayene ücretini ödemeyi kabullenirken sigorta şirketi bu ilişkide üçüncü şahıs konumundadır. İngiltere'de uzman hekimlerle sigorta şirketi arasında anlaşmalara pek rastlanmamakla beraber, bu kavram yavaş yavaş Özel Sağlık Sigortası piyasasına girmektedir.

ABD'nde pek çok sigorta şirketi uzman hekimlerle anlaşma yapmakta, bu anlaşmaya göre hekim şirkete önerdiği muayene ve tedavi ücreti ile en sık uyguladığı girişimlerdeki hastane yatış süresini ayrıntıları ile bildirmektedir. Bu ücret ve süreler sigorta şirketi tarafından kabul edilirse, şirket hekimi anlaşmalı listesine alır.¹²¹

Türkiye'deki sağlık sigortası uygulamalarında hekimlerle doğrudan anlaşma yapılmamaktadır.

¹²¹ David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.69

13- ACİL YARDIM VE NAKİL HİZMETLERİ

Ülkemizde Acil Yardımda akla ilk gelen kara ambulansı olmaktadır. Aslında fiilen bakıldığında akla son gelen hatta tek gelen de budur. Oysa ülkemizin her yerinde donanımlı ve doktorlu kara ambulanslarını bulabilmek mümkün değildir. Hatta büyük bir kaç il dışında bu tip ambulansın izine bile rastlanılmamaktadır.

Acil yardım, adı üzerinde yalnızca kara ambulansı nakillerini içermemektedir. Ülkemizde acil durumlarda ölümlerin % 80' i henüz hasta doktora ya da sağlık merkezine ulaşmadan gerçekleşmektedir. Ölümlerin %40' ı ilk 10 dakikada, % 30'u ilk 20 dakikada geri kalanı ise ilk 45 dakikada gerçekleşmektedir.

Bu nedenle Acil Yardım hizmetlerinin aşağıdaki işlevleri verebilecek şekilde organize edilmesi gerekmektedir.

- * Danışma ve yönlendirme
- * Acil müdahale
- * Nakiller

Ülkemizde Med-Line Mobil Sağlık Hizmetleri, Emergency Service gibi firmalar bu hizmetleri vermekte ve sigorta şirketleri ile anlaşma yapmaktadırlar

Anlaşmalar kişi başına belirlenen bir primin bu servislere ödenmesi şeklinde olabileceği gibi, olay başına sözleşmelere de rastlanmaktadır.

14. EVDE BAKIM HİZMETLERİ

Evde sağlık bakımı hasta doktorunun teşhis ve tedavi sonrasında, yine hasta doktoru ile koordinasyon içinde; sağlık bakımı hizmetlerinin profesyonel bir kadro ile evlerde verilmesidir.

Özellikle yatarak ve günlük hastane tedavisi ardından, evine çıkan sigortalıların tıbbi bakım gereksinmesini karşılamak üzere evde hemşirelik hizmetlerinin giderlerinin sigorta kapsamına alınması olasıdır. Bu teminatın genellikle yıllık bir limiti vardır, ya da hemşirenin ziyaret sayısı ile sınırlandırılır. Bu teminat sigortacının giderlerini önemli ölçüde azaltırken, sigortalı için de anlamlı bir hizmet sayılır. Bazı hastalıklarda sigortalının hastaneye kaldırılmasına gerek bile kalmayabilir.¹²²

Yurt dışındaki örnekleri incelendiğinde, bu servislerin iki önemli faydası; sağlık harcamalarında bir düşüş sağlaması ve kişiye özel bir bakım ile hastanın yaşam kalitesine yükseltmesi olarak görülmektedir.

Bu servisler sayesinde bakım hizmetlerini gereken standart ve kalitede, evinde de alabilen hasta daha kısa sürede taburcu edilebilmektedir. Terminal hastalıklar söz konusu olduğunda ise hasta, hastane veya bakım evleri yerine evinde bakım alabilmektedir.

ABD'de evlerde sağlık bakımı, toplam sağlık harcamalarından yalnızca %3,7 pay almaktadır. Buna karşılık servis alan kişi sayısı sekiz milyona yakındır. Bu rakamlar evlerde sağlık bakımının ne kadar verimli bir servis yöntemi olduğunu kanıtlamaktadır.

¹²² David Alexander, Ruth Chesmore, Richard Galley, Len Goddard, a.g.e. s.35

15. DANIŞMAN KURULUŞLAR İLE İLİŞKİLER

Ülkemizde son yıllarda özel sağlık kuruluşlarının sayılarında ve sağlık hizmetlerinin kalitesinde görülen artış bu kuruluşlara olan talebi büyük ölçüde arttırmaktadır. Bu gelişme sonunda kişiler gerek çalıştıkları kurumlar aracılığı ile gerekse giderek yaygınlaşmakta olan özel sağlık sigortası sistemine dahil olarak hizmetlerini bu kuruluşlardan satın almaya yönelmektedir.

Sağlık kuruluşlarında hizmetlerin çeşitliliği ve kalitesindeki artış sonucunda günümüzde maliyetler büyük rakamlara ulaşmıştır. Bu gelişmelere ek olarak sağlık kurumları bünyesinde yeterli denetiminin yapılmaması veya teknik zorluğundan kaynaklanan sorunlar, hata, ihmal ve başka etkenler nedeniyle maliyetler olması gerekenin oldukça üzerinde meblağlara ulaşmaktadır. Bu nedenle sağlık sektöründen hizmet alan sigorta şirketlerine objektif kriterlerle değerlendirilmesi mümkün olan bu hizmetin karşılığının olması gerektiği gibi ödenmesini sağlayacak tıbbi danışmanlık hizmetleri veren kuruluşlara ihtiyaç vardır.

Bu kuruluşlar, tedavi sonucu oluşan maliyetin tıbbi raporlar eşliğinde ilgili uzman hekimler tarafından incelenerek işin niteliği gereği varsa, yapılması veya oluşmaması gereken masrafları ve makul miktarı aşan talepleri saptamak suretiyle tıbbi gerekçeleri de belirterek sigorta şirketlerinin itirazlarında dayanak oluşturabilecek bulgular vermektedir.

III.BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SİGORTA SEKTÖRÜNDE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI PORTFÖYÜ YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Buraya kadar olan bölümlerde sigorta şirketi ve sağlık sigortası branşının kuruluş aşamalarından başlayarak organizasyonda yer alan birimlerin faaliyetleri işlenen çalışmamızın bu bölümünde de Türkiye'de sigorta sektöründe özel sağlık sigortası portföyü, yaşanan sorunlar ve çözüm önerileri konulu bir araştırmaya yer verilmiştir.

Araştırmanın yapılmasında ekte bir örneği bulunan soru formunda yer alan soruların sorulması suretiyle mülakat yöntemi seçilmiştir.

Araştırma sırasında sektörde özellikle sağlık sigortası bazında çalışmalar yapan şirketler tercih edilmiştir. Ancak 10 şirketin yer aldığı araştırmanın gerçekçiliği açısından her iki grubun da bakış açısına yer vermek için sektör sıralamasında üst sıralarda yer alan şirketlerin yanında portföyü daha küçük olan şirketlerin müdür ve daha üst kademedeki , teknik ya da pazarlamadan sorumlu yöneticileri ile görüşülmüştür.

Bununla kalınmamış aynı ya da benzer konularda gerek sigorta sektöründe gerekse sağlık sektöründe daha önce yapılan çalışmalara da bu bölümde yer verilmiştir.

1- TÜRKİYE'DE SİGORTA SEKTÖRÜNÜN BUGÜNKÜ DURUMU VE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI PORTFÖYÜ

Sigortacılığın son yıllarda önemli gelişmeler gösterdiği ilgili kesimler tarafından kabul edilmekle birlikte halen dünyadaki gelişimin çok gerisinde olduğu bilinmektedir. Gerek prim üretimi, gerekse kişi başına düşen prim açısından henüz istenen düzeyde değildir. Bunun nedenlerine ileriki bölümlerde geçilecektir. Biz burada rakamsal olarak sektörü görmeye çalışacağız. 1993-1997 yılları arası tüm branşlar prim üretimi ve artış oranları Tablo 1' de, özel sağlık sigortası branşının faaliyete başladığı 1991 yılından itibaren 1997 yılı sonuna kadar olan prim üretimi Tablo 2 'de sigorta branşlarının toplam prim içindeki payları Tablo 3'te yer almaktadır.

YILLAR	PRİM ÜRETİMİ	ARTIŞ %
1991	4033.4	82.42
1992	8.171.4	102.59
1993	17.203.9	110.54
1994	31.729.6	84.43
1995	63.250.5	99.34
1996	128.108.0	102.54
1997	284.582.8	122.00

Tablo 1- Sigorta Şirketlerinin Yıllar İtibariyle Prim Üretimi (milyar TL) ve Artış Yüzdesi (Kaynak: Sigorta Murakabe Kurulu yıllıkları)

YILLAR	PRİM ÜRETİMİ	ARTIŞ %
1991	48.071.000.000	-
1992	141.232.000.000	194
1993	357.223.000.000	153
1994	922.174.000.000	158
1995	2.944.000.000.000	219
1996	9.026.415.000.000	207
1997	24.172.342.000.000	168

Tablo 2- Özel Sağlık Sigortası Branşının Yıllar İtibariyle Prim Üretimi ve Artış Yüzdesi (Kaynak: Sigorta Murakabe Kurulu yıllıkları)

YIL	YANGIN	NAKLYT	KAZA	MAKİNA MONTAJ	TARIM	SAĞLIK	HAYAT
1991	15.68	10.10	47.52	3.29	1.22	1.19	21.01
1992	14.82	9.21	51.01	3.06	0.96	1.73	19.23
1993	16.14	8.97	54.20	3.37	0.79	2.05	14.48
1994	18.47	11.26	50.54	4.20	0.51	2.89	12.14
1995	17.26	10.97	49.15	4.05	0.91	4.79	12.84
1996	16.80	10.11	45.58	4.69	1.36	6.65	14.81
1997	15.11	7.85	47.04	4.90	0.76	8.54	15.80

Tablo 3 : Sigorta branşlarının toplam prim içindeki payları (Milyar TL)

(Kaynak: Sigorta Murakabe Kurulu yıllıkları)

Tabloların izlenmesiyle aşağıdaki saptamaları yapmak mümkündür:

1) Prim üretimi yıllar itibariyle dalgalı bir gelişim izlemektedir. Toplam prim artış oranı 1993 yılında % 110,58 iken, 1994 yılındaki ekonomik krizden nasibini almak suretiyle prim artış oranı %84,43 'e gerilemiş bulunmaktadır.

2) Hastalık ya da özel sağlık sigortası branşında ise prim artış oranının giderek artan bir trend izlediği görülmektedir. 1991 yılında toplam prim üretiminin %1,19 pay alan bu sigorta dalı 1997 yılında oranını % 8,54 e çıkarmıştır.

3) Yeni bir branş olmasına karşın bu artış trendi özel sağlık sigortasının elementer sigorta dalları içinde 1995 yılında 4.sırada yer alan makina- montaj sigortalarını, 1997 yılında ise 3. sırada yer alan nakliyat sigortalarını prim üretimi yönünden geçmesi sonucunu getirmiştir.

