

Covid-19 Sürecinde Yetişkinlerin Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Bakış Açılı Üzerine Bir Araştırma: Ankara İli Örneği

Salih Furkan ÜNLÜÖNEN*

Haşim ÖZÜDOĞRU**

Geliş Tarihi (Received) 05.11.2023 – Kabul Tarihi (Accepted): 28.03.2024

DOI: 10.26745/ahbvuibfd.1386419

Öz

Ülkeler, sağlık harcamalarını finanse etmek amacıyla sağlık sigortasını zorunlu hale getirmiş ve böylece genel sağlık sigortası ortaya çıkmıştır. Genel sağlık sigortası kapsam bakımından temel sağlık hizmetlerini içermektedir. Daha kapsamlı sağlık sigortası için özel sağlık sigortaları devreye girmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası özel sağlık sigortalarından birisidir. Genel sağlık sigortasının kapsamı dışında kalan diğer sağlık harcamaları, tamamlayıcı sağlık sigortasıyla karşılanması amaçlanmaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortası, sigorta yaptırmak isteyenlerin ihtiyaçları ve istekleri doğrultusunda farklı teminatlar içermektedir. Bu yönüyle de devletin sağlık harcamalarındaki yükünü azaltmaktadır. Nüfus artışı, daha kaliteli sağlık hizmetlerine erişim isteği, özel sağlık kurumlarda tedavi olma isteği gibi sebepler tamamlayıcı sağlık sigortasına olan talebi arttırmaktadır. Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgını başta sağlık hizmetleri olmak üzere ekonomi, tedarik zinciri gibi hayatın her alanında etkili olmuştur. Bütün bu gelişmelerden hareketle araştırmanın amacı, giderek yaygınlaşan tamamlayıcı sağlık sigortasına insanların bakış açılarını, bilgi düzeylerini ve Covid-19 sürecindeki değerlendirmelerini ortaya koymaktır. Bu araştırma, Ankara ilindeki 388 yetişkine anketle çevrimiçi olarak uygulanmıştır. Anket, katılımcıların demografik özelliklerini, sağlık durumlarını, Covid-19 dönemindeki sağlık sigortalarına bakışlarını ve tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili düşüncelerini ölçmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Anket verilerinin analizinde istatistik paket programı yardımıyla yüzde, frekans, aritmetik ortalama, standart sapma ve t-testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; tamamlayıcı sağlık sigortası ve Covid-19 ile ilgili ifadelerle tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmış olanların daha olumlu baktıkları, katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortasının yeterince tanıtılmadığını düşündükleri bulgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı Sağlık Sigortası, Covid-19, Salgın Hastalık

Research On The Perspectives Of Adults On Supplementary Health Insurance During The Covid-19 Process: A Case Study Of Ankara Province

Abstract

Countries have mandated health insurance to finance healthcare, establishing universal health insurance covering basic healthcare services. Private health insurance has been introduced to provide more comprehensive healthcare services, and one of these options is complementary health insurance. Complementary health insurance aims to cover healthcare expenses that fall beyond the scope of universal health insurance. It is tailored to the specific needs and preferences of the insured individual, thereby reducing the financial burden on the government's healthcare expenditures. Factors such as population growth, increased demand for improved healthcare access, and a preference for private healthcare institutions have contributed to the rising demand for complementary health insurance. The global impact of the Covid-19 pandemic has significantly influenced various aspects of life, including healthcare services, the economy, and supply chains. In this context, the objective of this study is to elucidate public perspectives, knowledge levels, and evaluations concerning complementary health insurance in the context of the Covid-19 pandemic. Conducted through an online survey administered to 388 adults in Ankara, the research findings indicate that individuals with complementary health insurance hold more positive attitudes toward both complementary health insurance and Covid-19-related matters. Moreover, participants perceive that complementary health insurance lacks sufficient promotion.

Keywords: Complementary Health Insurance, Covid-19, Epidemic

* Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sigortacılık Bölümü, salih.unluonen@hbv.edu.tr
ORCID: [0000-0001-9082-6620](https://orcid.org/0000-0001-9082-6620)

** Prof. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Finansal Bilimler Fakültesi Sigortacılık Bölümü,
hasim.ozudogru@hbv.edu.tr ORCID: [0000-0002-3027-5385](https://orcid.org/0000-0002-3027-5385)

Giriş

Sigorta beklenmedik risklere karşı koruma sağlayan bir mekanizmadır. Hayatın her alanında bazı riskler mevcuttur. İnsanlar bu risklerden kaçınmak için sigortaya yönelim göstermektedirler. Sigorta poliçeleri hayatın her alanında vardır. Temelleri Antik Mısır medeniyetlerine dayanan sigorta, varlığını değiştirerek ve geliştirerek devam ettirmektedir. Yaşamı sürdürebilmenin temeli sağlıklı olmaktan geçmektedir. İnsanlar sağlıklarını korumanın yanı sıra olası hastalık riskinde oluşabilecek büyük masraflar için de sağlık sigortalarını kullanmaktadırlar. Kapsam ve sınırlılıkları her türlü tedavi türünü karşılamasa da Türkiye’de genel sağlık sigortası devlet tarafından zorunlu tutulmuştur. Daha kapsamlı sigorta talebini karşılamak için tamamlayıcı sağlık sigortaları oluşturulmuştur. Tapan (2008) genel sağlık sigortasındaki harcama yükünü dengelemek amacıyla tamamlayıcı sağlık sigortasının gerekli olduğunu söylemiştir.

Ortaya çıkışıyla küresel çapta etki oluşturan Covid-19, sağlıktan ekonomiye, seyahatten eğitime kadar hayatın hemen hemen her noktasına etki etmiştir. Covid-19 salgınıyla birlikte insanlar başta sağlık olmak üzere psikolojik ve ekonomik olarak çeşitli sorunlarla karşılaşmıştır. Salgın sigorta sektörünü de büyük ölçüde etkilemiştir. Sağlık hizmetine oluşan talebin artmasıyla sigorta şirketlerinin tazminat ödemelerinde artış oluşturmuştur. Covid-19 salgınıyla beraber virüsün yayılmasını önlemek için seyahat kısıtlamaları yapılmıştır. Yapılan kısıtlamalar nedeniyle seyahat sigortalarının talebi doğrudan etkilenmiştir. İşletmeler salgın dolayısıyla faaliyetlerini durdurmak veya kısıtlamak zorunda kalmıştır. İşsizlik sigortaları da bu durumdan etkilenmiştir.

2015 yılından 2021 yılına kadar sigortalı sayısını 18 kat arttıran tamamlayıcı sağlık sigortası (sigortamedya.com.tr) Türkiye’de yaygınlaşmaya devam etmektedir. Covid-19 döneminde ise tamamlayıcı sağlık sigortasında önemli artış göstermiştir (Bulan ve Özsarı, 2023:63).

Tapan, Alıcı ve Yıldırım, (2015) çalışmalarında sigorta şirketlerinde çalışan sağlık sigortacılarının görüşlerini analiz etmiş, sonuç olarak genel sağlık sigortasının sürdürülebilir olması için tamamlayıcı sağlık sigortasına ihtiyaç olduğunu söylemiştir.

Çıraklı ve Yıldırım (2018) ekonomik kriz dönemlerinde ülkelerin sağlık politikasını ve aldıkları önlemleri değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda genişletici politikalar izlendiğinde ekonomik krizlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin azaldığını bulmuşlardır.

Atukalp E. (2021) tamamlayıcı sağlık sigortası branşında Nisan 2020’de, sağlık alt branşında Ağustos 2020’de ve Ekim 2020’de önemli artışlar gösterdiğini, bu artışın da Covid-19 salgını sonucunda oluşabileceğini söylemiştir.

Kurtaran, Kurtaran ve Çelik (2021) çalışmasında 420 öğretim elemanının tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi düzeylerini ölçmüştür. Analiz sonuçlarına göre cinsiyet, medeni durum değişkenlerinin tamamlayıcı sağlık sigortası tercih etme üzerinde etkisinin olduğunu bulgulamışlardır.

Değirmenciöğlu (2021) çalışmasında üniversite çalışanlarının tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi, algı ve sahiplik düzeylerini inceleyerek sağlık harcamalarını finanse etmek için tamamlayıcı sağlık sigortasından ne derecede faydalandıklarını ortaya koymaya çalışmıştır. Araştırmasında cinsiyet ve medeni durumda tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili düşüncelerde farklılık olmadığını fakat erkeklerin beklenti düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu sonucuna varmıştır.

Bundorf vd (2021) araştırmalarında Amerika Birleşik Devletleri içerisinde 50 eyalette 1.212.816 yetişkinle yaptıkları çalışma sonucunda Covid-19 döneminde sağlık sigortası kapsamında azalma gözlemlemişler bahar ve yaz döneminde %1.4’lük sigortasız sayısında artışa ve bunun da 2.7 milyondan fazla kişiyi etkilediğini bulmuşlardır.

Şahin ve Uyar (2022) çalışmalarında Covid-19 döneminde bireylerin sigorta ve özel sağlık sigortasına bakış açılarını incelemişlerdir. Çalışma sonucunda; katılımcılar bütçelerinde artış olduğu takdirde özel sağlık sigortası yaptırmaya daha olumlu baktıkları, genç nüfusun sağlık sigortası hakkında daha çok bilgisi olduğundan dolayı sağlık sigortası yaptırma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu ve araştırmadaki ifadelere cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık olup olmama durumu, Covid-19 geçirme durumu, özel sağlık sigortası yaptırmış olma durumuna göre anlamlı farklılık bulmuşlardır.

