

PAPER DETAILS

TITLE: Türkiye`de Tamamlayici Saglik Sigortalari Prim Üretimi ve Özel Saglik Sigortalari Sistemine Katkileri Açısından Degerlendirilmesi

AUTHORS: Burçin BASOGLU

PAGES: 108-123

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1644348>

Türkiye’de Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Prim Üretimi ve Özel Sağlık Sigortaları Sistemine Katkıları Açısından Değerlendirilmesi

Burçin BAŞOĞLU* 

ÖZ

Özel Sağlık Sigortası, polise sahibinin hastalıklar ve kazalar sonucu meydana gelen sağlık giderlerinin karşılanması için hazırlanan isteğe bağlı sağlık sigortası ürünüdür. Bu çalışmada; son yıllarda Özel Sağlık Sigortaları literatürüne giren Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları hakkında genel bilgiler verildikten sonra Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimine adet ve prim üretimi bazında katkıları değerlendirilmiştir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları, Genel Sağlık Sigortaları tarafından teminat altına alınmayan ya da teminat altına alındığı halde fark ücreti ödenmesini gerektiren sağlık hizmetlerinin, Özel Sağlık Sigortaları aracılığı ile sigorta kapsamına alınması ve ilave ücret ödemedi sağlık hizmetlerinden yararlanılmasını sağlayan sigorta türüdür. Bu çalışmayla Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları ve diğer sigortacılık sistemlerinin kavramsal çerçeveleri açıklanmış ve bu uygulamaların benzer ve farklı yönleri ortaya konulmuştur. Daha sonra Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının yapısı, kapsamı, amacı, teminatları ve uygulama nedenleri anlatılmıştır. Türkiye’deki Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları güncel verilerine dayanılarak sektördeki son durumu ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın amacı; Türkiye’de Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları prim üretiminin, Özel Sağlık Sigortaları prim üretimi içerisindeki payının değerlendirmesini yapmaktır. Bu amaçla 2015-30.09.2020 Tarihleri İtibarı ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları prim üretimi ve Özel Sağlık Sigortaları prim üretimi verileri Türkiye Sigorta Birliği internet sitesinden temin edilerek oransal analizi ve değerlendirmesi yapılmıştır. Değerlendirme neticesinde; Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının Özel Sağlık Sigortaları prim üretimine genel olarak her yıl artan oranda katkı sağladığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Özel Sağlık Sigortası, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Prim Üretimi, Kamu Sağlık Harcamaları, Kayıt Dışı Sağlık Harcamaları.

Complementary Health Insurance Premium Production in Turkey and the Evaluation of Their Contributions to the Private Health Insurance System

ABSTRACT

Private Health Insurance is an optional health insurance product prepared to cover the health expenses of the policy holder resulting from illnesses and accidents. This study focuses on Complementary Health Insurances, which have recently entered the Private Health Insurance literature, and evaluates the contributions of Complementary Health Insurances to Private Health Insurance Total Premium Production of All Health Branches on the basis of number and premium production. Complementary Health Insurance is a type of insurance that provides coverage through Private Health Insurances and benefits from health services without paying additional fees for those health services that are not covered by the General Health Insurances or that require payment of a difference fee. This study outlines the conceptual frameworks of Complementary Health Insurance and other insurance systems, discusses their similarities and difference. It then analyzes the structure, scope, purpose, guarantees and application reasons of Complementary Health Insurance and evaluates the recent situation in the sector on the basis of current data on the Complementary Health Insurance in Turkey.

The central aim of the article is, thus, to assess the share of the Complementary Health Insurance Premium production in the private health insurance premium production in Turkey. For this purpose, the article analyzes Complementary Health Insurance Premium production and Private Health Insurance premium production data for the period between 2015-30.09.2020. The analysis of the data taken from the website of Turkey Insurance Association shows that Complementary Health Insurances contribute increasingly each year to Private Health Insurance premium production in Turkey.

Keywords: Private Health Insurance, Complementary Health Insurance, Premium Production, Public Health Expenditures, Unregistered Health Expenditures.

1. Giriş

Dünya’da birçok ülkede uygulanan, birincil sigorta olan kamu sağlık sigortalarının kapsamında olmayan veya kamu tarafından kısmen karşılanan giderler için maliyetleri azaltmak amacı ile ikincil sigorta programlarından olan Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının ortaya çıkması bireylere sağlık güvencesi sağlamaktadır. Ülkemizde Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarına ilişkin ilk düzenleme, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 28.06.2012 tarihinde yayımlanan 2012/25 sayılı Genelge ile ortaya çıkmıştır. Bu düzenleme sayesinde, sigortalıların özel hastanelerde Sosyal Güvenlik Kurumunun ödemiş olduğu tutarların üzerinde

* Öğr. Gör., Marmara Üniversitesi, burcinbasoglu79@gmail.com
Makalenin Gönderim Tarihi: 22.03.2021; Makalenin Kabul Tarihi: 03.10.2021

olan ve ek ücret ödenmesi gereken sağlık hizmetleri için sigortalıların kendisinin ödeme yapması yerine sigorta şirketlerinin ödeme yapması sağlanmıştır. Böylece, sigortalının hizmet aldığı sağlık kuruluşunun, Sosyal Güvenlik Kurumu ve sigortalının poliçesini satın almış olduğu sigorta şirketi ile anlaşmasının bulunması şartıyla, Sosyal Güvenlik Kurumunun karşılamış olduğu tutarın üzerinde kalan tutarlar, poliçede belirtilen limitlere kadar anlaşmalı sağlık kuruluşuna ödenebilecek düzeye gelmiştir. Sağlık alanındaki kamu yükünün azaltılması amacı ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları çözüm önerisi olarak sunulmuştur. 23 Ekim 2013 tarihinde ise Hazine Müsteşarlığı tarafından ‘Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği’ yayınlanmış ve bu yönetmeliğin 18. Maddesinde ‘Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Ürünlerinin’ düzenlenmesine ilişkin kapsam belirlenmiştir.

Bu çalışmada Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları prim üretiminin Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimi içerisindeki payı değerlendirilecektir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının adet ve prim üretimi bazında, 2015-30.09.2020 Tarihleri İtibarı ile veri analizi ve son durum değerlendirmesi yapılarak, Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimine katkıları değerlendirilecektir. İnternet üzerinden konu ile ilgili yayınlar ve akademik çalışmalar başta olmak üzere çeşitli kaynaklar taranarak yapılan literatür taraması ile elde edilen veriler birbiriyle ilişkilendirilerek Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarındaki gelişmeler ortaya konulmaya ve yorumlanmaya çalışılacaktır.

2. Genel Olarak Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

2.1. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Tanımı

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Özel Sağlık Sigortasının bir ürünüdür. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Genel Sağlık Sigortası teminat paketleri içerisine dâhil olmayan ya da teminat paketine dâhil olup ancak kısmen karşılanan durumlarda bireyin cepten ödeme yapması gereken veya daha üst standartlarda hizmet almak istediği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Kısacası, sağlık kamu kurumları tarafından kapsam dâhiline alınmayan veya kapsam dâhiline alınsa dahi bireylerin ek ücret ödemesi gereken sağlık hizmetlerinin kapsam altına alınmasını ifade eden sigorta türüne Tamamlayıcı Sağlık Sigortası denilmektedir (Serdar, 2020, s.39).

2.2. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Kapsamı ve Teminatı

Sağlık sigortası poliçesi; sigortalının hastalık ve kazalar sonucu oluşacak sağlık giderlerinin karşılanması için belirlenen limitler dâhilinde önceden sigorta poliçesinde belirtilen olası risklere karşı teminat altına alınmasını sağlayan bir sözleşmedir (Rubin, 2000, s.218). Sosyal Güvenlik Kurumu aracılığıyla kapsama dâhil edilen genel sağlık sigortasına sahip bireyler ve bu bireylerin bakmakla yükümlü oldukları kişiler, Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşmalı sağlık hizmet sunucularından herhangi bir hizmet almaları durumunda ortaya çıkan ek ücretleri Tamamlayıcı Sağlık Sigortası yaptırarak ‘Sağlık Sigortası Genel Şartları ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Özel Şartları’ kapsamında teminat altına almaktadırlar. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 98.maddede, katılım paylarının ödenmesi yükümlülüğünün sağlık hizmetlerinden faydalananlar tarafından yapılacağı ve bu ödeme yükümlülüğünün özel sigorta kurumları tarafından ödeme veya teminat konusu yapılamayacağı belirtilmiştir. Bu nedenle, katılım payları poliçe kapsamında değerlendirilmemektedir (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık, 2006).

