

Howden Çalışan Avantajları

2026 Global Çalışan Yan Haklar Raporu

Global Yan Haklar'ın Değişen Yüzü

HOWDEN

Sağlık yan haklarının odağı politikalar değil, insanlar olmalıdır

Şu anda kuruluşunuzdaki biri sağlık sistemini anlamaya çalışıyor; endişelendiren semptomlar için randevu alıp almayacağını ve sigortasının ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamayacağını düşünüyor. sistemini anlamaya çalışıyor. Kendilerini endişelendiren semptomlar için randevu alıp almamayı, endişelendiren semptomları için randevu alıp almayacağını, sigortasının ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamayacağını merak ediyor ya da tedavi için işten izin alıp alamayacağına karar veriyor. Bütçeler kısıtlı olduğunda sağlık planlarını yalnızca yönetilmesi gereken bir maliyet olarak görmek cazip gelebilir.



Küresel Çalışan Sağlığı İşveren anketimize göre, işverenlerin %93'ü sağlık yardımlarının maliyetinin 2026 yılında tekrar artmasını bekliyor.

Onlar için, sağladığınız sağlık yardımları bir İK politikası veya tazminat paketinin bir parçası değildir. Bunlar kişisel bir konudur. Yardım almakla sessizce acı çekmek arasındaki farktır.

Erken tedavi, durumun kötüleşmesini önler; destek görmek ise yalnız hissetmenin önüne geçer.

Elbette, sağlık hizmetleri herhangi bir sosyal haklar paketinin en pahalı kısımlarından biridir ve maliyeti sürekli artmaktadır:

daha sürdürülebilir sağlık sistemlerine nasıl yol açabileceği.

Ancak sağlık yardımları, bilançoda sadece bir satırdan ibaret değildir. İnsanların işleri, işverenleri ve gelecekleri hakkında nasıl hissettiklerini şekillendirmeye yardımcı olurlar. Her politikanın arkasında, sağlığıyla ilgili imkansız seçimler yapan bir kişi vardır. Sağlık yardımlarını sadece bir maliyet merkezi olarak gördüğünüzde, yanlış şeyi ölçüyorsunuz demektir.

Buradaki zorluk ve fırsat, sunduğumuzu düşündüğümüz hizmet ile çalışanların gerçekte deneyimledikleri hizmet arasındaki uçurumu kapatmaktır.

Bu rapor, sağlığın insani yönünü ele almaktadır: insanların bakımı nasıl deneyimledikleri, maliyet ve karmaşıklığı neyin tetiklediği ve değer, maliyet ve bakım arasında daha iyi bir uyumun herkes için daha güçlü ve

Kapsam arasındaki fark

Farklı öncelikler, ortak baskılar

Çalışanlar, işverenler ve sigorta şirketleri aynı sağlık hizmetleri sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır, ancak farklı yönlerden:

Çalışanlar, güvенеbilecekleri hızlı, basit ve gizli bir bakım hizmeti isterler.

İşverenler, çalışanlarını desteklerken ve üretkenliklerini korurken maliyetleri yönetmek zorundadır.

Sigorta şirketleri, artan tıbbi eğilimler, yeni tedavilerin maliyeti ve yenilik yapma baskısı arasında denge kurmalıdır.

Bu öncelikler her zaman uyumlu değildir, bu da kapsanan hizmetler ile ihtiyaç duyulan hizmetler arasında ve algılanan değer ile gerçek değer arasında giderek genişleyen bir uçurum yaratır



Özet

Küresel eğilim

Tıbbi maliyetler artmaya devam ediyor

Çalışanlar sağlık hizmetleri için uzun süre beklemek zorunda kalıyor

Yeni tedaviler ortaya çıkıyor

Teknoloji, sağlık hizmetlerini her düzeyde değiştiriyor

Ruh sağlığı ile ilgili damgalama devam ediyor

Bilmeniz gereken 5 şey

Öne çıkan

Küresel* tıbbi enflasyon oranının gelecek yıl %10,6'ya ulaşması bekleniyor ve işverenlerin %93'ü sağlık yardımlarının maliyetinin 2026'da tekrar artmasını bekliyor.

Çalışanların sadece %57'si tanı konulduktan sonraki bir hafta içinde tedaviye başlıyor. %36'sı gecikmelerin durumlarını daha da kötüleştirdiğini ve %41'i özel sigortaları olmasına rağmen tedavi masraflarını kendi cebinden ödediğini söylüyor. Bekleme süreleri bölgeye göre büyük farklılıklar gösteriyor: Asya ve Latin Amerika'da erişim genellikle daha hızlı, ancak Avrupa'nın bazı bölgelerinde daha uzun.

GLP-1 gibi yeni metabolik ilaçlara olan talep hızla artıyor, ancak aliyetleri endişe kaynağıdır. İşverenlerin %53'ü, diyabet ve obeziteyle ilgili fiyatların 2026'da %25'e kadar artmasını bekliyor.

Çalışanların %68'i sağlık hizmetlerinde yapay zekaya güveneceklerini belirtirken, işverenlerin %48'i yapay zeka destekli araçların daha yaygın olarak kullanılmasını istemektedir.

Geçen yıl çalışanların %49'u ruh sağlığı desteğine başvurdu, ancak %18'i gizlilik ve kariyerlerine olası etkileri nedeniyle işveren tarafından sağlanan hizmetleri kullanmaktan rahatsızlık duyuyor.

*Bu rapordaki tüm küresel değerler Amerika Birleşik Devletleri hariçtir.

Howden'in görüşü

Maliyetlerin artması kaçınılmazdır, ancak bu, kuruluşların artan maliyetleri yönetmek için sürdürülebilir faydalar ve stratejiler oluşturamayacakları anlamına gelmez. Önceden plan yapan, verileri paylaşan ve önlemeye yatırım yapan işverenler, bakım kalitesini artırırken maliyet artışını yavaşlatabilirler.

Bakım hizmetlerine erişim yolu genellikle düzensiz ve kafa karıştırıcıdır. Erişimi basitleştirmek ve hızla odaklanmak, sonuçları iyileştirebilir, devamsızlığı azaltabilir ve sağlık yardımlarına olan güveni yeniden inşa edebilir.

İnovasyon umut getirir, ancak zor seçimler de gerektirir. İşverenler, erişim ile sürdürülebilirlik arasında denge sağlamak için kapsam ve fiyatlandırma konusunda net politikalara ihtiyaç duyar ve sigorta şirketleri daha uzun vadeli bir bakış açısı benimsemelidir. Yeni tedavilerin tazminat maliyetleri üzerindeki aşağı yönlü etkisi, daha fazla şeffaflık ve işbirliği gerektirir. İşverenler, bu tedavilerin genel sağlık harcamalarını nasıl etkilediği konusunda sigorta şirketlerinden daha net rehberlik ve hesap verebilirlik beklemelidir.

AI ve dijital araçlar, açık ve etik bir şekilde kullanıldıkları takdirde baskıyı hafifletebilir ve sağlık hizmetlerine erişimi genişletebilir. Güven, şeffaflık ve insan denetimi öncelikli olmalıdır. Sağlık hizmeti tüketicileri ve sigorta şirketleri arasında AI'nın getirdiği avantajlar ve dezavantajlar hakkında daha geniş bir tartışma yapılmalı ve AI'nın kullanımının nihayetinde verimliliği artırması ve maliyetleri düşürmesi gerektiği konusunda ortak bir beklenti oluşturulmalıdır.

Ruh sağlığı hizmetleri birçok pazarda yaygınlaşmaktadır, ancak damgalama erişimi ve açık tartışmayı sınırlamaya devam etmektedir. Gerçek ilerleme, politika kapsamının ötesine geçmek anlamına gelir. İşverenler, insanların en çok ihtiyaç duydukları anda destek aramaktan çekinmemeleri için güven, gizlilik ve samimi ilgiye dayalı bir kültür oluşturmalıdır.

