

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

EDİTÖR
DR. ÖĞR. ÜYESİ OKTAY YANIK



SAĞLIK KURUMLARINDA ÖRGÜTSEL DAVRANIŞ
DR. ÖĞR. ÜYESİ OKTAY YANIK

SAĞLIK KURUMLARINDA PAZARLAMA
ÖĞR. GÖR. ALIŞAN BALTACI

SAĞLIK KURUMLARINDA İNSAN KAYNAKLARI YÖNETİMİ
ÖĞR. GÖR. SEYRAN BALKAŞ DEMİR

SAĞLIK KURUMLARINDA MUHASEBE
ÖĞR. GÖR. BURÇAK KIZILTAN

SAĞLIK KURUMLARINDA FİNANSAL YÖNETİM
UZM. ASLI VURAL

SAĞLIK KURUMLARINDA HALKLA İLİŞKİLER
ÖĞR. GÖR. SİNEM UTANIR ALTAY

TIBBİ DÖKÜMANTASYON
ÖĞR. GÖR. T. ŞAHAN SÖKMENSÜER

SAĞLIK KURUMLARINDA BİLİŞİM SİSTEMLERİ
ÖĞR. GÖR. GÖZDE YALÇIN

SAĞLIK KURUMLARINDA SOSYAL SORUMLULUK
DR. ÖĞR. ÜYESİ OKTAY YANIK

SAĞLIK TURİZMİ
ÖĞR. GÖR. HAKAN AKAYDIN

SAĞLIK SİGORTACILIĞI
ÖĞR. GÖR. FEYZA ŞENAY

TIBBİ TERMİNOLOJİ
ÖĞR. GÖR. AYŞEGÜL USTA & ÖĞR. GÖR. SAİDE MURATOĞLU

PROF. DR. BENGÜL DURMAZ'IN ÖNSÖZÜ İLE

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Oktay YANIK

Sağlık Kurumları Yönetimi

Copyright © 2011, (Editör: Dr. Öğr. Üyesi Oktay YANIK)

Tüm hakları yazarına aittir. Yazarın izni alınmadan kısmen veya tamamen çoğaltılması veya farklı biçimlere çevrilmesi yasaktır.

ISBN: 978-XXX-XXXXX-X-X

BASKI: SAGE MATBAACILIK

İçindekiler

Önsöz	
Bölüm 1. Örgütsel Davranış	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay YANIK.....	1
Bölüm 2. Pazarlama.....	
Öğr. Gör. Aışan BALTACI.....	46
Bölüm 3. İnsan Kaynakları Yönetimi.....	
Öğr. Gör. Seyran BALKAŞ DEMİR.....	60
Bölüm 4. Muhasebe	
Öğr. Gör. Burçak KIZILTAN.....	82
Bölüm 5. Finansal Yönetim.....	
Uzm. Aslı VURAL.....	100
Bölüm 6. Halkla İlişkiler	
Öğr. Gör. Sınem UTANIR ALTAY	123
Bölüm 7. Tıbbi Dökümantasyon	
Öğr. Gör. T. Şahan SÖKMENSÜER.....	144
Bölüm 8. Bilişim Sistemleri.....	
Öğr. Gör. Gözde YALÇIN	156
Bölüm 9. Kurumsal Sosyal Sorumluluk	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay YANIK.....	174
Bölüm 10. Sağlık Turizmi	
Öğr. Gör. Hakan AKAYDIN	196
Bölüm 11. Sağlık Sigortacılığı.....	
Öğr. Gör. Feyza ŞENAY.....	208
Bölüm 12. Tıbbi Terminoloji	
Öğr. Gör. Ayşegül USTA & Öğr. Gör. Saide MURATOĞLU	227

Önsöz

Sağlık hizmetlerinde yönetim konusu planlama, örgütleme, yönlendirme ve kontrol öğelerinin yanında çok sayıda teknik ve yönetsel unsur da dâhil olmak üzere çoklu alan bilgisi ve yetenek gerektirmektedir. Bu nedenle, söz konusu alanda, sağlık çalışanlarının hepsini ilgilendiren konularda bilimsel literatür dahilinde ortak bir dil kullanılarak bilgilenme esastır.

Ülkemizde daha kaliteli hasta hizmetine kavuşulması amacıyla eğitilmiş sağlık personeli yetişmesine ve sağlık çalışanlarına önemli katkılar sağlayacağına inandığım bu kitabın, Yüksek İhtisas Üniversitesi'nin öğretim elemanları tarafından yazılmasından ayrıca mutluluk duydum.

Sağlık alanında yetişmekte olan öğrencilerimize ve tüm sağlık çalışanlarına yararlı olması dileğiyle.....

Saygı ve Sevgilerimle

Prof.Dr. Bengül DURMAZ

05.09. 2018, ANKARA

11. BÖLÜM

SAĞLIK SİGORTACILIĞI

Öğr. Gör. Feyza ŞENAY
Yüksek İhtisas Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
feyzasenay@yiu.edu.tr

GİRİŞ

Gelişen toplumlarda risk faktörlerinin artmasıyla sigortalanmaya ihtiyaç duyulmuş, kişilerin sağlıklarının bozulmasıyla ortaya çıkan sağlık harcamalarını karşılamak amacıyla devlet müdahalesiyle zorunlu tutulan sigortalar ile birlikte kişilerin bireysel risklerini güvence altına alan özel sigortalara da talepler artmıştır. İnsanları yaşam boyu tehdit eden riskler ve bu risklerin gerçekleşmesiyle oluşabilecek maddi ve manevi zararları karşılamaya yönelik olarak ortaya çıkan sigortacılık giderek yaygınlaşmıştır. Türkiye’de sağlık sigortacılığının mevcut durumunu açıklamak, sosyal sağlık sigortacılığının ve özel sağlık sigortacılığının bugünkü yapısını incelemek ve duruma yönelik önerilerde bulunmak ülkemiz sağlık sigortacılığı için önemli bir adımdır.

Birinci bölümde sigortacılık kavramı ve sigortacılık türlerinden olan sağlık sigortacılığı açıklanarak, sağlık sigortalarının önemi, yararları ve sağlık sigortacılığında yer alan taraflarlar açıklanacaktır. İkinci bölümde ise sağlık sigortacılığının zorunluluk ya da gönüllülük kavramları neticesinde sosyal sağlık sigortacılığı ve özel sağlık sigortacılığı açıklanarak bu sağlık sigorta türlerinin farklılığı üzerinde durulacaktır. Üçüncü bölümde sağlık sigortacılığının ülkemizdeki durumu ele alınacaktır. Türkiye’de sağlık sigortacılığının durumuna yönelik güncel veriler ışığında, Türkiye ekonomisi ile sağlık sigortacılığı ilişkisi incelenecektir.

11.1. Sigortacılık ve Sağlık Sigortacılığı

Sigorta oluşabilecek risklere karşı bireylerin kendilerini ya da ülkelerin vatandaşlarını korumasına yönelik aldığı önlemler bütünüdür. Sağlık hizmetlerinin sunumunda gerekli olan sigortalanma ihtiyacı ise sağlık sigortacılığının konusunda yer almaktadır.

