

TÜRKİYE’DE ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI KAPSAMINDA PRİM ÜRETİMİ VE GERÇEKLEŞEN HASAR ANALİZİ

Doç. Dr. Ayhan Seyfullahoğulları¹

Burçin Başoğlu²

ÖZET

Özel sağlık sigortaları sözleşmeleri, sigortalı tarafından ödenen primlere karşılık oluşacak rizikoya karşılık gerçekleşen hasara istinaden sigortalıya, sigortacının tazminat ödemesi esasına dayandığından, sigortacının finansmanını koruması açısından hasar prim dengesini iyi yönetmesi gerekmektedir. Çalışmanın amacı özel sağlık sigortalarındaki prim üretimi ve gerçekleşen hasar tutarlarının değerlendirmesini yapmaktır. Bu amaçla 2012-2016 yıllarına ait Özel Sağlık Sigortaları (ÖSS) verileri Türkiye Sigorta Birliği (<https://www.tsb.org.tr/>) internet sitesinden temin edilerek ilgili yıllara ait prim üretimi ile hasar primlerinin oransal analizi ve değerlendirmesi yapılmıştır. Değerlendirme neticesinde; sağlık prim üretim tutarının her yıl artış gösterdiği görülmektedir. Aynı zamanda her yıl artan prim tutarı ile aynı doğrultuda hasar prim tutarlarının da artış gösterdiği görülmektedir. Sağlık prim üretimlerinin gerçekleşmesinde acenteler çok önemli bir paya sahiptir. Prim üretiminin büyük bir kısmı acenteler tarafından gerçekleştirildiğinden burada en çok hasar prim dengesine dikkat edilmesi gereken satış kanalının da yine acenteler olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler; Özel Sağlık Sigortaları, riziko, poliçe, prim, sigortalı, sigortacı, tazminat, hasar prim oranı

Jel Sınıflaması: I13, G22

PREMIUM YIELD AND REALIZED LOSS ANALYSIS IN THE SCOPE OF PRIVATE HEALTH INSURANCES IN TURKEY

ABSTRACT

Private health insurance contracts need to manage Premium/loss balance for protecting insurer’s finance because insurer’s loss payment depends on the realized damage of the insured to meet the risks. The aim of the study is to evaluate the loss amounts realized and premium yield in Health Insurance sector. For this reason, private health insurance data between 2012 and 2016 have been obtained from the internet site of Turkey Insurance Association (<https://www.tsb.org.tr/>) the evaluation and proportional analysis of premium yield and loss premiums for the said years have been realized. As a result of the evaluation, it is seen that the amount of the premium yields for health insurance is increasing year by year. It is also seen that loss premium amounts are increasing every year in the same way. Agents have very important significance in realizing health insurance premium yields. As many of the premium yields are realized by the agents, the sales channels that must be careful for premium/loss balance can be said to be the agents as well.

Key Words; Private Health Insurances, Risk, Policy, Premium, Insurer, Compensation, Premium/Loss rate

Jel Classification: I13, G22

¹ Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, cetins@marmara.edu.tr

² Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, Sigortacılık Tezli Yüksek Lisans Mezunu, ddensan@gmail.com

1. Giriş

Sağlık hizmetlerinin finansmanın nasıl sağlanacağı her ülke için önemli bir sorun haline gelmiş ve her ülke için farklılık göstermiştir. Gelişen teknoloji ile birlikte sağlık hizmetlerindeki maliyet artışı, ilaç maliyetlerindeki artış, yaşlanan nüfus ve artan ortalama yaşam süresi ülkelerin sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır. Ülkemizdeki sorunların temelinde, sosyal güvenlik fonlarındaki denetimsiz harcamalar, kayıt dışı istihdamdan kaynaklanan prim toplama sorunları ve sigortacılık tekniklerini göz ardı ederek uygulanan sosyal güvenlik politikaları bulunmaktadır.

Sosyal güvenlik sistemlerinin tüm bireyleri kapsamaları, bütün ülkelerin temel hedefleri arasındadır. Ülkemizde sağlık harcamalarının finansal kaynakları desteklemesi hususunda kamuya yardımcı olması amacıyla özel sağlık sigortaları oluşturulmuştur.

Özel sigorta sektörünün gelişimi ve devamlığı için planlamalar yapılırken prim üretim ve hasar prim oranları dengesi sigorta şirketlerinin finansmanı açısından önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada özel sağlık sigortası prim üretim rakamları ve hasar prim oranlarının 2012–2016 yılları arasındaki son beş yıllık değerlemesinin yapılabilmesi amacı ile Türkiye Sigorta Birliği (<https://www.tsb.org.tr/>) verileri incelenerek analizi yapılmıştır.