Schmidt vd (2022) çalışmalarında Covid-19 döneminde Covid-19 dışı vakalar için sağlık sisteminin genel olarak erişilebilir olduğunu fakat Fransa gibi bazı ülkelerde ekipman eksikliği nedeniyle yeterli müdahalelerde bulunulmadığını ülkeler arası farklılıkları ortaya koymuşlardır.

Covid-19 dünya genelinde sosyal ve ekonomik hayatı büyük ölçüde etkilemiştir. Salgın sürecinde sağlık sistemleri büyük baskı altında kalmıştır. Hastalıkla mücadele için hastaneler, sağlık çalışanları yoğun tempoda çalışmak zorunda kalmışlardır. Bu süreçte hastanelerin doluluk oranları artmış ve sağlık hizmetlerine ulaşmada aksaklıklar gözlemlenmiştir. Bu durumun insanların sağlık sistemlerine olan görüşlerinde değişikliğe yol açtığı söylenebilir.

Çalışmanın amacı önemini günden güne arttıran tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında insanların bakış açılarını, bilgi düzeylerini ve Covid-19 dönemindeki değerlendirmelerini ortaya koymaktır. Bu amaca ulaşmak için literatürden faydalanılarak oluşturulan anket yardımıyla veriler elde edilmiştir. Araştırmanın kapsamı Ankara’da yaşayan yetişkinlerin Covid-19 döneminde tamamlayıcı sağlık sigortasına bakış açılarıyla sınırlandırılmıştır. Araştırmada 5’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Anket çevrimiçi ortamda 388 katılımcı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 24 istatistik programı yardımıyla yüzde, frekans, aritmetik ortalama, t testi kullanılmıştır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırma durumuna göre Covid-19 süreci ve tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili değerlendirmeleri kapsayan herhangi bir çalışmaya rastlanmadığından, bu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada öncelikle tamamlayıcı sağlık sigortası ve Covid-19 ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. Literatür taraması sonrasında oluşturulan anket formuyla alan araştırması yapılarak elde edilen bulgular değerlendirilmiş, ulaşılan sonuçlara göre uygulamaya ve araştırmaya yönelik öneriler geliştirilmiştir.

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Genel sağlık sigortası, genellikle daha yaygın bir hizmet sunar ve daha geniş bir nüfusun sağlık hakkını kullanmasına olanak tanırken, özel sigortacılık sistemi ise daha özel hizmetler sunar. Özel sağlık sigortalarından birisi olan tamamlayıcı sağlık sigortası temel sağlık sigortasının sunduğu acil durumlar, hastane masrafları ve bazı temel tedaviler dışında daha geniş sağlık hizmetlerini kapsar (Akkurt ve Umut 2023:344).

Genel Sağlık Sigortası hayata geçirildiğinde, kapsamı geniş bir nüfusun sağlık hakkını kullanmasına olanak tanır. Temel teminat paketi, genel sağlık sigortası tarafından uygulanması beklenen temel sağlık hizmetlerini içermelidir. Bu hizmetler arasında, acil tıbbi müdahale, doğum, ameliyat, tedavi, ilaç, laboratuvar veya radyolojik gibi hizmetler yer almaktadır. Finansmanı, genel olarak devlet tarafından sağlanmaktadır. Ancak, bireylerin de katkıları olabilir. Bu katkılar, bireylerin gelirleri veya sağlık sigortası primleri gibi faktörlere dayalı olarak belirlenir. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası uygulaması, genel sağlık sigortası tarafından sunulmayan hizmetleri içerir. Tamamlayıcı sağlık sigortası ile, daha özel sağlık hizmetleri veya yurt dışı sağlık hizmetleri gibi hizmetler sunulabilir. Tamamlayıcı sağlık sigortası, genel sağlık sigortasının temel teminat paketi üzerine ek bir seçenek olarak sunulabilir ve bireylerin isteğe bağlı olarak katılmalarına olanak tanır (Tapan, 2008: 76).

İnsanların hastalık riskine karşı korunması sosyal güvenlik sisteminin temel ilkelerinden birisidir. Sağlıklı olma uluslararası alanda belgelerle koruma altına alınan temel bir insan hakkı olmuş ve bu amaçla devletler imkânları ölçüsünde sorumluluk üstlenmişlerdir (Giray, 2010: 2). Zorunlu sağlık sigortasına ek bir seçenek olan gönüllü sağlık sigortaları ikame edici, destekleyici ve tamamlayıcı sağlık sigortası olmak üzere üç farklı şekilde uygulanmaktadır (Varoğlu, 2013: 22).

Artan nüfus ve insanların hayat beklentisindeki artış, gelişen tıp ve tıbbi maliyetlerin artışı devletlerin sigorta üzerindeki mali yükünü özel sağlık sigortaları ile paylaşmalarını gerektirmiştir. Avrupa Birliğinde hemen her ülkede özel sağlık konusunda yenilikler yapılmaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortasını uygulayan ülkelerde ilk sıraları Amerika Birleşik Devletleri, Almanya, Hollanda almaktadır. Avrupa'da özel sağlık sigortalarının büyük bir çoğunluğu tamamlayıcı sağlık sigortası şeklindedir ve kamu sağlık sigortası tarafından dahil edilmeyen hizmetleri kapsamaktadır (İnce, 2014: 51).

Tamamlayıcı sağlık sigortası kamunun sağlık hizmetlerini tamamlayıcı rol üstlenen sağlık hizmetlerinden yararlanacak kişinin üzerinde kalan sağlık riskini teminat altına alan özel sağlık sigortası türüdür. Özetle tamamlayıcı sağlık sigortası, kamunun karşılamadığı kısmını üstlenen sağlık sigortasıdır. Türkiye'de genel sağlık sigortasının 5510 sayılı Kanun kapsamında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılanmayan kısmını teminat altına almaktadır (Bitimli, 2019: 80).

Genel sağlık sigortasının kapsamının yeterince geniş olmaması, insanların tamamlayıcı sağlık sigortasını talep etmelerine sebep olacaktır. Tamamlayıcı sağlık sigortasıyla sigortalının doktorunu ve hastanesini seçmesi konusunda sınırları genişleyecektir (Orhan ve Kıyak, 2015: 315).

Herkesin sağlık sigortasına sahip olması amacıyla geliştirilen genel sağlık sigortasında bazı tetkik ve tedaviler kapsam dışında kalmaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortaları da genel sağlık sigortasının kapsamı dışarısında kalan bu eksikleri gidermektedir. Özel sağlık sigortası sigorta yaptıran kişinin herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna kaydının bulunup bulunmadığına bakmaksızın sigortalıyı karşı karşıya kalacağı hastalık durumunda ihtiyacı olan tedavi ve ilaç masraflarını karşılayan bir sigorta türüdür (Yılmaz, Erişen, Atalay ve Şahin, 2019: 100).

Özel sağlık sigortalarının tamamlayıcı sağlık sigortası, seyahat sağlık sigortası ve ikame edici sigorta gibi farklı çeşitleri bulunmaktadır. Tamamlayıcı sağlık sigortası genel sağlık

sigortalısının 5510 Sayılı Kanun kapsamında SGK tarafından karşılanmayan giderleri karşılamaktadır (Orhaner ve Ekinci 2019: 35).

Bir özel sağlık sigortası türü olan tamamlayıcı sağlık sigortası sağlık hizmeti finansmanındaki sorunları gidermek amacıyla birçok ülke tarafından kullanılmaktadır. Türkiye’de yeni uygulanmaya başlanan bu sigorta türü yeterince yaygınlaşmamıştır. Dünyada sağlık hizmetlerinin finansman durumuna bakılınca zaman içinde daha da yaygınlaşacak gibi gözükmektedir (Önder, Ersoy ve Karacoğlu, 2016: 25).

Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Türkiye Uygulaması ve Gelişimi

Türkiye’de Tamamlayıcı Sağlık Sigortası uygulaması, Genel Sağlık Sigortası sistemiyle birlikte uygulanmaktadır. Türkiye’de, genel sağlık sigortası sistemi tarafından sağlanan hizmetlerin üst sınırlarını aştıklarında bireyler, tamamlayıcı sağlık sigortası sistemi aracılığıyla daha geniş bir hizmet yelpazesinden yararlanabilir. Tamamlayıcı sağlık sigortası sistemi, genel sağlık sigortası sisteminin uygulama esnekliğini arttırmakta ve sistemin bir anlamda sigortası konumunda bulunmasını sağlamaktadır. Türkiye’de tamamlayıcı sağlık sigortası, özel sigorta şirketleri tarafından sunulmaktadır. Bu sigorta poliçeleri genellikle bireylerin isteğe bağlı olarak satın almalarına olanak tanır ve ödemeler bireyler tarafından yapılır.

Genel Sağlık Sigortası sisteminin Türkiye’de bazı sağlık sorunlarını çözümlenmeye yetmiyor olması sebebiyle, kanun koyucular mevcut sorunları çözmek ve Türkiye için uygun bir Tamamlayıcı Sağlık Sigortası modeli geliştirmek amacıyla çalışma grupları oluşturmuşlardır. Bu çalışma grupları, Hazine Müsteşarlığı (Mevcut Haliyle Hazine ve Maliye Bakanlığı), Sigortacılık Genel Müdürlüğü, İstanbul Üniversitesi, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği gibi kurumların katılımıyla oluşturulmuştur. Bu çalışma gruplarının hazırladığı raporlar Tamamlayıcı Sağlık Sigortası modelinin nasıl geliştirileceği, finansmanının nasıl sağlanacağı, hizmetlerin nasıl sunulacağı ve bireylerin nasıl katılacağı gibi konuları içermektedir (Başoğlu, 2021: 46).

