

Rekabet Kurumu Başkanlığından;

REKABET KURULU KARARI

Dosya Sayısı : 2021-4-041
Karar Sayısı : **22-14/223-97**
Karar Tarihi : 24.03.2022

(Önaraştırma)

A. TOPLANTIYA KATILAN ÜYELER

Başkan : Birol KÜLE
Üyeler : Ahmet ALGAN (İkinci Başkan), Hasan Hüseyin ÜNLÜ,
Ayşe ERGEZEN, Cengiz ÇOLAK, Berat UZUN

B. RAPORTÖRLER : Bilge YILMAZ, Sebahat Gözde BİRCAN, Ali GEZBELİ,
Rabia BALTACI

**C. BAŞVURUDA
BULUNAN**

: - Emsey Sağlık Hiz. ve İşlet. Tur. Otel. Tic. A.Ş.
Temsilcisi: Av. Mustafa AĞCA
Soğanlık Yeni Mah. Pegagaz Sok. No: 6/59 PegaKartal
Rezidans Kartal/İstanbul

D. HAKKINDA İNCELEME

YAPILANLAR : - Allianz Sigorta A.Ş.
Allianz Tower Küçükbakkalköy Mah. Kayışdağı Cad. No: 1
34750 Ataşehir/İstanbul
- Mapfre Sigorta A.Ş.
Torun Center Fulya Mahallesi Büyükdere Cad. No: 74/D
Şişli/İstanbul

(1) **E. DOSYA KONUSU: Allianz Sigorta A.Ş. ile Mapfre Sigorta A.Ş.'nin tamamlayıcı sağlık sigortası ürünleri ile özel sağlık sigortası ürünlerinin birlikte satın alınmasının zorunlu kılınması suretiyle 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun'un 4. maddesini ihlal ettiği iddiası.**

(2) **F. İDDİALARIN ÖZETİ:** Emsey Sağlık Hiz. ve İşlet. Tur. Otel. Tic. A.Ş. (EMSEY HOSPITAL) tarafından yapılan başvuruda özetle;

- EMSEY HOSPITAL'ın uzun yıllardır sağlık hizmetleri alanında faaliyet gösteren bir hastane olduğu, hem Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) hem de özel sigorta şirketleriyle çeşitli sözleşmeler yaptığı, son zamanlarda yapılan sözleşmelerin, özel sigorta şirketleri tarafından 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun'a (4054 sayılı Kanun) aykırılık içerdiği,
- Özel sigorta şirketleri tarafından verilen sağlık sigortası hizmetlerinin genel olarak özel sağlık sigortası (ÖSS) ve tamamlayıcı sağlık sigortası (TSS) olarak ifade edildiği,
- Bu iki sigorta çeşidinin farklı poliçe limitlerine, teminatlarına ve diğer bazı şartlara tabi olduğu, bunun doğal sonucu olarak sigorta şirketlerinin bu sigorta hizmetleri için sunduğu şartların yetersiz görülmesi halinde sözleşme serbestisi gereği yalnızca TSS veya yalnızca ÖSS ya da her iki sigorta hizmetine ilişkin sözleşme yapmaktan imtina edilmesinin veya önceden yapılan sözleşmelerin feshedilebilmesinin şirketin en doğal hakkı olduğu,
- Söz konusu hastanenin Allianz Sigorta A.Ş. (ALLIANZ) ile 30.09.2014 tarihinde ÖSS, 30.06.2017 tarihinde TSS anlaşması yaptığı; Mapfre Sigorta A.Ş.

(MAPFRE) ile de 24.06.2013 tarihinde ÖSS, 17.04.2017 tarihinde TSS anlaşması yaptığı, yıllardır değişmeyen Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatları nedeniyle artan hasta tedavi maliyetlerini karşılayabilmek için şikâyetçinin, söz konusu sigorta şirketleriyle TSS'de fiyat revizyonu amacıyla düzenli görüşmeler yaptığı ancak taraflar ile 2020 yılına ait yeniden yapılandırma adına yapılan karşılıklı yazışmalar ve görüşmelerde mutabakat sağlanamadığı,

- Bu çerçevede hastanenin anlaşma sağlanamaması nedeniyle TSS anlaşmasını feshetmek istediği ancak bu fesih talebinin, *"TSS fesih talebi tek sözleşme üzerinden ele alınmayıp, her iki kurum arasındaki tüm sözleşmeleri kapsar"* gerekçesi ile ALLIANZ tarafından 27.11.2019'da; MAPFRE tarafından ise 01.04.2020 tarihinde hem ÖSS hem TSS sözleşmelerinin feshedildiği, kısaca ÖSS anlaşması yapabilmek için sigorta şirketleri tarafından TSS anlaşmasının zorunlu kılındığı,
- Her iki sigorta şirketinin pazar paylarının sektördeki payların yarısından fazlasını oluşturduğu ve yukarıdaki açıklamalar da dikkate alındığında birlikte hareket ederek aynı usulde işlem yapılmasının 4054 sayılı Kanun'a aykırılık teşkil ettiği

hususları ifade edilerek 4054 sayılı Kanun kapsamında gereğinin yapılması talep edilmiştir.

- (3) **G. DOSYA EVRELERİ:** Yukarıda özetlenen başvuruya ilişkin olarak hazırlanan 08.07.2021 tarihli ve 2021-4-041/İİ sayılı İlk İnceleme Raporu, Rekabet Kurulunun (Kurul) 14.07.2021 tarihli toplantısında görüşülmüş ve 21-35/508-M sayılı karar ile dosya konusu iddialara yönelik olarak ALLIANZ ve MAPFRE hakkında önaraştırma yapılmasına karar verilmiştir.
- (4) Başlatılan önaraştırma çerçevesinde 16.02.2022 tarihinde ALLIANZ ve MAPFRE'de yerinde incelemeler gerçekleştirilmiştir. Yerinde incelemeler sırasında taraflardan bilgi talebinde bulunulmuş olup ALLIANZ'dan gelen bilgiler 23.02.2022 tarih ve 25651 sayı ile MAPFRE'den gelen bilgiler ise 22.02.2022 tarih ve 25606 sayı ile Kurum kayıtlarına intikal etmiştir.
- (5) Bunun yanı sıra, önaraştırma kapsamında ÖSS ve TSS pazarlarında faaliyet gösteren Bupa Acıbadem Sigorta A.Ş. (BUPA-ACIBADEM), Aksigorta A.Ş. (AKSİGORTA), Anadolu Sigorta A.Ş. (ANADOLU SİGORTA), Axa Sigorta A.Ş. (AXA), Eureko Sigorta A.Ş. (EUREKO), Groupama Sigorta A.Ş. (GROUPAMA), Türkiye Sigorta A.Ş. (TÜRKİYE SİGORTA) ve Zurich Sigorta A.Ş.'den (ZURICH) bilgi talebinde bulunulmuş; EUREKO tarafından gönderilen cevabi yazı 28.02.2022 tarih ve 25766 sayı ile, ANADOLU SİGORTA tarafından gönderilen cevabi yazı 28.02.2022 tarih ve 25776 sayı ile, AXA tarafından gönderilen cevabi yazı 02.03.2022 tarih ve 25838 sayı ile, ACIBADEM tarafından gönderilen cevabi yazı 03.03.2022 tarih ve 25883 sayı ile, GROUPAMA tarafından gönderilen cevabi yazı 03.03.2022 tarih ve 25892 sayı ile, TÜRKİYE SİGORTA tarafından gönderilen cevabi yazı 04.03.2022 tarih ve 25932 sayı ile, ZURICH tarafından gönderilen cevabi yazı ise 07.03.2022 tarih ve 25962 sayı ile Kurum kayıtlarına intikal etmiştir.
- (6) İlâveten, sağlık hizmetleri pazarında faaliyet gösteren Medicana Hastane İşletmeciliği A.Ş. (MEDICANA) ile 03.03.2022 tarihinde, Özel Elit İstanbul Tıp Merkezi (ELİT İSTANBUL) ile 04.03.2022 tarihinde, LÖSANTE Çocuk ve Yetişkin Hastanesi (LÖSANTE) ile 07.03.2022 tarihinde, Erdem Hastahanesi (ERDEM HASTANESİ) ile 07.03.2022 tarihinde, Medipol Sağlık Grubu (MEDİPOL) ile 08.03.2022 tarihinde,

Türkiye Sigorta Birliği (TSB) ile 10.03.2022 tarihinde, Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) ile 10.03.2022 tarihinde çevrim içi toplantı gerçekleştirilmiştir.

(7) 17.03.2022 tarih ve 2021-4-041/ÖA sayılı Öneri Raporu, 24.03.2022 tarihli Kurul toplantısında görüşülerek karara bağlanmıştır.

(8) **H. RAPORTÖR GÖRÜŞÜ:** İlgili raporda;

- Allianz Sigorta A.Ş. ve Mapfre Sigorta A.Ş.'nin tamamlayıcı sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası ürünlerini birlikte sunmaya yönelik davranışlarının 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun'un 4. maddesinin (f) bendi kapsamında olduğu,
- Mapfre Sigorta A.Ş.'nin tamamlayıcı sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası hizmetlerini anlaşmalı sağlık kuruluşlarına birlikte sunması davranışının 2022/2 sayılı Dikey Anlaşmalara İlişkin Grup Muafiyeti Tebliğ kapsamında grup muafiyetinden faydalanabileceği,
- Allianz Sigorta A.Ş.'nin tamamlayıcı sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası hizmetlerini anlaşmalı sağlık kuruluşlarına birlikte sunması davranışının 2022/2 sayılı Dikey Anlaşmalara İlişkin Grup Muafiyeti Tebliğ kapsamında grup muafiyetinden faydalanamayacağı, bununla birlikte anılan davranışın 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun'un 5. maddesinde sayılan tüm şartları sağlaması sebebiyle bireysel muafiyet tanınabileceği,
- Allianz Sigorta A.Ş. ve Mapfre Sigorta A.Ş. hakkında 4054 sayılı Rekabetin Korunması Hakkında Kanun'un 41. maddesi gereğince, soruşturma açılmasına gerek olmadığı

ifade edilmiştir.

