

## ALMAN ÖZEL SAĞLIK SİGORTA ŞİRKETLERİNİN FİNANSMAN PRENSİPLERİ

Yrd.Doç.Dr. Kemal YAMAN\*

### ÖZ

*Alman sağlık sektörü kaliteli ve kapsamlı hizmetiyle insanların sağlığını korumak ve hastalık durumunda iyileştirmek için gerekli tüm ürün ve hizmetleri sunmaktadır. Bu çalışmada, özel sağlık sektörünün Almanya’da gittikçe yaşlanan nüfus ve ilerleyen teknoloji sebebiyle artan giderlerin nasıl başarıyla üstesinden geldiği işlenmektedir. Birinci bölümde, Alman nüfusunun sağlık giderleri üç yaş kategorisinde incelenmektedir. Bu sayede finans metotlarının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. İkinci bölümde ise, sağlık harcamalarının erkek, kadın ve yaşa göre dağılımı incelendikten sonra en fazla harcamaların sebep olduğu başlıca beş tanı tespit edilmektedir. Ayrıca, özel sağlık sektörünün giderleri gün geçtikçe artmasına rağmen başarılı bir şekilde işlev görmesinden dolayı (2011 yılının sonunda neredeyse 170 milyar Avro yaşlılık rezervi) özel sağlık şirketlerinin geliştirdiği finans metotları incelenmektedir. Aynı bölümde sağlam sigortacılığın başlıca göstergeleri irdelendikten sonra, son olarak üçüncü bölümde elde edilen çıkarımlar ve sonuçlar sunulmuştur.*

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık sigorta şirketleri, Finansman metotları, Başarı göstergeleri

**JEL Sınıflaması:** G31, G32, I13

## FINANCING PRINCIPLES OF GERMAN PRIVATE HEALTH INSURANCE COMPANIES

### ABSTRACT

*German health sector provides all necessary products and services for qualitative and comprehensive health care to protect people’s health and improve in case of sickness. In this study, how private health sector in Germany overcomes growing costs successfully due to increasingly aging population and progressive technology is dealt. In the first chapter, health expenditures are examined in three age categories. Thus, the need for financing methods emerge. In the second part, after examining health costs concerning man, woman and age, five diagnoses causing major health expenses are determined. Also, due to successful functioning of private health sector (almost 170 billion Euros at the end of 2011), despite day by day increasing health costs, funding methods developed by insurance companies are examined. Finally, in the third part conclusions and obtained results are presented, after depicting main indicators of strong insurance business in the same part of study.*

**Key words:** German private health sector, Health insurance companies, Financing methods, Success indicators

**JEL Classification:** G31, G32, I13

\*Mersin Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, kyaman@mersin.edu.tr

## 1. GİRİŞ

Almanya’da yaklaşık 70 milyon kişi yani nüfusun %85’inin üzerinde birey zorunlu sağlık sigorta şirketlerinde sigortalıdır. Ayrıca, 9 milyon civarında kişi özel sağlık sigortasına sahiptir. Geriye kalan nüfus ise spesifik sağlık kurumlarında sigortalı bulunmaktadır. Örneğin, Alman ordusu mensuplarına çok özel ücretsiz sağlık hizmetleri sunulmaktadır (Bundesgesundheitsministerium, 2013 ve PKV, 2012b). Kamusal sigorta devlet tarafından yasal olarak mecburi tutulan bir sigorta çeşidi olduğu için bu sigortaya zorunlu sigorta da denilebilir. Herkese açık olmayan özel sağlık sistemi Alman Sosyal Güvenlik Kanunu ile nüfusun çoğunluğunun özel sağlık sektörüne geçişini kısıtlamaktadır. Sadece Sosyal Güvenlik Kanunu’nun 5. kitabının 6. maddesinde tanımlanan meslek gruplarının (devlet memurları, serbest meslek sahipleri ve özel sağlık sigortasına geçiş için gerekli olan yıllık gelir sınırının üzerinde bir gelire sahip olan çalışanlar) kamu ve özel sağlık sigortası kurumları arasında serbest seçim hakkına sahip oldukları belirtilmektedir (Poggensee, 2012). Almanya’da özel sağlık sektörüne geçiş için gerekli gelirin 2013 yılında aylık 4.350 Avro’nun veya yıllık 52.200 Avro’nun üzerinde olması şartı bulunmaktadır (PKV, 2013b). Yukarıda belirtilen gelir koşullarını yerine getiremeyen vatandaşlar ise zorunlu sağlık sigorta sektöründe kalmak zorundadırlar.

2008 yılında Alman toplumunun %20’si 65 yaş ve üstü olmasına rağmen, bu grup için aynı yılda meydana gelen toplam sağlık giderleri %48’tir. Aynı yıl nüfusun %66’sını 15 ile 64 yaş arasında olan bireyler oluştururken, bu grubun sağlık harcamaları %46’lık bir kısmı teşkil etmektedir. Son olarak, %14’lük bir nüfusu oluşturan 15 yaş altı olan grupta bulunanların harcamaları ise %6 olarak gözlenmektedir (Statistisches Bundesamt, 2010: 15). Alman İstatistik Kurumu’nun yapmış olduğu araştırmanın da gösterdiği gibi sağlık giderlerinin neredeyse yarısına 65 yaş ve üstü sigortalı bireylerin sebep olduğu ortaya çıkmaktadır.

Gelişmiş birçok ülkede nüfus yaşlanmakta ve doğurganlık oranı düşmektedir. Bu bağlamda artan yaşlı nüfusun sağlık harcamalarını karşılayabilmek için sağlık sigorta şirketleri finans kaynaklarının temini ve kullanımı konusunda zor ve önemli bir rol üstlenmektedirler.

Bu çalışmada, sağlık giderlerinin gün geçtikçe artmasına ve Alman toplumunun giderek yaşlanmasına rağmen, Alman sağlık sektörünün bu kadar başarılı olmasını ve kaliteli hizmet verebilmesini kavramak için Alman özel sağlık sektörünün finansman kaynakları incelenmiştir.

## 2. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE YAŞA GÖRE SİGORTALI BAŞINA DÜŞEN HARCAMALAR

Almanya’da özel sağlık sigorta sahibi olan kişiler otomatik olarak yaşlılık rezervi biriktirmektedirler ki, tüm yaşam döngüsü boyunca ve özellikle yaşlılık yıllarında meydana gelecek

yüksek sağlık harcamalarını karşılayabilsinler. 2008 yılına kadar özel sigortalı kişilerin sigorta şirketi değiştirmeleri durumunda o zamana kadar biriktirdikleri rezervler yeni katıldıkları sigorta şirketlerine aktarılmıyordu. Yani, o zamana kadar biriktirilen rezerv bulunan sigorta şirketinde kalıyordu. Bu durum, sigortalı için büyük bir dezavantaj oluyordu ve bundan dolayı girdiği şirkette kalmak zorunda idi. Sigorta şirketi değişimi yapan kişi katıldığı şirkette sıfırdan yaşlılık rezervi biriktirmek zorunda kalıyordu. Aslında bu durumdan dolayı özel sağlık sigortası müşterisi olan kişiler için özel sağlık sigorta şirketleri arasında rekabet bulunmuyordu (VonHardenberg, 2010 ve BundesministeriumfürGesundheit, 2013).

Zorunlu Sağlık Sigorta Rekabetini Güçlendirme Kanunu ile 1 Ocak 2009 yılından itibaren başlayan yeni sigorta sözleşmeleri için ileride biriktirilen yaşlılık rezerv transferi yürürlüğe girmiştir. Sigortalı olunan sigorta şirketinde poliçe değişikliği yapılması durumunda, değişim süresine kadar biriktirilen rezerv tam olarak yeni poliçeye aktarılmaktadır. Bu durum; hem temel poliçe için, hem de aynı sigorta şirketinde bulunan kıyaslanabilir sigorta kapsamını içeren diğer poliçeler için geçerlidir. Sigortalı olan kişinin başka bir sigorta şirketinin poliçe kapsamına geçme isteği olması durumunda, eski sigorta şirketinden aktarılacak olan yaşlılık rezervinin bağlı olduğu poliçenin temel veya kapsamlı olmasından bağımsız olarak sadece temel sigortada birikebilecek kadar olan rezerv miktarı transfer edilir. Sigortalının bulunduğu sigorta şirketi içinde poliçesini herhangi bir başka poliçe ile değiştirmek istemesi durumunda ise, o ana kadar biriktirilen toplam yaşlılık rezervi aktarılmaktadır (VonHardenberg, 2010 ve BundesministeriumfürGesundheit, 2013).