Sağlık hizmeti almanın gerçekten nasıl bir deneyim olduğunu hissetmek nasıl olur?

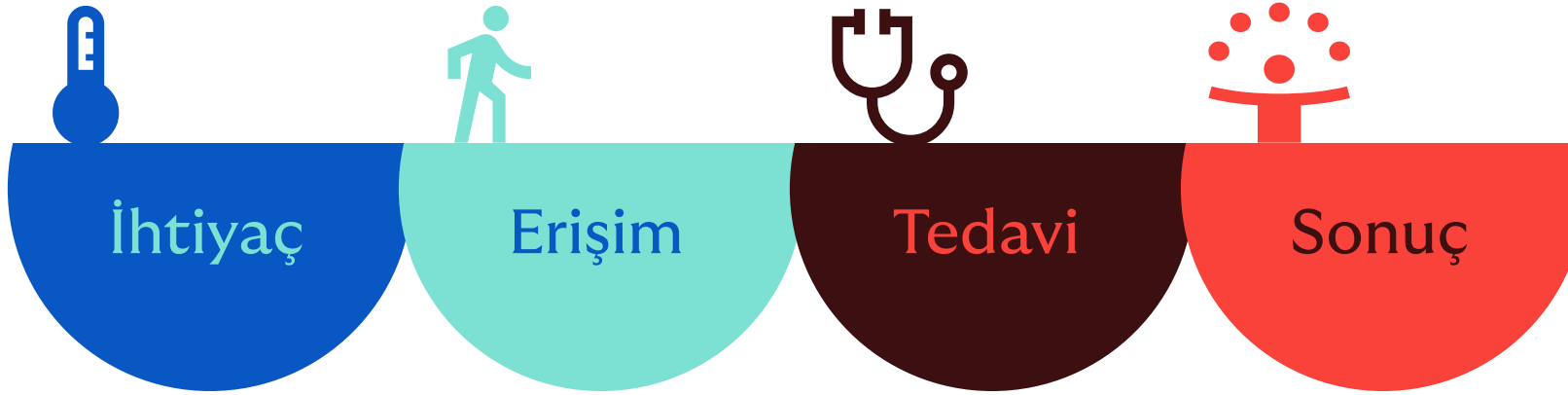
Şunu hayal edin: Sırt ağrısıyla uyanıyorsunuz. Haftalardır sizi rahatsız ediyor, ama artık işinizi de etkiliyor. Doktorunuzu arıyorsunuz. En erken randevu üç hafta sonra. Muayeneye gittiğinizde ağrı daha da kötüleşmiştir. Hızlıca çözülebilecek bir sorun, kronik bir soruna dönüşüyor.

Bu varsayımsal bir senaryo değil. İş gücünüzün üçte birinden fazlası için gerçeklik bu.

Sağlık hizmetleri, ihtiyaçtan iyileşmeye kadar sorunsuz bir yol olmalıdır. Bunun yerine, birçok insan için bu yol bir engel parkuru haline geliyor.

Her sosyal yardım planının arkasında gerçek, yaşanmış bir deneyim vardır – birinin kendini iyi hissetmemesinden tedavi görmesine ve sağlığına kavuşana kadar geçen yolculuğu vardır. Ancak bu yolculuk çoğu zaman yavaş, kafa karıştırıcı ve maliyetlidir.





Bir kişi kendini iyi hissetmediğinde veya durumunda bir değişiklik fark ettiğinde başlar. Bu noktada, erişim en önemli faktördür. Çoğu kişinin sorduğu ilk soru sadece "Neyim var?" değil, "Nasıl yardım alabilirim ve masrafları kim karşılayacak?"'dır. bunun masraflarını kim karşılayacak?"

Küresel örneklemimizde,

Çalışanların %63'ü bir hafta veya daha kısa sürede bir doktor veya hastaneye ilk randevu alabilmiş, ancak sadece %57'si tanı konulduktan sonraki bir hafta içinde tedaviye başlamıştır.

Güçlü özel ağlar ve önleme programlarının desteğiyle, Asya ve Latin Amerika gibi bölgelerde erişim genellikle daha hızlıdır. Kamu sağlık sistemlerinin baskı altında olduğu Avrupa'da bekleme süreleri daha

uzundur. Sonuç olarak, bakım hizmetleri eşit değildir: bazı çalışanlar neredeyse hemen muayene edilirken, diğerleri haftalarca hatta aylarca beklemek zorunda kalmaktadır.

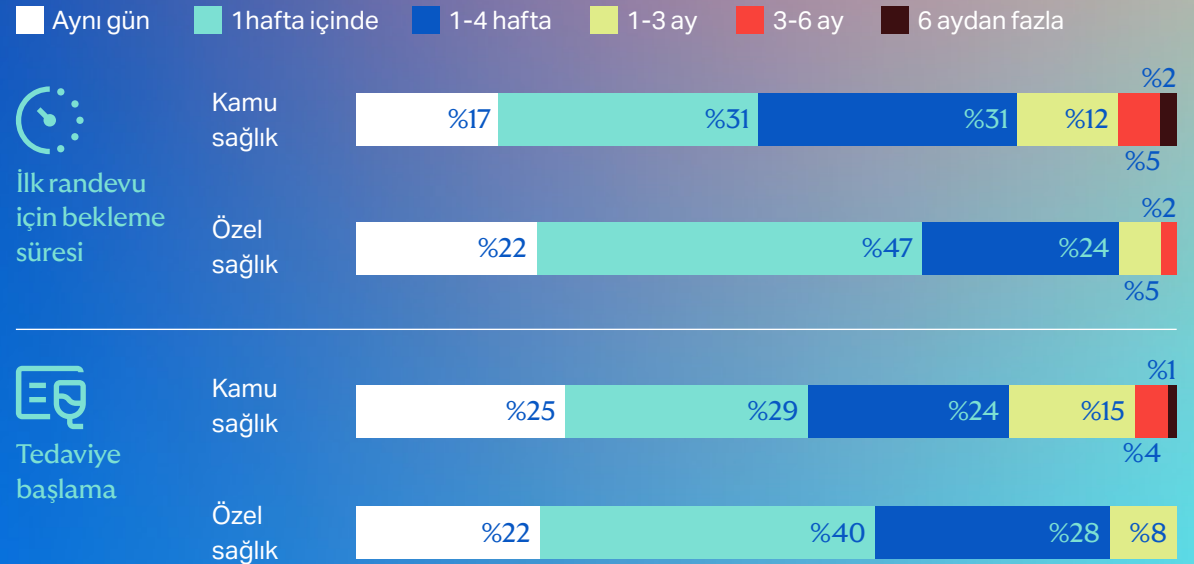
Çok uzun süre bekleyenler için sonuçlar ciddi olabilir. Çalışanların üçte birinden fazlası (%36) hızlı tedavi alamadıkları için durumlarının kötüleştiğini söylüyor.

Bu grubun yarısından fazlası (%52) işten daha fazla gün izin almak zorunda kalmış ve bu da ekiplere ve bütçelere baskı yaratmıştır. Uzun bekleme süreleri iyileşmeyi de etkiler: gecikmeler genellikle tedavi edilebilir durumları iyileşmesi daha uzun süren kronik sorunlara dönüştürür.

Ne kadar süre çok uzundur?

Birçok çalışan için hızlı bir şekilde tedavi görmek zorluk. Geçtiğimiz yıl, sadece beşte biri bir hafta içinde muayene edildi, geri kalanlar ise cevap beklemek zorunda kaldı. Daha uzun süre bekleyenler için bunun etkisi ciddi olabilir: %36'sı, tedavi beklerken durumlarının kötüleştiğini ve bunun sonucunda çoğunun işten daha fazla izin almak zorunda kaldığını belirtmiştir. Sağlık hizmetlerinde hız, kapsam kadar önemlidir.