5510 sayılı Kanun’un 98. maddesinde Tamamlayıcı Sağlık Sigortası uygulamasından bahsedilmektedir. Bu kanun, Türkiye’de sağlık hizmetlerinin finansmanını ve yönetimini düzenlemektedir. 2011 Ekim ayında yayımlanan Orta Vadeli Program, Tamamlayıcı Emeklilik ve Sağlık Sigortası modellerinin geliştirilmesi konusuna yer vermektedir. Orta Vadeli Program, Türkiye’nin uzun vadeli ekonomik ve sosyal hedeflerini belirlemek için kullanılan bir araçtır. Bu program, Türkiye’nin sağlık hizmetleri sisteminin iyileştirilmesi ve hizmetlere erişimin genişletilmesi için oluşturulmuştur. 2008 yılında 5754 sayılı Kanun ile Hazine Müsteşarlığına

tamamlayıcı sağlık sigortası konusunda yönetmelik çıkarma yetkisi verilmiştir. Bu yetki, Türkiye'de sağlık hizmetlerinin finansmanını ve yönetimini düzenlemek için kullanılmıştır. Bu yönetmeliklerle, Tamamlayıcı Sağlık Sigortası sistemi oluşturulmuş ve özel sağlık sigortası şirketleri tarafından sunulması sağlanmışır. Bu yönetmelikler ile bireylerin, SGK tarafından karşılanmayan hizmetleri özel sağlık sigortası aracılığı ile karşılamaları sağlanmışır. 2013 yılında 28800 sayılı Resmî Gazete 'de yayınlanan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliğinin 18. Maddesinde tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünlerinin özel sağlık sigortası şirketleri tarafından karşılanacağı hüküm altına alınmıştır (Bitimli, 2019: 92).

Tamamlayıcı sağlık sigortasının sağlık branşındaki oranları yıllara göre Tablo 1'de verilmiştir. Tabloya göre 2014-2015 yılında tamamlayıcı sağlık sigortası primi nerdeyse iki kat artmıştır. 2015-2016 yılına bakıldığında ise üç katına yakın artış söz konusudur. Tamamlayıcı sağlık sigortasının 2017-2018 yılları arasında tüm sağlık branşları prim üretimine oranı düşmüş olsa da genel olarak artış gözükmemektedir ve günden güne prim üretim sayısı artmaktadır. 2021 ve 2022 yılı hem tamamlayıcı sağlık sigortasının hem de tüm sağlık branşının prim üretimlerinde büyük artışlar görölmektedir. 2021 yılı tamamlayıcı sağlık sigortası prim üretimi 2022 yılında neredeyse üç kat artarak ciddi bir artış sergilemiştir. 2021 ve 2022 yılı tüm sağlık branşının ve tamamlayıcı sağlık sigortası prim üretimlerindeki büyük artış insanların sağlık hizmetlerine olan taleplerinin arttığını ortaya koymaktadır.

Tablo 1. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Sağlık Sigortacılığı Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim Üretimi (2014-2022)

Yıllar	Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Prim	Tüm Sağlık Branşları Toplam Prim	%
	Üretimi (TL)	Üretimi (TL)	
2014	36.529.454	2.930.346.787	1,25
2015	72.642.875	3.436.530.445	2,11
2016	206.109.545	4.226.078.011	4,88
2017	493.315.618	5.028.210.997	9,81
2018	535.359.439	6.244.361.482	8,57
2019	995.932.349	8.358.143.518	11,92
2020	1.509.989.356	10.095.658.299	14,96
2021	2.616.075.833	13.078.386.991	20,00
31.12.2022	7.808.624.560	30.058.996.316	25,98

Kaynak: Türkiye Sigorta Birliğı, İstatistikler, <https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler> (28.03.2023)

Covid-19

Covid-19 tanımında kullanılan Corona sözcüğünün etimolojik kökeni Latince çelenk anlamına gelen (“Kranz”, “Krone”) corona ve Yunanca “halka” korónē sözcülerinden gelmektedir (Emer, 2020:536).

Covid-19 kelimesi coronavirus disease 2019’un kısaltılmış halidir. Bu, ilk olarak 2019'un sonlarında Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da ortaya çıkan viral bir enfeksiyondur. Enfeksiyonun nedeni yeni koronavirüs SARS-CoV-2 idi. Hastalık öksürük, ateş, boğaz ağrısı, nefes darlığı, koku ve tat alamama gibi belirtilerle kendini göstermektedir (<https://covid.19.saglik.gov.tr>).

İlk olarak Çin'de Huanan Deniz Ürünleri ve Canlı Hayvan Toptan Satış Pazarında ortaya çıktığı tahmin edilen ve kısa sürede tüm dünyaya yayılan COVID-19, Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 salgını dünya çapında milyonların ölümüne yol açmıştır ve ciddi sağlık sorunlarına sebep olmuştur (Üstün ve Çiftçi, 2020: 143).

Hastalık, enfekte kişilerin öksürmeleri ile ortama saçılan damlacıkların solunması ile bulaşmaktadır. Hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere temasından sonra ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağza teması ile de virüs bulaşabilmektedir. Solunum yoluyla bulaşabilen bu hastalıkta 60 yaş ve üzeri kimseler, kronik rahatsızlığı olanlar daha çok etkilenmektedirler (<https://covid.19.saglik.gov.tr>).

Covid-19’un Ekonomik Etkileri

COVID-19 salgını dünya çapında insanları sadece sağlık açısından değil aynı zamanda birçok sektörü de etkilemiştir. Salgınla mücadele kapsamında hükümetlerin işyerlerinin kapatması veya çalışma saatlerinin kısıtlanması nedeniyle bazı sektörlerde ekonomik kayıplar görülmüştür. Bu durum birçok işletmenin ekonomik açıdan zor zamanlar geçirmesine veya işçi çıkarmalarına sebep olmuştur.

Covid-19 salgını sadece küresel sağlık krizini tetiklemedi aynı zamanda küresel ekonomi ve sigorta sektörü üzerinde de büyük etkiler oluşturdu. Salgının ortaya çıkmasından itibaren bazı hükümetler, işletmeler, finans kurumları ve sigorta şirketleri salgının ekonomik etkisiyle başa çıkmak için birtakım önlemler almışlardır. Çoğu ülkedeki işletmeler salgın sebebiyle faaliyetlerine ara vermek veya üretimlerini azaltmak zorunda kalmışlardır. Bunun bir sonucu olarak ekonomide ciddi bir daralma ve işsizlik oranlarında artış meydana gelmiştir. Sağlık sektörüne de büyük bir yük getiren salgın ile enfekte insan sayısının artışı sağlık harcamalarında da artışa sebebiyet vermiştir. Bu durum bazı sigorta şirketlerinin sağlık sigortası primlerini arttırmasına, artan taleplere de yanıt vermesinde gecikmeler oluşmasına sebep olmuştur.

Covid-19'un Sigorta Sektörüne Etkileri

Covid-19 dünya çapında başta sağlık olmak üzere ekonomi ve toplumlar üzerinde büyük etkiye sebep olmuştur. Sigorta sektörü de salgından kaynaklı önemli ölçüde etkilenmiştir. Salgın dolayısıyla sigorta şirketleri gerek ölüm oranlarının artmasıyla gerek salgının ekonomik etkileri sebebiyle mali durumlarını korumak için sıkı koşullar belirlemek zorunda kaldılar. Bu sebeple sigorta şirketleri poliçe kapsamlarında değişikliğe gitmişlerdir. Bazı sigorta şirketleri Covid-19 tedavisi testleri gibi maliyetleri poliçe kapsamına alınırken bazıları salgın kaynaklı riskleri kapsam dışı bırakılmıştır. Salgın dolayısıyla seyahat sigortalarında da değişikliğe gidildi seyahat sigortası yapan şirketler seyahat kısıtlamaları ve karantina gereksinimleri sebebiyle poliçelerini yeniden düzenlemişlerdir.

Tablo 2’te 2015-2021 yılları arasındaki brüt doğrudan sigorta primlerinin kişi başına düşen miktarları “\$” cinsinden ifade etmektedir. Tabloya göre en yüksek sigorta primlerine sahip ülkeler Lüksemburg, Danimarka ve Güney Kore’dir. En düşük sigorta primlerine sahip ülkeler ise Endonezya, Rusya ve Meksika’dır. 2020 yılı verilerini incelendiğinde bazı ülkelerde brüt doğrudan sigorta primlerinde kişi başına düşüş gözükmektedir. Bunun sebebi olarak salgın dolayısıyla artan işsizlik oranı ve ekonomik aktivitenin yavaşlaması söylenebilir. Bazı ülkelerde brüt sigorta primleri kişi başına artış göstermiştir. Bu ülkelerin ekonomik krizlere karşı dirençli olmaları ve sigorta ihtiyaçlarının arttığı söylenebilir.

