

Millî Reasürans T.A.Ş.
adına sahibi
CaHit NOMER

İnceleme Kurulu
BAŞKAN
Toygun DAĞLIER
ÜYE

Barbaros YALÇIN
ÜYE

Candan EVREN
ÜYE
Hüseyin YUNAK

Yazı İşleri Müdürü
Y. Kemal ÇUHACI

İnceleme Kurulu Sekreteri
Gonca GÜNiŞİK

Basın Yayın Koordinatörü
Deniz GÜNEY

Dizgi
Gonca GÜNiŞİK

Renk Ayrımı
3B GRAFİK

Baskı
CEYMA MATBAASI

Merkez
Teşvikiye Cad.43/57
80200 Teşvikiye / İstanbul

Tel : 0-212-231 47 30 / 3 hat
E.mail : reasuror@millire.com
Internet : http://www.millire.com

3 ayda bir yayınlanır.

Dergide yer alan yazıların
içeriğinden yazı sahipleri
sorumludur.

İÇİNDEKİLER

1998 Yılı Sigortacılık Sektörü Bilimsel Çalışma Yarışması Ödül Töreni.....	4
Sigortacılık Sektörünün Temel Sorun Alanları	6
Sigorta Şirketlerinde Teknik Kâr Maksimizasyon Modeli	20
Ürün Mali Mesuliyet Sigortası	25
Yabancı Basından Haberler	32

Reasürör Gözüyle

Geçen yıl ilk olarak düzenlenen Sigortacılık Sektörü Bilimsel Çalışma Yarışması bu yıl tekrar edilerek, başlangıçta amaçlanan "gelenekselleştirme" niteliğine bir adım daha yaklaşmıştır.

Bu iki yıl içerisinde toplam 54 adet çalışma yarışmaya katılmıştır. Bu çalışmaların 45 adet gibi çok büyük bir çoğunluğu sigortacılık sektöründen ve akademik çevrelerden, kalan 9 çalışma ise basın, menkul kıymetler borsası, mali danışmanlık gibi çeşitli meslek gruplarından gelmiştir.

Ülkemizde sigortacılık sektörünün yeterince gelişmiş olmaması, iyi eğitilmiş genç insanların sigortacılığı bir meslek olarak tercih etmemelerine neden olmaktadır. Sektörün bu durumu, akademik çevrelerin sigortacılık sektörüne olan yaklaşımını da aynı şekilde etkilemekte, sigortacılık konusunda araştırma yapan bilim adamı sayısı oldukça sınırlı sayıda kaldığından sigortacılık sektörü bu kesimden önemli bir katkı sağlayamamaktadır.

Bilimsel Çalışma Yarışması'nın önemli amaçlarından biri, üniversite çevrelerinin sigortacılık sektörünün sorunlarına ilgi duymalarını ve bu yönde araştırmalar yapmalarını sağlamaya çalışmaktır. Şirketimiz tarafından düzenlenen Bilimsel Çalışma Yarışması'na katılan toplam 54 adet çalışma içerisinde akademik çevrelerin payı 22 adet çalışmayla % 41 olarak gerçekleşmiştir ki bu oran, sigortacılık sektöründen katılanların oranının % 43 olduğunu düşünürsek, oldukça yüksektir.

Geçtiğimiz yıl yapılan yarışmaya katılan bilimsel çalışma adedi 33 iken bu yıl bu rakam 21'e düşmüştür. Bu düşüşün en büyük nedeni, konu sınırlamasına gidilmiş olmasıdır. Konu sınırlamasına gidilmesi, bir taraftan ödüle aday çalışmaların kalitesinin yükselmesine neden olmuş, ancak diğer taraftan, geçen yıl olduğu gibi "Kredi Kartı Sigortaları", "Tarım Sigortaları", "Sigortacılık Sektöründe Toplam Kalite Çalışmaları" ve benzeri konularda araştırma yapan çalışmaların adaylığı mümkün olamamıştır.

Önümüzdeki yıllarda Bilimsel Yazı Yarışmasına olan ilginin ve ülkemiz sigortacılık sektörüne olan katkısının giderek artacağı umuduyla, yarışmamız için gösterilen ilgi için teşekkür eder, gelecek yıl ve daha sonraki yıllarda yarışmaya katılacak adaylara başarılar dileriz.

1998 Yılı Sigortacılık Sektörü Bilimsel Çalışma Yarışması Ödül Töreni

Bu yıl ikincisi yapılan Sigortacılık Sektörü Bilimsel Çalışma Yarışması sonuçlanmış ve 10 Haziran tarihinde Millî Reasürans Konferans salonunda yapılan törenle dereceye girenlerin ödülleri sahiplerine verilmiştir.

Başkanlığını Millî Reasürans Genel Müdürü Sayın Cahit Nomer'in yaptığı ve Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Genel Sekreteri Sayın Bilgi Kongar, İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.

Dr. Sayın Mustafa Dural, Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sayın Taner Berksoy, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sayın Merih Kemal Omağ'dan oluşan Seçici Kurul'un 5 Kasım 1997 tarihinde yapmış olduğu toplantıda alınan kararlarla, geçtiğimiz yıl, sigortacılık sektörünü ilgilendiren her konuda katılımın serbest olduğu Yarışma'ya bu yıl beş ana konu kapsamında katılabilmek şartı getirilmiştir.

Seçici Kurul tarafından tespit edilen:

1) Dünyada ve Türkiye'de Sigorta Aracılık Sistemleri ve Öneriler,

2) Dünyada ve Türkiye'de Sigorta Şirketlerinin Mali Açısından Değerlendirilmesi ve Öneriler,



Ödül törenine katılan misafirler saygı duruşu sırasında



Soldan sağa: Çağatay Ergenekon, Cahit Nomer (Millî Reasürans Genel Müdürü), Sevim Savaşçı, Prof.Dr. Mustafa Dural, Yalkut Ayözger (Millî Reasürans Yönetim Kurulu Başkanı), H. Mahir Fisunoğlu, Prof.Dr. Taner Berksoy, Prof. Dr. Merih Kemal Omağ, Oturan: Ergin Gediz (Türk Sigorta Vakfı Enstitüsü Müdürü)

3) Yüksek Enflasyonlu Ülkelerde Özel Hayat Sigortacılığının Durumu ve Geleceği,

4) Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemleri ve Özel Hayat Sigortacılığının Sistem İçerisindeki Konumu,

5) Dünyada ve Türkiye'de Özel Sosyal Güvenlik Sistemleri ve Bunlara İlişkin Öneriler başlıklı konular dahilinde Yarışmaya katılan 21 Çalışma önce Önseçici Kurul tarafından değerlendirilmiş, finale kalan çalışmalar daha sonra Seçici Kurul değerlendirmesine sunulmuştur.

Seçici Kurul'un 20 Mayıs 1998 tarihinde yapmış olduğu toplantıda;

- İstanbul Menkul Kıymetler Borsası Araştırma Müdür Yardımcısı Sayın Çağatay Ergenekon, "Sosyal Güvenlik Sistemleri Bağlamında Özel Emeklilik Uygulamaları: Türkiye'deki Gelişime Global Perspektifte Bir Bakış" adlı çalışmasıyla Birinci;
- Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Uzmanı Sayın Sevim Savaşçı, "Dünyada ve Türkiye'de Sigorta Şirketlerinin Mali Açından Değerlendirilmesi ve Öneriler" adlı çalışmasıyla İkinci;
- Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fa-

kültesi İktisat Bölümü Öğretim Üyesi Sayın H.Mahir Fisunoğlu, "Emeklilik Ekonomisi: Dünyada ve Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemleri: Özel Hayat Sigortacılığının Sistem İçerisindeki Konumu" adlı çalışmasıyla Üçüncü

olarak belirlenmiştir.

Önümüzdeki yıl da, bu yıl olduğu gibi yine Seçici Kurul tarafından belirlenecek konular dahilinde katılımın söz konusu olacağı 1999 Yılı Sigortacılık Sektörü Bilimsel Çalışma Yarışması ödüllerine aday olacak herkese şimdiden başarılar dileriz.

Sigortacılık Sektörünün Temel Sorun Alanları

GİRİŞ

Günümüzde, gerek ekonomik, gerekse sosyal faaliyetler açısından baş döndürücü gelişmeler ile karşı karşıya kalmaktayız.

Özellikle ekonomik alandaki gelişmelere bakıldığında, iş hayatı hem kişisel, hem de kurumsal açıdan rekabeti getirmektedir. Rekabetin artması da, kişisel olarak kişilerde strese yol açarken, kurumsal bazda ise işletmelerin kârlılığını etkilemektedir.

Bu nedenlere dayalı olarak kişiler kendilerini gittikçe daha çok güvence altına almayı istemektedirler. Güvence gereksinimi de sigortacılık sektörünün gelişebilmesi için önemli bir temel oluşturmaktadır.

Her ne kadar diğer ülkelerde, özellikle gelişmiş ülkelerde sigortacılık sektörü büyük bir gelişme göstermişse de ülkemizde özellikle sigortacılık bilincinin yeteri kadar yerleşmemesi nedeniyle bu sektör

hak ettiği yere henüz ulaşamamıştır. Hak ettiği yere ulaşmaması da sigorta sektöründe yaşanan mevcut sorunların hızlı bir şekilde çözümlenmesine ve sigortacılığın etkin bir şekilde tanıtımına bağlı bulunmaktadır.

Bu çalışmada sigortacılık sektörünün temel sorun alanları olarak saptanan tanıtım sorunu ile eğitim sorunu ele alınarak her iki sorun alanına ilişkin somut, gerçekçi ve uygulanabilir çözüm önerileri geliştirilmeye çalışılmıştır. Çalışmada eğitim sorunu ve bu soruna ilişkin çözüm önerilerinin ortaya koyulmasında alan araştırmasından da yararlanılmıştır.

1. SİGORTACILIK SEKTÖRÜNÜN TEMEL SORUN ALANLARI

Bir ülkede herhangi bir sektörün gelişmişlik düzeyini belirleyen en temel göstergelerden biri de o sektörün ülke-

nin Gayri Safi Milli Hasıla içindeki payı olmaktadır. Bu açıdan incelendiğinde, Türkiye'de sigorta sektörünün Gayri Safi Milli Hasıla içindeki payı, yaklaşık %1 gibi oldukça düşük bir oranda bulunmaktadır.

Özellikle gelişmiş ülkelerle karşılaştırıldığında; Türkiye, sigorta primlerinin GSMH'ya oranı bakımından ilk 50 ülke arasına girememektedir.

Geçmiş yıllarda bu sorunun temel nedenlerinden biri olarak prim tahsilâtlarının yetersiz olması gösterilmekteydi. Ancak 1995 yılı başında yürürlüğe giren Sigorta Acenteleri Yönetmeliği'nin getirdiği poliçe bazında takip sisteminin yürürlüğe girmesi ile bu sorun şu anda büyük ölçüde halledilmiş gibi gözükmektedir.

Bu sorunun daha da azaltılması sonucunda prim tahsilâtı ve toplanan prim miktarında oldukça önemli bir büyüme yaşanmış, bu da sigorta

sektöründeki şirketlerin mali tablolarına olumlu bir şekilde yansımıştır. Ne var ki, prim tahsilâtındaki hızlı büyümeye rağmen sigortacılık sektöründe elde edilen gelirin GSMH içindeki oranının düşük olması oldukça düşündürücüdür.

Bu açıdan bakıldığında sigorta sektörünün halen istenilen kapasiteye ulaşamaması nedeniyle sektörde oldukça önemli derecede bir atıl kapasite olduğu rahatlıkla söylenebilir.

Söz konusu atıl kapasitenin değerlendirilmesi de tanıtım ve eğitim sorunlarının aşılması mevcut hizmetlerin çeşitlendirilmesi, sigorta bilincinin yaygınlaştırılması, hizmet ve eleman kalitesinin artırılmasına bağlıdır.

2. SİGORTACILIK SEKTÖRÜNÜN TANITIM SORUNU

1997 yılı başında bir hayat sigorta şirketi tarafından Piar Gallup Araştırma Şirketine yaptırılan bir araştırmada mevcut sigortalı ve potansiyel sigortalılara sigortacılığın yeteri kadar tanınıp tanınmadığı sorulmuştur. Araştırma sonucu mevcut sigortalıların

%71.4'ü sigorta sektörünü yeterince tanımadığını ortaya koyarken bu oran potansiyel sigortalılar içinde %73.5'e kadar çıkmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulgular bu sektörün yeterince tanınmadığının açık bir göstergesi olmaktadır.¹

Söz konusu sorunun temel nedenleri olarak sigorta pazarlamacılığının yetersizliği ve sigorta sektöründe çalışanların eğitiminden kaynaklanan temel eksiklikler gösterilebilir.

Piar Gallup şirketine yaptırılan bir araştırmada, mevcut sigortalıların % 71.4'ünün sigortacılığı yeterince tanımadığı ortaya çıkmıştır. Bu oran, sigortalı olmayanlar arasında % 73.5'a yükselmektedir.

Sigorta pazarlamacılığında sorun oluşturan en belirgin faktörler de müşteri ilişkilerindeki eksiklik -ki bu sorun en çok kişisel sigortalarda ön plana çıkmaktadır- ve mevcut ürünlerin hedef müşteri kitlelerine yeterince tanıtılmaması ve bu ürünlere ilişkin yeni uygulama alanları geliştirileme-

¹ Piar Gallup Araştırması, Sigortacı, Sayı: 145, Ocak 1995, s. 1.

mesidir. Tanıtım sorunu şu alt başlıklar altında incelenebilir:

2.1. Kişisel Sigortalarda Tanıtım Sorunu

Sigorta sektörünü diğer sektörlerden ayıran en önemli özelliklerden biri de sektörde pazarlama ilişkilerinin kitlesel olmaktan çok kişisel ilişkilere dayanmasıdır.

Bunun da nedeni, sektördeki ürünlerin pazarlama felsefesinin, diğer finansal sektörler-

de olduğu gibi insanları tüketime değil tasarrufa yönlendirmesidir. Özellikle ülkemiz gibi gelir düzeyinin düşük olduğu ülkelerde, kişileri tasarruf etmeye sevk etmek için etkili ikna yöntemleri

kullanılmalıdır.

Kişileri tasarrufa ikna edebilmek de kitlesel reklâmlardan çok kişisel tanıtımla mümkün olabilecektir, çünkü kişiler tasarruflarını belli alanlara yönlendirirken bu tasarrufların sonucu kendilerini belli bir güvence altına almak isterler. Bu konuda tatmin olmaları da ancak kapsamlı bir tanıtıma ve etkili bir ikna yöntemine yani kişisel tanıtıma

bağlıdır.

Sigorta sektöründe müşterilere sunulan güvenceler sigorta türüne göre uzun ya da kısa vadeli olabilmektedir.

Hayat, emeklilik, sağlık sigortası gibi sigorta türleri uzun vadeli güvence sağlarken kasko sigortası gibi sigortalar daha kısa vadeli güvence sağlayan sigorta türleri içerisinde yer almaktadır.