I. İNCELEME VE DEĞERLENDİRME

I.1. İncelenen Teşebbüsler

I.1.1. Allianz Sigorta A.Ş. (ALLIANZ)

(9) Allianz SE grup bünyesi altında yer alan ALLIANZ; araç sigortaları, özel sağlık sigortaları, ev ve iş yeri sigortaları, seyahat sağlık sigortaları, kurumsal sigortalar, sorumluluk sigortaları, nakliyat ve havacılık sigortaları ve tarım sigortaları gibi hayat dışı sigorta alanlarında faaliyet gösterirken; Allianz Hayat ve Emeklilik A.Ş. ile Allianz Yaşam ve Emeklilik A.Ş. ise bireysel emeklilik planları, otomatik katılım, bireysel ve kurumsal hayat sigortaları alanında faaliyet göstermektedir.

I.1.2. Mapfre Sigorta A.Ş. (MAPFRE)

(10) MAPFRE, ana hissedarı Mapfre Internacional'ın tam kontrolü altında bulunan ve Türkiye'de tüm sigorta alanlarında faaliyet gösteren bir sigorta şirkettir. MAPFRE, 2016 yılından bu yana Mapfre Sigorta A.Ş. unvanı ile faaliyetlerini sürdürmeye devam etmektedir.

I.2. Sektöre İlişkin Bilgiler¹

(11) Sigorta, bir şeyin veya bir kimsenin herhangi bir yönden ileride karşılaşılabileceği parayla ölçülebilen zararını ödenen prim karşılığında gidermek veya ekonomik açıdan

¹ Bu bölüm hazırlanırken sağlık sigortası alanında faaliyet gösteren teşebbüslerden gelen cevabi yazılardan faydalanılmıştır.

önemsiz bir duruma getirebilmek amacıyla bu işle uğraşan kuruluşla yapılan iki taraflı bağlantı sözleşmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda kurulan sözleşmelerde, bir tarafta sigorta teminatı veren, ilgili kanun ve mevzuata göre sigortacılık faaliyetinde bulunmaya yasal olarak yetkili bulunan "sigortacı", diğer tarafta da tehlikeyle karşı karşıya olan "sigorta ettiren/sigortalı" bulunmaktadır. Sigortalı; sigortanın bir tarafı olarak, teminat kapsamındaki tehlikelerden herhangi birinin gerçekleşmesi durumunda, meydana gelen hasarın tazmini talebinde bulunmaya yasal yetkili olan kişidir. Genellikle sigorta ettiren ile sigortalı aynı kişi olmakla birlikte, farklı da olabilmektedir. Sigortacının sigortalıyı koruma yükümlülüğüne karşılık, sigortalının da sözleşme ile saptanan prim adı altındaki bir meblağ ödeme yükümlülüğü bulunmaktadır.

- (12) Dünya genelinde ve ülkemiz mevzuatında genel kabul görmüş olan sigorta hizmetlerine ilişkin ayırım "hayat sigortası hizmetleri" ve "hayat dışı sigorta hizmetleri" şeklindedir. Bu bağlamda hayat sigortası hizmetleri; kişinin vefatı, kaza sonucu iş göremez hale gelmesi, yaşlılık ve sakatlık gibi durumlarda kişinin geçiminin sağlanmasına ve ekonomik kayıpların telafi edilmesine yönelik "risk ağırlıklı hayat sigortaları" olarak tanımlanabilecek sigorta ürünleri ile kişilerin ödemiş olduğu primlerin belirli bir kısmı ile birikim taahhüdünde bulunması yoluyla emeklilik programlarına bir destek niteliği ve yatırım gayesi taşıyan "birikimli hayat sigortaları" olarak tanımlanabilecek sigorta ürünlerini kapsamaktadır. Hayat dışı sigorta hizmetleri ise kaza, sağlık, kara araçları, raylı araçlar, hava araçları, su araçları, nakliyat, yangın ve doğal afetler, genel zararlar, kara araçları sorumluluk, hava araçları sorumluluk, su araçları sorumluluk, genel sorumluluk, kredi, emniyeti suiistimal, finansal kayıplar, hukuksal koruma ve destek sigortası şeklinde 18 adet alt segmente ayrılmıştır.²
- (13) İşbu dosyanın konusunun ÖSS ve TSS hizmetleri olması itibarıyla sadece anılan sigorta türleri özelinde bilgi verilecektir.
- (14) ÖSS kavramı, TSS'yi de kapsayan genel bir tanımdır. Ancak yaygın kullanımda ÖSS ifadesi, TSS dışında kalan sağlık sigortası ürünlerini tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır. ÖSS, ihtiyari bir sigorta türüdür. Bu sigorta ile sigortacı, sigorta sözleşmesinin süresi içerisinde, anlaşmalı kurumlarda sigortalının aldığı sağlık hizmetleri için, Türk Tabipleri Birliği Asgari Ücret Tarifesi veya hastaneler, tıp merkezleri vb. ilgili özel sağlık kurumu cari fiyatları ile sağlık kurumu ile sigorta şirketi arasındaki sözleşme kapsamında belirlenen katsayı, oran, ücret vb. değerler doğrultusunda; Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) ödeme kurallarından, SGK'nın sunduğu Genel Sağlık Sigortası (GSS)³ teminat kapsamından ve hizmet alınan sağlık kurumunun SGK anlaşmalı olup olmamasından bağımsız olarak sigorta poliçesinde belirtilen anlaşmalı kurum, teminat, limit, ödeme yüzdesi ve varsa poliçede tanımlı istisnalar çerçevesinde; Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili hükümleri, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği, sağlık sigortası genel şartları ve poliçe özel şartları doğrultusunda karşılamaktadır.
- (15) TSS, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 98. maddesi ve buna ilişkin GSS doğrultusunda düzenlenen ihtiyari bir özel sağlık sigortası türüdür.

² Sigorta branşları Sigortacılık Kanunu'nun 5. maddesi ve buna ilişkin olarak 11.07.2007 tarih ve 26579 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan 2007/1 sayılı Sigorta Branşlarına İlişkin Tebliğ'de düzenlenmiştir.

³ Genel Sağlık Sigortası, ülke genelinde herkesi sağlık güvencesi içine alan bir sigorta sistemidir. İlgili sigorta sayesinde sigortalı olan kişinin kendisi ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler, herhangi bir sağlık sorunları sonucunda sağlık yardımı alabilmektedir. 18 yaşını geçen her birey zorunlu olarak GSS kapsamına alınmaktadır. 18 yaş altı çocuklar, anne ve babanın tesciline bakılmaksızın GSS kapsamındadır. Bununla birlikte 18 yaş altı bireylerin GSS primleri devlet tarafından ödenmektedir.

TSS, T.C. Hazine Müsteşarlığı tarafından çıkartılan Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'nin 18. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre:

MADDE 18 – (1) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri, bu Yönetmelik hükümleri kapsamında düzenlenir.

(2) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile aşağıdaki giderler, sözleşmenin teminat kapsamı ve şartları dahilinde, şirketçe karşılanır:

a) Genel sağlık sigortalısının Kanun kapsamında SGK tarafından karşılanan Türkiye'deki giderlerine ilave masraflar,

b) Genel sağlık sigortalısının SGK tarafından karşılanmayan Türkiye'deki giderleri.

(3) Şirket; bakıma muhtaç kalma durumunun ortaya çıkmasına bağlı bakım hizmetlerine ilişkin giderler, yurt dışındaki sağlık hizmetleri ve buna bağlı diğer giderler, tercümanlık giderleri ve tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile ilintili diğer konular için ek teminat verebilir.

(4) İkinci fıkranın (a) bendindeki giderler için tenzili muafiyet uygulanmaz.