Tablo 2. Bazı Ülkelerde Brüt Doğrudan Sigorta Primleri (Kişi Başına \$)

Ülkeler	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Arjantin	418	422	393	428	264	258	274
Avustralya	2926	2660	2540	2383	2011	1839	2124
Avusturya	2227	2143	2176	2284	2219	2285	2433
Belçika	2653	2613	2653	2903	2853	2744	3233
Brezilya	273	287	321	295	300	230	246
Çek Cumhuriyeti	574	555	590	651	663	660	756
Danimarka	5610	5699	6315	6842	6486	6911	7854
Mısır	14	17	19	24	29
Finlandiya	2150	1797	1803	935	1221	835	1093
Fransa	3554	4108	4246	4560	4453	4052	4812
Almanya	2597	2602	2838	3049	3090	3233	3421
Yunanistan	361	359	388	414	419	434	496
Macaristan	300	317	350	381	401	397	448
İzlanda	1245	1436	1783	1840	1684	1495	1714
Endonezya	56	66	73	71	72	65	71
İsrail	1685	1772	2001	2090	2135	2118	2325
İtalya	2700	2465	2458	2669	2619	2575	2796
Japonya	2370	3201	2893	3010	2989	2888	2832
Güney Kore	3418	3437	3483	3506	3532	3631	3832
Lüksemburg	37506	35103	41043	40668	43263	36152	51843
Malezya	454	441	439	481	508	513	552

Meksika	202	194	210	222	243	216	250
Hollanda	2176	4532	4626	4971	4857	5035	5458
Norveç	3967	3972	3858	4131	4119	3961	5085
Polonya	372	361	420	436	418	409	451
Portekiz	1293	1110	1189	1369	1226	996	1423
Rusya	115	120	149	161	156	146	...
İspanya	1295	1456	1467	1550	1446	1347	1464
İsveç	3961	3796	4248	4646	4572	5163	6811
İsviçre	7456	7025	6904	6962	6879	6646	6682
Türkiye	145	162	152	126	131	131	134
İngiltere	4598	3950	5123	5672	5044	4591	5317
Amerika Birleşik Dev,	6305	6500	6718	7089	7498	7902	8565

Kaynak: <https://data.oecd.org/insurance/gross-direct-insurance-premiums.htm>, Erişim Tarihi: 30.04.2023

Tablo 3'te bazı ülkelerin 2015-2021 yılları arasında sigorta harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hasılaya oranları gösterilmektedir. Bazı ülkelerin sigorta harcamaları Gayri Safi Yurtiçi Hasılasına göre oldukça yüksektir. Lüksemburg, Danimarka, Güney Kore, İsveç gibi ülkelerde sigorta harcamalarının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı %10'un üzerindedir. Türkiye için bu oran %1,32-%1,52 arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Bazı Ülkelerde Sigorta Harcamalarının Gayri Safi Yurtiçi Hâsılaya Oranları (%)

Ülkeler	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Arjantin	2,58	2,57	2,55	2,29	2,06	2,55	2,23
Avustralya	5,70	5,14	4,56	4,24	3,71	3,48	3,32
Avusturya	5,03	4,73	4,60	4,46	4,42	4,70	4,57
Belçika	6,45	6,21	5,99	6,09	6,11	6,06	6,23
Brezilya	3,08	3,28	3,22	3,21	3,36	3,36	3,25
Çek Cumhuriyeti	3,22	2,98	2,86	2,77	2,80	2,87	2,87
Danimarka	10,49	10,39	10,93	11,08	10,87	11,33	11,52
Mısır	0,69	0,67	0,63	0,66	0,73
Finlandiya	5,02	4,10	3,88	1,87	2,51	1,70	2,04
Fransa	9,37	10,71	10,58	10,60	10,62	10,03	10,65
Almanya	6,32	6,18	6,36	6,36	6,60	6,91	6,68
Yunanistan	2,00	2,00	2,09	2,10	2,19	2,47	2,45
Macaristan	2,36	2,42	2,40	2,32	2,40	2,48	2,39
İzlanda	2,34	2,30	2,44	2,44	2,42	2,52	2,48
Endonezya	1,66	1,82	1,88	1,79	1,73	1,65	1,64
İsrail	4,70	4,75	4,91	4,97	4,86	4,79	4,52
İtalya	8,86	7,90	7,53	7,65	7,79	8,12	7,89
Japonya	6,69	7,61	7,31	7,66	7,28	7,15	7,12
Güney Kore	11,89	11,74	11,02	10,49	11,06	11,48	11,01
Lüksemburg	35,15	32,50	36,91	34,34	37,84	30,85	37,97
Malezya	4,70	4,63	4,41	4,35	4,52	4,96	4,84
Meksika	2,09	2,20	2,25	2,27	2,43	2,54	2,50
Hollanda	4,80	9,82	9,48	9,34	9,22	9,63	9,42
Norveç	5,35	5,66	5,12	5,03	5,45	5,89	5,71
Polonya	2,96	2,90	3,03	2,82	2,66	2,59	2,51
Portekiz	6,72	5,55	5,54	5,81	5,25	4,49	5,87
Rusya	1,23	1,39	1,39	1,42	1,35	1,43	...
İspanya	5,03	5,49	5,20	5,10	4,89	4,98	4,87
İsveç	7,73	7,36	7,95	8,56	8,85	9,80	11,20
İsviçre	8,75	8,41	8,25	8,03	8,03	7,60	7,13

Türkiye	1,32	1,49	1,43	1,33	1,43	1,52	1,40
İngiltere	10,13	9,52	12,53	12,99	11,71	11,17	11,27
Amerika Birleşik Dev.	11,11	11,24	11,22	11,29	11,53	12,53	12,37

Kaynak: <https://data.oecd.org/insurance/insurance-spending.htm>, Erişim Tarihi: 30.04.2023

Yöntem

Bu bölümde araştırmanın türü, evren ve örnekleme, ölçme araçları ölçüm güvenilirliği ve geçerliliği, verilerin toplanması ve verilerin analiziyle ilgili bilgiler verilmiştir.

Bu araştırma türü bakımından tanımlayıcı niteliktedir. Tanımlayıcı araştırmalar, genellikle pratik uygulamalara odaklanarak güncel sorunları çözmeye yönelik yapılan uygulamalı araştırmalardır. Alan araştırması, genellikle mevcut bilgilerin toplu değerlendirilmesini içerir ve literatürdeki bilgi boşluklarını belirleyerek konuyla ilgili temel oluşturmayı amaçlar. Tanımlayıcı araştırmalar, konuyu betimlemek, anlamak ve gelecekteki araştırmalar için temel sağlamak amacıyla gerçekleştirilir (Ural ve Kılıç, 2006: 19).

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni olarak Ankara ilinde yaşayan 18-65 yaş arası nüfus alınmıştır. Eğitim ve gelir dağılımı açısından Türkiye'yi temsil edeceği düşünüldüğünden Ankara evren olarak alınmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Ankara ilinde bu yaş aralığında 3.888.810 kişi mevcuttur (tuik.gov.tr). Araştırmada örneklem seçimi olarak tesadüfi olmayan örnekleme yönteminden kolayda örnekleme tercih edilmiştir. Kolayda örnekleme, ankete gönüllü cevap veren herkesin örnekleme dâhil edilebilmesidir (Coşkun vd., 2015: 139). Örneklem seçilirken Yamane'nin (2001) formülünden yararlanılmıştır

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{N \cdot d^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

N: yığındaki birey sayısı = 3.888.810

n: örneklemedeki birey sayısı = 384,122

z: istenilen güvenilirlik düzeyi için standart normal dağılım tablo değeri = 1,96

d: duyarlılık = 0,05

p: yığında istenilen özelliği taşıyan bireylerin oranı P = 0,5

(Örnek çapını maksimum yapmak için p=q=0,50 alınabilir)

Ölçme Araçları

Araştırmada veriler anket yöntemiyle toplanmıştır. Anketin ilk 8 sorusu katılımcıları tanımlayıcı sorulardan, 9-14. Sorularda katılımcıların sağlık durumlarını tanımlayan sorulardan, 15-44. Sorularda ise katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortasıyla ilgili düşüncelerini ölçmeye yönelik toplamda 44 sorudan oluşmaktadır. Anket formundaki katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası ve covid 19 ile ilgili düşüncelerini ölçmeye yarayan sorular 5’li likert şeklindedir (1: Hiç Katılmıyorum, 5: Tamamen Katılıyorum). İfadelerin değişim aralığı 5-1=4 Değişim aralığı = $4/5=0,8$ şeklinde hesaplanmıştır (Balcı, 2011: 132-137). Anket Sorularının hazırlanmasında Şahin, ve Uyar, (2022); Tapan vd. (2015)’in çalışmalarından faydalanılmıştır.

Araştırma Hipotezi

H₁: Araştırmaya katılanların tamamlayıcı sağlık sigortası ve Covid-19 ile ilgili ifadeleri değerlendirmeleri katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırma durumlarına göre farklılık gösterir.

Verilerin Toplanması

Hazırlanan anket, 15.01.2023 – 10.05.2023 tarihleri arasında çevrimiçi olarak 388 katılımcı tarafından cevaplandırılmıştır. Anket yapılırken tamamlayıcı sağlık sigortası yapanlar tercih edilmeye çalışılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 24 programı kullanılmıştır.

Ölçüm Güvenirliliği

Cronbach’s Alpha katsayısı, ölçeğin genel güvenirliliğini ölçerken kullanılan bir analiz türüdür. Cronbach’s Alpha değerinin 0.70’ten yüksek olması çalışmanın güvenirliliğini sağlamaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2018: 333). Yapılan güvenirlilik analizi sonucunda Cronbach’s alfa (α) değeri 0,959 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4). Hesaplanan değere göre ölçeğin iç tutarlılık değerinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 4. Cronbach's Alpha

Cronbach's Alpha	Standartlaştırılmış Cronbach's Alpha Değeri	İfade sayısı
,959	,959	29

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde SPSS 24 programı kullanılmıştır. Veriler, istatistik paket program yardımıyla yüzde, frekans, aritmetik ortalama, t-testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular

Bu bölümde araştırmaya ilgili bulgulara yer verilmiştir. Önce katılımcıların tanımlayıcı özellikleri frekans ve yüzde olarak, daha sonra katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigorta yaptırma durumlarına göre t testi verilerek yorumlanmıştır.