2.2. Hayat Sigortası

Pazarlamasında Yaşanan Sorunlar

Hayat sigortaları, son 10 yıllık dönem itibariyle üretilen prim açısından sürekli bir artış içerisinde. Ne var ki gözlenen prim artışına rağmen, hayat sigortasının kişilere sağladığı faydalar bu sigortaya sahip kişiler tarafından yeterince bilinmemektedir. Bunun bir nedeni sigortacılıkla ilgili kapsamlı bir mevzuatın tam olarak oluşturulamaması, bir diğer nedeni de kişilerin hayat sigortasının beklentilerini ne ölçüde karşılayabildiğini tam olarak bilememeleridir.

Bu konuya ilişkin sigorta sektöründe gözlemlenen en büyük eksiklik, müşteri profilinin sağlıklı olarak çıkartılmamasıdır. Sigorta şirketlerinin genel yaklaşımı, müşteriyle detaylı öngörüşme yapmadan ilk görüşme sırasında yapılan mülâkatlar ve anketlerle müşteri profili belirlenmeye çalışılmaktadır. Bu yaklaşım so-

nucunda müşterilerin anketi sigorta temsilcisinin önünde doldurmaktan çekinmesi veya kısıtlı zamanını ayıramaması nedeni ile anketlerden çoğu zaman istenilen sonuçlar alınmamaktadır. Bu durum da zaman ve kaynak kaybına yol açmaktadır. Bu yaklaşım yerine, potansiyel müşterilere bir ön anket gönderilerek bu anket sonuçlarına göre müşteri profili belirlenmeli ve yapılacak analiz sonucu potansiyel müşterilerle görüşmelere gidilerek yüzyüze ikna yolu aranmalıdır. Anketlerin hazırlanması ve değerlendirilmesi konusunda üniversitelerle işbirliği yapılmalıdır. Bu işbirliği sayesinde anket çalışması tutarlı ve bilimsel bir tabana oturtulabilmektedir.

Hayat dalı ile ilgili bir diğer konu, prim tahsilâtı sonucu toplanan fonların değerlendirilmesi ile ilgilidir.

Ülkemiz gibi yoğun enflasyon etkisi altında yaşayan ülkelerde, kişiler geleceklerini daha çok güvence altına almak istemektedirler, ancak sigorta şirketlerinin geleceğe ilişkin güvence verebilme konusunda yetersiz kalmaları, mevcut ve potansiyel müşterilerin kaçmasına neden olmaktadır. Özellikle, kişilerin yatırdığı primlere karşılık elde ettikleri getiriler, o günün şartları içerisinde alım gücü açısından oldukça yetersiz kalmaktadır. Bu açıdan, sigortalıların yatırdıkları primlerin vadesine göre aynı

vadeye denk düşecek yatırım araçlarına kanalize edilmesi gerekmektedir. Ekonomi ve finans literatüründe "Maturity Matching" prensibi olarak adlandırılan yöntem kullanılarak sigorta primleri ile toplanan fonlar sigortanın vadesine eşit vadeye sahip olan yatırım araçları kullanılarak yönetilebilir. Yurtdışında bu konu ile ilgili geliştirilen yöntemler ülkemize uyarlanarak kullanılabilir.

Ülkemizde kısa ve uzun vadeli yatırım araçlarının getirilerindeki yüksek dalgalanmalar gözönüne alındığında yurtdışındaki yatırım araçlarının kullanılmasını sigorta şirketleri için oldukça cazip bir yatırım alternatifini oluşturacaktır.

2.3. Kaza Sigortalarında Sigorta Şirketlerinin Tutumu

Ülkemiz bilindiği gibi trafik kazaları bakımından ne yazık ki dünyanın önde gelen ülkelerinden biri konumundadır. Bu nedenle kişilerin kendilerini ve araçlarını sigorta altına alma gereksinimi de artmaktadır. Üretilen prim açısından kaza sigortaları en önde gelen sigorta branşıdır. Hasarları karşılama oranları açısından bakıldığında da bu sigorta dalında pek sorun yaşanmamaktadır.

Bu sigorta dalında rekabet avantajı sağlayacak ve incelenmesi gereken en önemli faktör, hizmet kalitesidir. Kaza

sigortalarında hizmet kalitesi açısından sigorta şirketlerinin yeterliliği ise düşündürücü bir konudur.

Ülkemizde halen birçok sigorta şirketi, hasarın oluşumundan ancak uzun bir süre sonra ödeme yapabilmektedir. Bu da birçok müşterinin mağdur olmasına yol açmakta ve hizmet kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu uygulamanın yerine, sigorta şirketleri kaza anında hasar gören araçların çekilmesinden, araçların tamir ve bakımının tamamlanmasına kadar geçen süreyi kapsayacak bir hizmet paketi sağlamalıdır. Bu hizmet paketi içerisinde hasarı karşılayacak ödeme yapılmalıdır. Böylece müşterilerin mağduriyeti önenebilir. Daha önceden de değinildiği üzere, sigortacılıkta reklâm, ağırlıklı olarak kişisel ilişkilere dayandığı için bu tip bir uygulama mevcut müşterilerin tutundurulmasında ve potansiyel müşterilerin kazanılmasında önemli bir araç olacaktır.

3. SANAYİYE YÖNELİK SİGORTALARIN YAYGINLAŞTIRILMASI

Ekonomik kalkınmanın temel taşlarından biri olan Gayri Safi Milli Hasıla'nın büyümesini etkileyen faktörlerden biri de işletmelerin verimli ve kârlı çalışmasıdır. Özellikle verimlilik bakımından ülkemiz halen

istenilen düzeye ulaşamamıştır.

İşletmelerin verimliliğinin ölçülmesinde maliyet-fayda analizi yapılmakta ve katlanılan maliyete karşılık elde edilen değer, işletmelerin verimli çalışıp çalışmadığını gösteren önemli bir gösterge olmaktadır. Bu açıdan incelendiğinde, işletmelerin yarattıkları değerlerin artması, ülkemizin üretimine ve ekonomik büyümeye katkıda bulunurken, çeşitli nedenlerden dolayı üretimin durması ya da yavaşlaması işletmeler için gelir ve kâr kaybına yol açmaktadır. Ülkemiz için vergiyi oluşturan kaynakların azalmasına, bütçe açıklarına ve ekonomik büyümenin yavaşlamasına yol açmaktadır. Bu nedenlere dayalı olarak işletmeler özellikle doğal afetler gibi kontrolü mümkün olmayan nedenlerden dolayı uğradıkları kâr kaybını güvence altına almak zorunda hissetmektedirler.

Bunların yanında, günümüz koşullarında yeni kurulan işletme sayısının ve rekabetin gittikçe arttığı şu dönemde işletmeler kaliteye daha çok önem vermektedirler. Bu yaklaşım da işletmeleri tüketiciye karşı özellikle ürünün kullanımı ile ilgili daha çok sorumluluk almaya zorlamaktadır.

Bahsedilen nedenlerden dolayı, sanayi kesimindeki işletmeler için oldukça önemli sigorta türleri olan Ürün Mali Mesuliyet sigortası ve Kâr

Kayıbı sigortası gelişmiş ülkelerde oldukça yaygın bir şekilde kullanılırken, ülkemizde tanıtım sorunu ve sigorta bilincinin eksikliğinden dolayı bu sigorta türleri yeterince uygulama alanı bulamamaktadır. Çalışmamızın bu bölümünde bu iki sigorta türünün yaygınlaştırılması için geliştirilmeye çalışılan çözüm önerileri tartışılacaktır.

3.1. Ürün Mali Mesuliyet Sigortası

Ülkemizde Ürün Mali Mesuliyet sigortasının gelişimine neden olabilecek birçok faktör mevcuttur. Ancak şu anda güncelliği bakımından en önemli iki faktör bu sigorta türünün gelişmesinde oldukça etkili olacaktır:

- 1) Avrupa Topluluğu'na Geçiş Süreci *
- 2) ISO 9000 türü Kalite Güvence Sistemlerinin yaygınlaşması.

Bu faktörler şu şekilde incelenebilir:

3.1.1. Avrupa Topluluğu'na Geçiş Süreci

Ülkemiz bilindiği gibi 14 Nisan 1987 tarihinde Avrupa Topluluğu'na (AT) tam üyelik için başvurmuştur. Sağlayacağı

* 1993 yılından sonra "Avrupa Topluluğu" yerine "Avrupa Birliği" kullanılmaktadır.

faydalar açısından Avrupa Birliği'ne üye olmak ülkemiz açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu faydalardan biri de hiç kuşkusuz ülkemizin ihracat rakamlarında meydana gelebilecek büyük artışlardır.

Bu nedenle işletmeler, ihrac ettikleri ürünlerle ilgili ortaya çıkabilecek her türlü zarara karşı hem kendilerini, hem de üçüncü şahısları güvence altına almasını sağlayan Ürün Mali Mesuliyet sigortasına daha çok ihtiyaç duyacaklardır. Bunun yanında AB'de uzun bir süreden beri uygulanan ancak ülkemizde henüz yerleşmeye başlayan "Tüketiciyi Koruma" bilinci de bu sigortanın gelişmesi için uygun bir platform oluşturmaktadır.

Avrupa Topluluğu'nda Tüketiciyi Koruma Birinci Planı'nda kabul edilen beş temel tüketici hakkı halen geçerliliğini korumaktadır. Genel başlıklar itibariyle bu beş tüketici hakkı şu şekilde sıralanabilir²:

- 1) Sağlık ve Güvenliğin Korunması Hakkı
- 2) Ekonomik Çıkarların Korunması Hakkı
- 3) Tazmin Edilme Hakkı
- 4) Bilgilendirme Hakkı
- 5) Temsil Edilme Hakkı

² Mete Oktav, Rezan Tatlıdil ve Mustafa Tanyeri, Avrupa Topluluğu'nda Tüketiciyi Koruma Politikaları ve Türkiye'nin Uyumunu, Türkiye Ticaret, Sanayi ve Deniz Ticaret Odaları ve Ticaret Borsaları Birliği Yayınları, Ankara, 1989, s. 22.

Bunlar içerisinde özellikle 2. ve 3. maddeler Ürün Mali Mesuliyet sigortası açısından önem taşımaktadır.

Ülkemizde AB'ye uyum çerçevesi içerisinde Ocak 1995'te yürürlüğe girmiş olan "Tüketiciyi Koruma Yasası"nda tüketicinin ekonomik çıkarlarının korunması hedef alınmıştır. Ancak yasanın uygulanması ile ilgili halen birçok sorun yaşanmaktadır. Özellikle tüketicinin satın aldığı ürünün bozuk ya da hatalı çıkması nedeniyle ürüne ilişkin talep ettiği maddi tazminat talebi sırasında satıcı işletmeler ile tüketiciler arasında birçok anlaşmazlık ortaya çıkmaktadır. İşte bu noktada sigorta şirketlerine önemli bir görev düşmektedir. Bu görev de Ürün Mali Mesuliyet sigortalarını işletmelere etkili bir şekilde pazarlayabilmektir.

Pazarlama faaliyeti öncesinde de sigortacılar için en önemli husus, risk faktörü taşıyan ürünlerin tespit edilerek yapılacak risk analizi sonucu primlerin belirlenmesi ve yapılan bu analizin mevcut ve potansiyel müşterilere etkili bir şekilde tanıtımıdır.

3.1.2. Risk Analizi

Bu bölümde sigorta ürününün pazarlaması sırasında yapılması önerilen risk analizi çalışmasına ilişkin bazı öneriler geliştirilecektir. Risk analizi, özellikle hedef müşteri kit-

lelerinin belirlenmesi açısından önem taşımaktadır. Yapılacak risk analizi şu aşamalardan oluşturulabilir:

3.1.2.1. Riskin Tanımlanması

Ürüne ilişkin riskin tanımlanması aşamasında ürünün dizaynı, kullanılan maddeler, ürünün işlevi, potansiyel kullanıcılar, pazar payı gibi veriler ile birlikte ürünün kullanımı ile ilgili riskler belirlenir. Örneğin, patenlerle ilgili riskin tanımlanması aşamasında paten piyasasının özellikleri, hedef müşteri kitlesi, kullanım alanları, piyasadaki patenlerin genel kalite seviyesi gibi veriler, ürüne ilişkin genel bilgileri oluştururken paten kullanımı sırasında koruyucu gysilerin (kask gibi) giyilip giyilmemesi de bu ürünün kullanımına ilişkin risk faktörünü belirler.

3.1.2.2. Riskin

Tahminlenmesi

Riskin tahminlenmesi süreci de belirlenen risklerin ortaya çıkma ve ortaya çıktıktan sonra yaratacağı sonuçların olasılığının belirlenmesidir. Riske ilişkin olasılık rakamlarının belirlenmesinde aşağıda belirtilen birtakım kriterler kullanılabilir:

- a) Ürünle ilgili tüketici şikâyetlerinin o ürünün toplam satış miktarına oranı,
- b) Toplam hedef müşteri kitle-

si içerisinde ürünle ilgili herhangi bir zararla karşı karşıya kalanların toplam hedef kitlesine oranı,

c) Benzer ürünlerin kullanımına ilişkin ortaya çıkan şikâyetler,

d) Ürünün kullanıcıları arasında ne kadarlık kısmının ürüne ilişkin risklere maruz kalabileceğinin tahminlenmesi.

Örneğin, paten kullanıcıları arasında ne kadarlık kısmının koruyucu kask taşımadan bu ürünü kullanabileceğinin -bu oran küçük çocuklar için daha fazla olabilecektir- hesaplanması ya da meydana gelen yaralanmalarda ne kadarlık bir tüketici kitlesinin koruyucu kask taşıdığına hesaplanması gibi veriler bu analizde kullanılacak verileri oluşturur.

3.1.2.3. Risk Değerlendirmesi

Bu aşamada özellikle ürün ile ilgili riskin dolayısıyla ortaya çıkabilecek hasarların azaltılmasına ilişkin olasılıkların değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme de üç temel kritere dayanak yapılabilir³:

3.1.2.3.1. İstatistiksel Kriterler

Hasar oranında yıllara göre ortaya çıkan değişimler, ürünü

³ OECD Yayınları, *Product Safety, Risk Management and Cost-Benefit Analysis*, Paris, 1983, s. 26-27.

kullanan tüketici sayısındaki değişimler gibi veriler kullanılabilir.

3.1.2.3.2. Teknik Kriterler

Burada, özellikle üründe teknik açıdan yapılan değişikliklerin riski azaltma derecesi ölçülebilir. Günümüzde yeni çıkan bazı araba modellerinde ABS fren sisteminin kullanılması bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

3.1.2.3.3. Sosyal ve Hukuksal Kriterler

Bu aşamada da özellikle ürünün ulaştığı hedef kitlesinin bulunduğu toplumdaki bazı ahlâki, dini veya geleneksel değerlerin etkisi ile birlikte ürünün kullanımına ilişkin getirilen yasal kısıtlamalar göz önüne alınmalıdır. Örneğin, bazı gelişmiş ülkelerde uygulanan 18 yaşından küçüklere alkollü içecekler satışının yasaklanmasına ilişkin bir kanun, bu yaşlardaki kişilerde içki tüketimi sonucu meydana gelebilecek riskleri de ortadan kaldırmaktadır.

Risk analizi için gerekli olan verilerin toplanması aşamasında "Tüketici Şikâyeti Büroları" gibi kuruluşların yanında, risklerin tahminlenmesi ve değerlendirilmesi aşamasında da üniversiteler ve benzeri bilimsel kuruluşlarla işbirliğine gidilmesi de analizin daha kalıcı bir temele oturtul-

masını ve bu analizin etkinliğinin artmasını sağlayacaktır.

