

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ

ÖZEL HASTANELERDE TAMAMLAYICI SAĞLIK
SİGORTASININ İŞLEYİŞİ VE SORUNLARI

Ece ORHAN

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mithat KIYAK

İSTANBUL, 2015

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS BİTİRME TEZİ**

**ÖZEL HASTANELERDE TAMAMLAYICI SAĞLIK
SİGORTASININ İŞLEYİŞİ VE SORUNLARI**

**Ece ORHAN
112009210**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mithat KIYAK**

İSTANBUL, 2015

T.C
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Y Ü K S E K L İ S A N S
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Ece Orhan Öğrenci No : 112009210
Anabilim/Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 27.04.2015
Danışman : Prof. Dr. Mithat Kıyak Tez Savunma Saati :16.00

Tez Konusu : *Özel Hastanelerde Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının İşleyişi ve Sorunları*

1- Düzeltme ve Red durumlarında jüri üyelerinin ortak öneri ve görüşleri:

KABUL DÜZELTME RED

JÜRİ ÜYESİ	KARAR	İMZA	ORTAK KANAAT
Prof. Dr. Mithat Kıyak	<i>Kabul</i>	<i>[Signature]</i>	<i>Kabul</i>
Prof. Dr. Semih Başkan	<i>Kabulüne</i>	<i>[Signature]</i>	
Yrd. Doç. Dr. Onur Yazar	<i>Kabulu</i>	<i>[Signature]</i>	
YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KARAR	İMZA	
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal			

2- Jüri Üyelerinin kişisel olumsuz öneri ve görüşleri**:

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KİŞİSEL GÖRÜŞ
Prof. Dr. Mithat Kıyak		
Prof. Dr. Semih Başkan		
Yrd. Doç. Dr. Onur Yazar		

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	
Yrd. Doç. Dr. Erdinç Ünal		

- * Oybirliği durumunda "düzeltme" veya "red" kararı veren jüri üyeleri ittifak ettikleri öneri ve görüşlerini burada kendilerine ayrılan yere yazarlar.
- ** Oyçokluğu veya oybirliği durumlarında "düzeltme" veya "red" kararı veren jüri üyeleri ittifak hali dışında kişisel öneri ve görüşlerini burada kendilerine ayrılan yere yazarlar.
Belirtilecek açıklamalar için ayrılan yerlerin yeterli olmaması durumunda formun arka yüzü veya ek bir kâğıt da kullanılabilir.

ÖZET

Tamamlayıcı sağlık sigortası, genel sağlık sigortası tarafından teminat altına alınmayan ya da teminat altına alındığı halde fark ücreti ödemesini gerektiren sağlık hizmetlerinin, özel sağlık sigortası aracılığı ile sigorta kapsamına alınması ve ilave ücret ödemedir sağlık hizmetlerinden yararlanma politikasıdır. Tamamlayıcı sağlık sigortası bu fark ücretini karşılayan, kişilerin isteğe bağlı yaptırabileceği bir sigorta poliçesidir.

Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de özel sağlık kuruluşlarında tamamlayıcı sağlık sigortasının nasıl işlediği, faydalarının neler olduğu, ne gibi sorunları ve zararları olabileceğinin tespit edilmesidir. Niteliksel bir araştırma olarak gerçekleştirilen çalışmada veri toplamak için 5 sigorta şirketinin üst düzey yöneticileri ile bireysel derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Çalışmanın bulguları olarak, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, sağlığa ulaşımı kolaylaştıran, özel sağlık kurumlarında hiçbir fark ücreti ödemedir, SGK’nın karşılamadığı veya lüks olarak adlandırılan hizmetleri almaya olanak sağlayan yararlı bir sigorta türü olarak görülmüştür. Ancak sigorta şirketlerinin, bu sigorta türüne, Türkiye’de son 15 yıldır gündem de olmasına rağmen uygun koşulların sağlanmaması ve mevzuatın tam olarak düzenlenmemesi nedeniyle çok sıcak bakmadıkları belirlenmiştir. Tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında toplum yeteri kadar bilgilendirilmemiştir. Bilgi sahibi olan kesim ise özel sigorta şirketlerine olan güvensizliği nedeni ile bu sigorta türü hakkında olumlu görüş sahibi değildir. Bu konuda iyileştirmeler için yapılan çalışmaların son dönemlerde hızlandığı görülmüştür. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının, Sosyal Güvenlik kurumunun zaman içinde yapmış olduğu veya yapacağı yenilikler ile gelişme göstereceği fakat henüz emeklilik döneminde olduğu, yasal ve pratik düzenlemelerle gelişeceği ve yararlı hale geleceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal güvenlik, sağlık sigortacılığı, genel sağlık sigortası, tamamlayıcı sağlık sigortası.

ABSTRACT

THE ACTION AND DIFFICULTY OF SUPPLEMENTAL HEALTH INSURANCE IN PRIVATE HOSPITALS

Supplemental health insurance is an utilization policy, from additional health care services which does not secured by general health insurance or requiring marginal payment, is covered by insurance with private health insurance and does not need any additional payment, Supplemental health insurance is an insurance policy which covers the marginal payment and people make it optional.

The aim of this study is determining the process of the benefits, problems and the losses of supplemental health insurance in private health institutions in Turkey. This study is conducted as a qualitative research with competent senior executives of 5 insurance companies and individual in-depth interviews.

The findings of the study, Supplemental Health Insurance is a beneficial type of insurance that facilitates health access without payment in private health care institutions that SGK does not pay or getting health services which are called luxury services. However, it has been determined that, even it is on the agenda for the last 15 years in Turkey, insurance companies do not look hot this type of insurance due to the failure to provide the conditions and as legislation is not fully regulated. Society is not informed enough about supplemental health insurance. The section who have information about does not hold positive opinions about this type of insurance due to mistrust of private insurance companies. In this regard the studies of improvements has been shown to accelerate recently. It has been said that developments will present with the innovations which Social Security Institution made or will make over time, but still in its infancy, will develop with the legal and practical arrangements and become beneficial.

Keywords: Social security, health insurance, general health insurance, supplemental health insurance.

ÖNSÖZ

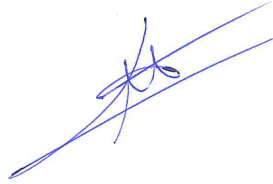
Özel sağlık kurumların da tamamlayıcı sağlık sigortasının nasıl işlediğini ve ne gibi sorunlarla karşılaşıldığını detaylı bir şekilde incelemek amacı ile yaptığım bu tez çalışmamda beni yönlendiren ve bana yardımcı olan değerli hocam Prof. Dr. Sayın Mithat KIYAK'a teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Ece ORHAN

BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Ece ORHAN



İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET	ii
ABSTARCT	iii
ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Ülkemizde Sağlık Sektörünün Son Durumu.....	3
2.1.1. Türkiye’de ki Sosyal Güvenlik Sistemleri.....	5
2.1.2. Sosyal Sigortalar Kurumu	6
2.2. Sigortanın Tanımı ve Sağlık Sigortacılığı	8
2.3. Sağlık Sigortası ve Mevzuatı	9
2.3.1. Türkiye’de Sağlık Sigortası Uygulamaları	11
2.4. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası	14
2.4.1. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının İşleyişi	17
2.4.2. Çeşitli Ülkelerde ki Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Uygulamaları	19
2.4.3 Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Avantaj ve Dezavantajları	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM	22
4. BULGULAR	23
4.1. Sağlık Sigortacılığının Ülkemizde ki Durumu.....	23
4.2. Tamamlayıcı Sağlık Sigortacılığı İhtiyacı	24
4.3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gecikmesinin Sebepleri	26
4.4. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Konusunda Ülkemizdeki Son Durum	28
4.5. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Nasıl Olmalı?	30
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	37
KAYNAKÇA	40

EKLER

Ek 1. Sağlık Sigortacılığı Yarı Yapılandırılmış Soru Formu.....	50
--	-----------

TABLÖLÄR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Sağlık Sigortası İstatistikleri 2004-2012.....	12
Tablo 2. Sağlık Sigortası Şirketleri Pazar Payları.....	13
Tablo 3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Poliçe Şartları.....	32

KISALTMALAR LİSTESİ

SGK	:Sosyal Güvenlik Kurumu
TSS	:Tamamlayıcı Sağlık Sigortası
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
ES	: Emekli Sandığı
A.B.D.	: Amerika Birleşik Devletleri
SSK	:Sosyal Sigortalar Kurumu

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İnsanlar, tarihin ilk çağlarından beri içgüdüsel olarak kendilerini tehlikelerden ve risklerden korumaya çalışmakta, bu tehlike ve risklerin bazılarını ise önceden bilerek veya tahmin ederek çeşitli önlemler almaktadırlar.

“Günümüzde bütün toplumların hedefleri arasında, zaman içinde gelişerek çağdaş koruma sistemi olarak adlandırılan sosyal güvenlik sisteminin herkesi kapsaması yer almaktadır. Ancak, sosyal güvenlik sisteminin herkesi kapsayacak şekilde genişletilmesi ve sunulan hizmetin miktar ve kalitesinin artırılması ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal güvenlik sistemi, 20.yüzyıl boyunca gelişme gösterdikten sonra, bu yüzyılın sonlarına doğru ciddi eleştiri ve tartışmalara konu olmuştur. Bu tartışmaların başlıca konusu ise, sosyal güvenlik harcamalarının artması, kamu bütçesi içerisindeki payının gittikçe yükselmesi ve buna karşın hizmetin tatmin edici bir şekilde sunulmamasıdır (1).

Sosyal güvenlik kapsamında verilen hizmetlerin doyum sağlayıcı şekle dönüşmesi için yapılan sosyal güvenlik değişimleri sonrasında, memnuniyetin artmasına karşın sosyal güvenlik kurumunun sağlık hizmetlerine ayırdığı payın da her geçen gün artması, sistemin ‘sürdürülebilirlik’ vasfının tartışılmasına yol açmıştır. Bununla ilgili olarak da, sağlık alanındaki kamu yükünün azaltılması gereği gündeme gelmekte ve ‘tamamlayıcı sağlık sigortası’ (TSS), çözüm önerisi olarak sunulmaktadır. TSS, 2000’li yıllardan itibaren sürekli olarak tartışılmaktadır. Kanun koyucu, genel sağlık sigortasını (GSS) uygulamaya koyarken, sistemin belirli bir noktada tıkanacağını işin başında tahmin etmiş olmalı ki, tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortası ile kısmi bir açılım yapmıştır”(1).

Son zamanlarda görülen şu ki: kanunda ayrıntılı düzenleme yapılmadan, 28.06.2012 tarihinde SGK tarafından yayımlanan 2012/25 sayılı ‘tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortası uygulamaları’ başlıklı genelge ile uygulamaya geçilmiştir (2). Sosyal Güvenlik sisteminin son durumuna baktığımızda ise, kurumun kapsamı altındaki hizmetler ve özel sigorta uygulamalarının sisteme fayda ve zararları ile toplumun tepkileri ayrıntılı incelemeye alınması gerekmektedir (3).

Tamamlayıcı özel sağlık sigortası piyasaları, kamu tarafından finanse edilen sağlık sigorta sisteminin kısmen karşıladığı veya hiç karşılamadığı sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmayı hedeflemektedir. Poliçe ile teminat altına alınmış riskler için hastaların sağlık hizmetini en kısa süre ve en kaliteli şekilde alması mümkün olurken, kamunun sağlık harcamalarına ek bir harcama yükü getirmeyecek olması öngörülmektedir. Tamamlayıcı özel sağlık sigortası hakkında yorum yapılabilmesi için

Ülkemizdeki sağlık sektörünün, sağlık sektöründeki finansman yapısının ve özel sağlık sigortalarının durumunun iyi analiz edilmesi gerekmektedir.

Çalışmanın amacı, özel sağlık kurumların da tamamlayıcı sağlık sigortasının nasıl işlediğini ve ne gibi sorunlarla karşılaşıldığını detaylı bir şekilde incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ülkemizdeki Sağlık Sektörün Son Durumu

“Türk toplumunun sağlık durumu, son 15-20 yıl içerisinde sağlık hizmetlerinin ölçüğü ve işleyişinde meydana gelen iyileşmelerle birlikte önemli ölçüde ilerleme göstermiştir. Sağlık hizmetlerine erişimde hakkaniyetin artırılması için yapılan hizmet sunumu reformları ve sağlık sigortası kapsamının genişlik ve derinliğinin artması, nüfusun mali korumasının genişletilmesi konusunda etkileyici bir yol kat edilmesini sağlamıştır. Geçtiğimiz 15–20 yıl zarfında, sağlık harcamaları gelir artışıyla orantılı artış göstermiştir. Bununla birlikte, toplumun sağlık durumunun daha da iyileştirilmesi ve sistemin verimliliğinin artırılması bakımından Türkiye’deki sağlık politikası önemli zorluklarla karşılaşmaktadır”(4).

“Türk sağlık sistemi incelemesi, hükümet’in Sağlıkta Dönüşüm Programı’nı (SDP) 2003 yılında uygulamaya koymasından önceki süreçte sistemin belli başlı özelliklerine değinerek başlamaktadır. Daha sonra, SDP kapsamında uygulamaya konan başlıca reformları anlatmaktadır. Ardından sistemin performansını; erişim ve hakkaniyet, sağlığın iyileştirilmesi, kullanıcılara cevap verebilirlik, paranın karşılığı ve mali sürdürülebilirlik olarak özetlenebilecek temel sağlık politikası hedefleri bakımından değerlendirmektedir. İnceleme, genel sağlık sigortası (GSS) kapsamına geçiş ve bu geçişin muhtemel etkileri de dâhil olmak üzere yakın tarihte yapılan reformları değerlendirmektedir. Son olarak inceleme sistemin güçlendirilmesi için nerelerde ek politikalara ihtiyaç olabileceğine değinmektedir” (4).

Türkiye’de etkili olan genel sağlık sigortasının kapsamında gelişmelerinin peş peşe doğması ve GSS’yi meydana getiren mevzuatın 2008 yılında kabul edilmesi, hem nüfusun sağlık hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmış hem de gittikçe artan sağlık harcamalarına karşı geçim sıkıntısı yaşayan kesimi mali korumaya alarak iyileştirme sağlamıştır (5). Daha önceki yıllara baktığımızda, nüfus içinde bulunan diğerlerine göre daha dezavantajlı gruplar sağlık sigortası kapsamının yetersiz olması ve teminatların yetersiz olması, Türkiye’ye ilişkin göstergelerde düşük sağlık durumunun gözlenmesinde önemli olmuştur (6).

Doktorların yaklaşık %30’u pratisyen olarak çalışmaktadır. Bu durum, birinci basamaklı sağlık kurumlarında olabilecek zayıflığın nedenlerinden biridir. 2004 yılından itibaren doktora ve sağlık memurlarına yapılan ödemelerin performans şekline dönüşmesiyle önemli ölçüde değişim görülmüş ve Aile hekimliğinin daha fazla tercih edilmesi sağlanmıştır (7). 2005 yılına baktığımızda, birinci basamak sağlık kurumu olarak değerlendirilen sağlık ocaklarında görev yapmakta olan pratisyen doktora yapılan ödemelerin Avrupa ülkelerine göre daha düşük olduğu

gözlenmektedir. Maaşlı uzman hekimlere yapılmakta olan ödemelerin ise daha yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelere yapılan ücret ödemeleri ise diğer ülkeler ile kıyasladığımızda hemen hemen aynı seviyededir. İlaç tüketimi, 2005 yılından beri SGK provizyon kapsamı altında olan üyeleri için üye sınırlarının genişletilmesinden dolayı artış göstermiştir (8). Geçen zaman diliminde baktığımızda ise ilaçlara indirimler yapılmıştır. Bu bize paranın karşılığının arttığını göstermektedir (9).

Ağustos 2008 tarihinden bu yana aile hekimliği sistemi 23 ilde uygulanmaya başlanmış olup, geçen zaman içinde baktığımızda 2009 yılını sonu itibariyle 59 ili kapsayacak noktaya gelmiştir. Hızla artış görülmüştür. Türkiye nüfusun yaklaşık olarak %20'si, birinci basamak sağlık hizmetlerini (ayakta teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşlarında verilen hizmetleri) almak üzere aile hekimlerine başvurulmuştur. Bakanlık, bu oranı 2012'nin ilk çeyreğinden itibaren %60'a kadar yükseltmeyi hedeflemiştir. Sonucuna bakıldığında yapılan pilot projelerle ilgili değerlendirmeler sonucu hasta memnuniyetinin, aile hekimliği sistemini uygulayan illerde arttığı görülmüştür. Bu sisteme geçen iller birinci basamak sağlık hizmeti (ayakta teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşlarında verilen hizmetler) vermekte olan kuruluşlara yapılan başvurunun %27 oranında arttığı görülürken, sistemi henüz kabullenmemiş illerde ise daha az bir oranla %23'lük bir artış görülmüştür. Bu durumda insanların, başka illerde ki hastanelere yaptıkları başvuru sayısında görülen %16'lık bir artış gözlemlendiği bu duruma ek olarak da aile hekimliği sisteminin olduğu illerde ikinci basamak sağlık hizmeti sunan kuruluşlara yapılan başvuruların sayısında da %1 oranında bir düşüş olduğu gözlenmiştir. Aile hekimliği sisteminin hastanelere yapılan müracaatlara etkisi, bu sisteminin uygulanmasından önce % 58 oranındayken sisteminin benimsenmesiyle bu oran %41'lere kadar düşme göstermiştir. Aile hekimliği sistemini uygulayan illerde 2008'de birinci basamağa başvuran kişi sayısı %51, ikinci basamağa başvuran kişi sayısı ise %49 olmuştur. Sağlık Bakanlığı, uygulamaya koyduğu katkı payı kuralları ile birinci basamağa başvurma oranını %60'a çıkarmayı hedeflemiştir (9).

