



PRIVATE HEALTH INSURANCE IN EUROPE AND TURKEY

DOI: 10.17261/Pressacademia.2015312963

Orhan Tunc¹, Mithat Kiyak²

¹Isik University, orhan.tunc@isikun.edu.tr

²Okan University, mithat.kiyak@okan.edu.tr

Keywords

Private health insurance,
Health insurance,
insurance.

ABSTRACT

Health Insurance is a system that has been developed to meet the expenses of physical examination, treatment and care may be required due to disease. Employees and retirees are generally provided with health insurance. However, in certain countries where social welfare applications are advanced, there are health insurance systems which have been developed to involve all citizens. In order to take advantage of these systems, individuals are required to either pay a certain amount of their incomes as tax or pay a certain insurance premium. Private health insurance is a kind of insurance that ensures expenses and daily indemnity if any, up to the amounts written in policy, within the scope of insurance, which is required for the treatments if the insured person gets sick within the period of insurance or gets injured because of any accident. In the scope of the study, it has been included development of private health insurance and the current practices in Turkey and European countries. In this context, private health insurance market comparisons have been made for Turkey and European countries.

JEL Classification

I11, G22

TÜRKİYE VE AVRUPA'DA ÖZEL SAĞLIK SİGORTALARI

Anahtar Kelimeler

Özel sağlık sigortası,
sağlık sigortacılığı,
sigorta.

ÖZET

Sağlık Sigortası, hastalık dolayısıyla ihtiyaç duyulabilecek muayene, tedavi ve bakım giderlerini karşılamak için geliştirilmiş bir sigorta sistemidir. Ülkeler genellikle çalışanlarına ve emeklilerine sağlık sigortası sağlarlar. Ancak sosyal refah devleti uygulamalarının ileri olduğu bir kısım ülkelerde tüm yurttaşları kapsayacak biçimde geliştirilen sağlık sigortası sistemleri de vardır. Bu sistemlerden yararlanmak için bireylerin ya gelirlerinin belirli bir oranını vergi olarak ödemeleri veya belirli bir sigorta primi ödemeleri gerekir. Özel Sağlık sigortası, sigortalıların sigorta süresi içerisinde hastalanmaları veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, sigorta şartları çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eden bir sigorta türüdür. Çalışma kapsamında, Türkiye ve Avrupa ülkelerinde özel sağlık sigortacılığının gelişimi ve günümüz uygulamalarına yer verilmiştir. Bu kapsamda Türkiye ve Avrupa ülkeleri özel sağlık sigortası piyasa karşılaştırmaları yapılmıştır.

JEL Sınıflandırması

I11, G22

1.GİRİŞ

Sigorta kavramı Latince kökenli olup, Türkçe karşılığı emniyet ve güvendir. Bir zararı meydana getiren bir olayın risk sonuçlarının, sigorta şirketlerince üstlenilmesi olarak ifade edilebilir. Türk Dil Kurumu'nun sözlüğü ise, "sigorta" kelimesini, "bir şeyin veya bir kimsenin bir yönden ileride karşılaşabileceği zararı gidermek için, önceden ödenen prim karşılığında bu işle uğraşan kuruluşlarla yapılan iki taraflı bağlantı sözleşmesi" olarak tanımlamaktadır.

Sigorta kelimesi en geniş tanımı ile; "olası zararların karşılanması amacı ile taraflar arasında yapılan bir özel sözleşme ile hukuksal bir kurum altında faaliyet gösteren, belirli bir prim karşılığında, kişi hayatının ya da organlarının veya kişi ve kuruluşların para ile ölçülebilir değerlerinin, sigorta kural, kanun ve yönetmeliklerince belirlenmiş tesadüfi rizikoların gerçekleşmesinden doğacak maddi hasarlarını, ölçülen değer üzerinden ve gerçekleşen hasar oranında karşılayarak, sosyo-ekonomik zararları dağıtan ve önleyen, yatırımlara aktarılan fonları ile ekonomiye kaynak sağlayan işlemler bütünüdür" şeklinde ifade edilebilir (Güvel, 2002).

Sigorta kavramı ile beraber en çok anılan diğer iki kavram risk ve belirsizlik kavramlarıdır. Belirsizlik: birçok olası sonucun gerçekleşebileceği durumlarda, tahmin yeteneği ile ilgili olarak kişinin duyduğu kuşku olarak tanımlanırken, Risk: iki veya daha fazla olasılığın olduğu sonuçlardaki belirsizliği ifade eder (Uralcan, 2004).

Sigorta sisteminde kişiler ve kuruluşlar, üzerinde taşıdıkları riskleri belirli bir prim karşılığında sigorta şirketine devrederler. Öncelikle insan iradesi sigorta teminatı dışında bırakılır ve risk tesadüfi olarak gerçekleşmesi gerekmektedir. İkinci unsur, sigorta kapsamına girecek risklerin ölçülebilir ve parasal olarak ifade edilebilir olmasıdır. Üçüncü unsur ise, aynı derecede tehlikeye maruz kalan benzer ünitelerin bir araya getirilmesidir. Aynı tehlikeye maruz kalan benzer ünitelerin bir araya getirilmesi sayesinde rizikonun dağılımı mümkün olabilmektedir (İşseveroğlu, 2005).

Sigorta; hayat dışı (elementer), hayat ve bireysel emeklilik olmak üzere üç ana grupta toplanmaktadır. Özel sağlık sigortası, insan hayatının bir unsuru olması nedeniyle hayat sigortası grubu içerisinde gibi düşünülmesine rağmen, hayat dışı (elementer) bir sigorta türüdür.

2.SAĞLIK SİGORTASI

Sağlık Sigortaları, hastalık dolayısıyla ihtiyaç duyulabilecek muayene, tedavi ve bakım giderlerini karşılamak için geliştirilmiş sistemlerdir. Ülkeler genellikle çalışanlarına ve emeklilerine sağlık sigortası sağlarlar. Ancak sosyal refah devleti uygulamalarının ileri olduğu bir kısım ülkelerde tüm yurttaşları kapsayacak biçimde geliştirilen sağlık sigortası sistemleri de vardır. Bu sistemlerden yararlanmak için bireylerin ya gelirlerinin belirli bir oranını vergi olarak ödemeleri veya belirli bir sigorta primi ödemeleri gerekir.

Sağlık sigortalarının yapılandırılmaları ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Bazı ülkelerde bireyler kamu tarafından organize edilen sağlık sigortası sistemlerine zorunlu olarak dahil edilirken, bazı ülkelerde belirli gelir gruplarında zorunlu tutulmuştur. Bununla beraber Amerika gibi bazı ülkelerde ise bireyler tamamen özgür bırakılmışlardır.

Özel sağlık sigortası; sisteme dahil olanların sigorta süresi içerisinde hastalanmaları veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, sigorta şartları çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eden bir sigorta türüdür.

Sigortalılar kendileri belirledikleri bir sağlık kuruluşunda tedavi olabilirler veya ayakta tedavi yaptırabilirler, ayrıca teminat kapsamındaki harcamalarını sigorta şirketlerinden alabilirler. Özel veya iş hayatınızda ortaya çıkabilecek bir hastalık veya kaza sonucu, istenen bir sağlık kuruluşunda yatarak ve/veya ayakta yapılacak tedavi harcamaları, teminat limitleri ve poliçe şartları dâhilinde sağlık sigortası tarafından karşılanır.