Şekil 1: Çalışanlar – son 12 ay içinde, ilk randevu için ne kadar beklemek zorunda kaldınız ve tanı konulduktan sonra tedaviye başlanana kadar ne kadar beklediniz?



Aynı gün randevu (4%) veya tedavi (8%) Avrupa'da önemli ölçüde daha az olasıdır.

Sigorta kapsamı var ama tedavi edilmiyor

Kamu sistemleri yetersiz kaldığında, çalışanlar özel sağlık hizmetlerine yönelmektedir. Geçtiğimiz yıl, çalışanların yarısından fazlası en ciddi tedavileri için tamamen özel sağlık hizmetlerine güvenmiş ve %56'sı işverenlerinin sigorta planının tüm masrafları karşıladığını belirtmiştir.

Ancak özel sistemler bile baskı altında: %41'i, yeterince hızlı muayene edilemedikleri için hala bakım masraflarını kendi ceplerinden ödüyor. Bu durum ideal olmaktan uzak: sigortaları var, sigorta primlerini siz ödüyorsunuz, ancak mevcut çözümler ihtiyaçlarını karşılamadığı için yine kendi ceplerinden ödeme yapıyorlar ihtiyaçlarını karşılamıyor.

İşverenler için bu erişim sorunları, verimlilik kaybı ve artan devamsızlık oranları olarak ortaya çıkıyor.

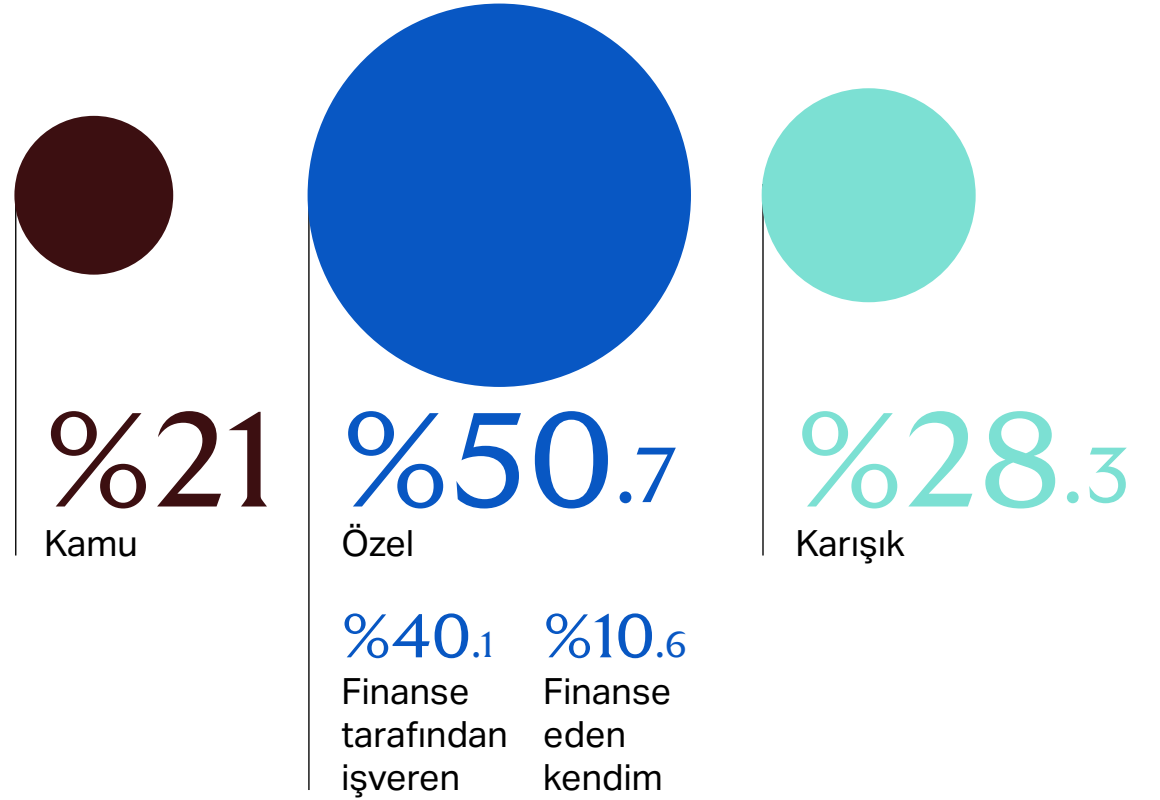
Sigortacılar için ise, kamu sağlık hizmetleri ayak uydurmakta zorlanırken, daha yüksek tazminat talepleri ve daha pahalı özel sistemlere artan bağımlılık anlamına geliyor.

Bu, sigorta kapsamındaki boşluklarla ilgili değildir. İnsanların en çok ihtiyaç duydukları anda erişimin sağlanamamasıyla ilgilidir.

Birçok pazarda, kamu sağlık sistemleri yoğun baskı altındadır. Çalışanların yarısından fazlası (51%) artık yalnızca özel sağlık hizmetlerine güveniyor, %28'i ise kamu ve özel hizmetleri birlikte kullanıyor.

Eskiden isteğe bağlı bir "ayrıcalık" olan bu hizmet, artık çoğu çalışanın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Sağlık hizmetleri yolculukları.

Şekil 2: Çalışanlar – en son tedavinizde kamu veya özel sağlık hizmetlerini mi kullandınız?

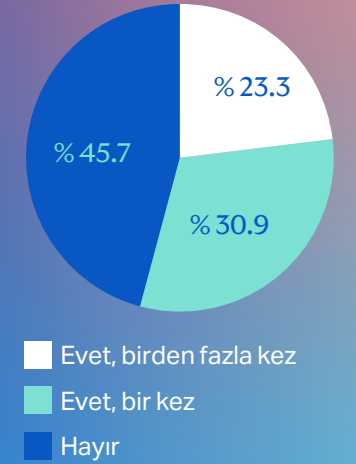


Beklemenin bedeli

Uygun fiyatlılık, sağlık hizmetlerine erişimin önündeki en büyük engellerden biri olmaya devam ediyor. Çalışanların yarısından fazlası, ihtiyaç duydukları anda sağlık hizmetlerine erişmelerini engelleyen faktörün maliyet olduğunu belirtiyor. Sigorta olsa bile özel harcamalar hızla artabilir, özellikle de sürekli veya uzmanlık gerektiren bakım söz konusu olduğunda.

Tedaviye başvurup başvurmamaya karar verirken maliyet bir faktör haline geldiğinde, sağlık sonuçları olumsuz etkilenir ve erken aşamada tedavi edilebilecek sorunlar daha sonra daha ciddi ve pahalı hale gelir.

Şekil 3: Çalışanlar – maliyet nedeniyle hiç sağlık hizmetlerine veya tedaviye erişemediğiniz oldu mu?



Çalışanların kalmasını veya ayrılmasını sağlayan faktörler nelerdir?

Sağlık yardımları artık bir işverenin çalışanlarını gerçekten değer verdiği mi, yoksa sadece işlerini mi değer verdiği konusunda en net işaretlerden biridir. Sağladıkları faydalar, çalışanların işleri hakkında nasıl hissettiklerini, ne kadar süre kalacaklarını ve ne kadar iyi performans göstereceklerini etkiler.

Sıkı bir işgücü piyasasında, sağlık avantajları ekstra bir şey değildir. Bunlar vazgeçilmezdir. Birinin rakibinizin teklifini değil de sizin teklifinizi kabul etmesinin nedeni budur. en iyi çalışanlarınızın

başka iş aramak yerine başka bir iş aramak yerine kalmalarının nedenidir. On kişiden altısı (60%) güçlü bir sağlık yardımı paketi sunan bir işverende kalma olasılıklarının daha yüksek olduğunu, neredeyse yarısı (49%) ise yeni bir iş ararken bu durumun kararlarını etkileyeceğini söylüyor.