Sigorta için birçok tanım bulunmaktadır. En geniş kapsamıyla sigorta, Latince ‘sicurta’ kelimesinin karşılığı olan ‘güvence’ kelimesinden gelmektedir. Kişilerin risklere karşı güvenlik gereksinimi duymasının bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Oluşabilecek hasarı sadece engellemek değil, hasarı gruba dahil olan üyelere dağıtarak hasar yükünü grubun her üyesi için taşınabilir hale getirmek sigortanın amacıdır. Sigorta ile, riski aynı olduğu halde tesadüfen kurtulan kişilere, şansı az olanın karşılaştığı zarar paylaştırılmıştır. Böylece hasarın şiddet derecesinin her bir kişi bakımından azaltılarak, sigorta sayesinde belirsizlik belirli hale getirecektir (Güvel ve Öndaş, 2012: 23).

11.1.1. Sigorta ve Sağlık Sigortası Kavramı

“Belli bir prim karşılığında daha önceden varlığı bilinemeyen, fakat ortaya çıkma ihtimali bulunan tehlikelere karşı varlıkları ve kişileri güvence alan sistemlere sigorta denilmektedir.” (Özüdoğru, 2017: 39).

Sigorta risk yönetiminin bir parçası olmasından dolayı riskin olduğu bir ortamda taraflar arasında karşılıklı güvenin de olması gerektiği bir yapıdadır. Risk durumunun tanımlanarak analiz edip değerlendirmelerinin yapılmasında nasıl bir politika izlenmesi gerektiğinin belirlenmesi gibi süreçler bütünü olan “risk yönetimi” ve riskin gerçekleşmesi durumunda ortaya çıkacak maddi kayıpların başka kişi ya da kurumlarla paylaşılması durumlarında “risk transferi” işlemlerinde taraflar bir bedel talep edecektir. Buradan hareketle taleplerin oluşmasıyla sonuçlanan durumlarda “sigorta” kavramı ortaya çıkmıştır (Karaman ve Kaya, 2013: 18).

Kişilerin kendilerini tehdit eden rizikolara karşı koruma zorunluluğunu hissetmesi sigortacılığın doğuşunda da, insanların yaşamlarında karşılaştıkları veya karşılaşılabilecekleri tehlikelere- karşı önlem alma gereksinimi büyük rol oynamaktadır. Bu durumda sigortanın temel unsuru, bireylerin ileride karşılaştacakları rizikolar için kendilerini güvende hissetme arzusu olmaktadır (Duygulu, 2008: 10).

“Sigorta sözleşmeler sayesinde riskleri güvence altına almaktadır. Sigorta sözleşmesi, sigortacının (sigorta şirketi) bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi halinde bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir” (TTK, 2011: Madde 1401).

Gerek özellikleri ve prensipleri gerekse sosyo-ekonomik işlevleri nedeniyle insanca yaşama standardı olan sigortalar rizikolardan doğan finansal kayıpların yaratacağı ekonomik çöküntülerin etkisini dünya çapında aynı riske maruz ünitelere dağıtarak telafi eder ve tasarruflar sayesinde da yeni yatırımların gerçekleşmesine katkı sağlar. Risk gerçekleşmesine bağlı ekonomik kayıp yaşayanlar, hasardan gerçekleşmeden önceki ekonomik güçlerine kavuşurlar ve hayat standartlarında gerileme yaşamadan hayata devam edebilirler. Günümüzde sigortacılık, ekonomik gelişmenin bir koşulu ve aynı zamanda ortak belirleyicisi konumunda yer almaktadır (Erederi, 2001: 34).

Sigorta aynı zamanda sağlık hizmetlerinin finansman yöntemlerinden biridir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sağlık sigortaları hem kamu hem de özel sektörde sıklıkla başvurulan yöntemlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Tiryaki ve Tatar, 2000: 123).

Sağlık sigortaları şüphesiz uygun bir sağlık sistemi ile herkese ulaşarak sağlık sorunlarına çözüm getirmenin bir yoludur. İlk zamanlarda hasta olan kişilere yardım

etmek şeklinde ortaya çıkan sağlık sigortacılığı; amacı, karşıladığı sağlık hizmetleri, finansmanı, yönetimi, vb. ile ortaya çıktığı dönemlerden farklılıklar göstermektedir. Sağlık sigortası tanımında ayrıca sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olanların sağlık sigortasından yararlanabileceğine işaret edilmekle birlikte kişiler özel sigorta şirketlerine de sağlık sigortası yaptırabilmektedir. Ülkemizde hem sosyal güvenlik kurumuna üye olup sağlık sigortasından yararlanan hem de özel sağlık sigortasına sahip olup özel sağlık sigortasından yararlanan kişiler bulunmaktadır ve sayıları yıllar itibarıyla artmaktadır (Orhaner, 2014: 110).

Kongar'a (1989: 23) göre sağlık sigortaları; bir sosyal güvenlik kurumuna kayıtlı olsun ya da olmasın sosyal sigorta şartlarına veya poliçe genel şartlarına göre sigortalının, özel veya iş hayatında karşılaşacağı hastalık ve/veya kaza sonunda ihtiyaç duyacağı işlemleri karşılayan sigorta türüdür. Uygulamada bu işlemlere hekim muayene ücretleri, ruhsatlı hastane masrafları, röntgen, laboratuvar, doğum, diş tedavi masrafları gibi masraflar ile hekimin göreceği lüzum üzerine yazmış olduğu reçetede ilaç masrafları dâhil olmaktadır.

Sağlık sigortalarının gelişmesi ve şekillenmesi ekonomik ve sosyal çevreyle birlikte olmaktadır. Zorunlu veya özel sağlık sigortacılığına tabi olan bireylerin karşılaştıkları olumsuz durumları sigorta etkisiyle en aza indirdikleri görülmüştür.

11.1.2. Sağlık Sigortasının Önemi

Nüfusun sağlıklı bireylerden oluşması ekonomik yönden ilerleme sağlayacak bir faktördür. Bedensel, zihinsel ve toplumsal huzurun birinci şartı sağlıklı olmaktır. Sağlık düzeyi yönünden gelişmiş ülkelerin üretimi, ihracatı, turizm gelirleri ve de ulusal geliri daha fazla olacaktır. Sağlık konusunda alt yapının oluşturularak sağlık harcamaları için finansman yaratmak ve toplumda herkesin sağlık sigortası kapsamına almak sağlıklı toplum için gerekli bir hamledir. Sağlık sigortası ile kişiler sağlıklı oldukları sürede verdikleri prim ve katkı sağlarlar. Bireyler hastalandıklarında ya da kazaya uğradıklarında kendileri için yapılacak sağlık harcamalarının finansmanına bu yöntemle katılırlar ve bu sayede faydalandıkları sağlık hizmetlerinin finansmanına kaynak oluştururlar. Sağlık sigortası ile sağlık hizmetlerinin satın alınması kolaylaşmakta ve diğer sigorta branşlarında olduğu gibi kişiler yarın endişesinden uzak kalırlar (Orhaner, 2014: 114).

Sağlık hizmetlerinin en adil ve iyi bir şekilde sunulması için teknik bilginin, alanında uzman personelin, yardımcı donanım ve ilaç masrafları gibi birçok kalem için oldukça fazla harcamaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bireyler rizikolara karşı korunarak, tasarruflarıyla, primler ve katkılarıyla yarına daha umutla ve güvenceyle bakabilirler. Bu sayede önce bireysel daha sonrada dolaylı olarak toplumsal refah ortamı sağlanmış olur.

Ülkeler açısından da sigorta primleri sayesinde ekonomik iyileşmeler yaşanır ve ekonomik ilişkiler güçlenmeye başlar.

