

“TSS’de yüksek fiyat farkı alınması, ürünün tabana yayılmasını engelliyor”

KASIDER Başkanı Sema Tüfekçiler, tecrübeli isimlerle yaptığı röportaj serisine Groupama Sigorta Sağlık Grup Müdürü Elvan Atalay ile devam ediyor. Atalay, “Tamamlayıcı ürünler, Sağlık Uygulama Tebliği’ne (SUT) göre kamunun özel hastanelere ödediği paket fiyatların üzerine alınan farkları ödeyen bir sistem. Tamamlayıcı sağlık sigortası ürünlerinde SUT’a göre daha yüksek fark alınmasının bu ürünün tabana yayılmasında engel olarak görüyorum” dedi.

KASIDER Başkanı Sema Tüfekçiler, tecrübeli isimlerle yaptığı röportaj serisine Groupama Sigorta Sağlık Grup Müdürü Elvan Atalay ile devam ediyor. Atalay, “Tamamlayıcı ürünler, Sağlık Uygulama Tebliği’ne (SUT) göre kamunun özel hastanelere ödediği paket fiyatların üzerine alınan farkları ödeyen bir sistem. SUT tutarları sabit kaldığı sürece, artan maliyetler, sigorta şirketlerinin ödeyeceği tarafta yer aldığı için, poliçe primlerine de artış olarak yansıyor. Tamamlayıcı sağlık sigortalılarının geçerli olduğu ve SUT’un çok üzerinde fark alan hastaneleri kapsayan poliçeler daha pahalı, SUT’a göre daha uygun çarpanlarla anlaşma yapılan hastanelerin bulunduğu network’u içeren poliçelerin primleri daha uygun kalıyor. Dolayısıyla tamamlayıcı sağlık sigortası ürünlerinde SUT’a göre daha yüksek fark alınmasının bu ürünün tabana yayılmasında engel olarak görüyorum” şeklinde konuştu.

Sağlık sigortaları salgın hastalıklar ve özellikle son dönemdeki COVID-19’un teminata dahil edilmesi konusunda nasıl bir gelişme göstermiştir?

Neredeyse tüm sağlık sigortası ürünlerinde pandemi yani “salgın hastalık” kapsam dışında tutuluyordu. Salgın olabilecek hastalıklara genel olarak baktığımızda, hayatımızın belirli dönemlerinde tüm kesimleri



etkileyebilecek olan ancak “salgın” tanımını içerisinde değerlendirmek için yeterli boyutlara ulaşamamış hastalıkları söyleyebiliriz. Örneğin, grip, nezle gibi hastalıklar da hızlı bir yayılım gösterir ancak salgın olarak değerlendirilmemektedir. Dünya da salgın hastalık konusuna hazır değildi, en son Asya gribi salgın olarak kabul edilmişti ve onun da üzerinden 100 yıl geçti. Salgın, sağlık sigortalılarının genel şartlarında istisna olarak bulunuyorken 2013 yılında genel şartlardan çıkarıldı ve sektördeki birçok şirket salgınları özel şartlar

ile istisna olarak kabul etmeye devam etti. COVID-19 ile mücadele ederken tedavi sürecinde sigorta şirketleri, hem müşterilerini mağdur etmemek hem de kamu ve özel hastanelerdeki tedavi sürecini aksatmamak amacıyla özel şartlarını değiştirdi ya da sigortalılarının ödemelerini jest olarak gerçekleştirdi. Devletin COVID-19 salgınının tedavisiyle ilgili aldığı her karar sonrasında sigorta şirketleri de aksiyonlarını hızlıca aldı ve salgın kapsamında tedavi gören sigortalılarının ödemelerini gerçekleştirdi.

Sağlık sigortalarında son dönemde gelişen yeni nesil teknolojilerden hangileri / ne şekilde kullanılmaktadır?

Hastanelerde acil müdahale gerektirmeyen durumlarda ertelemelerin ön plana çıktığını bu dönemde çok fazla gördük. Dolayısıyla bazı sağlık sigortası poliçelerinde ek teminatla sunulan online sağlık hizmetleri bu dönemde çok fazla ön plana çıktı. Sigorta şirketleri online sağlık hizmetlerini ek teminata bakmaksızın kullanıma açtı. Mevcut teminatlara diyetisyen, psikolog, psikiyatri, çocuk doktoru gibi ek branşları da dahil ettiler. Tabii mevzuat gereği online doktor görüşmelerinde reçete yazılmadığı için hastaların yine sağlık kuruluşlarına başvurması gerekse de uzman hekimlerden görüş almak ve danışmak isteyenler online sağlık hizmetlerini sıklıkla kullandı. Groupama Sigorta olarak sağlık sigortası sahibi müşterilerimize sunduğumuz 7/24 Doktorum hizmetinin kullanımında 8 kata kadar artışlar yaşadık ve bu hizmetimizi kullananlardan yüksek memnuniyet oranları elde ettik.