Tablo 5'te araştırmaya katılanların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, çalıştığı kurumun niteliği, tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırma durumu ve evde kiminle yaşadığı gibi demografik verileri verilmiştir. Ankete katılan toplam 388 kişinin 188'i erkek (48,5) 200'ü kadın (51,5) katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların cinsiyet olarak eşit bir şekilde dağıldığı söylenebilir. Katılımcıların yaş dağılımı incelendiğinde %4,9'unun 18-24 yaş aralığında, %29,6'sının 25-34 yaş aralığında, %34'ünün 36-45 yaş aralığında, %31,4'ünün 46 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Medeni durum incelendiğinde katılımcıların %73,5'inin evli, %26,5'i ise bekarlıdır. Medeni durum açısından katılımcıların büyük bir kısmının evli olduğu söylenebilir. Eğitim düzeyi açısından katılımcıların %14,2'si lise ve dengi okul mezunu, %7'sinin ön lisans mezunu, %47,9'unun lisans mezunu %30,9'unun lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir durumuna bakıldığında %9,3'ünün 8.500 TL ve altı, %6,4'ünün 8.501-10.000 TL arasında, %28,1'inin 10.001-15.000 TL arasında, %32,2'sinin 15.001-20.000 TL arasında, %8,5'inin 20.001-25.000 TL arasında ve %15,5'inin 25.001 TL ve üzeri gelire sahip olduğu görülmektedir. Çalıştıkları kuruma göre katılımcıların %45,9'u özel sektörde çalışırken %54,1'i kamu sektöründe çalışmaktadır. Ankete katılanların %56,7'si tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmışken %39,2'si yaptırmamıştır %4,1'inin ise tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmektedir. Katılımcıların evde yaşama durumlarına bakıldığında %9,3'ünün tek başına yaşadığı, %17,8'inin eşiyile birlikte yaşadığı, %55,4'ünün eşi ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı, %15,7'sinin anne baba ve kardeşleriyle yaşadığı, %1,8'inin ise arkadaşlarıyla yaşadığı görülmektedir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	n	%
Erkek	188	48,5
Kadın	200	51,5
Toplam	388	100,0
Yaş		
18-24	19	4,9
25-34	115	29,6
36-45	132	34,0
46 ve üzeri	122	31,4
Toplam	388	100,0
Medeni Durum		
Evli	285	73,5
Bekar	103	26,5
Toplam	388	100,0
Eğitim Durumu		
Lise ve dengi okul mezunu	55	14,2
Ön lisans mezunu	27	7,0
Lisans mezunu	186	47,9
Lisansüstü mezunu	120	30,9
Toplam	388	100,0
Gelir Durumu		
8.500 TL ve altı	36	9,3
8.501-10.000 TL	25	6,4
10.001-15.000 TL	109	28,1
15.001-20.000 TL	125	32,2
20.001-25.000 TL	33	8,5
25.001 TL ve üzeri	60	15,5
Toplam	388	100,0
Çalıştığı Kurumun Niteliği		
Özel sektör	178	45,9
Kamu sektörü	210	54,1
Toplam	388	100,0
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yaptırma Durumu		
Evet, yaptırdım	220	56,7
Hayır, yaptırmadım	152	39,2
Yaptırmayı düşünüyorum	16	4,1
Toplam	388	100,0
Evde Kiminle Yaşadığı		
Tek başına	36	9,3
Eşi ile birlikte	69	17,8
Eşi ve çocuklarıyla	215	55,4
Anne baba ve kardeşleriyle	61	15,7
Arkadaşlarıyla	7	1,8
Toplam	388	100,0

Araştırmaya katılanların sağlık durumlarına göre dağılımları Tablo 6’da verilmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%79,1’inin) kronik bir rahatsızlığının olmadığı görülmektedir. Katılımcıların %66,2’sinin Covid-19 geçirdiği Covid-19 geçirenlerinse %85,21’inin evde hastalığı atlattıkları söylenebilir. Covid-19 geçirenlerin %89,88’inin hastalıklarını az ve orta şiddette geçirdikleri görülmektedir. Katılımcıların %97,7’sinin yakın çevresinden birileri Covid-19 geçirmiştir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Sağlık Durumlarına Göre Dağılımı

Kronik Bir Rahatsızlığı Olup Olmadığı	n	%
Evet	81	20,9
Hayır	307	79,1
Toplam	388	100,0
Birlikte Yaşadığı İnsanların Kronik Bir Rahatsızlığı Olup Olmadığı		
Evet	96	24,7
Hayır	275	70,9
Tek başına yaşıyor	17	4,4
Toplam	388	100,0
Covid-19 Geçirip Geçirmediği		
Evet	257	66,2
Hayır	131	33,8
Toplam	388	100,0
Covid-19 Tedavisini Nerede Olduğu		
Hastanede yatarak	9	2,3
Hastanede ayakta	30	7,7
Evde	219	56,4
Covid-19 geçirmedi	130	33,5
Toplam	388	100,0
Covid-19 Geçirdiyse Hastalığın Şiddeti		
Az	79	20,4
Orta	152	39,2
Ağır	27	7,0
Covid-19 geçirmedi	130	33,5
Toplam	388	100,0
Yakın Çevresine Covid-19 Geçiren		
Evet	379	97,7
Hayır	9	2,3
Toplam	388	100,0

Araştırmaya katılanların tamamlayıcı sağlık sigortası ile ilgili ifadeler katılım düzeyleri ve aritmetik ortalamaları Tablo 7’de verilmiştir. Tabloya göre en yüksek aritmetik ortalamaya sahip olan ifadeler “Covid-19 ciddi bir sağlık problemidir” ($\bar{x} = 4,06$); “Covid-19 için yeterli önlemleri aldığımı düşünüyorum” ($\bar{x} = 3,84$) ve “Özel sağlık kurumlarının daha kaliteli hizmet sunduğunu düşünüyorum” ($\bar{x} = 3,75$) ifadeleridir. Tabloya göre en düşük ortalamaya sahip olan ifadeler “Devlet tarafından sağlanan sağlık sigortasının yeterli olduğunu düşünüyorum bu yüzden

tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmüyorum” ($\bar{x} = 2,30$); “Tamamlayıcı sağlık sigortasının yeterince tanıtıldığını düşünüyorum” ($\bar{x} = 2,64$); “Tamamlayıcı sağlık sigortasının yeterince bilindiğini düşünüyorum” ($\bar{x} = 2,74$) ve “Tamamlayıcı sağlık sigortasının aidatlarını makul buluyorum” ($\bar{x} = 2,79$) ifadeleridir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılanların Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Covid-19 ile İlgili İfadelere Katılım Düzeyleri ve Aritmetik Ortalamaları