11.1.3. Sağlık Sigortasının Yararları

Karaman ve Kaya (2013: 32), farklı önemlere sahip birçok ekonomik ve sosyal yararı yerine getiren sigortacılığın fertlere ve kurumlara ekonomik ve sosyal hayatta öngörülebilirlik ve emniyet sağladığını ve bu sayede toplumda huzur ve güven tesis ederek dayanışmayı sağladığını, sigortanın kredi teminine yardım ettiğini ve sigortanın tasarrufu geliştirerek sermaye oluşumuna katkı sağladığını vurgulamışlardır. Ayrıca sigortanın ekonomi içerisinde ilişkileri geliştirip, finansal istikrarla beraber finansal sistemin etkinliğini arttıracığından bahsetmişlerdir. Bu sayede sigortacılık faaliyetleriyle sosyal güvenlik programlarının üzerindeki baskının hafifleyip, risklerin daha etkin yönetileceği gibi sigortanın yararlarını vurgulamışlardır.

Sigorta tüketicinin risklere olan talebini yaşam boyu devam ettirmesidir. Bu çerçevede, tüketici yaşam boyu yararını maksimize etmek ve sigortalanma kararını yaşam boyu devam ettirmek için çeşitli değişkenler kullanılır. Sigortaya talep, zenginlik, beklenen gelirden artış, alternatif seçimler için beklenen getiri oranının artması ve bu seçimleri değerlendirmek için bireysel indirimlerin artmasını sağlar ve sigortacılığın sürdürülebilirliği devam eder (Outreville, 2014:159).

Gelişmiş ülkelerde sağlık sigortaları nüfusun tamamını kapsarken, gelişmekte olan ülkelerde kapsamın dar olduğu görülmektedir. Ülke ekonomisinin gücüyle orantılı olan sağlık sigortasının yararlarını şöyle sıralayabiliriz (Orhaner, 2014: 114):

- * Anayasal bir hak olan sağlık sayesinde herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olmaktadır.
- * Devletin sağlık hakkını zorunlu olarak yerine getirirken, sağlık hizmetlerini finansmanını sadece vergilerle karşılamada zorluk çekecektir bu durumda sigortalar sayesinde toplanan primler ve katkılar önemli katkı sağlayacaktır ve böylelikle sağlık hizmet sunucuları, hizmet arzını artırmış olacaklardır.
- * Sağlık sigortasına sahip kişiler, sağlık hizmetlerine taleplerini arttırlar ve talepleri doğrultusunda sağlık hizmeti sunumunda kalitenin arttırılmasına da yardımcı olurlar. Aynı zamanda sağlık hizmetini talep eden kişinin sigorta nedeniyle hiç ücret ödememesi veya çok düşük ödeme yapması satın alma kararını dolaylı olarak etkilemektedir.
- * Kişilerin geleceğe güvenle bakmalarını sağlayan sağlık sigortaları, tüketim ve yatırım kararlarını olumlu etkilemektedir.
- * Sigortalar hastaneye ödeme şekli üzerinde de etkilidir. Sağlık sigortası açısından en sakıncalı yöntem olan hizmet başına ödemelerde, hastanın alması gereken hizmeti belirleyen hekim olduğu için işlemlerin hangisinin gerekli olduğunu tespit etmek sigorta kurumu veya şirketi açısından zor bir iştir.

* Sağlık sigortası nedeniyle talep artışı, beraberinde sağlık hizmet arzının daha fazla artmasına neden olmaktadır. Sağlık sektöründe gelir artışı, istihdam artışı, hizmet kalitesinde artış gözlenecektir. Bu sayede de her talep artışı, ekonomide genellikle yatırım ve istihdam artışına neden olacaktır.

11.1.4. Sağlık Sigortalarında Taraflar

Sigorta taraflar arasında bir anlaşma bir sözleşme ürünüdür ve sözleşme yapanlar sigortacılıkta tarafları oluşturmaktadır. Bu kapsamda hak ve yükümlülükler sözleşmeler sayesinde uygulanabilmektedir. Sözleşmelerde bahsi geçen sigortacı, sigortalı ve sigorta ettiren sigortanın taraflarını oluşturmaktadır. Sigorta primlerden finanse edilir ve bu primler kişileri belli risklerden korumak amacıyla bireylerden alınır. Sigortacılık faaliyetlerinde primleri toplayan, gerçekleşmesi olası olan riskleri üstlenen ve bunun karşılığında sigorta hizmeti sunan kişi ve kurumlar *sigortacı* tarafını oluşturur. Sigortacı kanunlar ve sözleşmeler gereği risk gerçekleşmesi durumunda sigortalıya tazminat öder ve belirli teminatları sözleşmelere uygun olarak ödemeyi kabul eder.

Sigortacının sigorta hizmetini sunduğu ekonomik olarak çıkarlarının korunduğu hizmeti satın alan kişi ya da kişiler *sigortalı* tarafını oluşturmaktadır. Aynı zamanda başkası adına sigorta faaliyetlerini gerçekleştiren *sigorta ettiren* tarafında da farklı kişi ve kurumlar yer alabilmektedir. Ayrıca sigortanın belirli sonuçlarına katlanan yükümlülüğü sigortalı tarafından alan kişilerde *lehdar* olarak adlandırılır. Bu hususta sigortalının belirli şartlar gerçekleşmesi durumunda haklarını ya da sorumluluklarını lehbara devretmesi de sigortacılık kanununda belirtilmiştir.

Sigortalıların kendilerine düşen maddi ve maneviyat yükümlülüklerini yerine getirmek suretiyle kurumlarına sahip çıkma olanakları bulunmaktadır. Sigortalılar güvenlik haklarına sahiplerse bu haktan doğan yükümlülükleri de layıkıyla yerine getirerek bu konuda katkıda bulunabilirler. Bu hususta toplum olarak bireylere de önemli görevler düşmektedir.

Sigortacı konumunda ayrıca aracı olarak Sigortacılık Kanununda belirtilen sigorta sözleşmelerine aracılık eden ve sigorta şirketi adına işlemler gerçekleştirip bunu meslek edinen *acenteler* ve sigorta şirketleriyle sigorta yaptırmak isteyen kişileri bir araya getirerek tarafsız işlem yapan *brokerlara* yer verilmiştir.

11.2. Sağlık Sigortası Türleri

İnsan hayatında istenmeyen ve engellenmeye çalışılan, fakat engel olunamayan olaylar bakımından geliştirilen sigortacılık faaliyetleri devlet eliyle zorunlu tutulan sosyal sağlık sigortası yanında özel sağlık sigortaları olarak ayrılmaktadır.

İnsanlar varoluşlarından itibaren tehlikelerle karşılaşarak, bu tehlikelere karşı güvence arayışı içinde olurlar. Hastalık ve kaza sonucu oluşabilecek masraflara ait tüm riskleri içerisinde barındıran sağlık sigortalarının, kişilerin birbirine hastalık ve kaza

hallerinde yardım etme ihtiyacı duyduklarında ortaya çıktığı söylenebilir (Güzel ve Okur, 2004: 78).

Sağlık sigortası: sigortalıların hastalanmaları veya kaza geçirmeleri sonucunda oluşan doktor muayene, teşhis, tedavi, ameliyat, ilaç gibi sağlık hizmetleri giderlerine karşı teminat veren sigorta türüdür ve kapsamı altına alınan sigortalıların sigorta başlangıç tarihinden sonra meydana gelebilecek sağlık ihtiyaçları ile ilgili giderlerini karşılamaktadır (Ateş, 2011: 22).