Öngörülemeyen sağlık harcamaları ile gelir kaybını önlemeye çalışan özel sağlık sigortalıları ülkeden ülkeye değişen özellikler göstermekle birlikte ağırlıklı olarak sosyal güvenlik sisteminin dolduramadığı boşlukları tamamlamaya çalışmaktadır. Ek olarak daha özel hizmet almak isteyenlere cevap veren bir sistemdir (Tatar, 1996).

Özel sağlık sigortalıları kar amaçlı olup, riski yüksek grupları dışlama eğilimindedirler. Sistem çoğu zaman ödeme gücü olan bireyler üzerinden yürümektedir.

Özel sağlık sigortalarında kullanılan modeller aşağıda belirtilmişlerdir (Özsarı, 2003);

- **Temel-Birincil Özel Sağlık Sigortası:** Kamu sigortası olmadığından/olsa da, isteğe bağlı özel sigortadır.
- **Çifte Teminat-İkinci Kez Teminat:** Kamu sağlık sigortalıları kapsamındakilere ikinci bir seçenek sunulmaktadır.
- **Tamamlayıcı Teminat-Ek Teminat:** Kamunun karşıladığının üstündekini tamamen veya kısmen üstlenen sigortadır.
- **Destekleyici Teminat-Ek Teminat:** Kamu tarafından kapsanmayan üstlenen özel sigorta türüdür.

Her sigorta branşının prim oranı, sigorta konusu olan birimlerin sahip oldukları risk derecelerine göre belirlenmektedir. Özel sağlık sigortalarında da sözleşme çerçevesinde rizikonun değerlendirilmesi ve seçimlerin yapılması gerekir. Sigorta işletmelerinin başarıları böylece yapmak durumunda buldukları değerlendirmelere ve seçimlerindeki isabetliliğe bağlıdır. Burada unutulmaması gereken nokta, sigortanın fiyatını tespit eden en önemli faktör risk yönetiminin ve değerlendirmelerin kalitesidir (Karacık, 2000).

Özel sağlık sigortalıları ülkelere göre farklılık göstermekle beraber en genel haliyle bireysel ve grup sağlık sigortası başlıkları altında sunulmaktadır.

Bireysel Sağlık Sigortası: Yalnızca bir kişinin sigortalandığı sağlık sigortasıdır.

Grup Sağlık Sigortası: Tüzel kişiliğe sahip kurum ve kuruluşların çalışanları ya da üyeleri için toplu olarak yapılan sağlık sigortasıdır.

Özel ve sosyal sigorta arasındaki farklılıkları aşağıdaki Tablo.1'de belirtildiği şekilde özetlemek mümkündür.

Tablo 1: Özel ve Sosyal Sigorta Arasındaki Farklılıklar (Güvel, 2002)

Kriter	Sosyal Sigorta	Özel Sağlık Sigortası
Menfaatler	Genel menfaatler	Özel Menfaatler
Zorunluluk	Mecburi	İhtiyarı
Kapsam	Belirli özelliklere sahip kimselere açık	Herkes Açık
İlişki, Örgütlenme	Kanunla	Sözleşme ile
Ödeme, prim	Sigortalının gelirine ve mesleğine göre değişmekte	Ünitenin tehlike derecesine göre değişmekte
Garanti	Devlet garantisi söz konusu	Reasürans şirketine ihtiyaç bulunmakta
Gaye	Kamu hizmeti	Kâr
Zararın tazmini	Kanunla tespit edilmekte	Ödenen primlerle sınırlı
Ortaya çıkışı	Amaçların sosyal politikaya olarak saptandığı bir düzen	Piyasa ekonomisinin hakim olduğu bir düzen ve sistemde

Özel sağlık sigortası sistemlerinin ülkelere göre başarılı olma durumu, özel sağlık piyasasının düzenlemeleri ile ilişkilidirler. Düzenlemelerin olmaması veya düzenlemelerde yapılan hatalar piyasa başarısızlıklarına neden olabilmektedir. Piyasa başarısızlıkları aşağıda belirtilen durumlara yol açmaktadır (İstanbuluoğlu, Güleç ve Oğur, 2010).

- İhtiyacı olacağını düşünen bireylerin sigortayı tercih etme oranlarının artması ve bireylerin sigorta olacakları zaman var olan hastalıklarını gizleyebilmeleri,
- Sigorta şirketlerinin genetik ve kronik hastalığı olanlar, yaşlılar, özürlüler ve doğum çağındaki kadınlar gibi yüksek riskli grupları sigortalamaktan kaçınabilmeleri,
- Riske göre belirlenmiş primlerin miktarının doğru olarak belirlenmesindeki zorluklar,
- Bireylerin, sigortalandıktan sonra, hizmete ihtiyaç doğuracak riskli davranışlarda bulunabilmeleri ve hizmeti gereğinden fazla kullanmaları,
- Bulaşıcı hastalıklar dolayısıyla hastalığa yakalanma riskinin başkalarının hastalığa yakalanma olasılığından bağımsız olmaması,
- Şirketlerin sigorta tekelleri yaratma eğilimleri.

Piyasa başarısızlığı yaşlılar, özürlüler ve düşük gelirli gibi riskli grupların sigorta hizmetlerine ulaşmasını engelleyebileceği gibi, sigorta şirketlerinin daha az riskli gruplar üzerinden aşırı karlar elde etmesini de sağlamaktadır.

Sosyal sigorta ve özel sağlık sigortaları dışında çok sık olmamakla beraber çeşitli ülkelerde kooperatifler veya sandıklar şeklinde örtülenmiş organizasyonlar bulunmaktadır. Bu yapılar kamu tarafından sunulan sosyal sigortalar modeline benzer bir model kullanan küçük ölçekli organizasyonlardır. Bu organizasyonlar sandık veya kooperatif üyelerine çeşitli sosyal güvenceler ve imkanlar sunmaktadırlar.

3. TÜRKİYE 'DE SAĞLIK SİGORTACILIĞININ GELİŞİMİ

Ülkemizdeki kamu sağlık programları ilk kez ve çok sınırlı bir biçimde 1921 tarihinde "Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesi'nin Hukukuna Müteallik Kanun" ile oluşturulurken,

04.01.1959 gün ve 5502 sayılı “Hastalık ve Analık Sigortası Kanunu” ile sağlanan yardımlar ve teminat altına alınan nüfus daha da genişletilmiştir. Daha sonra dünyadaki global eğilime uyularak bütün toplumun sağlık sigortası kapsamına alınması için girişimlerde bulunulmuş ve bu sigorta zorunlu hale getirilmiştir. Bu dönemde kamu sağlık sigortalarının yanı sıra özel sağlık sigortalarının da başladığı görülmektedir. Örneğin, 1938 yılında Anadolu Sigorta A.Ş. gemi kurtarma çalışmalarında bulunanlar için hastalık sigortasına benzer bir teminatı piyasaya sürmüştür. Bugünkü anlamda ilk sağlık sigortası ürünü 1976 yılında, Başak Sigorta A.Ş. tarafından, Ziraat Bankası’nda hesabı olanların teminat altına alındığı gündelik tazminatı içeren bir grup sağlık sigortası uygulamasıdır (Karacık, 2000).