2- DEVLETİN ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINA YAKLAŞIMI

Sağlık hizmetlerinin finansmanı bütün dünyada üzerinde önemle durulan ve tartışılan bir konudur. Bugünkü mevcut sistemler üç grupta toplanabilir. Bunların ilki bütün sağlık hizmetlerinin devlet tarafından vatandaşa verilmesidir. Dünyadaki bir diğer sistem bütünüyle serbest pazar ekonomisine dayanmaktadır. Fiyatlar pazar şartlarında teşekkül eder, bireyler doğrudan harcamalarda bulunarak hizmet satın alırlar. Üçüncü model ise sağlık sigortası modelidir. Bu sistemde bireyler belirli miktarda prim öderler, böylece bir havuz oluşur, sigortalıların sağlık harcamaları bu havuzdan karşılanır.¹²³

¹²³ Halil Şıvgın, Genel Sağlık Sigortası ile İlgili Çalışmalar, T.C.Sağlık Bakanlığı Yayını, Şubat 1990
s.3

İnsanların ileriye görüşleri ve kendilerini daha emniyetli hissetmeleri arayışları sağlık sigortalarının önemini daha da arttırmaktadır. Bir örnek vermek gerekirse Fransa'da halkın %85'i sağlık sigortası yaptırmıştır. Devletde 31 aralık 1989 tarihinde çıkardığı Evin Kanunu ile grup sigortalarına bazı spesifik düzenlemeler getirerek bu tür sigortalarda yeniden bir şekillenmeye yol açmıştır.¹²⁴

Günümüzde çoğu ülkelerde sağlık sigortası ya tüm toplum ya da belirlenmiş gruplar için zorunlu hale gelmiştir. Özel sigorta kuruluşları bazı ülkelerde sağlık servisleri konusunda devlet sistemi ile rekabet halinde olmaktadır. Örneğin Almanya'da devlet sistemine girmesi zorunlu olmayan gruplar diğer sistemi seçebilmektedirler. Diğer bazı ülkelerde ise, örneğin İngiltere'de ya da Avusturya'da özel sağlık sigorta alanı genel devlet sistemlerinin ulaşamadığı yada servis dışı bıraktığı alanlarda hizmet olanağı geliştirmek zorundadır.¹²⁵

Birleşik Amerika'da ise çalışanların çoğunluğu işverenler eli ile sağlanan grup sigortaları yolu ile sağlık giderlerini finanse etmektedir. Almanya ve Hollanda da ise devlet memuru olmayan yani kamu sigortalarından faydalanmayan tüm vatandaşlara kapsamlı sigortayı özel sektör sağlayabilmektedir. Ayrıca kamu sistemlerinden faydalananlara da ek ya da aşan teminatlar verilmektedir.¹²⁶

Türkiye'de ise 1991 yılında bugünkü şekliyle ilk kez özel sağlık sigortaları uygulaması başlamıştır.

¹²⁴ Yvonne Lambert- Faivre Droit des Assurances, Editions Dallo, 9. Edition, Paris 1995, s. 843

¹²⁵ Josef Glas, Application of Deductibles and Their Effects, Aktüerler Derneği II. Uluslararası Sağlık Sigortaları Semineri, İstanbul, 1992, s.5

¹²⁶ H. J. Kania, Healthcare Systems from an International Perspective, II. Aktüerler Derneği II. Uluslararası Sağlık Sigortaları Semineri, İstanbul, 1992, s. 3

6 Şubat 1990 tarihinde T.C Sağlık Bakanlığı tarafından Genel Sağlık Sigortası ile ilgili çalışmalar bir kitapçık halinde yayımlanarak kamu oyunun konu hakkında bilgilendirilmesi sağlanmıştır.

Türkiye Sağlık Reformu Genel Sağlık Sigortası modeli aşağıdaki konuları içermektedir.

Sağlık hizmetlerinin planlama ve idaresinin desentralizasyonu (Yönetim Reformu)

Aile hekimliği uygulaması ve hastanelerden sözleşmeler yolu ile hizmet alımı gibi hizmet sunumuna ilişkin yeni sistemler (Hizmet Sunumu Reformu)

Sağlık sektörü kaynaklarının nüfus dağılımı ile ilişkilendirilmesi

Hizmet sunan birimlerin özerkleşmesi ve zaman içerisinde özelleştirilmesi

Hizmet sunan birimler arasında rekabet

Hizmet sunan tüm birimlere sözleşmeler yolu ile ödeme yapılması

Sağlık Reformu çerçevesinde yapılan çalışmalar sonucunda, Sağlık Sigortasının Türk halkının %100'ne yaygınlaştırılması, hedef olarak belirlenmiştir. Şu anda Sağlık Sigortası olmayan nüfusun büyük bir bölümü mevcut Sağlık Sigortası veya Sosyal Yardım Sistemlerinden (SSK,BAĞ-KUR, EMEKLİ SANDIĞI ve Aktif Devlet Memurları) yararlanabilecek durumda değildir. Dolayısıyla burada amaç Sağlık Sigortası olmayan kitleyi sigortalayacak yeni bir yöntem tasarlamak şeklinde ortaya çıkmaktadır.¹²⁷

¹²⁷ Serdar Savaş, Türkiye Sağlık Reformu , Aktüerler Derneği II. Uluslararası Semineri, Sağlık Sigortaları İstanbul , Ekim 1992, s.1

3-ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI SEKTÖRÜNDE YAŞANAN SORUNLAR

Sağlık sigortası, tüm sigorta dalları içinde insan vücuduna yönelik bir sigorta branşı olması nedeniyle farklı sorunlar yaşamaktadır. Ancak, sektörün genel sorunlarından soyutlanması da mümkün değildir. Bu nedenle öncelikle sigorta sektörünün genel sorunlarına değinmek yerinde olacaktır.

Sigortacılığın genel sorunları, kurumsallaşamama, yatırım yetersizliği (eğitim, tanıtım, bilgi teknolojisi), ürün yeniliği, hasar ödeme politikası, şirket imajı, güven yaratamama, yönetim hata ve eksikleri gibi. Türk sigortacılığın önünü tıkayan bu temel engellerin yanısıra mali yapı yetersizliği dolayısıyla yüksek oranda reasüröre bağıllık, teknik kara bağımlılık, finans yönetimi eksiklikleri v.b. şeklinde özetlenebilir.¹²⁸

Konuyu özel sağlık sigortaları bazında ele alırsak aşağıdaki saptamaları yapmak mümkündür.

3.1. SAĞLIK HİZMETLERİNİN KULLANIM SIKLIĞI

Ödenen tazminatların fazlalığı diğer bir deyişle Tazminat / Prim dengesinin sigorta şirketi aleyhine olması özel sağlık sigortası için ele alınması gereken başta gelen sorunlardan biridir. Sigorta kapsamında olan bir kişi için, sağlık hizmeti fiyatı (0) olacağından, bu durum bireyi daha çok hizmet tüketmeye yöneltecektir.¹²⁹

¹²⁸ Kemal Kürklü, Türk Sigorta Sektöründe Rekabetin Yalnızca Fiyat Boyutunda Yaşanmasının Nedenleri ve Bunu Aşmanın Yolları, Milli Reasürans Yayınları, İstanbul, 1997, s.47

¹²⁹ Haydar Sur, Güldem Ökem, Sağlığa ve Sağlık Hizmetine Karşı Olan Talebi Etkileyen Faktörler, Modern Hastane Yönetimi, Sayı 2, Eylül, 1997,s.12

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin kullanımını belirleyen faktörler ve bunların boyutları konusunda yapılmış çalışmalar çok kısıtlı sayı ve boyuttadır. Bu alanda yapılmış en geniş çalışma Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün 1992 yılında bütün Türkiye'yi kapsayan bir örneklem üzerinde sağlık hizmetlerinin kullanımını ortaya çıkarmayı amaçlayan araştırmadır. Bu araştırmada Türkiye için önemli bulgular elde edilmiş olup bunlardan bizi ilgilendiren şudur:

" Sağlık Sigortası kapsamında olmak, diğer değişkenlerden bağımsız olarak, hizmetlerin kullanımında artışa sebep olmaktadır. " ¹³⁰

" Tüketicinin Sağlık Hizmeti Veren Hekimler Konusunda Tutum Araştırması" adıyla yapılan bir başka araştırmadan elde edilen sonuçla genellikle hekimlerin söylediklerine inanılmaması ve bu bakımdan birden fazla hekimin görüşüne ihtiyaç duyulması şeklindedir. ¹³¹

Görüleceği üzere Türkiye'de sağlık hizmetinden tüketici memnuniyetinin olmaması ve özel sağlık sigortası satın alanların poliçe için prim ödedikten sonra sağlık hizmetinden yararlanma sıklığı özel sağlık sigortasının sigorta şirketlerine olan maliyetini arttırmaktadır.

¹³⁰ Haydar Sur, Sağlık Hizmetlerinde Kullanım, Modern Hastane Yönetimi, Sayı 3, Kasım, 1997, s.29

¹³¹ Kemal Kurtuluş, Talha Harcar, Tüketicinin Sağlık Hizmeti Veren Hekimler Konusunda Tutum Araştırması, Yönetim, Sayı 16, 1993

3.2. AZAMI İYİ NİYET PRENSİBİNE UYMAMA

İnsanlar günlük ihtiyaçlarını kullanmak için sağlık hizmetini talep ederler. Kendilerini yaşamlarından zevk almalarını önleyecek ve daha önce yapabildikleri etkinlikleri yapamayacak duruma sokan bir konumda kaldıkları zaman tedaviye ihtiyaç duyacaklar ve sağlık hizmeti aramaya yöneleceklerdir.

Bu çeşit ihtiyaca "Hissedilen İhtiyaç " denilir. Tabi ki bütün bireyler aynı şekilde davranış göstermeyeceklerdir.¹³²

Sağlık hizmeti alacak olanın, alacağı hizmete gerçekten ihtiyacı olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde hizmeti alan, hizmetin etkisi, niteliği, uygulanması veya uygulanmaması halinde doğacak sonuçlardan bilgi sahibi değildir, hatta ihtiyacı olduğunu bile bilmeyebilir. Bu nedenle ihtiyacı olana sağlık hizmeti anlayışı, hem sosyal hem de ekonomik yönüyle, sağlık hizmeti arzında ihmal edilmemelidir.¹³³

Buradan şu sonuç çıkmaktadır. Sağlık hizmeti ihtiyaç halinde talep edilmeli ve ihtiyaç görüldüğünde arz edilmelidir. Oysa sağlık hizmeti alınması sırasında doğacak giderlerin özel sağlık sigortasınca karşılandığı durumlarda çoğu zaman gereksiz kullanım söz konusu olmaktadır.

¹³² Haydar Sur, Güldem Ökem, Sağlığa ve Sağlık Hizmetine Karşı Olan Talebi Etkileyen Faktörler, Modern Hastane Yönetimi, Sayı 2, Eylül, 1997, s.12

¹³³ Haluk Özsanı, Sağlık Hizmetinde Kalite, Modern Hastane Yönetimi , Sayı 3 , Kasım, 1997, s.9

Sigortacılığın ana prensibinin " karşılıklı iyi niyet " prensibi olduğu düşünülürse;

- Gereksiz yapılan sağlık hizmeti başvuruları,
- Aşırı, bilinçsiz ve eşdeğer olanlardan pahalı ilaçların tercih edilmesi,
- Gerekli olanların dışında yapılan tetkikler,
- Kontrol amaçlı tetkikler,
- Hekimlerin aşırı fiyat taleplerinin, sigortalı tarafından nasıl olsa sigorta şirketi karşılıyor diye kabul edilmesi,

Ve nihayet sigorta şirketine ödenen primin sigortalı tarafından geri alınması isteği, " azami iyi niyet prensibi " ile bağdaşmamaktadır.

