

“Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” süreci ve gelinen nokta

Doç. Dr. S. Haluk Özseri



1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. Hacettepe Üniversitesinde sağlık yönetimi doktorası yaptı. 1984-1999 yılları arasında Sağlık Bakanlığında çalıştığı dönemde Sağlık Ocağı Tabibi, İl Sağlık Müdürü, Sağlık Projesi Genel Koordinatör Yardımcısı, Genel Koordinatörü, Bakan Müşaviri ve Müsteşar Yardımcısı görevlerinde bulundu. 2000-2009 yılları arasında özel sektörde sağlık yönetimi ve sağlık sigortacılığı alanlarında Genel Koordinatör, Danışman ve Yönetim Kurulu Üyesi olarak çalıştı. 2009-2014 yılları arasında İstanbul Üniversitesinde Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi, Bölüm Başkanı, Rektör Danışmanı ve kurucu Hastaneler Genel Direktörü olarak görev aldı. 2014 yılından bu yana Acıbadem Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi ve Bölüm Başkanı, Sürekli Eğitim ve Gelişim Merkezi (ASEGEM) ile Sağlık Politikaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Direktörü olarak çalışmaktadır.



Finansmanı ister vergi ile ister primle sağlansın, hiçbir sosyal güvenlik sistemi; bireylerin tüm sağlık risklerini karşılayamaz. Bu tüm dünyada kabul edilen bir gerçektir. Risklerin karşılanamadığı durumlar gerçekleştiğinde de, arada oluşan hizmet veya fiyat farkı; ya kişilerin cepten sağlık harcaması yapmasıyla karşılanır ya da bir sigorta sistemi üzerinden aktarılır. Günümüzde, kamunun sosyal sağlık sigortacılığı üzerine yapılan bu sigortacılık modeli, yani kamu sigortasının karşıladığı sağlık hizmetinin (teminatının) para veya hizmet olarak üstündeki bölümün karşılanması “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” olarak adlandırılır. Kamu sigortasının karşılanmadığı sağlık hizmet teminatının karşılanması ise “destekleyici” sağlık sigortası olarak ifade edilir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, özellikle Avrupa’da yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu bağlamda; bir yandan genelde sağlık harcamalarını, bir yandan da özelde kişi veya hane halkının cepten sağlık harcamalarını yönetme amaçlı olarak, değişik ülkelerde, değişik paketler aracılığıyla, farklı tercihlere dayalı çeşitlilik oluşturan uygulamalardan yararlanılmaktadır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kavramı, 1990’lı yıllardan başlayarak, Türkiye’de,

kamu tarafından da konuşulmaya başlanmıştır. 1990’lı yıllarda, kamuoyu ile paylaşılan ve “Sağlık Reformu” olarak bilinen hazırlıklardan; “Genel Sağlık Sigortası”, “Sağlık Finansman Kurumu” ve “Kişisel Sağlık Sigortası” gibi farklı isimlerle adlandırılan bu taslakların tümünde “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” yer almaktaydı. “Teminat paketi dışında ek hizmet almak isteyenler” şeklinde isimlendirilen bu kavram, yasa maddelerinde hep bulunmuştu. Örnek vermek gerekirse; Mayıs 1996’da, Sağlık Finansman Kurumu Kuruluş ve İşleyişi Yasa Tasarısı 20. maddesinde yer almış ve gerekçesinde de, “Kişilerin istekleri halinde kendi olanakları ile teminat paketi dışında ek hizmet de alabilecekleri ve özel sigortacılığın gelişmesine imkân sağlamak üzere, özel sigortacılık hizmetlerinden yararlanabilme haklarının saklı tutulduğu” belirtilmişti.