- (16) TSS ile sigortacı, sigorta sözleşmesinin süresi içerisinde, anlaşmalı kurumlarda ve SGK ile anlaşmalı branşlarda oluşacak GSS kapsamında sigortalının aldığı sağlık hizmetleri için, SGK tarafından yayımlanmış olan Sağlık Uygulama Tebliği'nde (SUT) belirtilen bedelleri aşan giderleri ve ilave ücretleri; sağlık kurumu ile sözleşme kapsamında belirlenen katsayı, oran, ücret vb. değerler doğrultusunda poliçede belirtilen anlaşmalı kurum, teminat, limit, ödeme yüzdesi ve varsa poliçede tanımlı istisna(lar) çerçevesinde; Türk Ticaret Kanunu'nun ilgili hükümleri, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği, sağlık sigortası genel şartları ve poliçe özel şartları doğrultusunda karşılamaktadır.
- (17) Türkiye'de hizmet veren özel sağlık kurumları, SGK ile anlaşmalı sağlık kurumları ve SGK anlaşması bulunmayan sağlık kurumları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. SGK anlaşması bulunan sağlık kurumları hizmet verilen işlem kalemleri için SGK'nın belirlediği SUT kalemleri ve birimleri bazında verdikleri hizmet için SGK tarafından belirlenen tutarlarda ödeme almaktadır.
- (18) Özel hastaneler, SGK anlaşmaları ve güncel SUT'un ilgili maddeleri uyarınca hastalardan (gerçek kişilerden) yasal olarak bazı hizmetler için SUT'ta belirtilen bedellerin en fazla %200'üne kadar ücret tahsil edebilmekte, bazı hizmetler içinse hiçbir durumda ilave ücret tahsiline gidememektedir. Gerçek kişiler için belirlenen bu limit sigorta şirketi gibi ara ödeyici pozisyonundaki tüzel kişiler için geçerli değildir. Sigorta şirketlerince özel sağlık kurumları ile yapılan TSS sözleşmelerinde birçok hizmet için %200'ün üzerinde bedellerle ödeme yapılacağı yönünde anlaşma sağlanmakta, ilave ücret tahsil edilemeyecek hizmetler için dahi sigorta şirketlerinin hastanelere ek ödeme yapması koşulu sözleşmelere dâhil edilmektedir. TSS bu sayede sağlık sisteminin sürdürülebilirliğine de katkı sağlamaktadır.
- (19) Gerek ÖSS, gerek TSS ürünü için sigorta şirketlerinin özel sağlık kurumları ile yaptıkları sözleşmeler sigortalı adına ve sigortalının aldığı sağlık hizmeti için sigorta şirketi tarafından ilgili hastaneye doğrudan ödeme yapılması için düzenlenen anlaşmalardır. Sigorta şirketlerinin özel hastaneler de dâhil olmak üzere anlaşmalı sağlık kurumları ile akdettiği sözleşmeler de bu türden doğrudan ödeme sözleşmeleridir. Hastaneler ile yapılan doğrudan ödeme sözleşmeleri nitelik itibarıyla hastane tarafından sigortalılara sunulan hizmetlere (muayene, tetkik, ameliyat, medikal

tedavi vs.) ilişkin giderlerin sözleşme fiyat eklerinde belirtilen katsayı, oran, ücret vb. değerler doğrultusunda sigortalı adına sigorta şirketi tarafından hastaneye yapılacak hizmet tutarlarının ödemelerini belirlemektedir.

(20) Örnek vermek gerekirse;

ÖSS Sözleşmesi için: Muayene hizmetinde sigorta şirketinin 1,00 katsayı üzerinden anlaşmalı olduğu bir sağlık kurumunda sigortalının muayene hizmeti alması halinde sözleşmeye göre sigorta şirketi tarafından hastaneye ödenecek tutar aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır:

25 (Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Uygulamaları Veritabanı Tarifesi'nde bir muayene için belirlenen birim) x 1,00 (sözleşme fiyat ekinde belirtilen muayene çarpanı) x 14,56 (TTB il katsayısı) x 1,08 (KDV)= 393,12 TL

TSS Sözleşmesi için: Muayene hizmetinde sigorta şirketinin 6,00 katsayı üzerinden anlaşmalı olduğu bir sağlık kurumunda sigortalının pediatri muayene hizmeti alması halinde sözleşmeye göre sigorta şirketi tarafından hastaneye ödenecek tutar aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır:

43 (SUT fiyat listesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları muayenesi için belirlenen tutar) x 6,00 (sözleşme fiyat ekinde belirtilen muayene çarpanı) x 1.08 (KDV)= 278,64 TL

(21) Dolayısıyla hastanelere sigorta şirketleri tarafından yapılan ödemeler sigortalıların hastaneden almış oldukları hizmetlerin karşılığında ibarettir ki söz konusu karşılıklı sigorta kuruluşu ile hastane arasındaki sözleşme ile önceden belirlenmiştir. Sigorta şirketleri ise hastane ile yaptığı sözleşme vasıtasıyla TSS ve ÖSS poliçe sahibi sigortalılarına bir sağlık hizmeti sunmaktadır.

(22) Hastanelerle yapılan sözleşmelerde sigorta şirketlerinin poliçe sahiplerine yansıttığı primlere yönelik herhangi bir düzenleme yer almamaktadır. Bununla birlikte, sigorta şirketlerinin hastaneler ile anlaştığı fiyat seviyesi nihayetinde sigortalının ödediği/ödeyeceği prim tutarına dolaylı olarak etki etmektedir. Söz konusu sözleşmelerde belirlenen katsayı, oran, ücret vb. değerlerde yapılan artışlar sigortacılık işleyişinin doğası gereği sigortalıya ödenecek tazminat tutarında artışa neden olacak, bu durum da sigortalının poliçesinin yenileme döneminde ödeyeceği güncel primlerin yükselmesine sebebiyet verecektir. Bu anlamda hastanelerle yapılan sözleşmeler ve bunun sonucu olarak sigortalıların kullanım oranı doğrultusunda hastanelere poliçe sahibi adına ödenen tazminat tutarları, sigortalıların ödeyeceği poliçe priminin hesaplanmasında en önemli girdi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle sigorta şirketlerinin hastaneler ile anlaştığı fiyat seviyesi ne kadar makul olursa sigortalının bir sonraki sigorta döneminde prim miktarı aynı ölçüde makul olacaktır.

(23) Hastaneler ile sigorta şirketleri arasında anlaşılan fiyat seviyesinin sigortalılara bir diğer yansıması ise sigorta limitlerine ilişkin olmaktadır. Şöyle ki, sağlık sigortalılarının bir bölümünde teminatları için belirli bir yıllık limit öngörülmekte ve sigortalı tarafından ödenecek belirli bir katkı payı oranı belirlenmektedir. Örneğin, sigortalının ayakta tedavi limitinin 5 bin TL ve katkı payı oranının %20 olduğu bir senaryoda anlaşmalı sağlık kurumunda muayene olmak isteyen bir sigortalı bakımından aşağıdaki tablo ortaya çıkmaktadır:

Tablo-1: Anlaşmalı Sağlık Kurumunda Muayene Olmak İsteyen Bir Sigortalının Hak ve Yükümlükleri

Sigorta Şirketi ile Hastane Arasındaki Sözleşmede Muayene İçin Belirlenen Fiyat (TL)	Sigortalının Ödeyeceği %20 Katkı Payı Tutarı (TL)	Sigortalının Poliçe Dönemi Boyunca Kaç Kez Muayene Hizmetinden Faydalanabileceği
(.....)	(.....)	(.....)
(.....)	(.....)	(.....)
(.....)	(.....)	(.....)

Kaynak: Cevabi Yazı

- (24) Yukarıdaki tablodan da görüleceği üzere, sigorta şirketi ile hastane arasında belirlenen fiyat ne kadar düşük olursa sigortalı faydası o kadar yüksek olmaktadır (sigortalı daha düşük katkı payı ödemekte ve limitini daha fazla hizmet almak için kullanabilmektedir).
- (25) SGK tarafından yayınlanan güncel verilere göre⁴ 2021 yılı Kasım ayı sonu itibarıyla Türkiye’de sosyal sigorta kapsamında bulunan kişi sayısı 73.636.941; 2020 yılı sonu itibarıyla ise 72.593.383 olarak gerçekleşmiştir. Bu veriler çerçevesinde 2020 ve 2021 yıllarında toplam nüfusun yaklaşık %88’i sosyal sigorta kapsamındadır. 2021 yılı sonu itibarıyla Türkiye’de TSS’li sayısı 2.594.785; ÖSS’li sigortalı sayısı ise 2.540.238 olarak gerçekleşmiştir. İşbu verilerden Türkiye’deki SGK kapsamındaki genel sağlık sigortası sahibi kişilerin yalnızca yaklaşık %3,5’inin TSS ürününe sahip olduğu; yaklaşık %3,4’ünün ÖSS ürününe sahip olduğu anlaşılmaktadır.
- (26) Sigortalıların satın alma davranışını belirleyen unsurların marka güvenilirliği, kullanım alışkanlıkları ve poliçe fiyat olduğu görülmektedir. Sigorta şirketlerinin hastaneler, eczaneler, klinikler ve doktorlardan oluşan "anlaşmalı kurum" ağı bir birine çok benzer olsa da bu kurumlarla çalışma yoğunluğu şirketten şirkete değişiklik göstermektedir. Birçok sigorta şirketi belirli bir hastane veya hastane grubu ile daha yoğun çalışmayı tercih edebilmekte, yoğun çalışılan hastaneler ise daha ziyade sigortalıların kullanım alışkanlıklarından meydana gelmektedir. Sigortalıların da satın alma davranışında bu noktayı göz önünde bulundurduğu, düzenli olarak gittiği doktorunun çalıştığı hastanenin geçerli olduğu poliçeyi veya evinin yakınında bulunan eczane ile anlaşması olan şirketle çalışmayı tercih ettiği görülmektedir.
- (27) Bununla birlikte sağlık sigorta pazarında satılan ürünler arasında sigortalılar için dolaşım serbestisi mevcuttur. Sigortalı yıldan yıla poliçesini farklı şirketlerden yaptırabilmekte, farklı teminatlar satın alabilmekte, teminat kapsamını ve kullanım limitlerini değiştirebilmektedir. Bu değişiklikler çoğu zaman sigortalıya (aynı teminat kapsamında ürün aldığı takdirde) ek maliyet yaratmamaktadır. Son olarak, faaliyette bulunan veya bulunmak isteyen bir sigorta şirketinin pazara girmesinin önünde yasal veya başka türde bir engel bulunmadığı anlaşılmaktadır.
- (28) Sigortacılık sektöründe pazara giriş koşullarına bakıldığında, bir sigorta şirketi faaliyette bulunabilmek için öncelikle T.C. Hazine Müsteşarlığından 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 mevcut değildir. Tüm sigorta şirketlerince birbirine benzeyen teminat yapılarında sigorta ürünleri sunulabilmektedir.