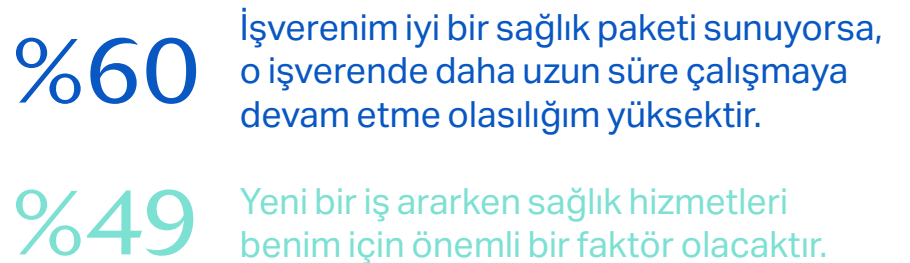
İşverenler de aynı fikirde: %74'ü güçlü sağlık yardımlarının çalışanları elde tutmaya yardımcı olduğunu, %63'ü üretkenliği artırdığını ve %55'i yeni yetenekleri çekmeye yardımcı olduğunu söylüyor.

Sağlık yardımları, insanların işverenleri değerlendirirken temel bir unsur haline gelmiştir. Bu konuda doğru adımları atanlar, daha sağlıklı, daha bağlı ve daha istikrarlı bir işgücüne sahip olurlar.

Şekil 4:
İşverenler
– aşağıdaki ifadelerden hangisi Katılıyor musunuz?



Şekil 5:
Çalışanlar
– aşağıdaki ifadelerden hangisine katılıyorsunuz?



Beş yol sağlık

hizmetlerinin daha iyi çalışması



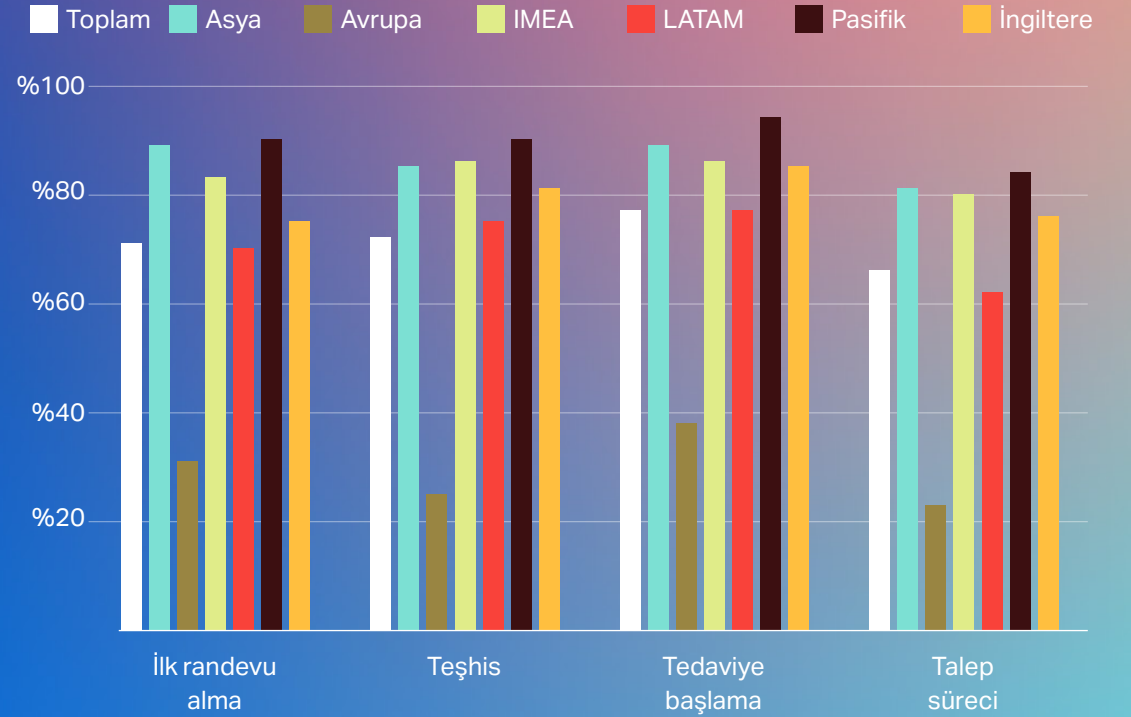
Tüm bu zorlukların arkasında, değişim için bir fırsat yatmaktadır. İşverenler, sadece daha fazla harcama yaparak değil, çalışanların en çok ihtiyaç duyduğu şeyleri temel alarak sosyal haklar tasarlayarak, erişim ve deneyimi iyileştirmede önemli bir rol oynayabilirler.

1	Bakıma erişimi kolaylaştırın	Sağlayıcı ağlarını genişletin, sanal danışmanlık hizmetleri sunun ve erişimi geciktiren gereksiz onayları kaldırın.
2	Önlemeye odaklanın	Tarama, aşılama ve erken müdahaleyi teşvik edin. Çalışanlar ihtiyaç duydukları desteği ne kadar erken alırlarsa, daha sonra ortaya çıkacak maliyet ve aksaklıklar o kadar az olur.
3	Hedefli avantajlar sunu	Talep verilerini kullanarak, fayda harcamalarını kuruluşun en büyük sağlık riskleriyle eşleştirin.
4	Esneklik sağlayın	Esnek bir sosyal yardım planı sunmak, her çalışanın kendisi için en önemli tedavileri ve hizmetleri seçebilmesini sağlayabilir.
5	Gizliliği koruyun ve güven oluşturun	Çalışanların bakım hizmeti alırken kendilerini güvende hissetmelerini sağlamak için kişisel verilerin nasıl işlendiğini açıkça belirtin.

Daha hızlı erişim, daha fazla güven anlamına gelir

Çoğu çalışan sağlık sigortasına sahip olmaktan memnuniyet duyar, ancak memnuniyet, sistemin ne kadar hızlı ve net çalıştığına bağlıdır. Çalışanların yalnızca %6'sının ilk randevusu için bir aydan fazla beklediği Pasifik bölgesinde %94'ü tanı sürecinden memnun olduğunu belirtmiştir. Avrupa'da ise durum çok farklıdır: %21'i bir aydan fazla beklemiş ve memnuniyet küresel ortalamanın çok altına düşmüştür. İnsanlar daha uzun süre bekledikçe, sisteme olan güven de azalır.

Şekil 6: Çalışanlar – sağlık hizmetleri sürecinin her aşamasından ne kadar memnun kaldınız



Bakım, maliyet ve güven

İleriye dönük yol bellidir. Sürdürülebilir sağlık hizmetleri, değer, maliyet ve bakımı uyumlu hale getirmeye bağlıdır. Çalışanlar erişim ve basitlik ister. İşverenler istikrar ve yatırım getirisi ister. Sigortacılar öngörülebilirlik ve içgörü ister.

Fırsat, bu hedefleri daha iyi tasarım, daha net iletişim ve ortak sorumluluk yoluyla bu hedefleri bir araya getirmektir. En dayanıklı kuruluşlar, sağlık hizmetlerini kontrol edilmesi gereken bir maliyet olarak değil, insanlara ve onların performansına yapılan bir yatırım olarak görürler.

Gerçek ilerleme, sağlık hizmetlerini kullanan insanlar için bu hizmetlerin daha kolay hale geldiği zaman gerçekleşecektir. Bu, daha hızlı erişim, daha net iletişim ve gerçek ihtiyaçlara uygun faydalar sağlamak anlamına gelir. İşverenler, sigortacılar ve çalışanlar birlikte çalıştıklarında, insanların güvendiği bir bakım sistemi oluşturabilirler.



Doğru sorunları mı çözüyoruz? sorunları çözüyor muyuz?

İşverenler sağlık yardımlarına her zamankinden daha fazla yatırım yapıyor. Programlar genişliyor, kapsam genişliyor ve bütçeler artıyor.

