

TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTASI

Dr.Tarkan Dizdar
OHSAD

KASIM 2014



Türkiye'de Özel Sağlık Sigortası

- Dünya'da ekonomi ve sağlık sektörü açısından gelişmişliğin bir göstergesi olan ve gelişmiş ülkelerde neredeyse nüfusun büyük bölümüne sirayet eden Özel Sağlık Sigortalı sayısı Türkiye'de **2000 yılında 690 bin** seviyelerindeydi.
- Türkiye'de 1990 yılından 2000 yılına kadar Özel Sağlık Sigortalı sayısı her yıl %50 artarken 2001 krizi ile bu artış oranı azalmış ve takip eden 10 yılda yıllık büyüme %5-10'larla sınırlı kalmıştır. **2010** yılına gelindiğinde sigortalı sayısı **1 milyon 666 bini** bulabilmiştir.
- Takip eden iki yıllık dönemdeki artan büyüme oranı ile **2012** yılına gelindiğinde Türkiye'deki Özel Sigortalı sayısı nüfusun yaklaşık %3'üne yani **2.5 milyon** kişi seviyelerine ulaşmıştır.

Özel Sağlık Sigorta Sektöründeki Büyüklüğün Yansımaları Nelerdir?

- Sigortalılar açısından; özel sigortaların kapsamları daha geniş olurken prim miktarları da azalacaktır. Hizmete ulaşım ve hizmet kalite standartları daha da artacaktır.
- Sağlık sektörü açısından; oluşan bu ekonomi, başta söylediğimiz gelişmişlik göstergesinin bir parçası olarak, Türkiye’de verilen Sağlık Hizmetini Dünya standartlarına götürme noktasında önemli bir sektörel katkı ve ekonomi sağlayacaktır.

Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortasının Gelişimi

- 2000 yılında Tamamlayıcı Sağlık Sigortası için ilk adımlar atılmış ve Hazine Müsteşarlığı-Sigortacılık Genel Müdürlüğü, İstanbul Üniversitesi, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği ve OHSAD'ın katılımıyla bir çalışma grubu kurulmuş ve yapılan çalışmalar neticesinde bir rapor hazırlanmıştır.
- İlk olarak SGK tarafından **28 Haziran 2012** tarihli 2012/25 sayılı **“Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Uygulamaları”** başlıklı **genelge** ile Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortasının tanımı yapıldı.
- **23 Ekim 2013** tarihinde Hazine Müsteşarlığı tarafından **Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği** yayınlandı. Bu Yönetmeliğin 18. maddesi de Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Ürünlerinin düzenlenmesine ilişkin kapsamı belirledi.

TAMAMLAYICI ve DESTEKLEYİCİ SAĞLIK SİGORTASI

Tanım

Özel sağlık sigortasının bir türü olan “Tamamlayıcı veya Destekleyici Sağlık Sigortası”, genel sağlık sigortasının temel teminat paketi içerisinde yer almayan, temel teminat paketinde yer alıp kısmen karşılanan, yani cepten ödeme yapılan ya da bireylerin daha yüksek standartlarda sağlık hizmeti talep ettiği durumlarda devreye giren özel sağlık sigortası türüdür.

Başka bir deyişle tamamlayıcı veya destekleyici sağlık sigortası, Kurum tarafından kapsama alınmayan ya da kapsama alındığı halde genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler tarafından ilave ücret ödemesi gerektiren sağlık hizmetlerini, özel sigorta aracılığı ile sigorta kapsamına almaktadır.

- **Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri**
- **MADDE 18 – (1)** Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri, bu Yönetmelik hükümleri kapsamında düzenlenir.
- (2) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile aşağıdaki giderler, sözleşmenin teminat kapsamı ve şartları dahilinde, 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.**
- (3) 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 ilintili diğer konular için ek teminat verebilir.
- (4) İkinci fıkranın (a) bendindeki giderler için **tenzili muafiyet** uygulanmaz.

İlk Poliçe

- 2012 yılı 11. ayında ilk tamamlayıcı sigorta poliçesi hayata geçti.
- Sigorta şirketlerinin hedefi, özel sağlık sektörünün de beklentisi, diğer özel sağlık sigortası poliçeleri dışında **5 yıllık bir süreçte 10 milyon** gibi yeni bir sigortalı portföyüne ulaşmak

2 Yılın Sonunda TSS Nerede?

- 2012 yılında, yani ilk poliçe çıktığında 2,5 milyon özel sağlık sigortalısı vardı ve TSS için hedef 5 yılda 10 milyon TSS poliçesine ulaşmaktı. Bugün bu ürünü sunan şirketler bazında değil de genel anlamda Sigorta Sektörü nezdinde değerlendirdiğimizde, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası beklenen seviyede bir büyüme gösteremedi. 2 yılda toplam 50.000 civarında poliçe üretildi.

Peki bunun nedenleri nelerdir?