⁴ www.sgk.gov.tr, Erişim Tarihi: 17.03.2022.

I.3. İlgili Pazarlar

I.3.1. Poliçe Satışı Yoluyla Özel Sağlık Hizmetlerine Aracılık Hizmetlerinin Çift Taraflı Pazar Niteliği

- (29) Çift taraflı pazarlar⁵, pazarın bir tarafındaki kullanıcıların bir mal veya hizmete attıkları değerlerin hem o mal veya hizmetin kendine özgü özelliklerine hem de pazarın diğer tarafında bulunan müşterilerin sayısına bağlı olduğu pazarlar olarak tanımlanmaktadır. Genel olarak çift taraflı pazarlara atfedilen üç temel özellik bulunmaktadır:
- 1) Pazarın iki farklı tarafında iki farklı müşteri grubunun olması,
 - 2) Dolaylı şebeke dışsallıklarının varlığı,
 - 3) Pazarın her iki tarafındaki müşteriler arasında ortaya çıkan dışsallıkları içselleştiren bir aracın varlığı (pazarın her iki tarafındaki iletişimi yürütecek bir platformun bulunması).
- (30) Çift taraflı pazarların ana bileşenlerinden biri olan şebeke dışsallıkları iki şekilde karşımıza çıkmaktadır: Doğrudan şebeke dışsallığı ve dolaylı şebeke dışsallığı. Doğrudan şebeke dışsallığı bir tarafta görülen kullanıcı sayısı artışının yine aynı tarafta bulunan kullanıcıların ürüne ya da hizmete verdikleri değeri belirleyici olması şeklinde ifade edilmektedir. Dolaylı şebeke dışsallığı ise pazarın bir tarafındaki tüketici ya da kullanıcıların ürüne veya hizmete yönelik talebi ve attığı değer pazarın aynı tarafındaki tüketici ya da kullanıcıların değil, pazarın öteki tarafında yer alan tüketici ya da kullanıcıların sayısına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla pazarın taraflarından birinde görülen kullanıcı sayısının artışı diğer tarafın platformdan elde edeceği fayda ve avantajları arttırmakta ve genel anlamda platformun çekiciliğini olumlu yönde etkilemektedir.
- (31) Sigorta şirketleri tarafından sunulan sağlık sigortası ürünlerini satın almamak isteyen sigortalıların sayısında da dolaylı şebeke dışsallıkları belirleyici olmaktadır. ÖSS veya TSS şeklinde sunulan sağlık sigortasının geçerli olacağı özel sağlık kurumlarının sayısı arttıkça sigorta şirketleri tarafından sunulan nitelikli sağlık sistemine erişim hizmetinin kapsamı genişleyeceğinden sigortalıların ilgili ürüne yönelik talebi ve ödemeye istekli olacakları bedel artacaktır. Daha fazla sayıda sigortalı ÖSS veya TSS sistemine dâhil oldukça sigorta şirketi tarafından sunulan sigortalı sağlama hizmetlerinin değeri, dolayısıyla özel sağlık kuruluşları karşısında fiyat belirleme gücü artacaktır. Bu durum pazarın bir tarafındaki ekonomik birimlerin sağlayacağı kazanç ve faydaların diğer taraftaki kullanıcı sayısına bağlı olması şeklinde de tanımlanabilir.
- (32) Dolaylı şebeke dışsallığı karşılıklı gruplardan birinin fayda görmesi için diğer tarafın üye sayısı ile temsil edilmesi durumunda ortaya çıkmaktadır.⁶ Söz konusu dışsallıkların kendi kendini besleyen, destekleyen, pazarın bir tarafında yer alan gruplardan birinde yaşanan olumlu bir gelişmenin diğer tarafında yer alan grubun olumlu anlamda etkilenmesini sağlayan, böylece her iki grubun da büyümesi ile sonuçlanan özellikleri bulunmaktadır. Gruplardan birinin büyümesi ve gelişmesi sonucu nitelikli kullanıcı

⁵ Literatürde “çok taraflı pazarlar”, “çok taraflı platformlar” ve “çift taraflı platformlar” kavramları aynı anlama gelecek şekilde kullanılmaktadır.

⁶ Bundeskartellamt Case No: 6-35/17, CTS Eventim kararı, s.164.

sayısına sahip olması, karşı tarafta yer alan diğer grubun büyüüp gelişmesinde özendirici ve teşvik edici etkiye sahiptir.⁷

- (33) Dolaylı şebeke dışsallıkları nedeniyle sigorta şirketinin platformun bir tarafında daha fazla hastane/sağlık kurumu ile sözleşme akdedebilmesinin platformun diğer tarafında önemli sayıda poliçe satışının varlığına bağlı olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bu pazarlarda faaliyet gösteren teşebbüslerin devamlılığı platform üzerinden bir şebeke oluşturulabilmesine, ardından da pazarın iki tarafındaki talebi müşterilerin faydası doğrultusunda dengeleyebilmesine bağlıdır. Poliçe sahibi birim, araştırma/karşılaştırma ve ürün/hizmet satın alma bakımından çok sayıda alternatif sağlık kurumu ve/veya doktor sunabilen sigorta şirketini tercih edecek; sağlık hizmeti sunan teşebbüsler ise daha çok sayıda hastaya ulaşabilmek için poliçe portföyü zengin olan sigorta şirketine yönelecektir. Bu durumda aracı olarak faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin, portföyünü iki yönlü olarak geliştirme çabası içerisine girmesi beklenmektedir.
- (34) Bunun yanı sıra özel sağlık poliçeleri, özel sağlık hizmetlerinin tüketicilere duyurulmasını sağlayıp ilgili sağlık kuruluşlarının bilinirliğini arttırdıkları için bir dağıtım kanalı olmanın ötesinde önemli bir pazarlama aracı görevi de görmektedir.
- (35) Sektöre ilişkin değinilmesi gereken bir diğer husus, alışlagelmiş aracılık hizmeti veren pek çok platformdan farklı olarak poliçe sahibinin, özel sağlık kuruluşları tarafından sunulan hizmetin bedelini poliçe sahibi yerine aracı sigorta firmasına sağlık hizmet alımı gerçekleşmeden önce ödemesidir. Söz konusu bedel, hizmet gerçekleştirildikten sonra sigorta firması tarafından anlaşılan çarpan üzerinden sağlık kurumuna aktarılmaktadır. Bu nedenle, sağlık kuruluşları ile sigorta şirketleri arasında belirli bir güven ilişkisi kurulması gerekmektedir. Bunun yanı sıra süreç içerisindeki olası provizyon reddi durumlarında poliçe sahibi, poliçenin kapsamı bakımından sigorta şirketleri ile muhatap olmaktadır. Sigorta şirketlerinin ise pazarın her iki tarafı için karşı tarafın riskini belli ölçüde üstlendiği söylenebilecektir.
- (36) Yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde, sigorta şirketlerinin sağlık sektöründe faaliyet gösterdiği pazar(lar)ın, başka bir deyişle sigortacılık hizmetlerinin çift taraflı pazarlara benzer özellikler gösterdiği anlaşılmaktadır. Öyle ki pazarın bir tarafında sigorta şirketine önceden yaptığı ödeme karşılığında anlaşmalı özel sağlık kurumlarından sağlık hizmeti talep eden tüketiciler, diğer tarafında ise yine sigorta şirketleriyle yaptıkları anlaşmalar uyarınca, sigorta şirketinin yapacağı ödeme karşılığında sigortalılara sağlık hizmeti vermeyi taahhüt eden özel sağlık kurumları yer almaktadır. Buradan hareketle bu çok taraflı ilişkide sigorta şirketlerinin platform ya da aracı rolünü üstlendiği ve taraflara ilgili hizmetlere erişim olanağı sağladığı görülmektedir.
- (37) Geçmiş tarihli Kurul kararlarında da sigorta şirketleri tarafından sağlık kuruluşlarına sunulan sağlık sigortası hizmetinin çift taraflı pazar özelliği taşıdığı belirtilmiştir.⁸ İlaveten 2018 yılında OECD tarafından yayımlanan raporda; hastaneler ile hastaları birbirine bağlayan sağlık sigortası sisteminin çift taraflı pazar niteliğini haiz olabileceği değerlendirilmiştir.⁹
- (38) Yukarıda yapılan açıklamalar çerçevesinde, sigorta şirketlerinin sağlık sektöründe faaliyet gösterdiği pazar(lar)ın çift taraflı pazar niteliğinde olduğu, yapılacak değerlendirmelerde her iki müşteri grubunun talebinin dikkate alınması gerekmektedir.

⁷ A.g.k. s.164-165.

⁸ Kurulun 26.06.2013 tarihli ve 13-40/520-229 sayılı kararı.

⁹ OECD, 2018 "Rethinking Antitrust Tools for Multi-Sided Platforms", sf.11.