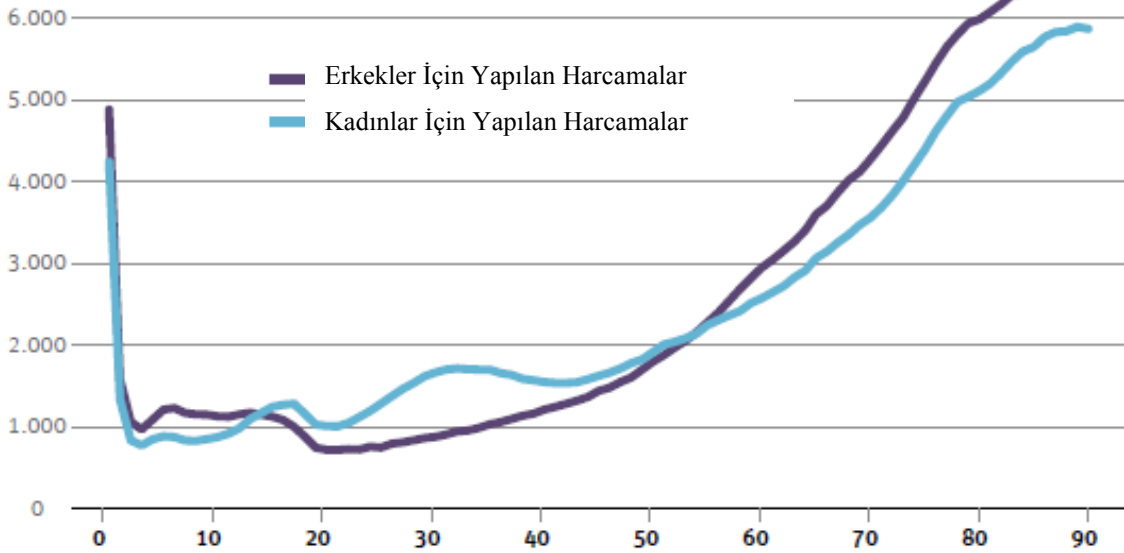
İki önemli unsurdan oluşan Alman sağlık sektörü sunduğu kaliteli hizmet ile göze çarpmaktadır. Bu iki öğeden biri zorunlu sağlık sigortası iken, diğeri ise özel sağlık sigortasıdır. Ödenmesi gereken prim zorunlu sağlık sigortasında işçiler ve işverenler arasında paylaşılmaktadır. Ödenmesi gereken katkı payı işçilerin maaşlarından direkt olarak kesilir. Bu sigorta kapsamında sigortalının çalışmayan eş ve çocukları ücretsiz zorunlu sigorta hizmetlerinden faydalanabilirler. Zorunlu sağlık sigortasına sahip olan herkes için eşit katkı payı olarak sağlık fonunun Temmuz 2009 itibariyle yürürlüğe girmesiyle birlikte yeni oran belli olmuştur (Stern, 2012). 1 Ocak 2011 itibariyle brüt gelirin %15,5'i olarak belirlenen bu oran, işverenin %7,3'ünü ve işçilerin %8,2'sini ödemeleri koşuluyla belirlenmiştir (İKK Nord, 2013). Özel sağlık sisteminin kamu sağlık sistemine maddi destek olacak şekilde ikinci bir sağlık sistemi olarak işlemleri Alman sağlık sisteminin önemli özelliklerinden biridir (Poggensee, 2012). Özel sağlık sigorta şirketlerine bağlı olan bireylerin sosyal konumları incelendiğinde %24,7'sinin memur, %15,7'sinin serbest çalışan, %11,6'sının işçi, %25'inin emekli, %21,1'inin işsizler ve %2,9'unun öğrencilerden oluştuğu görülmektedir (PKV, 2012a: 13).

Şekil 1'de 2011 yılında zorunlu sağlık sektöründe yaşa göre (0'yaşından 90 yaşına kadar) kadın ve erkek sigortalı başına düşen ortalama sağlık harcamaları gösterilmektedir. Bu göstergeleri zorunlu sağlık sigortasına ait olan istatistik verileriyle incelemek daha gerçekçi olacağından bu sektörün değerleri kullanılmaktadır, çünkü Alman nüfusunun %85'inin üzerindeki kısmı zorunlu sağlık

sigortasına sahiptir. Buradaki en önemli bulgulardan biri, doğum ve doğum sonrası tedaviler için yüksek masraflar meydana gelirken, 2 ile 55 yaşları arasında olan erkek ve kadınlar için yapılan ortalama harcamaların 2.000 Avro'nun altında seyir ettiği'dir. Ayrıca, kadınların ortalama sağlık giderlerinin 20 ile 40 yaşları arasında erkeklerden daha fazla olduğu da gözlemlenmektedir. Kadınlarda ortaya çıkan bu fazla maliyetin nedeninin sezaryen (Epidural Anestezi) yöntemi uygulanan doğumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

### Şekil 1. Zorunlu Sağlık Sektöründe Yaşa Göre Sigortalı Başına Düşen Harcamalar

Zorunlu Sağlık Sektöründe Kişi Başına Yapılan Sağlık Harcamaları (Avro)



**Kaynak:**(Schönfelder ve Wild, 2013: 7)

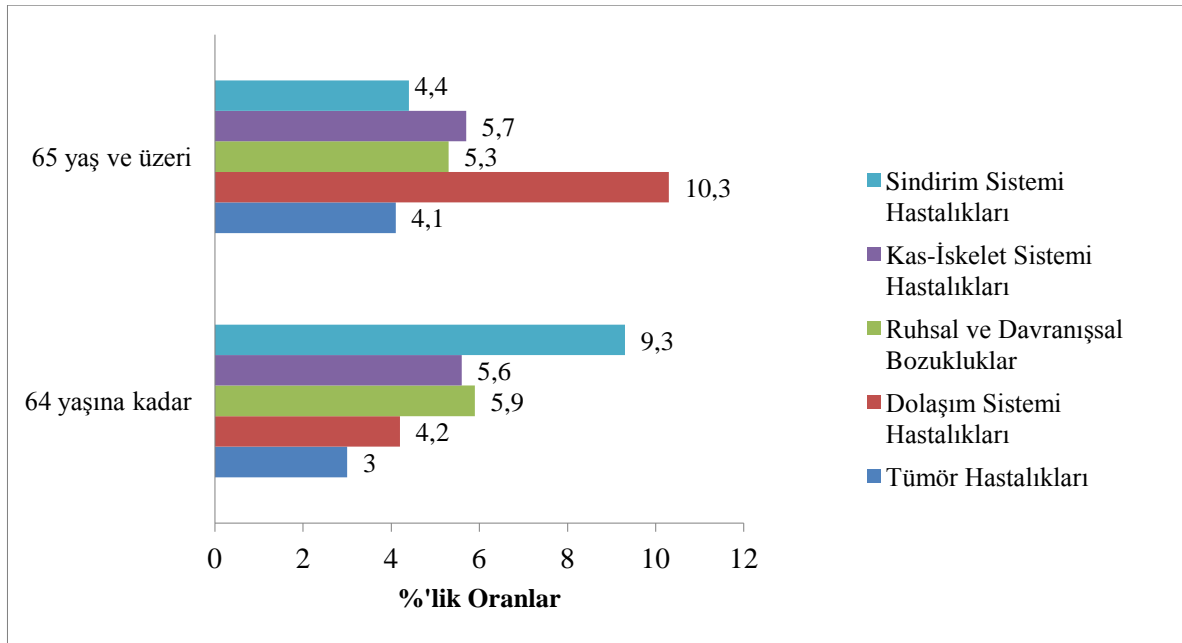
Bunlarla birlikte göze çarpan diğer bir unsur ise, 2011 yılında 85 yaşındaki erkek sigortalı kişilerin ortalama sağlık giderleri 6.386 Avro iken, 62 yaşındaki erkek sigortalı kişilerin sağlık giderleri 3.174 Avro'dur. Şekil 1'de görüldüğü gibi, 47 yaşında olan bir erkek sigortalının sağlık giderleri 1.586 Avro iken, 23 yaşındaki bir kişinin sağlık giderleri 769 Avro'dur. Ayrıca Schönfelder ve Wild yapmış oldukları çalışmada, 85 yaşındaki bir erkek hasta için ortalama sağlık giderleri, 23 yaşındaki bir kişiden sekiz kat daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir (Schönfelder ve Wild, 2013: 7). Dolayısıyla, Şekil 1'de de görüldüğü gibi Alman zorunlu sağlık sektöründe 50'li yaşların sonlarından başlayarak 90'lı yaşlara kadar erkeklerin sağlık giderleri kadınlarla kıyaslandığında daha yüksektir.