Peki neden?

Çünkü yanlış sorunları çözüyor olabiliriz. Ya da en azından, çalışanların gerçekte karşılaştıkları sorunları çözmiyor olabiliriz.

Sağlık yardımları, insanların en çok ihtiyaç duydukları anda onlara yardımcı olmak içindir. Ancak araştırmamız, çalışanların ihtiyaçları ile işverenlerin ve sigorta şirketlerinin sundukları arasında giderek artan bir uyumsuzluk olduğunu gösteriyor.

Her bölgede üç önemli sağlık sorunu öne çıkıyor: ruh sağlığı, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve kardiyovasküler hastalıklar. Bunlar, çalışanlar için en büyük yükü oluşturan ve işverenler ile sigorta şirketleri için en yüksek maliyetlere neden olan rahatsızlıklardır.



Ruh sağlığı: ilerleme ve paradoks

Ruh sağlığı gölgeden çıkıp gündeme oturdu. Çalışanların neredeyse yarısı (49%) geçen yıl depresyon, anksiyete veya stres nedeniyle destek aradı. Bu, kuruluşunuzdaki her ekipte muhtemelen birden fazla kişi anlamına geliyor.

İşverenler bu duruma yanıt veriyor. Ruh sağlığı, 2026 için sağlıkla ilgili en büyük risk ve sosyal yardım maliyetlerinin en büyük etkeni olarak gösteriliyor. Kapsam genişliyor: %61'i artık sosyal yardım paketine danışmanlık seanslarını dahil ediyor, %64'ü çalışan destek programları (EAP) sunuyor ve %48'i ruh sağlığı uygulamalarına veya sanal terapiye erişim sağlıyor.

Ancak bir paradoks var: Çalışanların neredeyse beşte biri (%16) bu sosyal yardımları kullanmaktan rahatsızlık duyuyor. Bunun nedeni yardıma ihtiyaç duymamaları veya bu desteğin varlığından haberdar olmamaları değil, iş arkadaşları tarafından yargılanma korkusu ve bunun kariyerlerine nasıl etki edeceği konusunda endişe duyuyorlar.

↓
%39

kariyerine olumsuz
kariyerinizde olumsuz
sonuçlar doğuracağından

↓
%38

gizlilik ve gizlilik endişeleri var

↓
%38

işyerinde damgalanmaktan korkuyor

Dolayısıyla, zorluk sadece erişim sağlamakla ilgili değil, güven yaratmakla da ilgilidir. Güven, gizlilik ve psikolojik güvenlik kültürünü oluşturmak, sosyal hakların tasarlanması kadar önemlidir.

Şekil 7: Çalışanlar – Geçtiğimiz yıl hangi tür ruh sağlığı hizmetlerini kullandınız?



Kronik durumlar ve uzun vadeli etkiler

Kas-iskelet sistemi (MSK) ağrıları – sırt, boyun gerginliği, eklem sorunları – ayırım yapmaz. Dizüstü bilgisayarların başında kambur duran ofis çalışanlarını, kutu kaldıran depo personelini ve tüm gün ayakta çalışan sağlık çalışanlarını etkiler.

İşverenlerin üçte biri (34%) MSK sorunlarını en önemli maliyet faktörleri arasında sıralamaktadır. Bu sorunlar, insanların hareket etme, çalışma ve yaşama biçimlerini kısıtlayan durumlardır. Kronik ve ağrılıdır ve tedavi geciktiğinde genellikle daha da kötüleşirler.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre, bel ağrısı insanların erken emekliliğe ayrılmasının ana nedenidir. Bu sorunu çözmek için işverenlerin fizyoterapi, ergonomik destek ve egzersiz teşvikleri gibi önleme programlarına yatırım yapması gerekir.

Kardiyovasküler hastalıklar ve diyabet gibi ilgili metabolik bozukluklar da giderek artan bir endişe kaynağıdır. İşverenlerin neredeyse üçte biri (30%) bunları sağlık planlarının maliyetini artıran en önemli faktörler arasında sıralamaktadır. Sağlık planlarının maliyetini artıran en önemli faktörler arasında saymaktadır.

Sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam tarzı, sigara ve alkol kullanımı arasındaki bağlantılar iyi bilinmektedir ve işverenler, çalışanlarına daha fazla meyve ve sebze yemenin ve düzenli egzersiz yapmanın önemini öğretmeye çalışmalıdır.

GLP-1 ilaçlarının rolü

GLP-1'ler (örneğin Ozempic) gibi yeni kilo yönetimi ve metabolik ilaçlar da umut vaat ediyor, ancak maliyet ve kapsamla ilgili zorlu sorular ortaya çıkarmaktadır. Çalışanlar modern sağlık planlarının bu yeni çözümleri içermesini beklerken, işverenler bu pahalı tedavilere erişimi genişletme konusunda temkinli davranmaktadır.

İşverenlerin üçte ikisi (65%), bu ilaçların artan eğiliminin maliyet endişesi olarak belirtirken, işverenlerin üçte ikisi (65%) bu ilaçların maliyetinin 2026 yılında %5 ila %25 arasında artmasını beklerken, yaklaşık onda biri (9%) %25 veya daha fazla artmasını beklemektedir.

1 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

Maliyet eğilimi: sağlık hizmetlerinin gidişatı

“Tıbbi eğilim”, sağlık hizmetlerinin maliyetinin yıldan yıla ne kadar hızlı arttığını ölçer. 2026 yılında tıp trendinin küresel olarak %10,6’ya ulaşacağı tahmin edilmektedir. Oranların Asya’da (%13,5), Orta Doğu’da (%12,5) ve Birleşik Krallık’ta (%12) daha yüksek, Avrupa’da (%8,5), Latin Amerika’da (%10,5) ve Pasifik bölgesinde (%7,8) ise daha düşük olacağı tahmin edilmektedir. Sigorta şirketleri ve işverenler, sağlık planlarında maliyetlerin artmasına neden olan sağlık sorunları konusunda fikir ayrılığı içindedir (bkz. Şekil 8).

Ciddiyet değişikliği

Tıbbi trend oranlarının yükselmesi sağlık hizmetlerinin genel maliyetini artırmaya devam ederken, başka bir trend de maliyetleri daha da artırmaktadır: felaket niteliğindeki tazminat taleplerinin artması. Bunlar, kanser gibi sürekli bakım gerektiren ciddi ve uzun süreli hastalıklarla ilgili tazminat talepleridir. İşverenlerin neredeyse üçte ikisi (62%) son 12 ayda felaket niteliğindeki tazminat taleplerinde hafif bir artış görürken, neredeyse beşte biri (18%) gecikmiş teşhisler ve yaşanan nüfus nedeniyle önemli bir artış görmüştür.

Şekil 8: Tazminat maliyetine göre en yaygın sağlık sorunları

Sıra	Insurers	Employers
1	Kanser	Ruh sağlığı
2	Kardiyovasküler	Kas-iskelet
3	Kas-iskelet	Yüksek tansiyon / Hipertansiyon
4	Diyabet	Kardiyovasküler
5	Obeziteyle ilişkili durumlar	Kanser
6	Sindirim	Obeziteyle ilişkili durumlar
7	Ruh sağlığı	Diyabet
8	Solunum	Sindirim
9	Yüksek tansiyon / Hipertansiyon	Solunum
10	Nörolojik bozukluklar	Nörolojik bozukluklar

Değer farkı

İşte her insan kaynakları uzmanının dikkatini çekmesi gereken bir istatistik:

işverenlerin %90

ı sağlık planlarının çalışanların ihtiyaçlarını karşıladığına inanırken



%86

paralarının karşılığını aldıklarını düşünüyor



%25

çalışanların i işverenlerinin onların refahını desteklediğini düşünmüyor



İşverenlerin güveni ile çalışanların deneyimleri arasında nasıl bu kadar büyük bir uçurum olabilir? Çünkü İşverenler girdileri ölçerken, çalışanlar çıktıları deneyimliyor.