Sağlık sigortaları sosyal sağlık sigortaları ve özel sağlık sigortaları olarak ikiye ayrılmaktadır.

Sosyal sağlık sigortası, toplumun tümünü tehdit eden risklere karşı devlet tarafından zorunlu kılınan sigorta türüdür. Sosyal sağlık sigortalarını uygulayan kuruluşlar bellidir, devlet tarafından yürütülür ve denetlenmesi yine devlet eliyle olmaktadır.

Özel sağlık sigortaları ise, riskler sonucunda ortaya çıkan sonuçları sigorta şirketine devretmekle yapılan ve sözleşme esasına dayanan ayrıca devletin zorunlu kılmadığı isteğe bağlı sigortalardır.

11.2.1. Sosyal Sağlık Sigortacılığı

Toplumlarda risk faktörlerini artmasıyla sosyal devlet anlayışıyla kurulan devletin toplum sağlığını olumsuz etkileyecek durumlarda müdahale ettiği sigortalar sosyal sağlık sigortalarıdır. Sosyal sağlık sigortaları zorunlu olarak devlet müdahalesiyle bireylere uygulanır ve katılım kişilerin tercihine bırakılmadan bireyler bu sigorta koluna tabi olurlar.

Ayrıca sosyal sağlık sigortalarında sosyal sigortaların uygulamasını kanunlar oluşturur. Bireyselliğin ön planda olmadığı sosyal sağlık sigortalarını bireylerin gelirleriyle orantılı olarak finanse edilir.

Sosyal sigortalar genel olarak çalışan ve ücreti ile geçimini sağlayanları, önceden saptanan belirli sosyal risklere karşı koruyan bir sosyal güvenlik aracı olmakla birlikte, tarafların zorunlu katılımıyla oluşturulan bir güvence sistemidir (Güven, 1976: 4).

11.2.2. Özel Sağlık Sigortacılığı

Bireylerin kendilerine olan yatırımları ve gelecekte oluşabilecek sağlık risklerine karşı aldıkları önlemlerin tümü özel sağlık sigortalarının konusudur. Özel sağlık sigortalarını sosyal sağlık sigortalarından konu, amaç kapsam gibi durumlarda farklılık gösterirken özel sağlık sigortaları isteğe bağlı olarak uygulanabilir ve kişilerin çalışma durumu gibi belirli statülerde yer almaları beklenemez.

Özel sağlık sigortaları isteğe bağlı olması sebebiyle sözleşmeler ile faaliyet gösterirler.

“Sigorta sözleşmesi, sigortacının (sigorta şirketi) bir prim karşılığında, kişinin para ile ölçülebilir bir menfaatini zarara uğratan tehlikenin, rizikonun, meydana gelmesi halinde

bunu tazmin etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin hayat süreleri sebebiyle ya da hayatlarında gerçekleşen bazı olaylar dolayısıyla bir para ödemeyi veya diğer edimlerde bulunmayı yükümlendiği sözleşmedir.” (TTK, 2011: Madde 1401).

Hastalık ya da kaza gibi durumların gerçekleşmesi durumunda ödenmesi gereken sağlık masraflarını teminatlar ve limitler ile orantılı olarak özel sağlık sigortaları güvence altına almaktadır. Özel sağlık sigortasının hedefi kişilerin sigortalanmalarından itibaren oluşabilecek riskleri teminat altına alabilmektir. Herhangi bir risk gerçekleştiğinde sigortanın görevi, sigorta yapılmadan önce bireylerin eski sağlığına kavuşturmadır. (Oral, 2002: 54).

11.2.3. Özel Sağlık Sigortacılığı ve Sosyal Sağlık Sigortacılığının Benzer ve Farklı Yönleri

Bireyselliğin ön planda olduğu özel sağlık sigortalarıyla, devlet eliyle zorunlu tutulan sosyal sağlık sigortaları arasında farklar mevcuttur.

Sosyal sağlık sigortalarında hizmetin kapsam olarak daha geniş şekilde yer alması özel sağlık sigortalarından farklıdır. Özel sağlık sigortaları belirli ve kısıtlı süreleri kapsamına aldığı için alan olarak daha az yer kaplamaktadır.

Sağlık sigortacılığının özel veya sosyal olarak ayrı alanlarında benzer olan özelliklerinde mevcut olduğu dikkat çekmektedir. Belirli risklerin her iki sigorta ayırımında da konu edinilmesi en büyük benzerliklerdendir.

Özel sağlık sigortasında 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ile 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu, sigorta hukuku hükümleri geçerlidir. Sosyal sağlık sigortalarının uygulanmasında ise 2008’de yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası hükümleri etkili olmaktadır.

Sigorta, sağlanan güvenliğin içeriği bakımından özel sigorta ve sosyal sigorta biçiminde iki ana kola ayrılır. Özel sigorta işletmeciliğinin anlaşılabilmesi için bu iki sigorta kolu arasındaki farkın bilinmesi zorunludur (Güvel ve Öndaş, 2012: 27).

Özel sigortaların ve sosyal sigortaların benzerliklerinin ve farklılıklarının branş bazında ayrılmaması bir değişiklik meydana getirmemektedir. Bu kapsamda sağlık branşındaki sigortacılık ayrımlarının genel sigortacılık faaliyetlerinden ayrıca düşünülmesi gerekmemektedir. Güvel ve Öndaş’a (2012: 27) göre genel olarak özel sigortalar ve sosyal sigortalar arasındaki farklar şöyle aktarılmaktadır;

* Özel sigortalar kendi kendine yardım fikrine dayanırken amacının özel çıkarların korunması fikrine dayandığı görülmektedir. Sosyal sigortanın amacı ise genel çıkarların korunmasıdır. Özel sigortanın konusu olan çıkar ekonomik nitelikte ve para ile ölçülebilen bir çıkardır olurken manevi ya da psikolojik bir çıkar sigorta edilememektedir.

- * Özel sigorta bireysellik esasıyla isteğe bağlıdır; sözleşme sayısına dayanmaktadır. Sosyal sigorta ise zorunludur, yasaya dayanmaktadır.
- * Özel sigorta herkese açık olmakla beraber sosyal sigortalar belirli meslek gruplarıyla ekonomik açıdan zayıf olanlarla sınırlı kalmıştır.
- * Özel sigortada prim oranı tehlike derecesine göre belirlenirken, sosyal sigortada prim oranları sigortalının mesleğine ve gelirine göre belirlenir.

11.3. Türkiye’de Sağlık Sigortacılığı

Türkiye’de sağlık sektörü karma bir yapı özelliği göstermektedir. Belirli kesimlere zorunlu sigorta modeli uygulanırken bazı kesimlere kamu yardımı modeli uygulanmaktadır Aynı zamanda ülkemizde bireyler sağlık hizmetlerinin devlet eliyle kamu kuruluşundan alırken, kar amacıyla kurulan özel sağlık kurumlarından da hizmet satın alabilirler (Yurdadoğ, 2007: 592).

Hazine Müsteşarlığı’nın sağlık sigortalarının ayrı bir dal olmasına karar vermesi ile sağlık sigortaları hizmetlerine devam etmiştir. 20430 sayılı 11.02.1990 tarihinde Resmî Gazetede yayınlanan ve 90/55 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile de sağlık sigortaları “Hastalık Sigortaları Branşı” adıyla ayrı dal olarak sektörde önemli konumda ayrılmıştır. (Ateş, 2011: 26).