2000’li yılların ilk yarısında hazırlanan Genel Sağlık Sigortası yasa tasarısı ve taslaklarında da Tamamlayıcı Sağlık Sigortası vardı. Hatta Haziran 2004’te yayınlanan “Beyaz Kitap Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi”nde “...öçüt- lere uyan sağlık kurumları ile anlaşma yapılacak, belirlenen fiyatın üstünde hizmet sunulması halinde aradaki farkın kişilerce veya tamamlayıcı sigorta nite- liğindeki özel sigortalarca karşılanması olanağı getirilecektir...” ifadesi yer almıştı. 17 Nisan 2008 tarihinde TBMM’de kabul edilen 5754 sayılı Yasa’nın 58. maddesi ile bu tarihten iki yıl önce yasalaşan 5510 sayılı Yasa’da yer almayan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası; Sağlık Aile Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu görüşmelerinde, 98. maddesine yapılan ekle; “Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usûl ve esaslar Sosyal Güvenlik Kurumu’nun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir” hükmüne kavuşmuştur. 2011 Ekim ayında yayımlanan Orta Vadeli Program’da, “tamamlayıcı emeklilik ve sağlık sigortası modellerinin geliştirileceği” konusuna yer verilmiş, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) 28 Haziran 2012 tarihinde Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası Uygulamaları konulu, 2012/25 sayılı genelge yayınlamıştır. Bu SGK genelgesiyle; ilave ücret tutarları, otelcilik ücreti gibi hastadan alınabilecek tutarlar ve SGK tarafından ödenmeyen sağlık hizmetleri sigorta şirketleri tarafından ödenebilmesi sağlanarak, sigorta şirketleri ile sağlık hizmet sunucuları arasında yapılan anlaşma koşulları doğrultusunda Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatı SGK’ya, SUT’un üzerinde kalan kısmı da sigorta şirketine fatura edilebilmesine fırsat tanınmıştır.

2008 yılında 5754 sayılı Yasa ile tamamlayıcı sağlık sigortası konusunda

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası kavramı, 1990’lı yıllardan başlayarak, Türkiye’de, kamu tarafından da konuşulmaya başlanmıştır. 1990’lı yıllarda, kamuoyu ile paylaşılan ve “Sağlık Reformu” olarak bilinen hazırlıklardan; “Genel Sağlık Sigortası”, “Sağlık Finansman Kurumu” ve “Kişisel Sağlık Sigortası” gibi farklı isimlerle adlandırılan bu taslakların tümünde “Tamamlayıcı Sağlık Sigortası” yer almaktaydı. “Teminat paketi dışında ek hizmet almak isteyenler” şeklinde isimlendirilen bu kavram, yasa maddelerinde hep bulunmuştu.

Hazine Müsteşarlığına verilen Yönetmelik çıkarma yetkisi, 2013 yılında çıkarılan Yönetmeliğin dayanağı olmuştur. Bu kapsamda çıkan Yönetmeliğin 18. Maddesinde; Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası ürünleri ile ilgili olarak; 23.10.2013 tarih 28800 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği’nde “Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortaları ile aşağıdaki giderler, sözleşmenin teminat kapsamı ve şartları dâhilinde, şirketçe karşılanır: a) Genel sağlık sigortalısının kanun kapsamında SGK tarafından karşılanan Türkiye’deki giderlerine ilave masraflar, b) Genel sağlık sigortalısının SGK tarafından karşılanmayan Türkiye’deki giderleri. Şirket; bakıma muhtaç kalma durumunun ortaya çıkmasına bağlı bakım hizmetlerine ilişkin giderler, yurt dışındaki sağlık hizmetleri ve buna bağlı diğer giderler, tercümanlık giderleri ve Tamamlayıcı Ve Destekleyici Sağlık Sigortaları ile ilgili diğer konular için ek teminat verebilir. İkinci fıkranın (a) bendindeki giderler için tenzilli muafiyet uygulanmaz.” ifadesi yer almıştır. Bu yasal ve kamusal sürece ek olarak, Tamamlayıcı-



cı Sağlık Sigortası konusunda; kurumsal temsiliyet taşımayan bir gönüllü çalışma grubunun çalışması ile Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği ile TÜSİAD ve OHSAD'ın değişik tarihlerde ilgili taraflarla yaptığı farklı ve kapsamlı çalışmalar da bulunmaktadır.