Yapılan analiz sonucunda hedef müşteri kitleleri yani hedef işletmeler belirlenerek bu işletmeler ile temasa geçilmeli ve yapılan analizler bu işletmelere etkili bir şekilde sunulmalıdır.

Bu sunumun etkinliği, daha önceden de söz edildiği gibi sigorta pazarlaması esnasında en önemli adımlardan biri olan müşterinin ikna edilmesi safhasında önemli bir etken olacaktır.

3.1.3. ISO 9000 Kalite Güvence Sisteminin Yaygınlaşması

ISO 9000, bilindiği gibi uluslararası bir kalite güvence standardıdır ve ülkemizde son yıllarda oldukça yaygınlaşan bir kavram olmaktadır.

ISO 9000 standardı ile yaratılmak istenen kalite güvence sistemi birçok faydayı da beraberinde getirmektedir. Bu faydalar arasında ürün ve hizmetlerin kalite düzeylerinin geliştirilmesi, ürün güvenilirliğinin, verimliliğinin artması ve ürün ile tüketici arasındaki sözleşmelerde açıklık sağlanması sayılabilir.

ISO 9000'in yaygınlaşması sonucunda "kalite maliyetleri" olarak adlandırılan bir kavram da ortaya çıkmış ve oldukça popüler bir hale gelmiştir. Kalite maliyetleri, ürünün üretiminden önce, üretimi es-

nasında ya da müşteriye tesliminden sonra görülen hataların sonucunda ortaya çıkan maliyetler olarak tanımlanabilir. 1997 yılı içerisinde ISO 9000 standartlarının revize edilmesi sonucunda kalite maliyetleri de standartların içerisinde yer alacak ve ISO 9000 belgesi alabilmek için bu maliyetlere katlanmak zorunlu bir hale gelecektir.

Kalite maliyetleri, önleme maliyetleri, ölçme-değerlendirme maliyetleri, içsel ve dışsal başarısızlık maliyetleri olmak üzere dört grupta toplanabilmektedir.⁴

Sigortacılık açısından önemli olan maliyet türü ise dışsal başarısızlık maliyetleridir. Bu maliyet türünün içerisinde ürün sorumluluğu maliyeti (product liability) önemli olmaktadır. Bu maliyet kalemi sorumluluk iddiaları sonucu muhtemel zararları hafifletmek amacıyla yapılan sigortalar için yapılan prim ödemeleri sonucu oluşan maliyetlerdir.

Genel olarak dışsal başarısızlık maliyetlerinin satışlar içerisindeki payı diğer kalite maliyet türleri ile karşılaştırıldığında çok düşük kalmaktadır. Ancak bu maliyetlere katlanılmaması durumunda ortaya çıkabilecek hasarlardan dolayı işletmelerin karşı karşıya kalacağı pazar kaybı,

imaj ve güven kaybı gibi kayıplar bu maliyetlerin çok daha üzerinde ve olumsuz etkilerinin uzun vadede daha çok hissedilebileceği kayıplardır.

ISO 9000 ülkemizde yaygınlaştıkça ürün mali mesuliyet sigortaları da zorunlu hale gelecek ve bu sigorta türünün gelişimine olanak tanıyacaktır. Bu açıdan incelendiğinde, sigorta şirketlerine düşen görev yine bu ürünlerin hedef kitle grubuna göre etkin bir şekilde pazarlanmasıdır. Bu pazarlama faaliyeti de şu aşamalardan oluşturulabilir:

3.1.3.1. Hedef Kitlenin Seçimi

Bu aşamada yapılacak faaliyet, ISO 9000 kalite güvence belgesi için başvuran şirketlerin saptanması olacaktır.

3.1.3.2. Ürün ile İlgili Risk Analizi

Bu aşamada daha önceki bölümde söz edilen risk analizi gerçekleştirilmeli ve özellikle ürünün pazar payındaki değişim, tüketici şikâyetlerindeki artış, açılan davalar gibi konulara ilişkin elde edilecek istatistiksel veriler kullanılarak prim hesaplamaları yapılmalıdır.

3.1.3.3. Analiz Sonuçlarının Hedef Müşteri Kitlelere İletilmesi

Bu aşamada yapılan analizin müşteriye en uygun şekilde tanıtılması gerekmektedir. Burada analiz sırasında kullanılan sayısal verilerin ne amaçla toplandığı ve nasıl değerlendirildiği müşteriye en uygun dille aktarılmalıdır.

3.1.3.4. Kontrol

ISO 9000 standardının uygulama prosedürlerinden biri de Kalite Güvence Belgesi alındıktan sonra yapılacak periyodik kontrolleri içermektedir. Bu kontroller esnasında işletmelerin bu belgenin alımı için gerekli olan birçok prosedürü halen uygulamaya devam edip etmediği ölçülmektedir.

Bu anlamda yenilenecek ISO 9000 standartlarının içinde kalite maliyetlerinin de yer alması, işletmelerin ürün mali mesuliyet maliyetlerine sürekli katlanması zorunluluğunu gerektirecektir. Sigorta şirketleri de bu gelişmeleri dikkate alarak ürün mali mesuliyet sigortasındaki bu potansiyeli kullanmalı ve bu sigortaya ilişkin verileri bu gelişmelere paralel olarak yenilemelidir.

3.2. Kâr Kaybı Sigortası

Kâr kaybı sigortası, işletmelerin özellikle kontrol dışı nedenlerden dolayı uğradıkları zararlar sonucu kârlarında ortaya çıkan azalmaları tazmin etme fonksiyonunu yerine getiren bir sigorta türüdür.

⁴ Süleyman Yükçü, *Maliyet Muhasebesi (Yönetim Açısından)*, II. Baskı, Anadolu Matbaası, İzmir, 1993, s. 335

Kontrol dışı nedenler arasında en yaygın olanları da doğal afetler sonucu üretimin durması ve siparişlerin zamanında hazırlanamaması ya da teslim edilememesidir.

Kâr Kaybı sigortası da Ürün Mali Mesuliyet sigortası gibi gelişmiş ülkelerde oldukça yoğun bir şekilde kullanılırken, ülkemizde yine tanıtım sorunu nedeniyle bu sigorta türü pek bir gelişme gösterememiştir.

Ülkemizde birçok işletme, sadece duran varlıklarını doğal afetler ve hırsızlığa karşı sigorta ettirirken bu ve benzeri nedenlerden dolayı oluşan kâr kayıplarını işletmeye ek bir maliyet getirmesi nedeniyle sigorta ettirmekten kaçınmaktadırlar. Bu nedenle, kâr kaybı sigortasının pazarlanması daha yoğun bir tanıtım faaliyetini gerektirmektedir. Burada sigorta şirketlerinin pazarlama faaliyetleri temel olarak ürün mali mesuliyet sigortasında olduğu gibi yapılacak kapsamlı bir analiz sonucu hedef müşteri kitlesinin belirlenmesinden ve bu faaliyetlerin tanıtımından oluşacaktır. Kâr Kaybı sigortalarında hedef müşteri kitlesinin seçimi ürün mali mesuliyet sigortasına göre daha çok önem taşımaktadır. Bunun da temel nedeni, daha önce de belirtildiği gibi, Tüketiciyi Koruma Yasası ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemlerinin yaygın bir şekilde uygulanması sonucu Ürün Mali Mesuliyet sigortasının yakın

bir gelecekte zorunlu hale gelebileceği, bunun yanında Kâr Kaybı sigortası yaptırma zorunluluğunun olmaması ve bu sigortanın tamamen işletmelerin kendi inisiyatiflerine bağlı olmasıdır. Bu durum da Kâr Kaybı sigortası ile ilişkili potansiyel müşteri sayısının nispeten daha az olabileceğinin bir göstergesidir. Bu açıdan bakıldığında analiz süreci bu sigorta türünde daha çok önem taşımaktadır.

3.2.1. Analiz

Sigorta şirketleri Kâr Kaybı sigortasının pazarlanması aşamasında hedef müşteri kitleleri ile ilgili, üretimde kullanılan makinelerin yaşı, işletmenin üretim merkezinin coğrafi konumu ve doğal afetlere karşı korunma seviyesi gibi bu sigortanın uygulanabilmesine ilişkin birçok gerekli veriyi toplayabilmektedir. Ancak, burada önemli olan toplanan bu verilerin yanında sigorta şirketlerinin yapacağı temel finansal analiz sonucunda hedef müşteri kitlesini kısıtlayabilmektir. Bu yaklaşım, sigorta şirketlerinin mevcut kaynaklarını daha etkin bir şekilde kullanabilmesi açısından önemlidir.

Bilânço ve Gelir Tablosu kullanılarak yapılacak Rasyo ve Trend Analizi ilk aşamada hedef müşteri kitlesini belirlemek için yeterli olacaktır. Bu analizde kullanılacak belli

başlı kriterler şu şekilde oluşturulabilir:

- 1) Son üç yıl arka arkaya ya da son beş yıl içerisinde en az üç kez zarar eden şirketlerin belirlenmesi,
- 2) Zarar eden işletmeler arasında zararın ne kadarının Olağan Dışı Zararlardan oluştuğunun saptanması,
- 3) Olağan Dışı Gider ve Zararların Toplam Giderlere oranına ilişkin sektör ortalamalarının ve ortalamaların üzerindeki işletmelerin belirlenmesi,
- 4) Satıştan İadeler ve ilgili hesaplardaki tutarlar ile Brüt Satış rakamları oranlanarak önceden saptanacak limitleri aşan işletmelerin belirlenmesi,
- 5) Maddi Duran Varlıklar kalemi içerisindeki Birikmiş Amortisman tutarları yüksek olan işletmelerin saptanması. Bu analiz, örneğin işletmelerin üretimde kullandıkları makinelerin çalışmaması sonucu uğrayacakları kâr kaybını ölçmede faydalı olacaktır.
- 6) İncelenen işletmeler arasında pasif kalemleri içerisinde "Saticılar" kalemi tutarının toplam pasiflere ve kısa vadeli yabancı kaynaklara oranı yüksek olan işletmelerin saptanması. Bu analizde özellikle üretimin durması ya da diğer benzeri nedenlerden dolayı kâr kaybına uğrayan işletmelere mal sağlayan ve bu

nedenle zarara uğrayan tedarikçilerin tazmini açısından önem taşımaktadır.

Sigorta şirketlerinin bahsedilen analizleri yapabilmeleri için kapsamlı bir veri tabanı oluşturmaları gerekliliği ve oluşturulacak veri tabanının online sistem sayesinde acentelere iletilmesi, üzerinde önemle durulması gereken bir diğer konudur. Bu

sayede acentelerin müşteriye daha hızlı ve kaliteli hizmet vermesi de kolaylaşacaktır. Ayrıca bu veri tabanı, analiz sırasında kullanılan verilerde meydana gelebilecek değişiklikler ile de güncelleştirilmelidir.

Sigorta şirketlerinin böyle bir veri tabanı sistemi kurabilmeleri de büyük ölçüde sektörde yaşanan otomasyon sorununun giderilmesi ile mümkün olacaktır.

4. EĞİTİM SORUNU

Sigortacılık sektöründe şu anda hemen hemen herkesin kabul ettiği sorun alanı, bu sektördeki eğitime ilişkin yaşanan sorunlardır. Bu alanda hissedilen sorunlar, diğer si-

gortacılık faaliyetlerini, özellikle de sigorta pazarlamacılığı faaliyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Sigortacılık sektöründeki bu sorun iki temel nedene dayanmaktadır:

- 1) Üniversitelerde lisans ve lisansüstü eğitimlerde sigortacılık konusuna gereken önemin verilmemesi
- 2) Hizmet içi eğitimde yaşanan eksiklikler.

Sigortacılık sektöründe eğitim konusunun gerektiği şekilde halledilememiş olması, diğer sigortacılık faaliyetlerini, özellikle sigorta pazarlamacılığı faaliyetlerini olumsuz yönde etkilemektedir.

4.1. Üniversite Eğitiminde Yaşanan Sorunlar

Tablo 1'de görüldüğü gibi sigorta şirketlerinde çalışanların %50'ye yakın bir bölümü üniversite eğitimi almamıştır.⁵

Bu istatistikte görülen eğitim düzeyi, sektörde kalifiye eleman eksikliğinin nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle sektörde artan şirket sayısına paralel

⁵ Emine Orhaner, "Türkiye'de Bankacılık ve Sigortacılık Sektörünün İstihdam ve Eğitim Açısından Karşılaştırılması", s. 15-20

olarak artan rekabet koşulunda kalifiye eleman ihtiyacı giderek artmaktadır.

Burada üzerinde durulması gereken önemli bir kaç nokta bulunmaktadır:

Birincisi, üniversitelerimizde sigortacılıkla ilgili eğitim yetersiz olduğundan sigorta şirketleri bu konuda uzmanlaşmak isteyen yeterli sayıda üniversite mezunu istihdam

edememektedir. Çünkü, üniversite mezunlarına sigortacılık sektöründeki iş olanakları yeterince tanıtılmamaktadır. Buradaki eksiklik, hem üniversiteler hem de sigorta şirketlerinin bu olaya yeterince

önem vermemesinden de kaynaklanmaktadır.

Bu noktada, üniversite mezunlarının sigortacılık sektöründe çalışmaya özendirilmesi için üniversitelerle sigorta şirketleri işbirliğine gitmelidir.

1995'te yapılan bir araştırma göstermiştir ki sigortacılıkta çalışanların %32.4'ü sigortacılıkla doğrudan ya da dolaylı yoldan ilişkisi olmayan programlardan mezun olmuştur⁶ (Bkz. Tablo 2). Bu nedenle, üniversitelerde lisans ve

⁶ a.g.e., s. 17

lisansüstü seviyesinde sigortacılıkla ilgili programlar açılmalı ve lisans seviyesinde seçmeli dersler konulmalıdır.

Türkiye'de sigortacılıkla ilgili programların açılmamasının en önemli nedenlerinden biri, bu konuda ders verebilecek öğretim elemanlarının yetersizliğidir. Bu nedenle sigorta şirketleri üniversitelerle işbirliğine gitmeli ve açılacak sigorta programlarına üniversitede çalışan kadrolu öğretim elemanlarının yanısıra sigorta şirketlerinde çalışan yetkililerin de ders vermesi sağlanmalıdır. Bu tür bir uygulamanın getireceği en büyük faydalardan biri de üniversite öğrencilerinin sigorta şirketleri için oldukça önemli bir potansiyel oluşturması sonucu sigorta şirketleri için bünyelerinde çalıştırabilecekleri elemanları daha önceden tanıyabilme şansı yaratmasıdır.

Bununla birlikte, sigorta şirketlerinin üniversitelerde yapacakları etkin tanıtımlar yardımıyla hem üniversiteden mezun olacak öğrencilere sigortacılık sektörü hakkında daha detaylı bilgi verilebilecek, hem de öğrenciler sigortacılık sektöründe çalışmaya özendirilebileceklerdir.

