



# COVID-19'un Türkiye Sağlık Sigorta Sektörüne Etkisi

*Impact of COVID-19 on Turkish Health Insurance Industry*

*Seyhan Bulan<sup>1</sup> ve S. Haluk Özsarı<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Sağlık Yönetimi Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, seyhanbulan1@gmail.com, Orcid ID: 0000-0002-2255-7438

<sup>2</sup>Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, hozsari@iucedu.tr, Orcid ID: 0000-0003-4057-2524

## MAKALE BİLGİSİ

### Anahtar Kelimeler

Sağlık sigortası  
COVID-19 Sağlık finansmanı,  
Sağlık ekonomisi  
Özel sağlık sigortası

### Makale Geçmişi:

Geliş Tarihi: 21 Mart 2022  
Kabul Tarihi: 10 Aralık 2022

## ARTICLE INFO

### Keywords

Health insurance  
COVID-19  
Private health insurance

### Article History:

Received: 21 March 2022  
Accepted: 10 December 2022

## ÖZET

Sağlık sigortası, kişilerin prim ödeme yolu ile sağlık risklerinin paylaşıldığı bir yapıdır. Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi, sağlık sigortası ile ilgili olarak pek çok değişimin oluşmasına yol açmıştır. Çalışma ile Türkiye’de COVID-19 nedeniyle sağlık sigortacılığında oluşan değişimlerin ortaya konması amaçlanmaktadır. Çalışma hipotezi, COVID-19 sürecinin kamu ve özel sağlık sigortacılığında değişimine yol açtığı şeklindedir. Sağlık sigorta sektöründe meydana gelen değişikliklerin tespiti için yetkili kurumların web sayfalarından 2017-2020 yıllarını kapsayan ikincil veriler elde edilerek içerik analizi yapılmıştır. Pandemi öncesi ve sonrası iki yıllık periyotlar dikkate alınarak farklılıklar ortaya konulmuş, 2017-2018-2019-2020-2021 yılları genel sağlık sigortası verileri ile özel sağlık sigortası verileri incelenmiştir. Genel sağlık sigortası açısından sigortalı sayısında bir düşüş meydana gelmediği, özel sağlık sigortalarında poliçe sayılarında azalma meydana gelirken sektörde daralma olmadığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin yoğun bir şekilde COVID-19 nedeni ile bu alana kaydırılması sonraki dönemler için; özellikle kronik hastalıklarda ertelenen talepler açısından hastalık yükünü artırma sonucunu doğurabileceği öngörülebilir. Olağanüstü hallerde karşılaşılan durumlar, sonraki dönemler için alternatif çözüm yolları oluşturulması açısından her yönü ile analiz edilmelidir.

## ABSTRACT

Health insurance is a structure in which the health risks of individuals are shared through premium payment. The COVID-19 pandemic, which has affected the whole world, has led to many changes in health insurance. The aim of the study is to reveal the changes in health insurance due to COVID-19 in Turkey. The working hypothesis is that the COVID-19 process has led to changes in public and private health insurance. In order to determine the changes in the health insurance sector, secondary data covering the years 2017-2020 were obtained from the websites of the authorized institutions and a content analysis was carried out. Considering the two-year periods before and after the pandemic, differences were revealed, and the general health insurance data and private health insurance data for the years 2017-2018-2019-2020-2021 were examined. It is seen that there is no decrease in the number of insured in terms of general health insurance, while there is a decrease in the number of policies in private health insurances, there is no contraction in the sector. For the next periods, health services are heavily shifted to this area due to COVID-19; it can be predicted that it may result in an increase in the burden of disease in terms of delayed demands, especially in chronic diseases. Situations encountered in extraordinary situations should be analyzed from all aspects in order to create alternative solutions for the following periods.

**S**ağlıklı bireyler sağlıklı toplumları oluşturmaktadır. Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için sağlık hizmetlerinin her bireye hakkaniyetli ulaşması önem arz etmektedir.

Sağlık sisteminin varoluş amacı; kişilerin, sağlığın maliyeti konusunda korunarak; sağlıklarını iyileştirmek ya da hastalıklarını tedavi etmek olarak karşımıza çıkmaktadır (Orhaner, 2018, s. 18). 1998 yılında DSÖ Avrupa bölgesi 21. yüzyılda 21 hedef başlığı altında; sağlık politikası hedefleri açıklamıştır. Hedefler kişilerin sağlık hizmetlerine ulaşarak daha sağlıklı yaşamalarını konu alan başlıklardan oluşmaktadır. Söz konusu hedeflerden bazıları şunlardır; 7. hedef, bulaşıcı hastalıkların azaltılması, 17. hedef, sağlık sistemlerine eşit erişim, maliyet etkililik ve sürdürülebilir finansman kaynakları gerekliliği; 15. hedef, sağlık çıktılarının ulaşmak için tüm sektörlerin sorumluluk alması gerektiği ve 20. hedef herkes için sağlık politikasının hayata geçirilebilmesi için kamu, özel ve sivil toplum kuruluşlarının işbirliği içinde hareket etmeleri gerektiği şeklindedir. Söz konusu hedeflerin önemi; pandemi döneminde tüm dünya ülkeleri için ortaya çıkmıştır. 2008 Dünya Sağlık Örgütü raporunda sağlık hizmetlerinde beş ortak sorundan söz edilmektedir. Bu sorunlar; tersine hizmet, parçalı hizmet, güvensiz hizmet, yanlış yönlendirilmiş hizmet, fakirleştirilen hizmet şeklindedir (Öztek, 2018, s. 17-18-29). Bu sorunların çözümü, sağlığın finansmanı konusunda yapılan çalışmalardır. Dünyada sağlık hizmetlerinin finanse edildiği farklı uygulamalar mevcuttur. Bu uygulamalar vergiler, kamu sağlık sigortası primleri, özel sağlık sigortası primleri ve cepten ödemeler olarak örneklendirilebilir (Knutsen, 1999, s. 69). Sigorta sektörü, ekonomide rol oynayan faktörlere teminat vererek sermaye birikimi sağlamak ve faaliyetlerini kesintisiz sürdürmek gibi görevler üstlenerek ekonomide önemli bir rol oynamaktadır (İşseveroğlu Sezer, 2015, s. 137).