2. Türkiye’de Özel Sağlık Sigortaları

Günümüzde sigorta sektörü (özellikle sağlık) Türkiye finans sistemi için büyük bir önem arz etmektedir. Bu sebeple sigorta sektöründe yaşanan genel sorunlar ele alınarak Türk Sigorta sektörünün önünü tıkayan engellere çözüm getirilmesi de bir o kadar önemlidir. Özel sağlık sigortaları geçmişten gelen hastalıkları ve sağlık problemlerini teminat altına almadığı gibi sigortalının sigorta sözleşmesinin yapılması esnasında eksik ve yanlış beyan vermesi, sigorta etik prensiplerinden ‘iyi niyet prensibi’ne aykırıdır. Bu prensip, sigorta literatüründe ‘ahlaki çöküntü’ (moral hazard) olarak bilinen, sigorta şirketlerine doğrudan ekonomik maliyet doğuran ve dolaylı olarak sigorta kapsamına aykırı olabilecek tazminat taleplerini engellemeye yöneliktir (Lieberthal, 2016:73-74).

Özel sağlık sigortaları, öngörülemeyen sağlık harcamaları ile gelir kaybını önlemeye çalışmakta ve sosyal güvenlik sisteminin desteklenmesini sağlamaktadır. Özel sağlık sigortalarının amacı, kişilerin özel sigortası poliçesinin gerçekleştiği tarihten sonra meydana gelebilecek olan riskleri teminat altına almak ve sigorta başlangıç tarihinden önce yani geçmişten gelen mevcut riskleri teminat dışında bırakmaktır. Özel sağlık sigortaları bir zenginleşme aracı değildir. Özel sağlık sigortaları bu sebeple riskin gerçekleşmesi durumunda

sigortalının sigortalanmadan önceki haline kavuşturulması amacını benimsemiştir (Yiğit, 2007.s:25).

Ülkemizdeki özel sağlık sigortaları; sigortalıların sigorta süresi içerisinde risklerinin gerçekleşmesi halinde hasarlarının poliçede belirtilen şartlara göre karşılandığı bir sigorta şekli olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin yaşamları süresince karşılaşılabilecekleri riskler sonucunda oluşacak ekonomik ve sosyal risklere karşı korunmak amacıyla sigortalının kendisini ve yakınlarını güvence altına almak istemesi sebebi ile özel sigorta kavramı doğmuştur (Uzun, 2015: 111).

Özel sağlık sigortaları, sigorta başlangıç tarihinden sonra ortaya çıkan hasarları teminat altına almaktadır. Sigortalının sigorta başlangıç tarihinden önce ortaya çıkmış olan hiçbir hastalığı ve buna bağlı olarak tedavi giderleri teminat kapsamı dâhilinde değildir. Sağlık sigortası poliçesinin süresi 1 (bir) yıldır. Sağlık Sigortası Genel Şartlarına göre; sigortalı rizikonun gerçekleştiğini öğrendiği tarihten itibaren 8 (sekiz) gün içinde durumu sigortacıya yazı ile bildirmekle yükümlüdür. Sigortalı söz konusu ihbarda kazanın veya hastalığın yerini ve detaylarını bildirmek ve ayrıca ilgili hekimden kaza veya hastalığın durumu ile ilgili bir rapor alarak sigortacıya göndermekle yükümlüdür. Özel sağlık sigortası yaptırılmadan önce sigorta şirketlerinin hazırlamış olduğu başvuru formunu ve sağlık bilgilendirme formu doğru ve eksiksiz olarak doldurmalıdır. Sigortalı olmadan önce yani geçmişte bilinen bir hastalık ya da ameliyat gibi bilinen herhangi bir sağlık sorunu var ise mutlaka ilgili formlarda eksiksiz ve yazılı olarak bildirmelidir. (Pamir, 2010:38-41).

2.1. Özel Sağlık Sigortalarında Teminat Kapsamındaki Haller

Özel Sağlık Sigortası (ÖSS), poliçeleri başlangıç ve sona erme tarihleri aksi kararlaştırılmadıkça, Türkiye saati ile öğlen saat 12.00'de başlar ve öğlen saat 12.00'de sona erer (Türkiye Sigorta Birliği, Sağlık Sigortası Genel Şartları, 2018).