2004 yılında uygulanan değişikliklerle SSK'lı vatandaşlar özel devlet ayırmadan tüm sağlık kurumlarından ve eczanelerden hizmet alma hakkını sahip olmuşlardır. Hastanelere erişim kolaylaşmış ve bu gruplar için ilaca yönelik kişi başı harcama miktarı artışlara sebep olmuştur. İlaç fiyatlarında gerçekleştirilen indirimlerle dengeleme yoluna gidilmiştir (10).

2.1.1. Türkiye'deki Sosyal Güvenlik Sistemleri

Birçok ülkenin sosyal güvenlik sağlamak için kurdukları sistemler farklılık göstermektedirler. Çünkü bu sistem, o ülkenin geleneksel yöntemlerinin yanı sıra, toplumun gelir dağılımına, demografik yapısına, toplumsal mücadele seviyesine, sağlık davranış seviyesine bağlı olarak şekillenmektedir. Bu nedenle sistemlerinde ulusal kimliklerinin olduğundan söz edilebilir. Türkiye Cumhuriyeti de, Osmanlı İmparatorluğu'ndan devraldığı ekonomik, sosyal ve kültürel etkileri sosyal güvenlik sistemi içerisinde yansıtmaktadır (11).

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 60. Maddesinde belirtilen sosyal güvenliğin gerçekleşmesi için Türk sosyal güvenlik sistemi bünyesinde genel olarak iki farklı program oluşturulmuştur. Bunları primli sistem ve primsiz sistem olarak ikiye ayırabiliriz (12).

Primsiz sosyal güvenlik sistemi; kimsesiz, muhtaç, yaşlılar, malul, dul, yetim ve korunmaya muhtaç çocuklara karşılıksız olarak yapılan ve genel bütçe, belediyeler, çeşitli vakıf ve gönüllü kuruluşlar tarafından finanse edilen sosyal yardım ve hizmetlerdir (13,14). 2022 sayılı 65 yas kanunu, sosyal yardımlaşma ve dayanışma fonu, sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıfları, sosyal hizmet ve çocuk esirgeme kurumu, yeşil kart uygulaması primsiz sistem içerisinde yer alan kuruluşlardan bazılarıdır. Ancak bu tür harcamalar gayri safi milli hâsıla içindeki %0,1 ile sınırlıdır. Bu nedenle sağlanan yardım ve hizmetler yetersizdir (15). Primli sosyal güvenlik sistemi ise; kâğıt üzerinde sosyal sigorta esaslarına göre düzenlenmiş primli sistemdir. Primli sistem, esas olarak sigorta edilen kişinin kendi katkısı ile finanse edilir ve katkı oranında fayda sağlama ilkesine dayanır. Sosyal sigorta sistemi üç temel kurum tarafından yürütülmektedir. Bu kurumlar Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu (Bağ-Kur) ve Emekli Sandığı (ES)'dir. SSK, özel sektörde çalışan işçiler, kamu işçileri, tarım işçileri ve isteğe bağlı sigortalılara hizmet vermektedir. Bağ-kur, esnaf ve sanatkârlar ve diğer bağımsız çalışanlar ile çiftçiler ve isteğe bağlı sigortalıları (ev hanımı ve muhtarlar), ES ise devlet memurlarını kapsamaktadır. Yaklaşık 62 milyon sigortalı nüfusumuzun %49,92'si SGK'lı, %15,07'si es'li, %22,46'sı Bağ-Kur'lu %0,42'si özel sandıklara mensuptur ve %12,13'lük bir nüfus dilimi ise sosyal güvenlik kapsamında değildir. Bu üç kurumun yanı sıra mesleki sosyal güvenlik kurumları olarak sınıflandırabilecek

çeşitli sandıklar ve kişilerin gönüllü katılımlarına dayalı özel hayat sigortaları da faaliyetlerini yürütmektedir. Ancak bu kuruluşların sistem içerisindeki payları oldukça düşüktür (16,17,18,19).

2.1.2. Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)

1936 tarihli 3008 sayılı İş kanunu ile sosyal sigortaların ilk temeli atılmıştır. Bu yasa ile sosyal güvenliğin bugün de geçerli olan bazı ilkeleri konulmuş ve sosyal sigortaların kuruluş ve gelişimi bu esaslara göre yönlendirilmiştir (20). Sosyal sigortalar uygulamaları ilk olarak 1946 yılında iş kazaları, meslek hastalıkları ve analık sigortaları ile başlamıştır. Daha sonra 1950 yılında ihtiyarlık sigortası, 1951 yılında hastalık sigortası takip etmiş ve 1965 yılında ise 506 sayılı sosyal sigortalar kanunu ile bütün hale gelmiştir (21). Ülke nüfusunun yaklaşık % 61,6'sına hizmet veren Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı olarak, özel hukuk hükümlerine bağlıdır. Mali ve idari bakımdan özerk, tüzel kişilikte bir devlet kurumudur ve Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurumu'nun denetimine tabidir. SSK tarafından hastalık sigortası giderlerini karşılamak için sigortalıların maaşlarının %5'i sigortalılardan, %6'sı ise işverenden olmak üzere maaş üzerinden toplam %11 oranında prim almaktadır (22,23).

5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu kanununun yürürlüğe girmesinden sonra 24/11/2006 tarihinde kurumun ilk genel kurul toplantısı yapılmış, seçimle gelen yönetim kurulu üyelerinin 28/11/2006 tarihinde göreve başlamalarıyla birlikte sosyal sigortalar kurumu, bağ-kur ve T.C. emekli sandığının tüzel kişilikleri sona ermiştir. Sosyal güvenlik kurumu, 5502 sayılı kanuna göre kamu tüzel kişiliğini haiz, idari ve mali açıdan özerk, bu kanunda hüküm bulunmayan durumlarda özel hukuk hükümlerine tabi bir kurumdur. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili kuruluşu olup, merkezi Ankara'dadır. Kurum Sayıştay denetimine tabidir. Kurum, aşağıdaki organlardan oluşur (24):

- A) Genel kurul
- B) Yönetim kurulu
- C) Başkanlık

“Kurumun bu organlarının yanı sıra, sosyal güvenlik yüksek danışma kurulu bulunmaktadır. Bu kurul, sosyal güvenlik politikaları ve uygulamaları konularında görüş bildirir ve yılda bir kez en geç mart ayı sonuna kadar, bakan tarafından tespit edilen gündeme göre toplanır. Başkanlık teşkilatı, merkez ve taşra teşkilatından meydana gelir. Merkez teşkilatı, ana

hizmet, danışma ve yardımcı hizmet birimlerinden meydana gelir. Taşra teşkilatı ise; her ilde kurulan sosyal güvenlik il müdürlükleri ile bunlara bağlı sosyal güvenlik merkezleri ve sağlık sosyal güvenlik merkezlerinden oluşur” (24).

“Sosyal güvenlik kurumu, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına alacak, sosyal sigortacılık ilkelerine dayalı, etkin, adil, kolay erişilebilir, aktüer yal ve mali açıdan sürdürülebilir, çağdaş standartlarda bir sosyal güvenlik sisteminin gerçekleştirilmesi amacıyla kurulmuştur. Kurumun başlıca görevleri şu şekilde sıralanabilir: Ulusal kalkınma strateji ve politikaları ile yıllık uygulama programlarını dikkate alarak sosyal güvenlik politikalarını uygulamak, bu politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak, hizmet sunduğu gerçek ve tüzel kişileri hak ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirmek, haklarının kullanılmasını ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesini kolaylaştırmak, sosyal güvenliğe ilişkin konularda; uluslararası gelişmeleri izlemek, Avrupa birliği (AB) ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak, yabancı ülkelerle yapılacak sosyal güvenlik sözleşmelerine ilişkin gerekli çalışmaları yürütmek, usulüne göre yürürlüğe konulmuş uluslararası antlaşmaları uygulamaktır” (25,26).

“Sosyal güvenlik sistemi, toplumun bütün kesimlerini doğrudan ilgilendiren; sağlık, güvenlik ve sosyal barışın kalıcı hale gelmesini sağlayan, gücünü dayanışma bilinci ile uzlaşmacı sorumluluktan alan kurumsal bir yapıdır. Kaliteli ve sürdürülebilir bir sosyal güvenlik sistemi, ülkemizi geleceğe taşıyacak en önemli unsurlardan biridir. Toplumsal kaynakların verimli kullanılması ve sosyal devlet anlayışı temeline dayanan bir sosyal güvenlik sistemi toplumumuzun geleceğe daha güvenle bakabilmesini sağlayacaktır”(25,26).

Bu çerçevede sosyal güvenlik kurumu misyon vizyon ve temel değerler belirlemiş 2010–2014 stratejik planlamasında da iki adet amaç belirlemiş, bu amaçlardan biri “sosyal güvenlik sisteminde gelir ve gider arasındaki farkı azalmak” bir diğeri ise konumuz olan “hizmet kalitesini sürekli geliştirmek” ilkesini kendisine amaç edinmiştir (25,26).

“Kurumun taşra teşkilatı her ilde kurulan sosyal güvenlik il müdürlükleri ile sosyal güvenlik il müdürlüklerine bağlı olarak kurulan sosyal güvenlik merkezlerinden oluşmaktadır (27). İl ve ilçelerde nüfus, sigortalı ve genel sağlık sigortalısı sayısı, işyeri sayısı, işlem yoğunluğu ve belirlenecek diğer kriterler doğrultusunda yeteri kadar sosyal güvenlik merkezi kurulabilir veya kaldırılabilir. Kurumun sigortalı, işveren ve sağlık hizmet sunucuları başta olmak üzere hizmet aldığı ve hizmet verdiği paydaşlarına yönelik yürüttüğü iş ve işlemlerde ana omurgası sosyal güvenlik il müdürlükleridir (28). Yeni kurumsal yapının yaygınlaşmasında ve hizmetlerin vatandaşa en yakın noktadan verilmesinde çok önemli yere sahip olacak olan sosyal güvenlik merkezlerinin kurulması noktasında hayati kararlar alınmış olup alınan kararların gerçekleştirilmesi için çalışmalar aralıksız devam etmektedir. Bu bağlamda, 565 adet sosyal güvenlik merkezi kurulmasına karar verilmiş olup 31 Aralık 2011 tarihi itibarıyla 337 adet

sosyal güvenlik merkezi faaliyete geçmiştir (29). Kurumun kurumsallaşmaya ve merkez-taşra ilişkilerine büyük önem vermektedir. Bu kapsamda “koordinatör il” uygulaması başlatılmış ve 13 il müdürlüğü koordinatör il olarak seçilmiştir. Kurumun taşra teşkilatının sorunlarının daha sistematik bir yaklaşımla çözülmesine yönelik olarak belirlenen “koordinatör il” uygulaması ile birçok sorun hızlı bir şekilde çözülmüştür” (30).

İlerleyen teknolojiye uyum sağlayabilmek ve 21. Yüzyılın insan memnuniyetine önem veren yeni yönetim şeklini kamuda etkili kılabilmek amaçlayarak, Türkiye’de başlatılan yapılanma çalışmalarına; kamu kuruluşlarının düzenli hizmet üretme, uygulamayı düzenli şekilde izlemelerinde “stratejik planlama” temel araç olarak kabul edilmektedir (31).

2.2. Sigortanın Tanımı ve Sağlık Sigortacılığı

Sigorta ya da güvenlik; bugünden geleceğe yönelik önlemler almaktır. Bugünkü modern sigorta anlayışının gelişmesine, sıkıntıda olan insanlara yardım etmenin toplum olarak yasamanın bir sonucu ve insanlık onuruna yarasan bir sosyal yükümlülük olduğunun kabul edilmesi yol açmıştır (32).

İnsan hayatını tehdit eden konular zaman içerisinde artış göstermektedir. İşte, birey ve üyesi olduğu toplum için çeşitli zararlar doğurabilecek bu tür tehlikelere karşı önlem alma ihtiyacı, aynı türde risklere maruz kalan çok sayıda kişinin bir araya gelerek belli bir katılım ile riski bölüşmeleri fikrini ortaya çıkarmıştır (33). Başka bir deyişle, benzer olayların sayısı çoğaldığı oranda bunlara isabet edecek tehlike ihtimali oransal olarak azalacağından, riskin gerçekleşmesi durumunda bireylerin uğrayacakları zarar da hafiflemiş olacaktır (34). Bu amaçla kurulan sistem, sigorta olarak anılmaktadır. Bir başka deyişle sigorta; sigortacının belli bir prim karşılığında diğer bir kimsenin (sigortalının) para ile ölçülebilen bir menfaatini zarara uğratan bir tehlikenin (rizikonun) gerçekleşmesi halinde tazminat ödemesini kabul etmesidir (35). Türk Ticaret Kanunu’nun 1263. maddesi sigortayı şöyle tanımlamaktadır: “Sigorta öyle bir akittir ki, bununla sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin para ile ölçülebilir menfaatini, halele uğratan bir tehlikenin (bir rizikonun), meydana gelmesi halinde, tazminat vermeyi yahut bir veya birkaç kimsenin hayat müddetleri sebebi ile veya hayatlarında meydana gelen belli bir takım hadiseler dolayısıyla bir para ödemeyi veya sair edalarda bulunmayı üzerine alır” (36).

Sağlık Sigortası isminin çağrıştırdığı gibi sağlığı güvence altına alan düzenlerle ilgili değil, hastalık olgusu ile ilgilidir. Sağlık Sigortası, hastalık denilen durum ortaya çıktığında bunun giderilmesi ve sağlığın yeniden sağlanması için gereken mali yükü üstlenmek amacı taşıyan bir sigorta türüdür. Kısaca Sağlık Sigortası: Sağlık sorunları ile ilgili tetkik ve tedavi giderlerini karşılayan sigorta türüdür. Tüm sağlık giderlerini limitler halinde sigorta kapsamına alır. Amacı, gelecekte karşılaşılabilecek sağlık sorunlarının mali yıkıma dönüşmesini önlemektir (37).

“Sağlık sigortası ayrı olarak veya hayat sigortalarına eklenmek suretiyle yapılan bir sigorta çeşididir. Sağlık sigortalarının konusu esas itibarıyla kazadan ileri gelmeyen bütün hastalıkların tedavileri için yapılan masrafların ödenmesi olmakla beraber kaza sonucu meydana gelen yaralanma vs. tedavisi için yapılan masrafların ödenmesini de içerir (38).”

Hastalık sigortası genel şartlarında teminat genel kapsamı sigortalıların sigorta suresi içerisinde hastalanmaları ve / veya bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için masrafları, genel şartlarla, varsa özel şartlar çerçevesinde, yine poliçede yazılı meblağlara kadar temin edeceği biçiminde açıklanmış bulunmaktadır (39).

2.3 Sağlık Sigortası ve Mevzuatı

T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan mevzuatlarda özel sağlık sigortası kavramı, sağlık sigortası olarak belirtilmektedir (40,41,42,43,44).

Bu nedenle çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde özel sağlık sigortası yerine, sağlık sigortası kavramı kullanılacaktır. Sağlık sigortası; sigortalıların hastalanmaları veya kaza geçirmeleri sonucunda oluşan doktor muayene, teşhis, tedavi, ameliyat, ilaç gibi tedavi giderlerine karşı teminat veren sigorta türüdür (40,41,42,43,44).

Sağlık sigortası, kapsam altına alınan sigortalıların sigorta başlangıç tarihinden sonra meydana gelebilecek rahatsızlıklarıyla ilgili tetkik ve tedavi giderlerini kapsamaktadır. Sigortalının sigorta başlangıç tarihinden önce tedavi görmüş olduğu veya varlığından haberdar olduğu rahatsızlıklardan ileri gelebilecek tetkik ve tedavi giderlerini kapsamamaktadır. Sağlık sigortası poliçesinin süresi 1 yıldır (45).

Sağlık Sigortası Genel Şartları'nda önemli olan bir başlık da “Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Haller”dir. Bu maddeye göre; aksine sözleşme yoksa

aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır:

a) Deprem, sel, yanardağ püskürmesi ve yer kayması.

b) 2 nci maddenin (f) bendinde belirtilen zararlar hariç olmak üzere, 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve sabotaj ile bunları önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler (45).