3.3. RİSKİN DOĞUŞUNDAN SONRA SİGORTALANMA

Risk olmadan sigorta sözleşmesinin düzenlenmeyeceği düşünülürse, sigortacılığın temel prensiplerinden olduğu anlaşılmaktadır. Öte yandan riskin belli özellikleri taşıması da aranmaktadır. Söz konusu özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir. ¹³⁴

- Maddi ve gerçekçi olma,
- Belirsizliğin varlığı,
- Geleceğe yönelik olma,
- Muhtemel olma
- Meşru olma,
- İrade dışı olma

¹³⁴ Niyazi Berk, Sigortacılıkta Risk Yönetimi, Marmara Üniv. Matbaası, İstanbul, 1992, s.1

Sağlık hizmetlerinde kullanım ile ilgili bütün görüşler, sağlık hizmetlerinin işleyişinde çok özel bir durum arzeden belirsizliğin önemini kabul etmektedir. Belirsizlik sonunda, sigorta ilişkilerine güvenmek zorunluluğunu doğurmaktadır. Sağlık hizmetlerinde belirsizlik karar verme sürecinde kendisini gösterirken bir yandan da gerçek tüketimle ilgili bir başka nokta da ortaya çıkmaktadır. Hasta bu olgunun zamanlaması konusunda belirsizlik içindedir. Çünkü hastalığın kendisi belirlenmemektedir. Hasta sonuçtaki maliyet konusunda da belirsizlikle karşı karşıyadır. Sigorta potansiyel tedavi giderleriyle ilgili riski kapsamaktadır.¹³⁵

Ancak özel sağlık sigortası tüm branşlar içinde suistimale en açık olma özelliğini taşımaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin pahalı olması ve gelir düzeyinin düşüklüğü bireylerin risk ortaya çıktıktan sonra, yani tedaviye ihtiyaç duydukları anda sigortaya yönelmelerine neden olmaktadır.

Ülkemiz uygulamalarında sağlık sigortasına kabul aşamasında beyan usulü uygulandığından sigortalı adayları sağlık beyanını doldururken, sağlık durumunu olduğundan farklı gösterebilmekte, önceden geçirdiği hastalıkları ve ailesinde var olan ve kalıtsal olarak taşınması muhtemel rahatsızlıkları beyan etmemektedirler.¹³⁶

3.4. HEKİM VE SAĞLIK KURULUŞLARININ YAKLAŞIMI

Özel sağlık sigortalarında sigortalı, sigortacı ve tazminatı talep eden sağlık kuruluşunun bir eşkenar üçgenin köşeleri olmaları gerekir. Yani üçgenin açıları eşit bu açılardan birisi diğeri aleyhine değişti mi denge bozulur.¹³⁷ Öyleyse sigortacı ile sigortalı kadar sağlık kuruluşları ve hekimlerin yaklaşımları da özel sağlık sigortaları açısından önem kazanmaktadır. Ancak;

¹³⁵ Haydar Sur, a.g.e., s.27

¹³⁶ Ebru Karpuzoğlu, a.g.e., s.74

¹³⁷ Ömer Karahan, Röportaj, İnal Karagözoğlu, Sigorta Dünyası, Ağustos, 1996, s.21

- Özel sağlık sigortasına sahip olanlarla sigortasız müşterilerine farklı fiyat tarifesi uygulanması,
- Sigortalı müşterilere gereksiz sağlık hizmeti arzı,
- Sigortalıların kötü niyetli yaklaşımlarına salt ticari kazançlar amacıyla alet olunması ve sigorta şirketi şartlarına uyan raporlar düzenlenmesi,
- Ekonomik teşhis ve tedavi yöntemleri yerine pahalı yöntemlerin tercih edilmesi,
- Gerçekte sigortalı olmayan sigortalı yakınlarının sigorta hakkından yararlandırılması,

gelecekte özel sağlık sigortasının pek iyi bir durumda olmadığını gösteren tutum ve davranışlardır.

3.5.PORTFÖYÜN BÜYÜTÜLEMESİ - İSTATİSTİKİ VERİLERİN AZLIĞI

Sigortanın arz yönü, büyük sayılar kanununa dayanır. Büyük sayılar kanunu yardımıyla, hem sigorta talebini oluşturan tüketicilerin ortalama gelirleri bulunup ona göre arz politikası oluşturulabilir, hem de ülkedeki sigorta talebinin riski azaltılabilir. Yani sigortalı sayısı ne kadar çok olursa , sigorta şirketinin belirlemiş olduğu risk derecesine o kadar yaklaşmış olur. Bu da sigorta şirketleri açısından hem karın, hem de riskin güvenilirliğinin artması demektir. ¹³⁸

Ülkemizde son yıllarda hızlı bir ilerleme gösteren Sağlık Sigortalarındaki en önemli sorunlardan bir tanesi Sağlık Sektörüne ilişkin istatistiklerin ve verilerin yetersizliği ve yeteri kadar güvenilir olmamasından dolayı net risk priminin tam ve doğru bir şekilde tespit edilememesi ve mevcut riskin yanlış bir fiyattan pazarlanmasıdır. ¹³⁹

¹³⁸ Sinan Kuşçu, Sigorta Talep Teorisi ve Türkiye Uygulamaları, Mega Ofset Matbaası, I.Baskı, Erzurum, 1996, s.67

¹³⁹ İsmail Erdem, Güçkan Yapar, a.g.e. s.61

Görüleceği üzere portföyün yeteri kadar çoğaltılamaması, bir yandan riskin büyük sayıda sigortalılar arasında dağıtılamaması diğer yandan istatistiki verilere yardımcı olmaması nedeniyle riskin karşılığı olan doğru primin hesaplanmaması sonucunu doğurmaktadır.

3.6. PRİM TAHSİLATINA İLİŞKİN SORUNLAR

Sigorta sektörünün önde gelen sorunlarından biri de prim / hasar trafiğidir. Sigorta şirketleri bütün giderlerini peşin öderler. Buna karşılık primlerini belli süre içinde tahsil ederler. Bu arada nakit akış dengesi bozulur. Prim zamanında kasaya girmeyen, hasar ise mutlaka nakit olarak çıkan bir rakam olduğu için ikisi arasında elde edilen

teknik gelir o denli küçüktür ki, şirketler menkul ve gayrimenkul yatırımlara yeni kaynaklar tahsis edememekte ve fon yaratamamaktadır.¹⁴⁰

Özel Sağlık Sigortaları açısından bakıldığında tahsilat sorununun branşın karlılığını doğrudan etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir. Çünkü, Özel Sağlık Sigortasında hasar / prim oranının yüksek olması teknik karın yani sigortacılık faaliyetlerinden oluşan gelirin minimum düzeyde olması ya da hiç olmaması sonucunu doğurmaktadır. O halde geriye bilançolarda ana faaliyet dışı gelir olarak nitelendirilen ve toplanan kaynakların sermaye piyasasına aktarılması ile oluşan mali gelirler kalmaktadır.

Ancak primler geç tahsil edilmekte veya hiç tahsil edilmemekte ve poliçeler iptal edilmektedir. 1994 yılında yapılan yeni düzenlemeler dahi bu sorunu kökten çözümlenememiştir.¹⁴¹

¹⁴⁰ Hakan Karahan, Menkul Kıymetler Borsalarının Ekonomideki Yeri, İktisadi Araştırmalar Vakfı Yayınları, Yayın no: 1992/88, İstanbul, 1992/88, İstanbul, 1992, s.22

¹⁴¹ Yıldırım B. Önal, Canan Madran, a.g.e., s.97

3.7. REKABETİN FİYAT BOYUTUNDA YAŞANMASI

Müşteriler artık sadece fiyat ve benzeri unsurlara değil, kaliteye de fiyat kadar hatta daha fazla önem vermeye başlamışlardır. ¹⁴²

Ancak Özel Sağlık Sigortası piyasasında oluşan aşırı rekabet sadece fiyata yönelik olarak gerçekleşmektedir. Özellikle grup sigortalarında sektöre yeni katılan şirketlerin büyüme amacı ile ne olursa olsun iş alma istekleri fiyatların gerçek değerinden daha aşağıya çekilmesine neden olmaktadır.

Sektörde yaşanan fiyat rekabeti sigortacılığı ve mevcut şirketleri son derece olumsuz bir biçimde etkilemektedir. Özellikle son bir yılda rekabetin yalnızca fiyatta yapılmaya çalışması, diğer unsurların rekabete konu olmaması, verilen hizmetin kalitesinin düşük kalmasına ve bu konuda gelişme sağlanamamasına neden olmaktadır. ¹⁴³

Sigorta piyasasının önde gelen reasürans şirketlerinden Swiss Re, tüketicinin düşük sigorta fiyatlarından uzun süre yararlanacağına inanmakta, diğer taraftan tüketici de, sigorta şirketlerinin ödeme güçlüğüne düşerek yükümlülüklerini karşılayamaması gibi tatsız bir durumda kalacağını öne sürmektedir. ¹⁴⁴

¹⁴² Serdar Yanık, Sigorta Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Reasürör , Sayı 25, s. 14

¹⁴³ Kemal Kürklü, Türk Sigorta Sektöründe Rekabetin Yalnızca Fiyat Boyutunda Yaşanmasının Nedenleri ve Bunu Aşmanın Yolları, Milli Reasürans Yayınları, İstanbul 1997, s.96

¹⁴⁴ Sigma 7/96, Swiss Re'nin Avrupa Sigorta Endüstrisinin Geleceği İle İlgili 10 Varsayımı, Reasürör , Sayı 23, İstanbul, Ocak, 1997, s.32

3.8. SOSYO- KÜLTÜREL VE EKONOMİK YAPI

Sigorta piyasasında insanlar sigorta satın alırken bir çok faktörlerin etkisi altında karar verirler. Bu kararların bir kısmını sosyo-kültürel sebepler oluştururken, bir kısmını ekonomik sebepler oluşturur.¹⁴⁵

Bu sebeplerin bir kısmını ;

- Sigortaya olan güvensizlik ve inanmama,
 - Halkın gelir düzeyi,
 - Eğitim düzeyi ,
 - Din olgusu,
 - Çifte sigorta primi ödeme,
 - Sigorta fiyatının yüksekliği,
 - Sigorta bilincinin yerleşmemesi,
- olarak sıralamak mümkündür.