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Covid-19 ile İlgili İfadeler		Katılım Düzeyleri					Aritmetik Ortalama (\bar{x})	Standart Sapma
		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum		
Sigorta şirketlerine güveniyorum	f	38	41	118	111	80	3,40	1,206
	%	9,8	10,6	30,4	28,6	20,6		
Özel sağlık kurumlarının daha kaliteli hizmet sunduğunu düşünüyorum	f	17	39	88	125	119	3,75	1,127
	%	4,4	10,1	22,7	32,2	30,7		
Sosyal güvenlik sisteminin karşıladığı hizmetten memnunum	f	35	54	111	107	81	3,37	1,214
	%	9,0	13,9	28,6	27,6	20,9		
Devlet tarafından sağlanan sigortanın yeterli olduğunu düşünüyorum bu yüzden tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmüyorum.	f	137	104	74	41	32	2,30	1,275
	%	35,3	26,8	19,1	10,6	8,2		
Tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibiyim.	f	44	27	77	136	104	3,59	1,266
	%	11,3	7,0	19,8	35,1	26,8		
Tamamlayıcı sağlık sigortasına güvenim tamdır.	f	36	37	117	117	81	3,44	1,189
	%	9,3	9,5	30,2	30,2	20,9		
Tamamlayıcı sağlık sigortası ile elde edeceğim avantajları biliyorum.	f	42	38	85	122	101	3,52	1,273
	%	10,8	9,8	21,9	31,4	26,0		
Tamamlayıcı sağlık sigortasının yaşam standartlarımı yükselteceğine inanıyorum.	f	30	35	102	122	99	3,58	1,184
	%	7,7	9,0	26,3	31,4	25,5		
Tamamlayıcı sağlık sigortasını iyi bir sağlık güvencesi aracı olarak görüyorum.	f	28	38	95	140	87	3,57	1,152
	%	7,2	9,8	24,5	36,1	22,4		
Tamamlayıcı sağlık sigortası ile geleceğe güvenle bakabiliyorum.	f	37	57	124	110	60	3,26	1,170
	%	9,5	14,7	32,0	28,4	15,5		
Tamamlayıcı sağlık sigortasının ülke sağlık hizmetlerine büyük faydalar sağlayacağına inanıyorum.	f	33	56	134	101	64	3,28	1,154
	%	8,5	14,4	34,5	26,0	16,5		
Tamamlayıcı sağlık sigortasının sağladığı imkânlar beklentilerimi karşılıyor.	f	34	41	116	127	70	3,41	1,159
	%	8,8	10,6	29,9	32,7	18,0		
Tamamlayıcı sağlık sigortası için alınan aidatları makul buluyorum.	f	66	81	142	68	31	2,79	1,158
	%	17,0	20,9	36,6	17,5	8,0		
Tamamlayıcı sağlık sigortası devletin tedavi harcamalarının yükünü azaltacağını düşünüyorum.	f	43	59	127	107	52	3,17	1,176
	%	11,1	15,2	32,7	27,6	13,4		
Tamamlayıcı sağlık sigortasının faydalı olduğunu düşünüyorum.	f	26	32	94	146	90	3,62	1,126
	%	6,7	8,2	24,2	37,6	23,2		
Hangi durumlarda tamamlayıcı sağlık sigortamın tazminatımı ödeyeceğini biliyorum.	f	66	48	82	117	75	3,22	1,354
	%	17,0	12,4	21,1	30,2	19,3		
Tamamlayıcı sağlık sigortamda hangi hizmetleri alabileceğimi biliyorum.	f	53	49	75	121	90	3,38	1,332
	%	13,7	12,6	19,3	31,2	23,2		
Tamamlayıcı sağlık sigortamın sunduğu ek teminatları biliyorum.	f	65	54	93	94	82	3,19	1,366
	%	16,8	13,9	24,0	24,2	21,1		
Tamamlayıcı sağlık sigortalarının yeterince tanıtıldığını düşünüyorum.	f	84	99	116	51	38	2,64	1,232
	%	21,6	25,5	29,9	13,1	9,8		
Tamamlayıcı sağlık sigortasına ödeyeceğim primin karşılığını tam alacağımı düşünüyorum.	f	43	60	128	98	59	3,18	1,196
	%	11,1	15,5	33,0	25,3	15,2		
Tamamlayıcı sağlık sigortası sosyal güvenlik sisteminin tamamlayıcısıdır.	f	40	62	102	116	68	3,28	1,223
	%	10,3	16,0	26,3	29,9	17,5		
Tamamlayıcı sağlık sigortaları sosyal sigortanın karşılamadığı hizmetleri sağlamaktadır.	f	56	74	99	111	48	3,05	1,245
	%	14,4	19,1	25,5	28,6	12,4		
Tamamlayıcı sağlık sigortasını başkalarına tavsiye ederim.	f	31	49	91	96	121	3,59	1,266
	%	8,0	12,6	23,5	24,7	31,2		
Tamamlayıcı sağlık sigortalarının yeterince bilindiğini düşünüyorum.	f	76	89	121	62	40	2,74	1,234
	%	19,6	22,9	31,2	16,0	10,3		
Covid-19 süreci tamamlayıcı sağlık sigortasına bakış açımı olumlu etkilemiştir.	f	70	52	94	104	68	3,12	1,347
	%	18,0	13,4	24,2	26,8	17,5		
Covid-19 ciddi bir sağlık problemidir.	f	19	17	68	101	183	4,06	1,124
	%	4,9	4,4	17,7	25,3	45,7		

	%	4,9	4,4	17,5	26,0	47,2		
Covid-19 için yeterli önlemleri aldığımı düşünüyorum.	f	21	21	81	143	122	3,84	1,097
	%	5,4	5,4	20,9	36,9	31,4		
Covid-19 ile beraber toplumun tamamlayıcı sağlık sigortasına ilgisinin arttığını düşünüyorum.	f	30	57	108	108	85	3,41	1,201
	%	7,7	14,7	27,8	27,8	21,9		
Covid-19 ile beraber tamamlayıcı sağlık sigortalarının primlerinin arttığını düşünüyorum.	f	21	36	99	123	109	3,68	1,137
	%	5,4	9,3	25,5	31,7	28,1		
Tamamlayıcı Sağlık Sigortası							3,33	0,825

Araştırmaya katılanların tamamlayıcı sağlık sigortası ve Covid-19 ile ilgili ifadelerin katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırıp yaptırmamış olma durumlarına göre farklılıkları Tablo 8’de verilmiştir. 28 ifade istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Araştırmaya katılanların tamamlayıcı sağlık sigortası ve Covid-19 ile ilgili ifadeleri değerlendirmeleri katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırma durumlarına göre farklılık gösterir (H_1) hipotezi kabul edilmiştir.

Tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıran katılımcılar yaptırmayan katılımcılara oranla daha olumlu değerlendirdikleri gözükmektedir. Sadece “Devlet tarafından sağlanan sigortanın yeterli olduğunu düşünüyorum. Bu yüzden tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmüyorum” ifadesini tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayan katılımcılar yaptıran katılımcılara oranla daha olumlu değerlendirmişlerdir. Araştırmaya katılanların “Covid-19 için yeterli önlemleri aldığımı düşünüyorum” ifadesini değerlendirmeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırıp yaptırmama durumuna bakılmaksızın herkes Covid-19 döneminde yeterli önlemleri aldıklarını düşünmektedirler.

Tablo 8. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Covid-19 ile İlgili İfadelerin Katılımcıların Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yaptırıp Yaptırmadıklarına Göre Farklılıkları

Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Covid-19 ile İlgili İfadeler	Araştırmaya Katılanların Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Yaptırıp Yaptırmadıkları	n	Aritmetik		t	sd	p
			Ortalama (\bar{x})	Standart Sapma			
Sigorta şirketlerine güveniyorum	Evet, yaptırdı	220	3,97	,962	12,697	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,65	1,079			
Özel sağlık kurumlarının daha kaliteli hizmet sunduğunu düşünüyorum	Evet, yaptırdı	220	4,18	,918	9,675	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	3,18	1,123			
Sosyal güvenlik sisteminin karşıladığı hizmetten memnunum	Evet, yaptırdı	220	3,61	1,198	4,566	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	3,06	1,167			
Devlet tarafından sağlanan sigortanın yeterli olduğunu düşünüyorum. Bu yüzden tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmayı düşünmüyorum	Evet, yaptırdı	220	1,80	,997	9,907	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,95	1,303			
Tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında bilgi sahibiyim	Evet, yaptırdı	220	4,19	,786	12,597	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,81	1,349			
Tamamlayıcı sağlık sigortasına güvenim tamdır	Evet, yaptırdı	220	4,07	,857	15,176	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,61	1,044			
Tamamlayıcı sağlık sigortasıyla elde edeceğim avantajları biliyorum	Evet, yaptırdı	220	4,19	,809	14,711	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,65	1,244			
Tamamlayıcı sağlık sigortasının yaşam standartlarımı yükselteceğine inanıyorum	Evet, yaptırdı	220	4,11	,855	11,852	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,88	1,193			
Tamamlayıcı sağlık sigortasını iyi bir sağlık güvencesi aracı olarak görüyorum	Evet, yaptırdı	220	4,12	,764	13,037	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,84	1,170			
Tamamlayıcı sağlık sigortası ile geleceğe güvenle bakabiliyorum	Evet, yaptırdı	220	3,79	,904	11,968	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,56	1,114			
Tamamlayıcı sağlık sigortasının ülke sağlık hizmetlerine büyük faydalar sağlayacağına inanıyorum	Evet, yaptırdı	220	3,77	,938	11,144	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,63	1,087			
Tamamlayıcı sağlık sigortasının sağladığı imkanlar beklentilerimi karşılıyor	Evet, yaptırdı	220	4,02	,830	15,070	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,60	1,027			

Tamamlayıcı sağlık sigortası için alınan aidatları makul buluyorum	Evet, yaptırdı	220	3,16	1,094	7,910	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,29	1,052			
Tamamlayıcı sağlık sigortasının devletin tedavi harcamaları üzerindeki yükünü azaltacağını düşünüyorum	Evet, yaptırdı	220	3,49	1,058	6,468	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,75	1,193			
Tamamlayıcı sağlık sigortasının faydalı olduğunu düşünüyorum	Evet, yaptırdı	220	4,19	,751	13,712	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,89	1,113			
Hangi durumlarda tamamlayıcı sağlık sigortamın tazminatını ödeyeceğini biliyorum	Evet, yaptırdı	220	3,95	,976	15,291	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,27	1,182			
Tamamlayıcı sağlık sigortamda hangi hizmetleri alabileceğimi biliyorum	Evet, yaptırdı	220	4,15	,820	17,327	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,37	1,197			
Tamamlayıcı sağlık sigortamın sunduğu ek teminatları biliyorum	Evet, yaptırdı	220	3,95	,976	16,235	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,20	1,149			
Tamamlayıcı sağlık sigortalarının yeterince tanıtıldığını düşünüyorum	Evet, yaptırdı	220	3,01	1,195	7,299	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,15	1,103			
Tamamlayıcı sağlık sigortasına ödeyeceğim primin karşılığını tam alacağımı düşünüyorum	Evet, yaptırdı	220	3,82	,886	15,342	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,34	1,014			
Tamamlayıcı sağlık sigortası sosyal güvenlik sisteminin tamamlayıcısıdır	Evet, yaptırdı	220	3,75	1,091	9,663	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,67	1,109			
Tamamlayıcı sağlık sigortaları sosyal sigortanın karşılamadığı hizmetleri sağlamaktadır	Evet, yaptırdı	220	3,42	1,234	6,987	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,58	1,092			
Tamamlayıcı sağlık sigortasını başkalarına tavsiye ederim	Evet, yaptırdı	220	4,29	,836	16,140	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,67	1,141			
Tamamlayıcı sağlık sigortasının yeterince bilindiğini düşünüyorum	Evet, yaptırdı	220	3,19	1,131	8,937	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,16	1,118			
Covid-19 süreci tamamlayıcı sağlık sigortasına bakış açımı olumlu etkilemiştir	Evet, yaptırdı	220	3,70	1,164	10,937	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,38	1,197			
Covid-19 ciddi bir sağlık problemidir	Evet, yaptırdı	220	4,30	1,033	4,819	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	3,76	1,166			
Covid-19 için yeterli önlemleri aldığımı düşünüyorum	Evet, yaptırdı	220	3,91	1,069	1,524	386	,128
	Hayır, yaptırmadı	168	3,74	1,128			
Covid-19 ile beraber toplumun tamamlayıcı sigortasına ilgisinin artacağını düşünüyorum	Evet, yaptırdı	220	3,88	1,051	9,656	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	2,81	1,116			
Covid-19 ile beraber tamamlayıcı sağlık sigortası primlerinin arttığını düşünüyorum	Evet, yaptırdı	220	4,11	,895	9,476	386	,000
	Hayır, yaptırmadı	168	3,11	1,176			

