



## THE ACTION AND DIFFUCULTY OF SUPPLEMENTAL HEALTH INSURANCE IN PRIVATE HOSPITALS

DOI: 10.17261/Pressacademia.2015312982

Ece Orhan<sup>1</sup>, Mithat Kiyak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Okan University. [ecorhan@stu.okan.edu.tr](mailto:ecorhan@stu.okan.edu.tr)

<sup>2</sup>Okan University, [mithat.kiyak@okan.edu.tr](mailto:mithat.kiyak@okan.edu.tr)

### Keywords

Health insurance, general health insurance, supplemental health insurance.

### ABSTRACT

Supplemental health insurance is an utilization policy of health care services, that is covered by insurance with private health insurance and not need any additional charge, which is not guaranteed by general health insurance or the guaranteed ones that requires additional payment. Supplemental health insurance is an optional insurance policy for people who pay the additional payment. 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 identified as a qualitative research with competent senior executives of 5 insurance companies with individual in-depth interviews. The findings of the study are, 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. It has been said that developments of supplemental health insurance will present with the innovations which Social Security Institution made or will make over time, but still in its infancy, and will develop with the legal and practical arrangements which it would then become beneficial.

### JEL Classification

I10, I11, I18

## ÖZEL HASTANELERDE TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASININ İŞLEYİŞİ VE SORUNLARI

### Anahtar Kelimeler

Sosyal güvenlik, sağlık sigortacılığı, genel sağlık sigortası, tamamlayıcı sağlık sigortası

### 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 ödemedi 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 ödemedi, SGK’nın karşılamadığı veya lüks olarak adlandırılan hizmetleri almaya olanak sağlayan yararlı bir sigorta türü olarak görülmüştür. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının, Sosyal Güvenlik kurumunun zaman içinde yapmış olduğu veya yapacağı yenilikler ile gelişme göstereceği fakat henüz emekleme döneminde olduğu, yasal ve pratik düzenlemelerle gelişeceği ve yararlı hale geleceği söylenebilir.

### JEL Sınıflandırması

I10, I11, I18

## **1. GİRİŞ**

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. 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 (SGK, 2014). 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. Takip eden bölümde çalışmanın amacı olan özel sağlık kurumlarının da tamamlayıcı sağlık sigortasının nasıl işlediği ve ne gibi sorunlarla karşılaştığı incelenmektedir.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Ülkemizdeki Sağlık Sektörün Son Durumu**

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 (Yazgan T, 1970). Doktorların yaklaşık %30’u pratisyen olarak çalışmaktadır. Bu durum, birinci basamaklı sağlık kurumlarında olabilecek zayıflığın nedenlerinden biridir. 2004 yılından itibaren doktorlara ve sağlık memurlarına yapılan ödemelerin performans şekline dönüşmesiyle önemli ölçüde değişim görülmüş ve Aile hekimliğinin daha fazla tercih edilmesi sağlanmıştır (Atlı H, 2002). 2005 yılına baktığımızda, birinci basamak sağlık kurumu olarak değerlendirilen sağlık ocaklarında görev yapmakta olan pratisyen doktorlara 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 (Tuncay A.C, 1994). 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 gözlemlenmiştir. 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 (Türk Tabipler Birliği, 2012).

### 2.1.1. Türkiye'deki Sosyal Güvenlik Sistemleri

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. 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. 2022 sayılı 65 yaş 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 (Alper Y, 2010). 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 sanatkarlar 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 (Can M, 2002).

### 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. 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. 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 (Şahman İ, 2008).

## **2.2. Sigortanın Tanımı ve Sağlık Sigortacılığı**

İnsan hayatını tehdit eden konular zaman içerisinde artış göstermektedir. İste, 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. 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. 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 (Hürriyet Gazetesi, 2012). 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.

## **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. 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 (Resmi Gazete, 2008). 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 (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2004).

### **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 (Alper Y, 2007). Sağlık sigortasının, devletin sağlamış olduğu sosyal güvenlik sisteminden en büyük farkı, özel sağlık sigortası yaptırmak isteyen kişilerin sigortalı olmadan 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 (Orhaner E, 2000).

**Tablo 1: Sağlık Sigortası İstatistikleri 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 (Türkiye Sigorta ve Reasürans şirketleri Birliği, Türk Sigorta Sektörü Verileri, 2000-2008, <http://www.tsrbs.org.tr>) kaynaktan alınmıştır.

Sigorta sektöründe faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin sayılarında 2004 yılından 2012 yılına kadar düşüş olduğu Tablo 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 düşüşlere rağmen Sağlık Sigortası prim tutarı artış eğiliminde olduğu görülmektedir.

**Tablo 2: Sağlık Sigortası Şirketleri Pazar Payları**

	SİGORTA ŞİRKETLERİ	SAĞLIK SİGORTASI ÜRETİMİ (Milyon TL)	PAZAR PAYI
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 SİG.	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 (Türkiye Sigorta ve Reasürans şirketleri Birliği, Türk Sigorta Sektörü Verileri, 2004-2012, <http://www.tsrbs.org.tr>) kaynaktan alınmıştır.