11.3.1. Türkiye’de Sosyal Sağlık Sigortacılığı ve Uygulamaları

Sigorta, katkı payları ile ilgili kriterlere dayalı bir sistemdir ve sosyal sigortayla finanse edilen çoğu ülkede tüm vatandaşları kapsama dahil olamamaktadır. Nüfusunun %99’unu sigorta kapsamına alan ülkelerde de görüldüğü üzere yalnızca kamu sigorta aracılığı ile veya kamu sigortası ve özel sigortaların birlikteliği ile sigortalanmak mümkündür (Atlı ve Ateş, 2012: 156).

Sağlıkta Dönüşüm Reformu projesinde sosyal güvenlik sistemlerinin düzenlenerek iyileştirilmeye gidilmesidir amaçlanmıştır. Emekli Sandığı, BAĞ-KUR ve SSK’nın oluşturduğu sosyal güvenlik kuruluşları birleştirilmiş, finansmanı tek elde oluşturulmaya başlanmış ve 5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ve 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” (SSGSSK) ile Genel Sağlık Sigortası (GSS) yapısı uygulanmaya başlanmıştır. 2012 yılından itibaren zorunlu GSS uygulamasına geçilmiş ve sağlık sisteminin finansmanında köklü değişiklikler ortaya çıkmıştır. Sistem, finansman ile sağlık hizmeti üretiminin birbirinden kesin olarak ayrıldığı, hizmet satın alınması anlayışına dayanmaktadır (Erol ve Özdemir, 2014: 12).

Türkiye’de sosyal güvenlik sistemi, malullük, yaşlılık, ölüm, iş kazaları, meslek hastalıkları, hastalık, işsizlik maaşları ve sosyal yardımlar olarak güvence sağlamaktadır. Bu güvenceleri sağlamak amacıyla kurulan birbirinden bağımsız kurumlar karşılaşılan finansal ve yönetsel sorunlar nedeniyle birleştirilerek Sosyal Güvenlik Kurumunu (SGK) oluşturmuştur (Yaslıdağ, 2014: 114).

Bahsi geçen Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun uygulamasını Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı olarak Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı yürütmektedir. Sosyal sağlık sigortasında işlemler Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı bünyesinde yer alan Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünce yürütülmekte denetimi, aynı kurumda yer alan Sosyal Güvenlik Kurumu Rehberlik ve Teftiş Daire Başkanlığı sürdürmektedir

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile eski mevzuatta yer alan SSK üyeleri 4. Maddenin (a) bendinde, Bağ-kur üyeleri (b) bendinde, Emekli Sandığı üyeleri ise (c) bendinde belirtilerek sigortalanmışlardır. Sosyal güvenlik Kurumu'nda kapsam farketmeksizin hastalık sigortasından yararlanırken, 4/a kapsamındaki sigortalı bireyler ayrıca iş kazası ve meslek hastalıkları sigortalarından, 4/b kapsamındaki sigortalı bireyler ise ayrıca iş kazası sigortalarından yararlanmaktadır (Orhaner, 2014: 134)

Genel sağlık sigortası sisteminde temel amaç prim ödeyen vatandaşların devlet eliyle sağlık hizmetlerinin sunulması, kamuya ait sağlık sigortasının oluşturulması modeli değil, devlet eliyle sağlık hizmeti üreten ve sağlık sigortacılığı sunan yapının yanında özel sağlık kuruluşlarının da sektörde yer aldığı, özel sağlık sigortalarına da başvurulabilecek modellerin oluşturulmasıdır (Ataay, 2008: 173).

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ülke içinde yaşayan vatandaşlara zorunlu olarak yapılan sosyal sağlık sigortalı sayıları ise Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Türkiye'de Sosyal Sağlık Sigortasına Dâhil Kişi Sayıları ve Oranları

	2016	2017
Türkiye Nüfusu (Tük)	79.814.871	80.810.525
Sosyal Güvenlik Kapsamı	68.212.484	70.374.059
Sigortalı Nüfus Oranı (%)	85,5%	87,1%
Kapsam Dışı Nüfus Oranı (%)	15%	13%
Genel Sağlık Sigortası Primleri Kendileri Tarafından Ödenenler	2.679.737	1.889.260
Genel Sağlık Sigortası Primi Devlet Tarafından Ödenenler	7.509.732	7.936.009

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu, Aylık İstatistik Bilgileri, 2017.

Ülkemizde nüfusun yaklaşık %99'u sosyal güvenlik kapsamında sağlık sigortasına dâhil edilmiştir. Primler vatandaşın kendisi ya da devlet katkısıyla ödenerek zaman zaman primler için aylar düzenlenerek Genel Sağlık Sigortasıyla bireylere zorunlu olarak sigorta hizmeti verilmektedir.

Tablo 2: Sosyal Güvenlik Kurumunun Gelir-Gider Dengesi

	Gelirler				Artış Oranı (%)	Giderler	Artış Oranı (%)	Açık	Toplam Gelirlerin Toplam Giderleri Karşılama Oranı(%)
	Prim Gelirleri	Devlet Katkısı	Diğer Gelirler (Diğer Gelirler+ Primsiz ödemeler)	Toplam					
2012	99.359.243	23.537.149	20.032.113	142.928.505	14,8	160.223.453	13,9	-17.294.948	89,2
2013	118.728.578	27.471.369	16.813.608	163.013.555	14,1	182.688.916	14,0	-19.675.361	89,2
2014	135.238.559	30.512.184	18.578.189	184.328.932	13,1	204.400.437	11,9	-20.071.505	90,2
2015	159.480.052	37.526.042	23.096.254	220.102.348	19,4	231.545.969	13,3	-11.443.621	95,1
2016	184.445.994	46.457.369	24.976.820	255.880.183	16,3	276.535.786	19,4	-20.655.602	92,5
2017	207.833.337	51.767.064	28.728.319	288.328.720		312.734.591		-24.405.871	92,2

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu, Aylık İstatistik Bilgileri, 2017.

Tablo 2’de görüldüğü gibi Sosyal Güvenlik Kurumu’nun 2017 yılı sonu itibariyle giderleri 312 milyar 734 milyon TL, gelirleri ise 288 milyar 328 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. 2017 yılı açığı ise toplam 24 milyar 405 milyon TL olmuştur. Sosyal Güvenlik Kurumunun prim gelirleri ve devlet katkısı 2012 yılından 2017 yılına kadar artış gösterirken kuruma ait giderlerde de artış görülmektedir. Giderlerdeki artış oranı en çok 2017 yılında meydana gelmiştir.

GSS gelirleri ve giderleri sigortalı sayısı ve sağlık hizmetlerine erişimin artması ile birlikte bir artış gösterdiği gözlenebilir. Giderlerin artışında en temel kalem tedavi maliyetlerindeki artış olmakla birlikte ilaç harcamalarındaki artış ise tedavi maliyetlerindeki artışa kıyasla oldukça düşük seviyededir. GSS için kişi başı prim-hasar/sağlık harcaması farkı pozitif olduğu için, artık sigortalı sayısının arttırılması yönünde politikalar yapılarak, GSS için daha fazla prim toplanması sağlanabilir. Sürdürülebilir sağlık finansmanı açısından önem arz eden bu konuda gelecekte yaşlanan nüfus ve tedavi maliyetlerindeki artışla beraber giderlerin daha da artacağı öngörüldüğünde sağlık harcamalarının verimli kullanımı prensibinin önemi artış gösterecektir. Elde edilen gelirin döngü içerisinde tekrar sağlık sektörüne döndürülmesi ve sağlık hizmetinin daha kaliteli sunulması için çalışmalar yapılabilir (Koçkaya vd, 2016: 99).