Sonuç ve Öneriler

Covid-19 salgınının etkileri, bireylerin sağlık sigortası tercihlerini ve bu bağlamda tamamlayıcı sağlık sigortası taleplerini önemli ölçüde etkilemiştir. Ancak literatürde, Covid-19'u değerlendiren ve tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırma durumlarına odaklanan bilimsel çalışmaya rastlanmamıştır. Bu eksiklik, salgın sürecinde sağlık sigortası tercihlerinin ve taleplerinin anlaşılması için önemli bir fırsat sunmaktadır. Bu bağlamda, araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada Ankara ilinde yaşayan yetişkinlerin Covid-19 süreci içerisinde tamamlayıcı sağlık sigortası ve Covid-19'a bakış açıları ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Bu amaç doğrultusunda 44 soruluk anket hazırlanmış, anket içerisinde katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, sağlık durumları, tamamlayıcı sağlık sigortası ve Covid-19 ile ilgili ifadeler yer verilmiştir. Analizler için tesadüfi olmayan örnekleme yönteminden kolayda örnekleme yöntemiyle 388 katılımcının online olarak doldurduğu anket verileri kullanılmıştır. Elde edilen veriler istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmıştır. Tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıranların çoğunluğunu da evli katılımcılar

oluşturmaktadır. Büyük bir çoğunluk da Covid-19 geçirmiştir. Çevresinde Covid-19 geçirmeyen sayısı ise yok denecek kadar azdır.

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların sigorta şirketlerine güvendiklerine yönelik ortalama yüksek çıkmıştır. Meral (2021) çalışmasında Türk sigorta sektöründe Covid-19 ile güven ve saygınlık artışı olduğuna değinmiştir bu yönden çalışmadaki bulgularla örtüşmektedir.

Katılımcıların ankete verdikleri cevaplar incelendiğinde tamamlayıcı sağlık sigortasının yeterince tanıtılmadığını düşündükleri görülmektedir. Literatüre bakıldığında Uzun (2015) yaptığı çalışmasında tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında daha fazla bilgilendirici faaliyetleri yapılması gerektiğini tavsiye etmiştir. Bu çalışmada katılımcıların görüşleriyle birlikte tamamlayıcı sağlık sigortasının yeterince tanıtılmadığını desteklemektedir.

Katılımcıların tamamlayıcı sağlık sigortası ve Covid-19 önlemleri hakkındaki görüşleri arasında tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırma durumlarına göre anlamlı farklar bulunmuştur. Tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıran katılımcılar, yaptırmayanlara göre daha olumlu değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Ancak, Covid-19 önlemleri konusunda her iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

Bu çalışmanın sonuçlarından hareketle uygulamaya ve akademi dünyasına yönelik aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

Araştırma bulgularına göre katılımcılar tamamlayıcı sağlık sigortasının yeterince tanıtılmadığını düşünmektedir. Bu hususta sigorta şirketlerine, tamamlayıcı sağlık sigortasının faydalarını vurgulayan etkin bir pazarlama kampanyası oluşturmaları önerilir. Kampanyalarını televizyon, internet, sosyal medya gibi farklı platformlarda yayarak hedeflenen kitleye göre tamamlayıcı sağlık sigortasının sağladığı güvence ve ek avantajlardan bahsetmeleri faydalarına olacaktır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası hakkında yeterince bilgisi olmayan insanlar için karmaşık gözükebilir. Reklam kampanyalarında sigorta kapsamı, primleri ve avantajlarını açıklayan net bilgilere yer vermek kampanyanın daha etkin olmasını sağlayacaktır.

İnsanlar başka kişilerin deneyimlerine önem vermektedir. İnternette bir ürün satın alırken de incelenen ilk kısımlardan birisi müşteri yorumlarıdır. Buradan hareketle mevcut müşterilerin deneyimlerini paylaştıkları gerek sosyal medya gerekse şikâyet siteleri sigorta şirketleri tarafından yakından takip edilerek şikâyetlerini gidererek müşteri memnuniyet düzeyini en üst düzeyde sağlamalıdır.

Bu çalışmada örneklemler olarak Ankara ili alınmıştır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda coğrafi bölgeler veya Türkiye genelinde daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir.

Katılımcılar tamamlayıcı sağlık sigortası yaptıran ve yaptırmaması muhtemel müşterilerden oluşmaktadır. Yeni yapılacak çalışmalar sigorta sektöründe hizmet veren kişilere yönelik de yapılabilir.

Sigorta şirketlerinin st düzey yöneticilerinin konu hakkında görüşleri alınarak yöneticilerin tamamlayıcı sağlık sigortasının Covid-19 süreci içerisinde nasıl değerlendirdikleriyle ilgili nitel çalışmalar da yapılabilir.

Kaynaklar

- Akkurt, E., & Umut, M. (2023). Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Üretiminde Sigorta Şirketlerinin Gri İlişkisel Analiz Yöntemiyle Performanslarının Ölçümü. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 15(1), 332-346.
- Atukalp, M. E. (2021). Küresel Kovid-19 Salgınının Türkiye Sağlık Sigortası Sektörüne Etkisi. *The Journal of International Scientific Researches*, 6(3), 316-322.
- Balcı, A. (2011). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Dokuzuncu Baskı, Ankara: Pegem.
- Başoğlu, B. (2021). Türkiye'de Tamamlayıcı Sağlık Sigortaları Prim Üretimi ve Özel Sağlık Sigortaları Sistemine Katkıları Açısından Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (46), 108-123.
- Bitimli, G. (2019). Türkiye'de Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ve Müşterilerinin Profili Üzerine Bir Araştırma. Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- British Broadcasting Corporation. (Nisan 2023). Koronavirüs: Adım adım Türkiye'nin Covid-19'la mücadelesi. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-52899914>
- Bulan, S., & Özsarı, H. (2023). Covid-19'un Sağlık Sigortası Sektörüne Etkisi. Aksaray Üniversitesi *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(1), 57-66.
- Bundorf, M. K., Gupta, S., & Kim, C. (2021,). Trends in US Health Insurance Coverage During the COVID-19 Pandemic. In JAMA Health Forum (Vol. 2, No. 9, pp. e212487-e212487). *American Medical Association*.
- Büyüköztürk Ş. Ankara (2016) *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı* Pegem Akademi.
- Couffinhal, A., & Franc, C. (2012). Private Health Insurance in France. Private Health Insurance And Medical Savings Accounts: History, Politics, Performance.
- Çalışkan, A., & Dayıoğlu Erul, R. (2021). Koronavirüs Krizinden Çıkışta Türkiye'de Alınan Ekonomik Önlemler ve Kamu Politikalarının Önemi. *Vergi Raporu*, (256), 35-58.
- Çıraklı, Ü., & Yıldırım, H. H. (2018). 1990'dan 2014'e Kadar Dünyada Ekonomik Kriz Zamanlarında Sağlık Politikası Tercihleri ve Alınan Önlemler: Teorik Bir İnceleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1), 43-51.
- Değirmencioğlu P. T. (2021). Sağlık Harcamalarının Finansmanında Tamamlayıcı Sağlık Sigortasını Rolü: Üniversite Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. Kayseri Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Emer, F. K. (2020). Corona ve Paul Celan Ya Da Aşk ve Pandemi. *Folklor/Edebiyat*, 26(103), 527-544.
- European Commission. (Mayıs 2023). Together for Health https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_07_1571
- Giray, B. (2010). Sosyal Güvenlik Sistemine Destek Amaçlı Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Modeli. Marmara Üniversitesi, Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, Sigortacılık Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Meral, H. (2021). Covid-19 Türk Sigorta Sektörünü Nasıl Etkiledi? Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 6(3), 443-458.
- Orhan, E., & Kiyak, M. (2015). The Action And Diffuculty Of Supplemental Health Insurance In Private Hospitals. *Research Journal Of Business And Management*, 2(3), 308-322.
- Orhaner, E., & Ekinci, N. (2019). Ankara’da Yaşayan Kişilerin Özel Sağlık Sigortalarına İlişkin Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(1), 34-42.
- Önder, M. E., Ersoy, E., & Karacaoğlu, K. (2016). Sağlıkta Yeni Bir Finansman Yöntemi Olan Tamamlayıcı ve Destekleyici Sağlık Sigortası Hakkında Hastaların Bilgi ve Memnuniyet Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Uluslararası İşletme, Ekonomi ve Yönetim Perspektifleri Dergisi* s. 23-26
- Schmidt, A. E., Merkur, S., Haindl, A., Gerkens, S., Gandré, C., Or, Z., & Winkelmann, J. (2022). Tackling the COVID-19 Pandemic: Initial Responses in 2020 in Selected Social Health Insurance Countries in Europe. *Health Policy*, 126(5), 476-484.
- Sağlık Bakanlığı. (Nisan 2023). Koronavirüs Riskine Karşı 14 Kural Kamu Spotu <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66177/koronavirus-riskine-karsi-14-kural-kamu-spotu.html>
- Şahin, O. N., & Uyar, H. İ. (2022). Covid-19 And Private Health Insurance: A Research On Individuals’perspectives On Private Insurance In Turkey.
- Serdar, F., Kurtaran, A., Kurtaran, A. T., & Çelik, M. K. (2021). Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği: Öğretim Elemanlarının Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *The Journal Of International Scientific Researches*, 6(2), 218-231.
- Tapan, B. (2008). Genel Sağlık Sigortası'nın Sürdürülebilirliği İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortası'nın Gerekliliği. Yayınlanmamış doktora tezi. Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tapan, B., Alıcı, S., Yıldırım, N., & Gayef, A. (2015). Özel Sağlık Sigorta Şirketlerinin Genel Sağlık Sigortasının Sürdürülebilirliği İçin Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Gerekliliği Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi*, 1(2), 77-86.
- Türkiye Cumhuriyet Merkez Bankası. (Mayıs 2023). Koronavirüsün Ekonomik ve Finansal Etkilerine Karşı Alınan Tedbirler <https://www.tcmb.gov.tr/wps/wcm/connect/TR/TCMB+TR/Main+Menu/Duyurular/Koronavirus10>
- Türkiye Sigorta Birliği. (Mart 2023). İstatistikler <https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler>
- Ural A., & Kılıç İ. Ankara (2006) *Bilimsel Araştırma Süreci ve Spss ile Veri Analizi* Detay Yayıncılık.
- Uzun S. İstanbul (2015) Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sağlık. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Üstün, Ç., & Özçiftçi, S. (2020). Covid-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anatolian Clinic The Journal Of Medical Sciences*, 25(Special Issue On Covid 19), 142-153.
- Varoğlu, F. Ö. (2013) Tamamlayıcı Sağlık Sigortasının Genel Görünümü ve Türkiye’deki Gelişim Süreci. *Sosyal Güvence*, (3), 20-40.

