

DOSYA/DERLEME**ÖZEL SAĞLIK VE EMEKLİLİK SEKTÖRÜ**

Cahide SARI*

Özet

Pek çok ülkede sosyal güvenlik sistemlerinin işlevsizleştirilme/dönüştürülme süreci ile beraber özel sigortacılık sektörünün genişlediğine tanık olmaktadır. Siyasal olarak toplumsal riskler, neoliberal bir çerçevede ele alınmakta ve riskler karşısında yükümlülükler bireysel alana referansla tarif edilmektedir. Bireylerin tek tek ve piyasacı bir anlayışla "güvence"ye kavuşturulmasının sosyal güvenlik ihtiyacını gerçek anlamıyla karşılaması mümkün değildir. Bu tarz bir "sosyal" güvenlik anlayışı çok çeşitli toplumsal sorunlara neden olmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Özel sağlık ve emeklilik sigortası, risk, bireysel güvenlik, neoliberalizm

Private Health and Retirement Sector**Abstract**

We witnessed in many countries that while private insurance sector extends, social security systems are defunctioned/transformed. Politically, social risks are dealt within a neoliberal context and obligations in the face of risks are defined with reference to individual space. It is impossible to cover necessities of social security by individualization of security in market based context. This type of understanding of "social" security produces many social problems.

Key Words: Private health and retirement insurance, risk, individual security, neoliberalism

Giriş

İkinci dünya savaşının ardından pek çok ülkede oluşturulan yeni sosyal güvenlik anlayışı vatandaş olarak kabul edilenlere kalıcı ve toplu güvenceler sunuyor ve bireylerin güvenlik beklentisini yükseltiyordu. Neoliberal dönemle beraber sosyal

sigorta rejiminin açıkları konusunu gündeme getiren liberaller, bu açıkların şişirilmiş faturalardan, haksız ödemelerden ve genel anlamıyla sosyal haklardan kaynaklandığına işaret ederek, çözümün bireysel/ özel sigorta sistemi içinde daha etkili olacağını ima ediyorlar.

*Uluslararası Af Örgütü İnsan Hakları Eğitimi Program Koordinatörü

Sosyal devlet döneminde, dönemin siyasal ve ekonomik gerekliliklerine uygun biçimde toplumsal

alan, ekonomik alana ve iş gücünün yeniden üretimine yönelik doğrudan devlet müdahalesiyle düzenlenmiştir. Bu düzenlemeler, işçinin sahip olduğu üretme kapasitesinin korunmasının ve bu kapasitenin hem bireysel anlamda hem de nesiller arasında yeniden üretiminin, yoğunlukla kamusal hizmetler aracılığıyla sağlanmasını hedeflemiştir. Bu dönemde eğitim, sağlık, sosyal güvenlik gibi hizmetler devlet tarafından vatandaşlara ücretsiz ya da minimum ücretler karşılığında sağlanmış, bu hizmetlerden istisnasız bütün toplumsal kesimlerin faydalandırılmasına yönelik gelişmeler yaşanmış, tam istihdam hedeflenmiş, yoksulluğun sona erdirilmesine yönelik sosyal politikalar geliştirilmiştir. Kamusal hizmetlerin finansmanı, vergilerle oluşturulan bütçeden sağlanarak, ihtiyaçların karşılanması bireylerin ödeme gücüne endekli olmayan bir biçimde örgütlenmiştir. Genel olarak da bireysel sorunların toplumsallaştırılması yoluyla işleyen bir yönetim mekanizmasının varlığından söz edilebilir. Toplumsal alana dair düzenlemelerde bireyler standart tipler olarak ele alınmış, dolayısıyla ihtiyaçlar ve sorunlara dair standart çözümler oluşturulmuştur.

24 Ocak 1980 kararları ile birlikte Türkiye'de izlenen politikalarda bir dönüşüm yaşanmış, devletin iktisadi yaşam içindeki "girişimci" rolü azalmış ve piyasa ekonomisi lehine yapısal dönüşümler gerçekleşmiştir. 1982 Anayasası ile birlikte "sosyal devlet" ilkelerinden uzaklaşmaya başlanarak devletin sağlık ile ilgili görevlerinin, özel sağlık kuruluşlarından da yararlanılarak yerine getirebileceği hükümü getirilmiştir. Kamunun sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanından tedricen çekildiği bu süreçte, 1981'de sağlık sektörü teşvik kapsamına alınmış ve özel kesim sağlık hizmet sunucuları, teşviklerle birlikte açılan bu alanı, karlılık prensibi çerçevesinde doldurmaya başlamıştır.