İsteğe Bağlı ÖSS Poliçeleri

- Yüksek Prim (ortalama 2.400 TL)
- Güçlü UW
- Dar kapsam
- Hasta katılım payı var
- A grubu Sağlık Hizmet sunucuları dahil geniş anlaşmalı kurum ağı
- Kapsam ve prim farklılığı ile poliçe çeşitliliği var

Tamamlayıcı Sigorta Poliçeleri

- Düşük prim (ortalama 600-800 TL)
- UW yok ya da çok esnek
- Geniş kapsam
- Hasta katılım payı yok
- Daha dar kapsamlı bir anlaşmalı kurum ağı (hizmet segmenti açısından)
- Poliçe ve prim çeşitliliği yok ya da sınırlı

- **Düşük prim:** Tazminat ödemelerinin sınırlanması demek. Peki bunu sağlamak için Özel Sigorta Sektörünün, Özel Sağlık Kuruluşlarından beklentisi nedir? Özel Sağlık Kuruluşlarının 2.400 TL'lik poliçesini alan kişiye sunduğu hizmeti aynı kalite ve standartlarla üçte bir-dörtte bir fiyata Tamamlayıcı Sağlık Sigortası poliçe sahiplerine sunması beklenmektedir.
- **UW'nin olmaması:** Kronik Hastalık Yönetiminin yapılamaması ve buna bağlı ağır tazminat yüklerini sisteme dahil etmek demek

- **Geniş kapsam:** Daha fazla tazminat y¼k¼ demek
- **Kısıtlı anlaşmalı kurum ağı:** Daha az poliçe satışı demek
- **Poliçe ve prim çeşitliliğinin olmaması:** Değişik segment ve hizmet kalitesindeki sağlık kuruluşlarının sisteme dahil olmaması ve kurumları kullananların poliçe satın almaması

Özel Sağlık Sektörünün Endişeleri

- **Kaliteden ödün** : Geçmişten bugüne sağlık kuruluşlarının kalite standartlarını yükseltmesi, nitelikli hekim ve sağlık personeli istihdamı, teknolojik ve otelcilik anlamında yatırımlar yapması nedeniyle gelişen sağlık sisteminin artan maliyetlerini karşılamak için bir sektörel fiyat göstergesi standardı oluştu. Özel Sağlık Sigorta Poliçeleri de bu hizmetlerden doğan tazminatları tolere edecek şekilde poliçe prim politikalarını belirlediler. Peki bugün TSS poliçeleri için belirlenen düşük primler karşısında Özel Sağlık Kuruluşları kalitesinden, yatırım devamlılığından ödün verebilir mi?

- **Portföy Değişimi:** Geçmiş tecrübelerimizde, Özel Sigorta Şirketlerinin portföylerini ve sigortalı sayısını artırmak için sunmaya başladıkları ekonomik poliçeler karşısında, sağlık kuruluşları gelecekte ÖSS havuzunun büyümesi için indirimli katsayılarla hizmet vermeye başlamıştır. Ancak bugün bakıldığında mevcut poliçelere ek olarak bu ekonomik poliçelerin büyümesi hedeflenirken, poliçeler arasında geçişlere bağlı olarak **Sigorta Şirketlerinin portföyü ağırlıklı olarak bu ekonomik poliçelere doğru kaymıştır.** Yani sigortaların prim indirimi, Sağlık kuruluşlarının da gelirlerinde yaptığı indirime karşılık Sigortalı sayısında anlamlı bir artış ve beklenen katkı olmamıştır. Verimlilik kavramının aksine benzer üretim için daha fazla efor ürettik.

- **Frekansa Dayalı çalışma/Verimsizlik/Sınırlı kapasite :** Düşük primli poliçe üretimine karşılık; aynı kalitede üretilen sağlık hizmetinin, daha düşük rakamlarla sunulması beklenmektedir. Bu durum, aynı gelirlere ulaşmak için daha yüksek frekansta hizmet üretmek anlamına gelmektedir. Ancak sağlık sektörü, şubat 2008 sonrası frekansa dayalı çalışabilecek kadar esnek kadro, yatak sayısı...vs açılımına sahip değil. Özel sağlık sektörünün kadro ve yatak sayılarının kısıtlanması, tüm sağlık sektörünü, verimliliğin ilk planda düşünüldüğü bir çalışma anlayışına götürmüştür. Bu ne demek? Daha kaliteli hizmetin artan maliyetlerini karşılayacak seviyede bir fiyat politikası ile hizmet sunulması.

Nasıl Bir Tamamlayıcı Sağlık Sigortası?

- Sağlık sektörünün tüm paydaşlarını kapsayacak prim ve poliçe çeşitliliğinde olmalı
- Prim ve poliçe çeşitliliğine bağlı olarak anlaşmalı kurumlar ağı genişletilmeli
- Belirli seviye de UW ve kronik hastalık yönetimi uygulanmalı
- SGK kurum uygulamalarında olduğu gibi mutlak tüm branşlarda anlaşma seçeneği dışında kısmi branş anlaşmaları yapılabilirmeli
- Hatta SGK'nın belirlediği branşlardan farklı olarak, sigortalılara maksimum katkı sağlamak üzere kısmi branşlar kapsamı daha da genişletilmeli
- Özel Sağlık Sigortası Yönetmeliğinde belirtilen «tenzili muafiyet uygulanamaz» ibaresinin aksine; mutlak surette ama kabul edilebilir seviyede katılım payı uygulaması ile frekans ve tazminat kontrolü sağlanmalıdır.

- Devletin bireysel emeklilik sistemine verdiği %25'lik katkının benzeri TSS için de planlamaya dahil edilmeli.
- Bu konuda kamunun sağlık harcamalarını artırma yönünde bir inisiyatif kullanmak istemeyeceği genel görüş. Ancak unutulmamalıdır ki SGK'nın özel sektöre %200'lük fark açılımı aslen sektör maliyetlerinin SUT rakamları ile sınırlı olmadığı bir göstergesidir. Bu durumda gerek poliçe prim katkısı, gerekse SUT rakamlarının artırılması yönündeki verilebilecek bir artış kararı, SGK'nın ödeme rakamını SUT rakamları ile sınırlı kılacaktır. Bu nedenle devlet teşviği ile özel sektörde tedavi gören her hasta için SGK zarardan tasarruf edecektir.
- TSS poliçeleri için vergi avantajı sağlanmalı. Bu kamuya da ek yük getirmeyecek pozitif bir katkı olacaktır.

TEŐEKKÜRLER