2008 yılına ait en yüksek sağlık maliyetine sebep olan 5 teşhis incelendiğinde, toplam sağlık giderlerinin neredeyse %60'ını bu tanıların teşkil etmekte olduğu görülmektedir. Bu tanılar iki yaş grubuna bölündüğünde, birinci grupta 64 yaşına kadar olan sigortalı kişiler ve ikinci grupta ise 65 yaş

ve üstü sigortalı bireyler olarak yer almaktadır. Şekil 2’de göze çarpan en önemli bulgu iki tanı yönünden iki yaş kategorisi arasında yüzdeler oranlarda büyük değişimlerin meydana geldiğidir. Bunlardan bir tanesi ‘dolaşım sistemi hastalıkları’, diğeri ise ‘sindirim sistemi hastalıkları’dır.

Dolaşım sistemi hastalıkları grubunun kategorisinde yer alabilen, fakat bu grup hesaplamasında bulunmayan önde gelen üç hastalık şunlardır: Hipertansiyon (yüksek tansiyon hastalıkları), iskemik kalp hastalıkları ve serebrovasküler hastalıktır (beyni besleyen damarların tıkanması veya kanaması ile ortaya çıkan, hasar gören beyin bölgesi ile ilgili belirtiler veren bir hastalık grubudur) (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2013).

**Şekil 2. 2008 Yılında En Yüksek Sağlık Maliyeti Olan 5 Hastalık Tanısı**



**Kaynak:** (Statistisches Bundesamt, 2010: 36)

Bu önemli üç hastalığın giderleri de göz önüne alındığında, toplam hasar harcamalarının neredeyse %70’ine bu hastalıkların sebep olduğu tespit edilmektedir. 64 yaşına kadar olan kişilerin toplam sağlık giderlerinin %4,2’sini teşkil eden ‘dolaşım sistemi hastalıkları’, 65 yaş ve üzeri olan bireylerde giderlerin %10,3’ünü oluşturmaktadır. Ayrıca, 64 yaşına kadar olan kişilerin toplam sağlık harcamalarının %9,3’ünü meydana getiren ‘sindirim sistemi hastalıkları’, 65 yaş ve üzeri bireylerde harcamaların sadece %4,4’ünü teşkil etmektedir (Şekil 2). Bu oranın yaşlılarda iki kattan daha düşük olmasının sebebi genç insanların beslenmelerine fazla dikkat etmemeleri, giderek daha fazla fastfood yemeklerine yönelmeleri yani bilinçsiz beslenmeleri ve yaşlılara göre daha fazla alkol tüketmelerine bağlanabilir.

### 3. SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN FİNANSMAN KAYNAKLARI VE METOTLARI

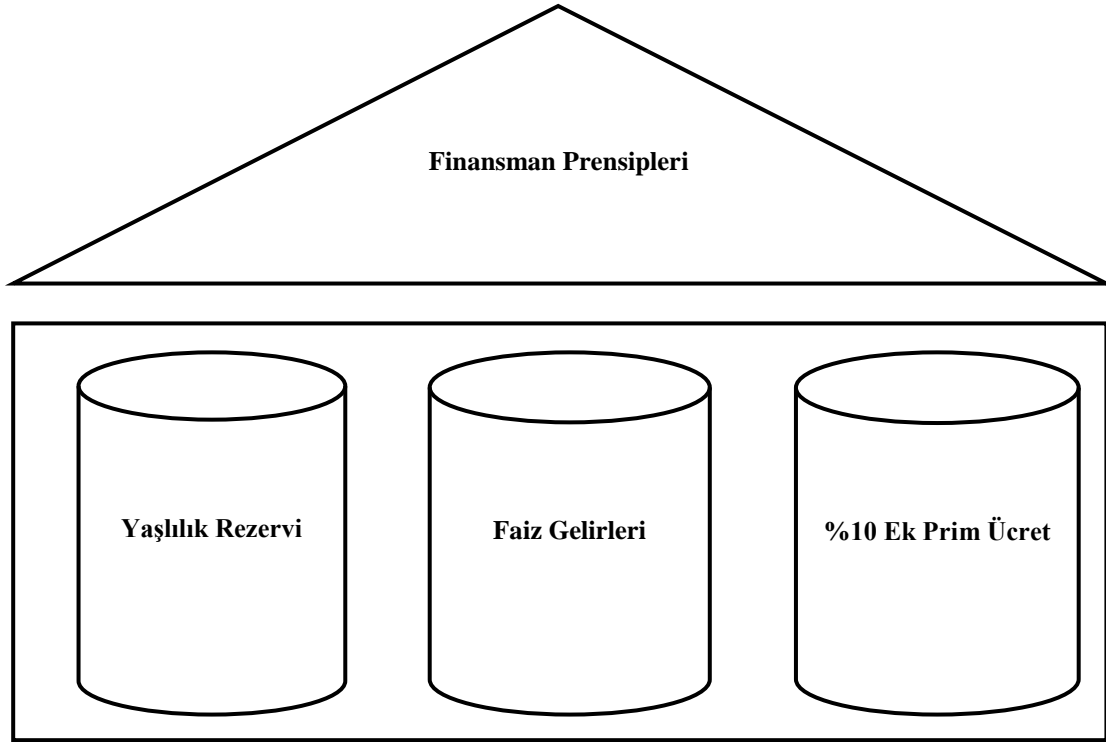
Alman özel sağlık sektöründe 2011 yılında toplam 33,94 milyar Avro gelir elde edilmiştir. Diğer taraftan özel sağlık şirketlerinin sağlık harcamaları için yaptıkları ödemeler 2011 yılında 22,77 milyar Avro'dur (PKV, 2013b). Buna karşılık, Türkiye'deki sağlık sektörüne ait 2011 yılının Haziran ayındaki satış kanalı bazında elde edilen primler incelendiğinde bu sayının sadece 869.590.827 TL (TSREŞB, 2012) olduğu gözlemlenmektedir. Almanya özel sağlık sektöründe neredeyse 35 milyar Avro'luk bir pazara sahip iken, Türkiye ise bu sektörde halen 1 milyar Lira'ya erişmemiştir.

Alman zorunlu sağlık sektörünün değişen demografik durumlardan dolayı karşılaştığı problemler üç boyutta ele alınmaktadır. Birincisi, sağlık giderleri yaşla birlikte gittikçe artmaktadır. İkincisi, dağılım sistemine (Umlageverfahren) dayalı olan zorunlu sigorta sisteminde primler gelire bağlı olarak belirlendiği için, emeklilerin primleri maliyetleri karşılamak üzere değildir (PKV Publik, 2012). Üçüncüsü, emeklilerin çalışanlar tarafından sübvansede edilmesi gerekmektedir. Ancak, Almanya'da nüfusun demografik değişiminden dolayı 2060 yılına kadar çalışan kişi sayısının 17 milyon azalması beklenmektedir. Burada önemli olan unsur, 1990 yılında 4 çalışan bir emeklinin giderlerini karşılarken bu sayının 2010'da üç kişiye ve 2030 yılında ise iki kişiye düşeceği düşüncesidir. Bu durumda; gittikçe artan emeklilerin sağlık giderlerinin az sayıdaki çalışanlar tarafından finanse edilmesi gerektiği öngörülmektedir (PKV, 2013a).