## 1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 1.1. Sağlığın finansman yöntemleri

Türkiye’de sağlığın finansmanı dört yolla sağlanmaktadır. Bu yollar; vergiler, sigorta primleri, cepten ödemeler ve diğer yöntemler olarak sıralanmaktadır. Sigorta konusu risk paylaşımı temeline dayanmaktadır. Riskin oluşması ile ortaya çıkacak sonucun finanse edilmesinde prim karşılığında kişilerin ekonomik olarak korunmasının teminat altına alınması için gerçekleştirilen hizmettir (Orhaner, 2018, s. 95-98). Sigortalının ödediği primler belirlenmiş bir süre içindir. Söz konusu süre içinde risk gerçekleşmezse süre bitiminde finansal koruma kalkar (Knutsen, 1999, s. 69). Sigortacılıkta risk değerlendirilmesi iki başlık altında değerlendirilmektedir. Objektif risk kapsamında; kişinin yaşı, cinsiyeti, mesleği, medeni durumu ikametgâhı iklim şartları yer alır. Sübjektif risk değerlendirilmesinde ise kişilerin sağlık geçmişleri ve kalıtsal yatkınlıklar yer almaktadır (Özsarı, 2018, s. 162).

### 1.2. Sağlık Sigortacılığı

Sağlık sigortasında iki tür sözleşme söz konusudur. Birincisi genel sağlık sigortası diğeri ise özel sağlık sigortasıdır (Süzel, 2018, s. 932).

#### 1.2.1. Genel Sağlık Sigortası

Genel sağlık sigortasının tanımı; 5510 sayılı kanununun 63. maddesinde, sigortalının ve bakmakla yükümlü olduğu kişinin sağlıklı kalmalarını, hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarının sağlanması, iş kazası, meslek hastalığı, analık için gereken sağlık hizmetlerinin karşılanması için gereken finansmanın sağlanması olarak yapılmıştır (Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 2006). Sosyal sağlık sigortasında amaç; sağlık politikalarının gelişmesine katkı sağlamak, sağlık hizmetini sunumunda rol almak, primler yoluyla oluşan gelirlerin dağıtımını yapmak ve böylece hasta haklarının korunmasını sağlamak olarak sıralanabilir (Orhaner, 2018, s. 99). Genel sağlık sigortasına prim ödemediği dahil olmak için; 18 yaşından küçük olma ve de hane başı gelirinin asgari ücretin 1/3 az olması aranmaktadır. Kamuda ve özelde çalışanlar ise gelirleri oranında cüzi miktarlarda zorunlu prim ödeyerek sisteme dâhil olmaktadır (Boydak, 2020, s. 194). Sosyal sağlık sigortasının özelliklerine bakıldığında; sigortalı ile sigortacı arasındaki ilişkinin kanunda belirtilen hükümler ile çerçevelendiği görülmektedir. Sigortalı belli bir statüyü kazandığında sisteme dahil olur. Bir zorunluluk söz konusudur. Sigorta kapsamını sigortalının seçme hakkı yoktur. Ödenecek prim miktarı ve sigortalı ve yakınları için sağlanacak faydalar kanunla belirlenmiştir. Riskin gerçekleşmesinin olasılığını tahminlemek zordur. Sosyal sigortada önemli olan toplum sağlığı için kamu hizmeti vermektir. Hizmet süresi devamlılık gösterir. Prim oranları gelirle ilişkilendirilmiş ve kişiye özel değildir. Rizikonun belirlenmesi mümkün değildir (Orhaner, 2018, s. 126-127).

#### 1.2.2. Özel Sağlık Sigortası

Özel sağlık sigortası; sosyal sigortaları tamamlayıcı bir nitelik göstererek; hastalık sigortası, sağlık sigortası, seyahat sağlık sigortası adı altında sigorta paketi hizmetleri sunmaktadır (Orhaner, 2018, s. 99). Özel sağlık sigortası üç başlık altında toplanmaktadır. İhtiyari sağlık sigortası, tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası, seyahat sağlık sigortasıdır (Süzel, 2018, s. 932). Genel sağlık sigortası paketi dışında kalan hizmetler, tamamlayıcı sigortanın güvencesi altına alınmaktadır (Özsarı, 2018, s. 163). Özel sağlık sigortalarına bakıldığında; sigortalı ve sigortacı arasındaki ilişkinin temeli sigorta sözleşmesidir. Statü

gerekmeyiz; yaş ve cinsiyet dikkate alınmaz. Sigortalı istediği şirketi ve istediği içerik paketini seçme hakkına sahiptir. Prim ve güvencenin sınırları sigortalı tarafından belirlenebilir. Risk hesaplaması daha kolay yapılır. Baz aldığı konu toplum değil kişi sağlığıdır. Sigorta süresi sözleşmedeki süre ile sınırlıdır ve sigorta şirketinin amacı kr elde etmektir (Orhaner, 2018, s. 126-127). Özel sağlık sigortacılığında prim miktarı riske göre belirlenirken; hizmete erişim konusunda ise poliçede yer alan hususlar göz önüne alınır (zsarı, 2018, s. 162). Özel sağlık sigortaları ülkemizde iki teminat kapsamında hizmet vermektedir. Birincisi yatarak tedavi kapsamıdır. Yatarak tedavi, hastanın hastanede yatması ve o dönemde yapılan tüm işlemler ile yoğun bakım ve ambulans hizmetlerini kapsamaktadır. Ayaktan tedavi teminatı ise; muayene creti, kk müdahaleler ve ilaç giderlerini kapsar. Hastalık sigortası dediğimizde kapsam kaza halindeki yaralanma durumu hariç olmak üzere olan hastalıkları kapsamaktadır .Seyahat sağlık sigortası sağlık ve hastalığı kapsayan bir sigorta türü olup yurt dışı seyahatlerde zorunlu olarak yapılması gerekmektedir (Orhaner, 2018, s.191- 196).