I.3.2. İlgili Ürün Pazarı

- (39) İlgili Pazarın Tanımlanmasına İlişkin Kılavuz'da (Kılavuz) ilgili ürün pazarı, tüketicinin gözünde fiyatı, kullanım amaçları ve nitelikleri bakımından aynı sayılan mal ve hizmetlerden oluşan pazar olarak tanımlanmaktadır. Kılavuz'da talep ikamesinin değerlendirilmesine ilişkin olarak; *"tüketici gözünde ilgili ürünün yerine geçer kabul edilen başka ürünlerin belirlenmesini gerektirmektedir. Bu belirlemeyi yapmanın bir yolu göreceli fiyatlarda küçük, kalıcı bir değişim meydana geldiği varsayılarak müşterilerin bu değişime yönelik olası tepkilerinin değerlendirilmesidir."* ifadelerine yer verilmektedir.
- (40) TSS ürünü ÖSS ürününe erişemeyen veya daha az bütçe ayırabilen bireysel ve kurumsal müşteriler tarafından daha uygun fiyat seviyesi sebebiyle tercih edilmektedir. ÖSS ürünleri ise, SGK anlaşması bulunmayanlar da dâhil olmak üzere daha geniş bir şebeke içinde yer alan özel sağlık kurumlarından ve/veya hekimlerden hizmet almak isteyen veya SGK'nın kapsamı ya da ödeme kuralları dışında kalan tanı, tetkik, tedavi, ilaç vb. sağlık harcamalarını da aldığı sağlık sigortası hizmetine dahil etmek isteyen ve/veya aktif olarak tüketiciler tarafından çok daha geniş kapsamı sebebiyle tercih edilmektedir. ÖSS geniş teminat kapsamı ve SGK ile anlaşması olmayan sağlık kurumları da dâhil olmak üzere daha geniş hastane ve hekim ağına sahip olması gibi sebeplerle prim seviyesi anlamında TSS ürünlerine göre daha yukardadır ve daha çok orta/yüksek gelir grubundaki tüketiciler tarafından talep görmektedir. ÖSS, tüketici nezdinde TSS'ye göre çok daha geniş kapsamlı ve doğal olarak daha maliyetli ve yüksek bedelli bir üründür.
- (41) TSS ve ÖSS kapsamında sigortalıya sunulan hizmetlerin niteliği ve koşulları da farklılaşmaktadır. TSS, SGK'nın ilgili sağlık hizmeti için ödediği SUT'ta belirlenen tutarlara ek olarak sigortalılardan özel sağlık kurumlarınca talep edilen fark tutarını teminat altına alan bir özel sağlık sigortası türüdür. Sigortalının TSS poliçesi teminatlarından faydalanabilmesi için SGK tarafından kapsam altına alınmış olması ve aktif olarak GSS hakkına sahibi olması gerekmektedir. Ancak ÖSS bakımından bu tür sınırlamalar bulunmamaktadır. ÖSS kapsamındaki poliçeler için TTB listeleri ve yıllık olarak açıklanan katsayılara endeksli bir fiyatlama anlayışı mevcuttur.¹⁰
- (42) Yapılan açıklamalara istinaden ÖSS ile TSS ürünlerinin gerek fiyat gerek kullanım amacı gerekse ürünlerin niteliği bakımından önemli farklılıkları göz önünde bulundurulduğunda söz konusu ürünlerin birbirleri ile ikame edilemeyeceği değerlendirilmektedir.
- (43) Geçmiş tarihli Kurul kararlarında; "sigorta hizmetleri pazarı"¹¹ şeklinde genel bir pazar tanımı benimsenebildiği gibi, "hayat sigortası" ve "hayat dışı sigortacılık hizmetleri" paralelinde bir ayrıma da gidilmiştir.¹² Bununla birlikte, sigorta pazarını yalnızca kapsadığı riskler açısından değerlendiren ve her bir branşın ayrı ayrı ilgili ürün pazarı kabul edildiği Kurul kararları da mevcuttur. Bu kapsamda genel olarak sigorta hizmetleri; hayat sigortası (güvence ürünleri, tasarruf ürünleri, bireysel emeklilik) ve

¹⁰ ÖSS kapsamında ilgili hastanenin de kabul etmesi durumunda SGK tarafından belirlenen SUT'a endeksli anlaşmalar da yapılabilmektedir. TSS kapsamındaki poliçeler için ise istisnasız olarak SUT'a endeksli fiyat anlaşmaları yapılmaktadır.

¹¹ 05.08.2010 tarihli ve 10-52/965-339 sayılı Sompo Japan Insurance Inc. kararı.

¹² 25.08.2011 tarihli ve 11-46/1115-386 sayılı Kurul kararında ilgili ürün pazarları "hayat sigortası hizmetleri" ve "emeklilik fonları hizmetleri", ilgili coğrafi pazar ise "Türkiye" olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde 30.09.2010 tarihli ve 10-62/1279-483 sayılı kararda ilgili ürün pazarı "hayat sigortası hizmetleri pazarı"; ilgili coğrafi pazar ise "Türkiye" olarak tanımlanmıştır. Ayrıca bkz. 14.09.2011 tarihli ve 11-47/1165-411 sayılı Axa Sigorta A.Ş. Kurul kararı.

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.¹³

- (44) Yukarıda yer verilen açıklamalardan, sigorta hizmetlerinin, hayat sigortası ve hayat dışı sigorta başlıkları altında çok sayıda alt branşa ayrılabilmesinin mümkün olduğu anlaşılmaktadır. Bu bakımından incelemeye konu anlaşma çerçevesinde ilgili ürün pazarlarının en dar anlamıyla “tamamlayıcı sağlık sigortası pazarı” ve “özel sağlık sigortası pazarı” şeklinde tanımlanabileceği değerlendirilmektedir.

I.3.3. İlgili Coğrafi Pazar

- (45) TSS ve ÖSS pazarlarının dar bir coğrafi bölgeden ziyade daha geniş olarak ülke çapında belirlenebileceği anlaşılmaktadır. Dosya kapsamında incelenen taraflar olan MAPFRE ve ALLIANZ’ın sağlık sektöründeki sigorta faaliyetlerinin yalnızca bir bölge ile sınırlı olmaması göz önünde bulundurulduğunda TSS ve ÖSS pazarları bakımından ilgili coğrafi pazar “Türkiye” olarak belirlenmiştir.

I.4. Öneraştırma Kapsamında Elde Edilen Bilgi ve Belgeler

I.4.1. Yerinde İnceleme Sırasında Taraflardan Elde Edilen Belgeler¹⁴

I.4.1.1. MAPFRE’den Elde Edilen Belgeler

Bulgu-1

- (46) MAPFRE’de yapılan yerinde incelemede elde edilen ve MAPFRE Anlaşmalı Kurumlar Kıdemli Müdürü (.....) tarafından MAPFRE Sigorta Operasyonlar Direktörü (.....)’e gönderilen 20.09.2021 tarihli Microsoft Teams yazışmasında yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

“(.....): özellikle miks poliçe olup medicanada TSS kullanan grup müşterisi medicana fesih olunca Öss KULLANIP Acıbadem ve Memorial’a kayacağı için fesih sonrası ÖSS zarar ediyor”

Bulgu-2

- (47) 03.02.2022-07.02.2022 tarihleri arasında (.....) Teknik ve Tahsilat Müdürü (.....) tarafından MAPFRE Anlaşmalı Kurumlar Kıdemli Müdürü (.....)gönderilen ve bilgide MAPFRE çalışanları (.....), (.....) ve Kurumsal Pazarlama Biriminin bulunduğu “(.....)-Mapfre Grup Özel Sağlık işimizde sorun hk.” e-posta silsilesinde yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

03.02.2022, (.....) > Anlaşmalı Kurumlar, (.....)

“Merhaba,

(.....) Grup Özel Sağlık poliçesini 4 yıldır sizden yeniliyoruz. Bu hafta da 5. yenilemenin yapılması için size onayımızı gönderdik. (bu seneki yaklaşık toplam prim (.....)TL)

Bu sabah beklenmedik, belki küçük görünebilir ama büyük ve sorun olabilecek bir konu ile karşılaştık.

Dün ve bugün (.....) firma sahiplerinden (.....) Bey’ler “(.....) Tıp Merkezi” kurumuna gitmişler ancak kurum “Mapfre ile bugün itibari ile anlaşmamız sona ermiştir” diye bilgi vermişler.

¹³ Konuya ilişkin ayrıntılı analiz 26.06.2013 tarihli ve 13-40/520-229 sayılı Kurul kararında yapılmıştır.

¹⁴ Belgelerde yer alan vurgular raportörlerce eklenmiştir.

Danışmanımızı aradılar, **mapfre sistemine baktık önce ilgili kurum hem özel hem tss de anlaşmalı görünüyordu** (zira (.....) nın özel sağlık poliçesinin mix özelliği var. Tss geçen kuruluşlarda tss olarak çalışıyor ve ayakta tedaviye fark vermiyorlar). Ancak 1 saat sonra anlaşmalı kurumlar listesini güncellediğimizde bu kurum anlaşmalı sağlık kurumları listenizde artık çıkmıyor.

(.....) da ise çalışanların neredeyse tümü (.....) de oturmakta olup, firma sahipleri, üst düzey yöneticileri ve diğer çalışanlar dahil bu kurumu genel olarak kullanıyorlar. Geçen yılın hasar raporuna baktığımızda, adet olarak en çok kullanılan ikinci kurum ama sizin tarafınızdan sadece toplamda (.....) TL civarında hasar ödenmiş.

Bugün firma yöneticisi ve Grup Sağlık poliçesinin karar vericisi olan kişi bizi arayıp, eğer Mapfre ile (.....) Tıp Merkezini kullanamaz isek, bu ciddi bir sorun ve mecburen sigorta şirketini değiştirmemiz icap edebilir dediler. Bu konuyu konuşarak çözüm sağlanmasını istediklerini ve bizden dönüş beklediklerini söylediler.