O tarihteki isimleriyle Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği ile Sağlık Kuruluşları Derneği (Bugünkü yapılanma adı ile Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği, OHSAD) tarafından desteklenerek tanıtımı yapılan, "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Gönüllü Çalışma Grubu"nun 5 Aralık 2003 tarihinde kamuoyu ile paylaştığı çalışmaya göre; "... Genel Sağlık Sigortası'nın temel teminat paketi üstüne dileyenlerin satınalabildiği, özel sağlık sigorta şirketlerince sunulan, hem risk paylaşımına hem de maliyet kontrolüne olumlu etkiler yapan, bir model..." Tamamlayıcı Sağlık Sigortası olarak ifade edilmektedir. Çalışmada, öncelikle Genel Sağlık Sigortası tarafından uygulanması beklenen Temel Teminat Paketi ile ilgili öneri ortaya konulmuş, bu paketin daha sonra Tamamlayıcı Sağlık Sigortası uygulamasına baz olması dikkate alınmıştır. 2000'li yılların ilk çeyreğinde hazırlıklarına başlanan

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Gönüllü Çalışma Grubu'nun bu üretimi aynı isimde bir kitap ile sektöre paylaşılmıştır. Çalışma, son cümle olarak; "... ülkemizde yıllardır tartışılmakta olan Genel Sağlık Sigortası'nın son aylarda hızlanan hazırlıklarına, kamu özel sektör ayrımı yapılmaksızın, dünya deneyimleri de gözönüne alınarak ortaya konulan destekleyici unsurları dile getirmek ve "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"nı tüm yönleriyle paylaşabilmek için, kurumsal temsiliyeti olmaksızın sektördeki gönüllü bir üretimi sergilemektedir. Bu üretimin, ülkemiz insanlarının sağlık statüsüne katkıda bulunması en içten dileğimizdir" ifadesiyle tamamlamaktadır.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Gönüllü Çalışma Grubu, sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasına olan ihtiyacı vurgulayarak, bu konuda ana ilkeyi; "Herkesin ihtiyacı oranında sağlık hizmetinden yararlanmasını sağlamak üzere kamu ile özel sektör arasında haksız rekabet değil sinerji oluşturmak" olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda hedefleri de; finansmanda Genel Sağlık Sigortası ile ilişkilendirilmiş "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"na, sunumda fırsat eşitliği ve eşit şartlarda rekabete, yönetiminde ise etkililik ile yerinden ve katılımcı yönetimi

sağlamaya odaklanma olarak belirtmiştir. Bu hedeflere yönelik strateji önerileri ise şu başlıklar altında özetlenmiştir;

Halen uygulanmakta olan kamu sigortacılığı ağırlıklı modelden, vatandaşlarımızın tamamını kapsayacak Genel Sağlık Sigortası'na geçilmeli, bu bağlamda sunulan Temel Teminat Paketi Genel Sağlık Sigortası tarafından güvence altına alınmalıdır.

-Devlet'in sunduğu temel teminat paketi ile oluşan ve hizmet alan kişi tarafından karşılanmak durumunda olan fark, özel sağlık sigortası şirketleri tarafından oluşturulan paketler ve dileyenlere sunulan Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünleri ile karşılanmalıdır.

-Temel teminat paketi ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünleri, geri ödeme kuruluşlarınca yapılacak yeni düzenlemelerle, her geri ödeme kurumuna (kamu sağlık sigortacılığı kurumu ve özel sağlık sigortacılığı kurumu) ayrı ayrı faturalanarak ödenmelidir.