1990'lı yıllarda başlayan neoliberal sağlık ve sosyal güvenlik reformları uygulandıkları ülkelerde toplumsal eşitsizlikleri arttırmış, ödeme gücüne göre toplumsal kesimleri adeta yaşanmaya değer ve değmeyen hayatlar olarak ayırtmıştır. Toplumsal güvenliğin elde edilmesi amacıyla baskı ve zora

dayanan mekanizmaların yerini, risklerin hesaplanması ve kontrol edilmesi yoluyla işleyen mekanizmalar almıştır. Bu bağlamda toplumsal sorunlar neoliberal risk yönetimi anlayışıyla ele alınmaya başlanmıştır. Bu bakış açısına göre; riskler karşısında birey, gerekli önlemleri almak, sorumluluklarını yerine getirmek ve risklerle kendi başına mücadele etmek zorundadır. Riskler karşısında güvence çoğunlukla ödeme gücüne endeklidir. Dolayısıyla "yeterli düzeyde" ödeme gücüne sahip olmayanların, sosyal sigorta sisteminden dışlananların, özel sağlık sigortası için yeterli gelire sahip olmayanların yaşam hakkının ne ölçüde var olduğunun sorgulanması gerekmektedir.

Türkiye'de de sağlık ve sosyal güvenlik alanında dönüşümün, risk, bireysel sorumluluk, finansal sürdürülebilirlik, bireysel performans, müşteri tercihi gibi kavramların öne çıktığı, büyük ölçüde bu kavramlar etrafında örgütlenen bir dönüşüm olduğunu söyleyebiliriz. İşgücünün yeniden üretiminde, maliyeti kamudan alarak bireye yükleyen bir anlayış geliştirilmiştir. Bu bağlamda SSGSS'nin "sosyal" politika araçları ile yürütülen bir "bireyselleştirme" süreci olduğunu söylemek mümkündür.

Neoliberal dönemin başat politikalarına uygun biçimde yeniden biçimlendirilen sağlık ve sosyal güvenlik sistemi, özel sağlık ve bireysel emeklilik paketlerinin ve hizmetlerinin yaygınlaşmasına da neden olmuştur. Son olarak da pek çok özel sağlık sigortası kuruluşunun dile getirdiği tamamlayıcı sağlık sigortasının yasalaşması yönünde bir çabanın varlığı, bu alanın giderek genişleyeceğinin işareti olarak okunmalıdır.

Özel Sigortacılık

Özel sigortacılık, özü itibarıyla kaynağı her ne olursa olsun risklerin toplumsal politika araçlarıyla ortadan kaldırılması ya da sınırlandırılması yerine risklerin ticarileştirilerek sermaye açısından bir kar alanı oluşturulmasına hizmet etmektedir. 1980'li yıllardan itibaren kamu sigortacılığı kapsam ve işlem açısından oldukça gerilemiş ve özel sigortacılık sektörü genişlemeye başlamıştır.

1872 yılında İngiliz sigorta şirketleri, açtıkları temsilciliklerle Türkiye'de ilk sigortacılık faaliyetlerini başlatmışlardır. Peşinden, 1878 yılında ilk Fransız şirketi faaliyetlerine başlamıştır. 1893 yılında Osmanlı Umum Sigorta Şirketi ilk yerli sigorta şirketi olarak faaliyet yürütmeye başlamıştır. 1908 ve 1914 yıllarında kanunlarda yapılan değişikliklerle yabancı şirketler kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. 1927 yılında Sigortacılığın ve Sigorta Şirketlerinin Teftiş ve Murakabesi hakkındaki kanun yürürlüğe girmiş ve yerli ve yabancı sigorta şirketlerinin denetlenmesi, döviz çıkışının önlenmesi amacını taşıyan bu kanunun çıkışıyla yerli sermaye ile kurulan şirketlerin sayısı artmaya başlamıştır. 1939 yılında da sigorta şirketlerinin Ticaret Bakanlığı'na bağlanmasına karar verilmiştir. 1993 yılından itibaren çıkarılan Kanun Hükmünde Kararnameler ile 7397 sayılı Kanunda birtakım düzenlemelere gidilmiş ve o tarihten bugüne çeşitli yasal düzenlemelerle Türkiye'de özel sigortacılık sektörü giderek genişlemeye başlamıştır.