10 Ekim 1990 tarihinden itibaren yürürlükte olan Sağlık Sigortası Genel Şartları'na Göre; sigorta, poliçede başlama ve sona erme tarihleri olarak yazılan günlerde, aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğleyin saat 12.00'de başlar ve öğleyin saat 12.00'de sona erer. Sigorta ettiren/sigortalı söz konusu ihbarda kazanın veya hastalığın yerini, tarihini, nedenlerini bildirmek ve ayrıca tedaviyi yapan hekimden kaza veya hastalığın durumu ile bunun muhtemel sonuçlarını gösteren bir rapor olarak sigortacıya göndermekle yükümlüdür (46,47,48).

Kaza veya hastalığı müteakip derhal tedaviye başlanması, yaralı veya hastanın iyileşmesi için gereken önlemlerin alınması şarttır. Sigortacı her zaman kazazedeyi veya hastayı muayene ve sağlık durumunu kontrol ettirmek hakkına haiz olup, bu muayene ve kontrollerin yapılmasına izin verilmesi zorunludur. Kazazedenin veya hastanın iyileşmesi hakkında sigortacının hekimi tarafından yapılacak kaza veya hastalık sonuçlarını doğrudan etkileyecek tavsiyelere uyulması da şarttır. Sağlık Sigortası Genel şartlarına göre teminat dışı kalan haller aşağıda belirtilmektedir (49).

“a) Harp veya harp niteliğindeki hareket, ihtilal, isyan, ayaklanma ve bunlardan doğan iç kargaşalıklar,

b) Cürüm işlemek veya cürüme teşebbüs,

c) Tehlikede bulunan kişileri ve malları kurtarmak hali müstesna, sigortalının kendisini bile bile ağır bir tehlikeye maruz bırakacak hareketlerde bulunması,

d) Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,

e) Nükleer rizikolar veya nükleer, biyolojik ve kimyasal silah kullanımı veya nükleer, biyolojik ve kimyasal maddelerin açığa çıkmasına neden olacak her türlü saldırı ve sabotaj,

f) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla

yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar.

g) Sigortalının intihara teşebbüsü nedeniyle meydana gelebilecek hastalık veya yaralanma halleri ile

h) Poliçe özel Şartlarında düzenlenecek sair teminat dışı haller.” (50)

2.3.1 Türkiye’de Sağlık Sigortası Uygulamaları

Ülkemizde sigorta Şirketleri 1990’lı yılların başlarında sağlık sigortası ürünlerini satışa çıkarmaya başlamışlardır. Sağlık sigortası satışına başlanmasının en büyük nedeni, sosyal güvenlik sisteminin içeriğinin, hizmet kalitesinin ve hızının yetersizliği sonucunda, hem bireylerin tedavi giderleri için bütçelerinden harcadıkları tutarın artması, hem de aldıkları hizmetten duydukları memnuniyetin azalmasıdır. 1990’lı yılların ortalarında, özellikle yabancı sermayeli şirketlerin insan kaynakları politikalarının bir uzantısı olarak çalışanlarına sağlık sigortası yaptırmalarının etkisiyle, ülkemizde özel sağlık sigortacılığı gelişmeye başlamıştır (51,52,53,54,55).

“Yabancı sermayeli şirketlerin çalışanlarına verdikleri bu faydayı gören kişiler, yerli sermayeli işverenlerinden de bu faydayı talep etmişlerdir. Sağlık sigortalıların sayısının artması sonucunda, sigorta şirketlerinin sağlık sigortası branşında çalışanlarının sayısı ve nitelikleri de artmıştır. Ayrıca, özel sağlık kuruluşlarının (hastane, tıp merkezi..vb.) sayısı ve yaygınlığı da, özel sağlık sigortasının gelişimine paralellik göstermiştir (56,57,58).”

Sigorta Şirketleri Sağlık sigortalılarına daha hızlı ve iyi hizmet verebilmek için, özel sağlık kuruluşlarında provizyon işlemlerini kolaylaştırmak amacıyla yeni yöntemler geliştirmiştir. Örneğin; pos cihazı aracılığıyla provizyon, internet üzerinden provizyon, sesli yanıt sistemi, hastane ofislerinde personel çalıştırmak provizyon sürecini iyileştirmek için geliştirilen yöntemlerdir (56,57,58). Bazı özel sağlık kuruluşlarının, sağlık sigortalı sayısı fazla olan sigorta şirketlerine ofis tahsis etmeye başlaması sonucunda, bu ofislerde sigorta şirketlerinin ya da tedarikçi firmaların personeli çalışmaya başlamış, dolayısıyla sigortalıların provizyon işlemleri ile yakından ilgilenilerek, müşteri memnuniyeti artırılmıştır. Ülkemizde sağlık sigortası poliçesini isteğe bağlı olarak gerçek kişiler tek başlarına ya da aile bireyleri ile satın alabilmektedirler (59).

Ayrıca, yine isteğe bağlı olarak firmalar çalışanlarını ve/veya aile bireylerini sağlık sigortası kapsamında sigortalamaktadırlar. Mecburi olduğu için kendileri ve çalışanları için sosyal güvenlik sistemine prim ödeyen gerçek ya da tüzel kişiler sağlık sigortası poliçesi için sigorta şirketlerine ikinci kez ihtiyari olarak prim ödeyerek ekstra bir masrafa katlanmaktadırlar (60). Sağlık sigortasının, devletin sağlamış olduğu sosyal güvenlik sisteminden en büyük farkı, özel sağlık sigortası yaptırmak isteyen kişilerin sigortalanmadan önce sigorta şirketlerinin hazırladığı bir başvuru formunu doldurmaları, bu formda geçmişteki ve mevcut sağlık sorunları ile ilgili yazılı bir sağlık beyanında bulunmaları ve beyan ettikleri önemli hastalıklarının poliçede kapsam dışı bırakılması ve bu hastalıklara ait giderlerin ödenmemesidir (61). Oysa sosyal güvenlik sisteminde, kısa bir süre prim ödeyen kişilerin hemen hemen istisnasız tüm hastalıklarına ilişkin giderler sigorta başlangıç tarihinden önce olup olmadığına bakılmaksızın devlet tarafından karşılanmaktadır. Sigorta şirketleri özellikle bireysel poliçelerde ilk kez sağlık sigortası yaptıracak kişiler için bir üst yaş sınırı belirlemişlerdir. Bu yaş sınırı şirketten şirkete 60 ile 65 yaş arasında değişmektedir. Sigorta şirketleri belirledikleri bu yaşların üstündeki kişilerin ilk kez sigorta yaptırmaya isteklerine olumlu yanıt vermeyip bu kişileri sigorta kapsamına almamaktadırlar. Sigortaya girmek için alt yaş limiti yoktur (62,63).

Tablo 1. Sağlık sigortası istatistikleri 2004-2012

YILLAR	SİGORTA ŞİRKETİ SAYISI	ACENTE SAYISI	Sağlık Sigortası Prim Tutarı (Milyon TL)
2004	62	14.718	270
2005	59	15.632	410
2006	59	17.134	517
2007	60	17.576	682
2008	55	18.808	798
2009	52	20.195	972
2010	52	22.210	1.204
2011	50	23.011	1.305
2012	53	23.802	1.450

Tablo 1, 64. Kaynaktan alınmıştır.

Sigorta sektöründe faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin sayılarında 2004 yılından 2012 yılına kadar düşüş olduğu Tablo 1.1’de görülmektedir. Sigorta sektöründe faaliyet gösteren şirket sayısı 2004 yılından 2012 yılına kadar azalırken, şirketlerin pazarlama faaliyetlerine verdikleri önem artmış; acente sayıları yüksek oranda artmıştır. Sigorta şirketlerinin sayılarında 2004 - 2012 arası yaşanan düşüslere rağmen Sağlık Sigortası prim tutarı artış eğiliminde olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Sağlık sigortası şirketleri pazar payları

PAZAR	PAYI	Sağlık Sigortası Üretimi	Pazar payı	
1	YAPI KREDİ	288	%	21,74
2	KOÇ ALLIANZ	253	%	19,09
3	ANADOLU SİGORTA	134	%	10,09
4	GENEL yaşam SİGORTA	109	%	8,23
5	AK SİGORTA	102	%	7,73
6	ACIBADEM SAĞLIK SİGORTA	98	%	7,42
7	Başak GROUPAMA	64	%	4,87
8	Güneş SİGORTA	60	%	4,52
9	AXA OYAK SİGORTA	45	%	3,39
10	DEMİR HAYAT	32	%	2,39
11	Diğer	141	%	10,53

Tablo 2, 65. Kaynaktan alınmıştır.

Tablo 1.2’de 2008 yılında ülkemizin özel sağlık sigortası sektöründe toplam prim üretiminin yaklaşık 1.3 milyar TL civarında olduğu görülmektedir. Türkiye Sigorta ve Reasürans şirketleri Birliği’nin web sayfasında bildirilen verilere göre, 2008 yılında sağlık sigortası branşında üretim yapmış olan toplam 31 sigorta şirketi

mevcuttur. Sağlık sigortası branşındaki prim üretimlerinin büyüklüğüne göre 31 sigorta şirketi sıralandırıldığında, toplam primin %89.47'sinin, prim üretim büyüklüğüne göre ilk 10 sigorta şirketine ait olduğu görülmektedir. Tablo 1,2'deki ilk 3 sigorta şirketinin sağlık sigortası prim üretimlerinin toplamının, toplam prim üretimindeki payları ise yaklaşık %51'dir. Bu da Tablo 1,2'de gösterilen başta ilk 3 sigorta şirketi olmak üzere, ilk 10 sigorta şirketinin ülkemizde sağlık sigortası branşına yön verdiği sonucunu ortaya koymaktadır. Tablo 1.2'de gösterilen ilk 10 sigorta şirketinin prim üretimi ve pazar payı incelendiğinde, özellikle Yapı Kredi Sigorta A.ş. ve Koç Allianz Sigorta A.ş.'nin sağlık sigortası prim üretimi bazında, oldukça büyük fark ile rakiplerinden önde oldukları; 4. 5. ve 6. Sıradaki sigorta şirketlerinin prim üretimlerinin belirli bir aralıkta birbirlerine oldukça yakın olduğu; 7. ve 8. sıradaki sigorta şirketleri ile 9. ve 10. sıradaki sigorta şirketlerinin ise prim üretimleri açısından rekabette birbirlerine çok yakın oldukları görülmektedir.

2.4. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

SGK, özel sağlık sigortası olanlara yeni bir düzenlemeyle destek vererek, özel sağlık sigortası olan hastaların faturalarının belli bir kısmını kuruma yansıtılabilmelerini sağlayacak. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü B.13.2.SGK.0.11.05.03 / 674 sayılı 28.06.2012 tarihinde bir genelge yayınlamak üzere “Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası” hakkında bazı düzenlemeler yapmıştır. Düzenlemeyle, kurum tarafından kapsama alınmayan, kapsam dâhiline alınmış olsa bile kısmen karşılanan sağlık harcamalarının oluşması durumunda veya kişilerin daha yüksek standartlarda sağlık hizmeti almayı talep etmeleri halinde tamamlayıcı sağlık sigortası ile sağlık hizmetlerinin rahat ve sürdürülebilir olması amaçlanmıştır. Ayrıca kuruma geri ödemelerdeki uygulama farklılıklarının kaldırılarak, yaşanan sıkıntıların çözümlenmesi tasarlanmıştır (66).

“Bugüne kadar özel sağlık sigortası olanlar tedavi giderlerini ya sigorta şirketine ya da SGK'ya fatura edebiliyorlardı. Özel hastaneler de sağlık harcamalarının tamamını özel sigortalardan alıyorlardı. Bu getirilen yeni düzenleme ile SGK tarafından kapsama alınmayan bazı harcamalar destekleyici sağlık sigortası (tamamlayıcı sağlık sigortası) ile kapsama alınabilmektedir (66).”

Sağlık hizmet sunucusu ile özel sağlık sigortası şirketi arasında, sağlık hizmeti sunumuna ait bedellerin ödenmesine ilişkin olarak aksine bir anlaşma yapılmadığı takdirde, kurum mevzuat hükümleri çerçevesinde işlem yapılması gerekmektedir. Bu durumda, tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortasına sahip genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere aynı tedavi döneminde sunulan sağlık hizmet bedellerinden; Kanununun 63 üncü maddesi kapsamında sunulan sağlık hizmetlerine ait olanlar, kurum mevzuatı

çerçevesinde kuruma, bu maddenin birinci fıkrasında sayılan ve tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortası poliçesi kapsamında tanımlı olanlar, ilgili özel sağlık sigortası şirketine, sigorta poliçesi kapsamında yer almayan ilave ücret, otelcilik hizmeti, kapsam dışı sağlık hizmeti gibi hasta tarafından karşılanması gereken tutarlar ise hastaya fatura edilecektir. Hasta katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat konusu yapılamayacağından hastalar tarafından ödenecektir (67).

Özel sağlık sigortası police dışı hizmetler;

a) Sağlık Uygulama Tebliği kapsamı dışında kalan hizmetler (SGK'nın karşılamadığı),

b) Özel hastanelerde talep edilen fark ücretleri,

c) İster özel, ister kamu, tüm hastanelerde hastaların talep edebileceği lüks olarak adlandırılan özel oda, refakatçi ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarlardır.

Yeni uygulamanın hizmete girmesi ile doğacak sorunlardan bazıları şunlar olarak görülmektedir:

1. Sürekli değişen Sağlık Uygulama Tebliği ile doktor yalnızca 4 kalem ilaç yazabilecek ve her bir ilacın sadece 1 kutu bedeli karşılanacaktır. Bu durum hasta kuyruklarının uzatacaktır.

2. Tamamlayıcı sağlık sigortası poliçe sahipleri özel sağlık kurumlarında alınan fark ücretleri, kamu sağlık kurumlarında ödemesi alınan özel yatak ücretlerini, özel sağlık sigortası karşılayacaktır.

3. Tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortası ile ilgili düzenlemeler Hazine Müsteşarlığı'na aittir. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü B.13.2.SGK.0.11.05.03 / 674 sayılı 28.06.2012 tarihinde bir genelge yayınlamak "Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası" hakkında bazı düzenlemeler yapmıştır. SGK tarafından yayınlanan genelge ile uygulamanın başladığını düşünmemek gerekir.

4. SGK, 2012'deki Genelgeyle, Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının işleyişe girmesiyle özel sağlık sigortası sahibi hastaların sağlık kurumlarında çıkabilecek

faturalarının yükünü özel sağlık sigorta şirketleri tarafından bölüşmüş olacak ve hastanın cebinden herhangi bir ücret çıkmayacaktır.

5. TSS'nin hizmete girmesiyle, SGK tarafından SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) çerçevesinde kapsam dışı kalan ya da kapsam dahilinde olsa bile tamamının karşılanmadığı sağlık hizmetlerini hastanın, rahatlıkla alması mümkün olacaktır.

6. Bugüne kadar özel sağlık sigortası sahipleri sağlık hizmeti masraflarını ya sigorta şirketini ya da SGK'yı tercih edip, fatura edebiliyorlardı. TSS ile hastanın tedavi masraflarının bir kısmını SGK yani kurum karşılarken kalan kısmını da özel sigorta şirketleri karşılayacaktır. Ayrıca kurum tarafından karşılanmayan bazı hizmetleride destekleyici sağlık sigortası (tamamlayıcı sağlık sigortası) ile alabileceklerdir.

Hiçbir sosyal sigorta sistemi, tüm sağlık risklerini karşılama iddiası ve amacında değildir. Bu durum, karşılanmayan ya da kişilerin beklentileri karşısında yetersiz kalan alanlarda, iki yönetimi karşımıza çıkarmaktadır. Birincisi, riskin gerçekleşmesi halinde, doğrudan cepten ödeme yapılmasıdır. İkincisi ise, riskin paylaşılarak özel sigorta yoluyla ödenmesidir. Nitekim emeklilik de sosyal sigortanın yetersiz kaldığı ya da kişilerin beklentilerinin yüksek olduğu durumlara yönelik olarak, Bireysel Emeklilik Kanunu ülkemizde hayata geçirilmiş bulunmaktadır. Aynı uygulamanın sağlık alanında da "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" ile hayata geçirilmesi kaçınılmaz olarak görülmektedir (68).

Kişilerin sağlık giderlerine katılımı, temelden Genel Sağlık Sigortasının sağlıklı ve sürdürülebilir bir finansman yapısı içinde çalışmasında hayati öneme sahip bulunmaktadır. Aslında, sağlık giderlerine, hemen hemen tüm dünya ülkelerinde şahısların katılımı bulunmaktadır. Bu katılım, sosyal güvencenin hiç kapsam altına almadığı harcamalarda olabildiği gibi, kapsam altında olan sağlık giderlerinde de olabilmektedir (69).