-Başta Almanya, Fransa ve Hollanda gibi Avrupa ülkelerinde uygulandığı gibi, özel sağlık sigortaları, ülkemizde, kamu sektörü tarafından hariç tutulan (ya

Üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir diğer konu, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası sürecinde yaşanan geçmişin ana başlıklarının aslında Genel Sağlık Sigortası sürecine benzemesidir. Genel Sağlık Sigortası da çok uzun yıllar tartışıldı. Neredeyse tüm siyasi partilerin seçim beyannamelerine ve hükümet programlarında yazıldı, adeta ulusal bir politika oldu. Ancak ne yazık ki, daha sadece yaklaşık 10 yıldır uygulanmaya başlandı.

da tamamen kapsamayan) hizmetleri kapsayan, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası seçeneğiyle; kamunun mali riskini paylaşabilen, ödemelerini tümüyle provizyon sürecine dayalı olarak yapacağı için kontrol edebilen, sağlık hizmetinin kalitesi üzerinde fiyat nedeniyle oluşacak baskıyı azaltabilen, hizmet alan kişilerin hekimini ve hastanesini seçme konusundaki sınırlarını genişleterek oluşabilecek aşırı talepleri yönetebilen bir süreci sağlamalıdır.

-Kamu tedavi edici sağlık hizmetlerinde kuralları belirleyen denetleyen konuma çekilmeli, halen uygulanmakta olan kamu ve özel sektör arasındaki haksız rekabet, eşit şartlarda rekabete ve sinerjiye dönüştürülerek "Temel Teminat Paketi" karşılığı Genel Sağlık Sigortası'na, kamu/özel ayrımı yapılmaksızın tüm sağlık kurum kuruluşları hizmet verebilmelidir. Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü, 2004-2009 yılları arasında Tamamlayıcı Sigorta İhtisas Komitesi kurmuştur. Komite'de; Hazine Müsteşarlığı'ndan Sigortacılık Genel Müdürlüğü ve Sigorta Denetleme Kurulu Başkanlığı, Sağlık ve Çalışma Sosyal Güvenlik (SGK) Bakanlıkları temsilcileri, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'ni temsilen sigorta şirketleri yetkilileri görev yapmışlardır. Hazine Müsteşarlığı İhtisas Komitesi tarafından; önce Tamamlayıcı Sağlık Sigortası daha sonra Özel Sağlık Sigortası yasa tasarı taslağı hazırlamış, Müsteşarlığın isteği doğrultusunda bu



çalışmalar Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Özel Sağlık Sigortası konusunda yönetmelik taslaklarına dönüştürülmüş, son olarak da Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Genel Şartları hazırlanmıştır.

2000'li yılların ikinci çeyreğinden bu güne, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği; doğrudan veya gerek SGK, gerek danışmanlık şirketleri ve gerekse Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) ile birlikte; araştırma, arama konferansı, komisyon, çalışma grubu, proje ve raporlar üretmiş, oluşan bu ürünleri sektörlere paylaşmıştır. Bu kapsamda, 2004-2009 yıllarında Hazine Müsteşarlığı Tamamlayıcı Sağlık Sigortası İhtisas Komitesi Çalışmaları ve 2006-2008 yılları arasında SGK ile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Ortak Çalışma Grubu ve hem 2008 hem de 2012 yıllarında yapılan Sigorta Tutum ve Davranış Araştırmaları sıralanabilir. Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin Çalışma Grubu Üyeleri; Tamamlayıcı Sağlık Sigortası konusunda seçeneikli ayakta ve yatarak tedaviyi ayrı ayrı değerlendiren model ve ürün önerilerini ortaya konmuş, seçeneklerin aktüeryal dengesine yönelik hazırlıklar yapmıştır. Temmuz-Eylül 2008 tarihleri arasında yapılan ilk araştırmada, 3033 kişilik örnekleme; "Devlet tarafından sağlanan sağlık güvencesi yanında onu tamamlayan özel sağlık sigortasına da sahip olmalıyım" görüşüne katılanlar yüzde 56 iken, bu görüşe katılmayanlar yüzde 25 olarak bulunmuştur. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Konusunda son beş yılda iki ayrı danışmanlık hizmeti alan Türkiye Sigorta Birliği, aldığı son danışmanlık hizmeti Raporu'nu henüz değerlendirmektedir. TÜSİAD, Johns Hopkins Üniversitesi Bloomberg Halk Sağlığı Okulu tarafından 2004 yılında yapılarak Türkçe ve İngilizce olarak yayımlanan "Sağlıklı Bir Gelecek: Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri Raporu"nda, sağlık

