

## REKABET KURUMU

### REKABET KURULU KARARI

Dosya Sayısı : 2021-4-001 (Muafiyet)  
Karar Sayısı : 21-29/368-184  
Karar Tarihi : 03.06.2021

#### A. TOPLANTIYA KATILAN ÜYELER

Başkan : Birol KÜLE  
Üyeler : Şükran KODALAK, Ahmet ALGAN, Hasan Hüseyin ÜNLÜ,  
Ayşe ERGEZEN, Cengiz ÇOLAK

**B. RAPORTÖRLER:** Buket ARI, Esmâ AKSU, Burçin GÜLEŞ, Derya ERMİŞ

#### C. BİLDİRİMDE

**BULUNAN** : - HDI Sigorta A.Ş.  
Temsilcileri: Neyzar ÜNÜBOL, Av. Ali TUNÇSAV  
Sağlam Fikir Sok. Kelebek Çıkması No:5  
34394 Esentepe/İstanbul

- (1) **D. DOSYA KONUSU:** Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş. tarafından HDI Sigorta A.Ş.'nin sağlık sigortası portföyüne koasürans ve reasürans desteği sağlanması ve HDI Sigorta A.Ş.'nin sağlık sigortası portföyüne ilişkin operasyonel hizmetlerin Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş. tarafından sunulmasına ilişkin Çerçeve Sözleşme ile ekindeki Kotpar Reasürans ve Kapalı Koasürans Sözleşmelerine bireysel muafiyet tanınması talebi.
- (2) **E. DOSYA EVRELERİ:** Rekabet Kurumu (Kurum) kayıtlarına 21.12.2020 tarih ve 13769 sayılı ile giren bildirim üzerine düzenlenen 25.05.2021 tarih ve 2021-4-001/MM sayılı Menfi Tespit/Muafiyet Raporu görüşülerek karara bağlanmıştır.
- (3) **F. RAPORTÖR GÖRÜŞÜ:** İlgili raporda; Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş. ile HDI Sigorta A.Ş. arasında akdedilen Sağlık Sigortalarında Uygulanacak İşbirliği Modeline İlişkin Çerçeve Sözleşme ve ekleri olan Kotpar Reasürans Sözleşmesi ile Kapalı Koasürans Sözleşmesi'nin;
- 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun'un (4054 sayılı Kanun) 4. maddesi kapsamında rekabeti sınırlayıcı nitelikte olduğu ve menfi tespit belgesi verilemeyeceği,
  - 2008/3 sayılı Sigorta Sektörüne İlişkin Grup Muafiyeti Tebliği (2008/3 sayılı Tebliğ) kapsamında olmadığı,
  - 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinde yer verilen bireysel muafiyet şartları karşıladığı ve bu nedenle 31.12.2030 tarihine kadar bireysel muafiyetten yararlanabileceği ifade edilmiştir.

#### G. İNCELEME VE DEĞERLENDİRME

##### G.1. İlgili Teşebbüsler

##### G.1.1. HDI Sigorta A.Ş. (HDI)

- (4) HDI, Türkiye genelinde dokuz bölge müdürlüğü ve 3000 acentesi ile yangın, nakliyat, araç kazaları, araç dışı kazalar (sorumluluk sigortaları), bireysel kaza, mühendislik ve tarım sigorta branşları ağırlıklı olmak üzere hayat dışı sigortacılık sektöründe faaliyet

göstermektedir. HDI, yakın zamanda Ergo Sigorta A.Ş. nezdindeki payların tamamını satın alarak Ergo Sigorta A.Ş.'nin tek pay sahibi haline gelmiştir.<sup>1</sup>

- (5) HDI, nihai olarak merkezi Almanya'nın Hannover şehrinde bulunan global sigorta şirketler grubu Talanx AG (TALANX) tarafından kontrol edilmektedir. TALANX, sigorta ve reasüransın farklı alanlarında farklı markalar altında yaklaşık 150 ülkede mal/zarar ve hayat sigortacılığı alanında faaliyet göstermektedir. Kontrolü altında endüstriyel iş kolu, Almanya perakende iş kolu, uluslararası perakende iş kolu, reasürans iş kolu ve finansal hizmetler iş kolu olmak üzere beş farklı segment bulunmaktadır. Türkiye'deki faaliyetlerini iştiraki HDI aracılığıyla yürütmektedir. TALANX'ın grup şirketlerinden olan ve HDI'nın %(. ....) hissesine sahip olan HDI International AG, Türkiye'nin de aralarında bulunduğu 13 ülkede, bireysel ve kurumsal müşterilere kasko, mal/zarar sigortası, denizcilik sigortası, yangın sigortası ve hayat sigortacılığı alanlarında sigortacılık hizmetleri sağlayan "Uluslararası Perakende" iş kolunu yönetmektedir. TALANX, Türkiye dışındaki iştirakleri üzerinden Türkiye pazarına reasürans ürünleri de sağlamaktadır.

### **G.1.2. Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş. (BAS)**

- (6) BAS, Türkiye'de ve yurt dışında hayat sigortaları kapsamında her türlü sigorta faaliyetleri yürütmek ve özellikle ferdi hayat, grup hayat, ferdi kaza ve hastalık sigortaları ile reasürans<sup>2</sup>, koasürans<sup>3</sup> ve retrosesyon<sup>4</sup> işlemleri yapmak üzere 1992 yılında kurulmuştur. BAS'ın faaliyetleri özellikle sağlık sigortacılığı alanına odaklanmıştır. Sunulan bilgilerde, Türkiye'de bu alana yoğunlaşıp bu alanda uzmanlaşan tek sigorta şirketi olduğu ifade edilmektedir. BAS Türkiye genelinde 350 acentesi ile faaliyetlerini sürdürmektedir.
- (7) BAS'ın paylarının tamamı 2019 yılında British United Provident Association Limited'in (BUPA) bir iştiraki olan Bupa International Markets Limited (BIML) tarafından devralınmıştır<sup>5</sup>. Bu doğrultuda BAS, doğrudan BIML tarafından, dolaylı olarak ise BUPA tarafından kontrol edilmektedir.
- (8) Uluslararası sağlık sigortası sağlayıcısı olan ve "her türlü hastalığın önlenmesi, hafifletilmesi ve iyileştirilmesi" amacıyla 1947 yılında Birleşik Krallık'ta kurulan BUPA, İngiltere başta olmak üzere Avustralya, İspanya, Polonya, Şili, Yeni Zelanda, Hong Kong, ABD gibi çeşitli ülkelerde faaliyet göstermektedir. Gelirlerinin yaklaşık olarak %74'ünü sağlık sigortacılığı faaliyetlerinden elde etmekte olan BUPA, sağladığı sağlık sigortalarının yanı sıra iş sağlığı ve hastalıkları yönetimi hizmetleri ile evde sağlık hizmetleri de sunmaktadır.

<sup>1</sup> Kurulun 30.05.2019 tarih ve 19-20/289-124 sayılı kararı uyarınca işleme izin verilmiştir.

<sup>2</sup> Reasürans; sigorta edilmiş riskin, belli bir kısmının veya tamamının yeniden sigorta edilmesidir. Sigorta şirketleri, teminat verdikleri rizikolarda büyük hasarların aynı zamana denk gelmesi ihtimaline karşı, hasar ödemelerinde zorlanmamak için reasürans (mükerrer sigorta) yaptırmaktadır.

<sup>3</sup> Koasürans, sigorta edilen riskin aynı tehlikelere karşı, aynı sigorta dönemi içerisinde birden fazla sigorta şirketi tarafından teminat altına alınmasıdır.

<sup>4</sup>Retrosesyon; reasürörlerin, reasürans teminatlarının (üstlendikleri risklerin) tamamını kendi bünyelerinde tutmayıp devir ettikleri işlemdir.

<sup>5</sup> Kurulun 04.10.2018 tarihli ve 18-37/592-289 sayılı kararı uyarınca işleme izin verilmiştir.

## G.2. Bildirime Konu Sözleşmelere İlişkin Bilgiler

### G.2.1. Sağlık Sigortalarında Uygulanacak İşbirliği Modeline İlişkin Çerçeve Sözleşmesi (SÖZLEŞME)

- (9) Bildirime konu SÖZLEŞME'nin konusu; HDI'nın mevcut bireysel ve kurumsal müşterilerine sunulan Geleneksel Özel Sağlık Sigortası<sup>6</sup> ve Tamamlayıcı Sağlık Sigortası<sup>7</sup> portföylerinin operasyonel ve teknik yönetimine ilişkin hizmetleri BAS'ın reasürör ve koasürör sıfatlarını haiz olarak sağlamasına ilişkin olup bunun yanı sıra HDI'nın sağlık sigortası portföyüne ilişkin operasyonel süreçlerin de BAS tarafından yürütülmesini kapsamaktadır. Buna ek olarak taraflar, HDI markasıyla satışa sunulacak yeni sağlık sigortası ürünlerinin ortaklaşa geliştirilmesi ve tüketiciye sunulması hususlarında da anlaşmışlardır.
- (10) Söz konusu SÖZLEŞME ile HDI aracılıları<sup>8</sup> ve HDI müşterileri; BAS'ın sağlık sigortacılığı alanında sahip olduğu bilgi birikimini ve teknolojik altyapısını kullanabilecek, kendi poliçelerine ilişkin tahsilat bilgileri, teminat limitleri, kullanılabilir açık limitler, geçerli anlaşmalı kurumlar listesini ve diğer tüm bilgileri BAS'ın sistemi üzerinden görüntüleyebilecek ve anlaşmalı kurumlarda hızlı ve otomatize edilmiş çevrim içi sistemler aracılığıyla provizyon alabileceklerdir. Bu hizmetler, gerekli teknolojik altyapıların kurulmasının ardından, hem HDI'nın mevcut bireysel ve kurumsal müşterilerine hem de BAS tarafından HDI için geliştirilecek yeni sağlık sigortası ürünleri için de sunulacaktır. Diğer yandan SÖZLEŞME kapsamında yer alan sağlık sigortası ürünlerinin satış ve pazarlama aktiviteleri ile prim tahsilat süreçlerinin HDI tarafından gerçekleştirilmesi planlanmaktadır. Taraflar arasında imzalanan ve Kurulun muafiyet kararının tebliğ alınmasının ardından yürürlüğe girecek olan, her durumda en geç 30.12.2030 tarihine kadar yürürlükte kalması öngörülen SÖZLEŞME'nin bazı hükümlerine aşağıda yer verilmektedir. SÖZLEŞME'nin;
- 6.1.(a) maddesi kapsamında (.....).
  - 6.1.(c) maddesi kapsamında, (.....).
  - 6.1.(e) maddesi kapsamında (.....).
  - 6.1.(g) maddesi kapsamında (.....)<sup>9</sup>.
  - 6.1.(h) ve 6.1.(i) maddesi kapsamında, (.....)<sup>10</sup>.
  - 6.1.(k) maddesi kapsamında, (.....).<sup>11</sup> ifade edilmektedir.
  - 6.1.(l) maddesi kapsamında, (.....).
  - 6.1.(n) maddesi uyarınca (.....).
  - 6.1.(p) maddesi uyarınca (.....).

<sup>6</sup> Geleneksel Özel Sağlık Sigortası SÖZLEŞME'de "Ayakta tedavi ve/veya yatarak tedavi teminatları ve ek teminatları içeren; acil sağlık, tehlikeli hastalık ve seyahat sağlık sigortası gibi dar kapsamlı sağlık sigortası ürünleri dışında kalan SGK ile anlaşması olsun veya olmasın, Türk Tabipler Birliği tarafından belirlenmiş esaslara veya kendi özel fiyat tarifesine göre hizmet veren hastane/doktor/kurumlarda da geçerli olan kapsamlı sağlık sigortası ürünleri" olarak tanımlanmıştır.

<sup>7</sup> Tamamlayıcı Sağlık Sigortası SÖZLEŞME'de "Ayakta tedavi ve/veya yatarak tedavi teminatlarını içeren; acil sağlık, tehlikeli hastalık ve seyahat sağlık sigortası gibi dar kapsamlı sağlık sigortası ürünleri dışında kalan sadece Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlık Uygulama Tebliği esaslarına göre yaptığı ödemenin belirli çarpanı olarak çalışmayı kabul etmiş SGK ile anlaşmalı hastane/doktor/kurumlarda da geçerli olan sağlık sigortası ürünü" olarak tanımlanmıştır.

<sup>8</sup> HDI'ya bağlı olarak faaliyet gösteren acenteleri vb. ifade etmektedir.

<sup>9</sup> Müşteri İlişkileri Merkezi

<sup>10</sup> (.....).

<sup>11</sup> (.....).

- 6.1.(t) maddesi kapsamında, (.....).
- 6.2.(a) maddesi kapsamında, (.....).
- 6.2.(b) maddesi kapsamında, (.....).
- 6.2.(c) maddesi kapsamında, (.....).
- 6.2.(d) maddesi kapsamında, (.....).
- 7.(h) maddesi kapsamında (.....).
- 7.(j) maddesinde (.....) denilmektedir. Öte yandan bu maddede, (.....) hüküm altına alınmaktadır.
- 7.(k) maddesi uyarınca, (.....).
- 15. maddesinde (.....).