Ülkemizde lisans eğitiminin yanında lisansüstü eğitim programları arasında da sigortacılık eğitimi pek yaygın değildir. Bunun da temel nedeni, önceden de belirtildiği gibi bu sektör hakkında yeterince bilgi

sahibi olunmamasıdır. Sigortacılık sektöründe çalışanların %32.4'ünün sigortacılıkla ilgili olmayan programlardan mezun olması da bu sonucu kanıtlayan bir gösterge olmaktadır.

Bu sorunu gidermek için de üniversitelerin Sosyal Bilimler Enstitüleri kapsamında "Bankacılık ve Sigortacılık" programları açılmalı ve bu programlar mümkün olduğunca özendirilmelidir. Lisansüstü sigortacılık programlarında teorik bilgilerin yanısıra uygulamaya yönelik bilgilerin pekiştirilmesi ve sigorta sektörüne daha kaliteli elemanlar yetiştirilebilmesi açısından sigorta şirketleri ile üniversiteler yine işbirliği yapmalıdır.

4.2. Mesleğe Giriş Sırasında Yaşanan Sorunlar

Daha önce söz edilen araştırma göstermiştir ki, sigorta sektöründe çalışanların sadece %11'i (Bkz. Tablo 3) sınavla işe girerken yarısından fazlası ise açıktan işe alınmaktadır.⁷ Bu yaklaşım şunu göstermektedir ki, sigorta sektöründe işe girişte belli standartlar geliştirilememiştir. Bu da işe giren nitelikli eleman sayısını azaltan diğer bir nedendir.

Bu sorunu ortadan kaldırmak için geliştirilecek en etkin yöntem, sektöre girişte sınav sisteminin yaygınlaştırılmasıdır.

Ancak önceki bölümde değinildiği üzere bu sektöre girmek isteyen kişi sayısı da artırılmaya çalışılmalıdır.

Sınav yöntemi, özellikle bankacılık ve muhasebecilik alanlarında oldukça yoğun bir şekilde kullanılmaktadır ve bu sınavlara giriş sırasında da adaylarda belli standartlar aranmakta ve böylece kalifiye olmayan elemanların bu alanlarda çalışabilmesi belli ölçüde engellenmiş olmaktadır. Bu sistemin sigortacılık sektöründe uygulanması, sektörde en büyük sorunlardan biri olan nitelikli eleman sıkıntısını da büyük oranda azaltacaktır.

Sınav sisteminin etkinliğini koruması, sistemin tamamlanıp uygulamaya geçilmesi sonucunda elde edilecek sonuçlara göre sistemin getirdiği standartlar üzerinde mümkün olduğunca az değişiklik yapılarak uygulamaya devam edilmesine bağlıdır.

Sınav sistemi yazılı ve mülakat olmak üzere iki aşamadan oluşturulabilir.

Yazılı sınav konuları Serbest Muhasebeci Mali Müşavir ve Yeminli Mali Müşavir veya Bankacılık mesleğine giriş sınavlarında olduğu gibi birçok farklı alandan oluşturulmalıdır. Özellikle istatistik, ekonometri, finansman, muhasebe ve hukuk gibi, sigortacılıkla yakından bağlantılı konulara ağırlık verilmelidir. Sınav sorularının hazırlanmasında sigorta

⁷ a.g.e., s. 17

şirketleri ile üniversitelerin ortak çalışması gerekmektedir.

Yazılı sınav sonuçlarına göre, bu sınavda başarılı olanlar ikinci aşamada bir mülakat testine tâbi tutulmalıdır. Bu mülakatlar esnasında özellikle sosyal aktiviteler açısından deneyimli adaylarla birlikte karakter yapısı olarak kişisel ilişkilere yatkın adaylar tercih edilmelidir. Özellikle pazarlama konusunda satış yönetimi açısından deneyim tercih sebebi olmalıdır, çünkü sigorta sektöründe ürün pazarlaması büyük ölçüde kişisel ilişkilerle yürütülmektedir.

Daha önce sözü edilen araştırmada sigortacılık sektöründe çalışan servis elemanları kendilerini en çok sigorta pazarlaması, yöneticilik ve sigorta hukuku konularında yetersiz görmekteyler.⁸ Bu nedenle meslek içi eğitimde bu konular üzerinde daha yoğun bir eğitim verilmesi ve mesleğe yeni giren elemanların da bu konularda uzmanlaşması önerilmelidir.

4.3. Alan Araştırması

Bu alan araştırması sigorta sektöründeki eğitim sorununun ortaya koyulması ve çözüm önerilerinin saptanması amacıyla yapılmıştır.

4.3.1. Araştırmanın Yöntemi ve Uygulanması

Araştırma için anket yöntemi kullanılmış ve katılımcılardan 7 soruluk anket formunu doldurmaları istenmiştir. Gönderilen toplam 120 anket formundan 76 tanesi cevaplandırılmıştır. Bunların içinden 7 tanesi geçersiz sayılarak 69 anket formu değerlendirmeye alınmıştır.

4.3.2. Anketin Değerlendirilmesi

Anket formlarından elde edilen veriler SPSS paket programıyla değerlendirilirken frekans ve çapraz tablo (cross-tabs) yöntemleri kullanılmıştır.

4.3.3. Anket Sonuçları

1. Ankete katılan üniversite mezunlarının toplam katılımcılara oranı yaklaşık %84'tür.
2. Ankete katılan üniversite mezunlarının yaklaşık %33'ü sigortacılıkla ilişkisi olmayan bölümlerden mezundur. Bu sonuç Orhaner'in araştırmasından elde edilen sonuçla paralellik göstermektedir.
3. Ankete katılanların yaklaşık %73'ü işe girmeden önce sigortacılıkla ilgili herhangi bir eğitim almamıştır. Bu sonuç da özellikle üniversitelerdeki sigortacılık eğitimin yetersizliğini vurgulaması açısından önem taşımaktadır.

4. Ankete katılanların yaklaşık %90'ı hizmet içi eğitim almışlardır.
5. Hizmet içi eğitim süresinin ağırlıklı olarak 1-4 hafta arasında değiştiği saptanmıştır.
6. Katılımcılara hizmet içi eğitim sırasında hangi alanlarda eğitim aldıkları sorulduğunda, yaklaşık %75'i sigortacılıkla ilgili genel eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Bunun yanında sigortacılıkla ilgili alanlarda (Ekonomi, Finansman, İstatistik, vs.) eğitim alanların oranının %23 gibi düşük bir düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, sektöre eleman alınması ve yetiştirilmesinde sınav sisteminin yaygınlaştırılması ve sınav sorularının içerisinde sigortacılıkla ilgili alanlara ilişkin konuların da katılması önerisini desteklediği söylenebilir.
7. Katılımcıların yaklaşık %90'ı aldıkları hizmet içi eğitimin kendilerine çalıştıkları şirketler tarafından verildiğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte hiçbir katılımcı sigortacılıkla ilgili yurtdışı eğitim almamıştır. Bu da çarpıcı bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Yurtdışında alınacak eğitim, sektöre ilişkin yabancı ülkelerdeki uygulamaların ülkemize getirilmesini hızlandıracaktır.

⁸ a.g.e., s. 18

SONUÇ

Bu çalışma sonunda elde edilen bulgular şöylece özetlenebilir:

1. Ülkemizde sigorta sektörüne yeni giren şirket sayısındaki artışa rağmen sigorta sektörünün GSMH içindeki payı halen oldukça düşüktür.
2. Yakın zamanda Piar Gallup tarafından yapılan araştırma, sigorta sektörünün halen yeterince tanınmadığını göstermiştir. Bu durum, sigorta sektörünün olması gereken düzeye ulaşamamasındaki en önemli nedenlerden biridir.
3. Sigorta sektöründe sağlanan hizmetlerin daha etkin bir şekilde tanıtılması da büyük ölçüde hizmet kalitesinin artırılmasına bağlıdır.
4. Sigorta sektöründe yoğunlaşan rekabet ortamında sigorta pazarlaması faaliyetleri çerçevesinde hizmet kalitesini artırmak için mevcut ürünlerin geliştirilmesi, bu ürünlerin mevcut ve potansiyel müşterilere etkili bir şekilde tanıtılması gerekmektedir.
5. Özellikle sanayi kesimine yönelik sigorta türlerinin yaygınlaştırılması ve bu kesime yönelik sigortalarda analizlere ağırlık ve-

rilmesi gerekmektedir. Bu analiz sürecinde mümkün olduğunca üniversitelerle işbirliğine gidilmelidir. Analiz sonuçlarına dayanılarak hedef müşteri kitleleri belirlenmeli ve potansiyel müşterileri bu ürünleri kullanmaya ikna edebilmek için etkili bir tanıma başvurulmalıdır.

6. Sigortacılık sektöründeki en büyük sorunlardan biri de eğitim sorunudur. Sigorta şirketlerinde çalışan personelin yaklaşık %50'sinin yalnızca lise ve dengi okul mezunu olması, bu sektörde kalifiye eleman eksikliğinin bir göstergesi olmaktadır.
7. Eğitim sorununun giderilebilmesi için üniversitelerde sigortacılık konusuna daha çok önem verilmeli ve üniversite mezunları bu sektörde çalışmaya özendirilmelidir. Bunun yanında sınav sistemi de yaygınlaştırılmalı ve sektörde çalışacak kişiler için belli standartlar geliştirilmelidir.
8. Hizmet içi eğitimde sigortacılık sektöründe çalışan servis elemanlarının kendilerini eksik gördükleri sigorta pazarlaması ve sigorta hukuku konularına ağırlık verilmesi ve yeni işe başlayan elemanların bu konular üzerinde uzmanlaşması sağlanmalıdır.

9. Hizmet öncesi ve hizmet içi eğitimin geliştirilmesinde sigorta şirketleri ile üniversiteler işbirliğine gitmelidir.

Prof.Dr. Süleyman YÜKÇÜ
&

Hasan Fehmi BAKLACI

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü

Tablo 1 – Sigorta Sektöründe Çalışan Personelin Öğrenim Durumu

ŞİRKETLER	ÖĞRENİM DURUMU										GENEL TOPLAM
	BAYAN					BAY					
	İlk	Orta	Lise	Üniversite	Toplam	İlk	Orta	Lise	Üniversite	Toplam	
Sigorta Şirketleri	46	78	1,496	1,442	3,062	268	168	928	1,835	3,199	6,261
Reasürans Şirketleri	7	3	56	47	113	75	18	40	71	204	317
Genel Toplam	53	81	1,552	1,489	3,175	343	186	968	1,906	3,403	6,578

Tablo 2 – Sigorta Şirketlerinde Çalışan Fakülte/Yükseköğretim Mezunlarının İlgili Olduğu Program

PROGRAM	FREKANS	DAĞILIM (%)
Sig. Öğr. Fak./Y.O.	6	4.0
İktisadi İdari Bil. Fak.	63	56.1
Hukuk Fakültesi	1	0.7
Açık Öğretim Fakültesi	10	6.8
Diğer	48	32.4
Toplam	148	100.0

Tablo 3 – Sigortacılıkta Mesleğe Giriş Şekli

GİRİŞ	FREKANS	DAĞILIM (%)
Sınavla	12	11.0
Açıktan	55	50.5
Transfer	15	13.8
Diğer	24	22.0
Boş	3	2.7
Toplam	109	100.0

KAYNAKÇA

1. "Hayatın Tadı Kalmadı", *Capital*, Yıl: 2, Sayı: 3, Mart 1994
2. "Product Safety, Risk Management and Cost-Benefit Analysis", OECD Yayınları, Paris, 1983
3. "Türk Mali Sisteminin Temel Göstergeleri", Hazine Müsteşarlığı, Cilt : 5, Sayı: 18, Aralık, 1995
4. ARMSTORNG W. Edgar, "Is your Insurance A Good Fit", *ABA Banking Journal, Community Banking*, Mayıs, 1994
5. *Barometre, Medya Print, İstanbul, Ek. Aralık, 1993*
6. ERGENEKON Çağatay, "Sigorta Sektörü", İMKB Sektör Araştırmaları Serisi, No: 5, Ekim, 1995
7. OKTAV Mete, Rezan TATLIDİL ve Mustafa TANYERİ, "Avrupa Topluluğu'nda Tüketicuyu Koruma Politikaları ve Türkiye'nin Uyumu", Türkiye Ticaret, Sanayi ve Deniz Ticaret Odaları ve Ticaret Borsaları Birliği Yayınları, Ankara, 1989
8. ORHANER Emine, "Türkiye'de Bankacılık ve Sigortacılık Sektörünün İstihdam ve Eğitim Açısından Karşılaştırılması", Yıl: 4, Sayı: 13, 1996
9. ORHANER Emine, "Türkiye'de Sigorta Sektörü Gelişiyor", *İşletme ve Finans Dergisi*, Sayı: 117, Aralık, 1995
10. ÖNAL Turgut, "Sigorta Sektörünün Ekonomik İşlevi ve Fon Yaratma Kapasitesi", İTO Yayınları, Yayın No: 1994-4
11. RIEGEL Robert, Jerome MILLER, "Insurance Principles and Practices", 5. Baskı, Prentice Hall Inc., New Jersey, 1966
12. *Sigortacı*, Sayı: 145, Ocak, 1995
13. Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği "Sigorta Sektöründe Öğrenim Durumu" verilerinden faydalanılmıştır
14. YERĞİ Sinan, "Tüketicuyu Koruma Yasası", *Mülkiyeliler Birliği Dergisi*, Cilt: XIX, Sayı: 18, 1996
15. YÜKÇÜ Süleyman, *Maliyet Muhasebesi (Yönetim Açısından)*, Anadolu Matbaası, 2. Baskı, İzmir, 1993

Sigorta Şirketlerinde Teknik Kâr Maksimizasyon Modeli

Model

Bir sigorta şirketi (hayat dışı) çok sayıda homojen riski sigortalayıp, tahsil ettiği primlerle hasarları ve genel giderleri ödedikten sonra sermayedarlara belli bir oranda (fair rate of return) kâr sağlamaya çalışan bir kuruluştur. Bunu yapmak için şirket önce bir “*underwriting portföyü*” tesis eder. Bu portföy kasko, trafik, yangın, nakliyat vb. branşlarda prim yazarak tesis edilir. Şirket aynı zamanda bir “*yatırım portföyü*” de tesis eder. Ancak yatırım portföyünün tesisi için tahsil edilen primlerle, genel giderler ve hasarlar ödendikten sonra geriye yatırıma yönlenebilecek miktarda fon kalması gerekir.

Şirket yöneticilerinin görevi ise bu iki portföyü aynı anda en iyi şekilde yönetmektir. Bu çalışmada yatırım portföyünün en verimli şekilde yönetildiği varsayılmıştır. Dolayısıyla yatırım gelirleri geliştirilecek modelde göz önüne alınmamıştır. Ayrıca şirketin genel giderleri sabit nitelikli kabul edildiğinden geliştirilecek optimizasyon modeline dahil edilmemiştir. Bu varsayımlarla şirketin amacı, uzun vadede, teknik kârlılığı maksimize etmektir.

Sektörde tam rekabet varsayımı yapılmış ve dolayısıyla şirketin fiyatlar (tarife) konusunda belirleyici bir farklılaştırma yapamayacağı kabul edilmiştir.