1982 yılında Şark Sigorta A.Ş., Uluslararası Bankası’nın çalışanları ile bunların eş ve çocukları için geniş kapsamlı bir teminat sunmuştur. Bu sigorta; doktor, muayene ve ilaç masraflarının %80’ini, yatan hasta durumunda ise masrafların tamamını karşılamıştır. 1987-1988 yıllarında Batı Sigorta A.Ş.’nin uyguladığı üründe, bireylerin yaşları ve cinsiyetlerine bakılmaksızın yaş grupları için teminatlar sunulmuştur. 1988-1989 yıllarında Halk Sigorta A.Ş. ferdi sağlık sigortasını uygulamaya koymuştur. 1989 yılında Anadolu Sigorta A.Ş., Genel Sigorta A.Ş. ve Oyak Sigorta A.Ş. ağırlıklı olarak grup sağlık sigortaları uygulamasını başlatmışlardır. Özel sigorta şirketlerinin bu türdeki küçük çaplı uygulamaları 1990 yılında sağlık sigortaları ayrı bir branş oluncaya kadar devam etmiştir. 1982 yılına kadar kaza teminatına ek olarak verilen ve bu tarihten sonra hayat sigortaları altında da satılmaya başlayan sağlık sigortaları, satılan teminatlara gelen yoğun talep ve yüksek bir potansiyel vaat etmesi sonucu 12.01.1990 tarih ve 90-55 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile ayrı bir branş olarak tesis edilmiş ve bu karar 11.02.1990 tarih ve 20430 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır (Güçkan ve Tuncel, 2000). 15.08.2005 tarihi itibarıyla yayınlanan tebliğ ile sigorta branş ismi Sağlık Sigortası olarak değiştirilmiştir.

1990’lı yılların ortalarında, özellikle yabancı ortaklı işletmelerin çalışanlarına sağlık sigortası yaptırmalarının etkisiyle, ülkemizde özel sağlık sigortacılığı ivme kazanmıştır. Yabancı ortaklı işletmelerin çalışanlarına verdikleri bu faydayı gören kişiler, yerli sermayeli işverenlerinden de bu faydayı talep etmişlerdir. Sağlık sigortalıların sayısının artması sonucunda, sigorta şirketlerinin sağlık sigortası branşında çalışanlarının sayısı ve nitelikleri de artmıştır. Ayrıca, özel sağlık kuruluşlarının sayısı ve yaygınlığı da, özel sağlık sigortasının gelişimine paralellik göstermiştir.

Ülkemizde sosyal sigorta sistemi uygulanmakta olup; 2008 yılında yürürlüğe giren 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile çalışanlar kapsam altına alındıktan sonra 01.01.2012 tarihi itibarı ile de toplumun diğer kesimleri bakımından da uygulanmaya başlanmıştır. Kanun’la beraber sigortalı olarak çalışanlar, isteğe bağlı sigortalılar, Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan aylık ve gelir alanlar, işsizlik ödeneğinden yararlananlar ve bunlarında dışında olup da hiç sosyal güvencesi olmayan kişiler zorunlu genel sağlık sigortası kapsamındadır. Kişi özel sağlık sigortası aracılığı ile hizmet almayı seçtiği zaman sosyal sigorta sisteminden ayrılmak gibi bir şansı yoktur ve sisteme prim ödemeye veya ödemediği takdirde kapsamda kalmaya devam eder. Bu durumda sosyal sağlık sigortasının sunduğu sağlık hizmetlerinden yararlanmamakta ama prim ödemeye devam

etmektedir. Bu durum özel sağlık sigortası satın almanın maliyetini yükseltir ve ülkemizde özel sağlık sigortası sistemine katılımı engellemektedir.

Teknik olarak özel sağlık sigortası kapsamındaki kişilere her türlü teminatın verilmesi mümkündür. Ancak ülkemizde mali derinliklerinin çok fazla olmaması nedeniyle sigorta şirketleri genellikle sınırlı teminatlarla poliçeler satmaktadırlar.

Ülkemizde özel sağlık sigortalarının başlıca iki ana teminatı vardır. Bunlar; yatarak tedavi teminatı ve ayakta tedavi teminatıdır.

Yatarak tedavi teminatı; ameliyatlı ya da ameliyatsız, hastanede yatarak yapılan tedaviler için hastaneye yatış ve çıkış dönemi içindeki, doktor, ameliyathane, gerekli ve zorunlu diğer tıbbi hizmetlere ait sigortalının hastanede tedavi gördüğü süre içerisinde oluşacak giderler ile yoğun bakım ve ambulans giderlerini kapsamaktadır. Ayakta tedavi teminatı ise; doktor, muayene, teşhis yöntemleri, küçük müdahalelerin girdiği ayakta tedaviler ve ilaç giderlerini kapsamaktadır. Ayrıca bu iki ana teminat başlığına ek olarak, fazladan prim ödemek koşulu ile gözlük ve diş gibi çeşitli alanların kapsandığı üçüncü bir teminat grubu da vardır. Sağlık sigortası primleri yaşa, cinsiyete ve sigorta paketinin kapsamına göre belirlenmektedir.

Ülkemizde kamu sosyal sigorta ve özel sağlık sigorta sistemi yanında özellikle banka ve sigortacılık işkolunda bulunan çalışanları kapsayan sosyal güvenlik amaçlı sandıklar bulunmaktadır. Bu sandıkların gelişimi sosyal güvenlik alanındaki gelişmeler ile paralellik göstermektedir. Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren çeşitli emeklilik ve sosyal yardımlaşma sandıkları kurulmuştur. Örneğin 1934 yılında kurulan Devlet Demir Yolları ve Limanlar İdaresinin Memur ve Müstahdemleri Tekaüt Sandığı, 1935’de kurulan Telgraf ve Telefon İdaresi Biriktirme ve Yardım Sandığı bu alandaki örnek girişimlerdendir. 1946 yılında İşçi Sigortaları Kurumu’nun kurulması, birbirinden bağımsız olarak faaliyet gösteren bu sandıkların tek bir çatı altında toplanması yolunda önemli bir adım olmuştur. Bu alanda önemli bir diğer adım ise 1964 yılında çıkartılan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunudur. Bu düzenlemeyle sandıkların özel sosyal güvenlik kurumu gibi faaliyet yürütmeleri mümkün hale gelmiştir. Günümüzde halen faal durumda olan on sekiz sandık bulunmaktadır. Bu sandıklardan on üçü banka çalışanları ile doğrudan bağlantılı durumdadır. Mevcut sandıkların 360 binin üzerinde mensubu olduğu tahmin edilmektedir (www.insuranceeurope.eu).

4.DÜNYA’DA SAĞLIK SİGORTACILIĞININ GELİŞİMİ

Sanayileşmiş ülkelerde özel sağlık sigortacılığı uygulamaları, bu ülkelerin sanayileşmeye başlamalarına tekabül etmektedir. Ancak özel sağlık sigortacılığının ilk örnekleri, ortaçağ locaları ve usta derneklerinde görülmektedir. Sanayileşme ile birlikte; sendika, sendika dışı işçi örgütleri, işveren birlikleri gibi çeşitli meslek grupları kendi üyeleri için sağlık sigortası programları kurulmasını sağlamışlardır. Madencilik sektörü, hastalık riskinin yüksekliği nedeniyle, bu anlamda ilk uygulamaların yapıldığı alan olmuştur (Özsarı, 2003).