Kalan sağlık riskini, gerek teminat kapsamı ve gerekse teminat yüzdeleri açısından çeşitli paketler ile üzerine alan bir sağlık sigortası turudur (70). Böylece, hizmet alan kişi, gerek ayakta tedavi kapsamında karşılanan sağlık giderlerinde kendi ödemek zorunda olduğu meblağı, gerekse yatarak tedavide mecbur tutulduğu şartların iyileştirilmesi için vermesi gereken farkı, sigortası aracılığıyla ve riskini diğer kişilerle paylaşarak ödeme olanağına kavuşmuş olacaktır. Örneğin, uygulamada, sosyal güvence kapsamındaki bir kişi ameliyat olmak için bir sağlık kurumuna başvurduğunda, sigortalı sosyal güvence numarasını vererek hizmetten yararlanır. Tüm sosyal güvence kapsamındaki kişilerin alabileceği hizmet Temel Teminat Paketinde tanımlı olduğu için, sigortalı tarafından talep edilen bu paket dışında kalan ve ekstra olarak

tanımlanabilecek giderler, sigortalının teminat kapsamı ve limitleri doğrultusunda, özel sağlık sigortasına, fatura edilir. Özel sağlık sigortası bu durumda, temel teminat paketi dışında kalan sağlık giderlerini ödemekle yükümlüdür. Aynı şekilde, ayakta tedavi kapsamındaki sağlık hizmetlerinin büyük bir kısmı sosyal güvence tarafından belli teminat yüzdeleri ve belli yıllık limitler ile verilmektedir. Özel Sağlık Sigortaları ile bu teminat yüzdelerini tamamlamak ve yıllık limitleri arttırmak mümkün olmaktadır. Bunun da en sağlık ve dünya genelinde kabul görmüş yöntemi “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” modelidir. Bu bağlamda, modelin dünya uygulamalarına kısaca değinmekte, yarar görülmüştür (71).

“Sosyal Devlet” kavramının Genel sağlık sigortası teminatı dışında Tamamlayıcı Sağlık Sigortası içine taşınmak istenmesi, Temel Teminat Paketi üzerinde kalan kısım için alternatif planlar hazırlanarak Genel Sağlık Sigortası içinde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hizmetinin verilmesi konusunda kamusal baskı oluşturulması, Özel Sigorta Sigortası Şirketlerinin başlangıçta yaşayabilecekleri fiyatlandırma sorununu çözmeden, çok değişkenli, çok alternatifli planlara yönelerek hata paylarını yükseltmeleri, Özel Sağlık Sigortası Şirketlerinin, Temel Teminat Paketinin üzerine kendi pazarlama stratejilerine göre alternatif poliçeler hazırlarken bazılarının konservatif bazılarının ise çok geniş kapsamlı ürünlere yönelmeleri ile ortaya çıkabilecek rekabetin kamu otoritesi tarafından denetim mekanizmalarıyla desteklenmemesidir”(71).

Genel sağlık sigortası ne şekilde olursa olsun, kamu bütçesine bağlı sistemlerde, devletin hizmet olarak sunduğu sosyal güvenlik sisteminde yer alan sağlık hizmetleri ile en kaliteli hizmetler arasında fark oluşması mümkündür. Oluşan bu farkı sağlık hizmetini alan kişi ödemekle yükümlüdür (72,73,74,75,76).

2.4.1. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının İşleyişi

Türkiye’de, özel sağlık sigorta şirketleri bulunmaktadır fakat henüz tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili düzenleme yapılamamıştır ama üstünde çalışılmaya başlanılmıştır. 5510 sayılı Kanununun 98/3’üncü maddesinde “yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı ve destekleyici özel sağlık sigortasına ilişkin usul ve esaslar, kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir” hükmü ve aynı kanununun 98/2 maddesinde de “bu kanun gereğince sağlık hizmetlerinden yararlananların ödemekle yükümlü oldukları katılım payları, özel sigorta şirketleri tarafından teminat veya ödeme konusu yapılamaz” hükmü yer almaktadır. Bu kanun maddesi şu şekilde yorumlanabilir; SGK’lılar tarafından ödenen ve SGK’nın payı olarak da bilinen katılım payları, özel sağlık sigortası teminatlar dâhilinde yer almayacaktır. Fakat katılım payı

dışında kalan diğer tüm ödemeler teminat paketi içinde yer alabilecektir (72,73,74,75,76).

Henüz TSS ile ilgili kanuni bir düzenleme yapılmadığı için insanların kafasında özel sağlık sigortalarının TSS gibi değerlendirilip değerlendirilemeyeceği soru olarak kalmıştır. Sigortacı ile sigortalı arasında yapılan sözleşmenin özel şartlarına ayrıntılı bakıldığında; sigortalının ödemesi gereken sağlık harcamalarının, teminat sınırları içerisinde sigorta şirketleri tarafından karşılanacağı hükmü yer almaktadır. Bazı özel durumlarda yapılan sözleşmede, sigortalının aldığı sağlık hizmetinin masrafları, ilk olarak sosyal güvenlik kurumuna, kalan masraflarda özel sigorta şirketine fatura edilebileceğine dair bir hüküm yer almamaktadır. Fakat sigorta şirketleri ile özel hastaneler arasında yapılan anlaşmalarda, sağlık hizmeti giderlerinin karşılanmasında ilk olarak SGK'nın kullanılmasını yönlendirici nitelikte hükümlerle karşılanmaktadır. Bilmekteyiz ki özel sağlık sigortası ile GSS'nin aynı alana hitap etmektedir (77).

SGK, 2012/25 sayılı genelgesinde, TSS ile özel sağlık sigortası arasında ayırım olmaksızın "sağlık hizmet sunucusu ile özel sağlık sigortası şirketi arasında sağlık hizmeti sunumuna ait bedellerin ödenmesine ilişkin olarak aksine bir anlaşma yapılmadığı takdirde, kurum mevzuat hükümleri çerçevesinde işlem yapılacaktır" hükmüne yer verilmiştir. Genelge hükmünden anlaşıldığı üzere, özel sağlık sigortası şirketleri, sağlık kurumlarıyla anlaşabileceklerdir. Anlaşmada tek 'katılım payı'dır. Katılım payı dışındaki tüm sağlık giderlerinin ödenmesi, özel sağlık sigortasınca sağlanabilecektir (78,79,80,81).

Bu durumda, özel sağlık sigortası ile GSS'nin birlikte çalıştırılmama durumunda nasıl bir çözüm üretilebilir sorusu düşünülebilir. Geçmiş dönemlerde ve bu tür olaylarda, sağlık hizmetlerinin faturalarının iki kurumada (SGK ve özel sağlık sigortası) gönderilmesi "çifte faturalandırma" olarak da değerlendiren kurum uygulamaları olmuştur. Gerçekten, hem GSS'nin hem de özel sağlık sigortasının teminatı altında olan bir hizmet sonrası, hem SGK hem de özel sağlık sigortası şirketine fatura gönderilmesi, 'çifte faturalandırma' olarak isimlendirmek yanlış olmaz (82,83,84).

Mevcut Kanun Hükmü, genelge ve duyuru birlikte değerlendirildiğinde; katılım payı dışında kalan tüm giderleri özel sağlık sigortası teminatı içinde yer alabileceği görülmektedir. Sigortalı ile özel sağlık sigortası şirketinin ortak imzalanan sözleşmeden

daha çok, özel sigorta şirketi ile hastane arasında yapılan sözleşme dikkate alınmaktadır. Hastane ve özel sağlık sigortası şirketi arasında imzalanan sözleşmede hüküm bulunması halinde, ilave ücret tavanı dahi esas alınmaksızın SUT fiyatı kadar hizmet tutarının kuruma, arta kalan tüm tutarların sigorta şirketine fatura edilebilmesinin yolu açılmıştır. Böylelikle, ilk olarak kurumca bedeli sağlanmayan sağlık hizmetleri, ilave ücretler ve otelcilik ücreti gibi hastadan temin edilebilecek tutarlar, sigorta şirketi ile hastane arasında yapılan anlaşmada belirtilen SUT fiyatı üzerindeki ücretler, özel sigorta şirketine fatura edilebilecektir (85,86).

2.4.2. Çeşitli Ülkelerdeki Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Uygulamaları

Nüfusun hızla artması ve insanların hayat beklentisinin artması, çağımızda teknolojinin hızla ilerlemesi özellikle tıp teknolojisinin ve tıbbi bakım maliyetlerinin artış göstermesi devletlerin üzerindeki mali yükün artmasına sebep olmuştur. Bu durumda devlette bu üzerinde ki yükü özel sağlık sigortaları ile paylaşmasını gerektirmiştir. Avrupa Birliği mensubu olan hemen hemen bütün ülkelerde, özel sektörün sağlık konusunda daha çok role sahip olmasını gerektiren uygulamalar yürütülmekte ve değişikliklerin olmaması için tedbirleri alınmaktadır. Aslında baktığımızda, özel sağlık sigortalarının genellikle, genel sağlık sigortasını tamamlayıcı nitelik taşıdığını görmekteyiz (87,88).

Amerika Birleşik Devleti, Almanya, Hollanda ve Fransa gibi ülkelerin sağlık sistemlerini değerlendirdiğimizde söyleyebiliriz ki Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına benzer poliçeleri bulunmaktadır. Özellikle Avrupa'da bulunan ve kullanılan özel sağlık sigorta poliçeleri teminat açısından çoğunlukla Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına benzemektedir. Avrupa da da aynı Türkiye de ki gibi kamu sağlık sigorta poliçesi tarafından kapsam altına girmeyen hizmetleri karşılar. Genel sağlık sigortası ile özel sağlık sigortası karşılaştırması için Amerika, Almanya, Fransa ve Hollanda gibi ülkeleri ele alalım (89,90,91,92,93,94,95).

ALMANYA: Avrupa'da ki ülkelerin arasında Almanya'nın kişi başına en yüksek sağlık harcamasının yapıldığı ülke olduğu söylenebilir. Bu rakam yaklaşık olarak 3089 USD'dir. Almanya da tüm sağlık giderlerinin yaklaşık %80'nini devlet üstlenmiştir. Devlet sağlık sistemi yükünün neredeyse yarısından fazlasını üstlendiği halde ve bu yük yüksek maliyetlere sebep olduğu halde sağlık hizmeti kaliteli olarak

sunulmaktadır. Gelir düzeyi belli bir gelir düzeyinin üstünde olan kişilerin devletin sağlık sigortasını veya özel sağlık sigortasını seçme hakkı vardır. Oradaki sistemde devletin vermiş olduğu sağlık sistemine katılmak mecburiyeti yoktur. Örneğin memurlar veya serbest çalışanlar katılmak zorunda değildir. Toplumun neredeyse tamamı herhangi bir sağlık sistemine dahildir. Toplumun yaklaşık olarak %10'unun sağlık giderlerinin karşılandığı özel sağlık sigortası, %9'unun kaliteli hastane hizmeti ya da özel hemşire bakımı gibi teminatları olan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası vardır (89, 90, 91, 92, 93, 94, 95).

FRANSA: Fransa'da kişi başına yıllık sağlık harcaması 2616 USD' dir. Toplumun hemen hemen çoğunluğu devlet sağlık sisteminden yararlanmaktadır. Toplam sağlık giderlerinin %80'i Fransız sağlık sistemi tarafından karşılanmakta, karşılanmayan kısmı da bireyler tarafından ödenmekte ve özel sağlık sigortaları tarafından karşılanmaktadır. Devletin sağlık fonları tarafından ödenmeyen teminatları içeren özel sağlık sigortası sektörü önemli bir yer tutmaktadır. Nüfusun %85'inin grup ya da ferdi ek sağlık sigortası teminatı bulunmaktadır. Tüm teminatları ile özel sağlık sigortası alanların oranı ise %14'tur (89, 90, 91, 92, 93, 94, 95).

HOLLANDA: Hollanda'da kişi başına yıllık sağlık harcaması 2232 USD ile ilk sıralardadır. Bu harcamaların yaklaşık %77'si devlet karşılamaktadır. Nüfusun %32'si özel sağlık sigortası sahibi olarak görülür. ZFW hastalık fonları tarafından kapsanmayanlar ile serbest çalışanlar özel sağlık sigortası kapsamındadır. Ayrıca toplumun kalanı içinde çeşitli teminatlar veren Tamamlayıcı Sağlık Sigorta poliçeleri vardır (89, 90, 91, 92, 93, 94, 95).

Sağlık masraflarının ödemesine ilişkin daha iyi duruma getirebilmek açısından kamu sektörü, hastalık fonları ile özel sağlık sigortalarının beraber çalışmasına izin vermektedir. Bunun sonucunda işverenler, çalışanlar için özel ve sosyal hizmetlerin bir arada olduğu teminat paketler oluşturabilmişlerdir. Böylelikle kaynaklar daha iyi kullanılmış, hastalık fonları piyasa konusu da tecrübe sahibi olmuş, sigorta şirketleri de hastalık fonlarının portföyünü kullanma fırsatını elde etmişlerdir (89, 90, 91, 92, 93, 94, 95).

A.B.D.: Dünya ülkeleri arasında baktığımızda yüksek nüfusundan dolayı kişi başına yıllık sağlık harcamasının en yüksek olduğu ülkedir. A.B.D.' de sosyal güvenlik

sistemi eyaletlerine göre değişmektedir. Burada devletin sağladığı sağlık güvencesinin dar kapsamlı ve nicelikleri açısından yetersiz, kısıtlı olduğu görölmektedir. Bu durumdan dolayı A.B.D.'de özel sağlık sigortaları büyük bir ihtiyaçtır. Toplumun yaklaşık olarak %80'ni ya devlet sigortasına ya tamamlayıcı sigortaya ya da tüm hizmetleri kapsam altına alan özel sağlık sigortasına sahiptirler (96, 97, 98, 99).

2.4.3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Avantaj ve Dezavantajları

Türkiye'de "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" sayesinde beklenen avantajlar şunlar olabilecektir(14); Mevcut Sosyal Güvenlik Kurumlarının tek çatı altında toplanması ve tüm vatandaşların Temel Teminat Paketinin güvencesine sahip olması devlet için bir mali risk oluşturacaktır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile bu riskin bir bölümü özel sektör ile paylaşılacaktır (100).

Genel Sağlık Sigortası kapsamının çok geniş olmaması, taleplerin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'na yönlenmesini doğuracaktır. Fiyatlar nedeniyle sağlık hizmetlerinin kalitelerinde oluşan baskılar azalacaktır. Hizmet alan kişilerin hekimini ve hastanesini seçme konusundaki sınırları genişleyecektir

TSS'nin devreye girmesi ile özel sağlık sigorta mantığı gelişecek, büyüyen ve genişleyen havuz nedeniyle bütçeye daha uyumlu ve daha geniş teminatlar olacak, ürün çeşitliliği nedeniyle daha geniş kitlelere ulaşacak ve bunun sonucunda Türk sigorta sektörünün gelişmesine ve ilerlemesine katkı sağlanacaktır. Şirketlerde yapılan kurumsal anlaşmalardan oluşan poliçelerde eskiye nazaran geniş kapsamlı ürünler, ekonomik fiyatlarla, geniş bir çalışan kitlesine ulaşılacaktır. Sonuç olarak, bu durum çalışan memnuniyetinin ve çalışanın kuruma bağımlılığın artmasına sebep olarak iş hayatına olumlu etkiler yaratacaktır (101).

Tamamlayıcı sağlık sigortasının ölkemize getireceği olumlu etkilerin yanında Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını bekleyen bazı tehditler vardır.

Sonuç olarak, "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası", ölkemizde yıllardır tartışılmakta olan Genel Sağlık Sigortası'nın son aylarda hızlanan hazırlıklarına katkı sağlayacak, kamu özel sektör ayrımı yapılmaksızın dünya deneyimleri göz önüne alınarak ortaya konulan destekleyici unsurları ile ölkemiz insanların sağlık statüsüne de katkıda bulunabilecek önemli bir araç olacaktır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma, Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının özel sağlık kurumlarında nasıl işlediğini ve ne tip sorunlarla karşı karşıya kalacağını bulmayı amaçlayan niteliksel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Sağlık sigorta firmalarının, sağlık sigortasında deneyimli üst düzey yöneticilerinden 5 kişi belirlenmiştir. Veri toplama yöntemi olarak bireysel derinlemesine görüşme yöntemi ile çalışılmıştır. Bu amaçla, Güneş Sigorta Grup Müdürü Elvan ATALAY, Mapfre Genel Sigorta Sağlık Grup Müdürü Dr. Baki İTEZ, Demir Hayat Sigorta Sağlık ve Hayat Teknik Sorumlu Genel Müdür Yardımcısı ve aynı zamanda Türkiye Sigorta Birliği Sağlık Sigortası İnceleme ve Araştırma Komitesi Başkanı Dr. Bülent EREN, Marsh Sigorta Broker Danışmanı ve Halk Sağlığı Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Murat FIRAT, Allianz Sigorta yetkilisi Nazmi ERTUĞRAL'dan randevu alınarak öncelikle bireysel derinlemesine görüşme için ses kaydı ve çalışmada isimlerinin kullanılması konusunda onamları alınmıştır.