Ancak teknik seviyesi (T) yüksek olan bir şirketin iyi pazar dilimlemesi yaparak, hasarları iyi kontrol ederek, hasarları iyi değerlendirerek, iyi reasürans politikaları tespit ederek, risk mühendisliğini en üst dereceye geliştirerek ve müşterilere risk yönetimi hizmeti vererek primini artırmasının mümkün olacağı da yapılan bir diğer önemli varsayımdır.

Dolayısıyla herhangi bir anda (t) şirketin yazdığı (ve tahsil ettiği) prim $P(T(t))$ olarak ifade edilebilir. Burada T(t) şirketin (t) zamanındaki teknik bilgi ve beceri seviyesini ifade etmektedir.

Dolayısıyla; **Prim = $P(T(t))$** olacaktır.

Burada:

$P^I(T) = \frac{dP(T(t))}{dT} > 0$ 'dır. Yani teknik tecrübe arttıkça prim de artacaktır.

$P^{II}(T) < 0$, yani teknik tecrübe arttıkça prim artış oranı azalacaktır. (Matematiksel bir ifadeyle P(T) konkav bir fonksiyondur.)

Bir şirketin teknik tecrübe seviyesi ise ancak bu konuda yatırım yapmakla mümkün olur. Bu yatırımın t zamanındaki miktarı I(t) olarak tanımlanmıştır. Bu yatırım yapılmadığı takdirde ise teknik tecrübe seviyesi yavaşça azalacaktır (Sabit eksponensiyel oranda).

Matematik bir ifadeyle:

$$\frac{dT(t)}{dt} = I(t) - \sigma \cdot T \quad \text{olacaktır.} \quad (\text{Eşitlik I})$$

Şirketin teknik tecrübesi (T) yalnız primi değil, hasarları da (H(t)) olumlu etkileyecektir. Teknik tecrübe arttıkça hasarlar azalacaktır. Yani;

$$H' = \frac{dH(T)}{dT} < 0 \text{ ve } H''(T) > 0 \quad (\text{Eşitlik II})$$

olacaktır (Bir başka deyişle hasar fonksiyonu konveks bir fonksiyondur).

Ayrıca;

$$\lim_{T \rightarrow 0} H(T) = \infty \text{ ve } \lim_{T \rightarrow \infty} H(T) = 0 \text{ varsayımları}$$

yapılmıştır. (Eğer şirketin teknik birikimi yoksa hasarları çok yüksek olacaktır. Teknik birikimi çok yüksek olan şirketin hasarı ise olmayacaktır.)

Bu varsayımlarla herhangi bir anda (t) şirketin teknik kârı ($\pi(t)$):

$$\pi(t) = \text{Prim} - \text{Hasar} - \text{Teknik Yatırım Harcamaları} = P(T(t)) - H(T(t)) - f(I(t)) \quad (\text{Eşitlik III})$$

olacaktır.

Burada f(I), teknik beceri seviyesini I miktar artırmak için gerekli olan teknik yatırım maliyetini ifade etmektedir. Genelde bir ünitelik teknik yatırım harcaması teknik tecrübe seviyesini bir ünite-den daha az artırır. Bir başka deyişle, teknik tecrübe seviyesini bir ünite artırmak için bir üniteden daha fazla teknik yatırım harcaması yapılmalıdır.

Matematik bir ifadeyle; f(I) konveks bir fonksiyondur. Bu çalışmada

$$f(I) = I^\alpha, \alpha > 1 \quad (\text{Eşitlik IV})$$

olarak alınmıştır.

Şirketin amacı, uzun vadede, teknik kârı maksimize etmek olduğuna göre matematik model (Eşitlik IV'ü Eşitlik III'le kullanırsak):

$$\text{Max}_{I(t)} \int_0^\infty \pi(t) \cdot dt = \text{Max}_{I(t)} \int_0^\infty [P(T) - H(T) - I] dt$$

olarak yazılmalıdır. Bu uzun vade modelinde kazanılmış prim veya tahakkuk eden hasar tanımları önemsizdirler.

Ancak bu model çözümlenirken I numaralı eşitlik sağlanmış olmalıdır.

Özet olarak problem :

$$\text{Max}_{I(t)} \int_0^{\infty} \pi(t) \cdot dt = \text{Max}_{I(t)} \int_0^{\infty} [P(T(t)) - H(T(t)) - I^{\alpha}(t)] dt$$

$$\frac{dT(t)}{dt} = I(t) - \sigma T(t), T(0) = T_0$$

olacaktır. Burada $T(0) = T_0$ teknik birikimin başlangıç değerini ifade etmektedir.

CÖZÜM

Yukarıdaki problem bir optimal kontrol teorisi problemidir ve çözümünü için aşağıdaki şartların sağlanması (necessary conditions) gerekir (Pontryagin, Hestenes).

$$\frac{\partial H}{\partial I} = 0 = -\alpha I^{\alpha-1} + \lambda = 0, I(t) > 0 \quad (\text{Eşitlik V})$$

$$\lambda = - \frac{\partial H}{\partial T} = \lambda \sigma - [P^1(T) - H^1(T)] \quad (\text{Eşitlik VI})$$

$$\frac{dT(t)}{dt} = T = I(t) - \sigma T(t) \quad (\text{Eşitlik VII})$$

$$\text{Burada } H = P(T(t)) - H(T(t)) - I^{\alpha}(t) + \lambda (I(t) - \sigma T(t))$$

olarak tanımlanır ve sistemin Hamiltonian denklemi olarak isimlendirilir. (Hamiltonian T, I ve λ 'nin konkav bir fonksiyonu olduğundan çözüm için gerekli şartlar aynı zamanda yeterli şartlardır.)

Bu üç eşitliğin çözümünü sağlayan $I(t)$ (kontrol değişkeni) ve $\lambda(t)$ (teknik tecrübe birikiminin marjinal değeri) aranan fonksiyonlardır.

Beşinci (V) eşitlikten:

$$\lambda = \alpha I^{\alpha-1} \text{ ve dolayısıyla} \quad (\text{Eşitlik VIII})$$

$$\lambda = \alpha (\alpha-1) I^{\alpha-2} \cdot I \quad (\text{Eşitlik IX})$$

olarak yazılabilir.

Sekiz (VIII) ve Dokuzuncu (IX) eşitlikleri Altıncı (VI) eşitlikte kullanırsak:

$$\alpha (\alpha-1) I^{\alpha-2} I = \alpha I^{\alpha-1} \cdot \sigma - [P^1(T) - H^1(T)]$$

veya

$$I = \frac{\sigma \cdot I}{\alpha - 1} - \frac{[P^1(T) - H^1(T)]}{\alpha (\alpha - 1) I^{\alpha - 2}} \quad \text{olacaktır.} \quad (\text{Eşitlik X})$$

Eşitlik VII ve Eşitlik X ise bir non-linear differensial denklem sistemini ifade ederler. Ancak bu sistemi P ve H fonksiyonları açık olarak bilinmedikleri için çözmek mümkün değildir. Bu durumda sistemin zaman içinde gelişmesini gözleyebilmek için faz diyagramı analizi (phase diagram analysis) metodu kullanılacaktır.

(I, T) alanında T=0 olan noktalar (loci)

$$T=0 = I(T) - \sigma T(t) \quad \text{veya}$$

$$I(t) = \sigma T(t) \quad (\text{Eşitlik XI})$$

olarak tanımlanır.

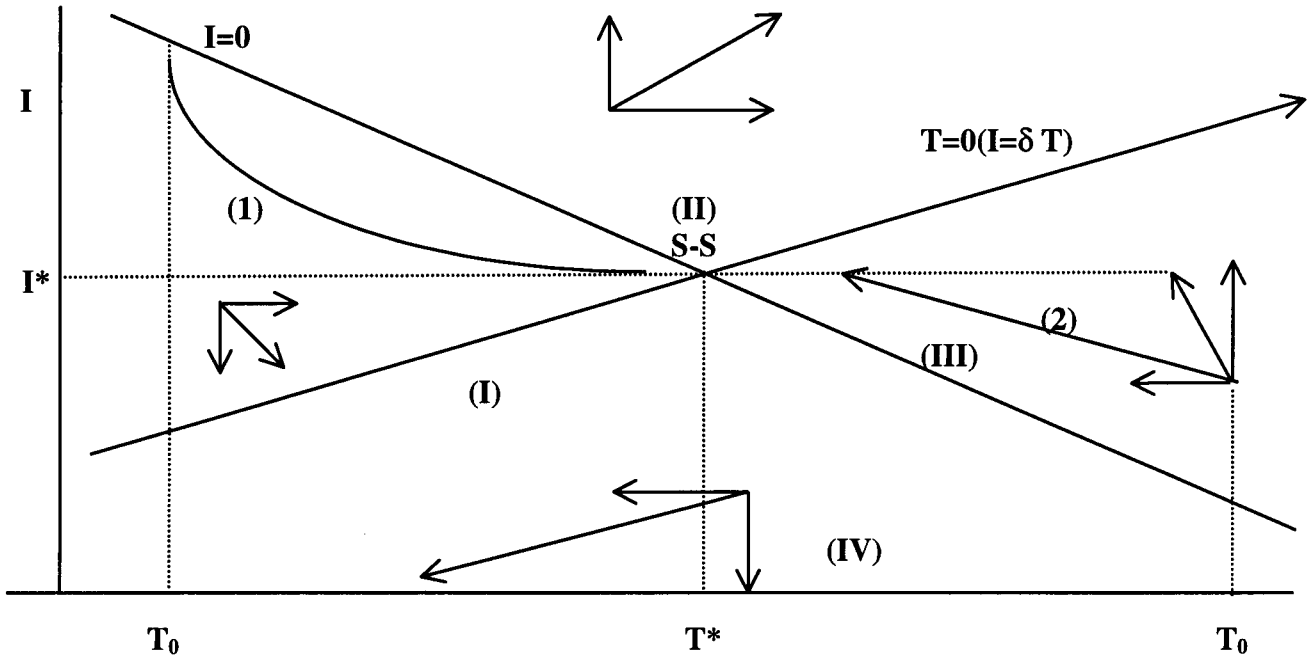
Aynı alanda I=0 olan noktalar ise (Eşitlik X'den)

$$\alpha \cdot \sigma = [P^1(T) - H^1(T)] \cdot I^{1-\alpha} \quad \text{veya}$$

$$\alpha \cdot \sigma I^{\alpha-1} = [P^1(T) - H^1(T)] \quad \text{olacaktır.} \quad (\text{Eşitlik XII})$$

Hem eşitlik XI hem de eşitlik XII'nin sağlandığı nokta ise optimal kontrol teorisi literatüründe Denge Durumu (Steady State) olarak bilinir. Bu eşitliklerin eğrileri aşağıdaki grafikte gösterilmiştir. (S-S) noktası denge durumunda teknik tecrübe seviyesinin (T) ve teknik yatırım seviyesinin (I) ulaşması gereken seviyelerini gösterir (I* ve T*).

Eşitlik (XI) ve (XII)'nin (I, T) alanındaki durumları grafikte gösterilmiştir.



Eşitlik (VII) ve (X)'n incelenmesinden $I=0$ denkleminin sağ tarafında $T<0$ (dolayısıyla sol tarafında $T>0$) olduğunu ve $I=0$ denkleminin sağ tarafında $I>0$, (sol tarafında ise $I<0$) olduğunu görebiliriz. Dolayısıyla (I, T) alanında, $I=0$ ve $T=0$ denklemlerinin meydana getirdiği 4 ayrı bölümün her birinde I ve T denklemlerinin meydana getirdiği differensiyel denklem sisteminin zaman içinde nasıl gelişeceğini görebiliriz. Bu bölümler Grafikte Romen rakamıyla gösterilmiştir.

SONUÇ

Grafiğin incelenmesinden aşağıdaki sonuçları çıkarabiliriz:

- Başlangıçta ($t=0$) çok az bir teknik tecrübesi olan şirketlerin ($T_0 < T^*$) başlangıçta bu konuda çok yatırım yapmaları (I^* yani denge durumunda yapmaları gerekenden daha fazla) ve zamanla bu yatırımı I^* seviyesine indirerek T^* TEKNİK TECRÜBE SEVİYESİNE ULAŞMALARI (Grafikteki yol 1) en optimal seçim olacaktır. Başlangıçta az teknik tecrübesi olan yeni veya küçük şirketlerin teknik tecrübeye çok yatırım yapmalarının önemi burada tekrar vurgulanmaktadır. Optimal bir yol olan yol (I) boyunca şirketin teknik seviyesinin uzun vadede (denge durumu) sahip olması gereken teknik birikim seviyesinden (T^*) DAHA YÜKSEKTİR. Bir başka deyişle; başlangıç teknik birikimi az olan şirketler uzun vadede sahip olmaları gereken teknik birikimden de her zaman daha fazla teknik birikime ulaşacak biçimde yatırım yapmaları gerekir.
- Başlangıçta ($t=0$) çok fazla teknik tecrübesi olan şirketlerin ($T_0 > T^*$) başlangıçta bu konuda az yatırım yapmaları (I^* , yani denge durumunda yapmaları gerekenden daha az) ve zamanla teknik tecrübe miktarını T^* 'a düşürmeleri en optimal seçim olacaktır. (Yol 2)
- Sistemi (I^* , T^*) denge durumuna götüreceği başka bir optimal seçim yoktur. Sistemin başka bölümlerde başlaması durumunda denge durumuna varamayacağı grafikte açıkça gösterilmiştir.

Dr. Mustafa AKAN
Genel Müdür
Ege Sigorta A.Ş.

Kaynakça

1. Pontryagin, L.S., V.G. Boltyanski, R.V. Gamkrelidze, and E.F. Mischenko, "The Mathematical Theory of Optimal Processes", Interscience Publishers, N.Y. 1962
2. Hestenes, M.R., "Calculus of Variations and Optimal Control Theory", John Wiley and Sons, 1966

Ürün Malî Mesuliyet Sigortası

ÜMMS¹ aslında kendi başına apayrı bir risk değil, esas itibariyle üçüncü şahıslara karşı sorumluluk risklerinden biridir. Bu yüzden sigortacılar çoğu zaman, Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası (ÜŞKMMS)'na ÜMMS'ni da ekleyerek tipik bir sorumluluk paketi yaratmaktadırlar.

ÜMMS uygulaması 20. yy. ile birlikte ve sanayi devriminin etkisiyle gelişen tüketici bilincinin bir sonucu olarak başlamış ve çok kısa bir sürede bugünkü formasyonuna ulaşmıştır. Önceleri ÜŞKMMS poliçesi altında "gıda zehirlenmeleri" ek teminatı ile verilmeye başlanan ÜMMS, daha sonraları ilk olarak giyim sektörü tarafından talep edilmiş ve bu talep diğer alanlara da yayılarak şu anda olduğu gibi her tür ticari faaliyeti kapsayan bir çeşitliliği yakalamıştır. Bugün hizmet sektörü de dahil olmak üzere oldukça geniş bir yelpazede ÜMMS poliçesi kesmek mümkündür.

¹ Ürün Mali Mesuliyet Sigortası bundan böyle kısaca ÜMMS adıyla anılacaktır.

08.03.1995 tarih ve 22221 sayılı "Tüketici Haklarını Koruma" Kanunu ve AB gereklerini göz önüne alırsak, ÜMMS'nin Türk sorumluluk sigortacılığında çok önemli bir yerinin bulunduğu ve gelecekte bir itici güç görevi göreceği açıktır.