18. yüzyılın sonları ve 19. yüzyılın başlarında, aynı sanayi dalında çalışan ya da aynı yöredeki işçiler ve küçük çiftçiler, karşılıklı yardım derneği özelliğinde hastalık sandıkları

kurmuşlardır. Yardımlaşma sandıklarının ötesinde, ilk kez 1848 yılında Londra’da demiryolu yolcularına modern sağlık sigortası yapılmıştır. Bu günkü anlamda ilk zorunlu sağlık sigortası, 1883 yılında Almanya’da kurulmuştur. İşçi ve işverenlerin prim ödeyerek önceleri sadece ilaç ve hekim masrafları karşılanan bu uygulama, daha sonra hem hastane masrafları gibi kapsam genişletici hemde birçok Avrupa ülkesinde uygulanmaya başlama gibi volüm genişletici örneklerle devam etmiştir.

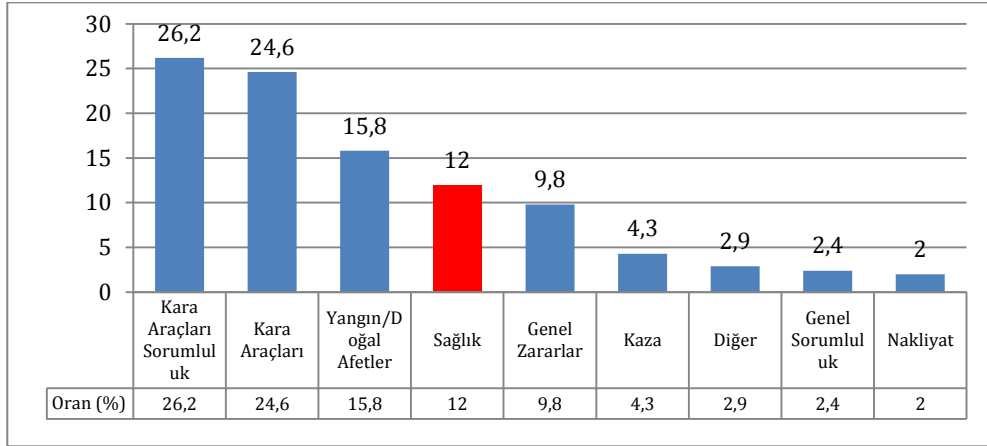
20. yüzyılın başlarında Avusturya (1887), Norveç (1902) ve U.K. (1910) da gönüllü sağlık sigortaları uygulanmıştır. Fransa ise 1921 yılında sağlık sigortasına ilişkin mevzuatı kabul etmiş olmasına karşılık 1930 yılında uygulamaya koymuştur. II. Dünya Savaşı sonrasında ise sağlık sigortası çok daha geniş kitlelere ulaşmıştır. Ulusal sağlık sistemlerine paralel olarak, özel sağlık sigortaları da yine bu dönemde piyasaya çıkmıştır (Yıldız, 2012).

Modern sigortacılığın doğuşuna deniz, kara sigortacılığına yangın, kaza sigortacılığına tren kazaları ile ilişkili bireysel kazalar öncülük ederken, sanayinin gelişmesiyle yaşanan büyük teknik hasarlar, mühendislik sigortalarının gelişimine yol açmıştır. 20.yüzyılın başlarında sigorta şirketleri her türlü sigorta ihtiyacına cevap verebilecek şekilde örgütlenmelerini tamamlamış kuruluşlar olarak etkin hizmet verebilecek düzeye ulaşmışlardır.

5.TÜRKİYE’DE ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMALARI

Ülkemizde özellikle 1990 sonrasında özel sağlık sigortacılığında söz edilmektedir. 2013 yılında sigortacılık sektöründe hayat dışı branşlarda toplam 20,8 Milyar TL’lik prim üretimi gerçekleşmiştir. Bu üretimin branşlara göre dağılımı aşağıda Grafik.1’de gösterilmiştir.

Grafik 1: 2013 Yılı Hayat Dışı Branşlarda Direkt Primlerinin Branş Bazında Dağılımı



Kaynak: www.tsb.org.tr

Grafik 1’de görüldüğü gibi 2013 yılında hayat dışı branşlarda üretilen toplam primlerin %12’sini özel sağlık sigortaları oluşturmaktadır. Sağlık sigortası tüm branşlar içinde prim üretimi açısından 4.sırada yer almaktadır.

Aşağıdaki Tablo 2’de Türkiye’nin 2002-2013 yılları arasında GSYİH verisi ile özel sağlık sigortası verileri incelenmiştir.

Tablo 2: 2002-2013 Yılları Türkiye’nin GSYİH’sı ve Özel Sağlık Sigortası Verileri

Yıllar	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (000 TL)	Toplam Sağlık Harcaması (000 TL)	Gayri Safi Yurtiçi Hasıla içinde Sağlığın Payı (%)	Özel Sağlık Sigortası Prim Tutarı (000 TL)	Özel Sağlık Sigortalarının Toplam Sağlık Harcamalarındaki Payı (%)
2002	350.476.089	18.773.940	5,36	327.173	1,74
2003	454.780.659	24.278.910	5,34	409.916	1,69
2004	559.033.026	30.020.846	5,37	520.750	1,73
2005	648.931.712	35.358.907	5,45	676.540	1,91
2006	758.390.785	44.068.681	5,81	758.903	1,72
2007	843.178.421	50.904.301	6,04	930.386	1,83
2008	950.534.251	57.740.000	6,07	1.030.454	1,78
2009	952.558.579	57.910.732	6,08	1.116.941	1,93
2010	1.098.799.348	61.677.598	5,61	1.598.870	2,59
2011	1.297.713.210	68.607.409	5,29	1.918.605	2,80
2012	1.416.798.490	74.188.712	5,24	2.150.573	2,90
2013	1.565.180.962	84.390.091	5,39	2.355.557	2,79

Kaynak: www.tsb.org.tr, www.tuik.gov.tr

Tablo.2’de görüldüğü gibi 2002 yılında 350 Milyon TL olan Türkiye’nin GSYİH’sı 2013 yılında 1.565 Milyon TL seviyesine çıkmıştır. Bununla paralel olarak GSYİH içinde sağlığa yapılan harcamalar 18,8 Milyon TL’den 85,4 Milyon TL düzeyindedir. 2013 verilerine göre GSYİH’nin 5,39’u sağlığa ayrılmaktadır. 2002 yılında tüm sağlık harcamaları içinde özel sağlık sigortalarının oranı 1,74 iken, 2013 yılında bu oran 2,79 seviyelerine ulaşmıştır. Bu oran Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında oldukça düşük bir orandır.

Özel sağlık sigortası primleri 2002 yılında 327 Bin TL düzeylerinden 2013 yılında 2,35 Milyon TL düzeylerine çıkmıştır.

Aşağıdaki Tablo 3’de Türkiye’nin 2002-2013 yılları arasında sigorta prim üretimi, özel sağlık sigortasının toplam içindeki oranı ve hasar prim oranları incelenmiştir.