Tablo 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 2’deki ilk 3 sigorta şirketinin sağlık sigortası prim üretimlerinin toplamının, toplam prim üretimindeki payları ise yaklaşık %51’dir. Bu da Tablo 2’de gösterilen başta ilk 3 sigorta şirketi olmak üzere, ilk 10 sigorta şirketinin ülkemizde sağlık sigortası branşına yön verdiği sonucunu ortaya koymaktadır. Tablo 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 yayımlayarak “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. 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 tamamlayıcı sağlık sigortası ile kapsama alınabilmektedir (Sigortanet, 2013).

#### 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 başlanmıştır. 5510 sayılı Kanunun 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 kanunun 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'lular 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. 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. 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, artı 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.

#### 2.4.2. Çeşitli Ülkelerdeki Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Uygulamaları

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 (Çotur O.A, 2004).

FRANSA: Fransa’da kişi başına yıllık sağlık harcaması 2616 USD’ dir. Toplumun hemen hemen çoğunluğu sevlet 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 (Çotur O.A, 2004).

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. Sağlık masraflarının ödemesine ilişkin daha iyi duruma getirebilmek açısından kamu sektörü, hastalık fonları ile özel sağlık sigortalarının beraber çalışmasına izin vermektedir (Çotur O.A, 2004).

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 görülmektedir. 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 (Çotur O.A, 2004).

### **2.4.3. Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Avantaj ve Dezavantajları**

Genel Sağlık Sigortası kapsamının çok geniş olmaması, taleplerin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası’na yönelmesini doğuracaktır. Fiyatlar nedeniyle sağlık hizmetlerinin kalitelerinde oluşan baskılar azalacaktır. Hizmet alan kişilerin hekimini ve hastanesini seçme konusundaki sınırları genişleyecektir. TSS’nın 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 bağlılığının artmasına sebep olarak iş hayatına olumlu etkiler yaratacaktır (Özer Ö, Gözlu M, Karsavuran S, Gözlu K, 2014). Sonuç olarak, “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası”, ülkemizde 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 ülkemiz insanlarının sağlık statüsüne de katkıda bulunabilecek önemli bir araç olacaktır.



### 3. 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. Veri toplama yöntemi olarak bireysel derinlemesine görüşme yöntemi ile çalışılmıştır. Sağlık sigorta firmalarının, sağlık sigortasında deneyimli üst düzey yöneticilerinden 5 kişi belirlenmiştir. 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 araştırmacılar tarafından yarı yapılandırılmış soru formu oluşturulmuştur (Ek 1). Soru formunda 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 kapsadığı 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 döneminindedir. 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. 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. 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. 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. Özetle SGK maliyetlerinin düşürülmesi kamu maliyetlerinin azaltılması açısından ihtiyaç vardır. 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. 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. 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. 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.

#### **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. 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. 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. 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. 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.

#### **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. 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 vardıldıktan sonra özel hastaneler, devlet ve sigorta şirketleri bir masada toplanıp ortak kararlar alınmalıdır. Aksaklıklar ancak bu şekilde çözümlenir. Tamamlayıcı sigorta halk tarafından yeteri kadar bilinmiyor. Aslında yalnızca TSS değil sağlık sigortası da bilinmiyor. Türkiye sigorta pazarına baktığımız zaman nüfusa göre sigorta bilinci olup sigorta yaptıran insan miktarı genellikle çok düşüktür. Sigorta bilinci ve sigorta kültürü, bu sürece verilen önem ve değerle ilişkili bir durumdur. Genel anlamda kültürel bir eksikliğimiz olduğunu söyleyebiliriz. Reklâmlarla birlikte bilinçlenmeler başladı. Tamamen kamuoyu bilinçlendirilmesi sigorta şirketlerine bırakılmamalı, bu toplumsal bir sorun.

#### 4.5. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Nasıl Olmalı?

TSS’nin amacı kanunen devletin kestiği 12 liranın haricinde kişinin elini cebine sokmadan hizmet alabilmesidir. Bunu hep beraber yaygınlaştırmamız gerekir. Tamamlayıcı sağlık sigortacılığının daha da gelişebilmesi için devlet tek bir politikaya sahip olmalıdır. Ya da SUT üzerinden yapacağı değişlikleri özel sigorta şirketleri ile beraber çalışarak yapmalıdır. Ülkemizde de, Avrupa da ki gibi kişilerin sigorta seçme özgürlüğü olmalıdır. Kişinin kamu sigortası ya da özel sigorta yaptıran seçeneği kendisine bırakılmalıdır. 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
<b>PLANLAR</b>	*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
<b>GİRİŞ YAŞI</b>	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
<b>YATARAK TEDAVİ</b>	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz	Limitsiz
<b>AYAKTA TEDAVİ</b>	Vaka Başına (8 Kez)	Vaka Başına (7 Kez)	Vaka Başına (8 Kez)	1000 TL %100	Vaka Başına (8 Kez)
<b>DOĞUM</b>	Yok	Var	Var	Var	Var