Görüşmeler için araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış soru formu oluşturulmuştur (Ek 1). Soru formlarında beş ana konu belirlenerek bu konuların alt soruları hazırlanmıştır.

Ana konular;

1. Sağlık sigortacılığının ülkemizdeki durumunu nasıl analiz edersiniz?
2. Tamamlayıcı sağlık sigortacılığına ihtiyaç var mı?
3. Tamamlayıcı sağlık sigortası uzun yıllardır gündemde olmasına rağmen şimdiye kadar neden günümüzdeki gibi bir düzenleme yapılamadı?
4. Tamamlayıcı sağlık sigortası konusunda ülkemizde ki son durum nedir?
5. Tamamlayıcı sağlık sigortası nasıl olmalı?

Sigorta temsilcileri ile yapılan görüşmeler esnasında elde edilen veriler hem soru formlarına aktarılmış hem de ses kaydı alınarak her hangi bir noktanın atlanmamasına özen gösterilmiştir. Ses kayıtları deşifre edilerek yazılı rapor haline getirilmiştir. Soru formunda ana konu olarak belirlenen başlıklarla tamamlayıcı sağlık sigortacılığı analiz edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sağlık Sigortacılığının Ülkemizdeki Durumu

Bireysel Derinlemesine Görüşme yapılan beş katılımcının ortak görüşleri olarak:

Kamu sağlık sigortacılığı açısından baktığımızda Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumunun kapsamış olduğu çerçevenin oldukça geniş olduğunu söyleyebiliriz. SGK ülkenin neredeyse tümünü sigorta kapsamı altına almış durumdadır. Sağlamış olduğu teminat paketi yani ödeme kapsamında olan hizmetleri değerlendirdiğimizde Türkiye için oldukça geniş, dünyada ise nadir bulunabilecek bir teminat kapsamı vardır. Sürdürülebilir olduğu tartışılır, fakat zaman içinde belirgin bir şekilde görülecektir.

Özel sağlık sigortacılığı açısından baktığımızda Türkiye’de geçmiş yıllara göre gelişme süreci içinde olduğunu belirtebiliriz. Fakat Avrupa ülkeleri ile karşılaştırdığımızda henüz emekleme döneminde. Ülkemizdeki sistemin tam gelişmekte olan bir sistem olduğunu ama gelişmekte olan ülkelerle karşılaştırıldığında oldukça geride olduğu görülmektedir. Kamu sağlık sigortacılığı teminat paketinin oldukça geniş olması ve halkın özel sağlık sigortacılığı hakkında yeteri kadar bilinçlendirilmemiş olması bu konudaki ilerlemeyi oldukça etkilemektedir. Sonuç olarak sağlık sigortacılığı daha başlangıç evresindedir ve gelişecektir.

1. katılımcının (Elvan ATALAY) buna ek olarak farklı bir görüşü vardır. Atalay, Türkiye’deki kamu sağlık sigortacılığının hem iyi hem kötü yanlarının olduğunu, iyi yanının sağlığa ulaşımı kolaylaştırması, kötü yanının ise vatandaşın cebinden daha çok para çıkması olduğunu, kamunun biraz özelleşip, yükünü özelle paylaştığını belirtmiştir.

2. katılımcı (Bülent EREN) ise 5510 numaralı Sosyal Güvenlik Yasası ile tanımlanan temel teminat paketinin dünyanın hiçbir yerinde olmadığı kadar geniş olması nedeniyle kamunun yükünün artmasına sebep olduğunu belirtmiştir. EREN, "Türkiye’nin nüfusunun yaşlanmaya başladığını düşünürsek bundan yirmi sene sonra çalışan ve prim ödeyen vatandaş ile Sosyal Güvenlik Kurumundan sağlık harcaması talebinde bulunan vatandaşın oranı ters olacaktır. Sosyal Güvenlik sistemi sürdürülebilir olmaktan çıkacaktır. Sosyal Güvenlik Kurumu şuan da küresel bütçeyle hareket ediyor. Bunun sonucunda hizmet veren kurumlar mutsuz olacaklar ve sonunda sistem çökecektir. Bunu engellemek için kurumlara başlangıçta %70 fark alma hakkı

tanınmışken daha sonra %200 fark alma hakkı tanınmıştır. Bu durumda sağlık hizmeti karşılığında vatandaşın cebinden çıkan para artmıştır. Bu da sağlık hizmetini sosyal hizmet olmaktan çıkarır. "diyerek görüşlerini dile getirmiştir.

Türkiye’de özel sağlık sigortacılığında yerli ve yabancı olmak üzere 25 ve üzeri şirket bulunmaktadır. Pazar payının en büyük oranını %90’lık dilimle 10 şirket oluşturur. Bu 10 şirketin içinden Allianz Sigorta, Yapı Kredi ile birleşmesiyle %35–40 oranıyla pazarın lideri olmuştur. Türkiye de sağlık sigortacılığı yapan şirketlerden sadece 2 yerli şirket vardır. Bunlar; Anadolu Sigorta ve Işık Sigortadır. Diğerleri ise ya %100 yabancı şirket ya da belli oranda yabancı ortaklıklardır.

4.2. Tamamlayıcı Sağlık Sigortacılığı İhtiyacı

Katılımcıların ortak görüşlerine göre: Ülkemizde tamamlayıcı sağlık sigortacılığına ihtiyaç vardır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını tamamlayıcı ve destekleyici olarak ikiye ayırmak gerekir. Sosyal Güvenlik Sisteminin teminat altına almadığı tedavileri (örn. diş tedavileri), teminat altına alan ya da özel hastanelerde Sosyal Güvenlik Sisteminin karşıladığı hizmetlerde çıkan fark ücretini teminat altına alan hizmet olarak görülebilir.

Türkiye’deki temel teminat paketi çok geniş olduğundan kamu sağlık sigortacılığının sürdürülebilirliğini azaltır ve çöküşe zorlar. Bunu engellemek için kamu sağlık sigortacılığı teminat paketinin daraltılması durumunda Sosyal Güvenlik Kurumunun karşılamadığı tedavileri karşılayan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası olabilir.

Türkiye de 10 – 15 yıl öncesinde kamu sağlık sigortalı vatandaşlar (Emekli sandığı, SSK, Bağkur) sadece ilgili sigortanın geçerli olduğu hastanelere giderlerdi. Daha sonra tüm kamu sigorta kuruluşları SGK altında birleştirildi. Kamu hastanelerinin tümü sağlık bakanlığına bağlandı. Bunlarında ötesinde vatandaşa özel hastanelerde sağlık hizmeti alma yolu açıldı. Ancak özel hastaneler Sosyal Güvenlik Kurumunun ödediği paylarla kendini çevirmekte zorluk çekmeye başladı. Böyle olunca fark ücretleri ortaya çıktı. Günümüzde %200 oranında alınan bu fark ücretleri gelir düzeyi düşük vatandaşların ödeme gücünü zorlamaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin parası olana sunulmasını önlemek amacı ile tamamlayıcı sağlık sigortası devreye girebilir. Böylece yüksek ücretli tedaviler için karşılaşılabilecek fark ücretleri, Tamamlayıcı

Sağlık Sigortacılığı kapsamına alınırsa her türlü gelir düzeyine sahip vatandaşlar sağlık hizmetlerinden faydalanabilir.

Özel sağlık sigortası alınabilirliği prim ücretlerinin yüksek olması nedeni ile belli bir kitleye ulaşmakta; Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile bu daha geniş kitlenin hizmet alabileceği orana çıkarılabilir. Bu sağlanırsa hem insanların toplum sağlığı açısından özel hastanelerde de hızlı, konforlu ve kaliteli sağlık hizmeti alması sağlanacak hem de insanların kamu hastanelerinde kuyruk bekleme sürelerinden yaşanan iş gücü kayıpları ortadan kalkacak; planlı bir sağlık hizmeti ile daha rahat ulaşılabilir bir tedavi hizmeti sağlanacaktır. Toplum olarak Tamamlayıcı Sağlık Sigortacılığına ihtiyaç vardır.

Baki İTEZ, konu ile ilgili farklı görüş bildirmiştir; “Toplum açısından bir şeye değinmek istiyorum. Maalesef bizde henüz sigorta kültürü oluşmadı sigortacılık sosyal kültürel seviye ve sosyoekonomik seviye ile paraleldir. Bizde ki milli gelir artıyor ama sigorta bilincinin arttığını sanmıyorum tam tersi daha kötüye gidiyor. Hala ülkemizde sigortacılık, haram mı helal mi diyerek tartışılıyor. Böyle bir toplumda sigortacılık ne kadar yaygınlaşır bilemiyorum.”

Sigorta şirketleri açısından TSS; sektörün büyümesi, sağlık sigortacılığının tabana yayılması açısından gereklidir. Çünkü özel sağlık sigortacılığının fiyatları Türkiye'nin ortalama insanının satın alma imkânlarını aşma noktasındadır. Bu nedenle genellikle gelir düzeyi yüksek kesime hitap eder. Türkiye' de özel sağlık sigortacılığı biraz da sağlık kurumlarındaki ve sigorta şirketlerindeki maliyetlerin artması ile bir doyum noktasına doğru gitmeye başlamıştır. Bu yüzden TSS hem daha küçük primler hem de daha düşük maliyetler olarak görülerek geniş bir kesime ulaşabilir. TSS, özel sağlık sigortacılığının gelişimi açısından bir fırsattır.

Sosyal Güvenlik Kurumunun da Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına ihtiyacı vardır. Çünkü Sosyal Güvenlik Kurumu, geniş teminat paketi ile sağlıkta zarar ediyor. Bu yüzden özel sektörle yükünü paylaşması gerekiyor. Fark alınabilirliği serbest bırakarak ya da parçalı anlaşmalar yaparak, gelir durumu iyi olan vatandaşları SGK kullanmak yerine Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kullanmaya yönlendirebilir. Bu durumda SGK, ödemesi gereken payı arttırmasına gerek kalmayacaktır ve hatta belki de azaltmaya doğru gidecektir. Şuan da SGK zarar görüyor. O yüzden yükünü paylaşmaya ihtiyacı

var. SGK'nın ödediği payla hiçbir özel hastane gelişemez, büyüyemez, yeni teknolojiyi getiremez. Getirmesi için sıcak paraya ihtiyacı vardır. Sıcak parayı da ancak cepten ödeme yöntemi ya da özel sağlık sigortalarının tamamlayıcı sağlık gibi ürünler ile ödemesiyle gelir. Özetle SGK maliyetlerinin düşürülmesi kamu maliyetlerinin azaltılması açısından ihtiyaç vardır.

Bu görüşe farklı olarak Baki İTEZ şunları belirtmiştir. “Ben SGK'nın çok fazla ilgilendiğini ve taraf olduğunu zannetmiyorum. Onlar tamamen kendi kasalarına giren paraya bakıyorlar. Şuana kadar bakarsak başarılı olduklarını söyleyebiliriz. Son 10 yıla baktığımızda SGK açısından ödemeler konusunda herhangi bir sıkıntı yaşanmadı. Gerek ilaç gerek hastane ya da kamuya olan borçlarında ödemeler yapıldı. Bence SGK Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile çok avantaj sağlamaz.”

4.3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gecikmesinin Sebepleri

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının gecikmesindeki başlıca sebep sigorta şirketlerinin endişeleridir. Sigorta şirketleri sağlık uygulama tebliğinin, yarın neleri teminat altına alıp neleri almayacağını ya da neleri teminat kapsamı dışında bırakacağını bilmiyor. TSS dediğinizde bir şeyi tamamlıyor olacaksınız ama tamamladığınız nedir? Eğer ki bu bir destekleyiciyse yani SUT tarafından karşılanmayan giderler ise dışarıda kalan şeyleri karşılayacaksınız demektir. SUT'un kapsamı sürekli daraltılıp genişletildiği müddetçe sigorta şirketlerinin neyi ne kadar tamamlayacağı belli olmayacaktır. Eğer aradaki fark ücreti tamamlanacaksa, sigorta şirketleri SUT'un seneye satın alma bedellerinin ne olacağını bilmiyorlar. SUT bir sene sonra fiyatlarında artış yapmadığı takdirde özel hastanelerin alacağı fark ücreti artacaktır. Bu durum TSS maliyetlerini de arttıracaktır. SGK'nın ne şekilde bir hizmet stratejisi olacağı net bir şekilde bilinmediği için sigorta şirketleri endişelenmekte ve çoğu sigorta şirketi TSS hizmeti vermemektedir.

Hastanelerin alacağı fark ücretlerinin üst sınırı kanunen belirli olmasına rağmen buna hiçbir hastane uymamaktadır. Özel sağlık sigortaları, sigortalılara “tamamlıyorum” dediğinde, sigortalı aradaki farkın ne olduğuyla ilgilenmemektedir. Ben buraya gittim SGK mı kullandım kalan fark ücretini sen öde diyebilmektedir. TSS dediğinizde tamamladığımız şeyin ne olduğunu bilmek gereklidir. Sağlık sigorta şirketlerinin meduladaki veri bankasına erişmesi gerekmektedir. SGK ve Sağlık

Bakanlığı bu veri bankasını açmamaktadır. O nedenle uzun yıllardır konuşuluyor olmasına rağmen bir takım endişelerle şirketler TSS'dan uzak durmaktadır. Sağlık Bakanlığının da kendine göre haklı olduğu durumlar vardır.

Elvan ATALAY bunlara ekliyor; “Yasa tam belirli değil. Önce fark alınmaz denildi, sonra %30 alınır denildi. Zaman içinde %30 %70’e şimdilerde ise %200’e kadar çıktı. Sigortacılar kendi belirlemediği kurallarla prim belirlemeye çalıştı. Özel sağlık sigortacılığında kurallarımızı kendimiz koyuyoruz. Hastanelerle ona göre anlaşmalar yapıyoruz. Ama devlet söz konusu olunca ki TSS devletle birleşik çalışma gerektiriyor, devlet istediğini yapabiliyor. Mesela diyor ki cumartesi pazar provizyon verilmeyecek diyor. Tamamlayıcı sağlık sigortacıları bu poliçeyi yaptıklarında bundan haberleri yoktu. Bu durumda cumartesi pazar tamamını ödemek zorunda kaldılar. Kuralları biz koymadığımız için gelişemiyoruz, risk alamıyoruz. Gelişmemesinin sebebi budur.”

Sağlık Bakanlığının TSS’ye tavrı ise siyasi gündeme göre değişiklik gösterdi. Önceleri Sağlık Bakanlığı tamamlayıcı sigortaya sıcak bakmasa da, üzerindeki yükün fazlalığından dolayı ilerleyen zamanlarda ihtiyaç duymaya başladı. Kuralları önce devlet koydu, sonra değiştirdi, daha sonra bir daha değiştirdi. Sağlık Bakanlığının tavrı tamamen siyasi iradeyle eşit olduğu için sayılar ve rakamlar çerçevesinde değil mecburen siyasi olmak zorunda kaldı.

Konuyla ilgili Bülent EREN ekleyerek; “Sağlık Bakanlığı verilerini sigorta şirketlerine açmak istemiyor. Çokta kararlı değil aslında hatta son zamanlarda biraz daha ılımlı yaklaşmaya başladı çünkü kamu maliyesi artık isyan ediyor. Bakanlık nereye kadar SGK’nın açıklarını kapatacağını düşünüyor. Çünkü SGK sistemi kendine yetemeyen bir sistem, sürekli gelen bütçeden SGK bütçesine aktarımlar yapıyor.”

Özel sigorta şirketleri şuan önlerinin açılmasını kuralların daha net konulmasını istiyor ve hastanelerden bir yaklaşım bekliyorlar.

Özel hastane sahiplerinden; A grubu hastaneler TSS hakkında görüş belirtmediler. Bu tip hastanelerin özel sigortaları olmayan cepten ödeme yapan gelir düzeyi yüksek bir hasta profili var. Onlar hiç SGK ile anlaşma yapmadıkları için TSS’nin onlara yararı olmayacaktı. Fakat diğer hastaneler birbirleri ile rekabet ederken

avantaj sağlamak için fiyatlarını düşürmeye çalıştılar. Bu sefer sıkıntı yaşamaya başladılar. Özel oldukları için onları arkadan destekleyici bir devlet yoktu. Özel hastane sahipleri elbette ki SUT'un öngördüğü fiyatlarla hizmet veremez. Çünkü SUT muhtemelen sağlık bakanlığına bağlı devlet hastanelerindeki işlem maliyetleri üzerinden fiyatları hesaplıyor. Ama bu özel hastaneler için yeterli olmuyor. Çünkü sağlık bakanlığı hastanelerinin bina maliyeti yok ya da sağlık bakanlığı personelinin personel maliyeti yok. Bunlar bütçede farklı kalemlerden karşılanıyor. Özel hastane işletmesinin en büyük gider kalemi personeldir. Bütün bunları hesapladığınız SGK'nın ödediği SUT maliyetleri ile özel hastanelerin hizmet vermesi mümkün değildir. Onun dışında fark ücreti almak zorundadırlar. Bu alınacak fark ücretinin de elbette ki bir üst sınırı olmalıdır. Bu yüzden özel hastaneler için TSS olmazsa olmazdır.