### G.2.2. Kotpar Reasürans Sözleşmesi (REASÜRANS SÖZLEŞMESİ)

- (11) Taraflar arasında imzalanan SÖZLEŞME'nin eklerinden birini Kotpar Reasürans<sup>12</sup> Sözleşmesi oluşturmaktadır. Reasürans, sigortacının riskin tamamını kendi üzerinde tutmayarak, bir kısmını ya da tamamını bir başka sigorta şirketine aktarması işlemi olarak tanımlanabilmektedir. Sigorta şirketleri teminat verdikleri rizikolarda büyük hasarların aynı zamana denk gelmesi ihtimaline karşı hasar ödemelerinde zorlanmamak adına reasürans yaptırmaktadır. Böylelikle sigorta şirketleri, kendi sermayeleri, ihtiyatları ve özvarlıkları bakımından tek başlarına yüklenmelerinin mali yönden mümkün olmadığı riskleri sigortalayabilmektedir. Bu sayede, sigorta şirketi bünyesindeki rizikonun yayılması, sigortacının iş kabul kapasitesinin ve esnekliğinin artması, mali yapısının desteklenmesi ve reasürörden teknik bilgi aktarımının sağlanması mümkün olabilmektedir.
- (12) Kotpar sözleşmesi, reasürör ve sedan<sup>13</sup> arasında her yıl yenilenen risk ve prim devir anlaşması olup kotpar tipi anlaşmaların doğası gereği sedan, düzenlediği her poliçeden reasüröre bir pay ayırmaktadır. Oranları önceden belirlenmiş bu paylaşım esnasında poliçeye ait primin aynı orandaki kısmı reasüröre geçmekte; reasürör ise riziko gerçekleştiğinde hasar ödemesine aynı oranda katkı yapmaktadır. Kotpar anlaşmaları bağlayıcı olup sedanın devretmeme, reasürörünse kabul etmeme gibi bir şansı bulunmamaktadır. Bu tip sözleşmelerde sedanın devredeceği riski seçebilme şansı yoktur. Sedan kestiği her poliçeden reasüröre pay ayırmak zorunda olduğu için, tarafların karşılıklı risk ve kar paylaşımı birbirine paralel olarak gerçekleşmektedir. Kotpar anlaşmalarının bir diğer özelliği ise poliçe başına azami limit konulmasıdır. Poliçelerin beher değerlerinin limiti aştığı durumlarda reasürör, aralarındaki kotpar anlaşması gereği sadece limite kadar olan kısımdan kendi payını alarak riski üstlenir. Sigorta şirketleri, bu tip durumlarla karşılaştıklarında ihtiyati reasürans anlaşmaları yapabilmektedir.<sup>14</sup>
- (13) Bu çerçevede, bildirim konu SÖZLEŞME'nin ekinde yer alan REASÜRANS SÖZLEŞMESİ ile HDI ve BAS arasında 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nun (TTK) 1403. maddesi<sup>15</sup> çerçevesinde bir reasürans ilişkisi kurulmuş olup bu kapsamda HDI'nın

<sup>12</sup> Reasüröre, her poliçeden, önceden saptanmış belirli bir limit dahilinde ve sabit bir orana göre devir yapılmasına olanak veren bölüştürmeli reasürans türüdür.

<sup>13</sup> Sedan şirket; sigortalıya karşı üstlendiği sorumluluğun bir kısmını ya da tamamını reasürans yoluyla devreden sigorta şirkettir.

<sup>14</sup> <https://www.aksigorta.com.tr/yarim-merkezi/sigorta-sozlugu/kotpar>, Erişim Tarihi: 10.05.2021.

<sup>15</sup> İlgili madde şu şekilde düzenlenmiştir: "(1) Sigortacı, sigorta ettiği menfaati, dilediği şartlarla, tekrar sigorta ettirebilir. (2) Reasürans, sigortacının, sigorta ettirene karşı borç ve yükümlülüklerini ortadan kaldırmaz; sigorta ettirene, tekrar sigorta yapana karşı, doğrudan dava açmak ve istemde bulunma haklarını vermez."

mevcut sigorta poliçelerinde üstlendiği riskin BAS tarafından tekrar sigortalanmasına ilişkin koşullar düzenlenmektedir. Söz konusu REASÜRANS SÖZLEŞMESİ'nin bazı hükümlerine aşağıda yer verilmektedir:

- 1.2. maddede (.....)<sup>16</sup> düzenlenmektedir.
  - 1.3. maddede (.....) belirtilmektedir.
  - 1.4. maddede (.....) ifade edilmektedir.
  - 1.5. maddede (.....).
  - 1.10. maddede (.....) düzenlenmektedir.
  - 2.1.(a) numaralı maddede (.....).
- (14) Reasürans sözleşmeleri kapsamında sözleşme tarafları arasında; Sedan şirket (HDI), sigortalı, sigortanın konusu, verilen rizikolar (poliçe kapsamında öngörülen teminatlar), teminat bedeli, poliçenin başlangıç ve bitiş tarihi, sedanın saklama payı ve reasürörün hissesi gibi bilgiler paylaşılmaktadır.

### **G.2.3. Kapalı Koasürans Sözleşmesi (KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ)**

- (15) Koasürans, riskin sigorta şirketleri arasında paylaşılmasını ve sigorta şirketlerinin riskin sadece belirli bir bölümünü üstlenmesini sağlayan işbirliği olarak tanımlanabilecektir. Kapalı koasürans işlemlerinde, sigortalının bir koasüransın varlığından haberi olmamakla birlikte, sigorta şirketi müşterinin bilgisi olmadan riskin bir kısmını başka şirketlere devretmektedir. Poliçe üzerinde koasürör şirketten bahsedilmeden koasürör, riske iştirak etmektedir. Bu nedenle, kapalı koasüransın aslında bir tür ihtiyari reasürans şeklinde çalıştığı söylenebilecektir. Ancak kapalı koasüransta, reasürans şirketleri yerine, teminata diğer sigorta şirketleri ortak olmaktadır. Bu kapsamda Kapalı Koasürans Sözleşmesi de yukarıda değinilen sigortalı, sigortanın konusu, verilen rizikolar (poliçe kapsamında öngörülen teminatlar), teminat bedeli, poliçenin başlangıç ve bitiş tarihi ve koasürörün iştirak oranı gibi bilgiler içermektedir.
- (16) Dosya kapsamında bildirilen KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ ile HDI ve BAS arasında TTK'nın 1466. maddesi<sup>17</sup> çerçevesinde bir koasürans ilişkisi kurulmuş olup bu kapsamda her iki sigorta şirketi aynı rizikoyu müşterek olarak sigortalayacaktır. Söz konusu KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ'nin bazı hükümlerine aşağıda yer verilmektedir:
- 1. maddede (.....) belirtilmektedir. (.....) düzenlenmektedir.
  - 2. maddede (.....) hüküm altına alınmıştır.
  - 3.1. maddede (.....) düzenlenmektedir.
  - 4. ve 5. maddede (.....) ifade edilmektedir.
- (17) Bu doğrultuda, işleme konu ve SÖZLEŞME'nin ekinde yer alan REASÜRANS SÖZLEŞMESİ ve KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ çerçevesinde HDI tarafından sisteme aktarılacak veriler, sigortalıya ait bilgiler (sigortalının T.C. kimlik numarası, cinsiyeti, yaşı,

<sup>16</sup> Sesyon ya da devir, belirli bir ödeme karşılığında sigorta şirketinin (sedan şirket) üstlendiği risk ve kayıpların sorumluluğunun reasüröre aktarılmasıdır.

<sup>17</sup> İlgili madde şu şekilde düzenlenmiştir: "(1) Bir menfaat birden çok sigortacı tarafından aynı zamanda, aynı süreler için ve aynı rizikolara karşı sigorta edilmişse, yapılan birden çok sigorta sözleşmesinin hepsi, ancak sigorta olunan menfaatin değerine kadar geçerli sayılır. Bu takdirde sigortacılardan her biri, sigorta bedellerinin toplamına göre, sigorta ettiği bedel oranında sorumlu olur. (2) Sözleşmelere göre sigortacılar müteselsilen sorumlu oldukları takdirde, sigortalı, uğradığı zarardan fazla bir para isteyemeyeceği gibi, sigortacılardan her biri yalnız kendi sözleşmesine göre ödemekle yükümlü olduğu bedele kadar sorumlu olur. Bu hâlde ödemede bulunan sigortacının diğer sigortacılara karşı haiz olduğu rücu hakkı, sigortacıların sigortalıya sözleşme hükümlerine göre ödemek zorunda oldukları bedeller oranındadır."

sigara kullanımı, alkol kullanımı vb.), sigortanın konusu, poliçe kapsamında öngörülen teminatların neler olduğu (plan ve limit), poliçe kapsamı dışında tutulan işlem ve hastalıklar (muafiyetler), poliçenin başlangıç ve bitiş tarihi verileri, tazminat ödemesinin yapılacağı hesap numarası, farklı sigorta şirketinden geçiş bilgisi ve brüt prim olarak sıralanabilir. Brüt prim, KOASÜRANS ve REASÜRANS SÖZLEŞMELERİ uyarınca, BAS'ın belirli bir bölümünü üstleneceği primi göstermektedir. Hem REASÜRANS hem de KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ gereğince HDI tarafından, tahsilatı yapılan ve yapılamayan poliçelere ilişkin bilgilendirmenin de BAS'a yapılması gerekmektedir. Ayrıca poliçeye ilişkin zeyilnamelerin de HDI tarafından BAS ile paylaşılması gerekmektedir. Zeyilname, poliçenin yürürlüğü sırasında meydana gelen değişikliği belirten, poliçenin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilen ek sigorta sözleşmesidir. Dolayısıyla, poliçenin yürürlüğe girmesi sonrasında poliçe kapsamında bir değişiklik olmuş ise, bu değişikliğin de BAS ile paylaşılması gerekmektedir.

- (18) BAS tarafından HDI'ya iletilecek bilgiler kapsamında ise, HDI müşterisinin belirli bir poliçe numarası ile hangi anlaşmalı kuruma başvurduğu, başvuru tarihi, provizyon talep edilen sağlık kuruluşu, teşhisi, provizyonun kabul veya reddi ve ödenen tazminat tutarı yer almaktadır. Buna ek olarak, HDI tarafından, sigorta acentelerine ilişkin acente adı, acente kodu, acente tipi (tüzel/şahıs), vergi dairesi, vergi numarası, bölgesi, iletişim kurulabilecek teknik personel bilgileri de BAS tarafından sağlanacak yazılıma aktarılacaktır.

### **G.3. Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Aracılığıyla Diğer Sigorta Şirketlerinin Erişimine Açık Olan Bilgiler**

- (19) Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi (SBM), Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği (TSB) nezdinde kendi tüzel kişiliğini haiz bir kurum olarak kurulmuştur. SBM'de toplanan bilgilerin kapsamı, biçimi, içeriği ve bu bilgilerin paylaşılmasına ilişkin genel esaslar, 09.08.2008 tarihli ve 26962 sayılı Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Yönetmeliği (YÖNETMELİK) uyarınca düzenlenmektedir.
- (20) YÖNETMELİK uyarınca SBM, hayat, hastalık/sağlık, trafik sigortaları, zorunlu sigortalar ve TSB görüşü alınmak üzere T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından belirlenen diğer sigortalara ilişkin verilerin toplandığı bir sigorta bilgi ve gözetim merkezidir. Yukarıda sayılan bu branşlarda faaliyet ruhsatı bulunan sigorta şirketleri SBM'ye üye olmak zorunda olup SBM tarafından istenilen her türlü bilgiyi sisteme işlemekle yükümlüdür.
- (21) SBM'nin (i) Trafik Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (TRAMER), (ii) Hayat Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (HAYMER), (iii) Sağlık Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (SAGMER) ve (iv) Sigorta Hasar Takip ve Gözetim Merkezi (HATMER) olmak üzere dört alt bilgi merkezi bulunmaktadır. Sözleşme çerçevesinde oluşturulan işbirliği modeli yalnızca sağlık sigortalarına ilişkin olduğundan, işlem bakımından ilgili bilgilerin işleneceği alt bilgi merkezi SAGMER'dir. YÖNETMELİK'in 14. maddesi uyarınca, SAGMER'in görevleri aşağıda belirtilmiştir:<sup>18</sup>

*“a) Üye sigorta şirketlerinin sağlık ve hastalık branşlarında düzenledikleri sigorta sözleşmelerine ilişkin kayıtların en çok bir gün gecikmeyle tutulduğu bir veri tabanı oluşturmak, b) (a) bendinde geçen sigorta sözleşmelerine ilişkin muallâk ve ödenmiş hasar verilerini üye sigorta şirketlerinden en çok bir günlük gecikmeyle alarak Merkez*

<sup>18</sup> Yönetmelik'in 25. maddesi uyarınca, SBM'ye iletilen kamuya açık olmayan bilgilerin hiç bir şekilde diğer sektör paydaşlarına (sigorta şirketlerine) karşı haksız rekabete yol açacak şekilde kullanılamayacağı ve hiç bir kişiyle paylaşılamayacağı düzenlenmiştir.

*nezdindeki sigorta kayıtları ile ilişkilendirmek, c) Üye sigorta şirketleri tarafından yapılacak risk değerlendirme sürecinin sağlıklı bir şekilde yapılabilmesini teminen, sigortalıya ait kayıtları üye sigorta şirketlerine bedelsiz olarak vermek, ç) Üye sigorta şirketlerinin Merkez nezdinde oluşturulan veri tabanında bilgileri tutulan sigortalara ilişkin uygulamalarını takip etmek, d) Prim üretimine, ödenen tazminatlara ve sigorta sözleşmelerine ilişkin veriler ile Merkezce üretilen benzer istatistikleri, içeriği ve şekli Müsteşarlık tarafından belirlenen bilgi raporlarına dönüştürmek, e) Yetkili kullanıcıların bilgi taleplerini karşılamak, f) Merkez nezdinde oluşturulan veri tabanında bilgileri tutulan sigortalara ilişkin tarifelerin oluşturulmasını teminen çalışmalar yapmak ve bu çalışmalarını Müsteşarlığa ve Birliğe göndermek, görev alanına dahil sigortalara ilişkin uluslararası uygulamaları takip etmek.”*

- (22) YÖNETMELİK uyarınca, SAGMER'in üye sigorta şirketleri tarafından yapılacak risk değerlendirme sürecinin sağlıklı bir şekilde yapılabilmesini teminen, sigorta şirketleri sigortalıya ait kayıtları üye sigorta şirketlerine bedelsiz olarak vermekle görevlidir. Bu kapsamda sigorta şirketleri, <https://www.sbm.org.tr/> adresi üzerinden kullanıcı adı ve şifreleri ile yaptıkları bağlantı sonrasında, SAGMER'de sigorta şirketi, poliçe numarası, yenileme adedi, poliçe giriş ve çıkış tarihi, sigortalının kişisel detayları, poliçe teminat kapsamı, planı, net prim, poliçe dönemi gibi mevcut ve geçmişe dönük olarak poliçe detaylarına ait bilgileri görebilmektedir.