Özel Sağlık Sigortalarının iki ana teminatı mevcuttur. Bu ana teminatlardan birincisi “Yatarak Tedavi Teminatı” ikincisi ise “Ayakta Tedavi Teminatıdır. Yatarak Tedavi Teminatı, hastanede yatarak yapılan ister ameliyatsız ister ameliyatsız tüm yatarak yapılan tedaviler için hastaneye yatış çıkış dönemi içindeki doktor, ameliyathane, asistan, anestezi, vb.. gerekli tıbbi hizmetler ile yoğun bakım ve ambulans giderlerini karşılamaktadır. Ayakta Tedavi Teminatı ise hastanede herhangi bir yatış yapılmadan doktor muayene, muayene sonucu istenilen tetkikler, ilaçlar ve küçük müdahalelerin girdiği ayakta tedavi teminatlarını kapsamaktadır. Bu iki ana teminata ek olarak, fazladan prim ödemeyerek ve isteğe bağlı olarak gözlük

(cam/çerçeve/lens) ve dışın teminat altına alındığı üçüncü bir teminat bulunmaktadır. (Türkiye Sigorta Birliği, Sağlık Sigortası, 2018).

2.2. Özel Sağlık Sigortalarında Teminat Dışı Kalan Haller

Özel sağlık sigortalarında teminat dışında kalan haller ve Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan haller, Türkiye Sigorta Birliği (<https://www.tsb.org.tr/saglik-sigortasi-genel-sartlari.aspx?pageID=513>) internet sitesinde yayınlanan ‘Sağlık Sigortası Genel Şartları’ içinde yer alan Madde 2 ve Madde 3 aşağıda belirtilmiştir.

‘Teminat Dışı Kalan Haller; (Türkiye Sigorta Birliği, Sağlık Sigortası Genel Şartları, 2018).

Madde 2- Aşağıdaki haller nedeniyle sigortaluların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları teminat dışında kalır.

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

b) Cürüm işlemek veya cürme teşebbüs,

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

d) Esrar, eroin gibi uyuşturucuların kullanımı,

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

f) 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanununda belirtilen terör eylemleri ve bu eylemlerden doğan sabotaj sonucunda oluşan veya bu eylemleri önlemek ve etkilerini azaltmak amacıyla yetkili organlar tarafından yapılan müdahaleler sonucu meydana gelen biyolojik ve/veya kimyasal kirlenme, bulaşma veya zehirlenmeler nedeniyle oluşacak bütün zararlar.

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

h) Poliçe özel şartlarında düzenlenecek sair teminat dışı haller.’

'Aksine Sözleşme Yoksa Teminat Dışında Kalan Haller; (Türkiye Sigorta Birliği, Sağlık Sigortası Genel Şartları, 2018)

Madde 3 – Aksine sözleşme yoksa, aşağıdaki haller nedeniyle sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları sigorta teminatı dışındadır:

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

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

3. Hasar ve Tazminat Yönetim Sistemi

Sağlık Sigortacılığında Hasar; Sigortacının ödemekle yükümlü olduğu sigortalının maruz kaldığı hastalık veya kaza sonucu oluşan bedeni zararını ifade eder (Rubin, 2000: 293).

Sağlık Sigortacılığında Tazminat; Prim ödemesi şartları yerine getirilmiş poliçe veya sözleşme şartlarındaki zarar veya hasarın sigorta şirketince telafi edilmesidir (Rubin, 2000: 233).

Bir şirketin hasar ve tazminat yönetim sistemi rizikonun gerçekleştiğinin öğrenilmesi ile başlayan, tazminatın ödenmesi ve eğer varsa rücu alacağına veya sovtaj gelirinin tahsiline ya da dava açılmışsa dava sonucuna göre işlem yapılmasına kadar olan süreçlerin tamamı oluşturmaktadır. Bu sebeple hasar ve tazminat yönetim sisteminin iyi planlanmış olması gerekmektedir. Böylece sigorta şirketlerinin hasar ve tazminat işlemlerinde mevzuata uygun hareket etmesi, ayrıca yükümlülüklerini zamanında ve tam olarak yerine getirmesi sağlanmış olacaktır. (Türkiye Sigorta Birliği, 2013: 4-5).