Kişilerin sağlık hizmeti aldıklarında; Genel Sağlık Sigortasının kapsamadığı hizmetler, Genel Sağlık Sigortasının katkı payı aldığı hizmetler, Genel Sağlık Sigortasının kapsamasına rağmen belirli tutarın üzerinde ödeme yapmadığı hizmetler, daha lüks hizmet talepleri ya da bunlara benzer nedenlerle ödemek zorunda kalacağı tutarlar Tamamlayıcı Sağlık Sigortası teminat ve kapsamında yer almaktadır. Temel teminat paketinin kapsamı ne şekilde belirlenirse belirlensin, kamu finansmanına dayalı sistemlerde, devletin sunduğu sosyal güvence kapsamında verilen sağlık hizmetleri ile optimal şartlar arasında fark oluşması her zaman doğaldır. Oluşan bu fark hizmet alan kişi tarafından karşılanmak durumundadır. Bireyler bu farkı doğrudan finansman yöntemiyle cepten ödeme şeklinde yani kendileri karşılayabileceği gibi, bu riskini Genel Sağlık Sigortasının diğer üyeleri ile paylaşarak, sigortacılık yöntemiyle de karşılayabileceklerdir. Hizmet alan kişinin üzerinde kalan sağlık riskini, gerek teminat kapsamı ve gerekse teminat yüzdeleri açısından çeşitli paketler ile üzerine alan sağlık sigortası türü ‘Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’dır (Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, 2011).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamı, kamu sağlık sigortasınca belirlenen temel teminat paketi üzerindeki giderler ile doktor muayene ücretleri, teşhis ve tedavi giderleri, oda farkı ücretleri ve genel sağlık sigortalısının fark ücreti alınan sağlık hizmetleri için üzerinde kalan tutarları karşılamaktadır (Cihangiroğlu, 2019, s.108-109). Özel Sağlık Sigortaları geçmişten gelen hastalıkları teminat altına almamaktadır. Ayrıca sigortalının sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında eksik ve yanlış beyanda bulunması, sigorta etik prensiplerinden ‘iyi niyet prensibi’ne aykırıdır. İyi niyet prensibi, sigorta literatüründe ‘ahlaki çöküntü’ (moral hazard) olarak bilinen, sigorta şirketlerine doğrudan ekonomik maliyet doğuran ve dolaylı olarak sigorta kapsamına aykırı olabilecek tazminat taleplerini engellemeye yönelik bir sigorta prensibidir (Lieberthal, 2016, s.73-74).

Sigorta şirketi ve sigortalı arasında karşılıklı olarak sigorta sözleşmesinin kurulması esnasında sigortalının, sigortacıya beyan ettiği yazılı ve sözlü sağlık beyan bilgilerinin ve sigortacılık kayıtlarının sigorta şirketi tarafından sigortacının sır saklama yükümlülüğü prensibi gereğince sigortalının rızası olmadıkça hiçbir gerçek veya tüzel kişilerle paylaşılmaması gerekmektedir. Bu durum sigortacıya hem ahlaki olarak hem de yasal olarak bir sorumluluk yüklemektedir (Green & Rowell, 2011, s.104). Özel sağlık sigortası yaptırmak isteyen kişilerin, sigortalının sigortacıya karşı gerçeğe uygun beyan verme yükümlülüğü gereği, sigortalanmadan önce sigorta şirketlerinin hazırlamış olduğu başvuru formunu ve sağlık bilgilendirme formunu geçmişteki ve varsa mevcut sağlık sorunlarını eksiksiz, doğru ve yazılı olarak gerçeğe uygun şekilde beyan etmeleri gerekmektedir (Pamir, 2010, s.38-41). Özel sağlık sigortaları bir zenginleşme aracı değildir. Özel sağlık sigortaları bu sebeple riskin gerçekleşmesi durumunda sigortalının sigortalanmadan önceki durumuna kavuşturulması amacını benimsemiştir (Yiğit, 2007, s.25). Sigorta şirketinin yani sigortacının da sigorta literatürüne göre sigortalıya karşı sigorta sözleşmesinin kurulması öncesinde ‘aydınlatma yükümlülüğü’ bulunmaktadır. Bu yükümlülük gereğince sigorta şirketi, sigortalının sigortalı olduğu süre boyunca hangi hastalıklarının teminat altına alınıp hangilerinin alınmayacağı, sigorta teminat şekli, teminat tutarları ve varsa teminat limitleri ile ilgili sigortalıyı bilgilendirip aydınlatması gerekmektedir (Marcinko & Hetico, 2006, s.155).

Sigorta şirketi fark etmeksizin tüm Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünleri; Yatarak Tedavi Teminatı ve Ayakta Tedavi Teminatından oluşmaktadır. Ayrıca sigortalının bir kaza veya hastalık durumunda özel hastanelerin acil servislerinden yararlanabilmek için sigortalının sadece gitmiş olduğu özel hastaneye 15 TL’lik katılım payı ücretini ödemesi yeterlidir. Geriye kalan tüm masrafları sigorta şirketi %100 karşılamaktadır. Yatarak Tedavi Teminatı; 24 saatten az olmamak şartı ile sigortalının hastanede yatışını gerektiren durumlarda, yatış ve tedavi masrafları ile birlikte acil durumlardaki harcamaları kapsayan teminattır. Ayrıca ameliyat, ameliyat öncesi ve sonrası tetkikler, ameliyat sonrası fizik tedavi harcamaları ve rehabilitasyon, evde bakım hizmeti, tıbbi malzeme, suni uzuv ve ambulans gibi ihtiyaç duyulabilecek tüm sağlık hizmetleri Tamamlayıcı Sağlık Sigortası teminat kapsamındadır. Ancak ambulans, ameliyat, ameliyat öncesi ve sonrası tetkik, yoğun bakım, kemoterapi, radyoterapi, diyaliz ve tıbbi gözlem masrafları sigorta şirketi bazında limitsiz olup evde bakım, suni uzuv, tıbbi malzeme, fizik tedavi ve rehabilitasyon masrafları ise sigorta şirketi tarafından limitli olarak karşılanmaktadır (Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Neleri, 2021).

Yatarak Tedavi Teminatı, sigortalı tarafından polişe başlangıç tarihinden itibaren 3 aylık bekleme süresi doldurulduktan sonra kullanılabilir hale gelmektedir. Sigortalının bekleme süresini doldurmadan önce yatarak tedavi olması durumunda sigorta şirketi sigortalının hiçbir masrafını karşılamamaktadır. Ancak sigortalandıktan sonra acil durumlar veya kaza sonucu yaralanmalar durumunda, acil servis bölümünden hastaneye giriş yapılması halinde bekleme süresine gerek görülmeyp masrafların tamamı sigorta şirketi tarafından karşılanmaktadır. Ayrıca planlı olan ameliyatlarda hastaneye yatmadan en az 3 gün önce sigortalının sigorta şirketine hasar talebini iletmesi gerekmektedir. Ancak sigorta şirketi provizyon onayı verdikten sonra sigortalı hiçbir ücret ödmeden ameliyat olabilmektedir (Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Neleri, 2021).

Ayakta Tedavi Teminatı; Sigortalının 24 saati aşmayan ve hastanede yatış yapmasını gerektirmeyen durumlarda kullanılan teminattır. Ayrıca doktor muayenesi, röntgen, MR, endoskopi, laboratuvar tetkikleri ve ileri tanı yöntemlerine ait giderler ayakta tedavi kapsamında karşılanmaktadır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Ayakta Tedavi Teminatı, limitli bir teminat olup sigorta şirketine göre limitler değişiklik göstermektedir. Ayrıca ayakta tedavi limiti; yıllık 6, 8 veya 10 adet doktor muayenesinden oluşmaktadır.

Her bir muayene aynı zamanda tüm tanı işlemlerini, tahlilleri ve tetkikleri kapsamaktadır (Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Neleri, 2021).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında Kapsam Dışı Kalan Durumlar; Kanser, Kalp Rahatsızlıkları, Kronik Böbrek Rahatsızlıkları, Prostat Hastalıkları, Varikosel, Bel Ve Boyun Fıtığı, Diz Cerrahisi, Omuz Cerrahisi, Omurga Cerrahisi, Artroskopik Cerrahi, Endoskopik İşlemler, Safra Kesesi Hastalıkları, Safra Yolu Hastalıkları, Katarakt, Glokom Ve Tiroit Hastalıkları, Pilonidal Sinüs, Tonsilit Geniz Eti, Sinüzit, Orta Kulak Cerrahisi, Myom, Yumurtalık Hastalıkları, Meme ve Rahim Hastalıkları, Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda Düzenlenmiş Teminat Dışı Haller, Doğum Anomali ve Hastalıkları, Genetik Hastalıklar ve Her Türlü Genetik Hastalık/Durum Araştırılması, Taranması İle İlgili Tetkikler, Her Türlü Omurga Eğrilikleri, Nazal Septum Deviasyonu, Konka Hastalıkları, Nazal Valv Yetmezliği, Obesite Ve Metabolik, Sendrom İle İlgili Tanı, Tedavi, Komplikasyon Ve Kontrol Giderleri, Maddelerin Bağımlılığı Veya Bu Maddelerin Kullanımı Sonucu Oluşan Zehirlenme, Hastalık Ve Kazalara Ait Her Türlü Sağlık Giderleri, Psikiyatrik ve Psikolojik Bozukluklar, Göz Hastalıkları ve Doğum Kontrol Yöntemleri teminat dışıdır (Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında Kapsam Dışı Kalan, 2020).