#### **G.4. Başvuru Konusu İşbirliği Modeli Çerçevesinde Müşteri Deneyimlerine ve İşbirliğinin Tarafları Arasında Gerçekleşen Süreçlere İlişkin Açıklamalar**

- (23) Taraflarca gönderilen cevabi yazıya göre BAS, spesifik olarak sağlık sigortacılığı alanında faaliyet göstermesine bağlı olarak, geniş bir tecrübeye ve zengin bir teknik altyapıya sahiptir. İşlem konusu işbirliği modeli çerçevesinde, BAS'ın sağlık sigortacılığı alanına özgü yazılım sistemlerinin HDI'nın kullanımına sunulması ve HDI'nın sağlık sigortacılığı alanındaki faaliyetlerine operasyonel destek sağlanması amaçlanmaktadır. Bu kapsamda gerçekleştirilecek entegrasyon çalışmalarının ardından HDI aracılığıyla bu güvenli yazılımları kullanacak ve BAS'ın veri tabanı ile HDI'nın veri tabanı arasında kurgulanan web servisler (API) aracılığıyla gerçek zamanlı ve çevrim içi veri akışı sağlanacaktır. Dolayısıyla HDI müşterilerinin poliçe bilgileri, herhangi bir bulut sistemi kullanılmaksızın, eşzamanlı olarak bu sistemlere yansıtılmış olacaktır. Bu sayede tarafların operasyonel süreçleri yöneten birimlerinin bu verilere anlık olarak ulaşabilmeleri amaçlanmaktadır.
- (24) Her ne kadar söz konusu veri tabanları birbirine bağlı olarak işlev gösterecek olsa da, önyüz ve arayüzler yalnızca ilgili işlemin paydaşlarına göre açılmaktadır. Örneğin, sigorta araçları (acenteler) ile anlaşmalı kurumların (hastanelerin) ilgili sistem üzerinden göreceği bilgiler birbirlerinden farklı olup ulaşabilecekleri arayüz ve önyüzler buna göre oluşturulacaktır. Bu doğrultuda araçlar yalnızca poliçe verilerinin girilebileceği bir önyüz ile karşılaşırken, sağlık kurumları yalnızca ilgili poliçe teminatının gerçekleştirilen işlemi karşılayıp karşılamadığını görebileceklerdir. Sonuç itibarıyla HDI'ya sunulan yazılım platformları paydaş bazında ayrıştırılmış olup paydaşlar diğer taraflara ait arayüz ve önyüzleri görememekte ve bunlar üzerinde herhangi bir değişiklik yapamamaktadır.
- (25) Yukarıdaki bilgiler doğrultusunda, işleme konu işbirliği modeli çerçevesinde müşteri deneyimlerine ve taraflar arasında kurgulanan süreçlere ilişkin poliçe oluşturma (satış), provizyon alımı ve tazminat ödenmesi aşamaları bazında detaylı açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

### **Police Oluşturma (Satış) Aşaması**

(.....TİCARİ SIR.....)

### **Provizyon Alımı Aşaması**

(.....TİCARİ SIR.....)

### **Tazminat Ödemesi Aşaması**

(.....TİCARİ SIR.....)

## **G.5. İlgili Pazar**

### **G.5.1. Sağlık Sigortası Hizmetleri Pazarı Hakkında Genel Açıklamalar<sup>19</sup>**

- (26) TSB'nin tanımına göre sağlık sigortası; sigortalıların sigorta süresi içinde hastalanmaları ve/veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde teşhis ve tedavileri için gerekli masraflar ile varsa gündelik tazminatlar için teminat sağlayıp hastalık, özel sağlık, tamamlayıcı sağlık, yabancılar için sağlık, acil sağlık ve seyahat sağlık gibi ürünleri barındıran sigorta türüdür<sup>20</sup>. Sigorta şirketlerinin tıbbi danışmanlarının onayı olmak kaydıyla, sigortalının, ameliyat, uzun veya kısa süreli tedaviler, ameliyat veya tedaviye bağlı ilaç giderleri gibi tüm harcamaları, azami limitlerle tam veya muafiyet olarak karşılanmaktadır. Sigorta şirketlerinin uygulamalarında farklılıklar olmakla birlikte periyodik olarak yapılan sağlık kontrolleri, herhangi bir tıbbi nedeni olmaksızın ve buna benzer harcamalar, genel olarak teminat harici tutulmaktadır.
- (27) Söz konusu işbirliği kapsamında pazarlanacak ürünler sağlık sigortacılığı ürünlerinden oluşmaktadır. Pazarda çok sayıda sigorta şirketi tarafından, çeşitli araçlar (banka, acente, broker vb.) yoluyla sigorta ürünlerinin satışı gerçekleştirilmektedir. Bildirime konu işlem sağlık sigortası hizmetlerini konu edinmekte olup TSB'nin 2019 yılına ilişkin sektör raporunda verilen bilgilere göre, 2019 yılında hastalık/sağlık branşında prim üretimi 8.358.916.934 TL olarak gerçekleşmiş ve bir önceki yıla göre %33,8 oranında artmıştır.<sup>21</sup>
- (28) Sigortalının kullanım alışkanlığının dışında satın alma davranışını belirleyen en önemli husus fiyattır. Fiyat kavramı sunulan ürünün içeriğine, verilen teminatın kapsamına ve kullanılacak tedavi merkezinin sağladığı hizmet kalitesine göre farklılık göstermektedir. Bununla birlikte sağlık sigorta pazarında satılan ürünler arasında sigortalılar için dolaşım

<sup>19</sup> Bkz. Kurulun 11.05.2016 tarih ve 16-16/269-120 sayılı, 28.11.2017 tarih ve 17-39/629-275 sayılı, 21.02.2019 tarih ve 19-08/100-40 sayılı kararları.

<sup>20</sup> [https://tsb.org.tr/media/attachments/TSB\\_SEKTOR\\_TR20.pdf](https://tsb.org.tr/media/attachments/TSB_SEKTOR_TR20.pdf), (Erişim Tarihi: 14.02.2021).

<sup>21</sup> [https://www.tsb.org.tr/Document/Yayinlar/2019%20Y%C4%B1%C4%B1%20Sekt%C3%B6r%20Rapor\\_u.pdf](https://www.tsb.org.tr/Document/Yayinlar/2019%20Y%C4%B1%C4%B1%20Sekt%C3%B6r%20Rapor_u.pdf) (Erişim Tarihi: 14.02.2021).



serbestisi mevcuttur. Sigortalı yıldan yıla poliçesini farklı şirketlerden yaptırabilmekte, farklı teminatlar satın alabilmekte ve teminat kapsamı ile kullanım limitlerini değiştirebilmektedir. Bu değişiklikler çoğu zaman sigortalıya (aynı teminat kapsamında ürün aldığı takdirde) ek maliyet yaratmamaktadır.

- (29) Sigortacılık sektöründe pazara giriş koşullarına bakıldığında, bir sigorta şirketi faaliyette bulunabilmek için öncelikle T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığında alınacak ruhsata ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca sigorta sektöründe savunma sanayi, ilaç sektörü gibi patent ile ürünün korunması ve dolayısıyla da benzer ürünlerin rakipler tarafından sunulabilmesine engel bir durum geçerli değildir. Tüm sigorta şirketlerince birbirine benzeyen teminat yapılarında sigorta ürünleri sunulabilmektedir.
- (30) Diğer taraftan ölçek ekonomisi sektör oyuncuları için ciddi bir kriter olarak ortaya çıkmaktadır. Diğer branşlardan farklı olarak sağlık sigortasının tazminat frekansı yüksektir. Hayat dışı branşlarda yıllık hasar frekansının sıfır olduğu durumlar dahi görülürken, sağlık sigortası frekansı yılda ortalama dört veya beş civarındadır. Bu nedendir ki özel sağlık sigortacıları maliyet yönetiminde ölçek ekonomisini de kullanarak ancak portföyündeki sigortalılar büyüdükçe özel sağlık kurumlarından rekabetçi fiyatlar alabilmektedir. Hayat dışı sigortalarına benzer tarafı ise; sağlık sigortacılığı branşında da anlaşmalı kurum ağının genişliği, anlaşmalı hastane, anlaşmalı eczane ve doktor sayısının fazla olması sigortalılar için karar vermede önemli bir gösterge olabilmektedir.
- (31) Aynı zamanda özel sağlık sigortacılığı, yüksek tazminat frekansının da gerektirdiği şekilde kendine has bilgi teknolojileri altyapısına sahip olmayı ve konusunda uzman operasyon ekiplerini bünyesinde barındırmayı gerektirmektedir. Bu alanda, özellikle medikal kökenli pek çok kişi istihdam edilmekte, son teknolojiler yardımı ile de özel sağlık kurumlarıyla entegre çalışan bilgi sistemleri vasıtasıyla hızlı ve kaliteli hizmeti sunabilmeyi zorunlu hale getirmektedir.
- (32) Son olarak, faaliyette bulunan veya bulunmak isteyen bir sigorta şirketinin coğrafi olarak bir pazara girmesinin önünde yasal veya başka türde bir engel bulunmadığı bildirilmektedir.
- (33) TSB'nin 2019 yılına ait sektör raporunda yer alan bilgilere göre hastalık/sağlık branşında faaliyet gösteren 45 sigorta şirketi bulunmakta olup<sup>22</sup> sağlık sigortası pazarındaki pazar payı verileri aşağıdaki tabloda yer almaktadır:

Tablo 1: Sağlık Sigortası Pazarında Faaliyet Gösteren Sigorta Şirketlerinin Toplam Prim Üretimi Bazındaki Pazar Payları(%)

Sigorta Şirketi		Hastalık Sağlık Branşında Toplam Prim Üretimi Değer Bazında Pazar Payı		
		2020	2019	2018
1	Allianz Sigorta A.Ş.	36,82	36,45	35,25
2	Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş.	18,14	18,89	18,15
3	Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi	9,39	9,85	11,39
4	Mapfre Sigorta A.Ş.	7,43	8,47	8,96
5	Türkiye Sigorta A.Ş. <sup>23</sup>	5,77	4,31	3,42
6	Axa Sigorta A.Ş.	5,27	4,62	4,08
7	Aksigorta A.Ş.	4,68	4,68	4,43
8	Groupama Sigorta A.Ş.	2,27	2,44	2,63
9	Sompo Sigorta A.Ş.	1,56	1,37	1,52

<sup>22</sup>[https://www.tsb.org.tr/Document/Yayinlar/2019%20Y%C4%B1l%C4%B1%20Sekt%C3%B6r%20Rapor\\_u.pdf](https://www.tsb.org.tr/Document/Yayinlar/2019%20Y%C4%B1l%C4%B1%20Sekt%C3%B6r%20Rapor_u.pdf) (Erişim Tarihi: 24.02.2021)

<sup>23</sup> Güneş Sigorta A.Ş., Halk Sigorta A.Ş. ve Ziraat Sigorta A.Ş. Türkiye Sigorta A.Ş. adı altında birleştirilmiştir.

10	Eureko Sigorta A.Ş.	1,27	0,93	2,45
11	Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.	1,08	1,18	1,09
12	HDI Sigorta A.Ş.	1,06	1,31	1,63
13	Türk Nippon Sigorta A.Ş.	0,90	1,16	1,06
14	Doğa Sigorta A.Ş.	0,88	0,79	0,84
15	Ankara Anonim Türk Sigorta Şirketi	0,67	0,68	0,52
16	Zurich Sigorta A.Ş.	0,59	0,57	0,68
17	Ray Sigorta A.Ş.	0,58	0,64	0,60
18	Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.	0,37	0,06	0,02
19	Unico Sigorta A.Ş.	0,29	0,47	0,23
20	Ethica Sigorta A.Ş.	0,28	0,26	0,17
TOPLAM		99,30	98,81	98,94
Kaynak: TSB'nin İlgili Yıllara Ait Prim Üretimleri Sıralama İstatistikleri ( <a href="https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909">https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909</a> ) (Erişim Tarihi: 23.02.2021)				

### G.5.2. İlgili Ürün Pazarı

(34) Genel olarak sigorta hizmetleri;

- Hayat Sigortası: Güvence ürünleri, tasarruf ürünleri, bireysel emeklilik
- Hayat Dışı Sigorta: kaza, hastalık/sağlık, kara araçları, hava araçları, su araçları, nakliyat ve ulaşım, yangın ve doğal afetler, genel zarar, trafik sigortası, hukuksal koruma, kara araçları sorumluluk, hava araçları sorumluluk, genel sorumluluk, raylı araçlar, su araçları sorumluluk, kredi, emniyet suiistimal, finansal zarar, destek

başlıkları altında sınıflandırılmaktadır.<sup>24</sup>

(35) Yukarıda yer verilen sınıflandırmalardan da anlaşıldığı üzere, sigorta hizmetlerinin, hayat sigortası ve hayat dışı sigorta başlıkları altında çok sayıda alt branşa ayrılabilmesi mümkündür. Bildirime konu işlem sağlık sigortası poliçeleri kapsamında HDI'nın sigortalılarına sunulacak hizmetlerine ilişkin operasyonel ve teknik süreçlerinin BAS tarafından yönetilmesine ilişkindir. Bu bakımından bildirim konu sözleşmenin esas itibarıyla sağlık sigortası pazarına ilişkin olduğu değerlendirilmektedir. Tüm bu açıklamalar doğrultusunda işbu dosya kapsamında ilgili ürün pazarı, "sağlık sigortası pazarı" olarak belirlenmiştir.

### G.5.3. İlgili Coğrafi Pazar

(36) Sağlık sigortası hizmeti faaliyetlerinin yapı ve nitelik itibarı ile herhangi bir sınırlamaya tabi olmaksızın tüm ülke sınırları içinde uygulama alanı bulacağı dikkate alınarak ilgili coğrafi pazar, "Türkiye" olarak tespit edilmiştir.

## G.6. Değerlendirme

### G.6.1. 4054 Sayılı Kanun'un 4. Maddesi Açısından Değerlendirme

(37) Muafiyet bildiriminde bulunulan anlaşmanın konusunu, HDI'nın sağlık sigortası ürünlerine BAS tarafından koasürör sıfatıyla riske iştirak edilmesi, reasürans koruması sağlanması ve tarafların HDI'nın mevcut ve yeni müşterilerinin sağlık sigortası poliçelerine yönelik hizmetlere ilişkin operasyonel süreçlerin yürütülmesine ilişkin işbirliği oluşturmaktadır.