Hasarın meydana geldiği ve tazminat talep edildiği bilgisinin şirkete ulaşması halinde, ilk kontroller yapılır ve ihbar ile hasarın doğru olabileceğine kanaat getirilmesi halinde hasar dosyası açılır. Hasar ihbarı ile şirket tarafından yapılacak bazı kontroller bulunmaktadır. Tazminat talep edilen poliçenin ilgili şirket tarafından düzenlenip düzenlenmediği, gerçekleşen hasarın poliçenin geçerlilik süresi içinde olup olmadığı, tazminat talebinin doğru yapılıp yapılmadığı veya daha önce aynı konu hakkında başka bir hasar dosyasının daha açılıp açılmadığı gibi konular hasar ihbarı ile sigorta şirketinin yapması gereken kontroller arasındadır. Kontroller neticesinde hasarın kabulünün şartlara uygun olması ile sigorta şirketi tarafından hasar dosyası açılmaktadır. Bahsi geçen konular ile ilgili yapılacak ön araştırmanın

bir iş gününü geçmemesi önemli bir husustur. Sigorta şirketlerine yapılan hasarlar bir ihbar numarası verilerek kayda alınmaktadır. Bu sebeple, daha sonra yetkili personel tarafından değerlendirilerek hasar talebinin hukuk açısından geçerli veya doğru olmadığı anlaşılması halinde 'işlemsiz' adı altında ya da buna benzer bir not düşülerek dosya kapatılmaktadır. Diğer dosyalar ise yine hasar dosya numarası verilerek işleme alınmak üzere kayıt altına alınmaktadır. Hasar ihbarlarına ilişkin tüm kayıtlar eğer varsa ses kaydı da sigorta şirketi tarafından saklanarak denetimlerde hazır bulundurulmaktadır (Türkiye Sigorta Birliği, 2013: 12-13).

4. Türkiye’de Güncel Sağlık Sigortası Verileri ve Değerlendirilmesi

Çalışmanın bu aşamasında 2012-2016 yıllarına ait Özel Sağlık Sigortaları (ÖSS) verileri Türkiye Sigorta Birliği (<https://www.tsb.org.tr/>) internet sitesinden temin edilerek ilgili yıllara ait prim üretimi ve hasar primlerinin oransal analizi değerlendirilmiştir.

Tablo 1: 2012-2016 Yılları Özel Sağlık Branşında Alınan Prim, Ödenen Hasar, Teknik Kar Ve Hasar-Prim Oranı (%)

2012-2016 YILLARI İÇİN SAĞLIK BRANŞINDA ALINAN PRİM, ÖDENEN HASAR, TEKNİK KAR VE HASAR-PRİM ORANI													
Dönem	Brüt Yazılan Prim (TL)	Artış (%)	Net Yazılan Prim (TL)	Artış (%)	Net Kazanmış Prim (TL)	Artış (%)	Net Gerçekleşen Hasar (TL)	Artış (%)	Teknik Kar (TL)	Artış (%)	Net Hasar Prim Oranı (%)	Teknik Kar Oranı (%)	Bileşik Oran (%)
2012	2.169.828.835	10,5	2.085.382.172	16,6	1.976.477.719	17,6	1.450.769.666	7,9	170.531.240	1.260,7	73,4	8,6	96,3
2013	2.398.077.778	10,5	2.285.974.614	9,6	2.188.823.308	10,7	1.681.530.198	15,9	88.112.130	-8,3	76,8	4,0	100,9
2014	2.847.899.073	18,8	2.705.473.695	18,4	2.490.766.952	13,8	1.968.156.456	17,0	94.073.134	7,7	79,0	3,8	102,7
2015	3.321.928.306	16,6	3.166.401.520	17,0	2.975.574.466	19,5	2.324.820.498	18,1	147.560.164	55,5	78,1	5,0	101,5
2016	4.082.408.624	22,8	3.782.789.107	19,5	3.485.743.900	17,1	2.759.278.758	18,7	81.336.994	-44,9	79,2	2,3	109,1

*Bu ve/veya ilgili sayfalardaki veriler 27.04.2017 tarihi itibarıyla üye şirketlerimizden gelen verilere göre oluşturulmuştur.