Genel Olarak ÜMMS

Bütün ÜMMS poliçelerinde karşılaşıcağımız teminatın kapsamını belirleyen madde, aşağı yukarı şu çerçeveyi çizmektedir: "İşbu poliçe, poliçe vadesi ve poliçede gösterilen coğrafi limitler dahilinde oluşabilecek herhangi bir olay esnasında, sigortalının iştigal ettiği işle bağlantılı olarak ürettiği, tesis, monte ve/veya inşa ettiği ya da tamir ve/veya ıslahını sağladığı veya yerine yenisini ikame ettiği bir ürününün kusuru ve ayıbı dolayısıyla² üçüncü şahısların karşılaşılabileceği ölüm

² Kimi poliçelerde "sigortalı ürünün kusuru ve ayıbı dolayısıyla" tabiri kullanılmamaktadır. Bu uygulamaya giden sigortacılar, sigortalının yasal sorumluluğu sadece kusurlu ve ayıplı mallar itibariyle doğacağı için bu durumun ayrıca poliçede belirtilmesinin gereksiz olduğunu savun-

ve bedeni zararlarla, mal ve eşyalarının uğrayabileceği maddi zararlar sonucunda sigortalının karşı karşıya kalabileceği yasal sorumlulukları, poliçede gösterilen teminat limitleri içerisinde kalmak şartıyla, dava masrafları da dahil olmak üzere temin eder."

Görüldüğü gibi, ÜMMS'nin tazminat edimini yerine getirebilmesi için aşağıda yazılı şu unsurların bir arada gerçekleşmiş olması gerekmektedir:

1. Üçüncü şahısların bedeni ve/veya maddi bir zararlar karşı karşıya kalması,
2. Bu zarara yol açan olayın poliçe vadesinde ve poliçede belirlenen coğrafi alan sınırları içinde gerçekleşmiş olması,
3. Zarara yol açan olayın, sigortalının geniş anlamda ürettiği veya tamir ettiği bir ürününün poliçede istisna edilmeyen bir kusuru, bir eksikliği ve/veya bir

maktadırlar. Ancak 22221 sayılı Tüketicinin Korunması Hakkında Kanun'un getirmiş olduğu yeni düzenlemeler ve sigorta mukaveleleri itibariyle göz önüne alınması gereken "uberrima fides" prensibi düşünüldüğünde bu düşüncenin pek doğru olmadığı açıktır.

ayıbından kaynaklanmış olması,

4. Sigortalının, ürününün bu ayıbı nedeniyle yasalar önünde sorumlu olduğunun tespiti.

Bu dört unsurun bir arada bulunması halinde sigortalının sorumluluğu doğmuş olacağı için, sigortacı teminat limiti dahilinde tazminat tutarını ve gerektiğinde (yine teminat limitleri dahilinde kalması şartıyla) savunma ve mahkeme masraflarını karşılayacaktır.

Teminat çerçevesini bu şekilde çizdikten sonra, şimdi de belli başlı istisnalara bir göz atalım:

- Sigortalının herhangi bir işçisinin iş esnasında karşılaşılabileceği iş kazalarının sonuçları (bu risk İşveren Mali Mesuliyet poliçesi ile temin edilmektedir),
- Sigortalıya ait veya sigortalının kontrolü altında bulunan mallara gelebilecek zararlar,
- Sigortalı ürünün bizatihi kendisine gelecek zararlar,
- Kasıtlı hareketler ve ağır ihmaller (örneğin maliyeti düşürmek için kalitesi oldukça düşük malzeme kullanımı veya ürün güvenliğini sağlayacak bir üretim aşamasının realize edilmemesi vb.),
- Savaş ve nükleer riskler,
- Sigortalının yasal sorumluluğu dışında kalacak sözleşmesel sorumluluklar,
- Hatalı dizayn ve formüllerden doğabilecek sorumluluklar (bu sorumlulukların bir kısmı, Mesleki Sorumluluk poliçesi

ile temin edilmektedir),

- Teslim edilen ürünün amaçlanan fonksiyonu yerine getirememesi (the efficacy risk)- Ürün garanti (product guarantee) riski,
- Ürünün piyasadan geri çekilmesi (product recall) riski,
- Ürünlerin bir hava aracında veya tekne inşasında kullanılması durumunda ortaya çıkabilecek ürün sorumlulukları,
- Sigortalının üretim esnasında kullandığı ve sigortacının takip edemeyeceği ve/veya rücu hakkını kullanamayacağı ham madde ve/veya ara girdi mallarının kusur ve ayıplarından kaynaklanacak sorumluluklar,
- Asbest vb. insan sağlığına zararlı olduğu bilinen maddelerin yol açacağı zararlar,
- Ürünün kullanma talimatında yer almayan kullanım amacıyla ve/veya ürünün mantıken ortalama bir insanın tahmin edebileceği bir kullanım amacının dışında bir amaçla kullanılmasının sonucunda ortaya çıkabilecek maddi ve/veya bedeni zararlar (Örneğin ABD' de yaşanan bir olay sonucunda Amerikalı üreticileri kullanım kılavuzlarını düzenlerken ortalama bir insanı değil de mümkün olduğu ölçüde en düşük zekâlı insanların anlama kapasitesini hedef almaya yönlendiren canlı hayvanların mikrodalga fırında kurutulmaya çalışılması hadisesi veya içinde sıkıştırılmış basınçlı gaz bulunan bir deodorant tüpüyle ateş yakılmaya çalışılması vb).

Dünya uygulamasında bir çok ülkede ÜMMS'nin bir yasa ile düzenlendiğini görmekteyiz. Örneğin, 25.07.1985 tarihli AB Direktifi ile, üye ülkelerin milli ürün sorumluluğu kanunlarını üç yıl içinde sözü geçen direktifle uyumlu hale getirmeleri istenmiştir³. Bu bağlamda hem üreticinin hem de ithalâtçının sorumluluğunu teminat altına alan ÜMMS poliçeleri bir anlamda zorunlu hale gelmeye başlamıştır. Çünkü direktifle üreticinin üzerine ağırlaştırılmış objektif bir sorumluluk yüklenmiştir. Zarar gören şahsın tek ispat yükümlülüğü, görmüş olduğu zararın ürünündeki bir arızadan kaynaklanmış olduğunun ispatıdır. Bu durumda üretici sorumluluktan ancak belli başlı savunmaları yapabildiği takdirde kurtulabilecektir⁴.

İngiltere 1987'de "Tüketicinin Korunması Kanunu"nu çıkararak 1985 AB Direktifini uygulayan ilk üye ülke olmuş ve bunu takip eden 1990 tarihli Gıda Güvenlik Kanunu ve 1994 tarihli Genel Ürün

³ Üye ülkelerin 1985 AB Direktifi ile uyum sağlama potansiyelleri için bkz. SARAÇOĞLU, Mahmut, MSTI, "Çeşitli Ülkelerdeki Ürün Sorumluluğu Düzenlemeleri", REASÜRÖR Dergisi, Sayı 25, s. 10, Temmuz 1997, İstanbul

⁴ Daha geniş bilgi için bkz. SARAÇOĞLU, Mahmut, MSTI, "AB ile Gümrük Birliği Aşamasında Sorumluluk Sigortaları ve Türkiye'deki Yeri", T.C.M.Ü. Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü Sigortacılık Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, s. 108 - 109, 1996, İstanbul

Güvenliği Direktifleri ile de AB gereklerine uyum sağlama çalışmıştır⁵. İngiltere'deki temel yasal düzenlemeler 1985 AB Direktifiyle genel olarak uyum içindedir. Bu yüzden, Ürün Sorumluluğu itibariyle diğer ülkelere (ve özellikle ülkemize) bir kıstas oluşturan AB Direktifinin geniş ölçüde uygulandığı bir ülke olan İngiltere'de sigortacıların ÜMMS poliçelerini nasıl düzenlediklerini incelemenin, özellikle bu teminat itibariyle sigortacılarımız da İngiliz poliçelerini kendi poliçelerine örnek aldıklarından, ülkemizdeki uygulamayı irdelememiz esnasında yararlı olacağı inancındayız.

İngiltere Uygulaması

- Teminat çerçevesi hemen hemen yukarıda belirtildiği gibidir. Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası'nda olduğu gibi, burada da bedeni zararlar, hastalık ve rahatsızlıklar da kapsam dahilindedir. Kimi poliçelerde "şok, ansal şok, yanlışlıkla tutuklanma, iftira ve karalanmaya uğrama halleri" de bedeni zararlar tanımına eklenmektedir.
- "Kâr kaybı"nın da teminata eklendiğine rastlanmaktadır.

⁵ Daha geniş bilgi için bkz. SARAOĞLU, Mahmut, MSTI, "AB ile Gümrük Birliği Aşamasında Sorumluluk Sigortaları ve Türkiye'deki Yeri", T.C.M.Ü. Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, Sigortacılık Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, s.84-86, 111-115

- Hemen hemen bütün poliçelerde ABD ve/veya Kanada'ya yapılacak ihracatlar ve/veya ürünün ABD ve Kanada'da kullanımı teminat harici bırakılmaktadır. Ancak bu ihracat ve/veya dağıtımın ya da kullanımın sigortalının bilgisi dışında gerçekleştiği ve sigortalının bu konuda bilgi sahibi olmasının mümkün olmadığı durumlarda, bu coğrafi istisna klozunun uygulanmaması poliçede açıkça belirtilmektedir. Sigortalının isteği üzerine, özel şartlarla ve özel bir fiyatlandırma ile ABD ve Kanada riski de teminata dahil edilebilmektedir. Ancak bu gibi durumlarda "örnek teşkil edici tazminatlar" ile "cezalandırıcı tazminatlar" (punitive and exemplary damages) teminat kapsamı dışında bırakılmaktadır. Yine çoğu poliçede kısıtlayıcı bir çerçeve çizilerek AB'ne üye ülkelerin haricinde bir başka ülkenin hukuki sistemi dahilinde açılacak tazminat davalarının sonuçları teminat harici bırakılmaktadır.
- Poliçelerde kaza başı azami teminat limitine ilâveten, bir de poliçe vadesi itibariyle olmak üzere ikinci bir azami teminat limiti genellikle belirlenmektedir.
- Sigortalıya ait veya sigortalının kontrolü altında bulunan mallara gelebilecek zararlar teminat harici bırakılmış; ancak, motorlu kara taşıtları da dahil olmak üzere bu malların sigortalının elemanlarına, yöneticilerine veya sigortalının

tesislerine gelen ziyaretçilere ait olması durumunda bu istisna hükmünün uygulanmayacağı poliçelerde açıkça belirlenmiştir⁶. Bazı poliçelerde bu istisna genişletilerek, sigortalıya ait olmayıp kiraladığı tesis ve binalara gelebilecek ürün sorumluluğu zararları da bu istisna maddesinin kapsamı dışında tutulmuştur.

- ÜMMS teminatı bir ürün garanti veya mesleki sorumluluk teminatı niteliğinde olmadığı için, ürünün amaçlanan fonksiyonu yerine getirememesi, dizayn bozuklukları ve mesleki olsun olmasın her türlü tavsiye ve/veya yönlendirme, teminat harici bırakılmaktadır.
- Direkt olarak sigortalı ürüne gelebilecek zararlar ve buna bağlı olarak tamirat, tadilat ve değiştirme masrafları teminat harici tutulmaktadır.
- Yine çoğu poliçede sigortalı ürünün sigortalının bilgisi dahilinde poliçede belirlenen yüksek riske haiz alanlarda kullanılması teminat harici bırakılmıştır. Örneğin, ürünün havacılık sanayi, nükleer endüstri ve petrokimya endüstrisi gibi endüstrilerde kullanımı genelde teminat harici tutulmaktadır.
- Savaş riski ve nükleer riskler klasik istisnalar olarak teminat harici bırakılmışlardır.

⁶ Bkz. AGF Insurance Ltd/Cornhill Insurance Plc ve Zurich Insurance Co.'ya ait "General Liability/Public & Products Liability" poliçe metinleri, istisna klozları

Kirlenmeden doğan sorumluluk ancak ani, tanımlanabilir ve beklenmedik bir olaya bağlı olarak doğduğu takdirde teminata dahil edilmektedir. Bazı poliçelerde de kirlilik itibariyle yıllık bir alt teminat limiti getirilerek bu risk sınırlandırılmak istenmiştir.

- Genel olarak bütün poliçelerde değişik limitlerde muafiyet uygulamasına gidilmektedir.

- Bütün ÜMMS poliçeleri 1987 tarihli "Tüketicinin Korunması Kanunu"na ve bu yasa takip eden diğer yasal düzenlemelere atıfta bulunarak, bu yasal düzenlemelere aykırı hareket edilmesi durumunda ortaya çıkacak sorumlulukları teminata dahil etmektedir⁷. Ancak bu noktada belli başlı istisnalar da söz konusu olmaktadır. Bu istisnalar aşağıda sıralanmıştır:

1. Her çeşit para cezası,
2. Bir başka sigorta poliçesi ile temin edilen riskler,
3. Sigortalı veya sigortalının çalışanları tarafından gerçekleştirilen kasıtlı hareketler veya ihmaller,
4. Bu ek teminat için belirlenen alt limiti aşan sorumluluklar.

⁷ Bkz. AGF Insurance Ltd / AXA Insurance Co. Ltd. / Provincial Insurance Plc / Norwich Union / Cornhill Insurance Plc / Independent Insurance Co. Ltd. / New Hampshire Co. Ltd.'e ve Zurich Insurance Co.'ya ait "General Liability / Public & Products Liability" poliçe metinleri, kuvertür klozları

- Yine sigortalının isteği üzerine 1990 tarihli "Gıda Güvenlik Kanunu"na bağlı olarak doğabilecek sorumluluklar da belirli esaslar dahilinde ek teminat olarak poliçeye dahil edilebilmektedir⁸. Yukarıda sayılan istisna maddeleri bu ek teminat için de geçerlidir.

Türkiye Uygulaması

Türkiye'de halihazırda kabul edilmiş bir ÜMMS genel şartı bulunmadığı için, Türk sigortacılar, bu teminatı —esasen yanlış ve gereksiz bir uygulama olmakla birlikte— Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası'na Genel Şartlarının 3.a/8.b fıkrasını istisna olmaktan çıkararak (yani bu maddenin hilâfına) ve Ürün Sorumluluğu'na ilişkin özel şartlar ve istisnaları poliçeye ilâve ederek sağlamaktadır. Bu istisna maddesi incelendiğinde bunun Ürün Sorumluluğu'nu teminat kapsamından çıkarmaya yeterli bir istisna olmadığı açıktır⁹. Söz konusu istisna

⁸ Bkz. AGF Insurance Ltd./Independent Insurance Co.Ltd./Avon Insurance Plc / Gan Insurance Co. Ltd./Lombard Continental Insurance Plc/ NIG Skandia Cornhill Insurance Plc ve Zurich Insurance Co.'ya ait "General Liability/Public&Products Liability" poliçe metinleri, kuvertür klozları

⁹ "Sigortalı veya müstahdemleri veya sigortalı hesabına hareket eden kimseler tarafından imal veya teslim edilen veya işlenen şeylerde veya bu şeylerle fonksiyonel rabatası olan teknik cihaz veya tesislerde, işin veya teslimatın kusurlu ve ayıplı ol-

maddesi ile çok dar anlamda kalmak kaydıyla ürün garantisi (ürünün bizatihi kendine gelebilecek zararlar) ve yine çok dar anlamda (sadece ürünle fonksiyonel bağlantısı bulunan cihaz ve tesislere gelebilecek maddi zararlar) Ürün Sorumluluğu'nun bir bölümünden bahsedilmektedir.