Özel sağlık poliçelerini (.....) yıldır sizden yaptığımız ve (.....). Yenileme için de onay ilettiğimiz bu işte; (.....) Tıp Merkezi ile orta yolu bularak tekrar anlaşma yapılmasını ve tarafımıza bilgi vermenizi önemle rica ediyoruz. Aksi durumda sorun var demek tir. Çözüm ile birlikte olumlu dönüşlerinizi bekliyoruz.

İyi çalışmalar.

(.....)

Teknik & Tahsilat Müdür

(.....).”

04.02.2022_(.....)

“(.....) Bey Merhaba,

Öncelikle değerli geri bildiriminiz için teşekkürler.

Kurumun vermiş olduğu bilgi doğrudur.

Dün itibari ile kurum ile olan hem ÖSS hem de TSS anlaşmamızı fesih etmek durumunda kaldık.

Kurumun anlaşma oranlarımızda çok yüksek bir revizyon talebi oldu.

Kabul edemeyeceğimiz bu yüksek artış için kurumdan revizyon talep ettiğimizde de ne yazık ki bu fiyatlar dışında çalışamayacaklarını ileterek anlaşmayı fesih etmek istediklerini bildirdiler.

Yani kurumun isteği ile anlamamızı fesih etmek durumunda kaldık.

İyi çalışmalar dileriz.

Saygılarımızla,

(.....).”

04.02.2022_(.....)

“(.....) Merhaba,

(.....) Tıp Merkezi ile olan hem ÖSS hem de TSS anlaşmamızı kurumun TSS anlaşmamızda oldukça yüksek oranda revizyon talep etmesi ve bu oranlar dışında anlaşma yapmak istememesi sebebi ile kurumun isteği ile fesih etmek durumunda kaldık.

Bunun üzerine acentemiz tarafından aşağıdaki dönüşü alarak yanıtımızı bu doğrultuda ilettik.

Bahsi geçen grup mix poliçeye sahipmiş.

Bu doğrultuda ÖSS anlaşmamızı yeniden açabilir miyiz?

Konuyu bilgilerinize sunar, yönlendirmenizi rica ederiz.

teşekkürler.”

07.02.2022, (.....)

“*Merrthaba (.....),*

Grubun bu kurumu ne kadar kullanıp kullanmadığına ve TSS fesih edilip ÖSS ile ilerlersek poliçede ek yük olup olmadığına bakmak lazım.

(.....) Hanımı da cc ye ekliyorum. Birlikte değerlendirebilerseniz sevinirim,

(.....)

Sağlık Sigortaları Direktörü”

Bulgu-3

- (48) 03.01.2022-04.02.2022 tarihleri arasında (.....) Tıp Merkezi Anlaşmalı Kurumlar çalışanı (.....), MAPFRE ile hastaneler arasında sağlık sigortası hizmetinde aracı kurum olan (.....) Anlaşmalı Kurumlar çalışanı (.....) ve MAPFRE Anlaşmalı Kurumlar Danışman Müdürü (.....) arasında geçen “*Mapfree Tss Sözleşmesi*” konulu e-posta silsilesinde yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

03.01.2020, (.....)

“*Sayın (.....) Hanım*

Taraflar arasında tanzim edilen Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Sözleşmesi uyarınca kapsam dahilindeki sigortalılara da hizmet sunmaktayız.

Anılan sözleşme uyarınca taraflar arasında kararlaştırılan birim fiyatların güncel ekonomik gereklilikleri karşılamaması nedeniyle sözleşmede kararlaştırılan birim fiyatların güncellenmesini talep etmekteyiz.

Bu çerçevede işbu talebimiz ekindeki listede yer alan teklifimizin sözleşmenin 10/3.maddesi uyarınca 3 gün içerisinde ivedilikle değerlendirilmesini, talebimizin reddi halinde ise işbu talebimizin anılan sözleşmenin 9/3.maddesi uyarınca fesih bildirimini olduğunu, işbu bildirimim tebellüğünden itibaren 30 gün sonra sağlık kuruluşumuzun sözleşmeyi tek taraflı olarak feshetmiş sayılacağını beyan ederiz.

Saygılarımla

İyi Çalışmalar dilerim”

06.01.2022, (.....)

“*Sayın Yetkili*

06/01/2022 tarihinde Kurumunuzu Telefonla arayıp görüştüğümüzde Kurum Emaillerinizde güncelleme yapıldığı bilgisi iletildiğinden 03/01/2022 tarihinde göndermiş olduğumuz emaili tekrar iletiyorum. İletmiş olduğum belgeler 03/01/2022 tarihinde Yurtiçi Kargoyla Fatura gönderim adresinize kargoyla gönderilmiştir.Konuyla ilgili geri dönüş yapmanızı rica ederim.

Saygılarımla

İyi Çalışmalar dilerim”

07.01.2022, (.....)

“(.....) Hanım Merhaba,

İletmiş olduğunuz oranlar çok yüksek kalmaktadır,

01.06.2021 tarihinde yapılan indirimi kabul etmediğiniz için mevcut oranlara geri çekerek 01.06.2021 -01.06.2022 tarihleri için yeni sözleşme ilettiğimiz sizlere sözleşme tarihimiz henüz gelmemesine rağmen iyi işbirliğimizin devam etmesi adına sözleşme maddemiz gereğince standart artış uygulanmış olup 2022 yılı için revize oranlarınız ekteki gibidir.

Değerlendirmeniz sonrası olumlu dönüşlerinizi rica ederiz.

Bilgilerinize

İyi Çalışmalar

(.....) “

10.01.2022, (.....)

“(.....) Hanım Merhaba

Değerlendirmesini yapıp kurumumuza iletmış olduğunuz fiyat teklifiniz Talep etmiş olduğumuz kat sayı oranlarından düşük olduğundan yapılan değerlendirme sonucunda işbu talebimizin anılan sözleşmenin (.....) maddesi uyarınca fesih bildirimini olduğunu, işbu bildirimim tebellüğünden itibaren (.....) gün sonra sağlık kuruluşumuzun sözleşmeyi tek tarafı olarak feshetmiş sayılacağını beyan ederiz.

Saygılarımla “

12.01.2022, (.....)

“(.....) Hanım Merhaba ,

Çalışmak istediğiniz oranları iletebilerseniz değerlendirip dönüş sağlayalım.

Bilgilerinize

İyi Çalışmalar,

(.....) “

13.01.2022, (.....)

“(.....) Hanım Merhaba

Çalışmak istediğimiz oranlar ekli dosyadadır.

Saygılarımızla

İyi Çalışmalar dilerim”

14.01.2022, (.....)

“(.....) Hanım Merhaba ,

Fesih talebinize istinaden ,

Mapfre Sigorta adına hem ÖSS hem TSS anlaşmanız sonlandırılacaktır.

Bilgilerinize

İyi Çalışmalar,

(.....) “

17.01.2022, (.....)

“(.....) Hanım Merhaba

Sadece Tss anlaşmamızın iptali için talepte bulunmuştuk ancak Öss anlaşmamızın iptal edilmesine ilişkin kararınıza saygı duyuyoruz.Belirtilen Süre içerisinde Fesih İşleminin

gerçekleşmesini talep ediyoruz.Farklı şartlarda farklı koşullarda Kurumunuzla tekrar çalışmak temennisiyle İyi Çalışmalar dileriz.

Saygılarımızla”

04.02.2022,(.....)

“(.....) Hanım Merhaba,

Sözleşmeleriniz bugün fesih oluyormuş ben araya girip ÖSS anlaşmanızın devamını talep edebilir miyim sizin içinde sakıncası yoksa. TSS anlaşmanız fesih oldu.

Saygılarımla.”

04.02.2022,(.....)

“(.....) Bey Merhaba

Kurumumuz olarak Özel Sigortanın fesih olmasıyla ilgili bir talepte bulunmamıştık.Fesih başvurumuz Tss Sözleşmesiyle ilgiliydi,Fakat Mapfree Sigortadan konuyla ilgili geri dönüş her iki anlaşmanında fesihle ilgili oldu.Mapfree Sigorta ile Özel Sağlık Sigortası olarak çalışmaya devam etmemezi talep edebilirsiniz.Kurumumuza gelen hastaların çoğunluğu Kurumsal firmalarda çalıştığından dolayı Karma Poliçeleri mevcut böyle olmasına rağmen hastalarımız Dünden itibaren Sağlık Hizmeti alamıyor.

Saygılarımla

İyi Çalışmalar dilerim.”