Tablo 3: 2002-2013 Yılları Türkiye'nin Hayat Dışı Branşlarda Prim Üretimi ve Özel Sağlık Sigortası Verileri

Yıllar	Tüm Sigorta Branşlarının Toplam Primi-Hayat Dışı (000 TL)	Özel Sağlık Sigortası Prim Tutarı (000 TL)	Özel Sağlık Sigortası Üretim Payı (%)	Ödenen Tazminat (000 TL)	Hasar Prim Oranı (%)
2002	2.974.400	327.173	11,0	206.287	63,1
2003	4.070.400	409.916	10,1	282.059	68,8
2004	5.412.800	520.750	9,6	390.454	75,0
2005	6.252.800	676.540	10,8	511.651	75,6
2006	7.696.800	758.903	9,9	573.406	75,6
2007	8.744.800	930.386	10,6	673.404	72,4
2008	9.371.200	1.030.454	11,0	779.642	75,7
2009	10.474.365	1.116.941	10,7	845.854	75,7
2010	11.949.186	1.598.870	13,4	1.334.150	83,4
2011	14.479.106	1.918.605	13,3	1.453.744	75,8
2012	17.118.663	2.150.573	12,6	1.549.903	72,1
2013	20.832.405	2.355.557	11,3	1.589.151	67,5

Kaynak: www.tsb.org.tr

Tablo.3'de görüldüğü gibi 2002 yılında 2,9 Milyon TL düzeylerinde olan hayat dışı tüm branşlarda toplam prim üretimi, 2013 yılında 20,8 Milyon TL düzeylerine ulaşmıştır. Hayat dışı branşlarda içinde sağlığın payı % 11 düzeyindedir. bu oran 2004-2006 yıllarında % 9,6 düzeylerinde seyrederken, 2013 yılında % 11,3 olarak gerçekleşmiştir.

Hasar prim oranı, sigorta şirketleri tarafından toplanan her bir TL'lik prime karşı, sağlık kuruluşlarına veya diğer giderlere harcanan tutarın oranını ifade etmektedir. 2002-2013 yılları arasına bakıldığında, sağlık sigortalarında hasar prim oranı ortalama %73 düzeyindedir. Bu oran 2002 yılında % 63 düzeyindeyken, 2013 yılında % 67,5 olarak gerçekleşmiştir. Sağlık sigortalarında hasar prim oranı hayat dışı branşlar ile genel olarak uyumludur.

Aşağıdaki Tablo 4'te 2002-2013 yılları arasında Türkiye'nin özel sağlık sigortalı sayıları ve yıllar içindeki değişimleri incelenmiştir.

Tablo 4: 2002-2013 Yılları Türkiye'nin Özel Sağlık Sigortalı Sayıları

Yıllar	Police Sayısı (Adet)	Sigortalı Sayısı (Kişi)	Sigortalı Sayısı Artış Oranı (%)
2002		558.004	
2003		563.636	1
2004		676.478	20
2005		779.401	15
2006		949.066	22
2007		1.020.671	8
2008		1.037.986	2
2009	490.032	1.162.354	12
2010	954.743	2.503.139	115
2011	2.016.458	2.850.639	14
2012	1.912.872	2.956.591	4
2013	2.076.599	2.849.614	-4

Kaynak: www.tsb.org.tr

Tablo.4'de görüldüğü gibi 2002 yılında 558 Bin düzeylerinde olan sigortalı sayısı 2013 yılında 2.849 Bin düzeyine ulaşmıştır. 2009 yılı itibarıyla ulaşılabilen ve 490 Bin olan poliçe sayısı, 2013 yılında 2.076 Bin olarak gerçekleşmiştir. 2009 yılında grup poliçe sayısının oldukça yüksek olduğu gözlenmektedir.

Sağlık sigortası artış oranları incelendiğinde 2002 yılından 2013 yılına kadar büyük bir ilerleme olduğu gözlemlenmektedir. Fakat artışlar sistematik bir seyirde değildir. Özellikle 2010 yılındaki % 115'lik artış önemli bir gelişmeyi göstermektedir. 2012'den 2013 yılına gelindiğinde sigortalı sayısının % 4 oranında gerilediği gözlemlenmektedir.

Aşağıdaki Tablo 5'de Türkiye'de faaliyette bulunan 28 sigorta şirketinin 2013 yılı özel sağlık sigortası prim üretimi ve pazar payları incelenmiştir.

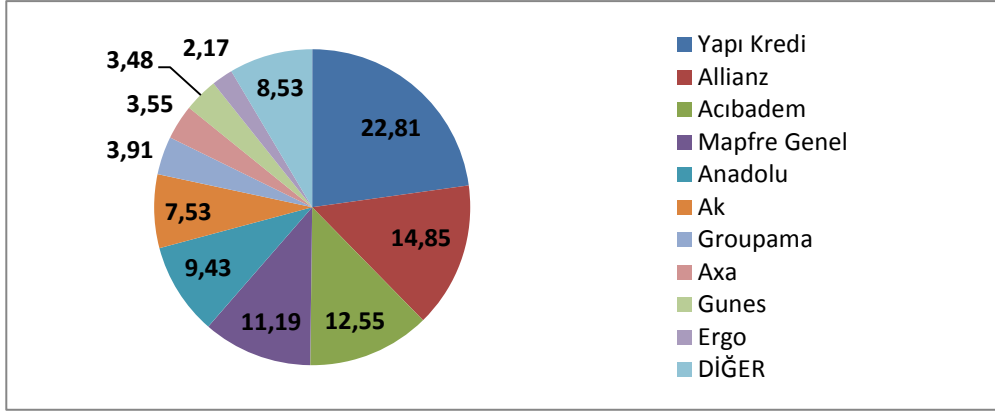
Tablo 5: 2013 Yılında Sağlık Sigortası Branşında Faaliyet Gösteren Şirketlerin Prim Üretimi ve Pazar Payları

S/N	Sigorta Şirketleri	Toplanan Primler (TL)	Pazar Payı (%)	Kümülatif Pazar Payı (%)
1	Yapı Kredi	546.932.773	22,81	91,47
2	Allianz	356.134.719	14,85	
3	Acıbadem Sağlık	300.880.500	12,55	
4	Mapfre Genel	268.293.629	11,19	
5	Anadolu	226.241.691	9,43	
6	Ak	180.662.938	7,53	
7	Groupama	93.674.827	3,91	
8	Axa	85.168.766	3,55	
9	Gunes	83.497.202	3,48	
10	Ergo	52.140.905	2,17	
11	Eureko	49.695.597	2,07	8,33
12	Demir Hayat	45.924.202	1,92	
13	Ziraat	33.443.057	1,39	
14	Zurich	28.484.188	1,19	
15	Halk	13.181.832	0,55	
16	Neova	7.976.948	0,33	
17	Isık	6.696.953	0,28	
18	SBN	5.271.353	0,22	
19	Aig	4.800.503	0,20	
20	Ray	4.402.076	0,18	
21	Sompo Japan	2.719.354	0,11	0,19
22	Ankara	747.822	0,03	
23	HDI	657.303	0,03	
24	Dubai Group	336.015	0,01	
25	Generali	89.002	0,00	
26	T.Nippon	20.509	0,00	
27	Mapfre Genel Yasam	3.236	0,00	
28	Magdeburger	1.387	0,00	
Sektör Toplamı		2.398.079.285	100,00	100,00

Kaynak: www.tsb.org.tr

Türkiye pazarında aktif olarak 28 sigorta şirketi özel sağlık sigortası poliçesi satmaktadır. Fakat Pazar payları açısından bakıldığında, 2013 yılında en büyük pazar payına sahip olan ilk 10 sigorta şirketi toplam pazarın % 91,47'si gibi çok büyük bir pazar payına sahiptir. Bununla beraber ilk 20 sigorta şirketi toplam pazarın % 99,8'ne sahiptir.