Bilindiği gibi sigortacılar poliçeye temel teşkil edecek Genel Şartlar'da ancak sigortalının lehine olan değişiklikler, genişletmeler yapabilmektedir¹⁰. Teminata Ürün Sorumluluğu'nun dahil edilmesi, sigortalının lehine bir genişletme olacağı için, sigortalının bu bağlamda kendi özel şartlarını da koyarak bu poliçeyi tanzim edebileceği ileri sürülebilir. Ancak bu noktada bu özel şartların niteliği ve teminatın içeriği ve/veya poliçeye temel teşkil eden Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları'ndaki temel düzenlemeler arasındaki etkileşim önem arz edecektir. Şöyle ki Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası'na Genel Şartlarında Ürün Sorumluluğu riskini tamamen kapsam dışı bırakan bir istisna maddesi bulunmamaktadır. İstisnalar bölümünde yer alan 3.a/8.b fıkrası, yukarıda da belirtildiği gibi oldukça sınırlı bir

ması dolayısıyla husule gelen zarar ve ziyandan doğan talepler." (Md. 3.a/8.b)

¹⁰ Bkz. Murakabe Kanunu 28. md. ve Türk Ticaret Kanunu md. 1264 ve md. 1266

çerçeve çizmektedir. Bu bağlamda sigortacının poliçeyi tanzim ederken belirleyeceği kapsam maddesi teminata Ürün Sorumluluğu'nun dahil olup olmadığını belirlemede etken olacaktır.

Bilindiği gibi Ürün Sorumluluğu poliçeleri genelde, teminatın niteliği itibariyle, "claims made"¹¹ esaslı olarak tanzim edilmektedir. Teminat esasen Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartlarını baz aldığından, sigortacı, bu şartta yer alan "occurrence"¹² esasına tâbi

¹¹ Bu poliçelerde esas olarak tazminat talebine yol açan olay ve tazminat talebinin poliçe vadesi dahilinde ortaya çıkması şartı aranır. Ancak, kimi özel şartların poliçeye ilâve edilmesiyle bu esasta da yumuşatılma yoluna gidilmiştir. Bunlardan en önemlisi "geçmişe etki tarihidir" (retrospective date). Buna göre sorumluluk sigortası poliçede belirtilen bu süre dahilinde ortaya çıkmış bulunan olaylarla ilgili poliçe süresi içinde yapılan tazminat taleplerini de teminat altına alır. Ek bildirim süresi de "Claims Made" poliçeleri bir ölçüde yumuşatmak için kullanılan bir başka klozdur ve bu kloz sayesinde sigortalı poliçe vadesi sona erdikten sonra bile, belirli bir süre dahilinde poliçe vadesinde veya "retrospective date" tarihinden sonra meydana gelen bir olay itibariyle tazminat talebinde bulunabilmektedir.

¹² Bu esasa göre riziko ancak zarar ortaya çıktığı anda gerçekleşmiş sayılmaktadır. Burada zarardan anlaşılması gereken üçüncü şahsın uğradığı maddi veya bedeni zarardır. Henüz tazminat talep etme hakkının kullanılmış olup olmaması önem taşımaz. Buna göre zarar gören, poliçe vadesinde meydana gelen bir zarar itibariyle, zarardan haberdar olduğu

olmak durumundadır. Doğal olarak sigortacı, çeşitli yaşam süreleri (life span) bulunan ürünler itibariyle gelecekte bilinmeyen bir dönemde beklenmedik bir hasarla karşılaşmak veya bunun için rezerv tutmak istemeyecektir. Bu nedenle de Ürün Sorumluluğu poliçesini "claims made" esaslı olarak tanzim etmeyi tercih edecektir. Ancak bu noktada önemli olan, ÜMMS poliçeleri Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartlarını baz alarak temin edildiğinden, ÜMMS'nin "claims made" esaslı olarak tanzim edilmesinin sigortalı açısından teminatta bir daralma anlamına gelip gelmeyeceğidir.

Sigortacılık alanında ileri gitmiş ülkelerde, sigorta sözleşmesine ilişkin kanunlar, sigorta poliçesine temel teşkil edecek esaslardan herhangi birini diğerlerinin uygulamasını hariç bırakacak biçimde benimseyip yasalaştırmamakta, belirli bir sorumluluk sigortası bakımından rizikonun ne olduğu hususunu o sigortaya ilişkin genel şartlara, yani poliçeyi tanzim edecek sigortacı-

tarihten itibaren poliçe genel şartlarında belirtilen zaman aşımı süresi dolana kadar (örneğin İşveren Mali Mesuliyet Sigortası itibariyle 10 yıl, Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası itibariyle 2 yıl) tazminat talebinde bulunma hakkına sahiptir. Bu esas, özellikle uzun süreli olaylarda zararın meydana geldiği anın kolay saptanamaması nedeniyle eleştirilmiştir.

ya bırakmaktadır. Bu uygulama sayesinde, ihtiyaçlara göre farklı esasların tercih edilmesi mümkün olabilmektedir. Sektörün geneline yayılan inanışın tersine, Türkiye'deki uygulama da genel çerçevede bakıldığında aynı yönde olmuştur. TTK'nun 5. kitabı olan Sigorta Hukuku'nda rizikonun tespiti ile ilgili herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. Bunun doğal bir sonucu olarak da ülkemiz sigortacıları riziko anının tespitini, düzenlemiş oldukları poliçelere bırakmışlardır. Ancak doktrinde riziko kavramına ilişkin görüşlerde Avrupa Hukuku'nda da olduğu gibi farklılıklar ortaya çıkmıştır¹³.

Türk Hukuku'nda riziko ile ilgili düzenlemelere baktığımızda, kanunda açık bir şekilde doktrinde ileri sürülen esaslardan¹⁴ herhangi birinin kabul edildiği sonucuna varmak mümkün değildir. TTK 1292. md. 1. fıkra'da sorumluluk sigortaları açısından önemli bir düzenlemeye gidilmiştir. Buna göre sigorta ettirene rizikonun gerçekleştiğini öğrendikten sonra 5 gün içinde sigortacıya bildirimde bulunma yükümlülüğü getirilmiştir. Kanun her ne kadar sigortacının hukuken korunmaya muhtaç bir menfaatini korumayı öngörmüşse de müteakip düzenlemesiyle bu amacın gerçekleşmesine yönelik bir de engel oluşturmuştur.

¹³ Bkz. ÜNAN, Samim, "İsteğe Bağlı Sorumluluk Sigortalarında Riziko", İstanbul, s.98-105

¹⁴ A.g.e. s. 66 / s. 111

Şöyle ki, TTK 1292. md. 1. fk. ile sorumluluk sigortaları ikiye ayrılmış ve bildirim süresinin başlangıcı bu ayırım baz alınarak düzenlenmiştir. Buna göre, sorumluluk sigortası sigortalıya savunmada yardımcı olmayı üstleniyorsa, bildirim süresi sigortalının tebligat üzerine davayı öğrendiği andan itibaren başlayacaktır. Ancak, eğer sorumluluk sigortası sadece sigortalının ödeyeceği tazminatı karşılamayı öngörüyorsa, sigortalının hakkındaki mahkeme kararının kesinleştiğini öğrendiği veya dava olsun olmasın bir tazminat ödemesinde bulunduğu andan itibaren başlayacaktır.

Görüldüğü gibi bildirim süresinin bu şekilde düzenlenmiş olması, sigortacı için son derece önemli olan davadan haberdar olma ve ona göre savunma yapma hakkını sınırlandırmış olmaktadır. Bu, esasen sorumluluk sigortalarının özüne aykırı bir durumdur ve özellikle sorumluluğu kabul edip ödeme yapılması kararının sigortalıya bırakılması, sigortacının yapılacak savunmada söz sahibi olmasını engelleyeceğinden sigortacının oldukça zayıf bir durumda kalmasına yol açacaktır.

Bildirim süresinin ve dolaylı olarak rizikonun gerçekleşme anının kanundaki düzenleniş şekli esas olarak tazminat talebinin ileri sürülmüş olduğu varsayımına dayanmaktadır. Bu çerçevede konu incelendiğinde sigortacı-

nın savunmaya yardımcı olmayı öngördüğü sigortalarda "talep görüşü"nü; sigortacının böyle bir borcunun bulunmadığı sigortalarda ise "hükmün kesinleşmesi" veya "dava sırasında ödeme anı"nın esas alındığı görülür¹⁵. "Ödeme anı"nın bir pasif sigortası olan sorumluluk sigortalarına uymadığı açıktır. Çünkü bu durumda sigortalının pasifinde bir artış değil, aktiflerinde bir azalış ortaya savunulmuş ama dünya uygulamasında pek rağbet görmemiştir¹⁶.

TTK 1292. md. 1. fk. ile sorumluluk sigortaları yukarıda değinildiği gibi ikiye ayrılmıştır. Ancak kanunun burada, savunmaya yardımcı olmayı üstlenmeyen fakat konunun önemini düşünerek böyle bir yetkiyi saklı tutan sigorta sözleşmeleri için bir düzenleme getirmediyi görürüz. Bu durumda da, kıyasen, savunmaya yardımcı olmayı üstlenen poliçeler için öngörülen hükümlerin kabul edilip, sigortalının dava tebligatını aldığı günden itibaren 5 gün içinde sigortacıyı haberdar etmesi gerekecektir.

Kanundaki bu boşluk, sigortacıların kanuni uygulama doğrultusunda kullandıkları Genel Şartlar sınırlı olduğundan ve Ürün Sorumluluk, Mesleki Sorumluluk vb. teminatlar Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları'na atfen verildiği için

¹⁵ Bkz. A.g.e. s. 105-124

¹⁶ Bkz. A.g.e. s. 66 / s. 111

açıklığa kavuşturulması gereken bir unsur olarak önem arz etmektedir. Söz konusu sorumluluk poliçeleri itibariyle, savunma yapma hakkının sigortacıda kalıp kalmamasının sonuçları düşünülecek olursa, konunun önemi daha da kolay anlaşılacaktır.

TTK'nun yukarıda bahsedilen hükmü emredici bir hükümdür ve emredici hükümlerde değişiklik ancak karşı tarafın lehine olduğu sürece hüküm kazanabilir. Buna göre sigortacı tarafından düzenlenecek poliçelerde "talep olgusu" esasının haricinde bir başka esasın baz alınması ancak sigortalının aleyhine yorumlanmayabileceksin bir hüküm ifade edecektir. Sorumluluk sigortalarında genellikle uygulanan "sorumluluğa yol açan olay" ve "zarar olgusu" esasları, (sigortacılar tarafından genelde uygulanan çerçevede dahilinde) "talep olgusu" esasına göre sigortalının durumunu kötüleştirmeyen bir uygulamadır. Bu durumda bu esasları kabul eden poliçeler için bildirimde bulunma görevi de poliçe ile kabul edilen riziko anını takip eden ilk 5 gün içerisinde olmalıdır. Örneğin; İşveren Mali Mesuliyet Sigortası ve Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartları'nda "zarar olgusu" esasını temel alınmıştır ve sigortalı aleyhinde bir tazminat talebine yol açabilecek bir üçüncü şahıs zararının sigortalı tarafından öğrenilmesini takip eden ilk 5 gün

içinde ayrıntılı olarak sigortacıya bildirilmesi gerektiği Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası şartında belirlenmiştir¹⁷.

Buna göre, hem kanunda sorumluluk sigortaları itibarıyla belirgin bir esas kabul edilip diğer esasların uygulanması engellenmediğinden, hem de sigortacının ürün sorumluluğu rizikosunu da temin etmesi Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası itibarıyla esasen teminatın genişletilmesi anlamına geleceğinden bu genişletmeye bağlı olarak ilâve şartların konulması, teminatın bağlı olduğu genel şartlarla çelişmeyecektir.

Genel olarak uygulamaya baktığımızda Türk sigortacıların genellikle İngiliz ÜMMS şartlarını izlediğini görmekteyiz. Türkiye'de hemen hemen bütün şirketler ÜMMS'nı Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası ile birlikte tek bir poliçe altında vermektedir. Durum böyle olunca klasik Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası şartına ilâveten poliçeye eklenen özel şartlar ve ayrı limitasyonlar söz konusu olacaktır. Bunlar aşağıda kısaca genel hatlarıyla sıralanmıştır:

- Her şeyden önce teminatın çerçevesini belirleyen kapsam maddesine özel bir ürün sorumluluk klozu eklenmesi gerekmektedir. Son yıllara kadar sigortacılar bunu oldukça ge-

niş bir çerçevede göstermekteyken, artık teminat kapsamı maddesi iki ayrı bölüm halinde düzenlenip oldukça detaylı bir çerçevede çizilmektedir. Hatta bazı poliçelerde ürünlerin adlarının sıralandığına da rastlanılmaktadır.

- Dava takip ve ilâm masrafları Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası şartına uygun olarak teminata dahil edilmiştir.

- Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası'nın coğrafi limiti genellikle Türkiye ile sınırlı kalırken, ürün sorumluluğu teminatı (ABD ve Kanada genellikle hariç olmak üzere) tüm dünya itibarıyla verilmektedir.

- Teminat Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Mesuliyet Sigortası Genel Şartlarına atfen verildiği için, belirli ölçüde bu şartları takip etmek durumunda kalmaktadır. Daha önce de değinildiği gibi ÜŞKMMS'nda kirlenme riskine herhangi bir atıfta bulunulmamaktadır. Genel Şartların böyle sessiz kalması sonucunda, kirlenme riski üstü kapalı olarak kabul edilmiş görülmektedir. Bu bağlamda sigortacı, ürün sorumluluğunu ilâve ederek teminatı zaten sigortalı lehine genişlettiği için, kirlenme riskini de istediği gibi düzenleme imkânına sahip olabilecektir. Bazı poliçelerde bu risk teminata "Ani ve Kaza Sonucu Kirlenme Klozu" ile sınırlandırılarak dahil edilmektedir.

- Genellikle İngiliz poliçeleri takip edildiği için, ürün sorumluluğu teminatına ilişkin istisnalarda da İngiliz poliçeleri örnek alınmakta ve aşağı yukarı bir önceki alt bölümde sıralanan istisnaların hemen hepsi Türk ÜMMS poliçelerinde de yer almaktadır.

Mahmut SARAÇOĞLU
Şark Sigorta T.A.Ş.

¹⁷ Bkz. ÜŞKMMS Genel Şartları, md.7

Yabancı Basından HABERLER

Sağlık Sektöründe Gelişmeler

1990'dan bu yana giderlerdeki artış ABD sağlık pazarında yeni buluşlara ve özellikle de idari hizmette (managed care) artışa yol açtı.

Geleneksel sorumluluk sigortacılığı ve her hizmet için bir ücretin alınması uygulaması yerini sağlık giderlerinin sunumunu ve finansmanını birleştiren yeni bir sisteme bıraktı.