Bulgu-4

- (49) MAPFRE Anlaşmalı Kurumlar Kıdemli Müdürü (.....) ile MAPFRE Sigorta Operasyonlar Direktörü (.....) arasında geçen 18.01.2022 tarihli Microsoft Teams yazışmasında yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

“(.....): ama hem (.....) hem de (.....) ile anlaşma biter ise sadece (.....) ye bağımlı kalacağız (.....):(.....) ile bir şekilde yola devam edelim kararı alır isek onlara da miks fiyat + öğretim üresi farkı verelim teklifi yapacağım

(.....): bir de fiyatları (.....) ye yaklaştırabiliriz (örneğin %(.....) altında)

(.....): sadece tss anlaşması bırakırsak

(.....): onlar zaten TSS den çıkmak istiyor

(.....): 😊

(.....): öss devam etmek istiyorlar 😊

(.....): TSS den çıkan kurumları da miks yapımız gereği ÖSS den de çıkarıyoruz

(.....): belki (.....) özelinde sadece tss yi bitirip öss ile devam edebiliriz(allianz gibi) ama bu kez tss fiyatları giden gruplar ÖSS fiyatlarından gidecek yine hasar yükü artacak

(.....): karar vermesi zor bir durum 😊

(.....): ben mail yazdım b

(.....): bence senin önerini yapalım önce

(.....): miks fiyat + öğretim üyesi farkı verelim

(.....): koşullarını kabul etmeyelim koşulsuz

(.....): bir deneyelim

(.....): öss bırakalım en azından iptal edeceksek
(.....): her ikisini iptal etmenin ne manası var
(.....): niye böyle bir strateji yapıyoruz anlamıyorum zaten
(.....): o zaman ben kurumla hızlıca bir toplantı ayarlayıp konuşayım
(.....): Allianz ın mix poliçesi yok mu
(.....): ona göre konuşurum kurumla ben
(.....): bildiğim var
(.....): onlar birini fesih edip diğerini bırakıyor
(.....): onlar daha mı az zeki bizden 😊
(.....):(.....)ün allianz ile anlaşmama sebebi allianzın paket çalışıyor olması
(.....):(.....) da paket çalışıyordu ama (.....) için açık çalışmayı kabul ettiler
(.....): ancak mutlulukları kısa sürdü 😊
(.....): ha haa
(.....): seviyorduk biz (.....)ü”

Bulgu-5

- (50) MAPFRE Anlaşmalı Kurumlar Kıdemli Müdürü (.....) ile MAPFRE Satış Planlama ve Kontrol Şefi (.....) arasında geçen 21.01.2022 tarihli Microsoft Teams yazışmasında yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

“(.....):(.....)Hanım günaydın,
(.....):(.....)Hanım’dan bazı verileri temin ettim
(.....): sizde de diğer sigorta şirketlerinin Ankara (.....)’daki durumlarına ilişkin bilgi olabileceğini söylediler
(.....): sizde böyle bir veri var mıdır? Ne kadar ödeme yapılıyor ortalama tetkikler dahil hasta başı gibi
(.....): günaydın
(.....): maalesef böyle bir veri bizde yok
(.....): olması da zor zira şirkete özel veriler bunlar
(.....): ama MApfre olarak kendi cirolarında (tüm şubeleri dahil) 4 ya da 5.sırada olduğumuzu söylemişlerdi sanki sohbet esnasında ama emin değilim bu detaydan
(.....): tek bildiğim Allianz, (.....),(.....)ve (.....) nın ((.....) özellikle TSS de) bizden çok çok fazla ödeme yaptığı (.....)na
(.....): çok teşekkür ederim bilgiler için
(.....): bunu sözlü yorum olarak paylaşırım en azından 😊
(.....): kolay gelsin”

I.4.1.2. ALLIANZ’dan Elde Edilen Belgeler

Bulgu-6

- (51) ALLIANZ'da gerçekleştirilen yerinde incelemede elde edilen ve ALLIANZ Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı (.....) ve ALLIANZ çalışanı (.....) arasında geçen 18.02.2020 tarihli Whatsapp grup görüşmesinde yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

18.02.2020

“(...)

(.....):(.....)adanayı niye fesih etmiştik hatırlayan varm

(.....): Kurumlardan bana dönüş olana kadar rahat elim size destek olabilirim ihtiyacı olan varsa sölesin

(.....):(.....)nerden çıktı

(.....): Basvuru yapmış kutumu değerlendiricem ama Degerlendiremiyorum

(.....): İçerde bilgi yok neden fesh olduğuna dair

(.....): **Tss anlaşması yapmadığı için fesih etmiştik.tss yi kabul ederse öss ile birlikte yapabiliriz**

(.....): Okı”i “

Bulgu-7

- (52) ALLIANZ çalışanları (.....), (.....), ALLIANZ Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı (.....)ve ALLIANZ Anlaşmalı Kurumlar Yöneticisi (.....) arasında geçen 06.07.2020 tarihli Whatsapp grup görüşmesinde yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

06.07.2020

“(...)

(.....): 2 tane fesih talebi geldi

(.....):(.....) tıp merkezi

(.....):(.....) sağlık hiz bilen varmı

(.....):(.....) fesih istiyor konustum gecen hafta kargoyla yollamis

(.....): Neden

(.....): Tss calismak istemiyorum revizyon istemiyor

(.....): **tss yoksa öss de yok**

(.....): [içeriği anlaşılmayan bir tablo paylaşılmıştır]

(.....): İhtiyacımız var diyorsanız kurumla gorusmek gerek

(.....): Bu dönemde fesihsiz gitmeliyiz. Normalde sorun olmayacak kurumlar bu ara baş ağrıtabilir. Yarın konuşalım.

(.....): Ben mail atin dedim gerekirse yöneticilerimizla gorusturelim orta yolu bulmak için”

Bulgu-8

- (53) ALLIANZ çalışanı (.....) tarafından ALLIANZ Anlaşmalı Kurumlar Yöneticisi (.....)'ın da bulunduğu Whatsapp grup görüşmesine gönderilen 12.08.2020 tarihli mesajda yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

12.08.2020

(...)

(.....):(.....) den (.....) hanımla tekrar konuştum ilettilim ama diğer sigorta şirketlerinden de sizin gibi tss olmadan öss ile devam edemeyiz dediklerinde yönetim o zaman fesif olsun tamamen diye iletmişti dedi tekrar yönetimle görüşmeme gerek yok fesihe gidebiliriz dedi”

Bulgu-9

- (54) ALLIANZ Anlaşmalı Kurumlar Yöneticisi (.....) ve ALLIANZ çalışanı (.....) arasında geçen 17.09.2020 tarihli Whatsapp görüşmesinde yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

17.09.2020

“(..)

(.....): Kurum adıyla hatırlayamadım ama doğru öyle bir uygulamamız var. **SGK ile anlaşması varken tss sözleşmesi yapmıyorsa ÖSS de anlaşmıyoruz.** Yoksa Diğer kurumlar bizi de sadece ÖSS yapın diyor tss Networkü tehlikeye giriyor

(.....): Tss yi katsayıları düşük buldularsa tekrar bakabiliriz ama. Bana yönlendirin isterseniz”

Bulgu-10

- (55) 30.11.2020 ve 01.12.2020 tarihlerinde ALLIANZ Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı (.....) ile ALLIANZ çalışanı (.....) arasında geçen Whatsapp görüşmesinde yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

17.09.2020

“(..)

(.....):(.....) bey noter evraklarını hazırladım (.....) kapandı bu sebep ile ilettilim (.....) hospital tss iptal etti bizde öss iptali için gönderiyoruz

(.....): 6475 izmir de kurum (.....)sağlık

(.....): Tekrar öss de olsa anlaşma yapma ihtimalimiz var mi?

(.....): Yeni fesih zaten

(.....): Tss iptal ettirip öss mi istiyor

(.....): Hayır

(.....): Mayıs'ta fesih olmuş

(.....): Yooo yooo

(.....): Aynen

(.....): Tssden dolayı fesih oldu somdı pısmam oldu 😊😊

(.....): Yok kız

(.....): Satis soruyo

(.....): He hayır yapamayız diyebilirsin

(.....): Fesih olan kurum tarafınıza tss ile de anlaşma şartı ile donus yaparsa değerlendiririz sadece öss anlaşmaso yapamıyoruz diye yaz

Bulgu-11

- (56) 31.01.2022 tarihinde ALLIANZ Anlaşmalı Kurumlar Yöneticisi (.....) tarafından anlaşmalı oldukları (.....) çalışanı olduğu anlaşılan (.....)'e gönderilen “Allianz Sigorta

Tamamlayıcı Anlaşması Fesih Yazısı” konulu e-posta silsilesinde yer alan aşağıdaki gibidir:

31.01.2022_(.....)

“(…)

Fesih bildiriminizin süresi sizin de belirttiğiniz üzere 1 Mart 2022 tarihinde sona eriyor. Bununla beraber daha önceden yapılan telefon görüşmeleri ve toplantılarda da dile getirdiğimiz üzere sözleşmelere yaklaşımımız ÖSS ve TSS olarak beraber ele alınmaktadır. **İletmiş olduğunuz fesih bildirimini yalnızca TSS sözleşmelerini içerdiğinden bugün tarihli olarak ÖSS fesih bildirimini tarafınızla paylaşacağız.** Temennimizin ortak bir noktada buluşarak TSS ve ÖSS için iş ortaklığımızın yıllardır olduğu gibi yine devam etmesi yönünde olduğunu tekrar belirtmek isterim.

(…)”

Bulgu-12

- (57) 04.02.2022 tarihinde Anlaşmalı Kurumlar Yöneticisi (.....) tarafından ALLIANZ Sağlık Sigortaları Genel Müdür Yardımcısı (.....)’e gönderilen ve bilgide Anlaşmalı Kurumlar Yönetimi Birimi Direktörü (.....)’ın yer aldığı “(.....) Sağlık Grubu Görüşmeleri Hakkında” konulu e-postada yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

04.02.2022_(.....)

“(.....) Bey merhaba,

(.....) yılından itibaren İstanbul Avrupa yakasında (.....) şubesi (ÖSS Mavi NW+TSS) ve (.....) bir şubesiyle (ÖSS Mavi NW) anlaşmalı kurumumuz. Grubun ÖSS’de (.....) mioTL, TSS’de (.....) mioTL olmak üzere 2021 yılı için toplam cirosu (.....) mioTL’dir.