Sağlık sigortacılığı sektöründe önemli konulardan birisi de sağlık sigortası hizmeti sunan kurumların ülke istihdamına katkı sağlamasıdır. Sosyal sağlık sigortalıları ekonomiye finansal yönden büyük katkı sağlarken istihdam ile de ekonomiye büyük ölçüde katkı sağlamaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumuna ait personel durumu Tablo 3’te gösterilmektedir.

Tablo 3: Sosyal Güvenlik Kurumu İstihdam Durumu

	Dolu Kadro		Sözleşmeli		İşçi		Gecici Personel		Toplam Kadro	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Merkez Teşkilatı	2.546	2.542	134	145	18	16			2.698	2.703
Taşra Teşkilatı	24.764	24.470	420	592	113	107	45	43	25.342	25.212
Toplam	27.310	27.012	554	737	131	123	45	43	28.040	27.915

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu, Aylık İstatistik Bilgileri, 2017.

SGK merkez teşkilatı ve taşra teşkilatı olmak üzere toplam 27.915 kişiye istihdam sağlamaktadır. Sağlık alanında liyakatin sağlandığı, nitelikli insan gücünün kurumda yer alması ülkemiz sağlık hizmetlerinin ve sağlık sigortacılık sektörünün gelişmesinde önemli bir faktördür.

Sağlık alanına ayrılacak kaynakların sağlıklı edinilmesi bir zorunluluk haline gelmektedir. Sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturan hastane hizmetlerinin verilmesinde kalitenin yakalanabilmesi için verimlilik analizlerinin, sağlık personelinin performans değerlemesinin kesinlikle yapılması gerekmektedir. Sosyal sağlık kurumları ve özel sigorta şirketlerinde liyakat esasına göre çalışanların istihdam edilmesi bu açığı kapatacak önemli bir faktör olacaktır.

Kayıt dışında çalışanların da birtakım önlemler alınarak sisteme dâhil edilmesi dolayısıyla gelirlerin artmasına katkı sağlayacak bir diğer önlemdir. Denetleyici pozisyonundaki kurum ve birliklerin iş birliği yapması önerilmektedir.

11.3.2. Türkiye’de Özel Sağlık Sigortası ve Uygulamaları

Özel sağlık sigortaları geniş bir uygulama alanıyla sosyal sağlık sigortalarına ek olarak riskleri telafi etmektedir. Ayrıca hem dünyada hem ülkemizde her alanda risk faktörleri özel sağlık sigortalarının alanına dâhil olmaktadır.

Ülkemizde sosyal güvenlik kapsamında olan kesimin aldığı hizmetten tam anlamıyla memnun olamaması özel sektörün bu alana dâhil olmasını zorunlu kılan bir faktör olmuştur. Özel sağlık hizmeti sunan kurumlardan hizmet almayı amaçlayan kitle ile aradaki bağlantı özel sağlık sigortası sunan kurumlar sayesinde gerçekleşmektedir (Atlı ve Ateş, 2012: 164).

Ülkemizde özel sağlık sigortalarının Başbakanlık (Hazine Müsteşarlığı) tarafından uygulamalarına yönelik usul ve esaslarını konu alan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliğinin (2013) 17. Maddesi uyarınca özel sağlık sigortalarının çalışma esasları şu şekilde belirtilmiştir;

a) Sağlık hizmet sunucusu ile iletişimi sağlamak ve tazminat ödemelerini hızlı bir şekilde gerçekleştirmek üzere gerekli idari ve teknik alt yapıyı kurması zorunludur.

b) Bilgi işlem altyapısının SBGM tarafından istenilen bilgileri zamanında ve kesintisiz bir şekilde sağlaması zorunludur. SBGM, bilgi aktarımı ve bilgi işlem altyapısı ile Müsteşarlıkça belirlenecek diğer hususlarla ilgili incelemeleri yaparak tespit ve değerlendirmelerini müsteşarlığa iletir.

Özel sağlık sigortalarında Hazine Müsteşarlığı bünyesinde yer alan Sigortacılık Genel Müdürlüğü ile Sigorta Denetleme Kurulu denetim ve gözetim işlemlerini yürütmektedir.

Sosyal sigortaların yanında özel sağlık sigortalarının da toplumun sağlığının geliştirilmesi için çok önemli bir faktör olduğu anlaşılmıştır ve gerekli önlemler ile sosyal sağlık sigortalarının tamamlayıcısı olarak özel sağlık sigortalarını geliştirilmesi düşünülmektedir.

Özel sağlık sigortalarına duyulan ihtiyaç zamanla artmaktadır. Yıllara göre bakıldığında sözleşme esasına dayalı olan özel sağlık sigortalarında poliçe sayıları artış göstermektedir.

Ülkemizde sağlık hizmetlerine ayrılan payın zamanla artması, insanların bilinçlenmesi, bireysel sigortalanmaya olan talebi arttırmıştır. Bu durumda önemli sigorta şirketleri Türkiye sigorta sektöründeki artışı gözlemleyerek, önemli yatırımlarda bulunmaya başlamışlardır.

Türkiye’de sosyal sağlık sigortacılığının eksiklerini tamamlayan, bireylerin kişisel tercihleriyle gelişen özel sağlık sigortası hizmeti veren kurum sayıları Tablo 4’te gösterilmiştir.

Tablo 4: Toplam Özel Sigorta Şirket Sayısı

	2011	2012	2013	2014	2015
Toplam Şirket Sayısı (*)	59	59	61	63	60
Hayat Dışı Sigorta Şirketi	35	35	36	38	36
Hayat Sigorta Şirketi	9	6	6	5	4
Emeklilik Şirketi	14	17	18	19	19
Reasürans Şirketi	1	1	1	1	1

Kaynak: T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu, Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Faaliyetleri Hakkında Rapor 2015.

Türkiye’de 2015 yılı sonunda faaliyet gösteren 60 sigorta şirketi vardır. Hastalık / sağlık branşında hayat dışı sigorta şirketi sayısı 36 iken, hayat sigorta şirketi sayısı 4’tür. Emeklilik ve resasürans şirketi sayısı ise toplamda 20’dir.

Sosyal sigortaların eksikliklerini tamamlayan ve bireyselliğin ön planda olduğu özel sağlık sigortalarında sigortalı sayıları ise Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5: Türkiye’de Özel Sağlık/Hastalık Branşında Sözleşme Sayıları

YILLAR	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sigortalı Sayısı	4.131.116	4.304.800	4.483.922	4.279.275	6.101.762	5.445.695

Kaynak: TSRB Genel Sigorta Verileri, 2017.

Ülkemizde 2017 yılı sonunda 5.445.695 kişi özel sağlık sigortasına başvurmuştur. Toplam 50.909.970 özel sigortalının yaklaşık %11’i özel sağlık sigortası sözleşmeleri oluşturmaktadır.