(38) Mevcut ya da potansiyel rakipler arasında yapılan bir anlaşma Yatay İşbirliği Anlaşmaları Hakkında Kılavuz gereğince "yatay işbirliği anlaşması" olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda, aynı pazarda faaliyet gösteren BAS ve HDI arasındaki sözleşmeler, tarafların sağlık sigortacılığı ürünlerinin sunumunda BAS'ın operasyonel ve finansal altyapısını

<sup>24</sup> Konuya ilişkin ayrıntılı analiz 26.06.2013 tarih ve 13-40/520-229 sayılı Kurul kararında yapılmıştır.

kullanmasını konu edinmesi nedeniyle yatay işbirliği anlaşmaları olarak değerlendirilmiştir.

- (39) HDI ile BAS arasında gerçekleşecek olan işbirliği kapsamındaki ürünlerin geliştirilmesi ve pazara sunulmasına ilişkin hususlara yönelik olarak, SÖZLEŞME'nin 6.1.(e) hükmü uyarınca (.....).
- (40) SÖZLEŞME'nin 6.1.(k), 6.1.(l) ve 7.(k) hükümlerine göre, (.....). Buna ek olarak, (.....) belirlenmiştir.
- (41) Yukarıda yer verilen hükümler çerçevesinde, BAS'ın riskini üstlendiği ürünlerin fiyatlamasının yanı sıra içeriğine ilişkin olarak taraflarca ortak hareket edileceği anlaşılmaktadır.
- (42) İşbirliği kapsamında (.....) belirtilmektedir. Bu durum, bildirim konu işbirliğinin tarafları arasında ortak hedef belirleme sonucunu doğurabilecektir.
- (43) Taraflar arasındaki işbirliğinin teknik devamlılığının sağlanması amacıyla gerçekleşecek operasyonel işlemler kapsamında BAS, HDI'ya yazılım desteği sağlayacaktır. Bu amaçla, SÖZLEŞME'nin 6.1.(a) maddesi uyarınca (.....). Bilgi değişimine dayalı bu iş akışı kapsamında rakiplerin ticari sır teşkil eden ürün içeriği, müşteri bilgisi, fiyatlama gibi hususların büyük ölçüde şeffaf hale geleceği anlaşılmaktadır.
- (44) SÖZLEŞME'nin m.6.2.(c) hükmünde ise (.....) bir münhasırlık hükmü bulunmaktadır. Bu rekabet kısıtının HDI'nın sunacağı sağlık sigortası ürünlerini kapsamakta olduğu ve süresinin SÖZLEŞME'nin süresiyle paralel olduğu anlaşılmaktadır.
- (45) Tarafların birbirlerinin müşterilerine satış ve pazarlama faaliyetlerinde bulunmayacaklarına yönelik olarak SÖZLEŞME'nin m. 7.(j) hükmü ile getirilen yükümlülük, (.....) yasaklamaktadır. Niteliği itibarıyla rekabet kısıtı içeren bu hüküm SÖZLEŞME'nin geçerli olduğu süre boyunca yürürlükte olacaktır.
- (46) Yine SÖZLEŞME'nin 7.(h) maddesine göre, anılan (.....). Çalışan ayartmama/istihdam etmeme yükümlülükleri de rekabet kısıtı yaratan hususlar arasında yer almaktadır.
- (47) Yukarıda değinilen akdi hükümlere ilaveten SÖZLEŞME'nin ekinde bulunan KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ ve REASÜRANS SÖZLEŞMESİ kapsamında da HDI ve BAS arasında yoğun bilgi değişimi gerçekleşeceği anlaşılmaktadır. Reasürans sözleşmeleri dahilinde sigorta şirketleri arasında sigortalı, sigortanın konusu, verilen rizikolar (poliçe kapsamında öngörülen teminatlar), teminat bedeli, poliçenin başlangıç ve bitiş tarihi, sedanın saklama payı ve reasürörün hissesi gibi bilgiler paylaşılmakta olup REASÜRANS SÖZLEŞMESİ kapsamında (.....) belirtilmiştir.
- (48) Koasürans anlaşmalarında da sigortalı, sigortanın konusu, verilen rizikolar (poliçe kapsamında öngörülen teminatlar), teminat bedeli, poliçenin başlangıç ve bitiş tarihi ve koasürörün iştirak oranı gibi bilgilerin paylaşımı söz konusu olmaktadır. Bu kapsamda, KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ'nde (.....) düzenlenmektedir.
- (49) Yukarıda yer verildiği üzere tarafların aralarında yaptıkları SÖZLEŞME ve onun eki niteliğindeki KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ ve REASÜRANS SÖZLEŞMESİ ile taraflar arasında yoğun bir işbirliği ve bilgi değişiminin meydana gelecek olması, bu unsurların maliyetlerde ve fiyatlamada benzeşmeye yol açmasının mümkün olması ve HDI'nın BAS'ın altyapısını kullanarak hizmet vermesi nedeniyle BAS'ın HDI'nın stratejik bilgilerine sahip olacağı hususlarına ek olarak SÖZLEŞME'de yer alan münhasırlık, çalışan ayartmama, pazarlama yasağı gibi rekabet sınırlamaları birlikte değerlendirilerek bildirim konusu işbirliğinin 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesi uyarınca rekabeti sınırlayıcı olduğu ve bu nedenle menfi tespit belgesi alamayacağı sonucuna ulaşılmıştır.

### G.6.2. 2008/3 sayılı Tebliğ Açısından Değerlendirme

- (50) SÖZLEŞME'ye taraf olan HDI ve BAS, planlanan işbirliği ile koasürans, reasürans ve operasyonel hizmetlerin verilmesini kapsayan bir model üzerinde mutabakata varmıştır. 2008/3 sayılı Tebliğ'in 2. maddesinde;

*"a) Sigorta sektöründeki teşebbüsler tarafından müştereken;*

*1) Belirli bir riskin geçmişte sigorta kapsamına alınmasının ortalama maliyetinin hesaplanması (hesaplamalar),*

*2) Sigorta işlemleri ile bağlantılı olarak, kapitalizasyon ve ölüm cetvelleri ile hastalık, kaza, sakatlık sıklıklarının gösteren tablolar hazırlanması (tablolar),*

*3) Bu hesaplama sonuçlarının ve tabloların teşebbüslere dağıtılması,*

*b) Belirli bir risk veya risk kategorisinde, teşebbüslerle bağlantılı olmayan genel dışsal koşulların, gelecekteki tazminat taleplerinin sıklığı ve ölçeği veya farklı tipteki yatırımların kârlılığı üzerindeki muhtemel etkilerinin müştereken araştırılması (araştırmalar) ve bu araştırma sonuçlarının dağıtılması,*

*c) Belirli risk kategorilerine yönelik olarak, müşterek teminat sağlamak amacıyla koasürans ve koreasürans grupları kurulması ve işletilmesi,*

*ç) Yetkili kamu kurum ve kuruluşları tarafından Türkiye'de geçerli olmak üzere belirlenen standartlara ilişkin düzenlemelerin uygulanabilirliği kısıtlanmamak kaydı ile güvenlik cihazlarına ilişkin olarak sigorta sektöründeki teşebbüsler tarafından müştereken;*

*1) Teknik şartnameler ve uygulama kurallarının,*

*2) Cihazların bu kurallara uygunluklarının değerlendirilmesi ve onaylanmasına ilişkin usullerin,*

*3) Cihazların montaj ve bakımına ilişkin teknik şartname ve uygulama kurallarının,*

*4) Cihazların montaj ve/veya bakımını yapan teşebbüslerin söz konusu kurallara uygunluklarının değerlendirilmesi ve onaylanmasına ilişkin usullerin belirlenmesi, tanıtımı ve dağıtımı amacıyla, sigorta sektöründe faaliyet gösteren teşebbüsler arasında yapılan rekabeti sınırlayıcı nitelikteki anlaşmalar, bu Tebliğde düzenlenen koşullara uymak kaydıyla, 4054 sayılı Kanun'un 4 üncü maddesindeki yasaklamadan 4054 sayılı Kanun'un 5 inci maddesinin üçüncü fıkrasına dayanılarak grup olarak muaf tutulmuştur."*

denilerek Tebliğ'in kapsamı açıklanmıştır.

- (51) Nitekim anılan Tebliğ'in gerekçesinde, "Reasürans sektörü küresel olarak bütünleşmiş bir görünüm sunsa da, Türk sigorta sektöründe faaliyet gösteren tek bir reasürans teşebbüsü bulunduğu gerçeği de koreasüransa ilişkin değerlendirme yapılırken göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle, reasürans teşebbüslerinin de dahil oldukları havuzların bireysel muafiyet hükümlerine tabi olmaya devam etmeleri yerinde olacaktır. Başka bir deyişle bu Tebliğ, sadece sigorta teşebbüslerinin dahil oldukları koasürans ve koreasürans yapılarını kapsamaktadır." ifadeleriyle söz konusu Tebliğ'in kapsamı belirtilmiştir. Bu açıdan başvuru konusu işbirliğinin 2008/3 sayılı Tebliğ kapsamında bulunmadığı değerlendirilmektedir.

### G.6.3. 4054 Sayılı Kanun'un 5. Maddesi Açısından Değerlendirme

- (52) Bildirime konu işbirliğinin dayanağını teşkil eden SÖZLEŞME ile eki niteliğindeki KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ ve REASÜRANS SÖZLEŞMESİ'ne bireysel muafiyet

tanınabilmesi için 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinde öngörülen iki olumlu iki olumsuz koşulun birlikte sağlanması gerekmektedir. İşbu dosya kapsamında, 5. maddede sayılan tüm şartların gerçekleşip gerçekleşmediği her üç sözleşme açısından ele alınarak incelenmiştir.

### **G.6.3.1. Malların Üretim veya Dağıtımı ile Hizmetlerin Sunulmasında Yeni Gelişme ve İyileşmelerin ya da Ekonomik veya Teknik Gelişmenin Sağlanması**

- (53) Bireysel muafiyet değerlendirmesinde ele alınan etkinlik kazanımları, teşebbüslerin tek başlarına etkin bir şekilde başaramadıkları amaçları gerçekleştirebilmek için varlıkların bir araya getirilmesi ya da bir teşebbüsün diğerinden daha etkin olarak gerçekleştirdiği görevleri devralması/üstlenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede, aranan ilk olumlu koşulun sağlanıp sağlanmadığının tespiti ve hangi hallerin ekonomik yarar sağladığı somut olayın özelliklerine göre değerlendirilmektedir. Genel olarak, üretim ve dağıtım maliyetlerinin düşürülmesi, kalitenin artırılması, ürün arzında devamlılığın sağlanması, pazara girişin kolaylaştırılması ve yeni ürünlerin ya da üretim tekniklerinin bulunması hallerinde etkinlik kazanımının ortaya çıkacağı ve bu koşulun sağlanacağı kabul edilmektedir.
- (54) Taraflar, aralarındaki işbirliği sayesinde BAS'ın, HDI için yeni sağlık sigortası ürünleri geliştireceğini ve HDI'nın da, BAS'ın pazarda aktif olarak sunmakta olduğu sağlık sigortası ürünlerini kendisinin belirleyeceği farklı bir isim ve marka altında satışa sunabileceğini, böylelikle HDI'nın pazara sunacağı yeni ürünler sayesinde tüketici ihtiyaçlarının daha doğru ve etkin şekilde karşılanacağını belirtmiştir. Bu doğrultuda, operasyonel süreçlerin yönetimine ilişkin sağlanacak hizmetler ve BAS'ın sağlık sigortacılığı alanındaki deneyimi ile HDI'nın sağlık sigortası alanındaki ticari faaliyetleri artacak ve bu pazarda daha fazla ürün sunabilecektir.
- (55) Diğer yandan taraflar arasındaki işbirliğinin teknik ayağını BAS'ın, HDI'ya sunacağı operasyon ve altyapı desteği oluşturmaktadır. BAS, sağlık sigortası alanında yoğunlaşmış bilgi birikimi ve teknolojik altyapısını HDI'nın kullanımına sunacak olup bu sayede HDI, BAS ile beraber geliştireceği ürünlerin işleyişinde bu altyapıları kullanacak ve yeni bir altyapı kurma maliyetinden kurtulacaktır. Zira sigortacı ve sigortalı haricinde, özellikle sahada yer alan, birden çok aktörün rolünün bulunduğu sigorta ürünlerinin işleyişinde bu aktörler arasındaki iletişimin sağlıklı ve hızlı işleyişinin sağlanması bakımından teknik altyapıyı sağlayan yazılımlar önem arz etmektedir ve bunların temini önemli bir maliyet kalemi oluşturmaktadır.
- (56) Nitekim sağlık sigortalarında da, sigortalı, acente, anlaşmalı sağlık kurumları ile sigortacı arasındaki iletişimin sağlanması söz konusu sigorta ürünün pazarlanması ve işleyişi açısından vazgeçilmez hususlar arasında sayılabilir. Örneğin, muayene sonrası sigortalıya ait bilgilerin sisteme girilmesini müteakip beklenecek provizyon onayının süresi sigorta ürününün etkinliğine ve tercih sebebi olmasına etki eden unsurlardandır. Diğer yandan, yazılımın geliştirilmesi haricinde acentelere ve anlaşmalı sağlık kurumlarına entegre edilmesi de sigorta ürününün başarısında rol üstlenmektedir. Buna göre, altyapıyı sağlayan yazılım ne kadar fazla acentede ve anlaşmalı kurumda mevcut ise yazılım üzerinden işleyen ürünün dağıtım ağı da o kadar geniş olacaktır. Söz konusu dağıtım ağının genişletilmesi ise anlaşma yapılan sağlık kurumu sayısına paralel olarak entegrasyon maliyetlerinin de artmasına neden olabilecektir. HDI bakımından, anlaşmalı olduğu sağlık kurumlarında BAS'ın sağladığı yazılımın halihazırda kullanılıyor olması bu açıdan maliyet avantajı oluşturabilecektir.
- (57) Nitekim taraflarca sağlanan ek bilgilerde, HDI'nın hâlihazırda sahip olduğu yazılım sisteminin sağlık sigortacılığı alanında hizmet verecek şekilde korunması, geliştirilmesi

ve yürütülmesi için yapılması gereken harcama tutarının beş yıl için yaklaşık (.....) TL düzeyinde olacağı, bu tutarın, SÖZLEŞME süresi olan 10 yıla yakın süreye yayılması halinde, (.....) TL'nin üzerinde olacağı tahmini paylaşılmıştır. Söz konusu maliyetlerin anlaşmalı sağlık kurumu ağının genişlemesine paralel olarak artacağı öngörülmektedir. Ek olarak, sağlık sigortacılığı alanında toplam yazılan prim üretimi bazında HDI'nın yaklaşık 14 kat büyüklüğe sahip olması nedeniyle BAS'ın, hem birim IT maliyetleri hem de diğer birim operasyonel maliyetler bakımından bir avantaja sahip olduğuna, bu doğrultuda, yıllık prim üretimi ve pazardaki konumu göz önüne alındığında, HDI'nın BAS'a benzer kapsamda bir anlaşmalı sağlık kurumu ağına ulaşmak için gereken operasyonel maliyetler ile BAS ile benzer ölçekte bir sağlık kurumu ağına yönelik IT sistemi altyapısı kurulmasının gerektireceği maliyetlere katlanmasının, ticari açıdan makul olmayacağına dikkat çekilmiştir. Ayrıca, BAS'ın oluşturduğu "senCard" anlaşmalı kurum ağından HDI müşterilerinin de yararlanabilecek olması bağlamında benzer bir anlaşmalı sağlık kurumu ağının HDI tarafından oluşturulmasının, en az bahsi geçen IT maliyetleri kadar yüksek diğer operasyonel maliyetler gerektirebileceği ve bunun HDI'nın mevcut portföy büyüklüğü göz önüne alındığında orta vadede ulaşılması mümkün bir hedef olmadığı ifade edilmiştir.