Sadece kapsam yeterli değildir. En kapsamlı sosyal haklar listesine sahip olabilirsiniz, ancak bir çalışan yardım için aradığında üç hafta boyunca randevu alamıyorsa, nelerin kapsandığını anlamıyorsa, ruh sağlığı desteği almaktan çekiniyorsa veya bekleme süreleri çok uzun olduğu için tedaviyi kendisi ödemek zorunda kalıyorsa, o “cömert” sosyal haklar paketi yetersiz kalacaktır.

İyi sonuçlar elde etmek için, bakım hizmetlerine ulaşmak kolay, anlaması basit ve gerçek bir fark yaratabilen hizmetler olmalıdır.

İnsanlar, sosyal hakları politikada vaat edilenlere göre değil, hastalandıklarında, stresli olduklarında veya cevap beklediklerinde neler olduğuna göre değerlendirir. İnsanlar en çok ihtiyaç duydukları anda sosyal haklar işe yaramıyorsa, işverenler gerçekte ne satın almaktadır?



Sağlık hizmetleri ile ilgili mitler ve gerçekler

Efsane

“Çoğu insan önce kamu sağlık hizmetlerini kullanır.”

“Özel sağlık hizmetleri hızlıdır.”

“Ruh sağlığı ile ilgili önyargılar azalıyor.”

“Daha fazla sağlık faydası, daha iyi değer anlamına gelir.”

“Sağlık avantajları finansal stresi ortadan kaldırır.”

Gerçek

Çalışanların %51'i geçen yıl en ciddi tedavileri için sadece özel sağlık hizmetlerini kullandı.

Çalışanların %41'i, özel sağlık hizmetlerinde bekleme sürelerinin çok uzun olması nedeniyle hala kendi cebinden ödeme yaptı.

Çalışanların %18'i ruh sağlığı yardımlarından yararlanmaktan kaçınıyor.

Çalışanların %25'i hala işverenleri tarafından desteklenmediklerini hissediyor.

Maliyet, geçen yıl çalışanların %54'ünün tedaviye erişmesini engelledi.

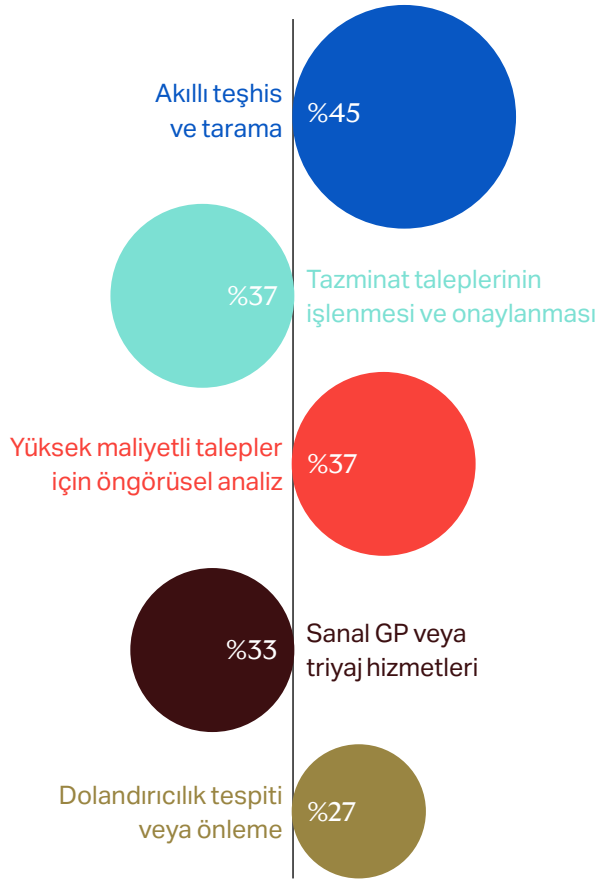
Dijital fırsat

Sağlık hizmetlerinde çoğu insanın bahsetmediği bir teknoloji dönüşümü yaşanıyor ve bu dönüşüm, tespit ettiğimiz erişim sorunlarının bir kısmını çözme potansiyeline sahip.

Yapay zeka, insanların bakım alma şeklini şimdiden değiştiriyor: ilk triyaj için sohbet robotları, yüksek riskli hastaları belirlemek için tahmine dayalı analitik, onayları hızlandırmak için otomatik sistemler. Soru, yapay zekanın sağlık hizmetlerinde rol oynayıp oynamayacağı değil. Güveni artıracak mı yoksa azaltacak mı şeklinde uygulanacağıdır.



Şekil 9: İşverenler – AI, sağlık ve sosyal yardım programlarında en fazla değeri nerede sağlayabilir?



Fırsat çok büyük. Yapay zeka, teşhisleri hızlandırabilir, bekleme sürelerini azaltabilir, yüksek riskli durumları daha erken tespit edebilir ve onay süreçlerini hızlandırabilir. Çalışanların çaresizce ihtiyaç duyduğu tüm şeyler.

Ancak bu, şeffaf bir şekilde uygulandığında mümkündür: çalışanlar AI'nın ne zaman kullanıldığını biliyorlarsa, sağlık verileri korunuyorsa ve gerektiğinde konuşabilecekleri bir insan varsa.

AI'yı iyi kullanırsanız, erişim sorunlarını çözersiniz. Kötü kullanırsanız, güven sorunları yaratırsınız. Dikkatli olun.

İyileştirmenin beş yolu

çalışanlarınız için sağlık hizmetleri



İşverenler, sağlık hizmetleri ekosisteminin merkezindedir. Sağlık hizmetlerine finansman sağlamanın yanı sıra erişimi, deneyimi ve güveni iyileştirerek anlamlı değişiklikler yapabilirler. ve güveni iyileştirerek anlamlı değişiklikler yapabilirler.

- 1** Sağlayıcı ortaklıklarını yeniden düşünün. İşverenlerin yalnızca %11'i mevcut sağlayıcılarından memnun ve %39'u bu yıl değiştirmeyi planlıyor. Daha hızlı sevk, daha iyi raporlama ve dijital sağlığa erişim sunan ortaklar seçmek, bekleme sürelerini ve maliyetleri azaltabilir.
- 2** Daha adil finansman modellerini keşfedin Farklı finansman yaklaşımları maliyetleri sabit tutabilir. Örneğin, "maliyet paylaşımı" (şu anda işverenlerin %54'ü tarafından kullanılıyor) çalışanlardan tedavi masraflarının küçük bir kısmını karşılamalarını ister. Büyük kuruluşlar ayrıca, kendi sağlık risklerini doğrudan sigortalamalarına ve maliyetler ile talepler üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarına olanak tanıyan "kaptif sigortalar"a yöneliyor.
- 3** AI ve analitiği akıllıca kullanın Teknoloji, riskleri daha erken tespit etmeye, teşhisleri hızlandırmaya ve idari işlemleri otomatikleştirmeye yardımcı olabilir, ancak bakımın insani yönünü geliştirmeli, onun yerini almamalıdır.
- 4** Çalışan deneyimini basitleştirin Sağlık sistemleri karmaşık olabilir. Basit bir dil kullanmak, tek noktadan erişim portalları ve özel vaka yöneticileri, çalışanların sosyal haklarını anlamalarına ve bunlara güvenmelerine yardımcı olabilir.
- 5** Başarıyı kutlayın ve paylaşın Hızlı bakım, erken iyileşme veya fark yaratan dijital araçlarla ilgili gerçek hikayeleri paylaşmak, insanların sosyal haklarının pratikte nasıl işlediğini görmelerine yardımcı olur. Çalışanlar, başkalarının ihtiyaç duydukları yardımı nasıl aldıklarını duyduklarında, bu güven oluşturur ve sistemi sadece bir politika belgesinde yazan bir şey değil, gerçek bir şey olarak hissettirir.