Özel hastaneler masraflarının bir kısmını devletten, bir kısmını özel sigorta şirketlerinden, bir kısmını da sigortalılardan karşılayacaklarını düşünerek desteklediler.

Özel hastane sahipleri TSS'yi sigorta şirketlerinden daha çok istediler.

Murat FIRAT'a göre; Özel hastanelerin bazıları cezalardan korkuyorlar. SGK genelgesi sonrasında bazı özel hastaneler, fiyat politikaları nedeniyle bu sürece çok olumlu bakmadılar. Halen sürece tam aktif destek sağlayamadılar. A grubu olarak belirlenen hastanelerin fiyat politikaları TSS'nin yaygınlaşması için yeterince efektif olduğu tartışılır. Aldıkları farklar nedeni ile aynı zamanda tümü SGK ile anlaşmalı olmadığı için TSS'yi destekler nitelikte bir alt yapı sundukları söylenemez. O açıdan burada daha atılacak adımlar var, yani TSS henüz emekleme döneminde olduğu söylenebilir.

4.4. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Konusunda Ülkemizde ki Son Durum

TSS Türkiye'de hastanelerin fark ücreti alması üzerine kurulan bir yapı olması nedeniyle sadece fark ücreti alan hastanelerin olduğu bölgelerde gelişebilir. (İstanbul, Ankara ve İzmir gibi...) Fark ücreti almayan hiçbir bölge de TSS uygulanmaz. O nedenle tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortası temel teminat paketinin dışında kalan giderleri için sistemin yeni baştan yapılandırılması gereklidir. Teminat paketinin değiştirilmesi gerekmektedir. Ona göre TSS Türkiye'de yaygınlaşır. Şuanda bir kaç şirket TSS satıyor ama bunlar henüz istenilen düzeye ve fiyatlara ulaşmamıştır.

Baki İTEZ'e göre; "Buradaki aksaklıkların en önemlisi nasıl bireysel emeklilikte doğrudan vergi teşvikleri ve prim desteği ile bir anda 4 milyarlaraya ulaşıldı, TSS de ciddi bir çalışma yapılırsa doğrudan vergi ve prim teşvikleri verilirse istediğimiz rakamlara ulaşabileceğimize inanıyorum. Diğer önemli olan nokta ise sigortacılık hastanedeki kişinin ödemelerini ortadan kaldırıyor. Para pazarlığını ortadan kaldırıyor. Tamamlayıcı sağlık sigortasını ilk uygulayan Mapfre oldu. Daha sonra Axa, Ergo, Euroko devam ettiler."

İlerleyen yıllarda sisteme olan talebin artması ile özel hastanelere talep artacaktır. Bu durum kamu hastanelerinde ki personelin, özel hastanelere geçiş hızını arttırabilir. Kamu hastaneleri personel sıkıntısı yaşayabilir. Aslında bu sıkıntı şuanda da yaşanılıyor. Üniversite hastaneleri de tam gün yasası ile doktorları hastanelerde tutmaya çalışıyorlar. Bir yandan anayasa mahkemesi bir yandan idare mahkemeler kararları bozuyor. Fakat bu konudaki sıkıntıyı TSS'nin işleyişi daha çok arttırabilir.

TSS'ye talebin artması kamunun faydasına olur. Kamunun üzerinde ki SGK'nın maddi yükünü azaltır. Ama bir yandan da sosyal devlet dediğimiz yapıyı, insanların en doğal hakkı olan sağlık hizmetini fark ücreti ödeyerek almasına, fark ücretini cebinden ödemek istemeyen vatandaşın özel sağlık sigortası alma noktasına getirir. Yani biraz da sosyal devletten dışarı kaymaya doğru bir gelişmeye yol açar.

Aksaklıkları çözümü için; yenilikler getirilerek, insanların kendi cebinden çıkacak TSS primlerinin, vergi teşvikleri ile kişiler üzerinde ki maliyetlerini azaltmak mümkün olabilir. TSS'nin bu şekilde iyileştirilmesi vatandaşın üzerindeki olumsuz etkiyi azaltacak, dolayısıyla özel sağlık sigorta sektörünün ve Türkiye'de sağlık turizmin gelişmesine faydası olacak ve dolayısıyla kamu maliyetine faydası olacaktır.

TSS gelişmesi açısından aksaklıkların çözümü için ilk olarak; Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve tabi ki SGK'nın bu işi nasıl yürütmeliyiz diye kesin bir karar almalıdır. Bunun içinde hükümet tarafının bunu gerçekten isteyen, bu gerçeği gören, biraz da politik olarak düşünmeyip gerçekçi düşünerek karar alma mekanizmasını çalıştırması gerekir. Bu konuda ortak sonuca vardıktan sonra özel hastaneler, devlet ve sigorta şirketleri bir masada toplanıp ortak kararlar alınmalıdır. Aksaklıklar ancak bu şekilde çözümlenir.

Tamamlayıcı sağlık sigortacılığı uygulayan 2 tane Şirket var. Mapfre ve Axa. Son zamanlar da Eureka’da başladı. Ama bu Şirketlerin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kendi anlaŐtıkları belli hastanelerde geğerlidir ve her hastanenin farklı anlaŐması vardır. En eski ũrũn 1 yaŐında olan Mapfre’nin çıkardığı “fark yok” poliesidir. Ama Mapfre’nin poliçe adetlerine baktığımızda beklenen hızda bir artış olmadığı gŕrũlmektedir.

Tamamlayıcı sigorta halk tarafından yeteri kadar bilinmiyor. Aslında yalnızca TSS değil sağlık sigortası da bilinmiyor. Tũrkiye sigorta pazarına baktığımız zaman nũfusa gŕre sigorta bilinci olup sigorta yaptıran insan miktarı genellikle çok dũŐũktũr. Sigorta bilinci ve sigorta kũltũrũ, bu sũrece verilen ŕnem ve değerle iliŐkili bir durumdur. Genel anlamda kũltũrel bir eksikliğimiz olduğunu sŕyleyebiliriz. Reklâmlarla birlikte bilinenmeler başladı. Tamamen kamuoyu bilinendirilmesi sigorta Şirketlerine bırakılmamalı, bu toplumsal bir sorun.

Bũlent EREN TSS’nin halk tarafından yeteri kadar bilinmesi ile ilgili farklı bir gŕrũŐ ile katılıyor. Diyor ki; “Maalesef halk tarafından bilinmiyor. Ama bunun nedeni biraz da bu işin politik olarak tamamlanmasına bağlıdır. *“Biz her tũrlũ hizmeti veriyoruz, ne gerek var tamamlamaya?”* Őeklinde bir politika yapıldığı mũddete ki, ŕyle olduğunu biliyorum hastaneler fark ũcreti almaya devam edecekler. SGK sistemine gŕre vatandaş her gittiğin hastanede her hizmeti alamıyor. Ama gŕsterilen ŕyle değil. *“Biz tũm ŕzel sağlık kuruluŐlarını vatandaŐımıza atığ.”* Őeklinde sağlık bakanlığının bir gŕrũŐũ var. Aslında ŕyle değil ama vatandaş bu gerçeğin farkında değil.”

4.5. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Nasıl Olmalı?

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası 2 Şekilde olmalı. Bunlar; Tamamlayıcı ve Destekleyicidir. Temel teminat paketi dediğimiz SGK karşıladığı giderler var. İlki temel teminat paketinin (SGK) dışında kalanları karŐılayacak olan tamamlayıcı dediğimiz teminattır. İkincisi ise ŕzel sağlık kuruluşlarında alınan fark ũcretlerini teminat altına alan destekleyici bir poliedir. Burada TSS’nin amacı kanunen devletin keŐtiđi 12 liranın haricinde kişinin elini cebine sokmadan hizmet alabilmesidir. Bunu hep beraber yaygınlaŐtırmamız gerekir.

Elvan ATALAY’a gŕre; TSS’nin gelişmesi ve yaygınlaşması için sigorta Şirketlerinin prim indirimleri sabit ve net olmalıdır. Sigorta Şirketleri tabiũ ki rekabet

edecektir ama o zaman sigorta şirketleri ek avantajlarla ya da bazı hediyelerle rekabet etme ihtiyacı duyacaktır. İndirim oranında eğer farklılaşma olursa TSS’de ilerleme olmaz. Tekelleşmeye gideriz. Büyük sigorta şirketleri uygun fiyatlar verir küçük sigorta şirketleri veremeyecekleri için pazara giremez. Ayrıca devlet kesinlikle tek bir politika sahibi olmalıdır ve mümkün olduğunca değişmemelidir. Değişimler olsa da daha oturaklı ve birlikte karar alınıyor olması gereklidir.

Tamamlayıcı sağlık sigortacılığında toplumun genellikle sosyoekonomik olarak orta ve ortanın üzeri gelir düzeyine sahip vatandaşları yararlanır.

Murat FIRAT’a göre; Özel sağlık sigortacılığında şuanda A ve A plus dediğimiz ekonomik gelir düzeyi yüksek olan kesim yararlanabiliyor. Bunun yanında bir de işletmeler toplu sigorta yaptırdıkları zaman daha alt gelir seviyesindeki insanlar da sağlık sigortacılığında yararlanabiliyor. Ama burada hedef; TSS alınabilirliğini arttırarak, gelecek 5 yıl içinde 10 milyon civarında bir sağlık sigortalı kesimini oluşturabilmek ve zaman içinde daha da yaygınlaştırmak olmalıdır. Bu doğrultuda sistemin işleyeceğini düşünürsek yavaş yavaş B gelir grubunda olan vatandaşlarında bu sürece dâhil olmaları sağlamış oluruz.

Tamamlayıcı sağlık sigortacılığı SGK’nın işine yarayacaktır. Çünkü SGK şuanda topladığı sağlık primleri ile sağlık harcamalarını karşılayamıyor ve sürekli kamu genel bütçesinden destek alıyor. Bu yüzden SGK’nın bu işi nasıl çevireceğim seneye nasıl denk getireceğim gibi endişesi var. Böylece SGK giderlerini özelle paylaşacak.

Elvan ATALAY ekliyor. “Elbette ki SGK’nın işine yarayacaktır fakat öte yandan özel sektörle paylaşmanın bedelini yine halk cebinden ödeyecektir. Belki de seçmeli olmalıdır. İsteyen temel teminat paketini (SGK), isteyen özel sağlık sigorta şirketini seçme özgürlüğüne sahip olmalıdır. Böylece vatandaş yalnızca birine prim yatırmak zorunda kalacaktır. Parçalı anlaşma değil her dalda anlaşma olmalıdır. Devlet zaten şuanda pek karışmıyor. Farkı ödeyen eğer vatandaşsa %200’e kadar alabilirsiniz diyor, eğer ki ödeyen brokarsa bir sınır yok. Ben şuanda TSS’yi ölü bebek olarak görüyorum.”

Bülent EREN’e göre; Devlet, özel hastanelerde yapılan hizmet alımın faturalarını kontrol etmek gibi bir iş yüküne sahiptir. Tamamlayıcı poliçe olduğunda bu iş yükünü özel sağlık sigortalarına bırakacaktır. Onlar tamamlamak amacı ile yapılan

gideri kontrol etmek zorunda olduklarından aslında faturanın totalini kontrol ediyor olacaklardır. Bu da SGK'nın işine gelir. Tamamlayıcı sağlık sigortası uygulaması gereği SGK'nın verdiği hizmetlerin dışında kalanları teminat altına alması olduğundan bu işleyiş zamanla temel teminat paketinin daraltılmasını sağlayacaktır. Bunun sonucunda SGK'nın ödediği sağlık harcamalarının azaltılması ve maddi yükünü hafiflemesi söz konusudur. Bu yüzden SGK'nın işine kesinlikle yarar.

Tamamlayıcı sağlık sigortacılığında sağlık sigorta şirketleride faydalanacaktır. Çünkü daha kuvvetli daha güçlü ve daha yaygın sigorta anlayışı doğacaktır. Genelde orta ve üst gelir kesimin yaptırdığı sağlık sigortaları yerine geliri daha düşük kesimin yaptırabileceği bir sigorta hizmeti olacaktır. Sigorta şirketlerinin müşterileri artacak, prim gelirleri artacak, ödedikleri sağlık harcamaları artacak ama sağlık sigortası güçlenecektir. Sigorta şirketlerinde pazar payını arttıracaktır.

Murat FIRAT'a göre; Burada sadece SGK'nın teminat paketini konuşmamak gerekir. Devlet vatandaşına sağlık hizmetini geniş kapsamda sunabiliyorsa sunmaya devam etmelidir. Burada TSS, SGK'yı destekleyici şekilde gelişebildiği oranda gelişmelidir. Daha iyi koşullarda hizmet almak, daha lüks hizmet almak olanağı sağlanıyorsa buna da vatandaş katılabildiği oranda katılması hedeflenmektedir.

Sigorta şirketlerine göre Tamamlayıcı sağlık sigortası ürününün poliçe şartları ve poliçe fiyatları tablolarda ki gibidir.

Tablo 3 Sigorta şirketlerine göre tamamlayıcı sağlık sigortası poliçe şartları

	AXA SİGORTA	ERGO SİGORTA	MAPFRE SİGORTA	EUREKO SİGORTA	RAY SİGORTA
PLANLAR	*Yatarak ve Ayakta Tedavi	*Yatarak Tedavi *Yatarak ve Ayakta Tedavi *Yatarak ve Ayakta Tedavi ve Doğum	*Yatarak Tedavi *Yatarak ve Ayakta Tedavi (doğum isteğe bağlı alınabilir)	*Yatarak Tedavi *Yatarak ve Ayakta Tedavi *Yatarak ve Ayakta Tedavi ve Doğum	*Yatarak Tedavi *Yatarak ve Ayakta Tedavi *Yatarak ve Ayakta Tedavi ve Doğum

GİRİŞ YAŞI	0-55 Yaş Yenileme yaş sınırı yok	0-55 Yaş Yenileme 70 yaşına kadar	0-59 Yaş 56 yaş ve üzeri yeni girişler 60 yaşından sonra yenilenmez,55 yaş ve öncesinde girenler için yaş sınırı yok	0-69 Yaş Yenileme yaş sınırı yok	0-64 Yaş
YATARAK TEDAVİ	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz
AYAKTA TEDAVİ	Vaka Başına (8 Kez)	Vaka Başına (7 Kez)	Vaka Başına (8 Kez)	1000 TL %100	Vaka Başına (8 Kez)
DOĞUM	Yok	Var	Var	Var	Var

Tablo 3.1 102. kaynaktan alınmıştır.

5. TARTIŞMA

Kamu sağlık sigortacılığını değerlendirdiğimiz de Sosyal G#venlik Kurumunun kapsamı olduğu çer#evenin olduk#a geniş olduğu g#r#lm#şt#r. Hem #lkenin neredeyse t#m#n# sigorta kapsamı altına almış, hem de sağlamış olduğu teminat paketi a#ısından değerlendirdiğimizde T#rkiye i#in olduk#a geniş, d#nyada ise nadir bulunabilecek bir teminat kapsamı bulunmaktadır. Yaşlanan bir n#fusa sahip olduğumuz d#ř#n#ld#đ#nde kamu sağlık sigortacılığı s#rd#r#lebilirliğini kaybedecektir. #lke geneline baktığımızda, sağlık alanında yapılan yenilikler sonrası, toplumun %89,12'i genel sağlık sigorta #yesi olduğu g#r#lm#şt#r. Yapılan #alışmada g#r#lm#şt#r ki, T#rkiye de 01.10.2008 yılında yapılan sağlık reformları ile vatandaşın #zel hastaneye gidiş yolu a#ılmış diğer taraftan da #zel hastanelerin SGK'lı hastalardan giderek artan oranlarda para almasına izin verilmiştir. Yapılan bu reform teknolojinin de desteği ile toplumun daha rahat ve daha hızlı sağlık hizmeti almasını ama#lamıştır. Devlet bir yandan toplumun konforunu d#ř#n#rken diğer yandan kar amacı g#tm#şt#r.

Lister, yapılan t#m sağlık reformlarının T#rkiye' de d#hil olmak #zere hemen hemen b#t#n #lkelerde yoksul ve sosyal olarak savunmasız kesimin gereksinimlerini kapsamaktan uzak olduğunu ve yapılan reformların asıl amacının hizmette iyileştirme yerine gereksiz tıbbi teknoloji, ila# ve kar oranını y#kseltme olduğunu kitabında belirtmiştir (103).