Tablo 6: 2012-2016 Yılları için Sağlık Branşında Alınan Prim, Ödenen Hasar ve Teknik Kar Oranları

Dönem	Brüt Yazılan Prim (TL)	Artış (%)	Net Gerçekleşen Hasar (TL)	Artış (%)	Teknik Kâr (TL)	Artış (%)
2012	2.169.818.835	10,5	1.450.769.666	7,9	170.531.240	1.260,7
2013	2.398.077.778	10,5	1.681.530.198	15,9	88.112.130	-48,3
2014	2.847.809.073	18,8	1.968.156.456	17,0	94.873.134	7,7
2015	3.321.928.306	16,6	2.324.820.498	18,1	147.560.164	55,5
2016	4.082.408.624	22,9	2.759.278.758	18,7	81.336.994	-44,9

Kaynak: TSRB Genel Sigorta Verileri, 2017.

Özel sağlık sigortalarının 2016 yılında topladığı prim 4,1 milyar TL olurken, toplam hasar/sağlık maliyeti 2,8 milyar TL olarak gerçekleşmiş, teknik karı 81 milyon TL olmuştur. Bu durumda prim miktarı 2015 yılına oranla yaklaşık %23 artmışken hasar miktarının da önceki yıla oranla yaklaşık %19 artması teknik karı arttırmamıştır ve olumsuz yönde bir artış meydana gelmiştir.

Ülkemizde özel sigortacılık sunan şirketlere yönelik istihdam durumu ve personelin eğitim durumu Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7: Türkiye’de Özel Sigortacılık Sunan Şirketlere Yönelik İstihdam Durumu

	Şirket Sayısı	Çalışan Doğrudan Satış Personeli Sayısı
Mezun Olduğu Eğitim Kurumu	Toplam	
İlkokul	93	0
Ortaokul ve Dengi	94	2
Lise ve Dengi	1.366	396
2 Yıllık Yüksekokul	1.693	1.278
Üniversite	9.167	4.023
Lisansüstü	1.639	150
TOPLAM	14.052	5.849

Kaynak: TSRB Genel Sigorta Verileri, 2017

Türkiye’de özel sigorta şirketlerinin yer aldığı Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği verilerinde sağlık sigorta şirketi ayrıntısına yer verilmemesi sağlık alanında uzman kişilerin özel sektörde istihdamının planlanmasını olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Genel olarak 2017 yılında 14.052 kişi şirket çalışanı olarak, 5.849 kişi doğrudan satış personeli olarak toplamda 19.901 kişiye istihdam sağlaması sektörün artarak devam eden personel ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinin çok yönlü yapıda (planlama, sunma gibi) olması nedeniyle sağlık yöneticisi, sağlık planlamacısı, çevre hekimi gibi sağlık alanında hizmet veren ve katkı sağlayan yeni mesleklerden yararlanmalı, bunların görev yetki ve sorumluluk alanları ile tanımlamaları yapılmalıdır. Bu amaçla eğitim programları hazırlanmalı sağlık mevzuatında gerekli değişikliklerin yapılması yapılmalıdır.

Özel sağlık sigortalarının kar elde etme amacıyla toplumu yanlış yönlendirmesi ve sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürecek uygulamalarda bulunması toplum sağlığı için olumsuz bir durum olacaktır. Gerekli denetim mekanizmalarının geliştirilerek özel sağlık sigorta kuruluşlarının denetiminin düzenli ve kurallara uygun bir şekilde yapılması önerilmektedir. Bu kapsamda sosyal sağlık sigorta hizmeti sunan devlet kurumlarıyla özel şirketler iş birliğine gitmelidir.

11.3.3. Türkiye Ekonomisi ve Türkiye’de Sağlık Sigortacılığı

Sigortayı belirli primler karşılığında riskten korunmak isteyen bireylerden alınan maddi karşılıkların, riskle karşılaşan bireylere aktarılmasının gerçekleştirildiği basit bir sistem olarak düşünülmemelidir. Büyümeye katkı sağlayan birçok sektör vardır fakat sigorta sektörü benzerlikler bulunmasına rağmen farklı bir yapıdadır. Diğer finansal sektörlerden farklı olarak ekonomideki finansal kayıtları paylaşıldığı sektör temel görevinin yerine getirildiği sigorta sektörüdür. Risklere karşı korunma satın aldığımız primler, sigorta sektöründe talep gelişmesine karşın bu bedelleri rezervde tutmaktadırlar (Oksay, 2004; 13).

Bütün ülkelerde sosyal sigorta fonları devlet tarafından sübvansede edilmektedir. Devlet bütçesinden aktarılan fonlar sosyal sigorta sistemini desteklemek amacıyla kullanılır. Genel vergilendirme ile devlet bütçesinden yapılan finansman toplam sağlık finansmanının büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır (Atlı ve Ateş, 2012: 156).

Türkiye’de sağlık finansmanında en önemli sorunlardan birisi gelirlerin toplanamamasından kaynaklanmakla birlikte, bu durumlarda vergi afları, vergi gelirlerinin düşük olması vb. gibi nedenler Sosyal Güvenlik Kurumunu finansal açıdan zorlamaktadır. SGK prim toplamakta sıkıntı çekmekte ve bu durumda primlerin de düşük gelirler üzerinden ödenmesiyle karşılaşilmektedir (Özer ve Yıldırım, 2016: 158).

Sosyal sağlık sigortalarının yanında özel sağlık sigortalarının faaliyete geçmesiyle ülke ekonomisi açısından da toplu tasarruflar sağlanmaktadır ve böylece sermaye birikimiyle milli gelir yeniden dağıtılır.

Uygun bir şekilde yönetildiğinde, özel sağlık sigortasının, gelişmekte olan ülkelerdeki erişim ve eşitliğin iyileştirilmesinde olumlu bir rol oynayabileceği görülmektedir (Sekhri ve Savedoff, 2005: 127).

Sigorta sektörü, dünya genelinde ekonomik sistemin önde gelen belirleyicilerindendir. Bankacılık ile birlikte sigortacılık, finans sektörünün başlıca alt kollarıdır. Türkiye açısından sigortacılığa bakıldığında, üretilen primin gayri safi milli hsıla içindeki payı ciddi derecede düşük olmasına rağmen sektörün çeşitli nedenlerle gelişmeye devam etmesi ve büyümesinde gözle görülür artışlar bu alanda yatırımcıların dikkatini çekerek Türkiye sigorta sektörüne dâhil olmaktadır. Öte yandan, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, anlaşmazlıklar için çözümleri nerileri üreterek, sigorta şirketlerinin mali yapılarını güçlendirmektedir (Yanık ve Yazıcı, 2010: 8).

Sigorta sektörü ekonomide yedi önemli işleve sahiptir ve bu işlevleri yerine getirerek ekonomik büyümeye önemli katkılarda bulunur. Sigorta sektörünün temel işlevleri aşağıda yer almaktadır (Oksay, 2004, 17):

- * Sigorta sektörü finansal istikrarı artırmaktadır.
- * Sigorta sektörü devlet eliyle yürütülen sosyal güvenlik sistemlerindeki baskıyı azaltmaktadır.
- * Sigorta sektörü i ve dış ticareti desteklemektedir.
- * Sigorta sektörü tasarrufların harekete geçirilmesine yardım eder.
- * Sigorta sektörü riski yöneterek etkin işlemesini sağlar.
- * Sigorta sektörü finansal kayıplar azaltır.
- * Sigorta sektörü sermayenin etkin dağılımında önemli bir faktördür.