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin verilerine göre Ekim 2010 tarihi itibarıyla 62'si sigorta, 2'si reasürans olmak üzere 64 şirket Türkiye Reasürans ve Sigorta Şirketleri Birliği'ne üyedir. Halihazırda toplam 58 sigorta ve 1 reasürans şirketi aktif olarak

faaliyette bulunmaktadır. 58 sigorta şirketinden 52'si özel, 6'sı kamu şirketi, 45'i Türkiye'de kurulu yabancı ortaklı şirkettir. Şirketlerin 9'u hayat, 14'ü hayat/emeklilik, 35'i hayat-dışı şirkettir (www.tsrbs.org.tr, 2010).

2009 yılında dünyada kişi başına düşen prim büyüklüğü ortalaması 625 dolardan 595 dolara düşmüştür. Bu miktar gelişmiş ülkelerde 3.405 dolar iken, gelişmekte olan ülkelerde 83 dolarda kalmaktadır. Kişi başına düşen primler Amerika'da 1.470 dolar, Avrupa Birliği'nde ise 2.774 dolar olup, Afrika'da sadece 49 dolardır. Dünyada kişi başına en yüksek prim üreten ülke 6.555 dolarla Hollanda'dır. Bu ülkeyi sırasıyla İsviçre ve Danimarka takip etmektedir 2009 yılında Dünyada sigorta sektörünün ekonomideki yerini gösteren primlerin Gayri Safi Yurtiçi Hasılaya (GSYH) oranı %6,98 iken, gelişmiş ülkelerde bu oran %8,61'i bulmakta, aralarında Türkiye, Latin Amerika, Orta ve Doğu Avrupa, Güneydoğu Asya, Orta Doğu, Orta Asya ve Afrika'nın yer aldığı gelişmekte olan ülkelerde ise %2,89'da kalmaktadır. Primlerin GSYH'ya oranının en yüksek olduğu ülke %16,8 ile Tayvan olup, bu ülkeyi sırasıyla Hollanda, Güney Afrika ve İngiltere takip etmektedir.

Tablo 1. Türkiye'de yıllara göre bireysel emeklilik ve sigortacılık faaliyetleri

Yıllar	2006	2007	2008	2009
Sigortacılık Sektörü Varlık Toplamı (Milyar TL)	18,6	23,4	27,9	33,4
Şirket sayısı				
Hayat	10	14	12	10
Hayat / Emeklilik	10	9	11	13
Emeklilik	1	1	1	1
Poliçe ve Sözleşme Sayıları İle Fon Tutarı Hayat Sigortacılığı				
Düzenlenen Poliçe Sayısı	4.911.492	5.630.518	6.003.797	7.893.579
Dönem Sonu Poliçe Sayısı	5.654.337	6.631.637	7.515.924	9.938.683
Birikim Tutarı (Milyon TL)	4.052,8	4.214,5	4.739,1	4.945,7
Bireysel Emeklilik				
Sözleşme Sayısı	1.208.341	1.600.157	1.932.686	2.203.491
Katılımcı Sayısı	1.073.650	1.457.704	1.745.354	1.987.940
Birikim Tutarı(Milyon TL)	2.835,6	4.603,0	6.400,4	9.125,0

Kaynak: T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu, 2009.

I) Özel Sağlık Sigortası

Sektör prim üretimi içerisinde % 13 oranında paya sahip olan hastalık / sağlık alanında 2009 yılında yedisi hayat sigortası şirketi olmak üzere toplam 36 şirket prim üretiminde bulunmuş ve toplam 1.146.695 adet hastalık/sağlık teminatı içeren sözleşme düzenlemiştir (T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu, 2009).

Düzenlenen poliçe sayısındaki artış, SSGSS'nin gerçekten neye hizmet ettiğini açıkça ortaya koymaktadır. Sosyal güvenlik sisteminde yaşanan dönüşümle birlikte, kamu sosyal güvenlik sisteminin kapsadığı hizmetlerde daralma ve gerileme yaşanmış ve vatandaşlar bizzat kamu otoriteleri eli ile bireysel emeklilik ve özel sağlık sigortalarına yönlendirilmiştir.

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin verilerine göre 2011 yılı Nisan ayı resmi olmayan istatistiklerine göre hastalık/sağlık alanında 891.408 poliçe düzenlenmiş ve bu alanda özel sigortalı sayısı 1.2078.505'e çıkmıştır.

Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği'nin verilerine göre, 2009'da sağlık sigortasında hasar/prim oranı yüzde 91,81 olmuş yani, sigorta şirketleri topladıkları 100 lira prim karşılığında yaklaşık 92 lira ödeme yapmışlardır. 2008 yılında ise sağlık sigortasında hasar/prim oranı yüzde 84.60 olarak gerçekleşmişti. 2009 yılının Haziran ayına kadar, SGK ile anlaşmalı olan özel sağlık kuruluşlarının, muayene ve tedavi olan kişilerden istedikleri oranda fark alabilmeleri yasal olarak mümkündür. Bu dönemde sigorta şirketleri, eğer tedavi olunacak özel sağlık kuruluşunun SGK ile anlaşması varsa, özellikle yatışlı tedavilerde, tedavi olmadan önce özel sağlık sigortası olan kişilerle görüşüp, onları önce SGK kapsamında var olan haklarını kullanmaya sonra aradaki farkı kendilerinin ödemesi için ikna etmeye çalışıyorlardı. Dolayısıyla 2008 yılının özel sigorta şirketleri açısından daha karlı bir yıl olmasının temel nedenlerinden biri budur. Yani, özel sigorta şirketlerinin kar edebilmeleri, sosyal güvenlik sisteminden yapılacak olan katkılara bağlıdır.

II) Bireysel Emeklilik Sigortası

Sosyal güvenlik "reformu"nun bir parçası olarak tamamlayıcı nitelikte özel/bireysel emeklilik programlarının geliştirilmesi için 16 Mayıs 2000 tarihinde "Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu Tasarısı" hazırlanmıştır. Bu çalışma Ağustos 1999 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde kurulan Bireysel Emeklilik Komisyonu'nun ürünüdür. Komisyon çalışmalarına Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yanı sıra, Maliye Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kuruluşları, Hazine Müsteşarlığı, Sermaye Piyasası Kurulu ile ilgili sektör temsilcileri katılmıştır. Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu TBMM tarafından 28 Mart 2001 tarihinde kabul edilmiş, 7 Nisan 2001 tarih ve 24366 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmıştır. Kanun, yayımı tarihinden itibaren 6 ay sonra 7 Ekim 2001 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Devamında yapılan mevzuat çalışmaları ile sistemin etkili bir biçimde uygulanabilmesi için gerekli olan idari ve hukuki çerçeve çizilmiştir ve emeklilik şirketleri 2003 yılından beri faaliyetlerini sürdürmektedir.

Türkiye finans sektörü içinde aktif büyüklüğüne göre sıralama yapıldığında, sigortacılık ve bireysel emeklilik sektörleri % 3,19'luk payla bankacılık sektöründen sonra ikinci sırada yer almaktadır.

Emeklilik Gözetim Merkezi (EGM) Başkanı Meral Eredenk'in yaptığı açıklamaya göre 27 Ekim 2003 yılında uygulamaya geçen bireysel emeklilik sisteminde 6 Ağustos 2010 tarihli verilere göre biriken toplam fon tutarı 10milyar 726milyon 559 bin 262 lira, toplam katılımcı sayısı ise 2milyon 179 bin 784 kişidir. 2009 yılında katılımcı sayısı %13,90, sözleşme sayısı ise % 14,01 oranında artış göstermiştir. Sektörün varlık toplamı 2009 yılında % 19,71 oranında yükselerek 33,4 milyar liraya ulaşmış, sistemde biriken fon tutarının GSYH'ya oranı da 2009 yılı sonunda % 0,96 olmuştur. Bireysel emeklilikte 2011 yılında 2010 yılına oranla yüzde 17,5 civarında reel büyüme beklenmektedir. Sektör temsilcilerinin bu beklentilerinin temelinde ise hükümetin SSGSS'yi özele kaynak aktarma aracı gibi görmesi bulunmaktadır.

Dünyada özel emeklilik fonları krizde yüzde 23 oranında daralarak 5,4 trilyon dolar kayba uğramıştır. Ancak OECD'nin Mart 2009'da yayınladığı rapora göre, 2008 yılında etkileri belirginleşen küresel ekonomik krize rağmen Türkiye'de bireysel emeklilik sistemi, OECD'ye üye olan ve olmayan ülkeler arasında en yüksek nominal getiri sağlayan sistem olmuştur. 2004 yılından Şubat 2010'a kadar olan dönemde emeklilik yatırım fonlarının ağırlıklı ortama getirileri %166 olarak gerçekleşmiştir.