Tamamlayıcı sağlık sigortasının 2008 yılından itibaren g#ndeme gelmesiyle, #zel sağlık sigortasına oranla daha #ok rağbet g#rmesi s#z konusu olmuştur. ##nk# #zel sağlık sigortası y#ksek poli#e fiyatları nedeni ile genellikle aylık geliri orta d#zeyin #zerinde olan kesimin yararlanabileceği bir hizmet olarak d#ř#n#l#rken, tamamlayıcı sağlık sigortasının orta kesim gelir d#zeyine sahip kişilerin de rahatlıkla faydalanabileceği hizmet olduğu poli#e #cretlerinden g#zlenmiştir. #alışmada, sigorta şirketlerinin daha geniş kapsamlı bir grubu sigorta poli#esi altına alabilecekleri yani havuzun daha da genişleyecek olması d#ř#ncesi ile tamamlayıcı sağlık sigorta sistemine sıcak baktıkları belirlenmiştir. Diğer taraftan tamamlayıcı sağlık sigortasının hukuksal alt yapısında ki bilinmeyenler endişelerin artmasına ve ilk aşamada sigorta şirketlerinin uzak durmasına sebep olmuştur. Tezel yazısında, tamamlayıcı sağlık sigortasının uygulamaya girmesiyle hemen hemen b#t#n #zel hastaneler SGK ile s#zleşme yapacaklardır. Bu durumda da #zel sigorta şirketlerinin #zel sağlık sigortası satma şansı

azalacaktır. İşte bu sebeple özel sigorta şirketleri tamamlayıcı sağlık sigortasına yanaşmamaktadır. Fakat biri girdiği takdirde diğerleri de çorap sökücü gibi girecektir (104). Oysa çalışmada sigorta şirket yöneticilerinin böyle bir görüşü yoktur.

Kamu sağlık sigortacılığı hakkında görüşleri değerlendirdiğimizde, SGK olmadan önce sağlık hizmetinin alımı SSK ve devlet hastanelerinde yapılmaktaydı. Özel hastanelerde geçerli değildi. SSK hastanelerinde ilaçlar o hastanenin eczanesinden satın alınabiliyordu. Şuanda bütün SGK anlaşmalı eczanelerden ilaç alımı yapılabilmektedir. Yapılan iyileştirmeler ve teknolojinin de ilerlemesiyle kolaylıklar sağlanmıştır. Örneğin randevu alımı kolaylaşmıştır. Özel hastanelerde ki parçalı anlaşma sayesinde, insanların ihtiyaç duyabilecekleri, yüksek maliyetli bölümlerin (kalp hastalıkları, kanser tedavisi, organ yetmezliği gibi...) günümüzde birçok hastanede anlaşmalı olarak hizmet veriyor olması, hastaların daha rahat ve daha kolay hizmet alabiliyor olmasını göstermektedir. Böylece sağlığa ulaşımın kolaylaştığı görülmüştür. Erol ve Özdemir'e göre ise, 5510 sayılı kanununun 60. maddesine göre 4-b sigortalılar (Bağ-Kur) hastanelere başvurduklarında 60 günün üzerinde prim borcu bulunması durumunda sağlık hizmeti alamamaktadırlar. Bu da SGK sisteminin "bütün toplumu kapsama" iddiasını çürütmektedir (105).

Ataay, yapılan sağlık reformları ile oluşan yeni sağlık sisteminin toplumun devlet hastanelerinin yanı sıra özel hastanelere de başvurabildiğini ancak bunun için ek ödeme yapmak zorunda kaldıklarını yani sağlık sisteminin yarı kurumsal, yarı özel bir sistem olduğunu belirtmiştir (106).

Bu çalışmada zaman içerisinde temel teminat paketinin daraltılması sonucunda Tamamlayıcı Sağlık Sigortacılığına daha fazla ihtiyaç duyulacağı görülmüştür. Artan fark ücretleri ve daraltılan teminat paketi vatandaşı daha zor durumda bırakacaktır. Bu durumda Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, bir taraftan vatandaşı desteklerken diğer bir taraftan vatandaşın cebinden her ay hem genel sağlık sigortası teminat paketi için hem de tamamlayıcı sağlık sigortası teminat paketi için bir meblağ (prim) çıkmasına neden olacaktır. Gökbnar ve Koç'un yaptığı araştırmaya göre genel sağlık sigortasının zamanla daraltılması özel sağlık sigortacılığına yönelimi arttıracaktır. Gün geçtikçe alınan sağlık hizmetinin hem daha pahalı hem de kamudan çıkıp özele kayacağı söylenebilir (107).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Şu aŐamada sigorta Şirketleri aÇısından gerekli gzlmektedir. Bundan sonra ki dönemlerde eğer devletin sağlık politikası zamanla özelleŐmeye doğru giderse, insanlar, sağlık harcamaları işin yaptıkları ödeme miktarları artacağından mecburen bu risklerini bir sigorta Şirketine vermek isteyeceklerdir. Dolayısıyla sigorta Şirketi de mevcut sigortalı sayısından ve mevcut sigortalı profilinden farklı bir profile karşı karşıya kalacaktır. Bu güne kadar özel sağlık sigortası yaptıranların genellikle maddi durumu iyi olan yüksek kesim olduğu görülmüştür. İlerleyen zamanlarda kurumsal poliŐelerin de baŐlamasıyla sigortacılık anlayışı yaygınlaŐmıŐtır. Bilhari' ye göre, tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında sigorta Şirketleri, genel sağlık sigortasının kapsamı altında kalan hizmetlerin sürekli olarak deęiŐikliklere maruz kalması sebebiyle endiŐe duymaktadırlar ve bazı sigorta Şirketleri bu sebeple uzak duracaklardır(108).

Yüzbaşıoğlu'nun yapmış olduğu araştırmaya göre, özel hastane sahipleri Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını desteklemiŐlerdir. Çünkü verilen hizmetinin karşılığının bir kısmı devletten bir kısmını özel sigorta Őirketinden alabileceklerdir. Bu durumda indirimler yaparak rekabete girmeleri gerekmeyecektir (109).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

TSS ile ilgili henüz yasal bir düzenleme çok yenidir ve tüm kullanıcılar tarafından pek bilinmemektedir. 2008 yılında Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda yapılan değişiklik ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve GSS Kanununun 98 nci maddesine, bir tamamlayıcı sağlık sigortası sistemi kurulacağı bunun koşullarının Hazine Müsteşarlığı tarafından belirleneceği hükmü eklenmiştir. Arkasından Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan 28.06.2012 tarih 2012/25 sayılı “Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası Uygulamaları” başlıklı Genelge ile uygulamaya geçilmiştir. Daha sonra Sosyal Güvenlik Kurumu bu genelgeyi daha ayrıntılı açıklamak için bir “Duyuru” yayımlamıştır. 10.07.2012 tarihinde yayımlanan bu duyuruda hastaneler ve sigorta şirketleri arasındaki anlaşmada, sağlık hizmet bedelinin SUT fiyatı kuruma, SUT fiyatının haricinde ki tutarların sigorta şirketlerine fatura edilebileceği yer almıştır.

Bireysel derinlemesine görüşmelerde Sosyal Güvenlik Kurumunun yayımladığı bu genelge ve duyuru ile sağlık sigortası uygulamaya başladıktan sonra bile TSS'nin hukuksal alt yapısında oldukça fazla bilinmeyen noktalar bulunduğu sonucuna varılmıştır.

TSS sigorta şirketlerinin yararına olabilir, ancak görüşmelerde bu konuda çok geç kalındığı belirtilmiştir. Özel hastaneler, fark ücreti adı altında sigorta şirketlerinden yüksek rakamları kolaylıkla talep edebilecektir. Bu durum sigorta şirketlerinin cüzi primlerle TSS sunamayacakları anlamına gelmektedir. Şuan TSS primleri; pazara hâkim olan birkaç küresel şirket tarafından belirlenmektedir. Bu şirketler benzer poliçeleri daha önceleri birçok ülkeye sattıkları için, bu konuda tecrübe sahibidirler. Yeni rakipleri pazara sokmamak adına birçok güçlü özel sağlık kurumu ile zaten sözleşme yaptıkları bilinmektedir. Sigorta şirketlerinin, özel sağlık kurumlarına sundukları tekliflerde ki prim indirimleri, sigorta piyasasına zarar vererek tekelleşmeye doğru gidilmesine sebep olmaktadır. Bu konuda devlet kanuni bir yaptırım uygulayarak TSS'nin gelişmesine olanak sağlayabilir.

Kurumca bedeli karşılanmayan sağlık hizmetinin bulunmadığı varsayarsak, TSS uygulamasında kurum birçok hizmeti karşılamaktan vazgeçecektir. Bu da üzerindeki maddi yükün azaltılmasının haricinde, özel hastanelerin gelirlerini arttıracaktır. Özel

hastane sahipleri ve özel hastanelerde çalışan hekimler tarafından SUT fiyatlarının düşüklüğü nedeniyle, kurum sürekli olarak eleştirilmektedir. Sağlık giderlerinin giderek artacağı düşünüldüğünde SUT fiyatlarının arttırılması, en azından kısa vadede mümkün görülmemektedir. TSS'nin önünün açılmasıyla, özel hastane sahipleri veya yöneticileri tarafından kuruma yapılan eleştiriler azalacaktır. Ancak, bu kez sağlık hizmetlerini kullanan toplumun eleştirileri başlayacaktır.

Uzun vadede baktığımızda yaşlı nüfusunun artması, genç nüfusun azalması nedeniyle alınan primle yapılan harcamaların ters orantılı olması, kurumun üzerindeki sağlık giderleri yükünü arttıracaktır. Bu yükü azaltmak amacıyla ilerleyen senelerde kurum, GSS kapsamı altında ki birçok işlemler de kısıtlamaya gidecektir. Burada devreye TSS girecek ve GSS'nin kapsamı altında olmayan tüm işlemleri karşıladığı için TSS yaptırmayan hastaları çeşitli sıkıntılar bekleyecektir. Hastaneler fark ücreti adı altında sigorta şirketlerinden fahiş rakamlar talep etmesinin yanında, ileriki yıllarda SUT'ta yapılan yeniliklerle GSS'nin karşılamadığı işlemlerin hizmetini TSS'li hastalara verebilecekleri için TSS hastanelere yarar sağlayacaktır. Bu durum hastaneler için yararlı olacak ancak hastalar GSS için yapılan prim ödemenin yanında ek olarak sigorta şirketlerine TSS için de prim ödeyeceklerdir. TSS için prim ödeme gücü olanlar özel hastanelerin alacağı fark ücretlerini vermeyecekleri için mutlu olacaklardır. Ancak TSS primini ödeme gücü olmayanlar GSS'nin bazı hizmetleri kapsam dışına almasıyla mağdur olacaklardır. Ayrıca sigorta şirketlerinin poliçelerinde yenilenme garantisi olmadığı için hastalar zamanla poliçelerinin yenilenmeme ya da yüksek primle yenilenmesi durumuyla karşı karşıya kalacaktır. Çünkü riskli bir hastanın poliçesini sigorta şirketi doğal olarak artırır. Sürekli zarar veren bir müşteriyi sigortalama hakkına bile sahiptir. Bu işleyişin ilk yıllarda süistimaller nedeni ile çok yaşanacağı ön görülmektedir. Hastalar yüksek primli poliçeler ile karşı karşıya kalabileceklerdir.

Hükümet TSS ile ilgili bir yasa yürürlüğe koymasına rağmen uygulamaya yönelik yeterince adım atılmamıştır. Toplum şu an itibari ile TSS ile ilgili yeterli bilgiye sahip değildir. Özel hastane sahipleri ise bu sistemi yeterince dikkate almamışlardır. Çünkü TSS sigortası alan kişiler çok azdır. Sigorta şirketleri de bu konuda yeterli çalışmayı yapmaktan kaçınmaktadırlar. Bunun sebebi risk analizlerinin yapılmamasıdır. Fakat araştırma sürecinin sonlarına doğru bazı sigorta şirketlerinin TSS ile ilgili ufak tefek tanıtımlar yapmaya başladığı görülmüştür.

Sonuç olarak, düzgün yapılandırılan bir TSS siteminin devlet, özel hastaneler, hastalar ve özel sigorta Şirketleri için faydalı olacaktır. Fakat hastaların TSS'yi seçme durumlarında çok yüksek primler ödemek zorunda kalabilecekleri, seçmeyenlerin ise GSS'nin bazı hizmetlerinden yararlanamayacakları öngörülmektedir. Sigorta Şirketleri ise öngörülemez risk karşısında olağandan yüksek poliçe fiyatları ile ürün ve hizmet satarak sıkıntılar yaŐayabilirler.

TSS sistemi Őimdilik iŐerlikten oldukça uzaktadır. Bunun çözülmesi için kanundaki belirsizliklerin ortadan kalkması gerekir.

Yasa yapıcıların, SGK'nın, Sağlık Bakanlığı'nın, sağlık sigortacılarının, özel sigorta Şirketlerinin, zel hastane temsilcilerinin, sivil toplum örgütlerinin katıldığı çalıŐmalarla mevzuatta tarafların zarar görmeyeceği düzenlemeler yapılmalıdır.

Düzenlemelerde asıl olarak toplum sağlığı gözetilip, sağlıkta eŐitsizlik azaltılmaya çalıŐmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Topcuk Y. “Genel Sağlık Sigortasından Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Yöneliş”, *Medikent Dergisi*, 2012, 12:46-47.
2. SGK. “Sağlık Sigortacılığı”, 2012. http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/75f5bdfd-d2ea-49a2-a6b4-dc9d21f7890b/saglik_sigortaciligi.xls?MOD=AJPERES Erişim: 23 Şubat 2014.
3. Hüseyinli N. “Azerbaycan’ın sosyal güvenlik sistemi”, *Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası*, 2012, 12(4): 26-30.
4. OECD. “Sağlık Sistemi İncelemeleri Türkiye”, 2008. http://www.kalite.saglik.gov.tr/content/files/uluslaratras_i_acilimler_2011/upsem/OECD_Kitap.pdf Erişim: 16 Şubat 2014.
5. Yazgan T. “İktisadi ve Mali Yönüyle Sosyal Güvenlik”, Akademi Yayınevi, İstanbul, 1970.
6. Akgül A. “Sağlık Hizmetlerini Kademelendirilmiş Bir Biçimde Yapılandıran GSS Modeli”, *Yeni Dünya dergisi*, 2001, 40:25-28.
7. Atlı H. *Özel Sağlık Sigortacılığında Aşırı Kullanımların Boyut ve Nedenlerini Belirlemeye Yönelik Bir Saha Araştırması* (Tez). Marmara Üniversitesi, Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü- Sigortacılık Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2002.
8. Tuncay AC. “Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri”, Beta Yayınevi, Ankara 1994.
9. Türk Tabipler Birliği (TTB). 05.07.2012 tarihli Basın Açıklaması, <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/tss-3231.html> Erişim: 02.08.2012.
10. Küçükkocaoğlu G. Emeklilik Ve Sigorta Fonları, İssizlik Sigortası, İş Güvencesi, SSK, Bağ Kur, Emekli Sandığı Borsası, <http://www.baskent.edu.tr/~gurayk/finpazcuma20.doc>, Erişim Tarihi: 15.09.2014.
11. Ergüler K. “İstanbul’daki Özel Sağlık Sigortası Kurumlarının Anlaşılabilir Kurumlarından Beklentileri (Tez)”. Gazi Üniversitesi, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı Bitirme Tezi; 2001.

12. Çelikoğlu İ. “Sosyal Güvenlik Sistemlerinin Finansman Yöntemleri ve Türkiye Uygulaması”, Devlet Planlama Teşkilatı Yayınları Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü, 1994.
13. Tatar F. “Özelleştirme ve Sağlık Hizmetleri: Teori ve Uygulama”, *Amme İdaresi Dergisi*, 1997, 39(2):79-80.
14. Aydın A. *Kişilerin Sağlık Hizmeti Talebinde Devlet, Özel ve Üniversite Hastanelerine Başvurmalarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2003.
15. Alper Y. “Genel Sağlık Sigortası: Sağlanan Gelişmeler ve Sorunlar”, 19.05.2010 tarihli Bizim Gazete.
16. Can M. *Türkiye’ de Özel Sağlık Sigortaları Sisteminde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, Bitirme Tezi, İstanbul 2002.
17. Erdoğan S. “Sosyal Politikada Değişim ve Sosyal Güvenlik Reformu”, *Mülkiye Dergisi*, 2006, 111(252): 211–236.
18. Ergenekon Ç. “Özel Emeklilik Fonları”, İ.M.K.B. Yayınları, İstanbul, 1998.
19. Acartürk E, Bayri O. ‘Türkiye’de Sosyal Güvenlik Adaleti: Finansal Bir Analiz’, Süleyman Demirel Üniversitesi, 22. Maliye Sempozyumu, Isparta, 2006.
20. Koray M. “*Sosyal Politika*”, 3. Baskı, İmge Kitapevi, Bursa, 2008:251-278.
21. Doğan N. “SGK Sağlıkta İyi Başlangıç Yaptı ama Devamını Getiremedi” 06.08.2012 günlü Hürriyet Gazetesi.
22. Şahman İ. *Özel Hastanelerde Yönetimin Profesyonelleşmesinin, Kurumsallaşma Süreci Üzerindeki Etkisini Belirlemeye Yönelik Alan Araştırması* (Tez). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.
23. Budak F, Özer Ö. “İşçi ve işveren sendikalarının genel sağlık sigortası uygulamalarına yönelik bilgi ve görüşleri: Türkiye örneği”; <http://www.academia.edu> Erişim: 25 Kasım 2014.