- (58) Bu çerçevede, HDI'nın yeni bir yazılım kurmak ya da satın almak yerine BAS'ın sağlayacağı yazılım desteğinden faydalanabilmesi ve böylelikle ilgili işbirliğinin bilişim ayağının hayata geçirilebilmesi için HDI portföyünde yer alan müşteri poliçelerine ait bilgilerin BAS'ın sistemlerine aktarılması gerekmektedir. Bu kapsamda, BAS ile HDI arasındaki entegrasyonun sağlanabilmesi için gerekli olan sistem altyapısının hazırlanması ve bakımı ile ilgili olarak tarafların toplam (.....) TL'lik bir yatırım yapacakları belirtilmiştir. Bahse konu entegrasyonun ardından HDI ve araçları sağlanan yazılımları kullanacak ve BAS'ın veri tabanı ile HDI'nın veri tabanı arasında kurgulanan web servisler (API) aracılığı ile gerçek zamanlı ve çevrim içi veri akışı sağlanacaktır. Bu sayede, HDI müşterilerinin poliçe bilgileri herhangi bir bulut sistemi olmaksızın eş zamanlı olarak bu sistemlere yansıtılacak ve tarafların operasyonel süreçleri yöneten birimlerinin söz konusu verilere anlık olarak ulaşmaları mümkün olacaktır. Bahse konu yazılım desteğinin HDI tarafından kullanılmaya başlamasıyla sağlık poliçesinin yazımı aşamasından tazminatın ödenmesi aşamasına kadar olan bütün süreç taraflar arasında entegre olmuş sistemler üzerinden yürütülecektir.
- (59) HDI sistemlerinin BAS'ın sistemlerine entegre olması ile ortaya çıkacak işbirliği sayesinde HDI müşterileri de BAS'ın münhasıran sahip olduğu bilgi birikimini ve teknolojik altyapısını kullanma ve bu hizmetlerden hızlı ve kolay bir şekilde yararlanma imkânına sahip olacaktır. Bu kapsamda HDI müşterileri, kendi poliçelerine ilişkin tahsilat bilgileri, teminat limitleri, kullanılabilir açık limitler, geçerli anlaşmalı kurumlar listesi ve diğer tüm bilgileri görebilecek, anlaşmalı kurumlarda hızlı ve otomatize edilmiş çevrimiçi bir sistem aracılığıyla provizyon alabileceklerdir.
- (60) Sağlık sigortacılığı alanında gerekli olan teknolojik altyapının etkin ve sağlıklı işleyebilmesi için buna ilişkin bilişim sistemlerinin kurulumu, işletimi ve bakımının yüksek yatırım ve işletim maliyetinin yanı sıra sektöre özgü güçlü bir *know-how* desteği ihtiyacını da beraberinde getirmesi ile HDI'nın mevcut durumda söz konusu imkanlarının sınırlı olması hususları dikkate alındığında HDI, ciddi bir yatırım maliyeti olmaksızın sağlık sigortası ürünlerine yönelik olarak sistem altyapısı, provizyon yönetimi ve diğer operasyonel süreçlerin yürütülmesini sağlamış olacaktır.
- (61) Taraflarca, işbirliği modeli ile kurulacak reasürans ve koasürans ilişkisi ile HDI'nın ortalama maliyetlerinin azalacağı, böylece HDI ürünlerinin daha uygun fiyatlandırılmasına ve dolayısıyla nihai tüketicilere daha uygun fiyatlı sigorta ürünleri

sunulmasına imkan sağlanacağı belirtilmiştir. Reasürans ve koasürans anlaşmaları, sigortalanacak risklerin teknik özelliklerinden sigortacının tam bilgi sahibi olmasını gerektirebilecek ve yapılan işbirliği ile vazgeçilmez kabul edilen bilgilerin elde edilmesini kolaylaştıran anlaşmalardır. Bundan başka uygun bir reasürans desteği sağlanmasının; sigortacılık hizmetlerinin iyileştirilmesinin ve gerek teknik gerekse ekonomik gelişmeye katkı sağlanmasının bir yolu olduğu anlaşılmaktadır.

- (62) Bu sonuçları itibarıyla değerlendirildiğinde taraflar arasında uygulanacak işbirliğinin, sunulan hizmetlerdeki etkinliği arttıracığı ve bu yönüyle söz konusu uygulamanın muafiyet koşullarından ilki olan ekonomik veya teknik gelişmenin sağlanması şartını karşıladığı değerlendirilmektedir.

### **G.6.3.2. Tüketicinin Bundan Yarar Sağlaması**

- (63) Muafiyetin ikinci şartı; malların dağıtımı veya hizmetlerin sunulmasından elde edilen iyileşmelerin tüketicilere yansıtılmasıdır. Bu şartın gerçekleşmesi için ortaya çıkan etkinlik kazanımından tüketicilerin yarar sağlaması gerekmektedir. Fiyat seviyesindeki düşüş, satış sonrası etkin hizmetler, kalitenin ve ürün çeşitliliğinin artması, tüketicinin ürüne daha kolay ulaşabilmesi, yeni mal veya hizmetlerin sunulması ve mal ya da hizmet arzında devamlılığın sağlanması gibi hususlar tüketicinin elde edeceği yarar kapsamında değerlendirilebilmektedir.
- (64) Bildirim Formunda, işbirliği ile HDI müşterilerinin BAS'ın gelişmiş teknolojik ve finansal alt yapıları sayesinde daha hızlı, kaliteli ve etkin bir hizmetten yararlanacağı belirtilmiştir. Ayrıca BAS'ın sağlık sigortası alanındaki deneyimi ile tüketiciye yeni çözüm ve ürünler sağlanacak olup poliçe üretimi, zeyilname düzenleme, ürün geliştirme, provizyon ve tahsilat operasyonları, tazminat ve anlaşmalı kurum yönetimleri, müşteri ilişkileri gibi hizmetler tüketicilere daha yüksek seviyede sunulacaktır. Dolayısıyla, ölçek ekonomisinin etkisiyle maliyetlerin düşmesi ve bunun da tüketiciye yansıtılarak daha uygun fiyatlı hizmet sunulması beklenmektedir. Bununla birlikte, otomatize edilmiş çevrim içi bir sistemin kurulması ve bu sistemin farklı anlaşmalı kurumlarla entegre hale getirilmesi ile müşteriler daha fazla anlaşmalı kurum seçeneğine sahip olacak, sağlık kurumlarındaki muayene öncesi ve sonrası işlemlerini daha kolay tamamlayacak, poliçe kabulü, provizyon alınması gibi operasyonel işlemlerini daha hızlı gerçekleştirebileceklerdir. HDI müşterilerinin BAS tarafından geliştirilen "senCard" programına dahil edilmesi ile "senCard" üyelik programının sağladığı avantajlardan HDI'nın mevcut ve gelecekteki müşterilerinin yararlanması da mümkün olacaktır.
- (65) Tüketicilerin sağlık sigortalarından daha etkili bir şekilde faydalanabilmesi için teklif alabileceği sigorta ürünü sayısı ve uygun içeriğin tespiti, ürünlere erişim kolaylığı, uygun ücretlendirme, geniş anlaşmalı kurum ağı, muayene ve tedavi sonrası provizyon işlemlerinin hızlı gerçekleşmesi, tazminat ödemelerinin gecikmeden yapılması gibi hususlarda etkinlik sağlanması gerekmektedir. BAS ile HDI arasında yapılacak işbirliği kapsamında BAS'ın reasürör ve koasürör nitelikleri sayesinde doğru risk değerlendirmesi yapılabileceği ve HDI ürünleri için rekabetçi fiyatlama sağlanabileceği değerlendirilmektedir. Buna ek olarak, BAS'ın altyapı desteğinden faydalanan HDI'nın buna bağlı maliyet avantajlarının tüketicilere sunulacak fiyatlara da yansıtılacağı anlaşılmaktadır. Diğer yandan tüketiciler, HDI'nın sunduğu ürünlere HDI'nın dağıtım kanalları ile ulaşabilecek ve kendisine uygun içeriklerde rekabetçi fiyatlarla sunulabilecek ürün seçeneklerinin artması imkânı doğabilecektir. Benzer şekilde BAS'ın sağlayacağı operasyonel destekler sayesinde HDI tarafından sunulan sağlık sigortalarının işleyişinde hız ve etkinlik sağlanacağı; HDI müşterilerinin de BAS'ın tecrübeye ve yatırıma dayalı teknik altyapısından doğan avantajlardan faydalanabileceği görülmektedir. HDI, entegre

ve çevrim içi sistemler sayesinde HDI'nın yeni ürünler geliştirme imkan ve kapasitesi de artmış olacaktır. İlaveeten, HDI müşterilerinin BAS'a ait "senCard" üyelik programına dahil edilmesiyle daha geniş anlaşmalı kurum ağına ulaşmalarının yanı sıra bu program kapsamındaki diğer muhtelif avantajlardan da faydalanmaları mümkün olacaktır.

- (66) Bu açıklamalar doğrultusunda, söz konusu işbirliğinin 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinin birinci fıkrasının (b) bendinde ifade edilen ikinci koşulu da karşıladığı kanaatine varılmıştır.

### G.6.3.3. İlgili Piyasanın Önemli Bir Bölümünde Rekabetin Ortadan Kalkmaması

- (67) Muafiyet için aranan bir diğer şart, bildirim konu işlemin, ilgili olduğu piyasanın önemli bir bölümünde rekabeti ortadan kaldırmamasıdır. Pazardaki rekabetin tamamen ortadan kalkması halinde kısa vadeli etkinlik kazanımları gerçekleşse dahi bu etkinlik kazanımları, inovasyonun azalması, fiyatların artması ve kaynakların etkin kullanılmaması gibi uzun vadeli negatif etkileri telafi edemeyecektir. Bu şartın karşılanıp karşılanmadığının analizi; anlaşmanın niteliği ve kapsamı, tarafların ve rakiplerin pazardaki konumları, pazarın ve işbirliğine konu ürünün özellikleri, giriş engelleri, pazarın doygunluk seviyesi, tüketici tercihlerinin ne ölçüde kısıtlandığı gibi unsurların değerlendirilmesini gerektirmektedir.
- (68) Bu koşulun değerlendirilmesinde ilk olarak işbirliğinin niteliğine ve kapsamına değinilmelidir. Ayrıntıları önceki bölümlerde açıklandığı üzere bildirim konu işbirliği, aynı pazarlarda faaliyet gösteren iki sigorta şirketi arasında yapılmış olan bir yatay işbirliği anlaşmasıdır. Bu anlaşmanın kapsamı ise sağlık sigortası ürünleri ile sınırlıdır. Bildirim konu anlaşmanın pazardaki rekabet üzerindeki etkilerinin değerlendirilebilmesi için sağlık sigortalarının toplam sigortacılık alanındaki oranının ve bu alanda faaliyet gösteren rakiplerin durumunun ortaya konulması gerekmektedir.