Gerçektende Türk tüketicisinin sigorta bilinci, kültürü, yıllık geliri, çevresi genelde sigortacılığın gelişmesine olumlu katkıda bulunmayacak yapıdadır.¹⁴⁶ Sadece kasko, sağlık gibi zararları çok sık gerçekleşen ve açıkça görülebilen sigortalar ön plana çıkmaktadır.¹⁴⁷

Sigorta hizmetinden yararlanmayanların eğitim ve poliçe almama sebeplerine göre dağılımına yönelik bir araştırma, sosyo-kültürel ve ekonomik yapının sigortaya karşı olan tutumunu göstermektedir (Tablo 4)¹⁴⁸

¹⁴⁵ Sinan Kuşçu, a.g.e., s.62

¹⁴⁶ Yıldırım Önal, Canan Madran, a.g.e., s.100

¹⁴⁷ Yıldırım Önal, Canan Madran, a.g.e., s.95

¹⁴⁸ İlhan Erdoğan, İsteğe Bağlı Sigorta Hizmetine Karşı Tutum , Beta Basın Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1993, s.135

Özel Sağlık Sigortasına karşı olan tutum, Türk sigorta sektörünün tutundurma ile ilgili olarak yaşadığı sorunlardan farklı değildir.

Sigorta Poliçesi	İlk Orta		Lise		Yüksk		Toplm	
	Top	%	Top	%	Top	%	Top	%
Yararına İnanmama	55	19	112	20	265	17	432	18
Sigortaya Güvenmeme	43	15	124	22	302	19	469	19
Pahalı Bulma	38	13	85	15	267	17	390	16
Sigorta Edecek Varlık Yok	31	11	42	7	165	11	238	10
Sigorta Bilgisi Yokluğu	33	11	46	8	189	12	268	11
Gelirin Sürekli Olmaması	31	11	62	11	102	7	195	8
Gerekli Görmeme	32	11	47	8	169	11	248	10
Dinsel İnançlar	26	9	55	10	92	6	173	7
Toplam	289		573		1551		2413	

Tablo 4. Sigorta Hizmetinden Yararlanmayanların Eğitim ve Poliçe

Almama Sebeplerine Göre Dağılımı

(Kaynak : İlhan Erdoğan, İsteğe Bağlı Sigorta Hizmetine Karşı Tutum)

3.9. DAĞITIM KANALLARI İLE İLGİLİ SORUNLAR

7397 Sayılı Sigorta Murakebe Kanununun 9.maddesi acenteyi şöyle tarif etmektedir.¹⁴⁹

" Her ne ad altında olursa olsun sigorta şirketine tabi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak, belli bir yer veya bölge içinde, daimi bir surette Türkiye'deki sigorta şirketlerinin sigorta sözleşmelerine aracılık eden veya bunları sigorta şirketi adına yapan gerçek veya tüzel kişilere " Sigorta Acentesi" , sigorta acentelerinin acentelik faaliyetleri ile ilgili olarak tayin ettikleri gerçek veya tüzel kişi acentelere ise " Tali Acente " denir."

Türkiye'deki sigorta üretiminin %80' i acenteler kanalı ile gerçekleşmekte olduğuna göre sektör organizasyonu içinde sigorta acentelerinin önemi açıkça görülmektedir.

Şu halde acenteler taşıdıkları bu önemli sorumluluk doğrultusunda organize olmalı ve kendini yetiştirmelidirler. Oysa acente - sigortalı, acente - şirket ilişkileri incelendiğinde pek çok sorunun yaşandığı görülebilmektedir.

Dağıtım kanalları ve/ veya acentelikle ilgili sorunları aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz.

1- Acente sayısı ve kalitesi olması gereken düzeyde değildir. Mevcut acentelerden pek çoğu ise sigortacılığı tali iş olarak yürütmekte ve birden fazla sigorta şirketinin acenteliğini aynı anda yapabilmektedirler. Acente seçimi profesyonel düzeyde yapılmamaktadır.

¹⁴⁹ Orhan Güven, a.g.e.,s.11

2- Acentelerin pek çoğunun profesyonel olmaması, dolayısıyla sigortacılığı önemsememeleri, yalnızca komisyon alacakları bir iş olarak görmeleri bir başka sorun boyutudur. Zira bu düşüncede olanlar kendilerini gerek sigorta bilgileri, gerek pazarlamacılık gerekse ilişkiler boyutunda geliştirmeyi düşünmemektedir. Aksine ne olursa olsun poliçe satma düşüncesi ile sigortalı kitle olması gerekenden farklı bilgi vermektedirler.

3-Diğer yandan sigorta şirketleri de acente sorunlarına ve acente ilişkilerine yeterli zamanı ayırmamaktadır. Acente teşvikleri yalnızca prim üretimi ve bunun karşılığı verilen komisyonlarla sınırlıdır oysa acentelerin eğitimi, donatımı da üzerinde durulması gereken konulardır.

4-ÖZEL SAĞLIK SİGORTASINDA YAŞANAN SORUNLARA İLİŞKİN ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Bu bölüme kadar Türkiye'deki sigorta şirketi organizasyonu, yürürlükte mevzuat, şirket yönetimi, özel sağlık sigortası kuruluş aşaması, özel sağlık sigorta organizasyonu içinde yer alan bölümlerin işleyişi ve nihayet yaşanan sorunlara ilişkin bilgileri olabildiğince dinamik bir şekilde biraraya getirmeye çalıştık.

Bu bölümde ise, özel sağlık sigortasında yaşanan sorunlara ilişkin çözüm önerileri belirlenmiş ve başlıklar halinde aşağıya çıkarılmıştır.

4.1. TAZMİNAT ÖDEMELERİNİN DENETLENMESİNE İLİŞKİN ÖNERİLER

Sağlık hizmetlerinin ne kadar ve ne zaman kullanılacağına belirsiz olması, sağlık sigortasına olan talebi doğurmaktadır. Bu sebeple sağlık sigortası satın alınan ilk şey olduğu için, sağlık hizmetlerinin tüketimi sigortanın cinsine ve kapsamına bağlı hale gelmektedir.¹⁵⁰

Eğer özel sağlık sigortası poliçesi sabit bir ödeme karşılığı sınırsız sayıda bir tedavi imkanı veriyorsa, tıbbi hizmetlerden yararlanmayı kısıtlayan küçük teşvikler verilmelidir.¹⁵¹

¹⁵⁰ Haydar Sur, a.g.e., s.27

¹⁵¹ Joseph Bryan, Claims Control in Health Funds, Society of Actuaries II. International Seminar on Health Assurance, İstanbul, Ekim 1992, s.5

Bu şekilde bir sonraki yıl sözgelimi % 30 oranında hasarsızlık indirimi alacak bir sigortalının gereksiz kullanımlardan kaçınması dolayısıyla sadece riskin doğuşunda sağlık hizmeti almaya yönelmesi sağlanabilecektir.

Diğer yandan tüketiciler sağlık hizmeti tüketiminin bazı risklerini üstlenmek durumunda bırakılırsa ihtiyaç dışı gereksiz kullanım azaltılabilir. Bunu sağlamak için katkı payı uygulamaları getirilebilir.¹⁵²

Nitekim 1974 yılında Kanada'nın bir eyaletinde geniş kapsamlı bir sigorta dönemi yaşandıktan sonra tüketicilerin ücretlere kısmen katılmasını esas alan bir planın sonuçları analiz edilmiştir. Bu plan sabit bir ödemeye dayanmaktaydı. Sonuçlara göre ücretlerin bir kısmına tüketicilerin katılması, hizmetlerin kullanımını azaltmaktaydı.

1981'de Newhouse tarafından yapılan bir başka araştırmaya göre de hastaneye yatırılma hızları ücretlere katılım uygulanınca üçte bir oranında azalma göstermiştir.

4.2. SUİSTİMALLERİN ÖNLENMESİNE İLİŞKİN ÖNERİLER

İngiliz Sigortacıları Birliğinin sigortacılıkta sahte hasarlarla ilgili 1994 yılı itibariyle yayınlamış olduğu son rapor konunun ürkütücü boyutlarda olduğunu göstermektedir.¹⁵³

Amerika Birleşik Devletleri sigorta endüstrisi her yıl sahtekarlık nedeniyle milyonlarca dolarlık kayba uğramaktadır. Giderek artmakta olan bu fatura sonuçta poliçe sahipleri tarafında ödenmektedir.

¹⁵² Haydar Sur Ökem Güldem, a.g.e., s.14

¹⁵³ CII Journal, Mart 1995, Sigortacılıkta Sahte Hasarların Kontrolü, Reasürör, Sayı 19, Ocak 1996, s.26

Sahte hasarlar sigorta şirketlerini olumsuz şekilde etkilemekte ve şirketler sigortalıların ödedikleri primleri arttırmak zorunda kalmaktadırlar. Bu şekilde sağlık sigortası primlerindeki artışlar vatandaşların ekonomik güçlerini bir hayli zorlamaktadır.¹⁵⁴

Bu aşamada gerek sigortacı gerekse sigortalı aleyhine işleyen bir süreç söz konusudur. Suistimallerin önlenmesi için çözüm önerileri aşağıdaki gibidir.

Police başlangıç aşamasında sigortalıdan ön kontrol yapılması istenebilir. Bu şekilde bir takım riskler bilinecek ve sigorta kapsamı dışında bırakılabilecek ya da sigortalı adayı sigortaya kabul edilmeyecektir.

Kötü niyetli sigortalılar ve gruplar için bir liste düzenlenerek tüm sigorta şirketlerinin bilgi sahibi olması sağlanabilecektir. Gelecekteki tıbbi maliyetler, geçmişte sık sık hastalanan gruplardaki kimseler için daha yüksek olma eğilimindedir. Sık sık talepte bulunanlar gelecekte de bu eğilimde olacaklardır. Sigortacılar bu nedenle riskleri yüklenmeden bu ek bilgileri almalıdır.¹⁵⁵

Sigorta şirketleri ortak hareket etmek suretiyle;

- Aşırı pahalı fiyat politikası güden,

- Sigortalıyla birlikte hareket ederek, aslında uygun olmayan koşulları, sigorta şartına uydurma eyleminde bulunan,

¹⁵⁴ Global Reinsurance, Sigorta Şirketleri Sahte Hasarları Önlemeye Çalışıyor, Reasürör, Sayı 24, Nisan 1997, s. 41

¹⁵⁵ Joseph Bryan, a.g.e., s. 3

- Gerekli olmayan sağlık hizmetleri arzededen hekim ve sağlık kuruluşlarının sigorta sistemi dışında bırakmaları ve bunları birbirlerine bildirmeleri bir başka çözüm önerisidir.

4.3. HEKİM VE SAĞLIK KURUMLARI İLE İLGİLİ ÖNERİLER

Anlaşmalı kurumlar, sigorta dalları içinde en fazla özel sağlık sigortası dalında önem kazanmaktadır. Gerek suistimallerin önlenmesi, gerekse gerçekleşen risklerin sigorta şirketine daha ucuza mal olmasının sağlanması açısından hekim ve sağlık kurumları ile en iyi koşullarla anlaşma yapılması gerekmektedir.

Sigorta şirketlerinin olması gerekenden daha pahalı fiyat politikası güden, sigortalı hastayı bulmuşken nasıl olsa sigorta şirketi ödüyor düşünceyi ile, gereksiz pek çok tıbbi teşhis ve tedavi yöntemi uygulayan, suistimallere ortak olan hekim ve sağlık kuruluşlarını anlaşma zinciri dışında bırakmaları bir çözüm olacaktır.