hizmetlerinin; finansman, hizmet sunumu, organizasyon, insan gücü, bilgi teknolojisi ve yasal altyapı gibi parçalarının bütünsel bir anlayış içinde yapılandırılması kapsamında sağlık finansmanı alanında "...kamu sektörü kamu sigortacılığını tek bir Genel Sağlık Sigortası çatısı altında birleştirmeli, özel sektör Tamamlayıcı Sağlık Sigortası sunmalı..." önerisinde bulunulmuştur. TÜSİAD'da Sosyal Politikalar başlığı altında çalışmakta olan Sağlık Çalışma Grubu bünyesinde yaklaşık son 15 yıldır Tamamlayıcı Sağlık Sigortası konusu, ilgili başlıklar arasında değerlendirilerek sağlık sistemine ilişkin yapılan önerilerde hep yerini almıştır. Bu kapsamda, 2017 yılında "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Alt Çalışma Grubu" kurularak ilgili paydaşlarla birlikte kısa dönemde yapılabileceklerle yönelik hazırlıklara başlanmıştır.

Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD), Tamamlayıcı Sağlık Sigortası konusundaki çalışmalara sürekli destek olmuş; yıllık Kongrelerinde konunun ilgili taraflarıyla tartışılmasını sağlamış, yaptırdığı Araştırmaları kamuoyu ile paylaşarak farkındalık oluşumuna katkıda bulunmuştur. OHSAD tarafından yaptırılan Mart 2015 tarihli "Sağlığın Geleceği" adlı ilk Araştırma'da 1.114 kişilik örnekleme; "Devlet tarafından sağlanan sağlık güvencesinin yanında onu tamamlayan, özel sağlık sigortasına da sahip olmalıyım" görüşüne katılanlar yüzde 61 iken, bu görüşe katılmayanlar yüzde 11 olarak bulunmuştur. OHSAD tarafından, tam iki yıl sonra Mart 2017 tarihli ikinci araştırma ile 1064 kişilik örnekleme; "Devlet tarafından sağlanan sağlık güvencesinin yanında onu tamamlayan, özel sağlık sigortasına da sahip olmalıyım" görüşüne katılanlar yüzde 66 iken, bu görüşe katılmayanlar yüzde 10 olmuştur. Bu iki Araştırma arasında, sadece 2015 ve 2017 yılları arasında bile Tamamlayıcı Sağlık Sigortası iste-



yenilerin yüzde 5 arttığını göstermektedir. Bu süreçteki tüm aşamaların ürünleri, ilgili kurumların arşivlerinde rahatlıkla bulunabilir. İstendiğinde, özellikle Hazine Müsteşarlığı, Sigortacılık Genel Müdürlüğü ile Türkiye Sigorta Birliği arşivleri ve kurumsal hafızaları tarandığında; mevzuat önerisinden modele, aktüeryal hesaplardan iş birliği yapılabilecek taraflarla geliştirilen ortak projelere kadar birçok yazılı belgeye ulaşılabilir. Konuyla ilgili bilim uzmanlığı tezinde yer alan ve 2016 yılında yayınlanan başka bir Araştırma'da ise Nevşehir'deki özel bir hastaneye başvuran 416 hastada yüz yüze anket tekniği ile katılanların yüzde 56,5'inin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'ndan yeterince haberdar olmadığı saptanmıştır. Araştırma'da, ankete katılanların sadece yüzde 7,5'inin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nı bildiği, memnuniyet düzeyi olarak ise yüzde 43,8'in memnun olurken, yüzde 22,2'nin memnun olmadığı, yüzde 34'ünde kararsız olduğu görülmüştür. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nda, gelir düzeyi ile memnuniyet düzeyi arasında ters yönlü bir ilişki bulunduğu bildirilen araştırmada; yüksek gelir seviyesine sahip olanların memnuniyet düzeylerinin daha düşük, orta gelir seviyesine sahip olanların memnuniyet düzeylerinin ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yaklaşık 20 yıl sonra gelinen noktada; kamu ve özel sektörde planlayıcılar, karar