Sigorta şirketleri tarafından belirlenmiş, bazı hastalıkların poliçe kapsamında değerlendirilmesi için gereken süreye bekleme süresi denilmektedir. Ayrıca poliçe kapsamına hiçbir şekilde alınmayan mevcut veya oluşabilecek risklerin masraflarının karşılanmaması durumuna ise Teminat Dışı Kalan Haller denilmektedir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarında ayakta tedavi de bekleme süresi uygulanmazken, yatarak tedavi teminatında genelde 3 aylık bekleme süresi uygulanmaktadır. Bekleme süresinin ne kadar süre olacağı sigorta şirketine göre değişiklik göstermektedir. Sigorta şirketleri genellikle acil durumları bekleme sürelerine dâhil etmemektedirler. Örneğin; bireyin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası başladığı tarihten itibaren 2 ay sonra bir trafik kazası geçirip hastaneye acil giriş yaptığını da bekleme süresi uygulanmaz. Sigorta şirketi hastane masraflarını karşılar. Fakat planlı bir ameliyat olunacaksa bu ameliyatın masrafları ancak bekleme süresi dolduktan sonra karşılanmaktadır. Doğum teminatının genel kural olarak gebe kalınmadan önce alınmış olması gerekmektedir. Her sigorta şirketinin doğum bekleme süresi değişiklik gösterir. Özel Sağlık Sigortalarında bekleme sürelerinin temel mantığını, sigorta şirketlerinin sigortalı sağlık durumunu takip ettiği bir süre olarak değerlendirilmektedir (Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında Kapsam Dışı Kalan, 2020).

Sigorta şirketleri Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına ne kadar sağlıklı bireyler seçmeyi başarabilirse gerçekleşen hasarları da o kadar az olacaktır. Bu sayede sigortalılarına daha iyi hizmet ve imkânlar sunabileceklerdir. Aksi durumda sigorta şirketleri ne kadar sağlıklı bozuk bireyleri Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarına alırsa ödeyecekleri hasar fazla olacağı için ürününden kazanç elde edemeyecek ve diğer müşterilerine katma değerli hizmet üretimi de o kadar zorlaşacaktır. Teminat dışı durumlar ise, sigorta şirketinin özel şartlarında ve genel şartları esasına göre belirtilmiş kapsam dışı durumlardır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası başladığı tarihten itibaren teminat dışı kalan durumlara ait masraflar hiçbir zaman karşılanmamaktadır (Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında Kapsam Dışı Kalan, 2020).

2.3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortacılığının Amacı

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Genel Sağlık Sigortasının birlikte uygulanması hem kamunun üzerinde oluşan maliyet baskısını azaltmakta hem de sosyal güvenlik kapsamında yer alan bireylerin hizmetten daha hızlı ve yüksek standartlarda yararlanmasını sağlamaktadır. Kamu genel sağlık harcamalarının artması sebebi ile artan sağlık harcamalarını azaltmak amacıyla Tamamlayıcı Sağlık Sigortası uygulamasının yürürlüğe girmesi ve bu amaçla öneri olarak Genel Sağlık Sigortasında belirli daralmaların veya prim ödeme teşviklerinin (vergi avantajı/teşviki) getirilerek bütçenin desteklenmesi hedeflenmektedir (Uzun, 2015, s.143-144).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Kamu Sağlık Sigortası tarafından karşılanmayan ya da kısmen karşılanan sağlık giderlerinin teminat altına alınmasını, kamu tarafından sağlanan teminat paketinin dışında kalan teşhis ve tedavi giderlerini, kamu sağlık sigortasının karşıladığı teşhis ve tedavi giderlerine ek olarak ortaya çıkan giderleri ve kamu sağlık sigortası katılım paylarını kapsam altına alması amaçlarını da kapsamaktadır (Türkiye İçin Tamamlayıcı ve Destekleyici, 2014).

2.4. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Türkiye Uygulaması ve Gelişimi

Genel Sağlık Sigortasının mevcutta bulunan sağlık sorunlarına tam olarak çözüm getirememesi ve temel teminat paketi ile optimal sağlık beklentilerini karşılamaya yetmemesi sebebiyle, kanun koyucu mevcutta

yaşanan sorunları çözümlmek ve Türkiye’ye uygun bir Tamamlayıcı Sağlık Sigortası modeli geliştirmek üzere Hazine Müsteşarlığı, Sigortacılık Genel Müdürlüğü, İstanbul Üniversitesi, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği ve Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği’nin katılımıyla çalışma grubu oluşturulmuş ve yapılan çalışmalar sonucunda, bir rapor hazırlanmıştır. Dünya Bankası ve Avrupa Gözlemevi uzmanlarının katılımıyla, 20-21 Eylül 2012 tarihinde, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası konusunda bir çalıştay gerçekleştirilmiştir. Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği Sağlık Çalışma Grubu (2011) kaynak sıkıntısının daralmasını olumsuz etkilerini azaltmak ve Genel Sağlık Sigortasının da sürdürülebilirliğini sağlamak amacıyla, dünyada uygulanan sağlık sigortacılığı yöntemlerinden birisi olan Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına geçilmesini önermiştir. Ayrıca yüksek gelirli bireyler kamu sağlık sigortacılığında maliyet paylaşımı fırsatı verilmesi sayesinde Sosyal Güvenlik Kurumu üzerindeki fiyat ve daha kapsamlı ve kaliteli hizmet talebi baskısının azaltılması sağlanmıştır. Bu faaliyetler sonucunda; Özel Sağlık Sigortasına (Tamamlayıcı/Destekleyici Sağlık Sigortası) sahip olan sigortalılara ait sağlık hizmet giderlerinin ödenmesinde yaşanan sorunların çözülmesi yönünde kanun koyucu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile kısmi bir açılım yapmış ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan 28.06.2012 tarih 2012/25 sayılı ‘Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası Uygulamaları’ başlıklı genelge doğrultusunda özel sigorta şirketleri ile uygulamaya geçilmiş ve böylece üçlü fatura sisteminin önü açılmıştır (Uzun, 2015, s.143-144).

Üçlü fatura sisteminin uygulanması ile 5510 sayılı kanunun 63’üncü maddesi kapsamında sunulan sağlık hizmetlerine ait olanlar kuruma; tamamlayıcı/destekleyici sağlık sigortası poliçesi kapsamında tanımlı olanların ise ilgili özel sağlık sigortası şirketine fatura edilmesi sağlanmıştır. Kanun gereği, katılım payları sigorta teminat veya ödeme konusu yapılamayacağından dolayı katılım payının hastalar tarafından ödenmesi gerekmektedir. Hazine Müsteşarlığı tarafından 23 Ekim 2013 tarihinde, ‘Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği’ yayınlanmış ve bu yönetmeliğin 18. maddesinde ‘Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Ürünleri’nin düzenlenmesine ilişkin kapsam belirlenmiştir. 5510 sayılı kanunun 98. maddesine göre, tamamlayıcı/destekleyici sağlık sigortası ile ilgili düzenleme yapma yetkisi ‘Hazine Müsteşarlığı’na verilmiştir (Uzun, 2015, s.145).

Tablo 1. Türkiye’deki Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Uygulayan Şirketler

30.09.2020 Tarihi İtibarı İle Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi (TL) Gerçekleştiren Sigorta Şirketleri
Allianz Sigorta AŞ
Axa Sigorta AŞ
Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi
Türkiye Sigorta AŞ
Bupa Acıbadem Sigorta AŞ
Mapfre Sigorta AŞ
Sompo Sigorta AŞ
Türk Nippon Sigorta AŞ
Groupama Sigorta AŞ
Demir Sağlık ve Hayat Sigorta AŞ
Ethica Sigorta AŞ
Doga Sigorta AŞ
Aksigorta AŞ
Ray Sigorta AŞ
NN Hayat ve Emeklilik AŞ
HDI Sigorta AŞ
Eureko Sigorta AŞ
Zurich Sigorta AŞ
Bereket Sigorta AŞ
Katılım Emeklilik ve Hayat AŞ
Magdeburger Sigorta AŞ
Neova Sigorta AŞ
Fiba Emeklilik ve Hayat AŞ
Unico Sigorta AŞ
Aegon Emeklilik ve Hayat AŞ

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, İstatistikler, Direkt, Endirekt Primler 2020, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (28.10.2020)

Tablo 1'de görüldüğü üzere, Türkiye Sigorta Birliği istatistik verilerinden elde edilen bilgilere göre 30.09.2020 Tarihi İtibarı İle Tamamlayıcı Sağlık Sigortası prim üretimi gerçekleştiren 25 sigorta şirketi mevcuttur.