Yamane T. (2001) *Temel Örnekleme Yöntemleri*, Çevirenler: A. Esin, M. A. Bakır C. Aydın, E. Gürbüzsel Litaretür Yayınları İstanbul.

Yılmaz, F. Ö., Erişen, M. A., Atalay, H. N., & Şahin, P. (2019). Öğrencilerin Genel Sağlık Sigortası ve Özel Sağlık Sigortasına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi, İstanbul.

Extended Summary

Insurance is a mechanism that protects against unexpected risks. There are risks in every area of life. People turn to insurance to avoid these risks. Insurance policies are present in all areas of life. Insurance, whose foundations date back to Ancient Egyptian civilizations, continues its existence by changing and developing. The basis of sustaining life is to be healthy. In addition to protecting their health, people also use health insurance to cover large expenses that may occur in case of possible illness. Although its scope and limitations do not cover all types of treatment, general health insurance is compulsory by the state in Turkey. Complementary health insurance have been established to meet the demand for more comprehensive insurance. Tapan (2008) argues that complementary health insurance is necessary to balance the expenditure burden of general health insurance.

Covid-19, which had a global impact with its emergence, affected almost every aspect of life, from health to economy, from travel to education. With the Covid-19 outbreak, people have faced various psychological and economic problems, especially health. The pandemic has also greatly affected the insurance sector. With the increase in demand for health services, insurance companies' compensation payments have increased. With the Covid-19 pandemic, travel restrictions were imposed to prevent the spread of the virus. Due to the restrictions, the demand for travel insurance was directly affected. Businesses had to stop or restrict their activities due to the pandemic. Unemployment insurances were also affected.

Complementary health insurance (sigortamedya.com.tr), which increased the number of insured 18-fold from 2015 to 2021, continues to become widespread in Turkey. During the COVID-19 period, complementary health insurance increased by 50% (Bulan and Özsarı, 2023:63).

Tapan, Alıcı and Yıldırım (2015) analyzed the opinions of health insurers working in insurance companies and concluded that complementary health insurance is needed for general health insurance to be sustainable.

Çıraklı and Yıldırım (2018) evaluated the health policies of countries and the measures they took during economic crisis periods. As a result of the study, they found that the negative effects of economic crises on health decreased when expansionary policies were followed.

Atukalp E. (2021) stated that there were significant increases in the complementary health insurance branch in April 2020, in the health sub-branch in August 2020 and October 2020 and that this increase may have occurred as a result of the Covid-19 outbreak.

Kurtaran, Kurtaran and Çelik (2021) measured the level of knowledge of 420 academic staff about complementary health insurance. According to the results of the analysis, they found that gender and marital status variables affect preferring complementary health insurance.

Değirmencioğlu (2021) examined the knowledge, perception, and ownership levels of university employees about complementary health insurance and tried to reveal to what extent they benefit from complementary health insurance to finance their health expenditures. In his study, he

concluded that there is no difference in gender and marital status in terms of complementary health insurance, but men have higher expectation levels than women.

Şahin and Uyar (2022) examined the perspectives of individuals on insurance and private health insurance during the COVID-19 period. As a result of the study, they found that the participants looked more positively to have private health insurance if there was an increase in their budgets, that the young population was more likely to have health insurance because they had more knowledge about health insurance, and that there was a significant difference in the statements in the study according to gender, marital status, chronic disease status, Covid-19 status, and having private health insurance. COVID-19 has greatly affected social and economic life around the world. Health systems have been under great pressure during the pandemic. Hospitals and healthcare professionals had to work at an intense pace to combat the disease.

In this study, it was tried to reveal the perspectives of adults living in Ankara province on complementary health insurance within the COVID-19 process. For this purpose, a 44-question questionnaire was prepared, including descriptive characteristics of the participants, health status, complementary health insurance and statements about Covid-19. For the analysis, the survey data filled out online by 388 participants using convenience sampling method from the non-random sampling method were used. The data obtained were analyzed with the help of statistical package program. More than half of the participants had complementary health insurance. The majority of those who have complementary health insurance are married participants. A large majority had also had Covid-19. The number of people around them who have not had Covid-19 is almost negligible.

As a result of the analysis, the average of the participants' trust in insurance companies was high. In his study, Meral (2021) mentioned that there was an increase in trust and prestige in the Turkish insurance sector with Covid-19, and in this respect, it coincides with the findings in this study.

When the answers of the participants to the questionnaire are analyzed, it is seen that they think that complementary health insurance is not sufficiently promoted. Looking at the literature, Uzun (2015) recommended in his study that more informative activities should be carried out about complementary health insurance. In this study, together with the opinions of the participants, it supports that complementary health insurance is not sufficiently promoted.

Significant differences were found between the participants' views on complementary health insurance and COVID-19 measures according to their status of having complementary health insurance. Participants who had complementary health insurance had more positive evaluations than those who did not. However, no significant difference was found between both groups regarding COVID-19 measures.

Based on the results of this study, the following recommendations have been developed for practice and academia.

According to the research findings, participants think that complementary health insurance is not sufficiently promoted. In this regard, insurance companies are recommended to create an effective marketing campaign emphasizing the benefits of complementary health insurance. It would be beneficial for them to spread their campaigns on different platforms such as television, internet and social media and to mention the assurance and additional advantages provided by complementary health insurance according to the targeted audience.

Complementary health insurance can seem complicated for people who do not know enough about it. Including clear information about coverage, premiums and benefits in advertising campaigns will make the campaign more effective.

People care about other people's experiences. Customer reviews are one of the first things people look for when buying a product online. From this point of view, insurance companies should closely monitor both social media and complaint sites where existing customers share their experiences and ensure the highest level of customer satisfaction by resolving their complaints.

In this study, Ankara province was taken as a sample. In future studies, more comprehensive studies can be conducted across geographical regions or Turkey.

Participants consist of customers who have and are likely to have complementary health insurance. Future studies can also be conducted for people who provide services in the insurance sector.

Qualitative studies can also be conducted on how managers evaluate complementary health insurance within the Covid-19 process by taking the opinions of senior managers of insurance companies on the subject.

Etik Kurul İzin Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.12.2022-149199



T.C.
ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-11054618-302.08.01-149199
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29.10.2022 tarih ve E.138263 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Sigortacılık Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Salih Furkan ÜNLÜÖNEN, Prof.Dr. Haşim ÖZÜDOĞRU danışmanlığında yürüttüğü "Covid-19 Sürecinde Yetişkinlerin Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına Bakış Açıları Üzerine Bir Araştırma: Ankara İli Örneği" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 14.12.2022 tarih ve 13 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Etik Komisyonunca onaylanan ilgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş; karara ilişkin katılım listesi ve onaylanan çalışmalar ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.
Araştırma Kod No:2022/331

Prof. Dr. Ramazan ÇAĞLAYAN
Komisyon Başkanı

Ek:
1- Katılımcı Listesi
2- Onaylı Çalışma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSENTBA9B6 Pin Kodu :43252 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5574&eD=BSFNTBZ346&eS=149199>
Adres:Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Yücepete Mahallesi 85. Cadde No 8 06570 Çankaya / Ankara Bilgi için: Saliha GEMALMAZ
Telefon:+90 (312) 231 73 60 Unvanı: Genel Evrak Sorumlusu
Kep Adresi:hacibayramveli@hs01.kep.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.