Otelcilik hizmetinin kalitesi ve buna bağlı olarak hastaneler arasındaki sınıf farkları ve insan yapısının doğal davranışı olarak lüks hastanelerin tercih edilmesi bir başka sorun boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sigorta şirketleri birlikte hareket etmek sureti ile bu tür kuruluşlarla anlaşmalar yapmalı ve gerekirse hep birlikte bu kuruluşları anlaşma zinciri dışında bırakılmalıdır.

En çok tartışılan konulardan biri olan ameliyat hekim ücretleri için asgari ücret baz alınarak, ya bu ücret ya da bunun katlarının ödenmesi şeklinde bir uygulama getirilmelidir.

Hastanelerle paket fiyat anlaşması yapılmak suretiyle sözkonusu bir ameliyat için gider kaleminin önceden belirlenmesi sağlanmalıdır. Operasyona anlaşmalı hastane dışında bir hekimin katılması halinde yukarıda sözü edilen asgari ücrete endeksli fiyat uygulanabilir.

Sigorta şirketleri ile, asgari ücret ya da ona yakın fiyat teklifleri sunan hekim ve sağlık kuruluşları ile ayakta tedavide katılımlı, yatarak tedavide katılımsız olmak kaydı ile limitsiz anlaşmalar yapılarak sigortalıların bu kuruluşlara yönelmesi sağlanmalıdır.

Gelişmiş ülkelerdeki özel sağlık sigortası organizasyonunda yer almak isteyen kişi ve kuruluşlar sigorta şirketlerine çok cazip fiyatlar ve şartlar sunmaktadır.

Devlet ve diğer yandan Türk Tabipler Birliği özel sağlık sigortaları uygulamalarında denetleyici rol oynamalıdır.

4.4. PORTFÖYÜN BÜYÜTÜLMESİNE İLİŞKİN ÖNERİLER

Türk Sigortacılığının önemli sorunlarından belki de ilki olan " Portföyün yeteri kadar büyütülememesi" özel sağlık sigortası dalı için de geçerlidir. Bu aşamada sigorta şirketlerinin göstermiş olduğu çabalara devletin de katkıda bulunması gerekmektedir.

Halen hayat ve sağlık sigortası primlerinin sosyal güvenlik kesintisi kadar olan kısmı vergi matrahından düşölmektedir. Ancak pahalı bir ürün olan özel sağlık sigortası primleri için bu miktar yetersiz kalmaktadır. Yeni bir düzenleme ile sağlık sigortası primlerinin ya da tamamının vergi matrahından düşölmesi sağlanmalıdır.

Bir başka öneri de; Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından belirlenen hastalık sigortası primlerinin ihtiyari bırakılması yani isteyen kişilerin bu primleri özel sigorta şirketine ödeyebilme hakkının tanınmasıdır. Halen ölkemizde çalışanlar ve işverenler hem Sosyal Sigortalar Kurumuna hem de özel sigorta şirketlerine prim ödemektedirler.

4.5. DAĞITIM KANALLARINA İLİŞKİN ÖNERİLER

Özel Sağlık Sigortası ürününü pazarlayan acenteler müşteri ile en yakın temasta olan kişilerdir. Bu nedenle acenteler titizlikle seçilmelidir.

Özel Sağlık Sigortası genel olarak orta ve üst düzey gelir ve eğitim grubuna hitap eden bir ürün olma özelliği taşımaktadır. O halde acentelerin eğitim düzeyi yüksek ve sigortacılık bilgileri yanında pazarlamacılık bilgi ve deneyimine sahip olanlardan seçilmesi uygun olacaktır.

Acentelerin seçiminde ve kuruluşundan önce eğitime alınması ve başarılı olanların şirkete kabul edilmesi, acentelik süresince eğitim programlarının sürdürölmesi, eğitim programlarında sağlık personelinden de yararlanılması gerekmektedir.

Acentelerin daha fazla üretime yönelmesi için prim tahsilatı yükünü hafifletecek türde örneğin; kredi kartı uygulaması gibi önlemler alınması yararlı olacaktır.

Acenteliğin cazip hale getirilerek yaygınlaştırılması ve bu şekilde acente sayısının artırılması diğer bir öneridir.

4.6. FİYAT REKABETİNE İLİŞKİN ÖNERİLER

Fiyatlandırma politikalarında piyasa koşullarının izlenmesi ve optimal fiyat verilmesi esastır. Doğal olarak rekabet edilebilecek düzeyde fiyatlarla sigortalıların karşısına çıkmak gerekir. Piyasanın üstünde fiyat verilirse yeni müşteriler elde edilemediği gibi mevcut potansiyelde de kayıplar olacaktır.

Ancak sektördeki şirket sayısının giderek artması buna karşılık potansiyelin aynı kalması rekabeti yalnızca fiyat boyutuna sürüklemektedir. Bu nedenle;

- a) Öncelikle mevcut pastanın dilimlerini bölüşmek yerine pastayı büyütme yönünde çalışmalar yapılmalıdır.
- b) Piyasa fiyatlarını sigorta şirketlerinin aşırı rekabeti nedeniyle sigortacı belirlemektedir. Oysa sağlık sigortası ürününün istatistiklere dayalı belli bir taban fiyatı oluşmalı, rekabet başka yönlere, özellikle hizmet boyutuna taşınmalıdır.
- c) Aşırı fiyat rekabetini önlemek için sigorta şirketleri bir centilmenlik anlaşması imzalamalıdır. Bu şekilde bir müşteriden zarar eden şirket ikinci sigorta yılında daha gerçekçi bir fiyat uygulayabilmelidir.

d) Sigorta fiyatının gerçekçi bir şekilde belirlenebilmesi için en önemli unsur istatistikler ve riziko hakkındaki bilgilerdir. Özel sağlık sigortası pazarlayan tüm şirketler biraraya gelmek suretiyle ortak bilgi bankası oluşturmalıdırlar.

e) Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği bünyesinde çeşitli komiteler oluşturulmakta ve sektöre katkıda bulunması beklenmektedir. Bunlardan biri de "Sağlık Sigortası Komitesi" dir. Ancak bu komitece özel sağlık sigortasına yönelik sorunlar bilinmesine karşın radikal kararlar alınamamaktadır. Bu nedenle Birlik ve bünyesinde yer alan sağlık sigortası komitesi gerçekçi rol oynamalıdır.

4.7. PRİM TAHSİLATINA İLİŞKİN ÖNERİLER

Sigortacılıkta prim tahsilatının giderek önem kazanması bu konuda radikal önlemler alınmasını zorunlu kılmaktadır. Özel Sağlık Sigortası Poliçelerinin, primlerinin peşin ödenmesi kaydı ile satılması esas olmalıdır. Bunu teşvik amacı ile peşin satışlarda özendirici indirimler uygulanabilir.

Taksitle poliçe satışlarında ise, peşinatın alınmasından sonra poliçenin teslimi, vade tarihlerinde prim tahsilatının garantiye alınması amacıyla poliçe teslim aşamasında düzenlenecek banka çeki ya da kredi kartı uygulamasına geçilmesi, sigorta şirketlerinin tercih etmesi gereken diğer uygulamalardır.

Prim tahsilatının zamanında yapılması kadar, taksitlendirmenin asgari sürede tutulması da önemli bir husustur. Bu şekilde en kısa sürede toplanacak primler en akılcı biçimde yatırıma sevk edilebilecektir.

4.8. SİGORTA VE SAĞLIK SİGORTASI BİLİNCİNİN YERLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK ÖNERİLER

Önceki yıllarda sigorta satışında, özellikle hayat sigortası satışında, sigortanın halka yanlış tanıtımı ve pazarlanmasının etkilerinin giderek silinmesi beklenmektedir. Sigortanın ve sağlık sigortasının tüketiciye doğru bir şekilde pazarlanması gerekmektedir.

Şirketler reklam konusuna daha çok kaynak ayırmalıdır. Reklam ve tanıtım faaliyetlerinin sadece bir şirket tarafından yapılması yerine tüm şirketler tarafından ortak reklam kampanyaları düzenlenebilir.

SONUÇ

Sigorta şirketleri aldıkları prim karşılığında bir poliçe vermekle kalmamakta, aynı zamanda insanlara yaşama gücü ve moral destek sağlamaktadır.

Ayrıca sigortacılık fon yaratma kapasitesi nedeniyle ülke ekonomisi için de önemli bir sektör olma özelliği taşımaktadır.

Diğer yandan sağlık hizmetlerinin devlet tarafından verilmesinde güçlük çekildiği bir dönemde özel sağlık sigortası bir alternatif olarak kitlelere hizmet verme çabası içindedir.

Türkiye 'de sigortacılığın 1920'lerden itibaren faaliyette olduğu, buna karşın sağlık sigortacılığının 1991'de faaliyete başladığı düşünülürse, bugün için sigorta dalları içinde %6 pay alan sağlık sigortasının hızlı bir büyüme içinde olduğu gerçektir.

Her sektörde olduğu gibi, sağlık sigortalarında da hızlı büyüme bir takım sorunları beraberinde getirmiştir.

Sağlık sigortaları branşının varlığını sürdürebilmesi, giderek gelişmesi ve gelişen Türkiye'nin önde gelen sektörlerinden olması için sorunların tesbit edilmesi ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi önem kazanan hususlardır.

Gerçekte ürünü çıkartan ve pazarlayanın sigorta şirketleri olması nedeniyle sorunların saptanması ve çözümlerinin aranması bu kesimin görevidir şeklinde düşünülebilirse de, sigortalı kesim ve sağlıkçı kesimin de üzerine düşen görevler olduğu kaçınılmaz bir gerçektir.

Sigorta şirketi sağlık sigortası ürününü pazarlamakta, sigortalı müşteri olarak bu ürünü almakta ve sağlık hizmetini de sigortalıya hekimler ve sağlık kurumları vermektedir. Dolayısıyla sigorta sektörünün zor durumda kalması ya da yok olması diğer iki kesimi doğrudan etkileyecektir. Öyleyse bu üç grubun dayanışma içinde olması zorunluluktur.

Sağlık sigortacılığı tarafından bakıldığında aşırı rekabet, düşük fiyat, tazminat ödemelerinin ve suistimallerin giderek artması, tahsilat, dağıtım kanalları, portföyün istenilen düzeyde büyütülememesi, tutundurma gibi sorunlar aşılması gereken engeller olarak sektörün önünde durmaktadır. Ashında sorunların çözümleri de vardır ve bunun temelinde sigorta şirketlerinin birlikte hareket etmesi yatmaktadır.

Ancak sigorta şirketleri gelişen yönetim ve organizasyon tekniklerine de kendilerini adapte etmelidirler.