24. SGK. 2015- 2019 Stratejik Plan, www.sgk.gov.tr/2015-2019StratejikPlani.pdf Erişim: 23.şubat 2014.
25. SGK. “Stratejik plan 2010–2014”, http://www.sgk.gov.tr/stratejik_plan_v02.pdf Erişim: 12 Kasım 2014.
26. SGK, Sosyal Güvenlik Kurumu tarihçesi; <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/tarihce> Erişim: 13 Aralık 2014.
27. SGK. “İl Müdürlüğü Genel Tanıtım”, <http://www.sgk.gov.tr> Erişim: 10 Ocak 2012.
28. Resmi Gazete. “5502 sayılı sosyal güvenlik kurumu kanunu” 2006,45:25.
29. SGK. “2013 Faaliyet Raporu”, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/faaliyet_raporu, Erişim: 23 şubat 2014.
30. SGK. “2010 Faaliyet Raporu”, http://www.sp.gov.tr/upload/xSPRapor/files/qXYLg+SGK_2010FaaliyetRaporu.pdf, Erişim: 23.şubat 2014.
31. Polanyi K. Büyük Dönüşüm: Çağımızın Siyasal ve Ekonomik Kökenleri, İletişim Yayınları, İstanbul, 2005.
32. Maxwell Robert J. “Financing Health Care: Lesson, From Abroad, British Medical Journal, England 1988:296
33. Scutchfield D, Williams S.J. “The American Health Care System: Structure and Function, in: Maxcy-Rosenau-Last, Public Health and Preventive Medicine, Robert B.Wallace(Ed)”, Appleton and Lange, Stamford, Connecticut, 1998:1115-1129.
34. Murray C.J.L, Lopez A.D. “Alternative Projections of Mortality and Disability By Cause 1990-2020”, The Global Burden of Disease Study, 2003.
35. Hürriyet Gazetesi, 09.07.2012, Sigorta şirketleri Birliği Genel Sekreteri Erhan Tunçay ile yapılan mülakat <http://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/20942458.asp> Erişim: 03.08.2012.

36. Türkiye Ticaret Kanunu, Sayı 6762, Madde 1263, <http://www.turkhukuksitesi.com/mevzuat.php?mid=2124> Erişim: 15 Mart 2014.
37. Lewitt R. W, Andrew and Appleby J. The Reorganized National Health Service, (6th edition), Chapman and Hall UK, 1996.
38. Doorslaer E. V, Wagstaff A, Rutten F. (Eds). Equity in the Finance and Delivery of health Care: an International Perspective, Oxford Medical Publications, Oxford UK, 1993.
39. Groupama Sigorta. Sağlık sigortası özel şartları, <http://www.sigortam.net/genel-ve-ozel-sartlar/groupama-sigorta-saglik-sigortasi-genel-ve-ozel-sartlar>, Erişim: 24 Aralık 2014.
40. 8 Mayıs 2008 tarihli Resmi Gazete; 17 Nisan 2008 tarih ve 5754 sayılı yasa
41. SGK. Aylık İstatistik Bülteni, 2012, Nisan.
42. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT). 13.11.2013 tarihli
43. Sağlık Finansman Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Yasa Tasarı Taslağı, 1996.
44. SGK. Aylık İstatistik Bülteni, 2011/Şubat.
45. Anadolu Sigorta. Sağlık sigortası özel şartları, http://www.anadolusigorta.com.tr/Files/pdf/site/_SA_620.08121.pdf Erişim: 15 Kasım 2013.
46. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. “Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi”, Beyaz Kitap, 2004.
47. Aktulay G. “Sağlıklı Bir Gelecek: Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri”, TÜSİAD Yayınları, Ankara, 2004.
48. Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği Sigorta Tutum ve Davranış Araştırması, 2008.

49. Oktay M. “*GSS İle İlgili Yasal Düzenlemelerin Özel Sigorta Şirketlerine Etkileri ve Uygulama Modeli (Tez)*”. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
50. Türk Sigortalar Birliği (TSB). Sağlık sigortası genel şartları, <http://www.tsb.org.tr/saglik-sigortasi-genel-sartlari.aspx?pageID=513>, Erişim: 22 Ağustos 2014.
51. Alper Y. “Sağlık Sigortası: Temel Esas ve Yenilikler”, Ankara 2007.
52. Alper Y. “Türkiye’de Sosyal Güvenlik ve Sosyal Sigortalar”, Bursa, 1997.
53. Sağlam E. “Kamuda Karadelik Tartışması”, 06.08.2012 günlü Hürriyet Gazetesi.
54. T.C.BAŞBAKANLIK, Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Başbakanlık Basımevi, 2005.
55. Akbelen MM. “*Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme ve Isparta İli Üzerine Bir Araştırma (Tez)*”. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007.
56. Munich Re. Normrisk Health: An Expert System for Risk Assessment in Individual Health Insurance, Munich Re Reinsurance Company, Munich, 2004.
57. Pala K. “Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?” <http://pdfkutuphane.com/turkiye-icin-nasil-bir-saglik-reformu-kayihan-pala-pdf-ekitap-indir.html> Erişim: 18 Nisan 2014.
58. Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarı Taslağı, 1994.
59. Şakar M. Sosyal Sigortalar Uygulaması, Beta Yayınları, İstanbul, 2011.
60. Sülkü SN. “Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı ve Sağlık Harcamaları, T.C. Maliye Bakanlığı”, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Ankara, 2011.
61. Orhaner E. Türkiye’de Sağlık Sigortası, Gazi Kitabevi, Ankara, 2000.

62. Serin İ. Genel Sağlık Sigortası ve Türkiye’de Uygulanabilirliği, Kazancı Kitabevi, İstanbul, 2004.
63. Sözer AN. “Sosyal Devlet Uygulamaları”, Türkiye İşçi Emeklileri Yayını, İzmir, 1997.
64. Türkiye Sigorta ve Reasürans şirketleri Birliği, Türk Sigorta Sektörü Verileri, 2004-2012, <http://www.tsrbs.org.tr> Erişim: 12 Aralık 2014.
65. Türkiye Sigorta ve Reasürans şirketleri Birliği, Türk Sigorta Sektörü Verileri, 2000-2008, <http://www.tsrbs.org.tr> Erişim: 12 Aralık 2014.
66. Sigortamnet. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Nedir?, <http://www.sigortam.net/saglik-sigortasi/tamamlayici-saglik-sigortasi-nedir> Erişim: 3 Nisan 2013.
67. SGK 2012/25. “Genelge: Tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortası uygulamaları” 2012.
68. İnce G. *Ankara’da bir vakıf üniversitesine bağlı semt polikliniğine başvuran hastaların tamamlayıcı sağlık sigortasına bakış açılarının değerlendirilmesi* (Tez). Başkent Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi; 2014.
69. Bölükbaşı A, Pamukçu B. Sigortacılıkta Risk Yönetimi, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2008.
70. Doğukan M. N. “SGK Genel sağlık sigortası genel müdürlüğü politika ve proje daire başkanlığı sunumu” 2014, http://www.sasder.org/sunumlar/ulusal-kongre3/Tamamlayici-Saglik-Sigortasi_MNurdan-Dogukan.pdf Erişim: 16 Nisan 2014.
71. Ertaş B. “Türkiye’de Sağlık Sigorta Sistemlerinin Uyumlaştırılması” Akademik Index işlemleri, <http://www.hastaneyonetimi.net/index.php/indexteyayinlar/item/245-turkiye-de-saglik-sigorta-sistemlerinin-uyumlastirilmasi> Erişim: 14 Mayıs 2014 Erişim: 2 Mart 2014.

72. Çelik H, Eren B, İzbudak D, Köylüoğlu C, Özsarı S.H, Şimşek N. “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”, *Aktüer Dergisi*, 2004,1:3-13.
73. Güvercin CH. “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi” Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2004, 57 (2):89-95.
74. Erkek NF. “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Türkiye”, *Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi*, 2012, Sa:79.
75. Sağlık Aktüel. “GSS ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Tekrar Gündemde” <http://www.saglikaktuel.com/haber/gss-ile-tamamlayici-sagliksigortasi-tekrar-gundemde-24555.htm>, Erişim: 03.08.2014.
76. Grup Akdeniz Sigorta. Tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında sık sorulan sorular; <http://grupakdenizsigorta.com/sayfadetay.php?SayfaID=32> Erişim: 24 Ocak 2015.
77. Deloitte-Yased. Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, 2012. http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Content/Articles/YASED_T%C3%BCrkiye%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf Erişim:15 Mayıs 2014.
78. Yiğit F. Özel Sağlık Sigortası Olmayan Kişilerde Genel Sağlık ve Özel Sağlık Sigortacılığına Bakış
79. Kaya F. Sigorta Branşları, Beta Yayınları, İstanbul, 2010.
80. Topçuoğlu M, Öztürk M. “Özel Sigorta Girişimin Sosyal Güvenlik Sistemi Açısından Önemi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner e-Dergi*, Sa: 1, 2009.
81. Babaoğlu A. “Sağlık Sigortaları ve Sağlık Sigortacılığı”, Kaynak Yayınları, İstanbul, 1993.
82. Genel sağlık sigortasının kişiler bakımından uygulama alanı; <http://notoku.com/genel-saglik-sigortasinin-kisiler-bakimindan-uygulama-alani/> Erişim: 16 Aralık 2014.

83. Aksoy A. “Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme: Muğla Devlet Hastanesi Çalışanları Örneği (Tez)”, Muğla Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2006.
84. Kurç T. “Özel Hastanelerin Özel Sağlık Sigortalılarının Gereksiz Kullanımına İlişkin Görüşleri ve Çözüm Önerileri (Tez)”. Marmara Üniversitesi, Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2003.
85. Gençler A. “Sosyal Politika Açısından İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku”, Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı, İstanbul 1999.
86. Leys C. Piyasa ile Politika Arasında Sağlık Hizmetlerinin Konumu. (Ed. Ç. Keyder, N. Üstündağ ve T. Ağartan). Avrupa’da ve Türkiye’de Sağlık Politikaları, İletişim Yayınları, İstanbul, 2007.
87. AIM. Association Internationale De La Mutualite, AIM To The Consultation Document Mutuals in an Enlarged Europe, Response to The Questionnaire on Private Health Insurance in The European, Bruxelles, 2001. http://ec.europa.eu/enterprise/policies/sme/files/mutuals/aim_en.pdf Erişim: 22 Mayıs 2014.
88. AIM. Association Internationale De La Mutualite, “Green Paper On The European Workforce For Health”, Bruxelles, 2001. http://ec.europa.eu/health/archive/ph_systems/docs/aim_en.pdf Erişim: 22 Mayıs 2014.
89. Çotur O. A. “Avrupa Birliğine Üye Ülkelerde ve Türkiye’de Özel Sağlık Sigortacılığı”, Ankara Üniversitesi Avrupa Topluluğu Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 2004.
90. USHHS. Head Start Program, Administration For Children And Families, US Department of Health and Human Services. www.acf.hhs.gov, Erişim: 26 Aralık 2014.
91. Busse R, Riesberg A. “Health Care Systems in Transition: Germany. The European Observatory on Health Systems and Policies.” Germany, 2004,6(9):1-227.
92. Clarke E, Bidgood E. Healthcare Systems: Germany. Civitas, 2012.

93. Grosse S, Figueras J. Snapshots of Health Systems. Copenhagen: WHO, 2004.
94. Esping-Andersen G. The Three Worlds Of Welfare Capitalism, Cambridge: Polity Pres, 1990.
95. Stokes C. S. "Political Clientelism", Edited by Boix, C. / Stokes, S. Handbook of Comparative Politics, Oxford University Pres 2007.
96. Marchildon G.P. "Canada: Health System Review. Health Systems in Transition." 2013, 15(1):1-179.
97. Gough I. Global Capital, Human Needs And Social Policies, New York: Palgrave, 2000.
98. Bass E.A. Health Insurance Coverage in America: Are Immigrants Different ERIU Working Paper 54, 2003.
99. Jacobs David C. "Prospects for National Health Insurance In the United States", "The Future of the Safety Net: Social Insurance and Employee Benefits", (Ed. Sheldon Friedman and David C. Jakops), Industrial Relations Research Association Series, 1st Edition. 2001.
100. Çelik H, Eren B, İzbudak D, Köylüoğlu C, Özsarı S. H, Şimşek N. "Kamu, mali risklerini özel sektör ile paylaşacak", Medimagazin, 2011. <http://www.medimagazin.com.tr/medimagazin/tr-kamu-mali-risklerini-ozel-sektor-ile-paylasacak-1-0-10585.html> Erişim: 02 Nisan 2014.
101. Özer Ö, Gözlu M, Karsavuran S, Gözlu K. Türkiye sağlık finansmanında yeni ir alternatih: Tamamlayıcı sağlık sigortası [ttp://www.academia.edu](http://www.academia.edu) Erişim: 25 Kasım 2014.
102. April Genç Sigorta <http://www.tamamlayicisaglik.com/> Erişim:21 Aralık 2014
103. Lister J. Sağlık Politikası Reformu, Yanlış Yolda mı Gidiyoruz? İnsev Yayınları, İstanbul, 2008.
104. Tezel A. "Neden Tamamlayıcı Ve Destekleyici Sigorta", 2012. <http://www.alitezal.com/index.php?sid=yazi&id=5739> Erişim: 19 Kasım 2014.

105. Erol H, Özdemir A. “ Türkiye’de sağlık reformları ve sağlık harcamalarının değerlendirilmesi”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2014, 1(4):13–16.
106. Ataay F. “Sağlık Reformu Ve Yurttaşlık Hakları”, *Amme İdaresi Dergisi*, 2008, 41(3):169–184.
107. Gökbunar AR, Koç ÖE. “Demografik Değişimlerin Sosyal Güvenlik Kurumlarına etkisi ve Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumlarının Mali Yapısının Analizi”. *Sosyal Bilimler*, 2009, 7(1):15-34.
108. Bilhari M. Should I Buy Supplemental Health Insurance? *Health Insurance Expert*, The Dryden Pres, 2014.
109. Yüzbaşıoğlu N. “*Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinin Değişim ve Gelişim Sürecinde Orta Düzey Yöneticilerin Üstlendikleri Rollerin İncelenmesi (Tez)*”. Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sanayi ve Teknoloji Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2004.

EKLER

Ek 1: Sağlık Sigortacılığı Yarı Yapılandırılmış Soru Kâğıdı

1. Sağlık sigortacılığının ülkemizdeki durumunu nasıl analiz edersiniz?

1.1. Kamu sağlık sigortacılığını (SGK (Emekli Sandığı, SSK, Bağkur)) ülkemizde ki durumunu nasıl analiz edersiniz?

1.2. Özel sağlık sigortacılığında yerli ve yabancı yaklaşık kaç şirket bulunmaktadır?

1.3. Özel sağlık sigortacılığı yapan şirketlerin pazar paylarını değerlendirir misiniz?

2. Tamamlayıcı sağlık sigortacılığına ihtiyaç var mı?

2.1. Şirketler açısından ihtiyaç nedir?

2.2. Toplum açısından ihtiyaç nedir?

2.3. SGK açısından ihtiyaç nedir?

3. Tamamlayıcı sağlık sigortası uzun yıllardır gündemde olmasına rağmen şimdiye kadar neden böyle bir düzenleme yapılamadı?

3.1. Bu konuda Sağlık Bakanlığının tavrı ne oldu?

3.2. Sigorta şirketlerinin tavrı ne oldu?

3.3. Özel hastane sahiplerinin tavrı ne oldu?

4. Tamamlayıcı sağlık sigortası konusunda ülkemizde ki son durum nedir?

4.1. İlerleyen yıllarda sisteme olan taleplerin artması kime yarar / zarar verir?

4.2. Aksaklıklar nasıl çözülür?

4.3. Tamamlayıcı sağlık sigortacılığı uygulayan şirketler var mı, nasıl?

4.4. Tamamlayıcı sigorta halk tarafından yeteri kadar biliniyor mu?

5. Tamamlayıcı sağlık sigortası nasıl olmalı?

5.1. Tamamlayıcı sağlık sigortacılığında toplumun hangi kesimi yararlanır?

5.2. Tamamlayıcı sağlık sigortacılığı SGK'nın işine yarar mı?

5.3. Tamamlayıcı sağlık sigortacılığında sağlık sigorta şirketlerinin yararı ne olacak?

Ek 2. Özgeçmiş

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Ece	Soyadı:	Orhan
Doğ. Yeri	İzmit	Doğ. Tar.	6/7/1987
Uyruğu:	Türk Vatandaşı	Tel:	5322905811
Email:	ecejorhan01@gmail.com		-

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Doktora		
Yük. Lis.		
Lisans	Kocaeli Üniversitesi Fizik Bölümü	2010
Lise	Atılım Lisesi	2004

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Medikal muhasebe personeli	Kocaeli Özel Konak Hastanesi	2013-Halen

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma	KPDS/ÜDS/YDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta	-	-