Şekil 1: Branş Bazında Pazar Payı ve Toplam Prim Değişimleri

Branş Adı	2020-12		2019-12		Değişim (%)	Reel Değişim (%)
	Toplam Üretim (TL)	Pazar Payı %	Toplam Üretim (TL)	Pazar Payı %		
KAZA	2.237.228.258	3,28%	2.372.741.294	4,10%		
HASTALIK-SAĞLIK	10.095.658.299	14,82%	8.358.100.508	14,44%	20,79%	5,40%
KARA ARAÇLARI	10.737.408.691	15,76%	9.406.268.988	16,25%	14,15%	
Kasko	10.737.408.691	15,76%	9.406.268.988	16,25%	14,15%	
RAVLI ARAÇLAR	15.272	0,00%	13.280	0,00%	15,00%	0,35%
HAVA ARAÇLARI	369.664.551	0,54%	223.854.250	0,39%	65,14%	44,10%
SU ARAÇLARI	621.688.667	0,91%	413.511.536	0,71%	50,34%	31,19%
NAKLİYAT	1.204.301.235	1,77%	950.787.872	1,64%	26,66%	10,53%
YANGIN VE DOĞAL AFETLER	10.585.802.519	15,53%	8.447.104.595	14,59%	25,32%	9,35%
GENEL ZARARLAR	7.962.465.095	11,68%	5.876.737.145	10,15%	35,49%	18,23%
KARA ARAÇLARI SORUMLULUK	20.487.192.290	30,06%	18.712.174.135	32,33%	9,49%	
Trafik-Yeşil Kart Dahil	19.564.267.538	28,71%	18.009.126.923	31,11%	8,64%	
HAVA ARAÇLARI SORUMLULUK	298.548.469	0,44%	263.898.565	0,46%	13,13%	
SU ARAÇLARI SORUMLULUK	57.810.503	0,08%	44.655.983	0,08%	29,46%	12,96%
GENEL SORUMLULUK	2.189.994.820	3,21%	1.712.228.206	2,96%	27,90%	11,61%
KREDİ	399.061.225	0,59%	304.281.300	0,53%	31,15%	14,44%
KEFALET	123.951.705	0,18%	92.177.756	0,16%	34,47%	17,34%
FİNANSAL KAYIPLAR	547.980.509	0,80%	505.294.367	0,87%	8,45%	
HUKUKSAL KORUMA	224.970.145	0,33%	198.465.014	0,34%	13,36%	
DESTEK	1.928	0,00%	158.666	0,00%		
HAYATDIŞI TOPLAM	68.143.744.181	82,5%	57.882.453.461	83,6%	17,7%	2,7%
HAYAT TOPLAM	14.431.913.855	17,5%	11.359.715.131	16,4%	27,0%	10,9%
GENEL TOPLAM	82.575.658.036	100,0%	69.242.168.593	100,0%	19,3%	4,1%

Kaynak: <https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler>

- (69) Şekil 1'de yer verilen bilgiler ışığında, 2020 yılı itibarıyla, sigorta branşları içindeki en büyük paya %30,06'lık oranla kara araçları sorumluluk sigortaları kapsamında yazılan primler sahiptir. Bunu %28,71'lik oranla trafik sigortaları takip etmekte sonrasında kasko, kara araçları ile yangın ve doğal afetlere ilişkin sigortalar gelmektedir. Hastalık-sağlık sigortaları kapsamında yazılan primler ise toplam sigorta branşları içinde yaklaşık



%14,82'lik bir paya sahiptir. Tüm branşlar bakımından tarafların son üç yılda sahip olduğu pazar paylarına aşağıdaki tabloda yer verilmiştir:

Tablo 2: Tarafların Son 3 Yıla Ait Genel, Hayat, Hayat Dışı ve Sağlık Sigortası Alanındaki Pazar Payları (Toplam Prim Üretimi Değer Bazında) (%)

Unvan	Branş	2020	2019	2018
HDI	Genel Toplam (Hayat-Hayat dışı)	4,21	4,24	4,45
	Hayat sigortası toplam	-	-	-
	Hayat dışı toplam	5,10	5,07	5,09
	Sağlık sigortası	1,06	1,31	1,63
BAS	Genel Toplam (Hayat-Hayat dışı)	2,23	2,29	2,09
	Hayat sigortası toplam	0,03	0,04	0,08
	Hayat dışı toplam	2,69	2,73	2,39
	Sağlık sigortası	18,14	18,89	18,15

Kaynak: TSB'nin İlgili Yıllara Ait Prim Üretimleri Sıralama İstatistikleri (<https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler>) (Erişim Tarihi: 13.04.2021)

- (70) Yukarıdaki tabloda yer alan veriler çerçevesinde sigortacılık pazarının bütününe bakıldığında, üretilen prim değeri bazında son üç yılda BAS'ın hayat ve hayat dışı branşlardaki toplam pazar payının %2 seviyesinde seyrettiği; HDI'nın ise genel toplam içindeki pazar payının %4 seviyesinde olduğu anlaşılmaktadır. Bahse konu pazar payları dikkate alındığında bildirim konu işbirliği nedeniyle rekabetin önemli ölçüde sınırlanması riskinin bulunmadığı değerlendirilmektedir. Öte yandan, sağlık sigortaları özelinde tarafların ve rakiplerin son üç yılda sahip oldukları pazar paylarına aşağıda yer verilmiştir:

Tablo 3: Hastalık-Sağlık Sigortası Branşında Faaliyet Gösteren Sigorta Şirketlerinin Toplam Prim Üretimi Bazındaki Pazar Payları

Sigorta Şirketi	Hastalık Sağlık Branşında Toplam Prim Üretimi Değer Bazında Pazar Payı (%)		
	2020	2019	2018
1 Allianz Sigorta A.Ş.	36,82	36,45	35,25
2 BAS	18,14	18,89	18,15
3 Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi	9,39	9,85	11,39
4 Mapfre Sigorta A.Ş.	7,43	8,47	8,96
5 Türkiye Sigorta A.Ş.	5,77	4,31	3,42
6 Axa Sigorta A.Ş.	5,27	4,62	4,08
7 Aksigorta A.Ş.	4,68	4,68	4,43
8 Groupama Sigorta A.Ş.	2,27	2,44	2,63
9 Sompo Sigorta A.Ş.	1,56	1,37	1,52
10 Eureka Sigorta A.Ş.	1,27	0,93	2,45
11 Demir Sağlık ve Hayat Sigorta A.Ş.	1,08	1,18	1,09
12 HDI	1,06	1,31	1,63
13 Türk Nippon Sigorta A.Ş.	0,90	1,16	1,06
14 Doğa Sigorta A.Ş.	0,88	0,79	0,84
15 Ankara Anonim Türk Sigorta Şirketi	0,67	0,68	0,52
16 Zurich Sigorta A.Ş.	0,59	0,57	0,68
17 Ray Sigorta A.Ş.	0,58	0,64	0,60
18 Katılım Emeklilik ve Hayat A.Ş.	0,37	0,06	0,02
19 Unico Sigorta A.Ş.	0,29	0,47	0,23
20 Ethica Sigorta A.Ş.	0,28	0,26	0,17
TOPLAM	99,30	98,81	98,94

Kaynak: TSB'nin İlgili Yıllara Ait Prim Üretimleri Sıralama İstatistikleri (<https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909>) (Erişim Tarihi: 23.02.2021)

- (71) Tablo 3'teki bilgilere bakıldığında, HDI'nın sağlık sigortası pazarındaki payının oldukça düşük olduğu ve düşme eğilimi gösterdiği görülmektedir. BAS'ın sağlık sigortası alanında %18'lik görece yüksek bir pazar payı bulursa da bu pazarda daha yüksek pazar payına

sahip Allianz Sigorta A.Ş. ile Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi, Mapfre Sigorta A.Ş. gibi bilinirliğe sahip ve rekabetçi baskı uygulayabilecek oyuncuların faaliyet gösterdiği anlaşılmaktadır. Bu bakımdan bildirim konu işbirliği nedeniyle pazardaki rekabetin önemli ölçüde kısıtlanmayacağı değerlendirilmektedir. Ayrıca taraflar arasındaki işbirliği sonrasında HDI'nın sağlık sigortaları alanındaki düşük pazar payını artırarak rekabet edebilir bir düzeye ulaşacağı ve etkin bir rakip konumuna gelebileceği söylenebilecektir. Diğer yandan yer verilen pazar payları çerçevesinde, işbirliği kapsamında HDI'nın benzeri işbirlikleri kurma amacıyla başka teşebbüslerle anlaşma yapamayacağına ilişkin bir münhasırlık şartı bulunmasına rağmen BAS'a getirilen benzeri bir münhasırlığın bulunmayışı pazarın kapanma riskini azaltmaktadır.

- (72) Kurulun Acıbadem/Aksigorta kararında sağlık sigortası pazarında hastanelerin sigorta şirketlerinin güçlerini kısıtlayıcı bir güce sahip olduğuna, sigorta şirketlerinin hastaneler ile yaptıkları anlaşmalarda sağlanan indirimlerin pazar payından ziyade ciro (prim üretimi) ile ilişkili olduğuna, hayat dışı sigorta alanında yabancı sermayenin önemli yatırımlarının bulunduğu, sağlık branşında kamunun halen önemli bir ağırlığının olduğuna, hâlihazırda özel sağlık sigortalarının nüfusun düşük bir oranına karşılık geldiğine, hayat dışı sigorta alanında çok sayıda firmanın faaliyet gösterdiğine, sağlık branşı için dağıtım kanalları olarak genellikle bağımsız acentelerin kullanıldığına değinilmiş olup tüm bu hususların sağlık sigortacılığı pazarı bakımından hâlihazırda güncel ve geçerli olan unsurlar olduğu söylenebilecektir.
- (73) Nitekim sağlık sigortalarının son üç yıldaki sergilediği prim üretim adedi bazında büyümeye bakıldığında karşımıza aşağıdaki tablo çıkmaktadır:

Tablo 4: Hastalık-Sağlık Sigortası Branşında Üretilen Prim Adedi Bazındaki Payları

	2018		2019		2020	
	Toplam Üretim (Bin)	Pazar payı (%)	Toplam üretim (Bin)	Pazar payı (%)	Toplam üretim (Bin)	Pazar payı (%)
Hastalık-Sağlık	6.244.295	10,78	8.358.143	14,44	10.095.658	14,82
Diğer Branşlar	48.411.733	89,22	60.884.068	85,56	72.480.000	85,18

**Kaynak:** <https://www.tsb.org.tr/istatistikler> (Erişim Tarihi: 23.02.2021)

- (74) Tablo 4'te yer aldığı üzere 2018-2020 yılları arasında sağlık sigortalarında üretilen prim adedi artmış ve buna paralel olarak da sağlık sigortalarının diğer sigorta branşları içindeki payı da yükselmiştir. Ayrıca değinilen önceki Kurul kararlarına konu işbirlikleri sayesinde sigorta şirketlerinin sağlık sigortası alanında da varlıklarını güçlendirmek istedikleri, bu kapsamda müşterilerine muhtelif içerik ve fiyatta ürünler sunarak bu alandaki rekabetin artmasına katkıda buldukları anlaşılmaktadır. Nitekim BAS'ın altyapısından faydalanan HDI'nın müşterilerine sağlık sigortası satabilmek amacıyla yeni ve farklı ürünler geliştirmesi ve bunları rekabetçi bir fiyattan sunabilmesi gerekmektedir. Bu da pazardaki ürün çeşitliliğini artırmanın yanı sıra HDI'nın inovasyona yönelik adımlar atmasını gerektirmektedir. Açıklamalar doğrultusunda sağlık sigortacılığı pazarının mevcut durumda doygunluğa ulaşmamış bir pazar yapısına sahip olduğu ve büyüme potansiyeline sahip dinamik bir pazar görünümü sergilediği değerlendirilmektedir.
- (75) Sağlık sigortacılığı alanında faaliyet göstermek isteyen teşebbüslerin 5684 Sigortacılık Kanunu ile bu Kanununun 11, 12, 31/B ve 32. maddeleri ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 98. maddesine dayanarak çıkarılan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'ndeki usul ve esaslara uymaları gerekmektedir. Buna göre mevzuatta aranan usul ve esaslara uygun olarak kurulan sigorta şirketleri anılan düzenlemelerde yer alan yükümlülükleri yerine getirmek suretiyle sağlık sigortacılığı alanında da faaliyet gösterebilecektir. Pazarda faaliyet göstermek isteyen teşebbüsler belirli kriterleri karşılayabilmek için tarifelerine, iş planlarına, işletme yapılarına, dağıtım

kanallarına, reasürans ve finansal bilgilerine ilişkin çeşitli düzenleyici mercilere ayrıntılı bilgi sağlamak zorunda olsa da bu yükümlülüklerin uygulanmasının pazara yüksek giriş engeli teşkil etmediği anlaşılmaktadır. Ayrıca pazara yeni giriş yapan sigorta şirketleri birden fazla sağlayıcı ile çalışan acenteler ve brokerler vasıtasıyla görece daha kolay bir şekilde dağıtım olanaklarına erişebilmektedir. İlaveten ilgili pazarlardaki dağıtım kanalları ürün tedarik edilecek sigorta şirketlerinin seçilmesi konusunda geniş fırsatlar sunmaktadır. Bu bakımdan, anılan pazar bakımından yüksek giriş engellerinin bulunmaması, dağıtım kanallarının yaygın ve çeşitli olması sayesinde potansiyel rekabetin bildirim konu işbirliği nedeniyle önemli ölçüde sınırlanmayacağı değerlendirilmektedir. Bildirim Formunda belirtildiği üzere, HDI sağlık sigortası ürünlerini kendi hedef kitlesine kendi belirlediği içerik ve fiyatlardan satacaktır. Bu noktada, HDI ile BAS arasındaki rekabetin de devam edeceği ve bu sayede tüketici tercihlerinde azalma olmayacağı anlaşılmaktadır.

- (76) Sonuç olarak, HDI'nın düşük pazar payı, pazarda güçlü rakiplerin varlığı, pazarın gelişmekte olan dinamik bir pazar yapısı, dağıtım olanaklarının kolay olması ve tarafların söz konusu işbirliği sonrasında da rekabet etmeye devam edeceği göz önüne alındığında, bildirim konu anlaşma sonucunda ilgili pazarın önemli bir bölümünde rekabetin ortadan kalkmayacağı ve muafiyetin bu koşulunun da sağlandığı değerlendirilmektedir.