## 2. TÜRKİYE’DE SİGORTA SEKTÖRÜ VE COVID-19

### 2.1. Covid-19 ve Sağlık Harcaması

COVID-19 solunum damlacıkları (ksrk, hapşırma veya konuşma) yoluyla yayılan, virüs bulunan bir yüzeye dokunursa ve ardından ağzına, burnuna veya gözlerine dokunursa da yayılabilen bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır (Nurchis, et al., 2020). 22.02.2022 tarihinde Türkiye’de günlük vaka sayısı 86.070, toplam hasta sayısı ise 12.748.341 olarak yayımlanmıştır (COVID-19 Bilgilendirme Platformu, 2022). 2020 senesi için yapılan COVID-19 pandemisinin tıbbi mali yükünü ortaya koyan bir çalışmada Türkiye için; gayri safi yurtiçi hasıla 2.525Tn\$, toplam sağlık harcaması 104,3 milyar \$; sosyal güvenlik kurumu harcaması 53,9 milyar \$; kişi başına ortalama yıllık sağlık harcaması 672,3\$ olarak belirtilmiştir.Hasta başına doğrudan tıbbi maliyet; ayakta tedavi için 220\$, yatan hasta için 5,557.9\$ olarak belirlenmiştir (Oksuz, Malhan, Gonen, Kutlubay, Keskindemirci, 2021, s. 9 ).COVID-19 pandemisinin ekonomik maliyetinin tahmin etmek için çok geniş bir bakış açısı gerekmektedir. Başkent niversitesi ve İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi iş birliği ile COVID-19’un bir yıllık Türkiye sağlık ekonomisi üzerindeki mali yükü çalışmasında Türkiye’de yıllık tıbbi maliyet yükü 2,1 milyar\$ olarak tahmin edilmiştir. (Oksuz, Malhan, Gonen, Kutlubay,Keskindemirci, 2021, s. 11) .TÜSAP tarafından düzenlenen sağlık finansmanı raporunda; “12 ada projekte ederek COVID-19’un sağlık sistemi üzerine aşı hariç toplam tıbbi maliyeti 3.700.000 lira olarak saptandı. Bu rakamın devlet sağlık harcaması içindeki payı % 2, SGK sağlık harcaması içindeki payı % 3,8 olduğu tahmin ediliyor.” ifadesi yer almaktadır. (Aydın, et al., 2021, s. 6) Pandeminin olumsuz ekonomik etkilerini yok etmek için; işgücünün sağlık eğitiminin sağlanması, uzaktan çalışmanın desteklenmesi, sosyal yaşam ve işyerlerinin pandemi koşullarına uygun düzenlenmesi koruma önlemlerine uyulması önem arz etmektedir (Keogh-Brown, Jensen, Edmunds, Smith, 2020, s. 10 ).

### 2.2. Covid-19’un Sağlık Sigorta Sektörüne Etkisi

Covid-19un sağlık sektörü üzerinde önemli etkileri söz konusu olmuştur.COVID-19’un Türk sağlık sektörü üzerine etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; 2016-2020 yılları kapsamında sağlık sigorta sektörü incelenmiştir. 2018 yılından sonra hayat dışı branşında yer alan ürünlerin düşme eğiliminde olduğu gözlenmiştir. COVID-19’un etkileri hayat sigortalarında kk olumsuz bir etkiye neden olmuşken; hayat dışı ürünlerde negatif bir etki olduğu ifade edilmektedir (Meral, 2021, s. 454). 2020 yılı Türk Sigorta sistemi verilerine bakıldığında; prim üretimine neden olan branşlar; yangın, hayat ve sağlık sigortaları olarak grlmştir. Teknik sonuçlara göre iyileşmenin nedeni hasar oranların da meydana gelen azalma olarak belirtilmiştir. Bu dönemde poliçe adedinde azalma meydana gelmiştir (Meral, 2021, s. 455).

Sağlık sigortasında teminat kapsamı önemli bir kavramdır. Sigortacı teminat altına almak istemediği riski açıkça poliçede belirtmek zorundadır. Sözleşmede teminat dışı haller olarak belirtilmesi halinde risk teminat dışı bırakılır. Belirtilmeyen tüm durumların teminat kapsamında olduğu düşünülür şeklinde (zkan, 2020, s. 2). Pandemi sürecinde Türkiye’de yaklaşımın böyle olmadığı, sigorta sektöründe güven tazeleniği hayat ve hayat dışı alanlarında müşteri odaklı bir yaklaşım sergilendiği ve kesintisiz hizmetin yanın da sigortalılara her türlü kolaylığın sağlandığı belirtilmekte, sonuç olarak özel sağlık sigortası poliçesine sahip sigortalılar için kapsam dışı olmasına rağmen COVID-19 ile ilgili tedavi masraflarının karşılanmasının çok önemli bir yaklaşım olduğu vurgulanmaktadır (Meral, 2021, s. 455). Sigorta şirketleri poliçelerde salgın hastalık riskini kapsam dışı olmasına rağmen; COVID-19 için tedavi giderlerini ödeyecekleri kamuoyu ile paylaşmaları sektör için önemli bir adım olmuştur (Türkiye Sigorta Birliği, 2020, s. 26). Bu bağlamda, pandemiye neden olan hastalıklar acil durum kapsamına alınmış, bu sayede genel sağlık sigortasına sahip kişilerin prim borcu durumu ve prim borcu dikkate alınmadan hizmet almaları sağlanmıştır. Sosyal güvencesi olmayan kişiler için ise; sosyal yardımılaşma ve dayanışma vakıfları ve yerel idareler yolu ile sağlık hizmeti alınmasının n açılmıştır (Boydak, 2020, s. 195). Pandemi ncesi sunulan sigorta sözleşmelerinde salgın hastalıklar kapsam içerisinde yer almamaktadır. Pandeminin ortaya çıkışı ile özel sigorta şirketleri ek prim alınması karşılığında COVID-19 ile ilgili sağlık giderlerini kapsam içine almışlardır (zkan, 2020, s. 4). Sağlık sigorta sektörü dinamik faktörler içermektedir. Artan maliyetler sigorta kullancısına aktarılarak, belirsizlik ve maliyetler hesaplanarak piyasa genişletilebilir (Knutsen, 2011, s. 82)

### 3. BULGULAR

Sigorta sektörü verileri iki başlık altında ele alınmıştır. Birinci başlık „Sosyal Güvenlik Kurumu verileri (sigortalı sayısı, işsizlik oranı, sağlık harcamaları, sosyal koruma harcamaları, sağlık kurumlarına müracaat sayıları), ikinci başlık özel sağlık sigortası verileridir (sigortalı sayısı, prim üretimi, prim gelirleri). Verilerin yıllar içinde değişimlerine bakılarak genel bir bakış açısı elde edilmesi amaçlanmıştır.