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, 'Sağlık Analizleri', <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (01.02.2018)

Yukarıdaki Tablo 1’de Türkiye Sigorta Birliği, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> internet sitesinde 2012-2016 tarihler arası sağlık sigortası net yazılan prim üretim tutarlarına bakıldığında 2012 yılı prim üretim tutarı 2.085.382.172 TL ve geçen yıla oranla % 16,6 prim üretim artışı gerçekleşmiştir. Aynı zamanda net gerçekleşen hasar tutarı ise 2012 yılında 1.450.769.666 TL ve geçen yıla oranla %7,9 gerçekleşen hasar

tutarı artış göstermiştir.2013 yılı prim üretim tutarı 2.285.974.614 TL ve geçen yıla oranla % 9,6 prim üretim artışı gerçekleşmiştir. Aynı zamanda net gerçekleşen hasar tutarı ise 2013 yılında 1.681.530.198 TL ve geçen yıla oranla % 15,9 gerçekleşen hasar tutarı artış göstermiştir.2014 yılı prim üretim tutarı 2.705.473.695 TL ve geçen yıla oranla % 18,4 prim üretim artışı gerçekleşmiştir. Aynı zamanda net gerçekleşen hasar tutarı ise 2014 yılında 1.968.156.456 TL ve geçen yıla oranla % 17,0 gerçekleşen hasar tutarı artış göstermiştir.2015 yılı prim üretim tutarı 3.166.401.520 TL ve geçen yıla oranla % 17,0 prim üretim artışı gerçekleşmiştir. Aynı zamanda net gerçekleşen hasar tutarı ise 2015 yılında 2.324.820.498 TL ve geçen yıla oranla % 18,1 gerçekleşen hasar tutarı artış göstermiştir.2016 yılı prim üretim tutarı 3.782.793.107 TL ve geçen yıla oranla % 19,5 prim üretim artışı gerçekleşmiştir. Aynı zamanda net gerçekleşen hasar tutarı ise 2016 yılında 2.759.278.758 TL ve geçen yıla oranla % 18,7 gerçekleşen hasar tutarı artış göstermiştir.

Son 5 yıllık süreçte 2012-2016 tarihler arası sağlık sigortası net yazılan prim üretim tutarları ve net gerçekleşen hasar prim tutarlarına bakıldığında her yıl prim tutarlarının arttığı aynı doğrultuda hasar prim tutarlarının da arttığı gözlemlenmiştir.

Tablo 2: Sağlık Branşı Hasar-Prim Oranları (%)

SAĞLIK BRANŞI HASAR-PRİM ORANLARI (%)					
Şirket	2016	2015	2014	2013	2012
Allianz	79,0	77,7	76,7	75,2	73,7
Acıbadem Sağlık ve Hayat	87,1	88,3	86,7	84,0	73,9
Mapfre	80,1	79,7	85,2	85,1	79,0
Anadolu	82,1	86,8	82,7	79,2	74,5
Axa	90,7	83,3	77,6	71,9	71,2
Ak	77,9	77,7	73,0	73,7	72,4
Groupama	66,5	72,2	79,9	77,2	78,7
Güneş	72,4	63,9	79,1	88,4	77,0
Eureko	88,3	90,0	97,8	87,4	92,8
Ergo	74,3	81,8	81,4	83,3	83,4
Demir Hayat	80,3	77,8	76,7	73,7	75,6
Sompo Japan	5,9	4,6	7,5	1,0	2,8
Ankara	5,9	3,9	10,3	64,0	87,4
Zurich	1,8	5,7	4,9	6,2	7,8
Halk	23,9	23,9	15,9	17,5	22,0
Türk Nippon	18,1	3,0	-	-	-
Ray	46,9	33,9	43,7	60,1	65,3
Ziraat	70,0	0,3	37,6	30,1	29,0
Doğa	90,0	-	-	-	-
Aig	2,2	4,3	7,4	6,5	-
Ethica	14,3	-	-	-	-
Ace Europe	1,9	0,1	-	-	-
Hdi	6,8	2,7	11,8	35,9	10,7
Generali	8,6	105,5	88,3	15,2	-132,7
Mapfre Yaşam	-7428,9	-1155,4	-1919,3	-4203,8	74,4
Sektör Toplamı	79,2	78,1	79,0	76,8	73,4

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, 'Sağlık Analizleri', <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (01.02.2018)

Yukarıdaki Tablo 2'de yıllar itibari ile hasar prim oranlarının şirket bazında oransal (%) dağılımına bakıldığında sektörde sağlık prim üretiminde ilk 10'u (on) oluşturan sigorta

şirketlerin yine aynı doğrultuda hasar prim oranlarının da yüksekliği bakımından ilk 10 (on) sırada yer aldıkları gözlemlenmektedir. Sektör geneline baktığımızda 2012 yılında toplam hasar prim oranının %73,4 bir sonraki yıl olan 2013 yılında %76,8 sonraki 2014 yılında %79,0 ve 2015 yılında hasar prim oranının %78,1 olduğu son 5 (beş) yıllık değerlendirmemiz göz önüne alındığında 2016 yılında ise sektör toplam hasar prim oranının en yüksek oran ile %79,2 olduğu görülmektedir.