Tamamlayıcı sağlık sigortalarının Türkiye'deki durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

Bu soruyu salgın öncesi ve sonrası olarak değerlendirirsek daha doğru olur diye düşünüyorum. Tamamlayıcı sağlık sigortaları genellikle ayakta tedavi teminatlarının daha fazla kullanıldığı, katkı payı dışında katılım verilmediği için kullanma eğiliminin yüksek kullanıldığı ürünler. Sigorta şirketlerine göre değişmekle birlikte genel olarak 10 adet ayakta tedavi teminatı veriliyor.

Salgın öncesi dönemde hasar/ prim oranı yüksek olan tamamlayıcı sağlık sigortaları, salgınla birlikte ayakta tedavilerin ya da ertelenebilir hastalıkların ötelenmesi ve doktora danışılarak minimum sayıda ilaç, muayene ve teşhis olduğu için hasar ödemelerinin düştüğü görüldü. Tabii teminatların kullanılmadığı ve minimum hasar ödemelerinin yapıldığı bu dönemde genel anlamda indirimlerin pek olmadığı tamamlayıcı sağlık sigortası ürünlerin indirim ya da fiyat artışı yapılmaması şeklinde yansıdı. Tamamlayıcı ürünler, Sağlık Uygulama Tebliği'ne (SUT) göre kamunun özel hastanelere ödediği paket fiyatların üzerine alınan farkları ödeyen bir sistem. SUT tutarları sabit kaldığı sürece, artan maliyetler, sigorta şirketlerinin ödeyeceği tarafta yer aldığı için, poliçe primlerine de artış olarak yansıyor. Tamamlayıcı sağlık sigortalarının geçerli olduğu ve SUT'un çok üzerinde fark alan hastaneleri kapsayan poliçeler daha pahalı, SUT'a göre daha uygun çarpanlarla anlaşma yapılan hastanelerin bulunduğu network'u içeren poliçelerin primleri daha uygun kalıyor. Dolayısıyla tamamlayıcı sağlık sigortası ürünlerinde SUT'a göre daha yüksek fark alınmasının bu ürünün tabana yayılmasında engel olarak görüyorum. Türkiye'de tamamlayıcı ve özel sağlık sigortası olmak üzere sağlık sigortası sahibi toplam 4 milyon sigortalı var. Penetrasyon nüfusun %5'i civarında. Türkiye, sağlık sigortalılık oranı anlamında potansiyelini henüz gerçekleştirmediği değil. Groupama olarak Türkiye'nin sigortalılık potansiyeline inanıyoruz ve sağlık sigortası ürünlerinde

sigortalılık oranının artacağını düşünüyoruz.

Türkiye'de sağlık sigortalarının tüketici profili nasıldır ve sağlık tazminatlarının yoğunluk kazandığı alanlar nerelerdir?

Özel sağlık ve tamamlayıcı sağlık sigortası poliçesi sahiplerinin profilleri arasında keskin bir ayrım varken son dönemde birbirine yaklaştığını söyleyebilirim. İki ürün arasında fiyat ve teminat farkları da olduğu için gelir düzeyi yüksek olanlar özel sağlık sigortası poliçelerine, ekonomik ve fonksiyonel fayda bekleyenler ise tamamlayıcı sağlık sigortası ürünlerine yöneliyor. İki ürün grubundaki tüketici profilini karşılaştıracak olursak özel sağlık sigortalıları; bilinçli, poliçelerinin içeriğine hakim, gereksiz kullanım gerçekleştirilmeyen, hekimi dahi sorgulayan bir profil diyebilirim. Fiyat önemli olmasına rağmen sadece fiyat için şirketini değiştirmiyorlar. Tamamlayıcı sağlık sigortalıları ise primin karşılığını alma isteği ile özellikle ayakta tedavi kullanımları yüksek ve ekonomik olan ürünü seçme eğiliminde olan tüketici grubu diye ifade edebilirim.

Önümüzdeki yıllarda sağlık sigortalarının kullanımı ile ilgili olarak nasıl bir market beklemektesiniz?

Salgın, gerek iş yapış biçimlerimizi, gerekse sigortalıların kullanım alışkanlıklarını değiştirdi. Gereksiz kullanımın primlere yansıtılacağı bilinciyle sağlık sigortalarında daha efektif kullanımların gerçekleşeceğini ve fayda sağlayacak ürünlerin tercih edileceğini düşünüyorum.