**Tablo 1.** Sigortalı Sayısı (2017-2021)

Kategori	Gösterge	2017	2018	2019	2020	2021
Aktif Sigortalılar	Sigortalı, Aktif, Toplam (4a, 4b, 4c)Kişi	22.280.463	22.072.840	22.000.964	23.344.547	24.791.126

Tablo 1’de yıllara göre aktif sigortalı sayıları verilmiştir. Aktif sigortalı sayısının pandemiye rağmen arttığı görülmektedir. 2019 yılı verileri ile 2020 verileri karşılaştırıldığında da, aktif sigortalı sayısının 1.313.583 kişi arttığı görülmektedir. 2020 yılı verileri ile 2021 yılı verileri karşılaştırıldığında ise 1.446.579 kişi artış söz konusu olmuştur.

**Tablo 2.** İşsizlik Oranı

Kişi sayısı (bin kişi)	2017	2018	2019	2020	2021
(E)İşsiz sayısı(bin kişi)	2 024	2 082	2 707	2 599	2 364
(E)İşsizlik oranı %	9,4	9,5	12,4	12,3	10,7
(K)İşsiz sayısı	1 431	1 455	1 762	1 462	1 554
(K)İşsizlik oranı %	14,1	13,9	16,5	15,0	14,7
(Toplam)İşsiz sayısı	3 454	3 537	4 469	4 061	3 919
(Toplam)İşsizlik oranı %	10,9	11,0	13,7	13,2	12,0

**Kaynak:** (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022)

Tablo 2’de yer alan işsizlik oranlarına bakıldığında; Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 2020 yılında bir değişiklik gözlenmemiştir. Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki kişilerde işsiz sayısı 2021 yılı Kasım ayında bir önceki aya göre 39 bin kişi artarak, 3 milyon 777 bin kişi olmuştur. İşsizlik oranı ise değişim göstermeyerek %11,2 seviyesinde gerçekleşmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022)

**Tablo 3.** Sağlık Harcamaları

Sağlık harcamaları ile ilgili göstergeler, 2017-2020	2017	2018	2019	2020
Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)	140.647	165.234	201.031	249.932
Kişi başına sağlık harcaması (TL)	1.751	2.030	2.434	2.997
Genel devlet sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	78,0	77,5	78,0	79,2
Özel sektör sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı (%)	22,0	22,5	22,0	20,8

**Kaynak:** (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021)

Tablo 3’de toplam sağlık harcaması Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2019’da bir önceki yıla göre, 35.797.000 lira artış göstermiştir. 2020’de ise 2019 yılına göre 48.900.000 liralık artış gözlenmiştir. Kişi başı sağlık harcamalarına bakıldığında, 2017 yılı ile 2018 yılı arasında 279 lira, 2018 yılı ile 2019 yılı arasında 404 lira, 2019 yılı ile 2020 yılı arasında 563 lira artış gerçekleşmiştir. Genel devlet sağlık harcaması oranı 2019 yılı ile 2020 yılı arasında % 1,2 artış göstererek, % 79,2 olarak kayıtlara geçmiştir. Özel sağlık harcamasının toplam sağlık harcamasına oranı ise 2019 yılında % 22,0 iken % 1,2 gerileyerek 2020 yılında % 20,8 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 4.** Sektöre Göre Sağlık Harcaması

	Genel Devlet ve Özel Sektöre göre Toplam sağlık harcaması 2019- 2020 (Milyon TL)			
	2019	Pay(%)	2020	Pay(%)
Toplam Sağlık harcaması	201.031	100,0	249.932	100,0
Genel Devlet	156.819	78,0	198.062	79,2
Merkezi Devlet	51.492	25,6	68.927	27,6
Mahalli İdareler	1.373	0,7	1.632	0,7
Sosyal Güvenlik Kurumu	103.954	51,7	127.504	51,0
Özel Sektör	44.212	22,0	51.869	20,8
Hane halkları	33.626	16,7	40.105	16,0
Sigorta Şirketleri	5.801	2,9	6.458	2,6
Diğer*	4.785	2,4	5.306	2,1

**Kaynak:** (Yazıcıoğlu, 2021)

Tablo 4 sağlık harcamalarında genel devlet, merkezi devlet, mahalli idareler, Sosyal Güvenlik Kurumu, özel sektör, hane halkları harcamaları, sigorta şirketlerinin harcamaları artış göstermektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu harcamaları 2019’da 103.954 milyon lira iken 2020 yılında 127.504 milyon lira olmuştur. Bu harcamaların toplam sağlık harcamaları içindeki payına bakıldığında 2019 yılında %51,7 olan Sosyal Güvenlik Kurumu harcaması 2020 yılında % 0,7 gerileme ile % 51,0 olarak tespit edilmiştir. Sigorta şirketlerine bakıldığında 2019 yılında 5.801 milyon olan sağlık harcaması, 2020 yılında 657 bin lira artış

gösterirken toplam sağlık harcamalarının içindeki yeri % 0,3 gerileme göstermiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu ve sigorta şirketlerinin harcamaları artarken toplam sağlık harcamalarındaki içindeki payı azalmıştır.