Tablo 3: 2012-2016 Yılları İçin Sağlık Branşında Ve Diğer Hayat Dışı Branşlarda Artış Oranları (%)

2012-2016 YILLARI İÇİN SAĞLIK BRANŞINDA VE DİĞER HAYAT DIŞI BRANŞLARDA ARTIŞ ORANLARI						
Yıl	Sağlık Branşı Prim Üretimi	Artış Oranı (%)	Hayat Dışı Prim (Sağlık Branşı Hariç)	Artış Oranı (%)	Hayat Dışı Prim (Sağlık Dahil)	Artış Oranı (%)
2012	2.169.818.835	10,5	14.948.844.515	19,4	17.118.663.351	18,2
2013	2.398.077.778	10,5	18.434.327.386	23,3	20.832.405.164	21,7
2014	2.847.809.073	18,8	19.864.020.627	7,8	22.711.829.699	9,0
2015	3.321.928.306	16,6	23.746.257.760	19,5	27.068.186.066	19,2
2016	4.082.408.624	22,9	31.367.567.692	32,1	35.449.976.317	31,0

*Bu ve/veya ilgili sayfalardaki veriler 27.04.2017 tarihi itibarıyla üye şirketlerimizden gelen verilere göre oluşturulmuştur.

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, 'Sağlık Analizleri', <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (01.02.2018)

Yukarıda Tablo 3'e baktığımızda son 5 (beş) yıllık süreçte sağlık branşı prim üretiminin hep artan oranda olduğu görülmektedir. En yüksek artış oranı ise % 22,9 ile 2016 yılında 4.082.408.624 TL'ye ulaşmıştır.

Tablo 4: 2017 Yıl Sonu İtibarı İle Prim Üretimi Tutarlarının Satış Kanalı Bazında Dağılımı (TL)

SATIŞ KANALI BAZINDA PRİMLER						
Genel						
01.01.2017-31.12.2017						
TÜM ŞİRKETLER						
YAZILAN PRİMLERİN SATIŞ KANALI DAĞILIMI						
Branş Adı	Merkez	Acente	Banka	Broker	Diğer	Toplam
Acil Sağlık	1.205.098	4.946.370	58.637.968	1.246.691	3.293.039	69.329.166
Yabancılar için Sağlık	671.863	141.554.079	749.392	9.288.152	0	152.263.485
Tamamlayıcı Sağlık	103.485.850	200.102.814	39.819.420	149.878.746	28.789	493.315.619
Yatarak Tedavi	331.612	15.702.892	22.020.659	2.746.483	25.344	40.826.990
Yatarak ve Ayakta Tedavi	103.154.238	184.399.922	17.798.761	147.132.263	3.445	452.488.629
Sağlık	450.494.955	2.121.204.079	354.381.076	1.188.163.820	412	4.114.244.334
Yatarak Tedavi	32.453.179	558.930.376	83.478.955	98.988.770	0	773.851.279
Yatarak ve Ayakta Tedavi	418.041.776	1.562.273.696	270.902.121	1.089.175.050	412	3.340.393.055
Seyahat Sağlık	5.170.519	99.554.350	9.711.054	5.618.515	5.692	120.060.130
Sağlık Toplam	555.857.766	2.467.807.335	453.587.856	1.348.577.409	3.322.239	4.829.152.604

**Bu ve/veya ilgili sayfalardaki veriler 08.02.2018 tarihi itibarıyla üye şirketlerimizden gelen verilere göre oluşturulmuştur.

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, 'Satış Kanalı Bazında Primler' <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (01.02.2018)

Güncel sigorta verileri incelendiğinde yukarıdaki Tablo 4'de görüldüğü üzere, sağlık prim üretiminde acenteler 2.467.807.335 TL ile 1.sırada, Brokerler 1.348.577.409 TL ile 2.sırada, Merkez satış 555.857.766 TL ile 3.sırada, Bankalar 453.587.856 TL ile 4.sırada ve son olarak Diğer üretim kanalları ise 3.322.239 TL ile 5. sırada yer almaktadır. Türkiye Sigorta Birliği, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> internet sitesinde 'Satış Kanalı Bazında Primler', 2017 yılı üretim raporlarına bakıldığında 4.829.152.605 TL olan sağlık toplam prim üretim tutarının yarısından fazlası 2.467.807.335 TL ile acenteler gerçekleştirmektedir.