Toplam Kalite Yönetimi, İşletmelerarası Karşılaştırma, Dış Kaynaklardan Yararlanma, Kademe Azaltma, Sıfır Hiyerarşi, Yalın Organizasyon, Süreç Yenileme gibi yeni Yönetim ve Organizasyon Kavram, Teknik ve Uygulamalarının sigorta şirketlerinin gündemine alınması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- Alanya, Çetin : Reasürans Notları, Ar Reklam ve Matbaacılık, İstanbul, Mart, 1991
- Alexander, David, Chesmore, Ruth, Galley, Richard, Goddard, Len : Özel Sağlık Sigortaları Teori ve Uygulamaları, Çev. Ergin Gediz, Şirin Artan, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları, TSEV 46, İstanbul, 1997
- Avcı, Adnan : Özel Sigorta Kanunları ve Uygulaması ve Mevzuatı, Alfa Yayınları, İstanbul, 1997
- Aktaş, Muzaffer : Sigorta İstihsalcılığı, Çeltüt Matbaacılık San. Tic. A.Ş. Londra, 1992
- Aktaş, Muzaffer : Görünmeyen Muameleler Sigorta, İstanbul, 1977
- Atasagun, Emin : Türkiye'de Sigortacılığın Gerçek Yönü, Güryay Matbaası, İstanbul, 1978

- Bıkmaz, Kemal : Akademik Sigortacılık, Doğruluk Matbaası, İzmir,
Ekim,1991
- Babaoğlu, Ali Nahit : Sağlık Sigortası ve Sağlık Sigortacılığı Ders Notları
- Babaoğlu, Ömür,Ş: Sigortacılığa Giriş, T.C.İstanbul Üniversitesi Yayın
No:3547, İstanbul, 1989
- Baysal, Ayşe Can : Çalışma Yaşamında İnsan, T.C.İstanbul Üniversitesi Yayın
No:255, İstanbul, 1993
- Berk, Niyazi : Sigortacılıkta Risk Yönetimi, Marmara Üniv.Matbaası,
İstanbul, 1992
- Cockerel, H.A.L. : Sigortacılıkta Neler Oluyor?, Çev. Candan Özcan, Metsan
Matbaacılık, İstanbul, 1984
- Elbeyli, M. Ünsal : Sigorta ve Sigorta Pazarlaması, Sigorta Dergisi Yayınları II,
İstanbul, 1995
- Eren, Erol : Stratejik Yönetim, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları
No: 967, Eskişehir, 1996
- Erdoğan, İlhan : İsteğe Bağlı Sigorta Hizmetine Karşı Tutum, Beta Basın
Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1993

- Gawrell, Peter : Hizmet Pazarlaması, Çev. Ergin Gediz, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları, TSEV 13, İstanbul, Mart 1995
- Koçel, Tamer : İşletme Yöneticiliği, T.C. İstanbul Üniversitesi Yayın No: 405, 5.Baskı, İstanbul 1996
- Kurtuluş, Kemal : Pazarlama Araştırmaları, İ.Ü.İşletme Fakültesi Yayın No:28 5. Baskı, İstanbul 1996,
- Kuşçu, Sinan : Sigorta Talep Teorisi ve Türkiye Uygulamaları, Mega Ofset Matbaası, 1. Baskı, Erzurum 1996
- Lambert-Faivre, Yvonne : Droit des assurances, Editions Dallo, 9. edition, Paris 1995
- Omağ, Merih Kemal : Türk Hukukunda Sigortacının Kanuni Halefiyeti, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Yayını, Hilal Matbaası, İstanbul, 1983
- Özcan, Hakan : Sigorta Sektöründe Acente-Şirket İlişkileri, Sigortacı Gazetesi Yayınları, Yayın No.3, Mapsan Matbaası, 1.Baskı, İstanbul, 1996
- Pfeifer, Christop : Reasüransa Giriş, Destek Reasürans Yayınları, Köln,1992

- Sağlam, Sedat : Sigorta Muhasebesi, III. Basım, İstanbul, 1987
- Schreiber, Hans : Sigorta İşletmelerinde Personel İdaresi ve Genel Yönetim,
Çev. Ergin Gediz, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları,
TSEV 13, İstanbul, Mart 1995
- Şirin, Şerafettin : Ticaret Hukukunda Şirketler ve Özel Statülü Kurumlar,
Alfa Basın Yayın Dağıtım, I.Basım, İstanbul, Ekim 1992
- Yelçe, Özer : Güven Yılları, İstanbul, 1990

MAKALELER

Akpınar, Haldun : İşletmecilikte İleri Teknik Uygulamaları, Yönetim, Sayı 15,
Haziran 1993

Andaç, Münevver : Sigorta Şirketleri Üzerindeki Devlet Müdahalesinin
Dayanağı, Reasürör, Sayı 26, Ekim 1997

Apps, Andrew : The case of the expatriate in the International Health
Assurance Field, Society of Actuaries II.Seminar o Health
Assurance, İstanbul, Ekim ,1992

Bryan, Joseph : Claims Control in Health Funds, Society of Actuaries II.
International Seminar on Health Assurance, October, 1992,
İstanbul

CII Journal, Mart 1995, Sigortacılıkta Sahte Hasarların Kontrolü, Reasürör,
Sayı 19, Ocak, 1996

Çakalır, Yalçın, Somer, Mehmet : Sigortacılık Faaliyetlerinin Düzenlenmesi ve
Denetlenmesi Hakkında Kanun Tasarısı Hükümlerinin
Şirketler Hukukuna İlişkin Bazı Yönlerden
Değerlendirilmesi, Sigortacılık Faaliyetlerinin
Düzenlenmesi ve Denetlenmesi Hakkında Kanun Taslağı
Sempozyumu, Sigorta Hukuku Türk Derneği Yayını, Özdil
Basımevi, İstanbul, 1992

Çuhacı, Kemal : Uluslararası Reasüransa Olan Talebi Etkileyen Faktörler ve Dünya Reasürans Piyasaları, Reasürör, Sayı 19, Ocak 1996

Ecer, Hayati, Zaim, Turan : Sigortacılık Sektörümüzün Sorunları ve Çözüm Önerileri, Reasürör, Sayı , Ocak, 1996

Erdem, İsmail, Yapar, Güçkan : Sağlık Sigortaları Risk Modellemesi, Milli Reasürans Yayınları, İstanbul, 1997

Glas, Josef : Application of Deductibles and Their Effects, Society of Actuaries II. International Seminar on Health Assurance, İstanbul, October, 1992,

Global Reinsurance: Sigorta Şirketleri Sahte Hasarları Önlemeye Çalışıyor, Reasürör, Sayı 24, Nisan, 1997

H.J. Kanija : Healthcare Systems from an International Perspective, Society of Actuaries II. International Seminar on Health Assurance, İstanbul, October 1992

Karahan, Ömer : Röportaj, İnal Karagözoğlu, Sigorta Dünyası, Ağustos 1996

Karahan, Ömer : Hastanelerde Finans Kontrol Yöntemi, Modern Hastane Yönetimi, Sayı 3, Kasım 1997

Kılıç, Özcan, Dündar, Sema : Pazarlama Bilgi Sistemlerinin Gelişimi ve Önemi,
Yönetim, Sayı 17, Ocak 1994

Kurtuluş Kemal, Harcar, Talha: Tüketicinin Sağlık Hizmeti Veren Hekimler
Konusunda Tutum Araştırması, Yönetim, Sayı 16,1993

Kürklü, Kemal : Türk Sigorta Sektöründe Rekabetin Yalnızca Fiyat
Boyutunda Yaşanmasının Nedenleri ve Bunu Aşmanın
Yolları, Milli Reasürans Yayınları, İstanbul, 1997

Malhan, S. Tokyürek : Sağlık Hizmetinde Talebi Etkileyen Faktörler, Modern
Hastane Yönetimi, Sayı 3, Kasım 1997

Önal, Yıldırım B., Madran, Canan : Türk Sigortacılık Sektöründe Pazarlama
Sorunları - Bu Sorunların Sektörün Finansal Yapısı Üzerine
Etkileri ve Çözüm Önerileri, Milli Reasürans Yayınları,
İstanbul 1997

Özsarı, Haluk : Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Modern Hastane Yönetimi,
Sayı 3, Kasım 1997

Sadullah, Ömer : Günümüzde Beşeri Kaynaklar Yönetiminin Önemi,
Yönetim, Sayı 15, Haziran 1993

Savaş, Serdar : Türkiye Sağlık Reformu, Aktüerler Derneği II. Uluslararası
Semineri, Sağlık Sigortaları, İstanbul, Ekim 1992

- Sigma 7/96 : Swiss Re'nin Avrupa Sigorta Endüstrisinin Geleceği İle İlgili 10 Varsayımı, Reasürör, Sayı 23, İstanbul, Ocak 1997
- Sur, Haydar : Sağlık Hizmetlerinde Kullanım, Modern Hastane Yönetimi, Sayı 3, Kasım 1997
- Şıvgın, Halil : Genel Sağlık Sigortası ile İlgili Çalışmalar, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, Şubat, 1990
- Sur, Haydar, Ökem, Güldem : Sağlığa ve Sağlık Hizmetine Karşı Olan Talebi Etkileyen Faktörler, Modern Hastane Yönetimi, Sayı 2, Eylül 1997
- Tak, Bilgin : Zaman Temelinde Rekabet Edebilecek Organizasyonel Yapılanma, Yönetim, Sayı 24, Haziran 1996
- Yanık, Serdar : Sigorta Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Reasürör, Sayı 25, Temmuz, 1997
- Yazman, Emre : Sözcüklerin Öyküsü - 3, Sigorta Dünyası, İstanbul, Aralık, 1997

TEZLER

- Andaç, Münevver : "Sigorta Şirketleri Üzerindeki Devlet Denetimi", T.C.
İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, Yüksek
Lisans Tezi, İstanbul, 1996
- Karpuzoğlu, Ebru : "Türk Sağlık Sigortacılığı Sisteminin Sağlık Kurumlarıyla
Yaşadığı Sorunların Saptanmasına Yönelik Bir Araştırma"
T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı,
Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994
- Özantürk Hasan : "Türkiye'de Sosyal Güvenlik ve Sağlık Sigorta Kuruluşları
ve Bağ-Kur Sağlık Sigortası Üzerine Bir Araştırma,"
T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı,
Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1994

DIĞER YAYINLAR

Güven Sigorta T.A.Ş. : Güvenli Sağlık Sigortası Genel ve Özel Şartları

Milliyet Gazetesi Yayınları : Büyük Larousse, Cilt 19

Milliyet Gazetesi Yayınları : Ekonomi Ansiklopedisi

T.Emlak Bankası A.Ş. : Sigorta Sektörü, İstanbul, 1990

EKLER

MÜLAKAT FORMU

SORULAR

- 1) Size göre özel sağlık sigortacılığı nasıl bir konumdadır?
- 2) Özel sağlık sigortasının yaşamakta olduğu sorunlar hakkında görüşleriniz nelerdir?
- 3) Özel sağlık sigortacılığının yaşadığı sorunlara ilişkin çözüm önerilerinizi söylemişsiniz.
- 4) Devletin özel sağlık sigortasına yaklaşımı ve beklentileriniz ?



GÜVEN SİGORTA
TÜRK ANONİM ŞİRKETİ



TAZMINAT TALEP FORMU

GRUP ADI :	TEL NO :			
POLİÇE NO :	BANKA :			
ADI - SOYADI :	ŞUBE ADI :			
ADRES :	HESAP NO :			
Tazminat tutarı yukarıda belirtilen hesap numarasına havale edilecektir.				
HARCAMALARINIZIN POLİÇEDEKİ TEMİNAT KAPSAMI	TEMİNAT LİMİTİ	TEMİNAT %	FATURA TUTARI	ÖDEME TUTARI
DOKTOR - MUAYANE				
İLAÇ				
TAHLİL - RÖNTGEN				
MODERN TETKİKLER				
HASTANE ODA (..... gün)				
REFAKATÇI (..... gün)				
YOĞUN BAKIM (..... gün)				
AMELİYAT				
ANJİOGRAFI				
DOĞUM				
DIĞER				
TOPLAM				

MD-83

EK 1: HASTALIK BİLDİRİM FORMU

Gizli sağlık geçmişi

Lütfen bu bölümü BÜYÜK HARFLERLE doldurunuz.