Karmaşıklıktan basitliğe

Sağlık hizmetleri maliyetleri artmaya devam edecek, ancak bu daha fazla yük anlamına gelmek zorunda değil. Başarılı olacak kuruluşlar, her kararın merkezine planları değil insanları koyan kuruluşlar olacaktır.

Daha iyi sonuçlar basitlikten gelir: daha hızlı erişim, daha net sistemler ve kullanımı kolay. Çalışanlar sağlık avantajlarını anladıklarında ve güvendiklerinde, daha çabuk katılım gösterir, daha hızlı iyileşir ve daha uzun süre sağlıklı kalırlar.

İşverenler, sigorta şirketleri ve hizmet sağlayıcılar çözümün bir parçasını oluşturur.

Verileri, içgörülerini ve sorumlulukları paylaşarak, sağlık hizmetlerini reaktif bir sistemden proaktif bir sisteme dönüştürebilirler – bu sistem sorunları önleyen bir sistem haline getirebilirler.

Amaç sadece hastalıkları yönetmek değildir. Herkes için daha sorunsuz, daha hızlı ve daha insancıl sağlık yolculukları tasarlamaktır



Daha sağlıklı bir gelecek, insanlar

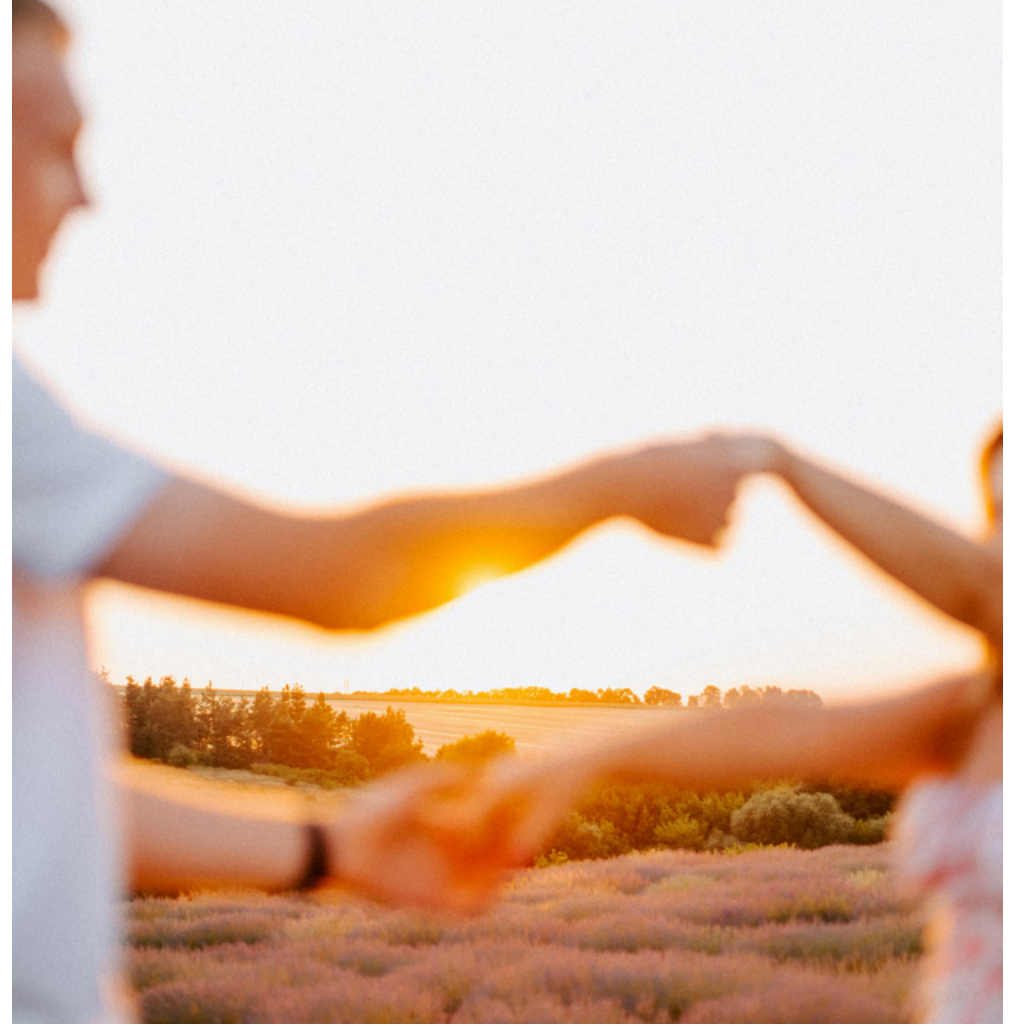
Başladığımız yere geri dönelim: her talebin arkasında gerçek bir insan vardır.

İyileşmeye çalışan bir kişi. Sağlığı için endişelenen bir kişi. Tedavi masraflarını karşılayabilecek mi, bekleyebilecek mi, yardım isteme riskini göze alabilecek mi gibi seçimler yapan bir kişi.

Sağlık yardımları, bilançodaki politikalar veya kalemler değildir. Yardım ihtiyacı olan kişi ile ona yardımcı olabilecek bakım arasında bir köprü görevi görürler. Bu köprü sağlam olduğunda, insanlar kendilerini desteklenmiş ve değer verilmiş hissederler ve işlerinde ellerinden gelenin en iyisini yapmaya hazır olurlar. Köprü zayıf olduğunda veya tamamen yok olduğunda, diğer her şey bundan zarar görür.

Bu yılki araştırmanın sonucu açık: Çalışan sağlığı dünyası hızla değişiyor. Maliyetler artıyor ve sistemler baskı altında kalırken, yeni teknolojiler insanların sağlık hizmetlerine erişimini ve işverenlerin ve sigorta şirketlerinin planlarını yönetme şeklini yeniden şekillendiriyor. Ancak tüm bu karmaşıklığın ortasında, değişmeyen bir şey var: İnsanlar hala uygun, uygun maliyetli ve kullanımı kolay sağlık hizmetleri istiyor.

İşverenler ve sigorta şirketleri, sağlık hizmetlerinin gelecekteki gidişatını şekillendirmede yardımcı olabilirler. Onların karşılaştıkları zorluk, yenilikçilik ile basitlik arasında denge kurmaktır – teknoloji ve verileri kullanarak erişimi iyileştirmek, maliyetleri düşürmek ve sonuçları iyileştirmek.



Howden olarak, sağlığın geleceğinin insan odaklı olduğuna inanıyoruz. Başarılı olacak kuruluşlar, maliyet, bakım ve netliği uyumlu hale getiren, erişimi ve yeniliği iyileştirmek için içgörülerini kullanan kuruluşlardır. Daha fazla yapmak değil, işe yarayanı yapmak önemlidir.

Araştırma hakkında

Howden'in 2026 Küresel Çalışan Sağlığı Raporu, beş küresel bölgede (ABD hariç) 13 ülkede gerçekleştirildi. Araştırma, Eylül 2025'te yapılan iki çevrimiçi anketi içeriyordu: biri işverenler, diğeri çalışanlar için.

İşveren anketi

Katılımcılar: 442

Sektörler:

Hukuk, İmalat, Teknoloji, İnşaat ve Altyapı, Spor ve Eğlence, Ulaşım ve Lojistik, Havacılık, Finansal Kurumlar, Sağlık ve Bakım, Profesyonel Hizmetler, İmalat ve Perakende ve Konaklama.

Bölgeler:

Asya: Singapur, Hong Kong

Europe: Danimarka, İspanya, Hollanda

IMEA: BAE, Suudi Arabistan

LATAM: Kolombiya, Meksika, Şili, Brezilya

Pasifik: Avustralya

Birleşik Krallık

Tüm katılımcı şirketler, özel sağlık sigortası veya sağlık bakım planı sunmak ve en az 50 çalışana sahip olmak zorundaydı.