vericiler ve uygulayıcılar; Genel Sağlık Sigortası'na destek olacağı ifadesiyle Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'na, yasal ve operasyonel açıdan inanmaya başlamışlardır. Bir yandan, Genel Sağlık Sigortası yasalasma sürecinde "Eksik mi yapıldı ki tamamlanması gerekiyor?" fikrini savunan teknokratların azaldığı ya da bürokratik ömürlerini tamamladıkları söylenebilir. Öte yandan, özel sektörde "Her şey zaten var, tamamlanacak bir şey mi kaldı?" düşüncesini savunanların da giderek azaldığı ve yerini "Hizmet kapsamını bu yolla da genişletmek mümkün olabilecek" fikrinde olanlara bırakmaya başladıkları iddia edilebilir. Verilere bakıldığında da bu durum gözükmemektedir, Türkiye Sigorta Birliği 2017 yılı Nisan sonu verilerine göre; acil/hastalık/sağlık/seyahat dâhil toplam 3.558.412 sağlık sigortalının 474.520'si tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesine sahiptir. Son iki yıl karşılaştırıldığında bile, tamamlayıcı sağlık sigortalıların sayısının, 2014 yılında 64.266 iken 2016 yılı sonunda 404.975'e ulaştığında yüzde 630 oranında artış gösterdiği görülmektedir. Hatta sadece sağlık ve tamamlayıcı sağlık sigortalıların sayılarına bakıldığında, yaklaşık beş yılda tamamlayıcı sağlık sigortası payının beşte birine yaklaştığı söylenebilir. Tamamlayıcı sağlık sigortalıların yüzde 56,3'ü grup sağlık sigortalısıdır. Aynı veriler, toplam 122.733.434 TL prim üretiminin; yüzde 55'inin ilk, yüzde 82'sinin ilk üç ve yüzde 91'inin ise ilk

beş sırada yer alan sigorta şirketleri tarafından yapıldığını göstermektedir. Beş yıllık bu büyüme artışının sürmesi için kısa dönemde bazı müdahaleler dikkate alınmalıdır;

Planlayıcılara, karar vericilere, hizmeti sunan ve finanse edenler ile hepsinden önemlisi hizmeti kullananlara; Tamamlayıcı Sağlık Sigortası iyi anlatılmalı, varsa önyargılarından uzaklaştıracak yollar araştırılmalı, hatta yanlışlıklara neden olabilecek sonuçlar kamu spotları ile engellenmeli,

- Tek tip olma yerine SUT'un katlarıyla da oluşabilen farklı ürün çeşitliliklerinin önü açılmalı,
- Kayıtdışılığı azaltma, katstrofik (yıkıcı) cepten harcamayı yönetmek için çalışan/çalıştırana teşvikler verilmeli,
- Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ürünü olan sigorta şirketleri, sigortalıları için Medulla'ya girebilmelidir.

Üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir diğer konu, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası sürecinde yaşanan geçmişin ana başlıklarının aslında Genel Sağlık Sigortası sürecine benzemesidir. Genel Sağlık Sigortası da çok uzun yıllar tartışıldı. Neredeyse tüm siyasi partilerin seçim beyannamelerine ve hükümet programlarında yazıldı, adeta ulusal bir politika oldu. Ancak ne yazık ki, daha



sadece yaklaşık 10 yıldır uygulanmaya başlandı. İlk Genel Sağlık Sigortası yasa tasarısının 30. Türkiye Cumhuriyeti Hükümeti tarafından hazırlandığı yıllarda doğanlar bu yıl 50 yaşında oldular. Hatta Genel Sağlık Sigortası geçişini, Behçet Uz'un Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı'na dayandırılırsa, o yıllarda doğanların bu gün 70 yaşında olduğu da söylenebilir. Zira o dönemde; "Prim karşılığı genel sağlık sigortası, ödeyemeyene Özel İdare'den destek, Sağlık Bankası ile sağlık harcamaları finansmanını sağlamak" hedefleri Behçet Uz Planı'nın hedefleri arasında yer almaktaydı.