Bölüm A

Lütfen aşağıdaki beş soruyu adları belirtilen her kişi için ayrı ayrı yanıtlayınız. Her soruyu başlığın altında gösterilen ve sorunun karşısında yer alan "EVET" ya da "HAYIR" kutularından birini işaretleyerek yanıtlayınız.	BAŞVURU SAHİBİ	1. BAĞIMLI	2. BAĞIMLI	3. BAĞIMLI	4. BAĞIMLI
	EVET/HAYIR	EVET/HAYIR	EVET/HAYIR	EVET/HAYIR	EVET/HAYIR
1. Son dört yılda hiç hastanede ya da bakımevinde yattınız mı?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Son dört yılda hiç uzman bir hekime muayene oldunuz mu?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Son iki yılda hiç bir pratisyen hekime başvurduğunuz mu ve/veya ilaç aldınız mı yada kullandınız mı?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Kronik/uzun süreli hastalığınız yada diş sorununuz var mı, bilinen başka bir sakatlığınız, anomalizin ya da nökseden hastalık/sakatlığınız var mı?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Önümüzdeki aylarda bir doktora ya da sağlık kuruluşuna başvurma gereğini duyuyormusunuz (aşağıya bakınız*)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*Lütfen kendiniz ve bu başvuruya dahil olan her kişi için bilinen ya da kuşku duyulan rahatsızlıkları ve var olan belirtileri, bu nedenle doktora gitmemiş olsanız bile, ayrıntılarıyla ve tam olarak bildiriniz. Bu bildirimde yer alması gereken rahatsızlıklara tipik örnek varisler, alerjiler, sırt ağrısı, nasır, hemoroid, jinekolojik sorunlar (adet düzensizlikleri dahil), kulak, burun boğaz sorunları ya da ağrılar, şişkinlikler ve elle hissedilen kütlelerdir.

Bölüm B

Bölüm A'da "EVET" yanıtı verdiyseniz bu bölümü de doldurun. Lütfen bu yanıtların denk düştüğü bütün sağlık sorunlarını (ya da teşhis edilmemiş belirtileri) belirtiniz. Bu sorunları Sütun 3'te ayrı ayrı belirttikten sonra 4-6. Sütünlarda ayrıntılı bilgi veriniz.

1. Adı	2. İlgili soru no.	3. Tıbbi teşhis	4. Önceki tedavi muayene (tarihler ile)	5. İleride tedavi ya da muayene gerekecekmi?	5. İleride tedavi ya da muayene gerekecekmi?
Başvuru sahibi	1,2,3	Tonsillit	Tonsillektomi	Hayır	Evet
1. Bağımlı	2,3	Aşırı adet kanaması	Birkaç ay önce uzman hekime muayene oldu	Bu yılın sonunda bir muayene daha gerekli	Bu yılın sonunda bir muayene daha gerekli
2. Bağımlı	2,3	Şeker hastalığı	Altı ayda bir diyabet kliniğine gidiyor. Hergün insülin iğnesi oluyor	Sürüyor	Sürüyor

Yukarıda ayrılan yer yetersizse lütfen ayrı bir sayfaya yazınız ve bu kutuyu işaretleyiniz.

Yukarıdaki başvuru sonucunda her kişi için aşağıdaki gibi risk kabulü yapılabilir.

Başvuru sahibi

Tonsillektomi (bademcik ameliyatı) yapıp bittiğinde ve sigorta şirketine daha fazla masraf getirmeyeceğinden herhangi bir istisnaya gerek yok.

1. Bağımlı

Aşırı adet kanaması (menoraji) belirtilmeyen/bilinmeyen bir rahatsızlığın belirtisi olabileceğinden doktor raporu isteyin.

2. Bağımlı

Şeker hastalığı süren ve daha önceden de var olan bir hastalık olduğundan, ayrıca, bu hastalıkla bağlantılı ciddi sorunlar ortaya çıkabileceğinden, bu hastalığa özgü özel bir şart uygulayım. Sigorta şirketi bu hastalığa teminat sağlamak istemeyecektir.

**TÜRKİYE'DEKİ MEVZUATA UYGUN OLARAK HAZIRLANAN
SAĞLIK SİGORTASI FAALİYETLERİNE İLİŞKİN BİR İŞ AKIŞ
MODELİ**

ÜRÜN GELİŞTİRME

12. AY
SONUNA
KADAR

MEVCUT ÜRÜNLERİN ÜRETİM VE HASAR İSTATİSTİKLERİNİN KONTROLÜ İNCELENMESİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

UYGULAMADA KARŞILAŞILAN GÜÇLÜK VE TEREDDÜT YARATAN HUSUSLARIN BELİRLENMESİ VE ALTERNATİFLERİNİN HAZIRLANMASI

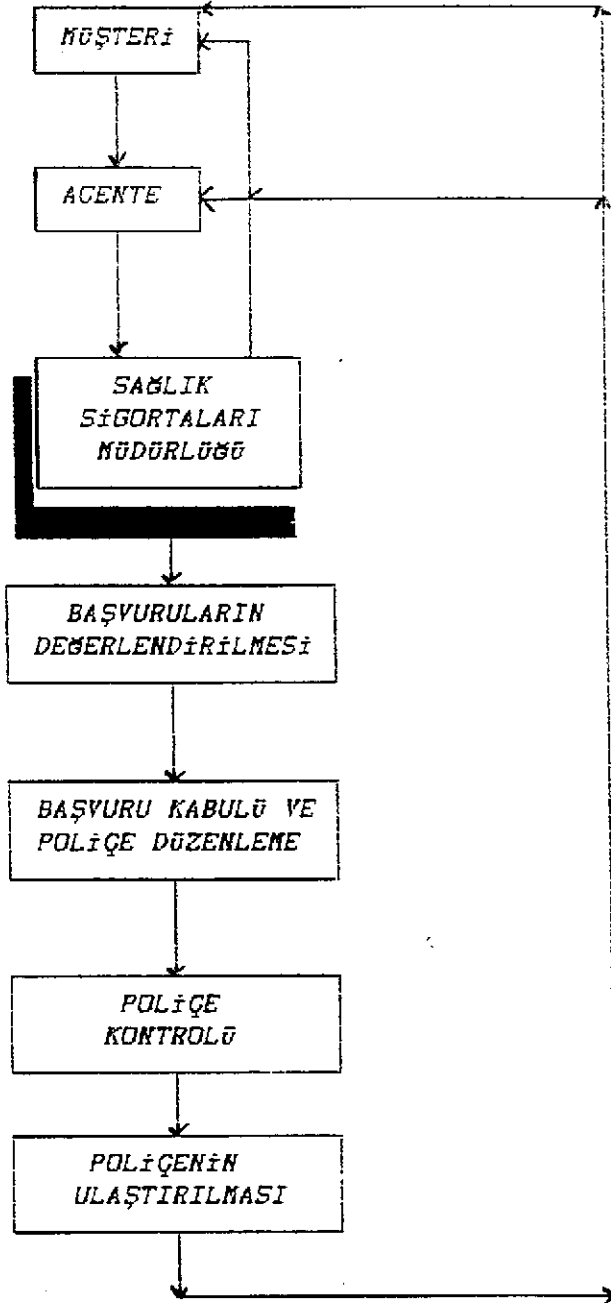
ACENTE VE SİGORTALILARDAN GELEN İSTEK VE ÖNERİLERİN DEĞERLEMESİ

SEKTÖR UYGULAMALARININ İNCELENMESİ, EN ÇOK SATAN ÜRÜNÜN TESBİTİ BU VEYA BENZERİ ÜRÜNLERİN OLABİLİRLİĞİNİN ARAŞTIRILMASI

OCAK
SONUNA
KADAR

ESKİ VE YENİ ÜRÜNLERİN FİYAT TABLOLARI VE BROŞÜRLERİNİN HAZIRLANMASI OTOMASYON GİRİŞLERİ YAPILMASI

YENİ POLİÇELER



YENİLENER

YENİLENE LİSTELERİNİN
ÇEKİLMESİ

Her ayın
10. günü

HASAR / PRİM
KONTROLÜ

YENİLENECEKLERİN
ARANILMASI

ACENTE

YENİLENECEK POLİÇENİN
DÜZENLENMESİ

POLİÇELERİN
MÜŞTERİYE ULAŞTIRILMASI

TAHSİLAT İŞLEMLERİ

MÜŞTERİLER

POSTA
ÇEKLERİ

BANKA
HESAPLARI

ACENTE
KANALI

MERKEZ
KASASI

BİLGİ
GİRİŞLERİ

ARİERE TABLOSUNUN
ÇEKİLMESİ

Her Ayın
5. günü

BORÇLU MÜŞTERİLERİN
VE ACENTELERİNİN
ARANMASI

Her Ayın
5.. 12. günleri

BORÇ ÖDENDİ
(Police devam)

BORÇ ÖDENMEDİ
(Police iptal)