Tablo 5: 2017 Yıl Sonu İtibarı İle Prim Üretimini Satış Kanalı Bazında Oransal Dağılımı (%)

SATIŞ KANALI BAZINDA PRIMLER						
Genel						
01.01.2017-31.12.2017						
TÜM ŞİRKETLER						
YAZILAN PRIMLERİN SATIŞ KANALI PAYLARI						
Branş Adı	Merkez	Acente	Banka	Broker	Diğer	Toplam
Acil Sağlık	1,7%	7,1%	84,6%	1,8%	4,7%	100,0%
Yabancılar için Sağlık	0,4%	93,0%	0,5%	6,1%	0,0%	100,0%
Tamamlayıcı Sağlık	21,0%	40,6%	8,1%	30,4%	0,0%	100,0%
Yatarak Tedavi	0,8%	38,5%	53,9%	6,7%	0,1%	100,0%
Yatarak ve Ayrınta Tedavi	22,8%	40,8%	3,9%	32,5%	0,0%	100,0%
Sağlık	10,9%	51,6%	8,6%	28,9%	0,0%	100,0%
Yatarak Tedavi	4,2%	72,2%	10,8%	12,8%	0,0%	100,0%
Yatarak ve Ayrınta Tedavi	12,5%	46,8%	8,1%	32,6%	0,0%	100,0%
Seyahat Sağlık	4,3%	82,9%	8,1%	4,7%	0,0%	100,0%
Sağlık Toplam	11,5%	51,1%	9,4%	27,9%	0,1%	100,0%

*Bu ve/veya ilgili sayfalardaki veriler 08.02.2018 tarihi itibarıyla üye şirketlerimizden gelen verilere göre oluşturulmuştur.

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliği, 'Satış Kanalı Bazında Primler', <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> (01.02.2018)

Güncel sigorta verileri incelendiğinde yukarıdaki Tablo 5'de görüldüğü üzere, 2017 sağlık prim üretiminde acenteler % 51,1 oranı ile 1.sırada, Brokerler % 27,9 2.sırada, Merkez satış % 11,5 ile 3.sırada, Bankalar % 9,4 ile 4.sırada ve son olarak Diğer üretim kanalları ise % 0,1 ile 5. sırada yer almaktadır. Türkiye Sigorta Birliği, <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> internet sitesinde 'Satış Kanalı Bazında Primler', 2017 yılı üretim raporlarına bakıldığında 4.829.152.605 TL olan sağlık toplam prim üretim tutarının yarısından fazlasının gerçekleşmesinde % 51,1 ile acentelerin önemli bir payı bulunmaktadır.

5. Sonuç

Sağlık sigortalarında sağlık harcamalarının ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile karşılaştırılıyor olması da önemli bir tartışma konusudur. Dünyadaki gelişen teknoloji ile birlikte yaşanan nüfus ve artan ortalama yaşam süresi, sağlık hizmetlerindeki maliyet artışı, ilaç maliyetlerindeki artış, ülkelerin sağlık harcamalarında artışa neden olmaktadır. Ülkemizde (GSS) nüfusun yaklaşık olarak tamamını kapsayan tek kamu finansmanı kuruluşudur. Genel Sağlık Sigortası ek olarak nüfusun %3'ünü kapsayan özel sağlık sigortaları da bulunmaktadır.

Prim üretim ve hasar prim oranları dengesi sigorta şirketlerinin finansmanı açısından önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışmada özel sağlık sigortası prim üretim rakamları ve hasar prim oranlarının 2012–2016 yılları arasındaki son beş yıllık değerlemesinin yapılabilmesi amacı ile

Türkiye Sigorta Birliği (<https://www.tsb.org.tr/>) verileri incelenerek oransal analizi yapılmıştır.

Çalışmada, sağlık sigortacılığındaki prim üretimi ve gerçekleşen hasar tutarlarının değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu amaçla 2012-2016 yıllarına ait Özel Sağlık Sigortaları (ÖSS) verileri Türkiye Sigorta Birliği (<https://www.tsb.org.tr/>) internet sitesinden temin edilerek ilgili yıllara ait prim üretimi ve hasar primlerinin değerlendirilmesi yapılmıştır. Değerlendirme neticesinde; sağlık prim üretim tutarının her yıl artış gösterdiği görülmektedir. Aynı zamanda her yıl artan prim tutarı ile aynı doğrultuda hasar prim tutarlarının da artış gösterdiği görülmektedir. Sağlık prim üretimlerinin gerçekleşmesinde acenteler çok önemli bir paya sahiptir. Prim üretiminin büyük bir kısmı acenteler tarafından gerçekleştirildiğinden burada en çok hasar prim dengesine dikkat etmesi gereken satış kanalının da yine acenteler olduğu söylenebilir.