Bu durumdan belli olduğu gibi zorunlu sağlık sektöründe bütçe açığının zamanla daha da büyümesi beklenmektedir ve bu açığı kapatmak için devletin finansman sağlaması gerekmektedir. Özel sağlık sektöründe böyle bir sorun bulunmamaktadır, çünkü yaşlı nesillerin sağlık masrafları başka sigortalı kişiler tarafından finanse edilmemektedir. Sonuçta, yaşlılık rezervi her kişinin kendi kendisi için biriktirdiği özel mülkiyet olarak anayasayla korunmaktadır.

Özel Alman sağlık sigorta sektöründe yaşlı sigortalıları beklenmedik yüksek prim artışlarından korumak için üç önemli tedbir bulunmaktadır. Bunların birincisi yaşlılık rezervi, ikincisi faiz gelirleri ve üçüncüsü de %10 ek prim ücretidir (Schmitt, 2013 ve Şekil 3).

### Şekil 3.Alman Özel Sağlık Sigortasında Mevcut Olan Finansman Önlemleri



**Kaynak:**(PKV, 2013a)

#### 3.1 Yaşlılık Rezervi

Alman Özel Sağlık Sigorta Birliği'nin sunduğu yazıda yaşlılıkta artan sağlık harcamalarını karşılamak için elde edilen brüt gelirlerden ayrılan yüzdelik payın 2009 yılında %38,78, 2010 yılında %40,21 ve 2011 yılında ise %40,50 olduğu belirtilmektedir (PKV, 2013a). Bu tedbirle Özel Sağlık Sigorta Birliği bir taraftan tıbbi gelişmelerden dolayı yaşlılıkla artan harcamaları karşılamayı amaçlarken, diğer taraftan da demografik değişimin sonuçlarından dolayı yaşlanan Alman toplumunun beraberinde getirebileceği sorunları gidermektedir.

Yaşlılık rezervi Alman özel sağlık sektörünün temel özelliklerinden biridir, çünkü bu sistemde bir taraftan nesiller arasında eşitlik sağlanmaktadır, yani her nesil zaman içinde gittikçe artan sağlık harcamalarını kendisi karşılamaktadır. Bu sistemin diğer önemli bir özelliği ise, bir şahsi sorumluluk sistemi olarak vergi gelirlerinden sübvansiyon edilmeden kendi ayakları üstünde durmasıdır. Bu sistem sayesinde özel sağlık ve bakım sigorta şirketleri tarafından biriktirilen yaşlılık rezervleri 2011 yılının sonunda 169,4 milyar Avro'ya ulaşmıştır. Sadece özel sağlık sigorta şirketlerinin şimdiye kadar yaptıkları bu birikimler sayesinde, özel sağlık sigorta şirketleri için 6,6 yılda meydana gelebilecek bütün harcamalar finanse edilebilir (PKV, 2013a). Diğer taraftan, zorunlu sağlık sigorta şirketleri taraflarından şu ana kadar biriktirilen 20 milyar Avro rezerv ile zorunlu sağlık sigorta sektöründe sadece 6 haftada oluşabilecek sağlık harcamaları karşılanabilir. 20 milyar Avro miktar olarak çok

görünse de nüfusun %85'inin üzerinde bireyin zorunlu sağlık sigorta şirketlerinde sigortalı oldukları düşünülürse bu miktarın okyanusta bir damla gibi olduğu kolaylıkla görülebilir.

Alman kamuoyunda zorunlu sağlık sektöründeki rezerv birikimi *Süddeutsche Zeitung* gazetesini tarafından duyurulduktan hemen sonra aynı medya rezervler için hararetli tartışmalar meydana geldiğini yazdı. Ekonomi Bakanı Wolfgang Schäuble'nin 2012 yılında bu paralara el sürme niyetine önde gelen ekonomi gazetesini *Handelsblatt*'ın 'birikimlerden elini çek' şeklindeki başlığı ilgi çekmişti. Ayrıca, *Berliner Morgenpost* gazetesinin manşeti 'Herkes sürpriz olan zorunlu sigortalıların paralarının peşinde' diğer göze çarpan manşetlerdendir (PKV Publik, 2012).

Alman Sosyal Hizmetler Birliği (SozialverbandVdK) hükümeti zorunlu sigorta şirketlerinin gösterdiği başarılı tablodan sonra onlara yapılan vergi sübvansiyonunun azaltılmaması konusunda uyarıda bulundu. *DieWelt* gazetesinde yayınlanan bir haber, 2014 yılında zorunlu sağlık sektöründe 2010 yılında olduğu gibi (390 milyon Avro zarar (*Süddeutsche Zeitung*, 2012)) yeniden kayıpların meydana gelebileceğini savunmuştur. Eksilen vergi sübvansiyonlarından dolayı artan yükü sonuçta poliçe sahiplerinin ek katkı payı olarak karşılamaları gerekecektir.

Alman Sosyal Hizmetler Birliği Başkanı Ulrike Mascher bu fazladan yükün orta ve düşük gelirli olan zorunlu sigortalı bireylerin aleyhine olacağını açıkladı (VonBorstel, 2012). Çünkü yüksek gelirli insanlar özel sağlık sigorta sektörünü tercih ettiklerinden böyle bir gelişme onları hiç etkilemeyecektir. Zorunlu sağlık kurumları devlet desteğinin azalması durumunda oluşabilecek bütçe açığını kapatmak için primleri yükseltmek durumunda kalacaklardır. Bu durumda gelirinin belli oranını zorunlu sağlık sigortasına ödemek ile yükümlü olan orta ve düşük gelirli kişilerin net ceplerine giren miktarda düşüş olacaktır. Diğer taraftan 2012 yılında yapılan rezerv birikime talip olan devlet kurumlarının sayısının küçümsenmeyecek kadar çok olduğu ortaya çıkmaktadır. Sonuç olarak, zorunlu sağlık sigorta sektöründe oluşturulan birikimler yasal olarak korunmamaktadır. Böyle bir sorunun özel sağlık sektöründe oluşması imkânsızdır, çünkü bu sektörün birikimleri yasal olarak korunmaktadır ve her sigorta şirketinin birikimlerini sadece kendi sigortalıları için kullanma zorunlulukları bulunmaktadır (*Pharmazeutische Zeitung*, 2012).