3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları İle Özel Sağlık Sigortalarının Karşılaştırılması

3.1. Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları İle Özel Sağlık Sigortalarının Karşılaştırılması

Özel Sağlık Sigortalarının Karşıladığı Teminatlar; Yatarak veya Ayakta Gerçekleşmiş olduklarına bakılmaksızın Kemoterapi, Radyoterapi, Koroner Anjiyografi, Diyaliz ve Böbrek Taşı Kırma (ESWL) Giderleri bu teminat kapsamında sigortanın ikinci yılından itibaren karşılanmaktadır. Sigorta yılı içerisinde 180 günü geçen hastanede yatış ve bu süre içinde 90 günü geçen yoğun bakımda yatışla ilgili tüm giderler karşılanmamaktadır. Ameliyat veya Yoğun Bakım gerektiren tedaviden sonra iki ay içerisinde gerçekleşen ve tedaviyi tamamlayıcı nitelikteki Fizik Tedavi Giderleri limitlidir. Ameliyat için Zorunlu Protezler (Kalp Kapakçığı Vb.) Hastane Hizmetleri Teminatından karşılanmaktadır. Evde Hemşire Bakım Giderleri, yılda 8 hafta ile sınırlı olmak üzere karşılanmaktadır. Aile Planlaması Teminatı ve Doğum Teminatı için İlk yıl bekleme süresi uygulanmaktadır. Yenileme Garantisi için sigortalının belirli bir sene sigortalı kalmak ve şartları yerine getirmesi koşuluyla yenileme garantisi verilmektedir. Tedavinin bir parçası olarak, vücuda dışarıdan destek olacak şekilde ve sadece tıbbi amaçlarla kullanılan, taşınabilir, kişiye özel tıbbi malzemeler Limitli ve Yüzdeli Yardımcı Tıbbi Malzeme Teminatından karşılanmaktadır. Yeni Doğan Bebeklerin Prematürelilik, Yeni Doğum Bakım Kuvöz ve Doğumla İlgili Giderleri (Bebek Henüz Hastanedeyken Yapılan Rutin Sağlık Giderleri) belli şartlar dahilinde değil ise kapsam dışındadır. Deviasyon ve Konka Ameliyatları belli şartlar dahilinde değil ise kapsam dışındadır. İlk yıl Cerrahi veya Genel Yatışlar için bekleme süresi uygulanmaktadır. Rehabilitasyon, Psikiyatri, Her Türlü Sünnet Giderleri, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları, AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, İnfertilite (Kısırlık), Akne, Saç Dökülmesi, Varis, Skolyoz, Septoplasti, Metabolik Sendrom, Şaşılık, Alzhemier, Bunama, İntihar Girişimleri, Alkole Bağlı Hastalıklar, Tüm Adli Vakalar ve Terör Sonucu Oluşmuş Yaralanmalar karşılanmamaktadır. Organ Nakli İle İlgili Giderler karşılanmamaktadır. Doğuştan Gelen Hastalıklar belirli bir sene sigortalı kalmak ve sigortalının şartları yerine getirmesi koşuluyla karşılanmaktadır. Aile Hekimliği Uygulaması karşılanır ancak şirketlere göre karşılanmadığı durumlar da bulunmaktadır. Ferdi Kaza Teminatı karşılanmaktadır (Uzun, 2015, s.148-150).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının Karşıladığı Teminatlar; Yatarak veya Ayakta Gerçekleşmiş olduklarına bakılmaksızın Kemoterapi, Radyoterapi, Koroner Anjiyografi, Diyaliz Ve Böbrek Taşı Kırma (ESWL) Giderleri bekleme süresi uygulanmadan ödenmektedir. Sigorta yılı içerisinde 180 günü geçen hastanede yatış ve bu süre içinde 90 günü geçen yoğun bakımda yatışla ilgili tüm giderler bekleme süresi uygulanmadan karşılanmaktadır. Ameliyat veya Yoğun Bakım gerektiren tedaviden sonra iki ay içerisinde gerçekleşen ve tedaviyi tamamlayıcı nitelikteki Fizik Tedavi Giderlerinde Sosyal Güvenlik Kurumunun ödediği seanslar karşılanmaktadır. Ameliyat İçin Zorunlu Protezler (Kalp Kapakçığı Vb.) Sosyal Güvenlik Kurumunun ödediği her şey karşılanmaktadır. Evde Hemşire Bakım Giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından gerekli görülen durumlarda tahsis edilmektedir ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası için ayrı bir teminat çalışılmaktadır. Aile Planlaması Teminatı ve Doğum Teminatı için bekleme süresi uygulanmadan karşılanmakta olup gebeliğin tüm rutin kontrolleri kapsam dahilindedir. 55 yaş öncesi sigortaya dahil olması şartı ile 60 yaş sonrası yenilemesi devam edebilecektir. Tedavinin bir parçası olarak, vücuda dışarıdan destek olacak şekilde ve sadece tıbbi amaçlarla kullanılan, taşınabilir, kişiye özel tıbbi malzemeler için Sosyal Güvenlik Kurumunun ödediği her şey karşılanmaktadır. Yeni Doğan Bebeklerin Prematürelilik, Yeni Doğum Bakım Kuvöz ve Doğumla İlgili Giderleri (Bebek Henüz Hastanedeyken Yapılan Rutin Sağlık Giderleri) Doğduğu andan itibaren şart aranmaksızın ödenmektedir. Deviasyon ve Konka Ameliyatları ödenmektedir. İlk Yıl Cerrahi veya Genel Yatışlar için bekleme süresi uygulanmamaktadır. Rehabilitasyon, Psikiyatri, Her Türlü Sünnet Giderleri, İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları, AIDS ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, İnfertilite (Kısırlık), Akne, Saç Dökülmesi, Varis, Skolyoz, Septoplasti, Metabolik Sendrom, Şaşılık, Alzhemier, Bunama, İntihar Girişimleri, Alkole Bağlı Hastalıklar, Tüm Adli Vakalar ve Terör Sonucu Oluşmuş Yaralanmalar karşılanmaktadır. Organ Nakli İle İlgili Giderler için ayrı

bir teminat çalışılmaktadır. Doğuştan Gelen Hastalıklar karşılanmaktadır. Aile Hekimliği Uygulaması ve Ferdi Kaza Teminatı için ayrı bir teminat çalışılmaktadır (Uzun, 2015, s.148-150).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Sosyal Güvenlik Kurumu sigortalıları için aynı kalitedeki sağlık hizmetinden Özel Sağlık Sigortası primlerine kıyasla çok daha düşük primlerle faydalanma olanağı sunmaktadır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası sahibi olabilmek için Sosyal Güvenlik Kurumu sigortalısı olmak şarttır. Sosyal Güvenlik Kurumu sigortalısı olmayan kişiler Tamamlayıcı Sağlık Sigortası sahibi olamazlar. Oysaki Özel Sağlık Sigortasına 0-60 yaş arasındaki her birey Sosyal Güvenlik Kurumu sigortalısı olup olmamasına bakılmaksızın sahip olabilmektedir. Her iki üründe de tercih edilen poliçede belirtildiği şekilde yatarak ve ayakta tedavi teminatları sunulmaktadır. Özel Sağlık Sigortasında bireyler gitmek istedikleri hastaneleri kendileri belirleyebilmektedir. Fakat Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında ise bireyler gitmek istedikleri hastaneleri kendileri belirleyememektedirler (Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Özel Sağlık Sigortası Farkları, 2020).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında bireyler, sadece Sosyal Güvenlik Kurumunun anlaşmalı olduğu hastane gruplarından ve bireyin seçmiş olduğu sigorta şirketinin anlaşmalı olduğu hastane gruplarından faydalanabilmektedir. Acıbadem grubu, American Hospital, Memorial ve Florance Nightingale hastane grupları Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında bulunmamaktadır. Fakat geriye kalan hemen hemen diğer tüm özel hastane gruplarından sigortalılar Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamında faydalanabilmektedirler. Özel Sağlık Sigortalarında isteğe bağlı olarak yurt dışı tedavileri için teminat satın alınabilir. Fakat Tamamlayıcı Sağlık Sigortasından sadece Türkiye il sınırları içinde faydalanılmaktadır. Özel Sağlık Sigortalarında, sigortalının katılım payı oranını isteğe bağlı olarak seçme hakkı bulunmaktadır. Yani sigortalının hasara katılım oranı ne kadar yüksek olursa sigortası için ödeyeceği yıllık primde o kadar düşük olacaktır. Yani hastane ücretlerinin belli oranlardaki kısmı sigortalı tarafından karşılanmaktadır. Örneğin; %20 katılım payı olan bir Özel Sağlık Sigortası sahibi olan sigortalı hastane faturasının %20’sini kendisi cebinden karşılamaktadır. %80’lik kısmını ise Özel Sağlık Sigortasını satın almış olduğu sigorta şirketi karşılamaktadır. Teminat yüzde oranları her yıl sigorta poliçesinin yenilemesi yapılırken sigortalının hangi teminatl poliçeyi seçtiğine göre değişiklik gösterebilir. Buna kıyasla Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında ise katılım payı bulunmamaktadır. Sigortalının hastane masraflarının %100’ü sigorta şirketi ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında, sigortalının sadece 15 TL’lik katılım ücretini ödemesi yeterlidir. Özel Sağlık Sigortasında anlaşmasız olan hastanelerde yapılmış olan harcamalara karşılık gelen fatura tutarlarının belirli bir kısmı sigortalı tarafından sigorta şirketinden tahsil edilebilir. Fakat Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında aynı durumda anlaşmasız kurumlarda yapılan harcamalara ait faturalar sigortalı tarafından sigorta şirketinden karşılanamayacağı için talep edilememektedir. Özel Sağlık Sigortalarında sigortalı ayakta tedavi limitlerini isteğe bağlı olarak ve genellikle TL para birimi cinsinden kendisi belirleyebilmektedir. Buna kıyasla Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında ayakta tedavi limiti yıllık 8 ila 10 adet arasında değişmektedir. Tutar bazında bir limit bulunmamaktadır, adet bazında limit bulunmaktadır. Örneğin; sigortalının 1 muayenesi 5.000 TL dahi tutabilir. Limit sınırlaması bulunmamaktadır (Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Özel Sağlık Sigortası Farkları, 2020).