**Tablo 5. SGK Prim Gelirleri**

Yıl	Sosyal Güvenlik Kurumu Prim Gelirleri, Emekli Aylığı ve Sağlık Ödemeleri- Bin TL	
	Devlet Katkısı Hariç Prim Gelirleri	Sağlık Ödemeleri
2017	208.064.459	77.632.066
2018	255.619.125	91.512.240
2019	293.828.025	110.697.418
2020	323.181.066	135.673.782
2021	310.104.882	124.620.981

**Kaynak:** (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2022)

Tablo 5’de SGK verilerine göre, sağlık ödemelerine bakıldığında; 2019 ile 2020 yılları arasındaki ödeme farkı 24.976.364.000 lira olarak tespit edilmiştir. 2020 yılı ile 2021 yılı sağlık ödemeleri kıyaslandığında 11.052.801.000 lira gerileme tespit edilmiştir. Prim gelirleri ise; 2017 yılından başlayarak artış eğiliminde iken; 2020 yılında 323.181.066 lira olarak; 2021 yılında ise 13.076.184 lira gerileyerek 310.104.882 lira olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 6. Sosyal Koruma Harcaması**

Risk/İhtiyaç gruplarına göre brüt ve net sosyal koruma harcamalarının dağılımı 2017-2020 Milyon TL				
	2017	2018	2019(r)	2020
Sosyal koruma harcamaları toplamı (Net)	381.916	447.730	540.961	654.985
Hastalık/sağlık bakımı (Brüt-Net)	103.077	121.755	146.036	170.993
İşsizlik (Net)	7.923	9.361	14.492	43.779

**Kaynak:** (TÜİK, 2021) Sosyal Koruma İstatistikleri

Tablo 6’da SGK verilerine göre, işsizlik ödemelerinde 2019’dan 2020’ye 3 kat kadar bir artış görülmektedir. Pandemi nedeniyle işletmelerin hizmete ara vermesi ya da kısıtlı zamanlarda çalışmalarını nedeniyle işsizlik ödemelerinin artmış olabileceği düşünülebilir. Sosyal koruma harcamalarının 2019 yılında 540.961 milyon lira iken 114.024 milyon lira artış ile 2020 yılında 654.985 milyon lira olduğu görülmüştür. Hastalık/sağlık bakımı harcamalarına bakıldığında; 2019 yılında 146.036 iken 24.957 milyon lira artışla 2020 yılında 170.993 milyon lira olarak tespit edilmiştir. 2020 yılındaki bu artış pandemi etkisini düşündürmektedir.

**Tablo 7. Sağlık Hizmet Sunucusu Müracaat Sayısı**

Gösterge(Bin Adet)	2017	2018	2019	2020	2021
Devlet Hastanesi 2. Basamak Müracaat Sayısı	279852	303204	25276	11587	20965
Devlet Hastanesi 3. Basamak Müracaat Sayısı	112462	126272	11469	7114	12934
Özel Hastane Müracaat Sayısı	81866	81845	7279	4947	7119
Üniversite Hastanesi Müracaat Sayısı	44877	49009	4695	2610	4543
Toplam Hastane Müracaat Sayısı	519058	560330	48719	26258	45562

**Kaynak:** (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2022)

Tablo 7 de, SGK verilerine göre, sağlık kuruluşlarına başvuruların seyrine bakıldığında; 2020 yılında tüm hizmet sunucularına başvuruların azaldığı görülmektedir. Sokağa çıkma kısıtlamaları, hastanelerde bazı kliniklerin hizmet vermeyi durdurması, sağlık çalışanlarının pandemiden olumsuz etkilemeleri gibi nedenlere bağlı olarak sağlık kuruluşlarına başvurularda azalma meydana geldiği şeklinde yorumlanabilir.

Özel Sağlık sigortalarında pandeminin etkileri; sigortalı sayısı ve prim üretim sayılarına bakılarak değerlendirildiğinde öne çıkan başlıklar şu şekilde sıralanabilir;

- 2019 yılı Türkiye’de sigortacılık açısından önemlidir.
- 18 Ekim 2019 tarihinde 47 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu kurularak sigortacılık ve özel emeklilik alanlarında düzenlenme denetlenme görevleri verilmiştir (Sigortacılık Ve Bireysel Emeklilik Faaliyetleri Hakkında Rapor, 2019, s. 1).
- 2019 yılı sonu itibarıyla Türkiye’de 38 hayat dışı, 17 hayat ve emeklilik, 5 hayat ve 3 adet reasürans olmak üzere toplam 63 sigorta, reasürans ve emeklilik şirketi faaliyet göstermektedir (Sigortacılık Ve Bireysel Emeklilik Faaliyetleri Hakkında Rapor, 2019).
- Hayat dışı direkt prim üretiminde %15,3 oranında paya sahip olan hastalık/sağlık branşında 2019 yılında dördü hayat, beşi hayat/emeklilik şirketi olmak üzere toplam 42 şirket faaliyette bulunmuş ve toplam 7.212.200 adet hastalık/sağlık teminatı içeren sözleşme düzenlemiştir.
- Düzenlenen sözleşmelerin 1.461.279 adedi grup sigorta sözleşmesi niteliğinde olup, toplam 2.135.013 adet sigortalıyı kapsamaktadır.
- Düzenlenen poliçelerden yenileme garantisi verilen sözleşme/sertifika sayısı 1.234.006’dır (Sigortacılık Ve Bireysel Emeklilik Faaliyetleri Hakkında Rapor, 2019)

**Tablo 8.** Özel Sağlık Sigortalı Sayısı Dağılımı

Ürün grubu	2017	2018	2019	2020	2021
Sağlık	2.867.767	3.012.257	3.148.231	2.819.932	1.652.444
Seyahat	3.271.242	3.429.338	4.231.267	1.329.077	1.678.118
Sağlık Acil Sağlık	105.175	82.308	254.061	344.870	160.745
Tamamlayıcı Sağlık	737.841	690.527	1.063.457	1.524.385	1.488.766
Günlük Hastane Tazminatı	-3	-1	-3	0	0
Hastalık	82.586	67.203	98.211	54.332	16.179
Yabancılar için sağlık	6.841	470.210	815.683	718.994	927.368

**Kaynak:** (https://www.sbm.org.tr/, 2021)

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi verilerine göre, Tablo 8’de ürün grupları ile sigortalı sayıları verilmiştir. Bu verilerde;

- Sağlık sigortalı sayıları 2019 yılında 3.148.231 iken 2020’de 328.299 kişi azalmış, 2021’de ise 2020’ye göre 1.167.488 kişi azalma ile 1.652.444 sigortalı sayısı tespit edilmiştir. Bu azalma pandeminin meydana getirdiği negatif yönlü ekonomik etki olarak değerlendirilebilir.
- Seyahat sigortalılarında ise 2019 yılında bir önceki yıla göre; 801.929 sigortalı sayısı artışı olmuştur. 2020’de ise 2019’a göre 2.902.190 daha az sigortalı sayısı vardır. Seyahat kısıtlamalarının olması nedeniyle bu azalmanın meydana geldiği düşünülebilir. 2021 yılında 1.678.118 kişi seyahat sağlık sigortası yaptırmıştır. Seyahat kısıtlamaları ve aşı kontrollerinin yapıyor olması seyahat sigortalılarında hizmetin az üretilmesine neden olmuştur.
- Tamamlayıcı sağlık sigortalısı sayısı 2019’da 2018’e göre 372.930 daha fazla olmuştur. 2020’de de tamamlayıcı sağlık sigortalısı sayısı artışı sürmüştü ve sayı 460.928 olmuştur. Bu artış özel hastanelerden pandemi nedeniyle daha fazla kişinin faydalanmak istemesi ile açıklanabilir.