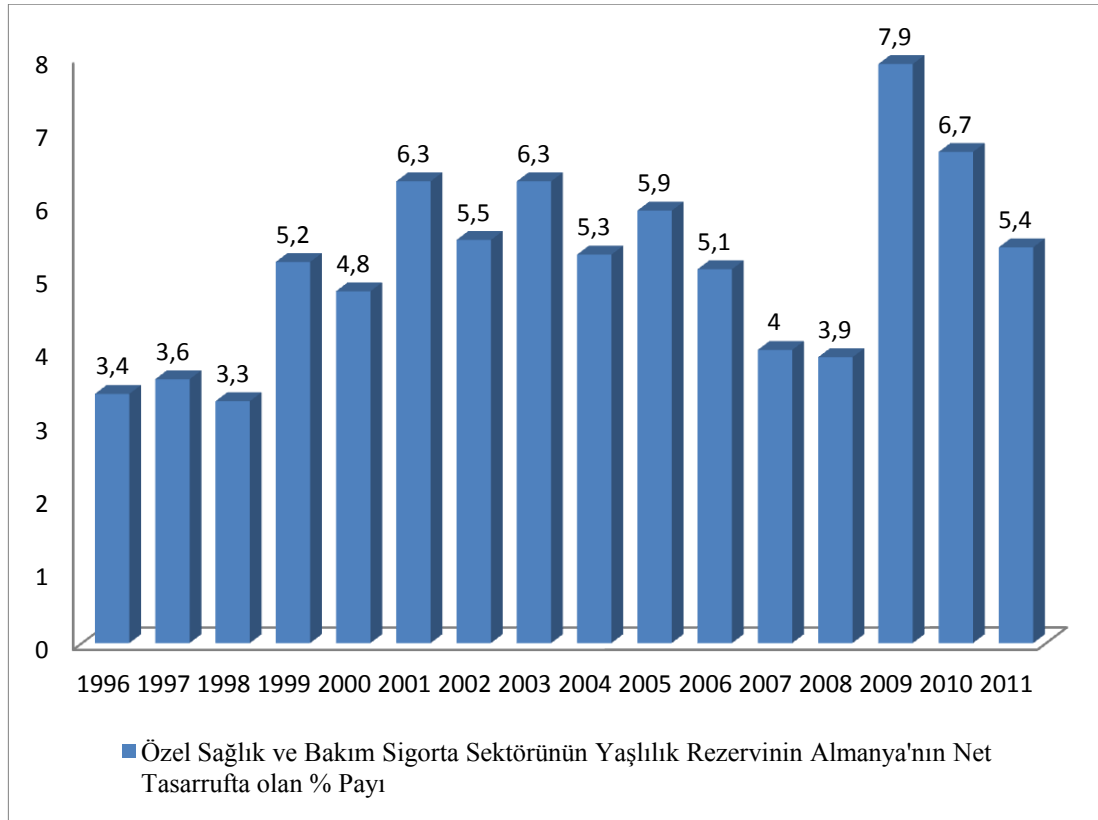
İnsanlar ileri yaşlarda sağlık hizmetlerinden daha çok faydalandıkları için, özel sağlık sigortası ve bakım sigortasında yaşlılık rezervi tedbir olarak biriktirilir. Sigorta primi genç yaşlarda gerçekten faydalanılabilecek sağlık hizmetlerden daha yüksek olacak şekilde hesaplanır. Aradaki fark yaşlılık rezervinde yatırım yapıp, gelir elde edilerek biriktirilir. Yaşlılık yıllarında hesaplanan sağlık harcamaları gerçekleştirilen prim ödemelerinden daha yüksek ise, aradaki fark yaşlılık rezervlerinden alınarak kapatılır. Sonuç olarak yaşlılıktan dolayı ödenen prim yükselmemelidir. Düzenleyici yasal yükümlülüğün yerine getirilmesi için sigorta şirketleri gerekirse kendi öz kaynaklarını kullanarak bunları yerine getirmekle yükümlüdür. Poliçe prim hesaplaması ampirik veriler temelinde her zaman gerçekleri yansıtmalıdır. Tıbbi gelişmeler, her tedavi için değişen hizmet sayısı (sadece muayene veya



MR çekimi, kan değerlerine bakılması, ultrason gibi hizmetler) veya ölüm olasılıklarındaki değişiklikler gibi benzer sebeplerden oluşan maliyet artışlarından dolayı primler yeniden hesaplanmalıdır. Böylelikle, yükselen maliyetler karşılanabilir ve yaşlılık rezervi finanse edilmiş olur. Yani, hizmet kapsamının genişlemesi sonucunda prim ayarlaması yapılmalıdır. Yukarıda belirtilen etmenler poliçe prim hesaplama esnasında önceden bilinmediği için özel sağlık sigorta şirketlerinin sonradan her yıl için prim ayarlaması ile değişen duruma cevap vermeleri gerekmektedir. Prim ayarlamasının tek tetikleyicisi olan giderlerin her poliçe için gösterdiği eğilim sayesinde gerçekleştirilip, gerçekleştirilmemesine karar verilir (PKV: 2013c: 9 ve PKV, 2013a: 16).

Federal Alman İstatistik Dairesi'nin yayınladığı istatistiklere göre, Almanya'da yapılan net tasarruf 2009 yılında 137,8 milyar Avro, 2010 yılında 188,2 milyar Avro ve 2011 yılında 212,6 milyar Avro olarak görülmektedir (Schönfelder ve Wild, 2013). Almanya'da 2011 yılında gerçekleştirilen net tasarruf oranı %9,7'dir. Bu kadar yüksek net tasarruf oranının oluşmasında özel sağlık ve bakım sektörünün katkı payı küçümsenmeyecek kadar önemlidir. Burada göze çarpan önemli unsurlardan biri, 2009 yılında bu oranın %7,9 ve 2010 yılında %6,7 olmasıdır (Şekil 4).

**Şekil 4. Almanya'da Gerçekleştirilen Net Tasarrufta Yaşlılık Rezervinin Yüzdelik Payı**



**Kaynak:**(Schönfelder ve Wild, 2013: 28)

Şekil 4'de görüldüğü üzere özel sağlık ve bakım sigorta sektöründe biriktirilen yaşlılık rezervi Almanya'da gerçekleştirilen net tasarruf oranı üzerinde küçümsenmeyecek bir katkı payına sahiptir. Bu oranın ülke net tasarrufunda yüksek olmasının sebebi ülke ekonomisinin diğer alanlarında tasarruf

oranlarının düşük olmasıdır. Almanya’da 2009 yılında net tasarruf 137,8 milyar Avro iken, buna karşılık aynı yılda özel sağlık ve bakım sektörünün yaşlılık rezervinin miktarı 10,9 milyar Avro olmuştur. Bu sayıların yüksek olması ülke ekonomisine daha fazla yatırımlar ve daha fazla gelişmiş işgücü üretimi gibi pozitif etkileri beraberinde getirmektedir. Ulusal Ekonomi Büyüme Teorisi’ne göre sermaye iş gücünün yanında temel üretim faktörüdür ve bu nedenden dolayı da milli gelirin gelişmesinde önemli ölçüde rol oynamaktadır. Sermayenin oluşması teknolojik ilerleme, daha fazla üretim ve daha yüksek eğitim düzeyi için çok önemlidir (Schönfelder ve Wild, 2013 ve VersicherungsJournal.de, 2013).

### 3.2 Faiz Gelirleri

Alman Sigorta Denetleme Kanunu’nun (Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG) §12a Madde’sinin 1. Fıkrasına göre, %3,5 olarak belirlenen faiz oranının üzerinde elde edilen karların %90’ı şirket tarafından sigortalı kişilere geri verilmelidir. Ayrıca, bu kanunda %90 olarak poliçe sahiplerine verilen faiz gelirlerinin bir bölümü 65 yaş üzeri poliçe sahipleri için öngörülmüştür (BundesministeriumfürJustiz, 2013a). Bu paranın üç yıl içinde prim yükselmesini sınırlamak veya prim indirimi için kullanılması gerekmektedir (Schmitt, 2013 ve VersicherungsGesetze, 2004).

Prim Hesaplaması Yönetmeliği’nde uygulanan en yüksek yasal faiz oranının %3,5 olmasından dolayı elde edilen net faiz oranı %5 ise %1,5 fazladan gelir elde edilmiştir. %1,5 fazladan elde edilen faiz gelirin %90’ı bileşik faiz olarak toplanır ve 65 yaşından itibaren sigorta primini indirecek şekilde kullanılır (PKV, 2013a). Elde edilen fazladan gelirler her zaman sigortalıların yararına kullanılacak şekilde tüketilir ve her yıl prim iadesi rezervlerine (RückstellungfürBeitragsrückerstattung - RfB) aktarılır. Prim iadesi rezervinde biriken paralar yaşlılıkta meydana gelebilecek yüksek sağlıkharcamalardan dolayı prim yükselmesini engellemek için kullanılır. Prim iadesi rezervlerine 2011 yılında toplam 4,2 milyar Avro aktarılmıştır. 2011 yılında özel sağlık sektöründeki toplam hasar 22.053,6 milyon Avro olduğu durumda neredeyse 2,3 aylık giderler prim iadesi rezervinden ödenebilir. Diğer taraftan, yasalara göre sigorta şirketlerinin aktüeryal yollardan elde ettikleri gelirlerin en az %80’i sigortalı kişilere iade edilmelidir. Bu kaynaklar normalde prim iadesi rezervine (RfB) ve elde edilen gelirler ise yaşlılık rezervine aktarılmaktadır. Almanya’da 2010 yılında kar fazlalığı kullanma oranı %88,38’dir ve böylelikle özel sağlık sigorta şirketleri yasal oran olan %80’i gönüllü olarak geçmişlerdir (PKV,2013a).