Kaynak: April Genç Sigorta, <http://www.tamamlayicisağlik.com/>,2014

## 5. TARTIŞMA

Türkiye de 01.10.2008 yılında yapılan sağlık reformları ile vatandaşın özel hastaneye gidiş yolu açılmış diğer taraftan da özel 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 amaçlamıştır. Devlet bir yandan toplumun konforunu düşünürken diğer yandan kar amacı gütmüştür. Lister, yapılan tüm sağlık reformlarının Türkiye' de dâhil olmak üzere hemen hemen bütün ülkelerde yoksul ve sosyal olarak savunmasız kesimin gereksinimlerini kapsamaktan uzak olduğunu ve yapılan reformların asıl amacının hizmette iyileştirme yerine gereksiz tıbbi teknoloji, ilaç ve kar oranını yükseltme olduğunu kitabında belirtmiştir (Lister J, 2008). 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 (Ataay F, 2008). 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. Gökbunar 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 (Gökbunar A.R, Koç Ö.E, 2009).

## 6. SONUÇ

TSS ile ilgili yasal düzenleme henüz 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 artırılması, 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 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. 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 sisteminin 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 yaşayabilirler. Yasa yapıcıların, SGK'nın, Sağlık Bakanlığı'nın, sağlık sigortacılarının, özel sigorta şirketlerinin, özel hastane temsilcilerinin, sivil toplum örgütlerinin katıldığı çalışmalarla mevzuatta tarafların zarar görmeyeceği düzenlemeler yapılmalıdır. Düzenlemelerde asıl olarak toplum sağlığı gözetilip, sağlıkta eşitsizlik azaltılmaya çalışılmalıdır.

## KAYNAKÇA

8 Mayıs 2008 tarihli Resmi Gazete; 17 Nisan 2008 tarih ve 5754 sayılı yasa

Alper Y. "Genel Sağlık Sigortası: Sağlanan Gelişmeler ve Sorunlar", 19.05.2010 tarihli Bizim Gazete.

Alper Y. "Sağlık Sigortası: Temel Esas ve Yenilikler", Ankara 2007.

April Genç Sigorta <http://www.tamamlayicisaglik.com/> Erişim:21 Aralık 2014

Ataay F. "Sağlık reformu ve yurttaşlık hakları", *Amme İdaresi Dergisi*, 2008, 41(3), 169–184.

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.

Can M. *Türkiye’de Özel Sağlık Sigortaları Sisteminde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, Bitirme Tezi, İstanbul 2002.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. "Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi", Beyaz Kitap, 2004.

Çotur O. A. "Avrupa Birliğine Üye Ülkelerde ve Türkiye’de Özel Sağlık Sigortacılığı", Ankara Üniversitesi Avrupa Topluluğu Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara, 2004.

Gökbunar A.R, Koç Ö.E. Demografik Değişimlerin Sosyal Güvenlik Kurumlarına etkisi ve Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumlarının Mali Yapısının Analizi. *Sosyal Bilimler*, 2009, 7(1):15-34.

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.

Lister J. Sağlık Politikası Reformu, Yanlış Yolda mı Gidiyoruz? İnsev Yayınları, İstanbul, 2008.

Orhaner E. Türkiye’de Sağlık Sigortası, Gazi Kitabevi, Ankara, 2000.

Özer Ö, Gözlü M, Karsavuran S, Gözlü K. Türkiye sağlık finansmanında yeni ir alternatif: Tamamlayıcı sağlık sigortası <http://www.academia.edu> Erişim: 25 Kasım 2014.

SGK. "Sağlık Sigortacılığı", 2012. [http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/75f5bdfd-d2ea-49a2-a6b4-dc9d21f7890b/saglik\\_sigortaciligi.xls?MOD=AJPERES](http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/75f5bdfd-d2ea-49a2-a6b4-dc9d21f7890b/saglik_sigortaciligi.xls?MOD=AJPERES) Erişim: 23 Şubat 2014.

Sigortamnet. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Nedir?,<http://www.sigortam.net/saglik-sigortasi/tamamlayici-saglik-sigortasi-nedir>, Erişim: 3 Nisan 2013.

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.

Tuncay A. C. Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, Beta Yayınevi, Ankara 1994.

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.

Türkiye Sigorta ve Reasürans şirketleri Birliği, Türk Sigorta Sektörü Verileri, 2000-2008, <http://www.tsrbs.org.tr> Erişim: 12 Aralık 2014.

Türkiye Sigorta ve Reasürans şirketleri Birliği, Türk Sigorta Sektörü Verileri, 2004-2012, <http://www.tsrbs.org.tr> Erişim: 12 Aralık 2014.

Yazgan T. İktisadi ve Mali Yönüyle Sosyal Güvenlik, Akademi Yayınevi, İstanbul, 1970.