Kaynakça

Gür, Ç.A., (2004). ‘**Özel Sağlık Sigortaları Kapsamında Ağız Ve Diş Sağlığı Sigortasına İlişkin Bir Model Önerisi**’, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane Ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul.

Green M. A. ; Rowell , J. C., (2011). ‘**Understanding Health Insurance**’ Delmar Cengage Learning, 5 Maxwell Drive Clifton Park, NY 12065-2919, ISBN 13:978-1-1110-3518-1, ISBN 10:1-1110-3518-0, 2011.

Harvey W. R., (2000). ‘**Dictionary of Insurance Terms**’, 4th Ed. Professor/Chair of Insurance, Department of Economics and Finance, Louisiana State University, Shreveport, Louisiana, BARRON’S , Educational Series, Inc. New York. ISBN 0-7641-1262-7.

Light, D. A. L., (2012). ‘**Sigorta Sözleşmesi Süresi İçinde Sigorta Ettirenin Sayı Yükümlülükleri**’, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Güz 2012/2 s.2.

<http://ticaret.edu.tr/uploads/kutuphane/dergi/s22/1-8.pdf>

Lieberthal, R. D., (2016). ‘**What Is Health Insurance (Good) For?**’, Springer, International Publishing Switzerland, ISBN 978-3-319-43796 (eBook), DOI 10.1007/978-3-319-43796-5.

Marcinko, D. E. ; Hetico, H. R., (2006). ‘**Dictionary Of Health Insurance and Managed Care**’, 2006- Springer Publishing Company, Inc. ISBN 0-8261-4994-4 , New York.

Pamir, Z. İ., (2010). ‘**Türkiye’de Özel Sağlık Sigortası Sektöründe Hizmet Ve Ürün Yeterliliğinin Değerlendirilmesi Ve Bir Uygulama**’,T.C Marmara Üniversitesi Bankacılık Ve Sigortacılık Enstitüsü Sigortacılık Anabilim Dalı (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.

Özdamar, M., ‘**6102 Sayılı Türk Ticaret Kanunu Bağlamında Sözleşme Öncesi Aydınlatma Yükümlülüğünü İhlâl Eden Sigortacıya Uygulanacak Yaptırım Sorunu**’,
<http://dergipark.gov.tr/download/article-file/97841>

Yıldırım, Ş., (2014). ‘**Sigorta Sözleşmesinde Sigortacının Borçları**’,İstanbul,
http://www.turkhukusitesi.com/makale_1798.htm

Yiğit, F., (2007). ‘**Özel Sağlık Sigortası Olmayan Kişilerde Genel Sağlık Ve Özel Sağlık Sigortacılığına Bakış**’, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Anabilim Dalı, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.

Uzun, S., (2015). ‘**Tamamlayıcı Sağlık Sigortası**’, T.C. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul.

İnternet

TSB Raporu, ‘Türkiye İçin Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Modeli, (Türkiye İçin Tamamlayıcı Ve Destekleyici Sağlık Sigortası Modeli Önerileri).
https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eeK2tD6JwQUJ:https://www.tsb.org.tr/Document/Yonetmelikler/TSS_Rapor_16.05.14.docx+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr

Türkiye Sigorta Birliği, ‘Sağlık Sigortası’,<https://www.tsb.org.tr/saglik-sigortasi.aspx?pageID=625>

Türkiye Sigorta Birliği, ‘T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu Hasar Ve Tazminat İşlemleri Denetim Rehberi Taslağı Aralık-2013’,

https://www.tsb.org.tr/images/Documents/Hasar_ve_Tazminat_%C4%

Denetim_Rehberi_Taslagi.pdf Türkiye Sigorta Birliği,

<https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909>

Türk Ticaret Kanunu, ‘TTK Madde 1447/1, c)Bilgi verme ve araştırma yapılmasına izin verme yükümlülüğü’,

<http://www.ticaretkanunu.net/ttk-madde-1447/>

Türkiye Sigorta Birliği, 'Sağlık Sigortası Genel Şartları',

<https://www.tsb.org.tr/saglik-sigortasi-genel-sartlari.aspx?pageID=513>

Türkiye Sigorta Birliği,'Türk Ticaret Kanunu (6. Kitap: Sigorta Hukuku)',

<https://www.tsb.org.tr/default.aspx?pageID=654&yid=193>