Sermaye piyasasındaki gelir oranlarındaki düşüşler sigorta şirketleri tarafından faiz oranlarının düşürülmesi konusundaki tartışmaları alevlendirdi. Önde gelen sağlık ekonomisti ProfessorJürgenWasem garanti edilen faiz oranının (%3,5) düşürülmesini önermektedir. Özel sağlık sektöründe düşen faiz oranının etkisi ters yönedir, çünkü düşen faiz oranının beraberinde daha yüksek prim getirecek olmasından dolayı sektörü kötü şekilde etkilemesi beklenilmektedir. Prim hesaplarında kullanılan faiz oranı %3,5’dir. Ödenen primin bir bölümü hesap yoluyla bu faiz oranına yatırılarak

sermaye biriktirilir. Yukarıda belirtildiği gibi, kazanılan ek gelir ile poliçe prim yükselişi engellenmek veya düşürülmek istenildiğinden dolayı düşen faiz ile gelir azalmaktadır. Ancak, bununla beraber prim yükselmesi engellenemez hal alabilir. Almanya’da 1989 ile 2011 yılları arasındaki enflasyon oranı ortalama %2,2’dir. Özel sağlık sektörünün net getiri oranının %4,27 olmasından dolayı bu sektör karlıdır ve poliçe sahipleri için avantaj sağlayıcı olarak işlemiştir (Schmitt, 2013). Fakat, Almanya’da sermaye piyasasında gittikçe düşen faiz oranından dolayı bu sektör vaat ettikleri faiz oranı olan %3,5’i gerçekleştirmekte daha fazla sorunlarla karşı karşıya kalabilir.

### 3.3. Ek Prim Katkı Payı

Alman sağlık ekonomisti Jürgen Wasem 1990’lı yılların ortasında özel sağlık sigortalı yaşlı kişilerin primlerinin orantısız artışlarının önlenmesi konusunu işleyen bir komisyonun başındaydı. Bu komisyonun önerileri 2000 yılında yürürlüğe giren Zorunlu Sağlık Sigorta Reform Yasası’nda uygulanmıştır. Bu tedbirler içerisinde ödenen primlere %10 ek prim ücret talebinin yürürlüğe girmesi bulunmaktadır. Bu ek ücret 22 yaşından 60 yaşına kadar ödenir ve 65 yaşından itibaren prim dengeleyici olarak kullanılır. Bu ek prim ücretin amacı tıbbi gelişmeden dolayı oluşan maliyet artışlarını karşılamaktır. Öyle ki, 2000 yılından sonra başlayan özel sağlık sigorta poliçeleri için %10 ek prim ücreti ödenmesi zorunludur. 2000 yılından önce başlayan poliçeler ise, gönüllü olarak %2 adımlarla artırarak ve 5 yıl içinde %10’luk bir ek prim ücreti olarak yürürlüğe girmiştir (PKV, 2013a ve Brückner, 2013).

## 4. SAĞLAM SİGORTACILIĞIN ÖNEMLİ GÖSTERGELERİ

Alman özel sigorta sektöründe sağlam sigortacılığın önemli göstergelerini belirlemek için başlıca beş göstergenin kullanıldığı Şekil 5’den çıkarılabilir. Kanunları temel alan bu metotların kullanımının Alman özel sağlık sigorta sektörünün uluslararası alanda önde gelen bir başarıya sahip olmasında etkili olduğu görülmektedir.

### 4.1. Özkaynak Oranı: (A1)

$$\text{ÖzkaynakOranı} = \frac{\text{Özkaynak}}{\text{EldeEdilenBrütPrimGelirleri}} * 100$$

Özel sağlık sigorta şirketleri sigortalı kişilere karşı üstlendikleri yükümlülükleri yerine getirmek için yeterli sermaye bulundurmalarıdır. Ayrıca, prim iadesi için biriktirilen rezerv özkaynağının büyüklüğü karşılanması gereken ödeme gücü farkıyla belirlenmektedir. Burada özkaynağın en önemli fonksiyonu kısa süreli kayıpları dengelemesidir. Sigorta Şirketlerini Denetleme Kanunu’nun (VAG) §53c Madde’sinde özkaynak birikimi yapılması belirtilmektedir (Bundesministerium für Justiz, 2013a ve PKV, 2012c:120-122). Özkaynak oranı %5 sınırı altında kalması durumunda ödeme gücü zor duruma düşebileceğinden, Federal Finansal Denetleme Kurumu (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) mali denetim sırasında müdahale edebilir. Kanunlara göre vergi sonrası brüt

fazlalığın (yatırım sonrası faiz geliri) en az %80'i sigortalı kişilerin yararına kullanılmalıdır. Limited şirketleri olan sigorta şirketleri özkaynaklarını ortaya çıkan gelir fazlalığından oluştururken, anonim şirketleri olan sigorta şirketleri özkaynaklarını en azından hissedarların yatırımlarıyla da ek finansman sağlayabilirler (PKV, 2007:5, (PKV, 2012c:120-122 ve BundesministeriumfürJustiz, 2013a).

#### 4.2. Prim İadesi Rezerv Oranı: (A2)

$$\text{Prim İadesi Rezerv Oranı} = \frac{\text{Prim İadesi Rezervi}}{\text{Elde Edilen Brüt Prim Gelirleri}} * 100$$

Katkı payı (prim) yönünden ek destek sağlayan bu imkan yaşlılık rezervinden %10 ek prim ücreti ve Alman Sigorta Denetleme Kanunu'nun (VAG) §12a maddesi dışında ileri bir zamanda sigortalı için ek nakit para olarak kullanılır (BundesministeriumfürJustiz, 2013a).

Katkı payı desteği ile aşağıdaki üç önlem uygulanmaktadır:

1. Katkı payının düşürülmesi
2. Katkı payı ayarlamalarının hafifletilmesi, yani fazla olmaması
3. Sigorta kapsamı genişletilmesiyle meydana gelen ek katkı paylarının finanse edilebilmesi

Prensip olarak bu metot (nakit para kullanımı) sadece söz konusu olan yılda harcama bildirmeyen sigortalı için öngörülür. Harcamasız geçen yıl sayısına bağlı olarak nakit para miktarının yüksekliği kademeli olarak belirlenebilir. Prim iadesi rezervinde biriken para vergi düzenlemelerinde (§21 Kurumlar Vergisi Kanunu – Körperschaftssteuergesetz) belirtildiği gibi zamanında kullanılmalıdır. Bu kanuna göre biriken paralar üç yıl içerisinde poliçe sahipleri için kullanılmaz veya en azından kullanımın niteliği ve kapsamı tanımlanmazsa bu birikim yıllık gelir olarak vergilendirilir (PKV, 2007:6 ve Versicherungsmagazin, 2013).

#### 4.3. Prim İadesi Rezervine Aktarılan Oranı: (A3)

##### Prim İadesi Rezervine Aktarılan Oran

$$= \frac{\text{Prim İadesi Rezervine Aktarılan Miktar}}{\text{Elde Edilen Brüt Prim Gelirleri}} * 100$$

Bu oran ileri bir zamanda birinci olarak katkı payı yükünün hafifletilmesi için gerekli tedbirlerin alınabilmesi ve ikinci olarak prim iadesi rezervlerinden yapılan nakit para akımının gerçekleştirilmesi için gerekli finans kaynakları miktarını göstermektedir (PKV, 2012c:121).