3.2. Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının Avantajları ve Dezavantajları

Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının Avantajları şöyle sıralanabilir;

- Mali risklerin kamu ve özel sektör arasında paylaşılmasının sağlanması,
- Sağlık hizmet seçeneklerinin artırılması ve sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılmasının sağlanması,
- Sigortalı bireylerin cepten yaptıkları harcamaların azaltılması ve kayıt altına alınmasının sağlanması,
- Sağlık hizmetlerinin kalitesinde artış sağlanması,
- Geniş kapsamlı ve düşük maliyetli poliçeler ile çalışan memnuniyetinin ve şirkete bağlılığının artırılmasının sağlanması,
- Sosyal güvenlik mevzuatı kapsamında sunulan sağlık sigortasına yönelik fiyat artışı baskısının hafifletilmesinin sağlanması,

- İkili denetim mekanizmasının sistemdeki usulsüzlüklerin engellenmesine destek olması Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Avantajlarındandır (Türkiye Sigorta Birliği, Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortası, 2015).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının Dezavantajları şöyle sıralanabilir;

- Genel Sağlık Sigortası teminat paketi kapsamının daraltılmasıyla kapsam dışı kalan sağlık hizmetlerinin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası paketine eklenmeye çalışılmasıyla sosyal devlet kavramından uzaklaşılması,
- Sağlık Uygulama Tebliğine göre teminat altına alınmayan hizmetlerin Genel Sağlık Sigortası kapsamına eklenmesi hususunda kamusal açıdan oldukça ciddi bir baskı oluşması,
- Sağlık Uygulama Tebliğine göre reçetelere yalnızca bir kutu bedeli sınırlaması getirilmesi ve en fazla dört kalem sınırlamasının getirilmesi Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının kapsamının kısıtlanmasıdır.
- Sigorta şirketlerinin kuruluş amacı kâr elde etmek olduğundan hitap edeceği hedef kitle ödeme imkânları yüksek ve risk düzeyleri de düşük bireylerdir fakat bu şartlar altında bu hizmetlere en çok ihtiyacı olan yaşlılar veya kronik hastalığı olan kişiler ise bu hizmetleri satın alma noktasında sıkıntı yaşamaktadırlar.
- Tamamlayıcı Sağlık Sigortası; düşük gelirli ve ödeme konusunda sıkıntı yaşamakta olan bireyler üzerinde bir finansal yük oluşturmaktadır. Bu bireyler sağlık hizmetlerinden diğerlerine göre daha düşük standartlarda faydalanmaktadırlar. Bu kişiler, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kapsamına dâhil edilmediğinden ceplerinden daha fazla harcama yapmaktadırlar. Yaşanan bu durum bireyler arasında eşitliğin sağlanması hususunda sorun oluşturmaktadır (Serdar, 2020, s.39).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası uygulaması ile sağlık hizmeti normalden daha fazla kullanılmaktadır. Bu durum ahlaki tehlike sorununu ortaya çıkarmaktadır. Böylece Ahlaki tehlikenin neden olduğu etkiler de sağlık masraflarının artmasına yol açmaktadır (Tajika & Kikuchi, 2012, s.123-144).

Kamunun ödediği rakamın oldukça düşük olması ve bu tutarın gerçekte polise primlerinde ciddi anlamda bir indirim sağlayamayacağı Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının bir diğer olumsuz etkilerindendir. Özel sağlık kuruluşlarının Tamamlayıcı Sağlık Sigortası uygulamasını serbest bırakmaları halinde ortaya çıkabilecek fiyat artışları kamu tarafından olumsuz bir etkilenebilir. Özel Sağlık Sigortalarının fiyatlandırma ve uygulama ile ilgili farklılıkları, geniş kapsamlı ve çok seçenekli poliselere hata paylarının artmasına sebep olabilmektedir (Serdar, 2020, s.39).

4. Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının Uygulanmasının Nedenleri

4.1. Kamu Sağlık Harcamaları Üzerindeki Harcama Baskısı

Zorunlu kamu sağlık sigortası uygulamalarında, genellikle ülkelerin üzerinde oluşan harcama baskısını kontrol edip harcamaları azaltmak amacıyla, toplanan prim gelirlerinin artırılması, teminat paketleri kapsamının daraltılması, fiyat tarifesinin düşürülmesi ve bireylerin beklentilerine cevap verilmesi gerektiğinden, kullanılan sigortaların başında özellikle Tamamlayıcı Sağlık Sigortası uygulaması gelmektedir. Bu uygulamalardan prim gelirlerinin artırılması ve teminat paketleri kapsamının daraltılması, en zor olan seçenekler olması sebebi ile sosyal devlet rolü ve tüm bireylere sağlanan fırsat eşitliğine aykırı olacağından uygulanması zor görülmektedir. Sağlık hizmetleri maliyetinin yapısı nedeniyle fiyat tarifelerinin düşürülmesi ise toplam sağlık harcamalarının kontrol edilmesinde fayda sağlayabilmesine karşın istenilen faydanın elde edilmesi esnasında bir takım sorunlar yaşanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin etkinliği sağlık harcamalarını genel olarak azaltmakta ancak, nüfusun giderek yaşlanması ve çağı getirmiş olduğu yaşam şartları ve imkânları bu aracın kullanım esnekliğini azaltmaktadır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ise, diğer araçlardan farklı olarak kamu sağlık sigortası üzerindeki harcama baskısını kontrol etmek ve azaltmak konusunda yukarıda bahsedilen tüm araçların uygulama esnekliğini arttıran bir yapıya sahiptir (Öztürk, 2014, s.35).

4.2. Cepten Yapılan Sağlık Harcamaları

Cepten yapılan sağlık harcamaları, direkt olarak sigortalı ve sigortalının bakmakla yükümlü olduğu yakınları için birey tarafından sağlık hizmetleri için yapılan ödemelerdir. Cepten yapılan sağlık harcamaları birçok ülkede toplam sağlık harcamalarının büyüklüğü ve payı bakımından kamu tarafından yapılan sağlık

harcamalarından sonra gelen ikinci finansman kaynağıdır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının bireylerin, belirli miktarlarda prim ödeyerek risk ve maliyet paylaşımı yoluyla cepten yapılan sağlık harcamalarını azaltıcı bir etkiye sahip olduğu söylenilebilir. Cepten ödeme sisteminin tek başına bir sağlık hizmet finansmanı olarak uygulanması sorunlara neden olabileceği gibi, bireyler arasında hakkaniyet ve risk koruma bakımından da olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Serdar, 2020, s.44).

Ülkemizdeki toplam sağlık harcamalarının üçte biri cepten ödemeler şeklinde gerçekleşmektedir. 3-4 milyar dolar olarak hesaplanan bu toplam sağlık harcamaları, aynı zamanda büyük oranda kayıt dışıdır. Özel Sağlık Sigortalılar ise 300-400 milyon dolarlık finansman sağlarken, her kuruluş sisteme dâhil edilmektedir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile sigortalılar sağlık hizmeti alırken, özellikle özel hastanelerde, Genel Sağlık Sigortasının karşılamadığı fark ücretini cepten ödemek zorunda kalmayacak ve Özel Sigorta Şirketleri sigortalıların üzerindeki riski paylaşacaklar ve topladıkları primlerle ekonomiyeye kaynak sağlayacaklardır (Tapan, 2008, s.78-80).

4.3. Kayıt Dışı Sağlık Harcamaları

Cepten yapılan sağlık harcamalarının her zaman kayıt altına alınamaması ülke ekonomilerinin kayıt altına alınmasını olumsuz etkilemekte ve ilave bir yük getirerek sağlık harcamalarının da yükünü artırmaktadır. Her ülkenin gerçekleşen toplam sağlık harcamaları çeşitli sağlık finansman kurumları arasında dağılım göstermektedir. Sağlık için yapılan tüm harcamalar kayıt altına alınamadığı için toplam sağlık harcaması rakamları gerçek durumu tam olarak yansıtamamaktadır. Gayri resmi cepten ödemeler ‘sağlık güvencesi kapsamında olan bireyler tarafından yasal olarak tanımlanan ödemenin dışında hizmet sunuculara (kişi veya kurum) yapılan ödemeler’ olarak tanımlanmakla birlikte, birçok ülkede görülen bu tür ödemelerin çeşitli açılardan etkileri vardır. Bireyler açısından gayri resmi ödemelerin en önemli etkilerinden biri, ödeme yapan ve yapmayan bireyler arasında alınan hizmetlerin farklılık gösterme olasılığının olmasıdır. Ayrıca, bu ödemeler genellikle resmi ödemelere ilave ödemeler niteliğinde olduğundan, sigortalı ve sigortalının bakmakla yükümlü olduğu bireylerin yaptığı cepten harcamaların toplam tüketim harcamaları içindeki payını artırır ve bu da katastrofik (aşırı harcamalar) harcamalar ve/veya yoksullaşma sorununa yol açabilir (Öztürk, 2014, s.37).