Çalışan anketi

Ankete katılanlar: 1.460

Bölgeler:

Asya: Singapur, Hong Kong

Europe: Danimarka, İspanya, Hollanda

IMEA: BAE, Suudi Arabistan

LATAM: Kolombiya, Meksika, Şili, Brezilya

Pasifik: Avustralya

Birleşik Krallık

Çalışanlar son 12 ay içinde herhangi bir tıbbi tedavi görmüş olmalıdır.



Ek

Pazar bazında tıbbi trend oranları

	2026 için öngörülen rakam Tıbbi Trend %	2026 için öngörülen Genel Enflasyon %	2026 için öngörülen Tıbbi Trend — Genel enflasyon % hariç
Küresel	10,6	3	7
İngiltere	12	2,1	9,9
Avrupa	8	2	6,5
Asya	13,5	2,1	11,4
LAC	10,5	4,5	6
MEA	12,5	5	7,5
Pasifik	7,8	3	4,8

	2026 için öngörülen rakam Tıbbi Trend %	2026 için öngörülen Genel Enflasyon %	2026 için öngörülen Tıbbi Trend — Genel enflasyon % hariç
Küresel	10	3	7
Asya	13,5	2,1	11,4
Çin	8,3	0,7	7,6
Hong Kong ÖİB	9,8	2,1	7,7
Hindistan	10,5	4,0	6,5
Endonezya	10	2,9	7,1
Japonya	2,3	2	0
Malezya	16,5	2,2	14,3
Filipinler	15,5	2,6	12,9
Singapur	13,8	1,3	12,5
Güney Kore	10,5	1,8	8,7
Tayvan	9	1,6	7,4
Tayland	14	0,7	13,3
Vietnam	11,9	3,2	8,7

Ek

	2026 için öngörülen rakam Tıbbi Trend %	2026 için öngörülen Genel Enflasyon %	2026 için öngörülen Tıbbi Trend — Genel enflasyon % hariç
Pasifik	7,8	3	4,8
Avustralya	4,8	3	1,8
Yeni Zelanda	17,5	2,1	15,4
Avrupa	8,5	2,0	6,5
Avusturya	3,7	3	0,7
Belçika	10	1,3	8
Bulgaristan	21	3,4	17,6
Danimarka	8,5	2,1	6,4
Estonya	19	4,3	14,7
Fransa	3	1,5	2
Almanya	7,4	1,8	5,6
Yunanistan	7,5	2,5	5
Macaristan	10	3,5	6,5
İrlanda	10	1,7	8
İtalya	6	2	4,0
Litvanya	10,0	3,1	6,9
Lüksemburg	8	2,2	5,8
Hollanda	7,0	2,1	4,9
Norveç	8,5	2,4	6,1
Polonya	12	2,8	9,2
Portekiz	11	2,1	8,9
Romanya	17	6,7	10,3
Sırbistan	15	4	11
İspanya	10,5	2	8,5
İsveç	10	1,6	8,4
Türkiye	43	24,7	18,3
Ukrayna	25	7,6	17,4

Ek

	2026 için öngörülen rakam Tıbbi Trend %	2026 için öngörülen Genel Enflasyon %	2026 için öngörülen Tıbbi Trend — Genel enflasyon % hariç
Birleşik Krallığı	12.0	2.1	9.9
Latin Amerika ve Karayipler	10,5	4,5	6.0
Brezilya	10,8	4,0	6,8
Şili	7,5	3,1	4,4
Kolombiya	10,1	3,5	6,6
Kosta Rika	11,5	2	9,5
Guatemala	12	3,3	8,7
Jamaika	11	5.0	6.0
Meksika	14,0	3,3	10,7
Nikaragua	10	2,7	7,3
Panama	10	2	8
Paraguay	6	3,7	2,3
Peru	8	1,9	6
Porto Riko	8,5	2,2	6,3
Orta Doğu ve Afrika	12,5	5,0	7,5
Angola	30	16,3	13,7
Bahreyn	8,5	0,8	7,7
Mısır	20	11,8	8
Etiyopya	40	9,4	30,6
Gana	19,4	9,9	9,5
İsrail	7,5	2,2	5
Kenya	12	5,2	6,8
Malavi	22,7	11,5	11,2
Mozambik	11,4	5,4	6

	2026 için öngörülen rakam Tıbbi Trend %	2026 için öngörülen Genel Enflasyon %	2026 için öngörülen Tıbbi Trend — Genel enflasyon % hariç
Nijerya	30	22	8
Umman	12,4	1,5	10,9
Katar	9	2,6	6,4
Suudi Arabistan	10	2	8
Güney Afrika	9,5	3,7	5,8
Tanzanya	8,0	3,5	4,5
Birleşik Arap Emirlikleri	11	2	9
Zambiya	10	9,2	0,.

Önemli uyarılar

Bu rapor genel bilgi ve tartışma amacıyla paylaşılmıştır. Bir teklif olarak görülmemelidir. veya Howden Group'un, Grubun lisans veya yetki sahibi olmadığı herhangi bir pazarda düzenlenmiş ürün veya hizmet sunma davetiyesi değildir. Bu rapor, bir sözleşme veya danışmanlık ilişkisi oluşturmaz ve Howden Group, raporun içeriğine dayanarak gerçekleştirilen herhangi bir eylemden sorumlu değildir.

2026 yılı için öngörülen rakamlar gösterge niteliğinde ve ileriye dönüktür. Bu rakamlar, Howden'in yerel uzmanlığını ve yurt içi ve yurt dışı pazarlardaki sigorta şirketleri ve ortaklarıyla sürdürdüğü diyalogu yansıtmaktadır. Çoğu ülkede, sağlık sigortası şirketleri, sigortalı portföylerinin performansına dayalı olarak kendi trend varsayımlarını oluştururlar.

Genel enflasyon rakamları, Uluslararası Para Fonu (IMF) Dünya Ekonomik Görünüm Veritabanından alınmıştır ve sadece referans amaçlıdır. Howden Group, bu rakamların doğruluğunu garanti etmez ve bunlara dayalı olarak alınan kararlar için sorumluluk kabul etmez.

"Net" tıbbi trend oranları, yurt içi genel enflasyona göre ayarlanmış rakamları ifade eder. Bu rapor 2025 yılının 3. çeyreğinde hazırlanmış olup, o tarihte mevcut olan piyasa verilerini ve tahminlerini yansıtmaktadır.

Küresel ortalamalar, yurtdışında yaşayanlar için yapılan poliçe tahminlerini içermez ve tüm küresel değerler Amerika Birleşik Devletleri hariçtir.

Katılımcı sigorta şirketleri

Bu araştırma için görüşlerini paylaşmaya zaman ayıran sigorta şirketi ortaklarımıza çok teşekkür ederiz. Onların deneyimleri ve içgörülerıyla pazarın daha zengin bir resmini çizebildik. Aşağıda adı geçen kuruluşlar, bu raporda katılımlarının belirtilmesini kabul eden kuruluşlardır.





Howden temsilcisiyle görüşmek için bize e-posta gönderin
globalebmarketing@howdengroup.com

HOWDEN HAKKINDA

Howden, çalışan sahipliğini temel alan, önde gelen bir küresel sigorta aracılık grubudur. 1994 yılında kurulan şirket, bireylerden en büyük çok uluslu şirketlere kadar geniş bir müşteri yelpazesine sigorta aracılığı, reasürans aracılığı ve sigorta hizmetleri ve çözümleri sunmaktadır.

Grup, Avrupa, Afrika, Asya, Orta Doğu, Latin Amerika, Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya ve Yeni Zelanda'da 56 ülkede faaliyet göstermekte, 22.000 kişiyi istihdam etmekte ve müşterileri adına 47 milyar dolarlık prim işlemektedir.

Daha fazla bilgi için lütfen www.howdengroup.com adresini ziyaret edin.