#### 4.4. Prim İadesi Rezervlerinden Yapılan Kullanım Oranı: (A4)

##### Prim İadesi Rezervlerinden Yapılan Kullanım Oranı

$$= \frac{\text{Prim İadesi Rezervlerinden Alınan Bir Kezlik Katkılar}}{\text{Prim İadesi Rezervlerinden Alınan Toplam Kullanım}} * 100$$

Bu kullanımlar bir yönden bir defalık katkıları (Einmalbeiträge) için kalıcı prim indirimi, prim ayarlamasının hafifletilmesi, geçici prim desteği finansmanı, sigorta kapsamının genişletilmesinin finansmanı gibi metotlardan oluşan harcamalar iken, diğer yönden nakit olarak yapılan harcamalardır.

A4 oranının yakın zamanda harcanması veya en azından nasıl kullanılacağına belirlenmesi gerektiğinden, nispeten kuvvetli dalgalanmalar olabilir. Bu oranın değişikliğini etkileyen en önemli etkenlerden birisi ise sağlık sektöründeki maliyetlerin göstermiş olduğu gelişmelerdir. Gider artışlarının yüksek olduğu yıllarda prim ayarlaması gerekmektedir ve böylece daha fazla bir defalık katkıları (Einmalbeiträge) ihtiyaç duyulmaktadır. Fakat sağlık harcamalarındaki artışların az olduğu yıllarda prim ayarlaması düşük olacağından, prim iadesi rezervlerinden yapılan kullanımlar olan bir defalık katkıları daha az talep doğacaktır (PKV, 2007:6 ve Versicherungsmagazin, 2013).

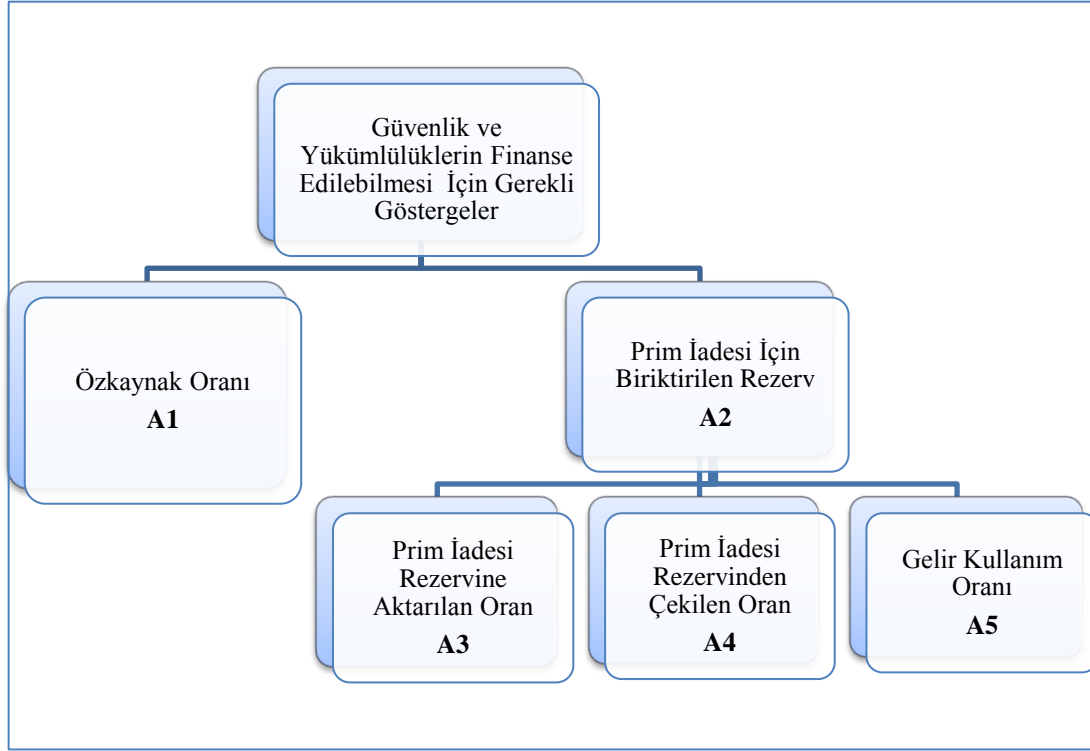
#### 4.5 Kar Kullanım Oranı : (A5)

$$\text{Kar Kullanım Oranı} = \frac{\text{Kullanılan Gelir}}{\text{Vergi Sonrası Brüt Kar}} * 100$$

Bu gösterge, sigorta şirketlerinin sergilemiş oldukları genel ekonomik başarının hangi ölçüde sigortalıya yansıtıldığını ifade etmektedir. Sigorta Şirketlerini Denetleme Kanunu'na (VAG) göre şirket geliri (vergi sonrası brüt kar) aşağıdaki gibi değerlendirilmelidir:

1. Sigorta Şirketlerini Denetleme Kanunu'nun Madde §12a 1. Fıkrası sigorta şirketlerini, yaşlılık primi destek önlemleri için belli bir miktar ayırmak ile yükümlendirmektedir.
2. Prensip olarak başarıya bağlı olarak belirlenen prim iadesi rezervine bir miktar para aktarılmalıdır. Madde §12a Fıkra 1 (VAG) (VersicherungsGesetze, 2004)ve bakım sigortası prim iadesi rezervleri yükümlülüklerinden dolayı ortaya çıkan bu tutar vergi sonrası brüt karın en az %80'ini kapsamalıdır.
3. Başarıya bağlı olarak belirlenen prim iadesi rezervine aktarılan miktar haricinde kalan paralar ödeme gücü yasalarını desteklemek için özkaynağa nakledilmektedir. Anonim şirketi olan sigorta şirketleri vergi sonrası brüt kardan hissedarlara temettü öderler (PKV, 2007:6 ve Versicherungsmagazin, 2013).

### Şekil 5.Sağlık Sigorta Kurumlarının Finans Kaynakları



**Kaynak:**(PKV, 2007:3)

### 5. SONUÇ

Kaliteli ve kapsamlı sağlık sektörünün sürdürülebilir olmasının bir ülke için en önemli konuların başında geldiği bilinen bir gerçektir. Alman zorunlu sağlık sektörü nüfusun %85'ine sağlık hizmeti sunmuş ve 2012 yılında 20 milyar rezerv biriktirmiştir. Devletin neredeyse her kurumunun bu biriken paralara göz diktiği ortaya çıkmaktadır. Böyle bir durum özel sağlık sektöründe yasal düzenlemeler ile engellenmektedir ve bu birikimlerin sadece sigortalılar için kullanılması zorunluluğu vardır. Sigortalı yararına işleyen özel sağlık sektörünün gerçekleştirmiş olduğu başarısının finansal boyutu birikimleriyle kendini göstermektedir (2011 yılında 169,4milyar Avro). Bu makalede Alman özel sağlık sektörünün başarısının altında yatan finansman prensipleri ele alınmıştır. Özel sağlık sektöründe yaşlı nesillerin sağlık harcamalarının başka sigortalı kişiler tarafından finanse edilmediği tespit edilmektedir. Yaşlılık rezervi her kişinin kendi kendisi için biriktirdiği özel mülkiyet olarak anayasayla korunmaktadır. 2008 yılından sonra özel sigortalı kişilerin sigorta şirketi değiştirmeleri durumunda o zamana kadar biriktirdikleri rezervlerin bir kısmını (temel sigortada birikebilecek kadar olan rezerv miktarı) yeni katıldıkları sigorta şirketine beraberlerinde götürebilme hakkına sahip oldukları görülmektedir. Böylelikle, özel sağlık sigorta müşterisi olan kişiler için özel sağlık sigorta şirketleri arasında rekabet oluşmuştur. Alman özel sağlık sektörünün başarısı incelendiğinde üç önemli finansman kaynağına dayandığı ortaya çıkmaktadır. Bu kaynakların ilki yaşlılık rezervi, ikincisi faiz gelirleri ve üçüncüsü de %10 ek prim ücretidir.