**Tablo 9.** Özel Sigorta Prim Üretimi

Prim üretimi hastalık/sağlık	2017	2018	2019	2020	2021
Hastalık	78.998.263	68.660.219	-	85.595.658	82.615.710
Sağlık Toplam	4.829.152.603	6.003.423.804	8.058.985.210	9.857.806.001	9.594.957.996
Acil Sağlık	69.329.166	85.686.145	147.049.334	277.507.918	116.867.694
Yabancılar için Sağlık	152.263.485	170.620.130	260.498.426	183.953.240	233.811.677
Tamamlayıcı Sağlık	493.315.618	535.359.439	995.932.349	1.509.989.356	1.871.075.584
Yatarak Tedavi	40.826.989	69.321.932	124.076.144	136.356.922	184.183.382
Yatarak ve Ayakta Tedavi	452.488.629	466.037.508	871.856.206	1.373.632.434	1.686.892.203
Sağlık	4.114.244.334	5.211.758.089	6.655.505.100	7.886.355.487	7.373.203.041
Yatarak Tedavi	773.851.279	1.014.743.675	1.362.730.786	1.687.034.091	1.604.401.057
Yatarak ve Ayakta Tedavi	3.340.393.055	4.197.014.415	5.292.774.313	6.199.321.397	5.768.801.983
Seyahat Sağlık	120.060.131	172.277.459	207.022.113	152.256.640	365.873.196
Hastalık-Sağlık Toplam	5.028.210.997	6.244.361.483	8.358.143.518	-	10.043.446.901

**Kaynak:** (TSB, 2022)

Türkiye Sigorta Birliği verilerine göre, özel sigorta prim üretimlerinin alt kırılımları Tablo 9’da yer almaktadır. Bu veriler;

- Acil sağlık sonuçlarında; 2019’da 147 milyon TL prim üretimi söz konusu iken 2020 yılında prim üretimi 277 milyon TL olmuştur.
- 2021 yılında ise yüzde 50’yi aşan oranda bir prim üretimi düşüşü ile 116 milyon TL tespit edilmiştir.

Türkiye Sigorta Birliği verilerine göre, Tablo 9’da yabancılar için sağlık sigorta prim üretimi sonuçlarında;

- 2019 yılında 260 milyon TL’den 2020 yılında 183 milyon TL’na gerilemiştir.
- Bu durum dünya genelinde uygulanan seyahat kısıtlamaları ile açıklanabilir.

Türkiye Sigorta Birliği verilerine göre, Tablo 9’da tamamlayıcı sağlık sigortası prim üretimi sonuçlarında;

- 2019 yılında 995 milyon,
- 2020 yılında 1.5 milyon,
- 2021 yılında ise 1.871.000 sigortalı görülmektedir.
- Yıllara göre bu artışın nedeninin hastaların özel sağlık kuruluşlarından hizmet almak istenmesi ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

**Tablo 10.** Sigorta Şirketlerinin Gelir Tablosu

	2017	2018	2019	2020	2021
Milyar TL	152,3	178,4	236,6	307,8	310,0

**Kaynak:** 2019 Sigorta Denetleme Kurulu Raporu/ (Türkiye Sigorta Birliği, 2020, s. 12)

Tablo 10’da sigorta şirketlerinin gelirlerinin her yıl artarak devam ettiği görülmektedir. 2019 yılında 236,6 milyar lira olan gelir, 71,2 milyar lira artarak 307,8 milyar lira olarak gerçekleşmiştir. Bu rakamın içinde sigorta şirketleri ile birlikte reasürans ve emeklilik şirketleri de yer almaktadır.

**Tablo 11.** Branşlara Göre Prim Gelirleri, Yıllara Göre Değişimler ve Branşların Yüzde Payları (TL)

	2017		2018		2019		2020		2021	
	Prim	Bir Önceki Yıla Göre Değişim	Prim	Bir Önceki Yıla Göre Değişim	Prim	Bir Önceki Yıla Göre Değişim	Prim	Bir Önceki Yıla Göre Değişim	Prim	Bir Önceki Yıla Göre Değişim
Hastalık/ Sağlık	5.024.664. 774	% 18,89	6.245.415. 184	% 24,30	8.358.916. 934	% 33,84	10.096.250 .487	% 20,78	13.078.380 .558	% 29,54

Kaynak: (Türkiye Sigorta Birliği, 2020, s. 21-22)

Tablo 11’de Türkiye Sigorta Birliği verilerine göre prim gelirlerinin değişimi verilmiştir. 2019 yılında 2018 yılına göre değişim %33,84 iken; 2020 yılında 2019 yılına göre bu değişim %20,78 olarak gerçekleşmiştir. 2021 yılında bir önceki yıla göre değişim %29,54 olarak tespit edilmiştir.

Türkiye Sigorta Birliği 2020 Sektör Raporu’na göre;

- COVID-19 nedeniyle; sağlık sigortalıları kapsamında 174 milyon TL, hayat sigortalılarında ise 425 milyon TL olmak üzere toplam 599 milyon TL tazminat ödemesi gerçekleştirilmiştir.
- Hayat dışı branşlarda hasar prim oranı 2019 yılına göre; 4,2 puan azalarak %66 olarak gerçekleşmiştir. Teknik olarak karlılık %60,6 iyileşme göstermiş ve 8,1 milyar lira olarak gerçekleşmiştir (Türkiye Sigorta Birliği, 2020, s. 12) 2020 yılında toplam prim üretimi bir önceki yıla oranla %19,3 artış göstermiştir.
- Hayat dışı branşlardaki prim üretimi artışı %17,7 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Sigorta Birliği, 2020, s. 20)
- 2020 yılında, 2019 yılına göre, özel sağlık sigortasında prim üretimi %18,5, tamamlayıcı sağlık sigortası prim üretimi %51,6, acil sağlık branşında artış % 88,7 oranında gerçekleşmiştir (Türkiye Sigorta Birliği, 2020, s. 26).