İşte tüm bunlar, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın geçmişinin de 40 yıla kadar uzamaması için fırsat ve tehditlerinin daha da hassas değerlendirilmesini gerektiriyor. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Gönüllü Çalışma Grubu, fırsat olarak şu başlıkları sıralamıştı;

Genel Sağlık Sigortası'nın mali riskinin paylaşılacağı,

- Ödemelerin tümü, provizyon sürecine dayalı olarak yapılacağından prospektif kontrol sağlanacağı,
- Sağlık hizmeti kalitesi üzerinde fiyat nedeniyle oluşacak baskıların azalacağı,
- Hizmet alan kişilerin hekim ve hastane seçme konusundaki sınırlarının genişletileceği,

- Genel Sağlık Sigortası'ndan oluşabilecek aşırı taleplerin bu sisteme kanaliz edilebileceği,
- Provizyon sisteminin, Genel Sağlık Sigortası tarafından ek yatırım yapılmadan paylaşılabilmesi,
- Özel hastane atıl kapasitelerinin azalmasına neden olacağı,
- Özel Sağlık Sigortalarının, daha ekonomik ve daha geniş bir yelpazede alternatif planları kapsayan özel anlaşmalarla ürün çeşitliliği yoluyla daha geniş bir kitlelere ulaşacağı,
- Kurumsal poliçelerde daha geniş kapsamlı ürünlere ve daha ekonomik fiyatlara yönelinerek işverenlerin çalışan memnuniyeti ile bağımlılığını artırabileceği.

Gönüllü Çalışma Grubu'nun tehdit olarak saydığı şu başlıklara da dikkat etmek gerekecek;

Sosyal devlet kavramınının Temel Teminat Paketi dışında Tamamlayıcı Sağlık Sigortası içine de taşınmak istenmesi,

- Temel Teminat Paketi üzerinde kalan kısım için alternatif planlar hazırlanarak Genel Sağlık Sigortası içinde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası hizmetinin verilmesi konusunda kamusal baskı oluşturulması,
- Özel Sigorta Şirketlerinin başlangıçta yaşayabilecekleri fiyatlandırma sorununu çözmeden, çok değişkenli, çok alternatifli planlara yönelerek hata paylarını yükseltmeleri,
- Özel sağlık sigortası şirketlerinin, Temel Teminat Paketi'nin üzerine kendi pazarlama stratejilerine göre alternatif poliçeler hazırlarken bazılarının konservatif bazılarının ise çok geniş kapsamlı ürünlere yönelmeleri ile ortaya çıkabilecek rekabetin kamu otoritesi tarafından denetim mekanizmalarıyla desteklenmesi. Bu yüzden, 1990'lı yıllardan bu güne Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın hemen her çalışmasına farklı konumlarda katkı sağlamaya çalışmış bir teknokrat ve akademisyen kimliğiyle, bu makaleyi Haziran 2009'da Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği yayın organı Birlik'ten Dergisi'nde yayınlanan "Neden ve Kim İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası?" adlı makale kapanışıyla bitirmek yanlış olmayacaktır; "...Sonuç olarak; ülkemiz kaynaklarının ister vergi ister prim temelinde olsun, maliyet etkili ve sürdürülebilir bir tasarımla yönetilmesi zorunluluğundan yola çıkılarak, Genel Sağlık Sigortası ile birlikte uygulanacak bir "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"nın, Genel Sağlık Sigortası'nın da sigortası olacağı unutulmamalıdır. Ancak böylelikle, öngörülmeleyen maliyetlerle karşılaşma riskini en aza indirecek bir biçimde; denetlenebilir, kaliteden ödün vermeyen bir Genel Sağlık Sigortası modeli kurulabilir."