Ayrıca, sağlam sigortacılığın önemli göstergelerini belirlemek için Alman özel sigorta sektöründe başlıca beş göstergenin (Özkaynak oranı, prim iadesi için biriktirilen rezerv, prim iadesi rezervine aktarılan oran, prim iadesi rezervinden çekilen oran ve gelir kullanım oranı) kullanıldığı göze çarpmaktadır. Sonuç olarak, yasalara dayanan bu metotların kullanımının Alman özel sağlık sigorta sektörünün tüm dünyada kendini kanıtlayan ve önde gelen bir başarıya sahip olmasında etkili olduğu görülmektedir. Ülkemizde de bu ve benzeri metotlar kullanılarak sağlık sigorta sektöründe çeşitli modifikasyonlar yapılabilir ve daha güçlü bir sigorta sektörü oluşturulabilir.

## KAYNAKÇA

Brückner, K. H.(2013),“Tiefer Griff in die Tasche der Versicherten“, [http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=wuh2\\_01\\_2000](http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=wuh2_01_2000), (01.11.2013).

Bundesgesundheitsministerium (2013)“Geschichte der gesetzlichen Krankenversicherung“, <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenversicherung/grundprinzipien/geschichte.html>, (02.11.2013).

Bundesministerium für Gesundheit (2013) “Alterungsrückstellung“, <http://www.bmg.bund.de/glossar-begriffe/a/alterungsrueckstellung.html>, (04.11.2013).

Bundesministerium für Justiz (2013a) “Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen“, <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/vag/gesamt.pdf>, (05.11.2013).

Bundesministerium für Justiz (2013b) “Verordnung über die versicherungsmathematischen Methoden zur Prämienkalkulation und zur Berechnung der Alterungsrückstellung in der privaten Krankenversicherung (Kalkulationsverordnung – KalV)“, <http://www.gesetze-im-internet.de/kalv/BJNR178300996.html>, (05.11.2013).

İKK(2013)“Beitragssätze im Überblick“, <http://www.ikk-nord.de/beitraege/beitragssaetze.html>, (06.11.2013).

Pharmazeutische Zeitung(2012)“Spahn stellt die Systemfrage“, <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/?id=41345>, (07.11.2013).

PKV Publik (2012) “Ach du Schreck – Das Umlageverfahren der GKV geht zu Lasten unserer Kinder und Enkel“, [http://www.pkv.de/publikationen/pkv\\_publik/archiv/pkv-publik-nr-03-2012/pkv-publik-nr-03-2012.pdf](http://www.pkv.de/publikationen/pkv_publik/archiv/pkv-publik-nr-03-2012/pkv-publik-nr-03-2012.pdf), (08.11.2013).

- Poggensee, R. (2012) "German Healthcare Booklet. German Healthcare Portal for Expatriates", <http://www.germanhealthcare.org/download/Booklet.pdf>, (10.11.2013).
- Schmitt, T. (2013) "Was Ihnen der Vertreter nicht sagt", <http://www.handelsblatt.com/finanzen/vorsorge-versicherung/nachrichten/private-krankenversicherung-was-ihnen-der-vertreter-nicht-sagt/7754958.html>, (11.11.2013).
- Schmitt, T. (2012) "Garantie-Zins sollte besser gesenkt werden", <http://www.handelsblatt.com/finanzen/vorsorge-versicherung/nachrichten/juergen-wasem-im-interview-garantie-zins-sollte-besser-gesenkt-werden/6854576.html>, (12.11.2013).
- Schneider, E. (2003) "Seminar Grundwissen Krankenversicherungsmathematik. Lecturenotes", Deutsche Aktuar Akademie, Bonn, Germany, (15.11.2013).
- Schönfelder, B. ve Wild, F. (2013) "Volkswirtschaftliche Wirkungen der Alterungsrückstellungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung", [http://www.wip-pkv.de/uploads/tx\\_nppresscenter/Alterungsrueckstellungen\\_in\\_der\\_PKV.pdf](http://www.wip-pkv.de/uploads/tx_nppresscenter/Alterungsrueckstellungen_in_der_PKV.pdf), (16.11.2013).
- Statistisches Bundesamt (2013) "Beschäftigte im Gesundheitswesen bis 2010", <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/151723/umfrage/beschaeftigte-im-gesundheitswesen-seit-2000>, (18.11.2013).
- Statistisches Bundesamt (2010) "Gesundheit – Krankheitskosten", [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankheitskosten/Krankheitskosten2120720089004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Krankheitskosten/Krankheitskosten2120720089004.pdf?__blob=publicationFile), (20.11.2013).
- Stern (2012) "Die beste Versicherung für jeden Typ", <http://www.stern.de/wirtschaft/versicherung/die-richtige-krankenkasse-finden-die-beste-versicherung-fuer-jeden-typ-1647692.html>, (21.11.2013).
- Süddeutsche Zeitung (2012) "Streit um Überschuss gesetzlicher Versicherer", <http://www.sueddeutsche.de/geld/streit-um-ueberschuss-gesetzlicher-versicherer-kranken-kassen-haben-vier-milliarden-euro-zu-vergeben-1.1302378>, (23.11.2013).
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (2013) "Serebrovasküler Hastalık (Beyin Damar Hastalıkları)", [http://www.anh.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=540:serebrovaskueler-hastalk-beyin-damar-hastalklar&catid=27:saki&Itemid=81](http://www.anh.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=540:serebrovaskueler-hastalk-beyin-damar-hastalklar&catid=27:saki&Itemid=81), (21.11.2013).



- Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği (TSREŞB) (2012) ”2011-yılı-istatistikleri-haziran: satış kanalı bazında primler”, <http://www.tsrbs.org.tr/sayfa/2011-yili-istatistikleri-haziran>, (22.11.2013).
- Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) (2007)“Kennzahlenkatalog der privaten Krankenversicherung“, [http://www.pkv.de/downloads/dokument\\_suche/2005/kennzahlen/kennzahlenkatalog.pdf](http://www.pkv.de/downloads/dokument_suche/2005/kennzahlen/kennzahlenkatalog.pdf), (25.11.2013).
- Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) (2012a) “PKV publik – Ein starkes Netzwerk“, [http://pkv.de/publikationen/pkv\\_publik/archiv/pkv-publik-nr-07-2012/pkv-publik-nr-07-2012.pdf](http://pkv.de/publikationen/pkv_publik/archiv/pkv-publik-nr-07-2012/pkv-publik-nr-07-2012.pdf), (26.11.2013).
- Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) (2012b) “<http://www.pkv.de>”.
- Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) (2012c) „Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2011/2012“, <http://pkv.de/zahlen/zahlenbericht-2011-2012.pdf>, (26.11.2013).
- Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) (2013a)“Alterungsrückstellungen in der PKV“, <http://pkv.de/10-gruende/nachhaltigkeit/textbaustein-altersrueckstellungen.pdf>, (04.12.2013).
- Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) (2013b)„Zahlen zur privaten Krankenversicherung“, <http://pkv.de/zahlen/>, (05.12.2013).
- Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) (2013c) “Musterbedingungen 2009 für die Krankentagegeldversicherung“, <http://pkv.de/recht/musterbedingungen/mb-kt-2009.pdf>, (06.12.2013).
- Versicherungsgesetze (2004) “Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)“,<http://www.versicherungsgesetze.de/versicherungsaufsichtsgesetz/>, (07.12.2013).
- VersicherungJournal.de (2013) “PKV-Alterungsrückstellungen lassen Volkswirtschaft wachsen“, <http://www.versicherungsjournal.de/versicherungen-und-finanzen/pkv-alterungsrueckstellungen-lassen-volkswirtschaft-wachsen-116680.php?link=3>, (08.12.2013).
- Versicherungsmagazin (2013) “Definition: Rückstellung für Beitragsrückerstattungen (RfB)“, <http://www.versicherungsmagazin.de/Definition/32819/rueckstellung-fuer-beitragsrueckerstattungen-rfb.html>, (10.12.2013).

Von Borstel, S. (2012) “Gesundheitsminister wollen Praxisgebühr abschaffen”,  
<http://www.welt.de/wirtschaft/article13909360/Gesundheitsminister-wollen-Praxisgebuehr-abschaffen.html>, (11.12.2013).

Von Hardenberg, N. (2010)“Höhere Beiträge für Neukunden“,  
<http://www.sueddeutsche.de/geld/private-krankenversicherung-hoehere-beitraege-fuer-neukunden-1.211942>, (11.12.2013).