4.4. Kamu Sağlık Hizmet Sunucularından Farklı Hizmet Arayışı

Genel Sağlık Sigortasının gerekli ve tam etkin bir şekilde bireylerce kullanılamamasının nedenlerinden en önemli olanı finans kaynaklarıdır. Artan nüfus yoğunluğu ve gelişen ekonomi ile bireylerin sağlık hizmetlerinden beklentileri de artmaktadır. Bireylerin ve sağlık hizmet sunucularının ilgili kaynakları kontrolsüz kullanımı finansman kaynaklarında orantısızlığa neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde önceliklerin belirlenmesi önemlidir. Bireylerin sağlık hizmetlerinde öncelikli olarak hayatı durumları göz önüne alınmalı ve buna göre ihtiyaçları belirlenmelidir. Ülkenin vatandaşlarına sağlık hizmetlerini etkin ve bireyler arasında ayırım gözetmeksizin sunması ve kaynakların yönetiminin gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası yüksek oranda erişilme durumundan dolayı etkilidir. Fakat gelir seviyesi düşük vatandaşların yüksek katılım payı ödemeleri nedeni ile sağlık hizmetlerinden yararlanmada kısıtlamaları beraberinde getirmektedir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının bilinirliği ve bireylerin talep artışı oluşan bu eşitsizliği ortadan kaldıracı hedeflemektedir (Şahin, 2018, s.25-26).

5. Özel Sağlık Sigortacılığı Ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortacılığı Verileri

Bu bölümde Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Prim Üretimini, Özel Sağlık Sigortaları Prim Üretimi içindeki payının değerlendirilmesi amacı ile Türkiye Sigorta Birliği istatistik verileri kullanılarak Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının gelişimi ve sigorta sektörüne katkıları görülmeye çalışılacaktır.

Tablo 2. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Toplam Prim Üretimi ve Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretim İçindeki Payı

Toplam Prim Üretimi (TL)		
Yıllar	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi (TL)	Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimi (TL)
30.09.2020	1.034.901.944	7.195.110.373

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, İstatistikler, Satış Şekli Bazında Primler 2020, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (30.10.2020)

Tablo 2’de görüldüğü üzere; Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretim Tutarı 7.195.110.373 TL olup Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Toplam Prim Üretiminin, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimine katkıları değerlendirildiğinde % 14,38 oranında katkı sağladığı görülmektedir.

Tablo 3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortacılığı Alt Branş Bazında Toplam Prim Üretimi ve Özel Sağlık Sigortacılığı Alt Branş Teminatlarının prim üretimi içindeki Dağılım Payları

Alt Branş Teminat Toplam Prim Üretimi (TL) 01.01.2020-30.09.2020		
Branş Adı	Branş Kodu	TÜM ŞİRKETLER
Acil Sağlık	904	232.763.526
Yabancılar için Sağlık	905	116.682.888
Tamamlayıcı Sağlık	906	1.034.901.944
Yatarak Tedavi	90601	87.871.524
Yatarak ve Ayakta Tedavi	90602	947.030.420
Sağlık	907	5.713.367.725
Yatarak Tedavi	90701	1.185.413.626
Yatarak ve Ayakta Tedavi	90702	4.527.954.099
Seyahat Sağlık	786	97.394.290
Sağlık Toplam		7.195.110.373

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, İstatistikler, Satış Şekli Bazında Primler 2020, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (30.10.2020)

Tablo 3’de görüldüğü üzere; Özel Sağlık Sigortaları Prim Üretimi, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimi içinde %79,40 ile en büyük paya sahiptir. Özel Sağlık Sigortalarından sonra en büyük payı %14,38 ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları oluşturmaktadır. Özel Sağlık Sigortaları ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Prim Üretimi Toplamı %93,78’lik pay ile Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimi içinde ciddi bir paya sahiptir.

Tablo 4. Tamamlayıcı Sağlık Sigortacılığı Toplam Prim Üretiminin Satış Şekli Bazında Dağılımı ve Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Satış Şekli Bazında Toplam Prim Üretiminin Dağılım Payları

Satış Şekli Bazında Primler 01.01.2020-30.09.2020		Tüm Şirketler Yazılan Primlerin Satış Şekli Bazında Dağılımı			
Branş Adı	Branş Kodu	Tele-Satış	E-Ticaret	Geleneksel	Toplam
Acil Sağlık	904	52.392	23.909	232.687.225	232.763.526
Yabancılar için Sağlık	905	0	5.336	116.677.551	116.682.888
Tamamlayıcı Sağlık	906	3.682.852	1.383.943	1.029.835.149	1.034.901.944
Yatarak Tedavi	90601	155.840	337.022	87.378.662	87.871.524
Yatarak ve Ayakta Tedavi	90602	3.527.012	1.046.920	942.456.487	947.030.420
Sağlık	907	8.491.035	118.841	5.704.757.850	5.713.367.725
Yatarak Tedavi	90701	263.653	75.657	1.185.074.316	1.185.413.626
Yatarak ve Ayakta Tedavi	90702	8.227.382	43.183	4.519.683.534	4.527.954.099
Seyahat Sağlık	786	95.488	3.780.619	93.518.182	97.394.290
Sağlık Toplam		12.321.767	5.312.648	7.177.475.957	7.195.110.373

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, İstatistikler, Satış Şekli Bazında Primler 2020, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (30.10.2020)

Tablo 4’te görüldüğü üzere, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Satış Şekli Bazında Toplam Prim Üretiminin Dağılımı açısından değerlendirildiğinde birinci sırada %99,75 ile Geleneksel Satış kanallarının en yüksek prim üretimine sahip olduğu görülmektedir. Tele Satış Kanallarının %0,17 ile ikinci sırada ve E-Ticareti %0,07 ile üçüncü sırada olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Sigorta Şirketlerinin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi Sıralaması (30.09.2020 Tarihi itibarı ile)

Sigorta Şirketlerinin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi (TL)	
Allianz Sigorta AŞ	359.662.280
Axa Sigorta AŞ	208.272.789
Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi	79.907.930
Türkiye Sigorta AŞ	74.090.807
Bupa Acıbadem Sigorta AŞ	66.426.483
Mapfre Sigorta AŞ	52.569.010
Sompo Sigorta AŞ	26.199.059
Türk Nippon Sigorta AŞ	24.017.881
Groupama Sigorta AŞ	18.583.742
Demir Sağlık ve Hayat Sigorta AŞ	18.489.342
Ethica Sigorta AŞ	18.248.347
Doga Sigorta AŞ	17.071.465
Aksigorta AŞ	11.368.036
Ray Sigorta AŞ	10.455.843
NN Hayat ve Emeklilik AŞ	10.455.055
HDI Sigorta AŞ	9.915.186
Eureko Sigorta AŞ	7.541.003
Zurich Sigorta AŞ	7.353.892
Bereket Sigorta AŞ	5.286.674
Katılım Emeklilik ve Hayat AŞ	5.077.930
Magdeburger Sigorta AŞ	2.686.116
Neova Sigorta AŞ	663.693
Fiba Emeklilik ve Hayat AŞ	550.643
Unico Sigorta AŞ	6.749
Aegon Emeklilik ve Hayat AŞ	1.993
Toplam Prim Üretimi (TL)	1.034.901.944

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, İstatistikler, Direkt, Endirekt Primler 2020, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (28.10.2020)

Tablo 5’de görüldüğü üzere, Türkiye Sigorta Birliği istatistik verilerinden elde edilen bilgilere istinaden Sigorta Şirketleri gerçekleştirmiş oldukları prim üretimi bazında değerlendirildiğinde birinci sırada %34,75’lik pay ile Allianz Sigorta A.Ş’nin en yüksek prim üretimine sahip olduğu görülmektedir. İkinci sırada %20,12’lik pay ile Axa Sigorta A.Ş’nin olduğu görülmektedir. Allianz Sigorta A.Ş. ve Axa Sigorta A.Ş’nin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi Toplamı, Tüm sigorta şirketlerinin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim üretimi toplamının %54,87’lik kısmını oluşturarak toplam prim üretimi içinde ciddi bir paya sahip oldukları görülmektedir.