III) Tamamlayıcı Sağlık Sigortası

Tamamlayıcı sağlık sigortası genel olarak, kamu sağlık sigortalarının sağladığı temel teminat paketlerinin kapsamadığı sağlık risklerini, gerek teminat kapsamı gerekse teminat yüzdeleri açısından çeşitli paketler ile üzerine alan bir sağlık sigortası türü olarak tanımlanmaktadır.

Ülkemizde "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası" kavramı 1990'lı yılların başında hazırlanan ve adı önce Genel Sağlık Sigortası olan ve 1990'ların sonunda da Kişisel Sağlık Sigortası olarak bilinen sosyal güvenliğe ilişkin düzenlemelere ait yasa tasarısı taslaklarında yer almıştır. Bu yasa tasarısı ve taslaklarında; kavram, teminat paketi dışında kalan hizmetlerin bedelinin ödenmesi bağlamında ele alınmış ve bu "ek" hizmetler için özel sigortacılık hizmetlerinden faydalanılabileceği belirtilmiştir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar Genel Sağlık Sigortası Yasası'nda da "Yıllık veya daha uzun süreli tamamlayıcı veya destekleyici özel sağlık sigortalarına ilişkin usul ve esaslar, kurumun uygun görüşü alınarak Hazine Müsteşarlığı tarafından belirlenir" ifadesi yer almaktadır. Haziran 2004'de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayınlanan Beyaz Kitap: Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi'nde de tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasına benzer biçimde yer verilmiştir (**Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2004**).

Hazine Müsteşarlığı kendi yasal yetkisini kullanarak 2004 yılında tamamlayıcı sağlık sigortası üzerine bir ihtisas komitesi kurmuştur. Bu komiteyi

kurarken temel amaç "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"nın yasal altyapısını oluşturmaktır. Bu komitenin içinde Sigortacılık Genel Müdürlüğü, Sigorta Denetleme Kurulu, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği sektör temsilcileri, Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı temsilcileri bulunmaktaydı. Böyle bir temsiliyetle yaklaşık 10 kişilik bir çalışma grubu 2,5 sene kadar çalışarak yasa tasarısı hazırlamış ve taslak Hazine Müsteşarlığı'na teslim edilmiştir. "Tamamlayıcı Sağlık Sigortası"nın yasa değil de bir yönetmelik olarak çıkarılmasının daha uygun olabileceği düşünülerek tasarı bir yönetmelik haline getirilmiştir. Ancak uygulamaya henüz geçilmemiştir.

Özel sağlık sigortacılığı modellerinden biri olan tamamlayıcı sağlık sigortası Fransa, İrlanda, Danimarka, Almanya, İsveç, Lüksemburg gibi ülkelerde uygulanmaktadır. Ülkemizde de tamamlayıcı sağlık sigortası uygulamasıyla birlikte, GSS'nin mali risklerinin paylaşılması adı altında, özel sigorta şirketleri hastanın cebinden çıkan paraya ortak olmak istemektedirler. SGK ile anlaşmalı olan kurumlar, hizmet alınan hekimler ve fark ücretlerindeki belirsizlikler nedeniyle özel sağlık sigortaları işlem kapasitelerini ve "müşteri" sayılarını arttırmaya başladılar. Özellikle fark ücretlerindeki belirsizlikler nedeniyle Tamamlayıcı Sağlık Sigortasına yönelik talep arttırılmıştır.

Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile sosyal güvence kapsamında sunulan hizmetlerde daralma yaşanmış, pek çok işlem ve ilaç kapsamdan çıkartılmıştır. Yasada, yoksul vatandaşların yararlandığı yeşil kart uygulaması kapsamının SGK gelir- gider dengesine göre değiştirilebileceği ifade edilmiştir. Ek olarak, her basamakta katkı paylarının istisnasız herkesten alınmaya başlamasıyla birlikte, tamamlayıcı sigortaya yönelik bir ihtiyacın/talebin bizzat hükümet eliyle oluşturulduğunu ileri sürmek mümkündür.