Türkiye Sigorta Birliği Strateji Raporu’na göre (Türkiye Sigorta Birliği Strateji Raporu(2020-2024), 2020, s. 10-11) ;

- Sigorta sektörü son beş yılda %20’lik bir büyüme göstermiştir.
- Nüfusun %70’i 15-64 yaş aralığında bulunmaktadır.
- Hayat dışı branşlar için teknik karlılık negatif seyretmektedir. 2008 yılı itibarıyla sigorta sektöründeki uluslararası ortaklı şirket sayısı artmaya başlamıştır.
- 2020 yılında hayat dışı toplam prim üretimi 68,2 milyar lira olup, 2019 yılına göre değişim +%17,7 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Sigorta Birliği, 2020, s. 2).
- Sağlık branşında nüfusun %4’ü yani 3 milyon kişi sigortalıdır.
- 5 yıl sonrası için hedeflenen 9 milyon sigortalıya ulaşmasıdır (Türkiye Sigorta Birliği Strateji Raporu (2020-2024), 2020, s. 60).

Ayrıca, 2007 yılında 9 olan yabancı sermayeli şirket sayısı 2008’de 32’ye yükselmiştir (Özgül, Özdemirci, Yazıcı, Baysal, 2019, s. 115).

#### 4. SONUÇ

COVID-19 toplumlara özünü tehdit eder nitelikte bir sürecin oluşmasına neden olarak, sosyal yıkıcı etkiler de meydana getirmiştir. Dünya çapında milyonlarca insanın yaşam ve geçim kaynakları olumsuz etkilenmiştir. Örneğin, İtalya’da 2020’nin ilk çeyreğinde ölüm sayısı 25.354’tür ve bunların %54’ü COVID-19 teşhisi konmuş ölümlerdir (Nurchis, et al., 2020, s. 7). Küresel COVID-19 salgını tüm sektörlerde olumsuz etki yaratmıştır. Başta sağlık sektörü olmak üzere tüm ülkeler için ekonomik kayıplar söz konusu olmuştur (Atukalp, 2021, s. 317). Dünyanın birçok ülkesinde ekonomik kayıplar yaşandığı ekonomik verilerle desteklenmiştir. Dünyada ve Türkiye’de sokağa çıkma yasaklarının olması, çalışma sürelerinin kısıtlanması ya da işyerlerinin tamamen kapatılması süreci zora sokan faktörler olmuştur (Özkan, 2020, s. 5).

Türkiye’deki verilere bakıldığında İşsizlik oranları 2019 yılı sonrası azalan bir eğilim göstermiştir. Devletin yatırımcılara olan desteği bu konu için açıklayıcı faktör olarak düşünülebilir. Aktif sigortalı sayısının 2019 yılından 2020 yılına geçişte arttığı gözlenmiştir. Toplam sağlık harcaması ve kişi başı sağlık harcaması pandemi etkisi ile 2019 ve 2020 yıllarında gözle görülür bir artış meydana gelmiştir. Sosyal güvenlik kurumu harcamaları toplam sağlık harcamalarının %51’ini oluşturmuştur. Sağlık sigortasının kapsayıcı özelliği nedeni ile oranın yüksek olduğu düşünülebilir. Sosyal koruma harcamaları artırılarak kişiler desteklenmiştir. Hastaneye başvurular pandeminin başlaması ile birlikte azalmıştır. Özel sağlık sigortalı sayısı 2020 yılında azalmıştır. Tamamlayıcı sağlık sigortası yıllar içinde artan bir eğilim göstermiş pandemi ile birlikte prim üretimi Tamamlayıcı sağlık sigortası %50 oranında artış olmuştur.

Genel sağlık sigortası ve özel sağlık sigortalıları verilerine bakıldığında; COVID-19 pandemisinin hizmet alan açısından da hizmet veren açısından da etkilerinin olduğu açıktır. Genel sağlık sigortası açısından bakıldığında; pek çok sektörün olumsuz etkilendiği bu süreçte devletin işçi ödemelerini destekler politikalarıyla sigortalı sayısında bir düşüş meydana gelmediği dolayısıyla sağlık sigorta primlerinin ödendiği gözlenmiştir.

Özel sağlık sigortaları kapsamında bakıldığında poliçe sayılarında azalma meydana gelirken sektörde daralma söz konusu olmadığı görülmektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortalarındaki artış kullanıcıların özel sağlık kuruluşlarını kullanmak istemeleri ile açıklanabilir. Sağlık hizmetlerinin yoğun bir şekilde COVID-19 nedeni ile bu alana kaydırılması sonraki dönemler için; özellikle kronik hastalıklarda ertelenen talepler açısından hastalık yükünü artırma sonucunu doğurabileceği öngörülebilir.

Sigorta sektöründe; kullanıcı odaklı yaklaşım ile güven sağlanması ve ürünlerle kapsayıcılıklarının artırılması, daha çok kişiye ulaşılarak sigorta sektörünün güçlenmesini sağlayacaktır. Böylelikle sağlıklı insanların mal ve hizmet üretimine daha fazla katkı yapmaları yoluyla kamunun yükü azalacak ve ekonomiye de katkı yapılmış olacaktır. Sağlık sigortacılığı verileri değerlendirilirken prim üretimi ile kişilerin özel sağlık sigortalarının grup ya da ferdi olma durumunun da dikkatle alınması gerekmektedir. Sigorta şirketlerinin bulaşıcı hastalıklar ile ilgili olarak poliçe kapsamlarının gelecek dönemler için göz önüne alınması ayrıca düşünülebilir. Pandemi sona erdiğinde sigorta şirketlerinin bu süreçten nasıl etkilendiği daha da net olarak anlaşılacaktır.

Olağanüstü hallerde karşılaşılan durumların ekonomik çıktıların ortaya konması sonraki dönemler için alternatif çözüm yolları oluşturulması açısından önemli görülmeli ve her yönden analiz edilmelidir.