Tablo 6. Tamamlayıcı Sağlık Sigortacılığı Sigortalı Alt Branş Adet Tutarı ve Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Alt Branş Sigortalı Adetlerinin Dağılım Payları

Alt Branş Teminat Adet 01.01.2020-30.09.2020		Sigortalı Adedi		
Branş Adı	Branş Kodu	Hayatdışı Sigorta Şirketleri	Hayat ve Emeklilik Şirketleri	Tüm Şirketler
Acil Sağlık	904	922.173	2.679	924.852
Yabancılar için Sağlık	905	701.607	122.280	823.887
Tamamlayıcı Sağlık	906	1.391.370	279.702	1.671.072
Yatarak Tedavi	90601	201.731	149.194	350.925
Yatarak ve Ayakta Tedavi	90602	1.189.639	130.508	1.320.147
Sağlık	907	1.715.588	645.474	2.361.062
Yatarak Tedavi	90701	628.344	94.287	722.631
Yatarak ve Ayakta Tedavi	90702	1.087.244	551.187	1.638.431
Seyahat Sağlık	786	398.884	12.573	411.457
Sağlık Toplam				6.192.330

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, İstatistikler, Satış Şekli Bazında Primler 2020, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (30.10.2020)

Tablo 6'da görüldüğü üzere, Türkiye Sigorta Birliği istatistik verilerinden elde edilen bilgilere istinaden Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Sigortalısı 6.192.330 kişidir. Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Alt Branş Sigortalı Adetlerinin Dağılımı açısından değerlendirildiğinde toplam içerisindeki %38,12 pay ile ilk sırada Özel Sağlık Sigortalılarının en yüksek sigortalı adet üretimini gerçekleştirdiği görülmektedir. İkinci sırada Tamamlayıcı Sağlık Sigortalılarının %26,98 pay ile yer aldığı, üçüncü sırada Acil Sağlık Sigortalılarının %14,93 pay ile yer aldığı, dördüncü sırada Yabancılar için Sağlık Sigortalılarının %13,30 pay ile yer aldığı ve beşinci sırada Seyahat Sağlık Sigortalılarının %6,64 pay ile yer aldığı görülmektedir.

Tablo 7. Tamamlayıcı Sağlık Sigortacılığı Alt Branş Teminat Adet Üretimi ve Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Alt Branş Teminat Adetlerinin Dağılım Payları

Alt Branş Teminat Adet 01.01.2020-30.09.2020				
Branş Adı	Branş Kodu	Alt Branş Teminat Adedi		
		Hayat dışı Sigorta Şirketleri	Hayat ve Emeklilik Şirketleri	Tüm Şirketler
Acil Sağlık	904	1.125.427	2.941	1.128.368
Yabancılar için Sağlık	905	502.825	73.374	576.199
Tamamlayıcı Sağlık	906	1.237.540	242.959	1.480.498
Yatarak Tedavi	90601	187.120	144.705	331.825
Yatarak ve Ayakta Tedavi	90602	1.050.419	98.254	1.148.673
Sağlık	907	1.752.812	445.030	2.197.842
Yatarak Tedavi	90701	478.690	59.786	538.476
Yatarak ve Ayakta Tedavi	90702	1.274.122	385.244	1.659.366
Seyahat Sağlık	786	861.383	88.587	949.970
Sağlık Toplam		5.479.987	852.891	6.332.877

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, İstatistikler, Alt Branş Teminat Adet Genel, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (26.10.2020)

Tablo 7'de görüldüğü üzere, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Alt Branş Teminat Adetlerinin Dağılımı açısından değerlendirildiğinde Tüm Sigorta şirketlerinin üretiminin tamamı ele alındığında, Toplam Alt Branş Teminat Adedinin 6.332.877 olduğu bunun %86,53'lük payını Hayat Dışı Sigorta Şirketlerinin gerçekleştirdiği ve %13,46'luk payını ise Hayat ve Emeklilik Şirketlerinin gerçekleştirdiği görülmektedir. Alt Branş Teminat Adedi Bazında tüm sigorta şirketlerinin toplam teminat adedi içindeki payı değerlendirildiğinde ilk sırada %34,70'lik pay ile Özel Sağlık Sigortalılarının en yüksek sigortalı teminat adet üretimini gerçekleştirdiği, görülmektedir. Daha sonra sırası ile ikinci sırada %23,37'lik pay ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortalıları, üçüncü sırada %17,81'lik pay ile Acil Sağlık Sigortalıları, dördüncü sırada %15'lik pay ile Seyahat Sağlık Sigortalıları ve beşinci sırada %9,09'luk pay ile Yabancılar için Sağlık Sigortalılarının yer aldığı görülmektedir.

Tablo 8. 2015-2020 Yılları Arasında Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi ve Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimi İçindeki Prim Üretimi Payı (%)

Prim Üretimi (TL)			
Yıllar	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi (TL)	Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Prim Üretimi (TL)	Oran (%)
2015	72.642.875	3.383.945.051	2,14%
2016	206.109.545	4.166.505.959	4,94%
2017	493.315.618	4.949.212.733	9,96%
2018	535.359.439	6.175.635.257	8,66%
2019	995.988.571	8.265.964.312	12,04%
30.09.2020	1.034.901.944	7.195.110.373	14,38%

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, İstatistikler, Satış Şekli Bazında Primler 2020, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (30.10.2020)

Tablo 8’de görüldüğü üzere, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası prim üretiminin, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimine katkıları değerlendirildiğinde 2015 yılında Tamamlayıcı Sağlık Sigortası prim üretiminin, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimine katkısının % 2,14 olduğu görülmektedir. 2019 yılında Tamamlayıcı Sağlık Sigortası prim üretiminin, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimine katkısının %12,04 olduğu görülmektedir. 30.09.2020 tarihi itibarı ile ise Tamamlayıcı Sağlık Sigortası prim üretiminin, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimine katkısının % 14,38 olduğu görülmektedir. Son 9 aylık süreçte bir önceki yıldan daha fazla katkı sağladığı görülmektedir. 2015-30.09.2020 Tarihleri İtibarı ile sigorta verileri, incelendiğinde 2015 yılından 30.09.2020 tarihine kadar ki dönemde Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretiminde % 112,62 oranında bir artış olduğu yine aynı dönemde Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Toplam Prim Üretiminde de % 1.324,64 oranında bir artış olduğu görülmektedir. Bu gelişimine bakıldığında Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının sistem içindeki önemi ortaya çıkmaktadır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Sigortalı Toplam Prim Üretimine katkıları açısından değerlendirildiğinde her yıl artan oranda katkı sağladığı görülmektedir.

Tablo 9. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sigortalı Adet Üretimleri ve Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimi İçindeki Sigortalı Adet Payı (%)

Prim Üretimi (ADET)			
Yıllar	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi (Adet)	Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Prim Üretimi (Adet)	Oran (%)
2015	134.383	4.221.946	3,18%
2016	404.975	6.060.853	6,68%
2017	676.124	5.087.276	13,29%
2018	920.073	6.542.697	14,06%
2019	1.354.318	7.250.163	18,67%
30.09.2020	1.671.072	6.192.330	26,98%

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, İstatistikler, Satış Şekli Bazında Primler 2020, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (30.10.2020)

Tablo 9’da görüldüğü üzere, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sigortalı Toplam Adeti, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Sigortalı Toplam Adet Tutarına katkıları açısından değerlendirildiğinde 2015 yılında Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sigortalı Toplam Adet Tutarının, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Sigortalı Toplam Adet Tutarına katkısı % 3,18’dir. 2019 yılında Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sigortalı Toplam Adet Tutarının, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Sigortalı Toplam Adet Tutarına katkısı %18,67’dir. 30.09.2020 tarihi itibarı ile ise Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sigortalı Toplam Adet Tutarının, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Sigortalı Toplam Adet Tutarına katkısı %26,98’dir. Son 9 aylık süreçte bir önceki yıldan daha fazla katkı sağladığı görülmektedir. 2015-30.09.2020 Tarihleri İtibarı ile sigorta verileri, incelendiğinde 2015 yılından 30.09.2020 tarihine kadar ki dönemde Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Adet Üretiminde % 46,67 oranında bir artış olduğu yine aynı dönemde Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Toplam Adet Üretiminde de 1.143,51 oranında bir artış olduğu görülmektedir. Bu gelişimine bakıldığında Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının sistem içindeki önemi ortaya çıkmaktadır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının, Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Sigortalı Toplam Adet Tutarına katkıları açısından değerlendirildiğinde her yıl artan oranda katkı sağladığı görülmektedir.

5. Sonuç

Ülkemizde kamu tarafından finanse edilen sağlık sigorta sisteminin kısmen karşıladığı ya da hiç karşılamadığı sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak amacıyla 23 Ekim 2013 tarihinde Hazine Müsteşarlığı tarafından ‘Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği’ yayınlanmış ve bu yönetmeliğin 18. maddesinde ‘Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Ürünlerinin’ düzenlenmesine ilişkin kapsam belirlenmiştir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının sigorta sektörüne katkıları açısından önemli bir rolü olmuştur. 2019 yılsonu itibarı ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası yapan şirket sayısı 25’e ulaşmıştır.

2015-2019 yıllarına ait son 5 yıllık sigorta verileri incelendiğinde 2019 yılsonu itibarı ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Prim Üretiminin, Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretiminin %12,04'ünü oluşturarak sigorta sektörüne ciddi oranda bir kaynak sağladığı görülmektedir. 30.09.2020 Tarihi itibarı ile sigorta verileri incelendiğinde Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Prim Üretiminin, Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretiminin %14,38'ini oluşturduğu görülmektedir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının Son 9 aylık süreçte bir önceki yıldan daha fazla katkı sağladığı ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının sigorta sektörüne en yüksek prim üretimi katkısının 2020 yılında olduğu görülmektedir.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Toplam Prim Üretimi Şirket Bazında incelendiğinde 30.09.2020 Tarihi İtibarı ile %34,75'lik pay ile ilk sırada Allianz Sigorta A.Ş. ve ikinci sırada %20,12'lik pay ile Axa Sigorta A.Ş'nin olduğu görülmektedir. Allianz Sigorta A.Ş. ve Axa Sigorta A.Ş'nin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi Toplamı, Tüm Sigorta Şirketlerinin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim Üretimi Toplamının %54,87'lik kısmını oluşturarak Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları toplam prim üretimi içinde ciddi bir paya sahip oldukları görülmektedir.