Grafik 2: 2013 Yılında Sağlık Sigortası Alanında Faaliyet Gösteren En Büyük 10 Sigorta Şirketinin Pazar Payları



Kaynak: www.tsb.org.tr

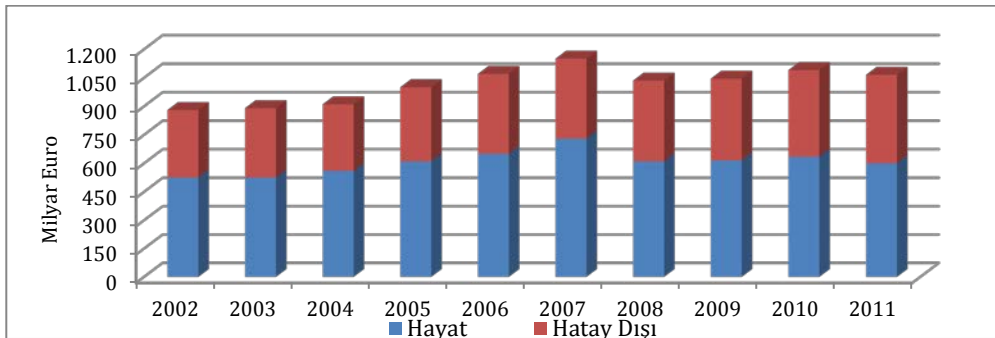
Özel sağlık sigortası pazarında; Yapı Kredi (%22,2), Allianz (%14,8), Acıbadem (%12,6), Mapfre Genel (%11,2) ve Anadolu (%9,4) en çok poliçe satan 5 sigorta şirkettir. 2013 yılında en yüksek pazar payına sahip olan Yapı Kredi Sigorta Şirketi 547 Milyon TL düzeyinde prim toplamıştır.

6.AVRUPA'DA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI UYGULAMALARI

Avrupa Birliği ülkelerinde özel sağlık sigortacılığına girmeden, Avrupa Birliği'nin sigorta piyasasına göz atmakta yarar var.

Avrupa Birliği sigorta piyasası 2008 yılı sonrası 2011 yılında da gerileme yaşamıştır. Aşağıda Grafik.3'de görüldüğü gibi, Avrupa Birliğinde toplanan prim miktarı 2002-2011 dönemleri içinde ikinci kez gerileme kaydetmiştir. Söz konusu gerileme, 2008 yılında yaşanan küresel ekonomik kriz sonucu kaydedilen yaklaşık % 6'lık azalmaya kıyasla daha küçük bir oranda gerçekleşmiştir.

Grafik 3: 2002-2011 Yılları Avrupa Birliği Toplam Primler



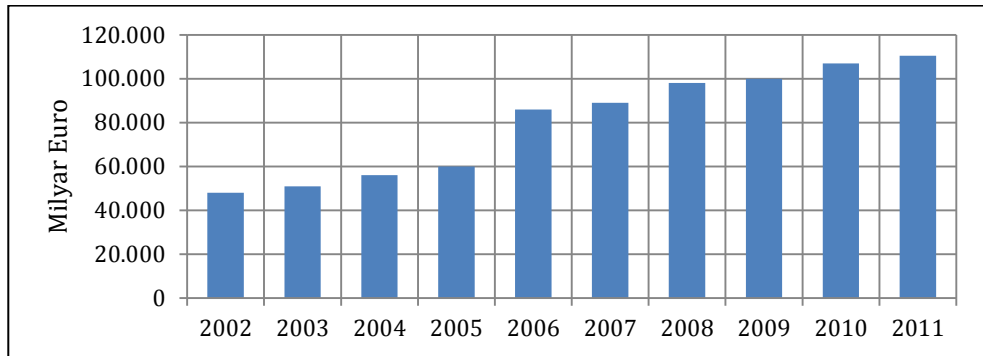
Kaynak: www.insuranceeurope.eu

Avrupa Birliği'nde, sağlık hizmetlerinin nasıl yönetileceği, nasıl finanse edileceği ve sunulacağı üye ülkelerin sorumluluğundadır. Avrupa Birliği'nin, üye ülkelere tek tip bir sağlık yönetimi uygulamaya yönünde bir zorlaması yoktur. Aksine üye ülkelerin kendi sağlık yönetimlerine sahip olmaları yönünde teşvik edilmektedir. Bu nedenle AB ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri ve tabii ki sistem üzerinde belirleyici olan politikaları birbirinden farklılıklar göstermektedir.

Avrupa Birliği ülkelerinde kamu tarafından prim veya vergi toplanması suretiyle finanse edilen zorunlu sağlık sigortaları ile beraber özel sağlık sigortası sistemlerde kullanılmaktadır. Fakat özel sağlık sigortalarının konumlandırılışı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde özel sağlık sigortasının tek başına kullanıldığı bir ülke bulunmamaktadır. Bu nedenle özel sağlık sigortaları kamu tarafından finansmanı yapılan zorunlu sağlık sigortalarından bağımsız düşünülmemesi gerekiyor.

Aşağıdaki Grafik.4'de görüldüğü gibi sağlık sigortası son on yılda sabit büyüme gösteren bir hayat-dışı branştır. Sağlık sigortasında görülen bu yükseliş, Avrupa Birliği'nin yaşlanan nüfusun ve artan sağlık harcamaları ile açıklanabilir.

Grafik 4: 2002–2011 Yılları Avrupa'da Özel Sağlık Sigortası Primleri



Kaynak: www.insuranceeurope.eu

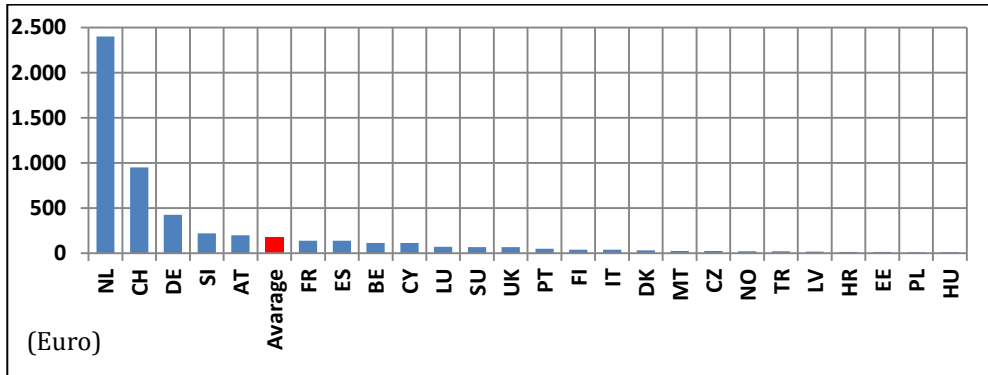
Polonya, İspanya, Romanya, İngiltere gibi Avrupa Birliği ülkelerinde kamu tarafından finansmanı yapılan zorunlu sağlık sigortalarını destekleyen özel sağlık sigortaları bulunmaktadır. Bu piyasaların destekleyici özelliği sayesinde sağlık hizmetlerine erişim kolaydır. Örneğin, tamamlayıcı özel sağlık sigortaları, kamu tarafından finanse edilen zorunlu sağlık sigortalarında kapsam dışında tutulan bazı hizmetleri sunarken (Macaristan, Danimarka ve Hollanda'da olduğu gibi) kamu tarafından finanse edilen zorunlu sağlık sigorta kullanıcı masrafları ile ekstra doktor ödemelerini (Letonya, Belçika, Fransa ve Slovenya) karşılamaktadır. Diğer üye ülkelerde ise özel sağlık sigortaları, kamu tarafından finanse edilen zorunlu sağlık sigortalarından yararlanmaya ehil olmayan (Estonya ve Çek Cumhuriyeti) veya söz konusu sigortaya dahil olmamayı tercih eden (Almanya) bireyler için alternatif bir sigorta niteliğindedir (Sarah ve Elias 2011).