Kaynaklar

- 1) Beyaz Kitap Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi (2004), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.
- 2) Çelik, H., Eren, B., İzbudak, D., Köylüoğlu, C., Özarsı, S.H., Şimşek, N. (2003): Tamamlayıcı Sağlık Sigortası. Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği-Sağlık Kuruluşları Demeği Yayını, İstanbul.
- 3) Çelik, H., Eren, B., İzbudak, D., Köylüoğlu, C., Özarsı, S.H. Şimşek, N., (2004): Tamamlayıcı Sağlık Sigortası. Aktüer Dergisi, İstanbul.
- 4) Genel Sağlık Sigortası Yasa Tasarı Taslağı, (1994).
- 5) Kişisel Sağlık Sigortası Yasa Tasarı Taslağı, (1998).
- 6) Morlock, L., Waters, H., Lyles, A., Özarsı, S.H., Aktulay, G. (2004): TÜSİAD Sağlıklı Bir Gelecek: Sağlık Reformu Yolunda Uygulanabilir Çözüm Önerileri. TÜSİAD, İstanbul.
- 7) Sağlık Finansman Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Yasa Tasarısı, (1996).
- 8) Sosyal Güvenlik Kurumu (2012): 28 Haziran 2012 tarihli 2012/25 sayılı SGK Genelge.
- 9) Orta Vadeli Program (2011): T.C. Resmi Gazete. 13 Ekim 2010, Sayı: 28083.
- 10) Önder, M.E., Ersoy, E., Karacaoğlu, K., (2016): Sağlıkta Yeni Bir Finansman Yöntemi Olan Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Hakkında Hastaların Bilgi ve Memnuniyet Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. IJBEMP (International Journal of Business, Economics and Management Perspectives Uluslararası İş, Ekonomi ve Yönetim Perspektifleri Dergisi), Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- 11) Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği (2013): 23.10.2013 tarih 28800 sayılı Resmi Gazete.
- 12) Özarsı, S.H.(2009): Neden ve Kim İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası?. Birlik'ten Dergisi, İstanbul.
- 13) Özarsı, S. H. (2015): Konuk C., Serenli N., Esmer B., Bahat R., Şengül C., Akgün S., Güzel Ö.: Sağlıkta Geleceği 2015-2023, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Demeği, İstanbul.
- 14) Özarsı, S. H. (2017): Konuk C., Serenli N., Bahat R., Şengül C.,: Sağlıkta Geleceği 2017-2023, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Demeği, İstanbul.
- 15) Özarsı, S.H. (2017): Sağlık Yönetiminin Dünü Bugünü Yarın Panelleri, "Sağlık Sisteminin Dünü Bugünü Geleceği" Paneli, Sakarya Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü Toplantısı, Sakarya Üniversitesi Kültür ve Kongre Merkezi, 10 Şubat 2017, Sakarya.
- 16) Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği, TSRŞB. (2008): Sigorta Tutum ve Davranış Araştırması. Nielsen, İstanbul.
- 17) Türkiye Sigorta Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, TSRŞB. (2012): Tamamlayıcı Özel Sağlık Sigortası Dünya Uygulamalarından Örneklerin İncelenmesi ve Türkiye için Öneriler Raporu. Deloitte, İstanbul.
- 18) Türkiye Sigorta Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, TSRŞB. (2012): Sigorta Tutum ve Davranış Araştırması. İDE Araştırma Tanıtım ve Danışmanlık Hizmetleri Ltd.Şti, İstanbul.
- 19) 5510 sayılı Yasa (2006): T.C. Resmi Gazete. 16 Haziran 2006, Sayı: 26200.
- 20) 5754 sayılı Yasa (2008): T.C. Resmi Gazete. 8 Mayıs 2008, Sayı: 26870.
- 21) tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909 (Erişim Tarihi: 10.06.2017).