#### **G.6.3.4. Rekabetin (a) ve (b) Bentlerindeki Amaçların Elde Edilmesi İçin Zorunlu Olandan Fazla Sınırlanmaması**

- (77) Bir anlaşmanın bireysel muafiyet alabilmesi için gerekli olan son koşul, anlaşmanın ilk iki olumlu koşula ilişkin faydaların elde edilmesi için gerekenden fazla rekabeti sınırlayıcı nitelikte olmamasıdır. Bu koşul altındaki değerlendirmelerde genel olarak sözleşmenin rekabeti kısıtlayıcı hükümlerinin, sözleşmeden elde edilecek faydaların sağlanması için zorunlu olup olmadığı dikkate alınmaktadır.
- (78) Taraflar arasında akdedilen SÖZLEŞME ve ekleri, kurulacak işbirliğinin sınırlarını belirlemiş olup tarafların hak ve yükümlülüklerini düzenlemiştir. İlgili metinlerin incelenmesinden de anlaşılacağı gibi her iki şirket de kendi faaliyetlerine, dolayısıyla pazarda yer almaya devam edeceklerdir. BAS ile HDI arasında kurulacak işbirliği, bahse konu SÖZLEŞME ve eklerine dayandığından, söz konusu Sözleşme ve ekleri bir bütün olarak değerlendirilmiştir.
- (79) Bu kapsamda öncelikle işbirliği modeli kapsamındaki ürünlerin geliştirilmesi, fiyatlanması ve pazara sunulmasına ilişkin hususlardan bahsedilecektir. Sözleşme'nin 6.1.(e) maddesinde, HDI adına yeni ürünler oluşturulması kapsamında BAS'ın, HDI'nın talebi üzerine, kendisine ait ve pazarda aktif olarak sunmakta olduğu sağlık sigortası ürünlerinin HDI'nın belirleyeceği farklı bir isim ve marka altında satılmasına onay vereceği düzenlenmiştir.
- (80) SÖZLEŞME'nin 6.1.(k) maddesi kapsamında, HDI'nın mevcut bireysel sağlık sigortası ürünlerinin oluşturulması, koasürans ve reasüransa konu riskle ilgili fiyatlamayı belirleyen diğer uygulamaların kapsamının/içeriğinin belirlenmesi konusunda yetki ve sorumluluk BAS'a verilmiştir. Ancak bu ürünler bakımından BAS, azami %5 oranında net kâr marjı elde edebilecek ve söz konusu ürünlere ilişkin tarifeler, diğer tüm idari ve HDI'nın belirleyeceği istihsal giderleri dikkate alınarak aktüeryal esaslar çerçevesinde nihai hale getirilecektir. Bu maddede aynı zamanda tarafların mevcut ve bireysel ve yeni geliştirilecek bireysel sağlık sigortası ürünlerinin yenilenmesine ilişkin uygulayacakları

tavan fiyatın esasları belirlenmiştir. Bu bağlamda taraflar, müştereken ve karşılıklı mutabakat esasına dayalı olarak ileride ayrıca imzalayacakları ek protokoller<sup>25</sup> aracılığıyla söz konusu ürünlerin yenilenmesine ilişkin revize edilecek tavan fiyatlar belirleyebilecektir.

- (81) Bu hususta taraflar, bu maddede belirtilen fiyatlamasının BAS'ın üstlendiği riske ilişkin fiyatlamaya olduğunu, HDI'nın, tüketiciye sunulacak primin belirlenmesinde kendi yönetim anlayışı, satış ve pazarlama politikaları, sağlık sigortacılığındaki büyüme iştahı ve rekabet anlayışı çerçevesinde tüm riski ve faydası kendi uhdesinde olmak suretiyle BAS'ın riskini üstlenebileceği ve fiyatın altında ve üstünde bir fiyat, kapsam ve içerikle veya kampanya ile ilgili ürünleri piyasada sunmak konusunda serbest olacağını ifade etmiştir.
- (82) SÖZLEŞME'nin 6.1.(I) maddesi kapsamında, BAS, HDI'nın mevcut kurumsal sağlık sigortası ürünleri ile HDI için geliştireceği yeni kurumsal sağlık sigortası ürünleri kapsamında riskini üstlenebileceği sürdürülebilir bir tarife seviyesini belirleyecek, bunlara ilişkin teminat ve özel şartları içeren teklifleri hazırlayıp HDI'ya sunacaktır.
- (83) Düzenlemelere konu fiyatlamasının ayrıntıları hakkında taraflardan ek bilgi talep edilmiş; gelen cevapta sigorta sektöründe fiyatın belirlenmesinde dikkate alınan maliyet kalemlerinin, temel olarak,
- (i) sigorta sözleşmeleri yoluyla teminat altına alınan riskler için sigortalılara sağlanan haklar karşılığı hasar veya tazminat ödemelerine denk gelen *risk primi*,
  - (ii) sigorta araçlarına ödenen *komisyonlar* ve
  - (iii) *operasyonel giderlerden* oluştuğu belirtilmiştir.
- (84) Buna göre *risk priminin*, sigorta şirketleri tarafından ellerindeki istatistiklere dayanılarak hesaplanmış muhtemel hasar miktarı ile bu hasar masraflarını karşılamak üzere hesaplanmış net prim miktarı olduğu; *ticari primin* ise, risk primi ve diğer maliyet kalemlerine ek olarak, sigorta şirketlerinin risk iştahı, büyüme hedefleri ve stratejik konumlanmalarına göre şirketten şirkete değişecek şekilde belirlenen faaliyet kar ve zararını içerecek şekilde belirlenen prime işaret ettiği ifade edilmiştir.
- (85) Taraflar, SÖZLEŞME uyarınca BAS'ın, söz konusu prensipler, pazar dinamikleri ve kendi belirleyeceği risk iştahına göre, taraflar arasında imzalanan REASÜRANS SÖZLEŞMESİ ve KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ çerçevesinde üstleneceği devre konu risk karşılığında talep edeceği fiyatı belirleyecektir. Bu noktada taraflara, sigorta sektöründe maliyet kalemlerini oluşturan unsurların neler olduğu sorulmuş ve cevaben, maliyet unsurlarının sigorta şirketlerinin ürün ve portföy yapılarına, risk değerlendirme ve kabul prensiplerine, dağıtım kanallarına, sahip oldukları teknolojik ve diğer alt yapı yatırımlarına, ilgili branşta ölçek ekonomisi çerçevesinde ne kadar büyüklük yaratabildiklerine göre önemli ölçüde farklılık gösterdiği belirtilmiştir. Örneğin, bireysel sigortalı yoğunluğu olan bir sigorta şirketi için risk maliyeti düşük görünürken komisyon maliyeti yüksek olabilmekte veya aksine (BAS gibi) kurumsal portföy yoğunluğu yüksek sigorta şirketlerinin risk maliyeti yüksek, komisyon maliyeti ise düşük olabilmektedir. Diğer taraftan, portföyü içerisinde karlılığı yüksek olan acil sağlık, yabancı sağlık ve seyahat sağlık gibi ürün yoğunluğu bulunan sigorta şirketlerinin ise risk maliyetleri oldukça düşükken komisyon maliyetleri yüksek olabilmektedir. Bu çerçevede, 31.12.2019 tarihi itibarıyla, BAS ve HDI'nın maliyet

<sup>25</sup> Tarafların söz konusu işbirliği modelinin entegrasyonu ve uygulanması aşamalarında hak ve yükümlülükleri, taraflarca ileriki tarihlerde imzalanacak ve Sözleşme'nin eklerini oluşturacak "Hizmet Kalite ve Kabul Edebilirlik Seviyelerini Düzenleyen Ek Protokoller" ile belirlenecektir.

kalemlerinin satış primine oranını ifade edecek şekilde maliyetlerinin dağılımına ilişkin tabloya aşağıda yer verilmektedir:

Tablo 5: BAS ve HDI'nın maliyet kalemlerinin satış primine oranı

Maliyet Kalemi	HDI (%)	BAS (%)
Risk Maliyeti	(.....)	(.....)
Komisyon Maliyeti	(.....)	(.....)
Operasyonel Maliyetler	(.....)	(.....)
Toplam	(.....)	(.....)

Kaynak: Cevabi Yazı

- (86) Tablo 5'teki oranlara bakıldığında, HDI'nın satış primlerine etki eden maliyet kalemleri içinde risk maliyetinin BAS'a kıyasla düşük olduğu görülmektedir. Bu husus, HDI'nın anlaşılabilir olduğu müşteri profilinden kaynaklı riskin BAS'a göre daha düşük olması gerekçesiyle açıklanmıştır. Bununla birlikte, yine de, HDI'nın sunduğu ürünlerin fiyatlamasında risk primlerinin en yüksek orana sahip olduğu görülmektedir. Taraflarca geliştirilecek işbirliği sayesinde HDI'nın BAS'ın ürünlerini kendi markasıyla sunabilmesinin yanı sıra BAS'ın altyapısını da kullanmak suretiyle sağlık sigortaları alanındaki müşteri çevresini genişletmeyi planladığı anlaşılmaktadır. Bu durum nedeniyle, risk maliyetleri hususunda HDI'nın maliyetlerinin BAS'ın maliyetlerine benzeşebileceği ve toplam maliyet kalemleri içindeki payının artabileceği değerlendirilmektedir. Buna ek olarak, işbirliğine konu olan sigorta ürünlerine ilişkin imzalanan REASÜRANS SÖZLEŞMESİ ve KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ uyarınca bu ürünlere ilişkin riskin de BAS tarafından üstlenileceği görülmektedir. Bu nedenle, HDI'nın bireysel sağlık sigortası ürünlerinin oluşturulması, koasürans ve reasüransa konu risklerle ilgili fiyatlamayı belirleyen diğer uygulamaların kapsamının/içeriğinin belirlenmesi konusunda yetki ve sorumluluğun BAS'a verilmesinin rasyonel olduğu değerlendirilmektedir.
- (87) Her ne kadar, risk maliyetlerinin BAS'a verilen yetki ve sorumluluk çerçevesinde belirlenmesinin, işbirliğine konu ürünlerin fiyatlanması bakımından önemli bir paya sahip olması nedeniyle, HDI'nın yapacağı nihai fiyatlamaya önemli ölçüde etki edeceği düşünülse de BAS'ın belirlemiş olduğu fiyatların altında veya üstünde olmak üzere, tamamıyla kendi yönetim planı ve stratejileri çerçevesinde bu ürünlerin piyasada hangi fiyattan sunulacağı ile ilgili münhasıran tek sorumlu ve belirleyicinin HDI olacağı anlaşılmaktadır. Diğer bir deyişle, HDI, BAS tarafından geliştirilen veya yeni geliştirilecek ürünlerin fiyatlaması konusunda mutlak belirleyici olacak ve bu ürünleri, rekabetçi esaslar çerçevesinde, müşterilere dilediği fiyattan satabilecektir.
- (88) Mevcut ve yeni geliştirilecek bireysel sağlık ürünlerinin yenilenmesine ilişkin tavan fiyatın ise;
- Makul ölçüde
  - Sözleşme ile belirlenmiş fiyatlamaya esaslarına göre belirli bir artış oranının üzerinden, artışa maruz kalan sigortalının yenileme ihtimalini artıracak nitelikte,
  - Belirli bir fiyat istikrarını sağlayacak şekilde ve
  - Portföy sonuçları dikkate alınarak
- tarafaların karşılıklı mutabakatı dahilinde periyodik olarak revize edileceği belirtilmiştir.
- (89) Bu bilgiler çerçevesinde, SÖZLEŞME ile HDI'nın kendi marka ve unvanını her halükarda kullanmaya devam edeceği, HDI'nın yeni ürün oluşturmaya ve geliştirmeye herhangi bir kısıtlama getirilmediği, bu bağlamda HDI'nın pazarlama ve satış konusunda ticari kararlarının bağımsızlığına ilişkin herhangi bir risk bulunmadığı anlaşılmaktadır. İlave olarak, BAS'a fiyatlamaya konusunda verilen yetki ve sorumlulukların taşımayı üstlendiği riskler

çerçevesinde gerekli olduğu ve rekabetin zorunlu olandan fazla kısıtlanmasına yol açmayacağı değerlendirilmektedir.

- (90) Muafiyetin son şartına ilişkin bir diğer önemli husus ise işbirliği nedeniyle taraflar arasında gerçekleşecek bilgi paylaşımının niteliği ve kapsamıdır. SÖZLEŞME'nin 6.1.(a) maddesine göre BAS, HDI'nın mevcut portföyüne ilişkin poliçe ve sigortalı bazlı olarak plan, limit, muafiyet, tazminat geçmişi gibi veriler ile HDI'nın mevcut ürünlerinin plan, içerik yapısı, özel şart gereklilikleri gibi özelliklerini kendi sisteminde tanımlayacak ve kopyalayacaktır. Böylece HDI'nın SÖZLEŞME kapsamındaki mevcut ürünleri için kendilerine ilgili mevzuat ve/veya SÖZLEŞME ile yüklenmiş olan sigortacılık hizmetlerinin eksiksiz olarak yerine getirebilmesi için BAS tarafından gerekli tüm çalışmaların yapılabilmesi ve aksiyonların alınabilmesi sağlanacaktır. Madde 6.1.(g)'ye göre BAS, HDI'nın raporlama, aktüerya, bilgi teknolojileri, operasyon, MIM ve diğer birimlerinin ihtiyaç duyabileceği bilgileri, yalnızca SÖZLEŞME'nin icrasına yönelik olması koşuluyla HDI'ya sağlayacaktır.
- (91) REASÜRANS SÖZLEŞMESİ ve KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ kapsamında ise HDI tarafından sisteme aktarılabilecek verilerin, sigortalıya ait bilgiler (sigortalının T.C. kimlik numarası, cinsiyeti, yaşı, sigara kullanımı, alkol kullanımı vb.), sigortanın konusu, poliçe kapsamında öngörülen teminatların neler olduğu (plan ve limit), poliçe kapsamı dışında tutulan işlem ve hastalıklar (muafiyetler), poliçenin başlangıç ve bitiş tarihi verileri, tazminat ödemesinin yapılacağı hesap numarası, farklı sigorta şirketinden geçiş bilgisi ve brüt primden ibaret olacağı bildirilmiştir. Hem REASÜRANS SÖZLEŞMESİ hem de KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ gereğince HDI tarafından, tahsilatı yapılan ve yapılamayan poliçelere ilişkin bilgilendirmenin de BAS'a yapılacağı, ayrıca poliçeye ilişkin zeyilnamelerin de HDI tarafından BAS ile paylaşılması gerektiği ifade edilmiştir. Buna ek olarak, HDI tarafından, sigorta acentelerine ilişkin acente adı, acente kodu, acente tipi (tüzel/şahıs), vergi dairesi, vergi numarası, bölgesi, iletişim kurulabilecek teknik personel bilgileri de BAS tarafından sağlanacak yazılıma aktarılabilecektir.
- (92) Bildirim Formunda SÖZLEŞME kapsamında taraflar arasındaki bilgi/veri paylaşımının yalnızca operasyonların yürütülmesi amacıyla yapılacağı ve paylaşılacak bilgilerin söz konusu işbirliğinin yürütülmesi için zaruri olduğu, aynı zamanda söz konusu veri paylaşımı ile hizmet sağlanacak tüketicilere ilişkin bilgilerin aynı sistemde toplanmasının operasyonel maliyetleri azaltacağı ve tüketiciye fayda sağlayacağı ve son olarak tarafların kullanımına açık olan ortak sistem haricinde sözleşme konusu dışında kalan hiçbir bilginin taraflar arasında paylaşılmayacağı belirtilmiştir.<sup>26</sup>
- (93) Bu kapsamda SAGMER vasıtasıyla teşebbüslerin diğer sigorta şirketlerinin yazdığı poliçelere ait hangi verilere ulaşabildiği hususuna değinmek gerekmektedir. Mevzuat hükümleri gereğince, sağlık sigortalarına ilişkin veriler sigorta şirketlerince SAGMER'e aktarılabilmektedir. Halihazırda, sigorta şirketleri, diğer sigorta şirketlerince yazılan poliçelerin numarası, yenileme adedi, poliçe giriş ve çıkış tarihi, sigortalının kişisel detayları, poliçe teminat kapsamı, planı, net prim, poliçe dönemi gibi mevcut ve geçmişe dönük olarak poliçe detaylarına ait bilgilere bedelsiz olarak erişebilmektedir. Buna ek olarak KOASÜRANS SÖZLEŞMESİ ve REASÜRANS SÖZLEŞMESİ kapsamında da benzeri bilgilerin BAS ile paylaşılması gerekmektedir. Gerek sağlık sigortası poliçelerinin detaylarına mevcut durumda SAGMER vasıtasıyla mevzuat kapsamında ulaşılabilir olması gerekse KOASÜRANS ve REASÜRANS SÖZLEŞMELERİ gereğince riski üstlenilen poliçelere ilişkin bilgilerin koasürör ve reasürör ile paylaşılıyor olmasına ek