2015-30.09.2020 Tarihleri İtibarı ile sigorta verileri, incelendiğinde 2015 yılından 30.09.2020 tarihine kadar ki dönemde Özel Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretiminde % 112,62 oranında bir artış olduğu yine aynı dönemde Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Toplam Prim Üretiminde de % 1.324,64 oranında bir artış olduğu görülmektedir. Tüm bu veriler göz önünde bulundurulduğunda Tamamlayıcı Sağlık Sigortalarının sağlık sigorta sektörüne prim üretimi anlamında, ekonomiye de kaynak oluşturması anlamında çok ciddi katkısı olduğu ve bu yönde de katkılarını artıran oranda sürdüreceği görülmektedir.

6. Extended Abstract

Private Health Insurance is an optional health insurance product prepared to cover the health expenses of the policy holder resulting from illnesses and accidents. This study focuses on Complementary Health Insurances, which have recently entered the Private Health Insurance literature, and evaluates the contributions of Complementary Health Insurances to Private Health Insurance Total Premium Production of All Health Branches on the basis of number and premium production. Complementary Health Insurance is a type of insurance that provides coverage through Private Health Insurances and benefits from health services without paying additional fees for those health services that are not covered by the General Health Insurances or that require payment of a difference fee. This study outlines the conceptual frameworks of Complementary Health Insurance and other insurance systems, discusses their similarities and difference. It then analyzes the structure, scope, purpose, guarantees and application reasons of Complementary Health Insurance and evaluates the recent situation in the sector on the basis of current data on the Complementary Health Insurance in Turkey.

The central aim of the article is, thus, to assess the share of the Complementary Health Insurance Premium production in the private health insurance premium production in Turkey. For this purpose, the article analyzes Complementary Health Insurance Premium production and Private Health Insurance premium production data for the period between 2015-30.09.2020. The analysis of the data taken from the website of Turkey Insurance Association shows that Complementary Health Insurances contribute increasingly each year to Private Health Insurance premium production in Turkey.

The 'Private Health Insurance Regulation' was published by the Undersecretariat of Treasury on 23 October 2013 in order to facilitate access to health services partially or not covered by the publicly financed health insurance system in our country and the scope of the regulation of 'Complementary and Supplementary Health Insurance Products' in Article 18 of this regulation has been determined. Complementary Health Insurance has played an important role in their contribution to the insurance industry. As of the end of 2019, the number of companies that have made Complementary Health Insurance has reached 25.

When the insurance data of the last 5 years of 2015-2019 are examined, as of the end of 2019, Private Insurance All Health Branches Total Premium Production reached 8.265.964.312 TL. In the same period, Complementary Health Insurance Total Premium Production was 995.988.571 TL, and Private Insurance All Health Branches Total Premium Production was made up to 12.04% of the Total Premium

Production in Complementary Health Insurances and thus a significant resource was provided to the insurance sector. As of 30.09.2020, when the insurance data are examined, Private Health Insurance Total Premium Production of All Health Branches is 7,195,110,373 TL, while Complementary Health Insurances Total Premium Production is 1,034,901,944 TL, and Private Insurance All Health Branches Total Premium Production%. It is seen that up to 14.38 premium production has been made regarding Complementary Health Insurances. It is seen that Complementary Health Insurances have contributed more than the previous year in the last 9 months. It is seen that the highest premium production contribution of Complementary Health Insurance to the insurance sector is in 2020.

Complementary Health Insurance Total Premium Production When analyzed on a company basis, Allianz Sigorta A.Ş. realizes 359,662,280 TL of total premium production with a share of 34.75% as of 30.09.2020 and ranks first in Complementary Health Insurance. In second place Axa Sigorta A.Ş. is found. Allianz Sigorta A.Ş. and Axa Sigorta A.Ş.’s Total Complementary Health Insurance Premium Production constitutes 54.87% of the Total Complementary Health Insurance Premium Production of all Insurance Companies and it is seen that they have a significant share in the total premium.

When the insurance data was analyzed as of 2015-30.09.2020, it was seen that there was an increase of 112.62% from 2015 to 30.09.2020 in the Private Health Insurance All Health Branches Total Premium Production. Complementary Health Insurance, on the other hand, in total premium production

It is seen that there is an increase of 1.324.64%. Considering all these data, it is seen that the Complementary Health Insurance makes a significant contribution to the health insurance sector in terms of premium production and creating resources for the economy and will continue to contribute increasingly in this direction.

Keywords: Private Health Insurance, Complementary Health Insurance, Premium Production, Public Health Expenditures, Unregistered Health Expenditures.

Kaynakça

Cihangiroğlu, M. (2019). *Tamamlayıcı sağlık sigortalarının sağlık sigortacılığına ve sağlık sistemine etkileri: Türkiye örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü Sigortacılık Anabilim Dalı, İstanbul.

Harvey, W. R. (2000). *Dictionary of insurance terms*. 4th New York: Ed. Barron’s Educational Series, Inc. ISBN 0-7641-1262-7.

Lieberthal, R. D. (2016). *What is health insurance (good) for? Switzerland: Springer International Publishing*, ISBN 978-3-319-43796 (eBook) DOI 10.1007/978-3-319-43796-5.

Marcinko, D. E. & Hetico, H. R. (2006). *Dictionary of health insurance and managed care*. New York: Springer Publishing Company, Inc. ISBN 0-8261-4994-4.

Michelle A. G. & Rowell, J. C. (2011). *Understanding health insurance’ delmar cengage learning*. NY. 5 Maxwell Drive Clifton Park, 12065-2919 USA, ISBN 13:978-1-1110-3518-1, ISBN 10:1-1110-3518-0.

Öztürk, N. (2014). *Tamamlayıcı sağlık sigortası ve Türkiye’de uygulanabilirliği: vatandaş görüşlerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Ankara.

Pamir, Z. İ. (2010). *Türkiye’de özel sağlık sigortası sektöründe hizmet ve ürün yeterliliğinin değerlendirilmesi ve bir uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Bankacılık Ve Sigortacılık Enstitüsü Sigortacılık Anabilim Dalı, İstanbul.

Serdar, F. (2020). *Tamamlayıcı sağlık sigortasının sürdürülebilirliği: öğretim elemanları üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon, Temmuz.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Kanun No. 5510, Kabul Tarihi: 31/5/2006, (SSGSSK, 2006: madde 98) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm> [Erişim Tarihi: 25.10.2020].

Şahin, H. (2018). *Sağlık finansmanında tamamlayıcı sağlık sigortasının rolü ve uygulanabilirliği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

Tajika, E. & Kikuchi, J. (2012). *The roles of public and private insurance for the healthcare reform of Japan*. Public Policy Review, 8(2). https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/10248500/www.mof.go.jp/english/pri/publication/pp_review/ppr016/ppr016a.pdf [Erişim Tarihi: 30.11.2020].

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Nedir ve Ne Değildir? <https://www.hospitalmanager.com.tr/wp-content/uploads/hm-15-agustos-2011.pdf> [Erişim Tarihi: 25.10.2020].

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Neleri Kapsar? <https://www.tamamlayicisaglik.com/blog/sigorta/tamamlayici-saglik-sigortasi-neleri-kapsar/> [Erişim Tarihi: 22.01.2021].

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Özel Sağlık Sigortası Farkları <https://www.tamamlayicisaglik.com/sss/soru/tamamlayici-saglik-sigortasi-ile-ozel-saglik-sigortasi-arasindaki-fark-nedir/> [Erişim Tarihi: 09.11.2020].

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasında Kapsam Dışı Kalan Durumlar Nelerdir? <https://www.tamamlayicisaglik.com/blog/sigorta/tamamlayici-saglik-sigortasinda-kapsam-disi-kalan-durumlar-nelerdir/> [Erişim Tarihi: 26.10.2020].

Tapan, B. (2008). *Genel sağlık sigortası'nın sürdürülebilirliği için tamamlayıcı sağlık sigortası'nın gerekliliği*. Yayınlanmamış doktora tezi. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Türkiye İçin Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Modeli Önerileri, https://www.tsb.org.tr/Document/Yonetmelikler/TSS_Rapor_16.05.14.docx [Erişim Tarihi: 09.11.2020].

Türkiye Sigorta Birliği, Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortası Dünya Uygulamalarından Örneklerin İncelenmesi ve Türkiye için Öneriler Raporu, Haziran, 2015. [https://www.tsb.org.tr/Document/Yonetmelikler/20151023-Tamamlayici_Saglik_Sigortasi-Final%20\(1\).pdf](https://www.tsb.org.tr/Document/Yonetmelikler/20151023-Tamamlayici_Saglik_Sigortasi-Final%20(1).pdf) [Erişim Tarihi: 09.11.2020].

Uzun, S. (2015). *Tamamlayıcı sağlık sigortası*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.

Yiğit, F. (2007). *Özel sağlık sigortası olmayan kişilerde genel sağlık ve özel sağlık sigortacılığına bakış*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, İstanbul.