Avrupa özel sağlık sigortaları pazarında prim üretimi açısından bakıldığında en büyük oyuncu % 36'lık payı ile Hollanda olurken, bu ülkeyi % 31'lik oran ile Almanya takip etmektedir. Bu iki ülkeyi % 8,5'lik payı ile Fransa ve % 7'lik payı ile İsviçre izlemektedir. 2011 yılında özel sağlık sigortası alanında Hollanda, Almanya, Hırvatistan, Macaristan, Lüksemburg ve Letonya dışında tüm Avrupa ülkelerinde büyüme olmuştur. Belirtilen 6 ülkede ise özel sağlık sigortası pazarı 2010 yılında 2011 yılına gelindiğinde küçülmüştür.

Özel sağlık sigortalarının piyasa büyüklüğü prim gelirleri açısından ölçüldüğünde Almanya'nın en büyük özel sağlık sigortası piyasasına sahip olduğu görülmektedir. Almanya'yı Fransa, İspanya ve Birleşik Krallık takip etmektedir.

2010 yılında Avrupa'da özel sağlık sigortasına harcanan ortalama tutar 185 Euro iken 2011 yılında bu tutar 190 Euro'ya ulaşmıştır. Avrupa'daki ulusal sağlık sigortası piyasalarının birbirinden değişik olması nedeniyle sağlık sigortası yoğunluğu da AB genelinde büyük farklılıklar göstermektedir. Buna göre 2011 yılında AB genelinde sağlık sigortasına harcanan tutar, Macaristan (2 Euro) ve Hollanda'da (2 400 Euro'dan fazla) harcanan tutarlar aralığında bulunmaktadır (TSB, 2013).

Grafik 5: 2010 Yılı Avrupa'da Kişi Başına Düşen Özel Sağlık Sigortası Primi



Kaynak: www.insuranceeurope.eu

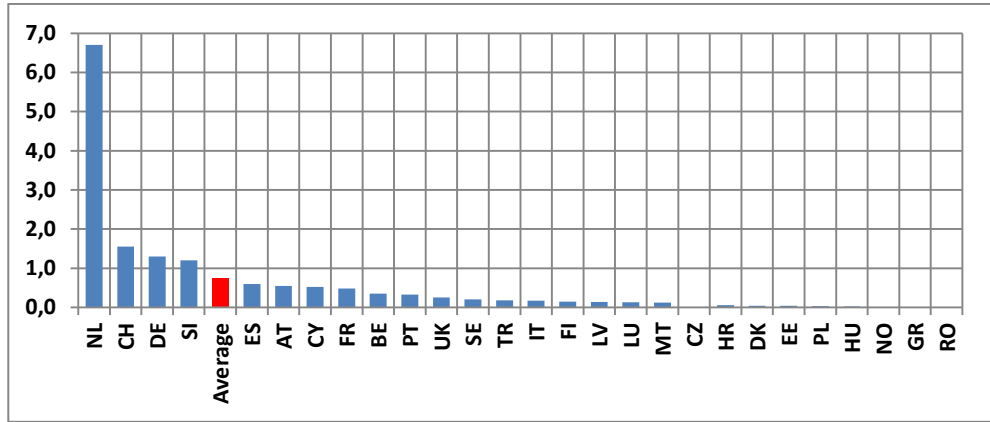
Yukarıdaki Grafik.5'te görüldüğü gibi, Avrupa'da kişi başına düşen özel sağlık sigortası priminin en yüksek olduğu ülke 2.400 Euro değeri ile Hollanda'dır. Hollanda'yı 952 Euro ile İsviçre ve 424 Euro ile Almanya izlemektedir. Kişi başına düşen özel sağlık sigortası ortalamasının 200 Euro olduğu Avrupa'da, ortalamanın üstünde kalan diğer iki ülke ise Slovenya ve Avusturya'dır.

Hollanda sağlık sigortası sistemi, 2006 yılında kapsamlı bir değişikliğe uğramış, zorunlu ve gönüllü sağlık sigortası esasına dayanan sistem yerini, zorunlu katılımın öngörüldüğü özel sağlık sigortası sistemine bırakmıştır. Belirli bir gelir düzeyinin üstünde gelire sahip olanlar özel sağlık sigortası tarafından sigortalanmaktadır. Özel sağlık sigortası ile kapsama altına alınan kişi sayısı nüfusun %25'ini oluşturmaktadır. Vatandaşlar sağlık hizmetlerinden faydalanmak için hem maaşlarından kesilen primi ödemek hem de zorunlu olarak bir özel sağlık sigortası kapsamına girerek bu şirketlere prim yatırmak zorundadırlar. Bu nedenle

kişi başına düşen özel sağlık sigortası tutarı tüm Avrupa Birliği ülkelerinden yüksektir (SGK, 2012).

Her Avrupa Birliği üyesi ülkede faaliyetlerini sürdüren sigorta şirketi sayısı 5 ile 100 arasında iken, Fransa'da bu sayı 1.000 civarındadır. Buna karşın Pazar paylarının %50'lik kısımları en büyük üç sigorta şirketinde olduğu görülmektedir (SGK, 2012).

Grafik 6: 2001 yılı Avrupa Özel Sağlık Sigortası Primlerinin GSYİH' ye Oranı



Kaynak: www.insuranceeurope.eu

2011 yılında Avrupa'da özel sağlık sigortalarının GSYİH'ya oranı ortalama % 0,8 olduğu görülmektedir. Hollanda, %6,7 ile 2011 yılında en yüksek sağlık sigortası oranına sahip ülke olmuştur. Bu oran, primlerin GSYİH'ye oranının % 1,6 kaydedildiği İsviçre'deki oranın önüne geçmiştir. Almanya sağlık sigortası primlerinde en büyük ikinci piyasa olmasına karşın %1,3'lük oranı ile İsviçre'nin ardından üçüncü sırada yer almaktadır. Sağlık sigortasının GSYİH'nin oranı açısından bakıldığında bu üç ülkenin dışında Avrupa ortalamasının üzerinde orana sahip tek ülke Slovenya (%1,2) dir.

Avrupa Birliği kapsamında özel sağlık sigortası poliçelerinin uzunluğu genellikle 1 yıldır ve 65 yaş ile sınırlandırılmıştır. Teminatlar isteğe bağlı olarak bireysel sağlık riskine göre değişmektedir. Bununla beraber bekleme süreleri uygulanmaktadır (Sarah ve Elias 2011). Avrupa Birliği ülkelerinde yaşlı, kronik rahatsızlıkları olan veya sağlık sigortasına daha fazla ihtiyacı olanların özel sağlık sigortalarına erişimini arttırmak ve engelleri kaldırma yönünde politikalar geliştirilmeye çalışılmaktadır.