İkinci Dünya Savaşı sırasında primleri işveren tarafından karşılanan grup sigortalarının ortaya çıkması ile ABD'de risk finansmanı değişim göstermeye başladı. Sağlık Sigortası şirketlerinin güvence sunma konusunda çabaları artarken, hayat dışı şirketlerin sağlık sigortalarındaki rollerinin önemi azaldı.

1980'lerde idari hizmet (managed care) şirketleri altı misli büyüdü, öyle ki sigortalı nüfusun %50'si bu şirketlerin güvencesi altına girdi. Sigorta şirketleri pazar paylarının bir kısmını bu şirketlere kaptırdılar. Artık çalışanlar giderlerin daha büyük bir kısmına katılıyorlar ve primler maaşlarından otomatik olarak kesiliyor. Sağlık kuruluşları da kişi

başına bir ücret olarak ya da diğer yöntemlerle riskin bir bölümünü üstleniyorlar.

Özel sigorta sektöründe idari hizmet kuruluşları önemli rol oynarken 80 milyon Amerikalının kapsamında olduğu devlet destekli programlar bu olguyu uzaktan izledi. Artan vergi yükü ile gelecek 10 yılda da idari hizmet şirketlerinin öneminin süreceği düşünülmekte.

İdari hizmet şirketleri tüketicinin doktor ve tedavi seçme hakkını; sağlık kuruluşları ise semptomla ilgili olarak tedavi yöntemlerini sınırlıyor. Sonuç olarak sağlık hizmetlerinin kalitesi ve ulaşılabilirliği gündemde önemli yer işgal ediyor.

Birçok eyalette sağlık hizmetlerinin kapsamını ve hizmet alacağı kişi ve kurumu seçme alternatifini artırma arayışı sürmektedir. Ancak bundan sonra yapılacak yasal ve denetsel faaliyetlerin sağlık hizmetleri sistemine radikal etkilerinin olmayacağı tahmin edilmektedir.

Değişen İş İlişkileri

Geleneksel olarak sigortalı, sigorta ettiren ve sağlık kuruluşundan oluşan ilişki çemberi büyük ölçüde değişti. İdari hizmet kuruluşları ve bazı sağlık kuruluşları da doğrudan riski üstlenebilmektedirler.

Sağlık kuruluşlarına ödeme yapma sistemi de değişti. Hizmet bazında ödeme yerine

kişi başına ücret gibi sabit ödeme yöntemlerine geçildi. Hekimlerin etkin çalışmalarını sağlamak için idari hizmet şirketleri özendirici/cezalandırıcı

ulusal deneyimle kıyaslama olanağı oluştu. Hastaneler maliyetlerinin rekabet güçlerini nasıl etkilediğinin bilincine vardılar.

Sağlık sigortalarında geleneksel nitelikli sigortalı, sigorta ettiren ve sağlık kuruluşundan oluşan ilişki çemberi, günümüzde büyük ölçüde değişmiştir. Artık idari hizmet kuruluşları ve bazı sağlık kurumları da riski doğrudan üstlenebilmektedirler.

uygulamalar geliştirdiler. Bu durum bazı tüketiciler ve doktorlar tarafından bir çıkar çatışması yarattığı ve sigortalının en iyi tedaviden yoksun kalabileceği nedenleri ile yoğun olarak eleştiriliyor.

Yeni iş ilişkilerinin bir olumlu yönü son 20 yıldır sağlık harcamalarının GSMH'daki payının sabit kalması şeklindedir. İdari hizmet kuruluşları bazı tedavi yöntemlerinin doğruluğunu da tartışmaya açtı. Bu yeni uygulama, çeşitli tedavi yöntemlerinin hastalık (morbidite) ve ölüm (mortalite) oranlarına etkisini irdeleyen büyük veri tabanları sağladı.

Sağlık kuruluşlarının bireysel deneyimlerinin bölgesel ve

İdari Hizmet Kuruluşlarının Uzun Vadede Varlığı

Bugün ABD'deki sağlık sistemindeki en önemli konu belki de idari hizmet kuruluşlarının uzun vadede faaliyette olup olamayacakları. Yeni bir olgu olmasına rağmen idari hizmet kuruluşları (MCOs) sağlık giderlerini kısmakta başarılı oldular. Özellikle yatılı tedavilerde harcamalar düştü. Birçok sigortalıyı temsil ettiklerinden sağlık kuruluşları ile pazarlık güçleri oluştu ve bu da medikal enflasyonu düşürdü. Zaman bu idari hizmet kuruluşlarının sağlık masraflarını aşağıda tutmayı sürdürüp sürdüremeyeceğini gösterecek. Fiyatlar alt sınırına dayanmış

olabilir. Artan POS uygulamaları ve idari hizmet kuruluşlarının kısıtlamalarını ortadan kaldıran yasal düzenlemelerle gelecekte sağlık hizmetlerini kullanma frekansları artabilir. Nüfusun yaşlanması da kişi başına sağlık giderlerinin artmasına yol açabilir. Özetle sağlık giderlerinin eğrisi gelecek yıllarda yükselebilir.

Değişen Pazar Yapısı

Büyükliğünün getirdiği verimden yararlanabilen, iş ilişkileri iyi olan ve güven yaratan idari hizmet kuruluşları adları ne olursa olsun -HMO, MCO, PPM- başarılı olacaklar. Pazardaki genel eğilim büyük kuruluşların yerel sağlık networklerini kiralaması yönündedir. Bu da çoğunlukla yerel kuruluşlarla ortaklıkla sağlanıyor.

Bugün birçok sağlık kuruluşu idari hizmet networkleri ve ürünleri ile bağlantılı hizmet veriyor. Bu da konu ile ilgili profesyonellere olan talebi artırdı. Aetna'nın (büyük bir sigorta şirketi) US Health Care'i satın alması pazardaki değişiklikler ile ilgili iyi bir örnek. Bu iki büyük kuruluşun birlikteliğinin nasıl bir verim ve sinerji yaratacağını ise zaman gösterecek.

Birçok idari hizmet kuruluşu 1991 yılında kurulan kalite kuruluşu National Commission for Quality Assurance'dan sertifika almaya çalışıyor. Hasta

memnuniyeti, hizmet ve anlaşmalı kuruluşların kalitesi idari hizmet kuruluşlarına rekabette avantaj sağlayan unsurlar olduğundan, idari hizmet kuruluşları kendilerini rakiplerinden ayırmak için bağımsız sertifikalar da almaya çalışıyorlar. Bu durum idari hizmet kuruluşlarının tüketici ihtiyaçlarına ve yasal çerçeveye karşı daha duyarlı olmasını sağlayabilir.

Yeni Ürünler

Dikkat gerektiren üç başka eğilim daha var. Birincisi Kongre tarafından 1997 yılında başlatılan pilot program. Bu program Tıbbi Tasarruf Hesabı oluşturulmasına olanak sağlıyor (MSA - Medical Savings Account).

MSA hesapları ferdi emeklilik hesapları gibi sağlık giderleri için vergiden muaf tasarruf yapılmasını sağlıyor. Bu hesaplar yüksek muafiyetli bir yatılı tedavi sigortası ile kombine ediliyor. Fertlerde muafiyet yılda en az 1500 USD, en fazla 2200 USD olabiliyor. Aile planlarında ise muafiyet en az 3000 en fazla 4500 USD olabiliyor.

Burada ana fikir sigortalının sağlık sigortası primlerinden tasarruf ettiği tutarı MSA hesaplarına yatırması ve bunu daha sonra ayakta tedavi giderlerinde kullanması. Bu yolla sigortalı, sağlık harcamalarında daha dikkatli davra-

nıyor. Önümüzdeki 3 yılda 750.000 MSA hesabının açılması bekleniyor.

İkinci önemli eğilim ise, uzun vadeli bakım ürünleri (Long Term Care). İnsanların daha uzun süre yaşadığının farkına varılması ile hemşirelik hizmetleri de dahil, uzun vadeli bakım hizmetlerine olan talep artacak. Bu ihtiyaca yönelik bir sigorta ürünü son yıllarda pazara sunuldu. Şu ana değin satışlar düşük olsa da, artış hızlı. Nüfus yaşlandıkça bu ürüne olan talebin önemli ölçüde artması bekleniyor.

Ortaya çıkan üçüncü eğilim kamu tarafından karşılanan sağlık programlarının da idari hizmet şirketlerine yönlendirmeleri. Önümüzdeki üç yıl içinde Medicare ve Medicaid kapsamındaki sigortalıların üç misli artarak 20 milyona ulaşması beklenmekte. Bu özel sektördeki değişikliğin sürmesini sağlayacak.

Reinsurance Market Report
Sayı 431, 8 Nisan 1998

Brokerlar İki Ödeme Arasında Yakalandılar

Underwriterların ödedikleri ücretlerin çıkar çatışmasına neden olabileceğini C. Adams aşağıda değerlendirmektedir.

Ticari birer kuruluş olan sigorta brokerlarının müşterileriyle anlaşarak ücret ve komisyon olarak underwriterlardan para alıyor olmaları bazı sorunlar yaratmaktadır.

İçlerinden en önemlisi, bu türden davranışların çıkar çatışmasına neden olabileceğidir; Brokerların sigorta endüstrisindeki görevi; sigortacı değil sigortalı adına hareket etmeleridir.

İkincisi, şeffaflık sorunudur. Ticari sigorta alıcılarının underwriterlara ücret detayları hakkında soru sorma hakkı mevcuttur.

Üçüncüsü, iş açısından brokerlara bağımlı olan Londra'daki Lloyd's için bu türden uygulamalar masrafları artıracaktır. Bir çok ticari kuruluşun risk yöneticileri bu ücret politikasının nerelere varabileceğinden habersiz olabilir

ve bundan rahatsız olabilirler ve bu durumda açıklama yapma konusundaki kurallar yetersiz kalabilir.

Financial Times'ın elde ettiği dokümanlar, ticari birer kuruluş olan sigorta brokerlarının emekleri karşılıklarının underwriterlarca nasıl ödendiğini ortaya koymaktadır.

Dünyanın en büyük ikinci sigorta brokerı olan Aon Grubu ile bir sigortacı arasında akdedilen bir sözleşmede "yönetim ve hizmet" karşılığı ücret yer almış ve yazılan net primlerin %7.5'u olarak belirlenmişti.

Sözleşmenin geniş bir portföyü kapsadığı bu örnekte sigortacı brokera ayrıca portföyün underwriting kârının %10'unu ödemeyi de taahhüt etmekteydi.

Bir sigortacı ile dünyanın en büyük brokerı J & H Marsh

& McLennan'ın akdettikleri diğer bir sözleşmede ise, yazılan brüt primlerin belirli bir oranının sigortacı tarafından brokera ödeneceği hususu yer almaktaydı. Bunlar plase edilen iş hacmine göre artmaktaydı. Primler 500.000 Sterlin'in üzerine çıkmışsa broker %7.5 alacaktı.

Üstelik bu sözleşmelerin hiç biri özel müşteri işi değildi. J&H Marsh & McLennan sözleşmesinde orijinal işler için sigortacının istediği herhangi bir reasüransı reddetme hakkı öncelikle brokera verilmişti.

J&H Marsh & McLennan bu tip ödemelerin kendilerine senelerdir yapıldığını söylemektedir. Ancak bazı underwriterlar, brokerların işe karşılık sözleşme imzalatmak üzere kendilerine baskı yapmalarını protesto etmektedirler.

Sigorta satın alan ticari ku-

ruleşlar, bu konunun çıkar çatışmasına neden olabileceğinden endişe etmektedirler. İçlerinden biri, "broker benim işimi sigortacıya verirken, bunu benim menfaatime en uygun pazarlık olduğu için mi, yoksa kendisi bundan bir şeyler aldığı için mi yapıyor? Sorun budur" demiştir.

Bu uygulamaya Lloyd's'da daha sık rastlanmaktadır. Bunun bir nedeni, brokerlar arasındaki konsolidasyonun, Lloyd's'a iş verecek birkaç broker bırakmış olması ve dolayısıyla brokerlara underwriterlar üzerinde oldukça fazla pazarlık gücü vermesi olabilir. Brokerlar, sadece yaptıkları işten elde etmekte oldukları gelirlerini artırmanın gittikçe zorlaştığını ileri sürmektedirler. Aon, bunun aksini iddia etmektedir. Onlara göre, brokerın komisyon alması yerine, verdiği özel hizmetler için karşılık ödemek isteyen müşterilerin yarattığı bu temayül, brokerların underwriterlar için yürüttükleri işlerin karşılığının kimin tarafından ödeneceği konusunda bir ikilem meydana getirmiştir. Aon, underwriterların ödediklerinin, primlerin az bir oranını oluşturduğunu ileri sürmektedir.

Lloyd's underwriterlarının çoğu bir rizikoyu geleneksel olarak daima paylaşmışlardır. Olağanüstü hacime sahip ücretlerin bir etkisi de işlerin, -riskleri üstlenen münferit birimler olan- birkaç sendika üzerinde toplanması olabilir.

Bu durumdan yararlanacak olanlar, ödemeleri yapabilecek güçte olan ve büyük rizikoları absorbe edebilecek deneyim ve kapasiteyi tesis etmiş bulunan büyük underwriting grupları olacaktır.

Lloyd's'da faaliyet gösteren brokerlara uygulanan yasalar, onlardan, namına hareket ettikleri müşterileri lehine elde ettikleri her bir menfaatin müşterilerine bildirilmesini istemektedir.

Underwriterların yaptıkları ödemeler, yasa-dışı olmasalar dahi, bazen normal komisyonlar dışında kalabilir ve brokerların bunları açıklamalarını gerektiren genel bir prensibe yakalanabilirler.

Ancak, bu ayki "Sigorta ve Risk Yöneticileri Birliği" (Association of Insurance and Risk Managers) tarafından yapılan sigorta satın alan kurumlarla ilgili bir incelemeye göre, underwriterların brokerlara yaptıkları ödemeleri anlayışla karşılayanların oranı %4'ün altındadır.

Brokerlık gelirinin sadece %5'inin müşterilerden kaynaklanmadığını açıklayan J&H Marsh & McLennan, onlarla ücret konusunu tartışmaktan son derece memnun olduğunu söylemiştir.

Brokerların teknolojiye oldukça önemli yatırım yaptıklarını ve bu sayede artan randımanlarının underwriterlara yaradığını, bu türden ödemelerin senelerdir yapıldığını söyleyen broker, "underwriterların mas-

raflarını azaltmışsak bundan bir pay isteriz. Sigorta endüstrisini ilgilendiren teknoloji için müşterinin ödeme yapması gerekmez" demektedir.

Mr. Gatewood, underwriterlarla ilişkilerin müşterilerinden ayrı tutulması gerektiğini, ekstra ücretlerin bireysel müşterilerle ilgisi olmadığını ifade etmektedir.

Lloyd's'daki birkaç büyük underwriter bu iddiaları reddetmektedir. Nakliyat sigortaları konusunda lider bir underwriter olan Charman Underwriting'in üst düzey yöneticisi John Charman, "Brokerlara komisyonlarını daima ödedik ve buna devam edeceğiz" demektedir.

Christopher Adams
Financial Times
20.04.1998