<sup>26</sup> KVKK uyarınca taraflar arasında paylaşım konusu olabilecek bilgilerin ise öncelikle mevcut/potansiyel müşterilerin onayına tabi olduğu belirtilmiştir.

olarak kurulacak işbirliğine ait işleyişin BAS'ın sağlayacağı altyapı üzerinden gerçekleşecek olması hususları nazara alındığında taraflar arasındaki bilgi paylaşımının rekabeti zorunlu olandan fazla kısıtlamayacağı değerlendirilmektedir.

- (94) SÖZLEŞME hükümleri incelendiğinde değerlendirilmesi gereken bir diğer husus taraflara getirilen rekabet etmeme yükümlülüğüdür. SÖZLEŞME'nin 7.(j) maddesinde (.....) denilmektedir. Öte yandan bu maddede, (.....) hüküm altına alınmaktadır. SÖZLEŞME süresinin yaklaşık 10 yıl olacağı dikkate alındığında, rekabet etmeme yükümlülüğünün söz konusu süre için geçerli olacağı anlaşılmaktadır. Tarafların toplam (.....) TL değerinde altyapı yatırımı<sup>27</sup> yapmayı kararlaştırdıkları dikkate alındığında, yatırımların geri dönüşünün sağlanabilmesi ve sözleşme ile öngörülen amaçların ortaya çıkması için gerekli olduğu değerlendirilmektedir. Lafzından da anlaşılacağı üzere, bu hükmün, müşterilerden gelen teklif taleplerine rekabetçi teklif verilmemesi veya BAS'ın HDI müşterilerine teklif vermeyeceği anlamına gelmediği, söz konusu hükmün yalnızca sözleşme süresince geçerli olduğu anlaşıldığından ve ayrıca HDI'nın işbirliğine konu ürünlere ilişkin olarak kendi ürünlerini ve müşteri çevresini oluşturmasından doğacak kazanımların hayata geçirilebilmesi amacıyla ilgili hükmün rekabeti zorunlu olandan fazla kısıtlamayacağı değerlendirilmektedir.
- (95) SÖZLEŞME kapsamında yer alan diğer bir husus BAS'ın, SÖZLEŞME süresi boyunca HDI'nın münhasır ortağı olacağına ilişkin SÖZLEŞME hükmüdür. BAS'ın koasürör sıfatıyla riske iştirak etmesini ve reasürans koruması sağlamasını da içeren işbirliğinde, SÖZLEŞME kapsamındaki ürünlere ilişkin BAS'ın üstlendiği riskin olumsuz etkilenmemesini sağlamaya yönelik getirilmiş bir sınırlama olduğu belirtilmiştir. HDI'nın sağlık sigortaları alanındaki pazar payının düşük oluşu, münhasırlığın kapsamının işbirliğine konu sigorta ürünleriyle ve SÖZLEŞME'nin süresiyle sınırlı olması ve taraflarca yapılacak yatırımların ve kullanılacak *know-how* bilgilerinin korunabilmesi bakımından söz konusu münhasırlığın işbirliğinden beklenen faydayı sağlaması için gerekli olduğu değerlendirilmektedir.
- (96) Nihayet SÖZLEŞME'nin 7.(h) maddesi uyarınca (.....).
- (97) Bu kapsamda taraflar arasındaki çalışan ayartmama anlaşmasının işbirliği modeli için gerekli olup olmadığının anlaşılması bakımından taraflardan ek bilgi talebinde bulunulmuştur. Gelen cevabi yazıda özetle;
- Çalışan istihdam etmeme yükümlülüğünün yalnızca taraflar arasındaki işbirliği modeli çerçevesinde operasyonu yürüten kişilerle sınırlı olarak düzenlendiği,
  - İlgili madde uyarınca tarafların söz konusu işbirliği modeli çerçevesinde operasyonu yürüten çalışanlardan birini "duruma göre" istihdam edemeyeceğinin düzenlendiği, tarafların mutabık kalması halinde ilgili çalışanın diğer tarafça istihdam edilmesinin de mümkün olduğunun ilgili hükümde açıkça belirtildiği, dolayısıyla operasyonu yürüten çalışanların taraflarca istihdam edilmesini sınırlayan topyekûn bir sınırlama bulunmadığı,
  - Hükümde yer alan "duruma göre" ifadesi ile ilgili çalışanın *know-how* ve ticari sırların korunması bakımından sahip olduğu konuma işaret edildiği, dolayısıyla hüküm ile herhangi bir surette rekabeti kısıtlamak değil, hem kullanılan altyapıya ilişkin teknik bilgi sahibi hem de tarafların müşteri bilgileri gibi ticari anlamda önemli bilgilerine erişebilecek konumda olan bazı çalışanlarının ayartılması neticesinde ortaya çıkabilecek haksız rekabetin önlenmesinin amaçlandığı,

<sup>27</sup> Söz konusu yatırımın (.....) TL'sinin HDI tarafından karşılanması kararlaştırılmıştır.

- Bu hüküm ile getirilen ve operasyonu yürüten çalışanlarla sınırlı olan ve mutlak olmayan çalışan ayartmama yükümlülüğü ile yalnızca söz konusu işbirliğini hayata geçirebilmeleri için paylaşılması gereken ticari bilgilerin ve aktarılan bilgi birikiminin korunmasının amaçlandığı,
- İlgili çalışanların HDI ve BAS dışındaki sigortacılık sektöründe yer alan pek çok farklı sigorta şirketinde istihdam edilmesinin mümkün olduğu, Sözleşme tarafları dışında istihdam alternatiflerine yönelik herhangi bir sınırlama bulunmadığı,
- Son olarak, sağlık sigortası ürünlerinin sektörün işleyişi gereği genellikle (.....) bir süreyi kapsayacak şekilde oluşturulması nedeniyle, ilgili hükmün Sözleşme bitiminden sonra (.....) süre ile geçerli olmasının sağlık sigortacılığı sektörünün işleyişi bakımından zorunlu ve gerekli görüldüğü

ifade edilmiştir.

- (98) Bu hususlara ek olarak, ticari sır saklama yükümlülüğüne ilişkin bir hükmün bulunup bulunmadığının anlaşılması bakımından taraflardan "operasyonu yürüten çalışanlar" ile imzaladıkları iş sözleşmelerinin bir örneği talep edilmiştir. Sözleşme şablonlarından, hem HDI hem de BAS'ın çalışanları ile akdettiği sözleşmelerde çalışanlara bir yılı aşmayan gizlilik yükümlülükleri getirildiği anlaşılmaktadır. Söz konusu gizlilik yükümlülüklerinin genel nitelikli olup, ticari hayatın olağan işleyişi gereği neredeyse tüm iş sözleşmelerinde yer alan standart yükümlülükler olduğu belirtilmiş; örnek iş sözleşmelerindeki genel nitelikli gizlilik yükümlülüklerinin, yalnızca işveren ile çalışan arasında geçerli olduğu ve bu hükümlerin işbirliği sözleşmesinin tarafları olan HDI ve BAS için karşılıklı bir yükümlülük doğurmadığı hususları göz önüne alındığında, çalışanlar ile imzalanan sözleşmelerin, Sözleşme'nin 7.(h) maddesi ile amaçlanan *know-how* ve ticari açıdan hassas bilgilerin kullanılmaması bakımından aynı korumayı sağlayamayacağı ifade edilmiştir.
- (99) Bu çerçevede, taraflara getirilen istihdam etmeme yükümlülüğünün kapsamının bildirim konu işbirliğinde operasyonu yürüten çalışanlarla sınırlı tutulduğu anlaşılmaktadır. Geçerli olacağı periyot ise, SÖZLEŞME'nin sona ermesini takip eden (.....) aylık süre ile sınırlandırılmıştır. Sözleşme kapsamında, BAS'ın hastalık-sağlık branşında uzun yıllar faaliyet göstermesine bağlı olarak edindiği *know-how* ve güçlü teknik altyapısının HDI ile paylaşılması öngörülmektedir. BAS'ın ilgili operasyonu yürüten bazı çalışanlarının sahip olduğu söz konusu *know-how* ve bilgi birikimi, hem işbirliğine konu altyapının teknik özelliklerine, hem de bu altyapının işletilmesine ilişkindir. Ayrıca, Sözleşme kapsamında HDI, BAS'ın teknik değerlendirmeler neticesinde risk analizi yapılması ve yeni sağlık sigortası ürünü geliştirmesi konularındaki *know-how*'undan da faydalanacaktır. Diğer taraftan, işbirliği modeli kapsamında HDI'nın sağlık sigortacılığı alanındaki müşteri çevresine ilişkin bilgiler de, operasyonu yürüten bazı çalışanlar tarafından erişilebilir nitelikte olabilmektedir. Dolayısıyla Sözleşme'nin 7.(h) maddesinin bildirim konu işbirliğinden beklenen etkinliğin sağlanabilmesi için getirilen bir sınırlama niteliği taşıdığı ve taraflar arasında paylaşılan *know-how*'a konu bilgilerin yanı sıra müşteri çevresi bilgileri gibi ticari sırların da korunmasının amaçlandığı anlaşılmaktadır.
- (100) Diğer yandan, SÖZLEŞME ile getirilen kısıtlamanın yalnızca sözleşme tarafları arasında geçerli olduğu, ilgili çalışanların HDI ve BAS dışındaki farklı sigorta şirketlerinde istihdam edilmesinin mümkün olduğu, dolayısıyla SÖZLEŞME'nin tarafları dışında istihdam alternatiflerine yönelik herhangi bir sınırlama bulunmadığı anlaşılmaktadır. Bu çerçevede söz konusu hüküm nedeniyle emek faktörünün iş gücü piyasasındaki farklı teşebbüsler arasında geçişinin sınırlanmayacağı değerlendirilmektedir. Nitekim ilgili hükümde de açıkça belirtildiği üzere, tarafların mutabık kalması halinde ilgili çalışanın diğer tarafça



istihdam edilmesi de mümkündür. Dolayısıyla bu hüküm, HDI ve BAS'ın birbirlerinin çalışanlarını mutlak surette istihdam edemeyeceği anlamına da gelmemektedir. Öte yandan, ilgili hükmün, Sözleşme bitiminden sonra (.....) ay süre ile geçerli olmasının sağlık sigortacılığı sektörünün işleyişi bakımından zorunlu ve gerekli görüldüğü ifade edilmiştir. Sağlık sigortası ürünlerinin sektörün işleyişi gereği genellikle (.....) aylık bir süreyi kapsayacak şekilde oluşturulduğu göz önüne alındığında, sözleşme sonrası getirilen (.....) aylık sürenin çalışanların SÖZLEŞME kapsamında edindikleri *know-how*'ın ve ticari bilgilerin korunması amacıyla gerekli ve makul olduğu değerlendirilmektedir.

- (101) Yukarıda yer verilen açıklamalar çerçevesinde, bildirim konu işbirliğinin 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinde belirtilen koşulu da karşıladığı kanaatine ulaşılmıştır.

## H. SONUÇ

- (102) Düzenlenen rapora ve incelenen dosya kapsamına göre,
- Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş. ile HDI Sigorta A.Ş. arasında akdedilen Sağlık Sigortalarında Uygulanacak İşbirliği Modeline İlişkin Çerçeve Sözleşme ve ekleri olan Kotpar Reasürans Sözleşmesi ile Kapalı Koasürans Sözleşmesi'nin
- 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesi kapsamında rekabeti sınırlayıcı nitelikte olduğuna,
  - 2008/3 sayılı Sigorta Sektörüne İlişkin Grup Muafiyeti Tebliği kapsamında olmadığına,

- Bununla birlikte 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinde yer verilen bireysel muafiyet şartlarını karşıladığına ve bu nedenle söz konusu sözleşme ve eklerine 31.12.2030 tarihine kadar bireysel muafiyet tanınmasına

gerekçeli kararın tebliğinden itibaren 60 gün içinde Ankara İdare Mahkemelerinde yargı yolu açık olmak üzere, OYBİRLİĞİ ile karar verilmiştir.

Başkan  
Birol KÜLE

(İzinli)  
İkinci Başkan  
Arslan NARİN

Şükran KODALAK

Ahmet ALGAN

Hasan Hüseyin ÜNLÜ

Ayşe ERGEZEN

Cengiz ÇOLAK