#### YAZAR BEYANI

**Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı:** Bu çalışma bilimsel araştırma ve yayın etiği kurallarına uygun olarak hazırlanmıştır.

**Etik Kurul Onayı:** Bu araştırma etik kurul izni gerektiren analizleri kapsamadığından etik kurul onayı gerektirmemektedir.

**Yazar Katkıları:** Yazarlar çalışmanın tümünü birlikte gerçekleştirmişlerdir.

**Çıkar Çatışması:** Yazar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır

#### KAYNAKÇA

- Atukalp, M. (2021). Küresel Covid-19 salgınının Türkiye sağlık sigortası sektörüne etkisi. *The Journal of International Scientific Researches*, 6(3), 316-322.
- Aydın, S. Birinci, Ş., Bahat, R., Özşarı, S., Eren, T. U., Akben, F., et al. (2021). Sağlık finansmanı raporu: COVID-19 tedavisinin ekonomik yükü. *TÜSAP Türkiye Sağlık Platformu*. ISBN:978-605-4123-56-8.
- Boydak, A. B. (2020). Türkiye'de uygulanan genel sağlık sigortasının salgın hastalıklar karşısında önemi. *TBB Dergisi*, 150, 179-196. <https://www.sbm.org.tr/>.
- (2021). Sağlık ve seyahat Sigortaları. 01 25, 2022 tarihinde sigorta bilgi ve gözetim merkezi: [https://www.sbm.org.tr/sbm\\_rapor/sagmer/2021/2021\\_11.pdf](https://www.sbm.org.tr/sbm_rapor/sagmer/2021/2021_11.pdf) adresinden alındı
- COVID-19 Bilgilendirme Platformu. (2022, 02 22). 02 22, 2022 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı: <https://covid19.saglik.gov.tr/> adresinden alındı
- İşseveroğlu, G., Sezer, O. (2015, January). Financial performance of pension companies operating in Turkey with topsis analysis method. *International Journal of Academic Research in Accounting*, 5(1), 137-147.
- Keogh-Brown, M. R., Jensen, H. T., Edmunds, W., Smith, R. D. (2020). The impact of Covid-19, associated behaviours and policies on the UK economy: A computable general equilibrium model. *SSM - Population Health*, 12(2020), 1-10.
- Knutsen, S. (2011). Government regulations, information costs and concentration in the Norwegian insurance industry, 1960–1990. *Scandinavian Economic History Review*, 47(1), 65-83.
- Meral, H. (2021). Covid-19 Türk Sigorta Sektörünü Nasıl Etkiledi?. *Finans Ekonomi ve Sosyal araştırmalar Dergisi*, 6(3), 443-458.
- Nurchis, M. C., Pascucci, D., Sapienza, M., Villani, L., D'Ammrosio, F., Castrini, F., et al. (2020). Impact of the Burden of COVID-19 in Italy: Results of Disability-Adjusted Life Years (DALYs) and Productivity Loss. *Public Health*, 17(12).
- Oksuz, E., Malhan, S., Gonen, M. S., Kutlubay, Z., Keskindemirci, Y. (2021). COVID-19 healthcare cost and length of hospital stay in Turkey: retrospective analysis from the first peak of the pandemic. *Health Economics Review*, 11(1).
- Orhaner, E. (2018). *Türkiye'de sağlık sigortası*. Ankara: Siyasal Yayın Dağıtım.
- Özgül, E., Özdemirci, F., Yazıcı, T., Baysal, E. (2019). Küreselleşmenin Türkiye sigorta sektöründeki etkileri: Şirketlerin ortaklık yapısı ve pazar payları. *Yönetim, Ekonomi, Edebiyat, İslami ve Politik Bilimler Dergisi*, 4(1), 100-130.
- Özkan, A. (2020). Rizikonun genelliği/özelliği perspektifinden Covid-19'un sigorta sözleşmelerine etkisi. *Yaşar Hukuk Dergisi*, 2(2), 1-9.
- Özşarı, S. (2018). Sağlık finansmanı ve harcamaları. M. Şeker & Y. Bulduklu (Eds.) *Sağlık Kurumları Yönetimi I* içinde (s.157-182). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Öztek, Z. (2018). *Temel sağlık hizmetleri(1978-2018)*. Ankara: HASUDER Yayını.
- Sektör raporu(2021) *Türkiye sigortalar birliği* [https://tsb.org.tr/media/attachments/TSB\\_SEKTOR\\_TR21\\_2807.pdf](https://tsb.org.tr/media/attachments/TSB_SEKTOR_TR21_2807.pdf)
- Sigortacılık Ve Bireysel Emeklilik Faaliyetleri Hakkında Rapor(2019)02 22.2022 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı: <https://covid19.saglik.gov.tr/> adresinden alındı
- Sosyal Güvenlik Kurumu. (2022). *SGK veri uygulaması*. <https://veri.sgk.gov.tr/> adresinden alınmıştır
- Süzel, C. (2018, Aralık). Özel sağlık sigortası sözleşmesinin niteliği, tarafları ve ömür boyu yenileme garantisi. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 24(2), 931-965.
- TSB. (2022, 01 29). *Türkiye sigortalar birliği: mali tablolar ve istatistikler*. <https://www.tsb.org.tr/istatistikler> adresinden alınmıştır
- TÜİK. (2021). 01 25, 2022 tarihinde veri portalı: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuculari-2020-37210> adresinden alındı



- TÜİK. (2021). *Sosyal koruma istatistikleri, 2020*. Türkiye İstatistik Kurumu.
- TÜİK, Nüfus Projeksiyonları, 2018-2080. 12 18, 2021 tarihinde TÜİK: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Nufus-Projeksiyonlari-2018-2080-30567> adresinden alındı
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2021, 12 08). *Sağlık harcamaları istatistikleri*. Mart 12, 2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2020-37192> adresinden alındı
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *İşgücü istatistikleri*. Haber bülteni.
- Türkiye Sigorta Birliği. (2020). Sektör raporu 2020.
- Türkiye Sigorta Birliği Strateji Raporu(2020-2024). (2020). Türkiye sigortalar birliği.
- Yazıcıoğlu, Y. (2021). *Sağlık harcamaları istatistikleri*. Haber bülteni, Türkiye istatistik kurumu.