Her Ayın
12. günü

İPTAL POLİÇELERİN
ANLAŞMALI HASTANELERE
BİLDİRİLMESİ

POLİÇE BAZINDA TAKİP
PEŞİN ÖDEME

POLİÇE DÜZENLEME
TARİHİ
1.10.1996

1.10.1996
PRİM ALINDI
TEMİNAT BAŞLAR

PRİM ALINMADI
TEMİNAT BAŞLAMAZ
POLİÇE TEMERRÜDE DÜŞER

POLİÇENİN TEMERRÜDE
KALACAKI AZAMI 30 GÜNLÜK
SÜRE

PRİM ÖDENİR
TEMİNAT BAŞLAR
30.10.1996

PRİM ÖDENMEDİR
POLİÇE İPTAL
EDİLİR

VERGİ İŞLENLERİ

POLİÇE İPTALLERİNİN
YAPILMASI

Her ayın
12. günü

VERGİ TABLOSUNUN
DÜZENLENMESİ

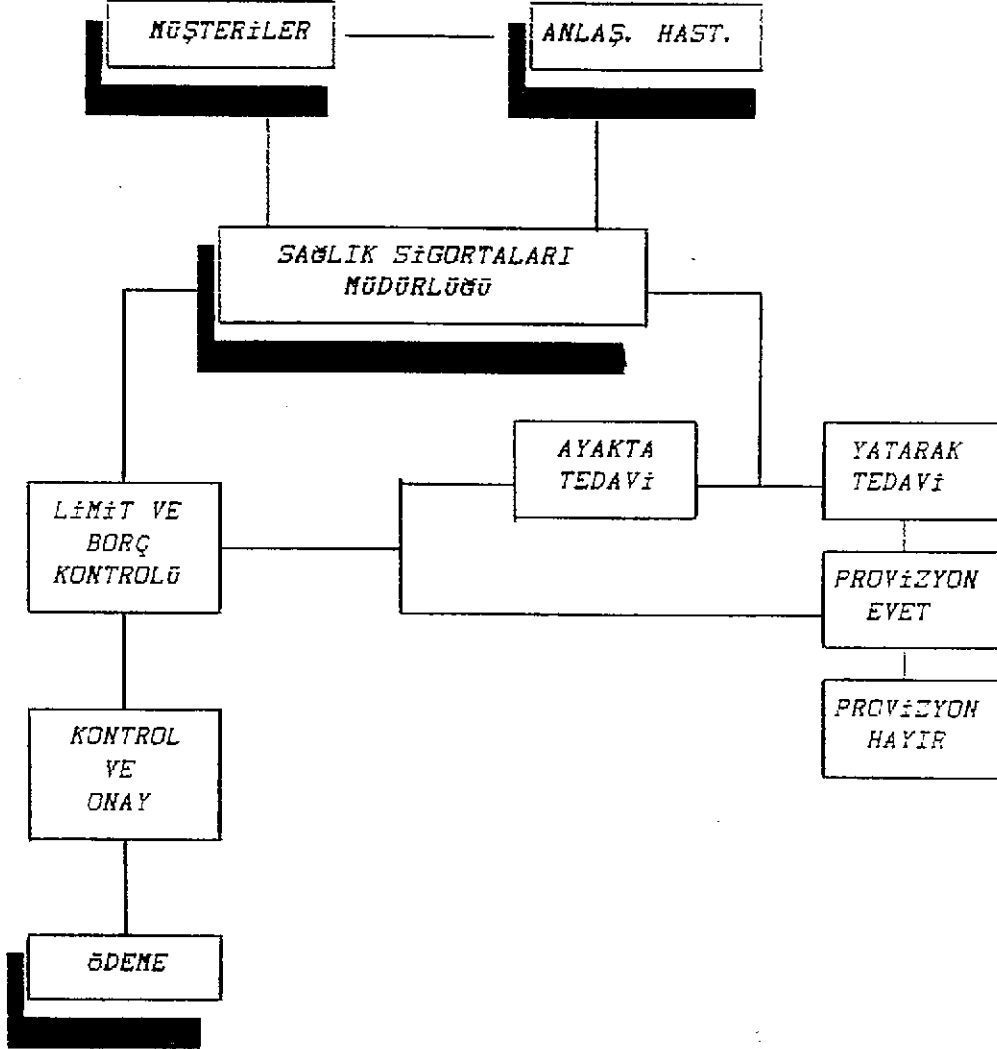
VERGİ TABLOSUNUN
MUHASEBEYE TESLİMİ

Her ayın
13. günü

MUHASEBE TARAFINDAN
VERGİNİN YATIRILMASI

Her ayın
15. günü

HASAR İŞLEMLERİ



REASÜRANS İŞLEMLERİ

AYLIK REASÜRANS İŞLEMLERİ

AYLIK REASÜRANS BORDROLARININ
ÇEKİLMESİ VE KONTROLÜ

REASÜRÖR HASAR BORDROLARININ
ÇEKİLMESİ VE KONTROLÜ

REASÜRANS
MUHASEBE İŞLEMLERİ

3 AYL. REASÜRANS İŞLEMLERİ

MİLLİ REASÜRANS ŞİRKETİNE
AYLIK BORDROLARIN GÖNDERİLMESİ

4. AY SONU

DESTEK REASÜRANS İÇİN TABLO
HAZIRLANARAK GÖNDERİLMESİ

4. AY SONU

MİLLİ REASÜRANSIN GÖNDERDİĞİ
EKSTRENİN KONTROLÜ

YILLIK REASÜRANS İŞLEMLERİ

GELECEK YIL KONSERVASYONUNUN
BELİRLENEREK HAZİNE MÜST. SİG.
GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE GÖNDERİLMESİ

30 KASIM

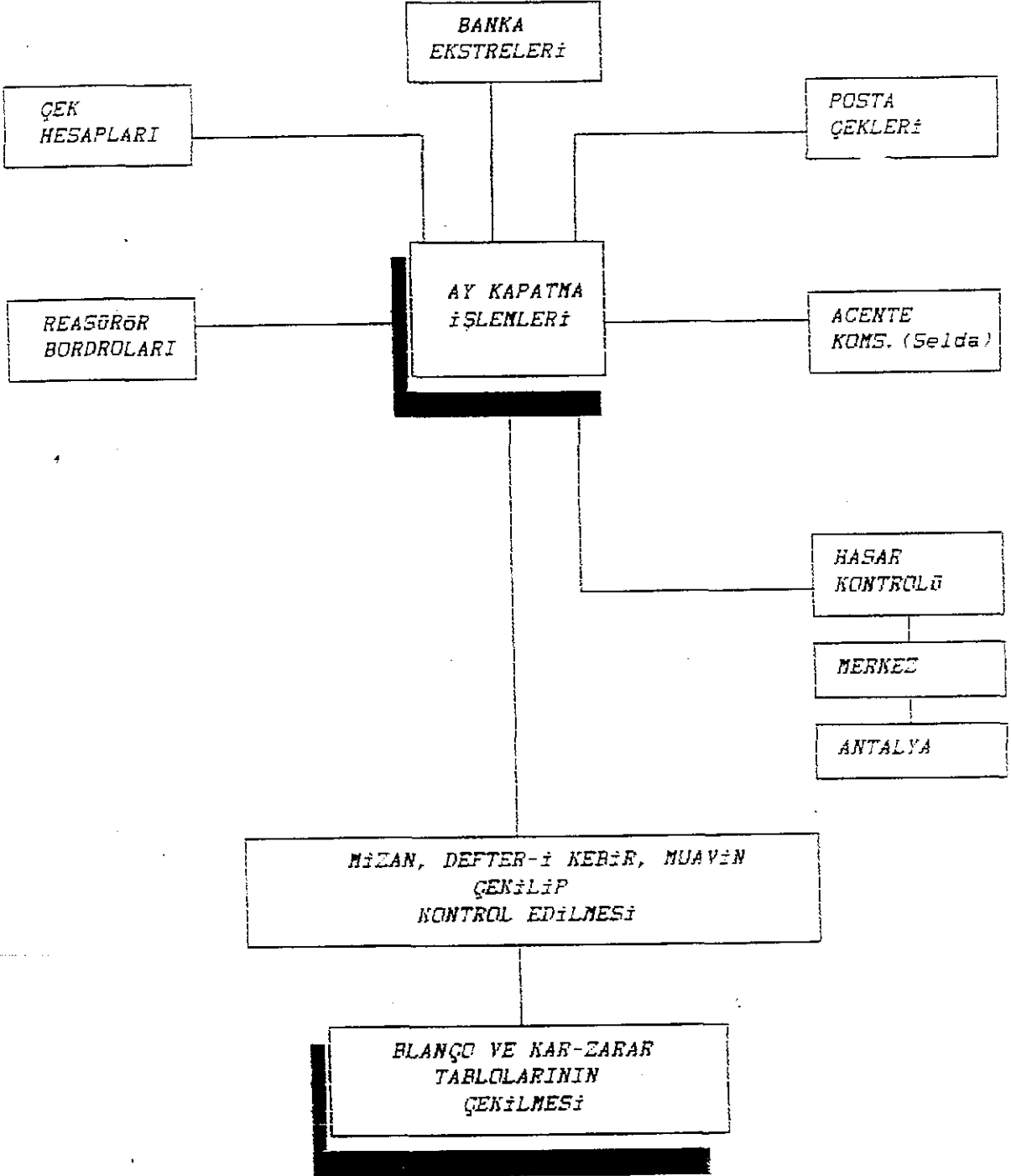
GELECEK YIL REASÜRANS GÖRÜŞMELERİ
VE TRETE ANLAŞMALARININ YAPILMASI

30 KASIM

MİLLİ REASÜRANSIN GÖNDERDİĞİ
KAR-ZARAR TABLOSUNUN KONTROLÜ VE
DESTEK RE'YE TABLO GÖNDERİLMESİ

MUALLAK HASAR TABLOLARININ
HAZIRLANARAK GÖNDERİLMESİ

AY KAPATMA İŞLEMLERİ

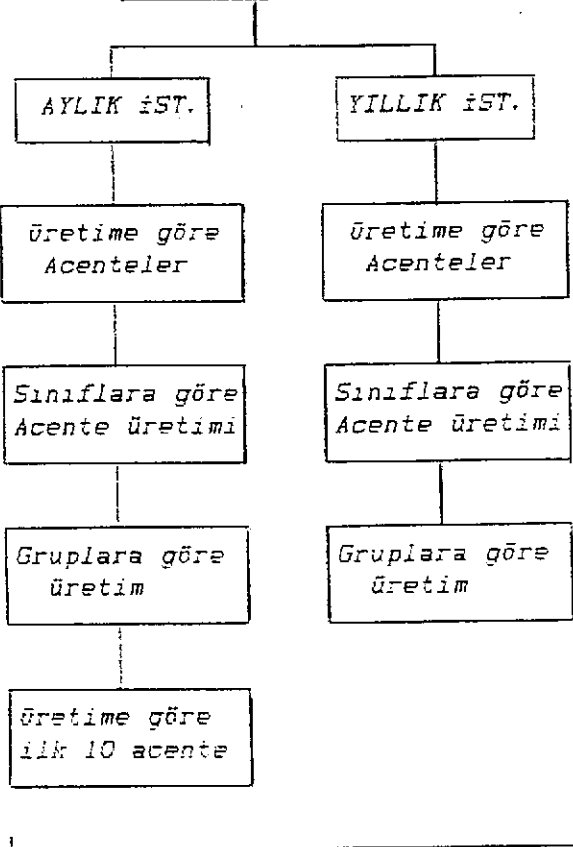


İSTATİSTİKLER

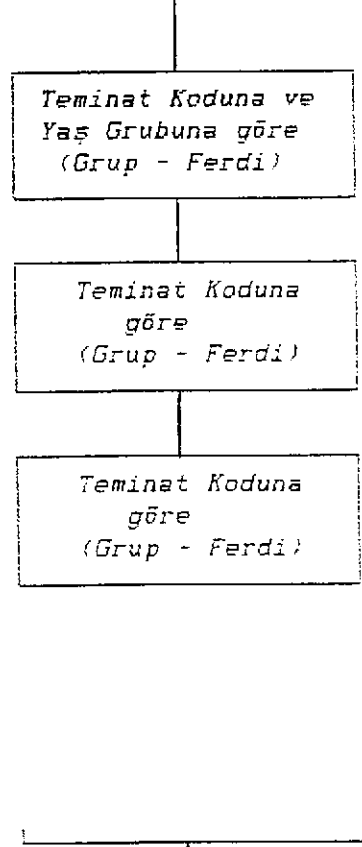
ÜRETİM İSTATİSTİKLERİ

YAŞ/TEMİNAT İSTATİSTİKLERİ

HASAR İSTATİSTİKLERİ



(Her ayın 15'in de teslim)



(Ay kapandıktan sonra teslim)

HAZİNE MÜSTEŞARLIĞI SİGORTA GENEL MÜD. 'NE
GÖNDERİLEN ÜÇ AYLIK PRİM/HASAR İSTATİSTİKLERİ

4. AYIN
SONUNA KADAR

DİĞER İŞLEMLER

PAZARLAMA

EĞİTİM
TANITIM

ANLAŞMALI SAĞLIK
KURULUŞLARI SÖZL.