SGK'nın, giderek büyüyen finansman açıkları karşısında hükümet, sağlıklı makroekonomik denge oluşturma ve bu yönde bir sosyoekonomik politika oluşturmak yerine, tamamlayıcı sigortalar yoluyla finansman açıklarından kaynaklanan maliyeti

kullanıcıların üzerine yıkmaya çalışmaktadır. Bu yanıyla tamamlayıcı sigortalar, bir bakıma SSGSS'nin sigortası olarak gündemdedir.

Özel hastanelerin yanı sıra kamu hastane birlikleri uygulamasının da hayata geçmesi durumunda fiyat konusunda uygun bir zemin oluşturulacaktır. Bunun genel anlamda sağlık sigorta şirketleri ve özel olarak da tamamlayıcı sağlık sigortası şirketleri açısından önemi büyüktür. Her gün değiştirilen yasal uygulamalar nedeniyle sosyal sigorta alanını riskli bulan özel sigorta şirketleri, kamu hastane birlikleri yasanın hayata geçirilmesiyle birlikte, aradıkları uygun zemine kavuşturulacaktır. Asıl olarak da tamamlayıcı sigorta uygulamasının, kamu hastane birlikleri yasınının tümünden uygulanmaya başlaması ile daha yoğun biçimde gündeme getirileceği açıktır.

Tamamlayıcı sağlık sigortası şirketlerinin asıl istahını kabartan nokta katkı payları ve cepten ödemelerdir. Cepten ödemelerin ve katkı paylarının tamamlayıcı sağlık sigortası adı altında özel şirketlere yönlendirilmesi hedeflenmektedir. Her yıl açık veren sosyal güvenlik sistemine özel sigorta şirketleri de dahil edildiğinde SGK'nın açığının finanse edilmesi için iki yol kalmaktadır: ya vatandaştan toplanan vergilerle oluşturulan bütçeden sisteme para transferi yapılacak ya da vatandaşın cebinden çıkan paraya yönelim artacaktır. Bu bağlamda, tamamlayıcı sigortanın vatandaşın sağlık yükünü arttırmaya talip olduğunu vurgulamak gerekmektedir.

Neoliberal yönetim kavramının açık biçimde gösterdiği üzere, katılımcılık "kim", "neye", "ne için" katılıyor soruları cevaplanmadan kabul edilecek sorunsuz bir değer değildir. Şimdiye kadar olan uygulamalara bakılacak olursa bu neoliberal katılımcılıkta halkın payına düşen, zaten vergiler yoluyla katıldığı kamusal hizmetlerin maliyetine cepten ödemelerle bir daha katılmaktır.

Sonuç

1990'lı yıllarda yaygın biçimde uygulanmaya başlanan sağlık ve sosyal güvenlik reformları ülkemizde de diğer ülkelere paralel bir dönüşüm geçirmiş, yıllar içinde adım adım yürütülen dönüşüm programı AKP Hükümeti döneminde çıkartılan SSGSS yasasıyla birlikte hızlı bir biçimde yürürlüğe konmuştur. Yasada odağı sağlık hizmetinin niteliği, toplumsallığı ve erişilebilirliği yerine finansal sürdürülebilirlik, bireysel sorumluluk/bireysel risk ve bireysel ödeme gücü oluşturmaktadır. Bu anlayışa uygun biçimde özünde toplumsal sorunlar bireysel sorunlar olarak görülmeye başlanmış ve sağlık ve emeklilik gibi toplumsal hayatın iki kritik alan, toplumsallıktan arındırılarak özel şirketlerin cirit attığı bir alana dönüşmeye başlamıştır. "Güvenlik", toplumsal bir sorundur ve giderek daha çok sayıda insanın sosyal güvenlik sistemlerinden dışlanması sonucunda nasıl bir güvenliğin elde edilebileceği ortadadır. Milyonlarca kayıt dışı çalışanın, işsiz, yoksulun ve dışlanmış insanın olduğu bir toplumda, bireysel sağlık ve emeklilik paketlerine sıkıştırılmış, sosyallığından arındırılmış bir güvenlik anlayışının, büyük sosyal sorunlara gebe olduğu gerçeği görmezden gelinemez.

KAYNAKLAR

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2004). Beyaz Kitap: Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi. Ankara.

T.C. Başbakanlık Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu, (2009) Türkiye'de Sigortacılık ve Bireysel Emeklilik Faaliyetleri Hakkında Rapor, Ankara.

www.tsrbsb.org.tr, (2010).Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği resmi web sitesi <http://www.tsrbsb.org.tr/> Erişim Tarihi: 18.12.2010