7.SONUÇ

Sağlık Sigortası, hastalık dolayısıyla ihtiyaç duyulabilecek muayene, tedavi ve bakım giderlerini karşılamak için geliştirilmiş bir sigorta sistemidir. Ülkeler genellikle çalışanlarına ve emeklilerine sağlık sigortası sağlarlar. Ancak sosyal refah devleti uygulamalarının ileri olduğu bir kısım ülkelerde tüm yurttaşları kapsayacak biçimde geliştirilen sağlık sigortası sistemleri de vardır. Bu sistemlerden yararlanmak için bireylerin ya gelirlerinin belirli bir oranını vergi olarak ödemeleri veya belirli bir sigorta primi ödemeleri gerekir. Özel Sağlık

sigortası, sigortalıların sigorta süresi içerisinde hastalanmaları veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları ile varsa gündelik tazminatları, sigorta şartları çerçevesinde, poliçede yazılı meblağlara kadar temin eden bir sigorta türüdür.

Ülkemizde 01.01.2012 tarihi itibarı uygulanmaya başlanan Genel Sağlık Sigortası ile beraber sigortalı olarak çalışanlar, isteğe bağlı sigortalılar, Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan aylık ve gelir alanlar, işsizlik ödeneğinden yararlananlar ve bunlarında dışında olup da hiç sosyal güvencesi olmayan kişiler zorunlu genel sağlık sigortası kapsamındadır. Kişi özel sağlık sigortası aracılığı ile hizmet almayı seçtiği zaman sosyal sigorta sisteminden ayrılmak gibi bir şansı yoktur ve sisteme prim ödemeye veya ödemediğinde kapsamda kalmaya devam etmektedir.

Avrupa Birliği'nde, sağlık hizmetlerinin nasıl yönetileceği, nasıl finanse edileceği ve sunulacağı üye ülkelerin sorumluluğundadır. Avrupa Birliği'nin, üye ülkelere tek tip bir sağlık yönetimi uygulamaya yönünde bir zorlaması yoktur. Aksine üye ülkelerin kendi sağlık yönetimlerine sahip olmaları yönünde teşvik edilmektedir. Bu nedenle AB ülkelerinin ulusal sağlık sistemleri ve tabii ki sistem üzerinde belirleyici olan politikaları birbirinden farklılıklar göstermektedir.

2010 yılı baz alındığında Avrupa ülkelerinde kişi başına düşen özel sağlık sigortası ortalaması 200 Euro olarak gerçekleşmiştir. Aynı yıllarda Türkiye'nin kişi başına düşen özel sağlık sigortası ortalaması yaklaşık 100 Euro dolaylarında kalmıştır. Bu hali ile Avrupa ortalamasının altında kaldığı görülmektedir. Avrupa'da kişi başına düşen özel sağlık sigortası priminin en yüksek olduğu ülke 2.400 Euro değeri ile Hollanda'dır. Hollanda'yı 952 Euro ile İsviçre ve 424 Euro ile Almanya izlemektedir. Slovenya ve Avusturya ise ortalamasının üstünde kalan diğer iki ülkedir. Son sırada bulunan Macaristan'da ise kişi başına düşen özel sağlık sigortası ortalaması 2 Euro'dur.

2011 yılında Avrupa'da özel sağlık sigortalarının GSYİH'ya oranı ortalama % 0,8 olduğu görülmektedir. Aynı yılda Türkiye'de özel sağlık sigortalarının GSYİH'ya oranı % 0,14 olarak gerçekleşmiştir. Bu oran Hollanda'da %6,7 İsviçre'de ise % 1,6'dır. Özel sağlık sigortalarının GSYİH'ya oranı açısından bakıldığında Avrupa ortalamasının üstünde kalan diğer iki ülke ise Almanya ve Slovenya (%1,2) dir. Türkiye özel sağlık sigortalarının GSYİH'ya oranı bakımından Avrupa ortalamasının oldukça gerisinde kalmıştır.

Avrupa Birliği ülkelerinde kamu tarafından prim veya vergi toplanması suretiyle finanse edilen zorunlu sağlık sigortaları ile beraber özel sağlık sigortası sistemlerde kullanılmaktadır. Fakat özel sağlık sigortalarının konumlandırılması ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde özel sağlık sigortasının tek başına kullanıldığı bir ülke bulunmamaktadır. Bu nedenle özel sağlık sigortaları kamu tarafından finansmanı yapılan zorunlu sağlık sigortalarından bağımsız düşünülmemesi gerekmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde yaşlı, kronik rahatsızlıkları olan veya sağlık sigortasına daha fazla ihtiyacı olanların özel sağlık sigortalarına erişimini arttırmak ve engelleri kaldırma yönünde politikalar geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Hollanda örneğinde de görüldüğü gibi, ülkede özel sağlık sigortalarının gelişimi sağlık sistemi ile doğrudan ilişkilidir. Sağlık politikaları özel sağlık sigortalarının yönünü

belirlemektedir. Bu kapsamda son yıllarda Türkiye’de özel sağlık sigortalarında yakalanan büyüme trendinin, sağlık sistemi içinde özel sektörün payının artmasına bağlı olarak devam edeceği beklenilmektedir.

KAYNAKLAR

Avrupa Birliğinde Sosyal Güvenlik, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Yayınları, 2012, Ankara

Banka Sandıkları Raporu, Bank-Sen, www.banksen.org.tr, 2012, İstanbul

Güçkan, Y., Tuncel, S., Özel Sağlık Sigortalarında Avrupa Birliği Uygulamaları ve Türkiye için Model Önerisi, Milli Reasürans Türk AŞ. Yayınları, 2000, İstanbul

Güvel, A., Sigortacılık, Seçkin Yayınları, 2002, Ankara

İstanbulluoğlu H., Güleç, M., Oğur, R., Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri, Dirim Tıp Gazetesi, 2010, İstanbul

İşseveroğlu, G., Sigorta Şirketlerinde Finansal Başarının Ölçülmesi ve Bir Uygulama, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, 2005, Bursa

Karacık, A., Sağlık Sigortaları, Marmara Üniversitesi, İktisat Dergisi, 2000, İstanbul

Özsarı, H., Bir Özel Sağlık Sigortacılık Kurumunda Kullanıcıların Özellikleri ve Risk Grupları, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2003, Ankara

Rakamlarla 2011 Yılı Avrupa Sigorta Piyasası, Türkiye Sigorta Birliği, 2013, İstanbul

Sarah, T., Elias, M., Private Health Insurance in the European Union, London School of Economics and Political Science, 2011, London

Sarper, E., Almanya’da Sağlık Sistemi, Toplum ve Doktor Dergisi, Türk Tabipler Birliği Yayınevi, 1994, Ankara

Tatar, F., Sağlık Hizmetleri Finansman Kaynakları, Toplum ve Hekim Dergisi, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Sayı 25, 1996, Ankara

Uralcan, Ş., Temel Sigorta Bilgileri ve Sigorta Sektörünün Yapısal Analizi, Beta Basım, 2004, İstanbul

www.insuranceeurope.eu, Insurance Europe, 2015

www.tsb.org.tr, Türkiye Sigorta Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği, 2015

www.tuik.gov.tr, Türkiye İstatistik Kurumu, 2015

Yıldız, U., Özel Sağlık Sigortacılığı Sektöründe Faaliyet Gösteren Şirketlerin Veri Zarflama Analizi ile Etkinliğinin Ölçülmesi; Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2012, Tokat