Son yıllarda yaşanan hızlı büyümelere karşın ülkemizde sigortalılık oranı hala beklenen seviyede değildir. Gelişmekte olan piyasalarda çoğunlukla GSYH'ye paralel bir gelişme gösteren sigorta sektöründe ülkelerde kişi başına gelir arttıka gelirden sigortaya ayrılan pay yükselmektedir ve toplam prim üretimini ekonomideki büyümeden daha yüksek oranda artmaktadır. Tam tersi durumda gelir azalmasında sigorta sektörüne ayrılan oran ekonomiden daha hızlı küçülmektedir. Sigortacılık lkemizde 2015 yılında GSYH %11,7 oranında arttığında, sigortacılık sektörü %19,5 oranında büyümüştür. Bu durumda toplam prim üretiminin GSYH'ye oranı %1,45'ten %1,55'e yükselmiştir. Türk sigortacılık sektöründe 2015 yılında 31,1 milyar TL prim üretimini gerçekleşerek ve buna karşılık sigortalılara 86,1 trilyon TL teminat verilmiştir. Aynı dönemde GSYH'nin 2,0 trilyon TL olduğu durumda, sigortacılık sektöründe GSYH'nin %1,55'i oranında direkt prim üretimini

gerçekleştirilerek, 44 katı teminat verildiği tespit edilmiştir (Hazine Müsteşarlığı, 2015: 7).

2014 ve 2015 yılları için dünya ve ülkemizin karşılaştırmalı reel büyüme oranları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Dünyada ve Türkiye’de Karşılaştırmalı Reel Büyüme Oranları (%)

	2014			2015		
	HAYAT	HAYAT DIŞI	TOPLAM	HAYAT	HAYAT DIŞI	TOPLAM
Gelişmiş Piyasalar	3,8	1,1	2,6	2,5	2,6	2,5
Gelişmekte Olan Piyasalar	6,8	8,6	7,6	11,7	7,8	9,8
TOPLAM	4,3	2,4	3,5	4,0	3,6	3,8
TÜRKİYE	-11,0	0,3	-1,3	6,7	11,8	11,2

Kaynak: Sigma Dergisi, Dünya Sigortacılığı, 2015.

Ülkemizde hayat dışı sigortacılık sektörü genellikle gelişmekte olan piyasalara benzer gelişme sergilemektedir. Buna karşılık, hayat sigortacılığında 2011 yılından itibaren dalgalı bir seyir izlenmektedir. Ülkemiz sigortacılık sektöründe 2015 yılında hayat dışı dallarda %11,8 oranında bir reel büyüme yaşanırken, hayat alanında prim üretimi %6,7 oranında artmıştır.

Dünya prim üretimi 2015 yılında bir önceki yıla göre %3,8 oranında reel olarak artmıştır. Toplam 4,55 trilyon ABD doları olarak kaydedilen prim üretiminin 2,53 trilyon ABD doları hayat, 2,02 trilyon ABD doları ise hayat dışı branşlarda gerçekleştirilmiştir. 2015 yılı prim üretimi hayat branşında %4 ve hayat dışı branşlarda %3,6 oranında yükselmiştir (Hazine Müsteşarlığı, 2015: 10)

Türkiye ekonomik sistemi içinde sağlık sigortacılık sektörü son dönemde derinlik kazanmasına rağmen, gelişmiş ve gelişmekte olan pek çok ülkeye göre halen oldukça yol katetmesi gerekmektedir.

Ülkeler eğer işsizlik ve kayıt dışı istihdam gibi oranların yüksek olması durumuyla karşı karşıya kalırlarsa bu kapsamda finansal sürdürülebilirliklerini sağlamak güçleşebilir.

Yaşlı nüfusun artması tüm dünya ülkelerinde sosyal güvenlik uygulamalarına baskı uygulamaktadır. Bu kapsamda emeklilik sistemlerinin geliştirilmesi, özel sigortaların oluşturulması sadece Türkiye ekonomisinin değil, tüm ülkelerdeki ekonomik kalkınmayı gerçekleştirerek ülke refahını arttıracaktır.

Ülkelerin gelir seviyesi yükseldikçe sigortacılık sektörü önem kazandığını görmekteyiz. Ekonomik gelişmeye paralel olarak sigortacılık faaliyetleri de artış göstermektedir.

Koçkaya G., Atikeler K. ve Yenilmez F. B. (2016). Türkiye Özel ve Kamu Sağlık Sigortacılığı Prim/Hasar Sağlık Harcaması Değerlendirmesi, *Sosyal Güvençe Dergisi*, 5(9): 82-101.

Kongar, B. (1989): *Sağlık Sigortaları*, Türkiye Sosyal, Ekonomik ve Siyasal Araştırmalar Vakfı, Ankara.

Oksay, S. (2004). *OECD Ülkelerinde ve Türkiye’de Sigorta Sektörünün Ekonomik Büyümeye Etkisi*. Geleneksel Finans Sempozyumu Marmara Üniversitesi BSY ve BSE, 28 Mayıs 2004.

Oral, A. İ. (2002): *Dünyada ve Türkiye’de Sosyal Sigortalar Kapsamında Sağlık Sigortası Uygulamaları*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Orhaner, E. (2014): *Türkiye’de Sağlık Sigortası*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği(2013). *T.C. Resmi Gazete*, 28800, 23 Ekim 2013.

Özüdoğru, H. (2017). Türkiye Sigortacılık Sektörünün Değerlendirilmesi. *Bankacılık Ve Finansal Araştırmalar Dergisi (Bafad)*, 4(1), 38-47.

Outreville, J. F. (2014). Risk Aversion, Risk Behavior, And Demand For Insurance: A Survey. *Journal of Insurance Issues*, 37(2), 158-186.

Sekhri N.ve Savedoff W. (2005). Private Health Insurance: Implications For Developing Countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(2), 127-134.

Tiryaki, D. ve Tatar, M. (2000). Sağlık Sigortası: Teori ve Uygulama, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi*, 5(4):123-138.

Türk Ticaret Kanunu. (2011). *T.C. Resmi Gazete*, 27846, 14 Şubat 2011.

Yaslıdağ, B. (2014). *Sigortacılık*. Ankara: Seçkin Yayınevi.

Yurdadoğ, V. (2007). Türkiye’de Sağlık Harcamalarının Finansmanı ve Analizi. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(1), 591-610.

İnternet: Sosyal Güvenlik Kurumu, (22.03.2018). *SGK İstatistik Yıllıkları*. Web: http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari adresinden 26 Mart 2018’de alınmıştır

İnternet: Sigma Swiss Re, (08.04.2017). *World Insurance In 2015: Steady Growth Amid Regional Disparities*. Web: http://www.swissre.com/library/sigma3_2016_en.html adresinden 18 Nisan 2017’de alınmıştır.

İnternet: Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği, (20.03.2018). *İstatistikler*. Web: <https://www.tsb.org.tr/turkiyede-sigortacilik.aspx?pageID=439> adresinden 20 Mart 2018’de alınmıştır.

İnternet: Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği, (18.03.2018). *Satış Şekli Bazında Alt Branş Adeti*. Web: <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> adresinden 18 Mart 2018’de alınmıştır.

Yanık, S. ve Yazıcı, S. (2010). Sigorta Sektöründe Kurumsal Yönetim ve Kurumsal Yönetim Komitesinin Rolü, Web: <http://www.acarindex.com/dosyalar/makale/acarindex1423905388.pdf> adresinden 18 Haziran 2017'de alınmıştır.