Grubun İstanbul’daki şubeleri için TSS kapsamından çıkıp yalnızca ÖSS olarak çalışma talepleri mevcuttur. Sözleşmeye yaklaşımımızın ÖSS-TSS bir bütün olarak ele alındığını paylaşmamız üzerine yapılan görüşmeler neticesinde TSS için ortalama (.....) oranında artış talebi ilettiler. Bununla beraber TSS sözleşmemiz için fesih yazısı gönderdiler ve sözleşmemiz doğrultusunda (.....) itibarıyla iş ortaklığımız sona erecek. Görüşmelerimizi devam ettirmekle beraber ÖSS kısmı için de cevaben fesih dilekçesini paylaştık ve ÖSS kısmı için iş ortaklığımızın sona erme tarihi (.....) oluyor.

Sözleşme ücret artış maddemiz (.....) şubesi için (.....), Diğer şubeler için 12 aylık ortalama TÜFE (.....) olmasına karşın TSS kısmında son durumda tüm şubeleri için (.....), ÖSS kısmı içinse tüm şubelerinde (.....) artış teklif ilettik ancak kurum ilk talebinde ısrarcı. Aktüerya ekibiyle koordineli bir şekilde kurumla görüşmelerimizi devam ettiriyoruz.

Bilgilerinize sunarım.

Saygılarımla”

I.4.2. Şikâyetçi Tarafından Sunulan Belgeler

- (58) Şikâyetçi Emsey Sağlık Hizmetleri ve İşletmeleri Turizm Otelcilik Ticaret Anonim Şirketi tarafından şikâyet başvurusu ekinde sunulan ve 25.05.2021 tarih ve 18082 sayı ile Kurum kayıtlarına geçen bulgular aşağıda yer almaktadır:

Bulgu-13

- (59) 26.11.2019 ve 27.11.2019 tarihlerinde EMSEY Stratejik Planlama ve İş Geliştirme Müdürü (.....) ile (.....) Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı (.....) arasında geçen “RE: (.....) TSS 2020 Teklif” konulu e-posta silsilesinde yer alan ifadeler aşağıdaki gibidir:

26.11.2019 (.....)

“(.....) Hanım Merhaba;

26.08.2019 'da kurumunuzda sizleri ziyaret etme talebimizi iletmiş ve 29.08.2019'da ev sahipliğinizde anlaşma fiyatları ile ilgili görüşme yapmıştık. Tamamlayıcı sigorta anlaşmamızın 02.01.2019 da güncellenmiş olduğunu dönem arasında güncelleme yapılamayacağını TÜFE oranlarının belirlenmesine yakın yeni yıl için görüşmemizin uygun olduğunu söylemişsiniz. Görüşmemizde anlattığım, önceki mailimde de yazılı ifade ettiğim gibi mevcut anlaşma fiyatlarımız hizmet sunumumuz açısından sürdürülebilir olmayıp, iyileştirme ile makul seviyeye gelmesi mümkün değildir. Taleplerimiz ile sizin şartlarınız arasında yaklaşılamayacak bir oran bulunmaktadır. Biz de hiçbir sigorta şirketi ile (.....)TSS mevcut anlaşmamızda bulunan rakamların tüfe oranı kadar iyileştirilmesi ile elde edilecek fiyatlar civarında anlaşma yapmama kararı aldık.

Buna istinaden 30.06.2017 tarihinde imzalanmış, 02.01.2019 tarihinde güncellenmiş olan (.....) Tamamlayıcı Sağlık Sigortası ile hastanemiz arasında bulunan Ek Protokolün fesih sürecini başlatıyoruz. 31.12.2019 tarihinden sonra hasta kabulü yapamayacağımızı, o tarihe kadar sorunsuz hasta alıp, sözleşmemiz gereği tedavileri bitene kadar hizmet vereceğimizi üzülerek bildirmek zorundayım. Fesih protokolü tarafımızdan imzalanıp gönderilecektir.

Saygılar sunarım.”

27.11.2019 (.....)

“(.....) Hanım merhaba,

Toplantımız da sorun yaşanan hizmetler için ayrıca değerlendirme yapacağımızı sizlerle paylaşmıştık ancak iletmiş olduğunuz (.....) sut civarı teklif orta yolu bulamayacağımız seviyelerde. Bu sebep ile teklifinizi tekrardan değerlendirip paylaşmanızı rica etmiştik. İletmiş olduğunuz tss fesih talebiniz tek sözleşme üzerinden ele alınamayıp (.....) Sigorta ve Emsey Hospital arasındaki tüm sözleşmeleri kapsamak durumundadır. Dolayısıyla **fesih süreçleri ÖSS +TSS olarak ele alınmaktadır**. Yıllık yaklaşık (.....) TL ciroya ulaştığımız, iş birliğimizin sorunsuz devam ettiği bu süreçte fesih gibi bir taleple gelinmesini doğru bulmuyoruz. Bu açıdan teklifinizin ve tarafımızla paylaşılan oranların tekrardan değerlendirilmesini rica ederiz.”

Bulgu-14

- (60) 31.03.2020 tarihinde EMSEY tarafından (.....) ile akdedilmiş TSS sözleşmesinin feshedilmesinin ardından 03.04.2020 tarihinde (.....) Anlaşmalı Kurumlar Uzmanı (.....) tarafından EMSEY Anlaşmalı Kurumlar çalışanı (.....)'ya gönderilen e-posta aşağıdaki gibidir:

03.04.2020 (.....)

“(.....) Bey Merhaba,

Tarafımıza iletmiş olduğunuz ekli yazıya istinaden **öss ve tss anlaşmamız 01.04.20 itibari ile sonlandırılmıştır**. Fesih yazıları yöneticilerimizin imzası sonrasında ayrıca tarafınıza gönderilecektir.

Sisteminiz icmal işlemleri için bir süre daha açık kalacak olup, faturalandırma işlemlerinin tamamlanmasının ardından kapatılacaktır.

İyi çalışmalar dileriz.”

I.4.3. Taraflardan Elde Edilen Bilgiler

I.4.3.1. ALLIANZ'dan Elde Edilen Bilgiler

- (61) ALLIANZ tarafından gönderilen ve Kurum kayıtlarına 23.02.2022 tarih ve 25651 sayı, 24.02.2022 tarih ve 25675 sayı ve 02.03.2022 tarih ve 25834 sayı ile intikal eden cevabi yazılarda;
- (62) **ALLIANZ'ın sunduğu sağlık sigortaları ve TSS ile ÖSS pazarlarının kapsamı, niteliği, hastalar ve anlaşmalı sağlık kuruluşları ile sürecin işleyişi hakkında;**
- ÖSS kavramının, TSS'yi de kapsayan genel bir tanım olduğu, ancak yaygın kullanımda ÖSS ifadesinin, TSS dışında kalan sağlık sigortası ürünlerini tanımlamak amacıyla kullanıldığı, ÖSS'nin ALLIANZ'daki ana ürün adının Modüler Sağlık Sigortası (MDSG) olarak geçtiği,
 - Sigortalının TSS poliçesi teminatlarından faydalanabilmesi için SGK tarafından kapsam altına alınmış olması ve aktif olarak GSS hak sahibi olması gerektiği,
 - TSS ürünlerinin içinde SGK tarafından karşılanmayan evde bakım ve tıbbi malzeme teminatı gibi bazı destekleyici teminatların da sigorta şirketleri tarafından sunulabildiği, TSS ürününün ÖSS ürününe erişemeyen veya daha az bütçe ayırabilen bireysel ve kurumsal müşteriler tarafından daha uygun fiyat seviyesi sebebiyle tercih edildiği,
 - ÖSS ürünlerinin ise, SGK anlaşması bulunmayanlar da dâhil olmak üzere daha geniş bir ağ içinde yer alan özel sağlık kurumlarından ve/veya hekimlerinden hizmet almak isteyen veya SGK'nın kapsamı ya da ödeme kuralları dışında kalan tanı, tetkik, tedavi, ilaç vb. sağlık harcamalarını da kapsam altına almak isteyen ve/veya aktif olarak GSS kapsamında bulunmayan tüketiciler tarafından çok daha geniş kapsamı ve hizmet kalitesi sebebiyle tercih edildiği,
 - Şirketlerin çalışanları için yaptırdığı "Grup" sağlık sigortalarına özel olarak ALLIANZ tarafından ÖSS ve TSS anlaşmalarının karması olarak sunulan "Karma Sağlık Sigortası" ürününün de mevcut olduğu, TSS ağına geniş ÖSS ağının eklenmesiyle oluşturulmuş "Karma Networkü"nde geçerli bu ürünün, TSS kapsamındaki harcamaları için bir TSS ürünü gibi çalıştığı ancak bunun dışındaki tüm durumlarda geniş kapsamlı bir ÖSS ürünü olarak da kullanılabildiği, karma sigorta ürünü ve karma network uygulamalarının farklı isimlerle ancak benzer şekilde diğer sigorta şirketlerinde de mevcut olduğu,
 - Hastanelerle akdedilen gerek ÖSS gerek TSS sözleşmelerinde iki taraf için de rekabet yasağına ilişkin bir madde bulunmadığı, dolayısıyla hastaneler için sözleşme yapacağı sigorta şirketlerinin sayısına yönelik, sigorta şirketi için de aynı şekilde sözleşme yapacağı hastane sayısına yönelik bir sınırlamanın bulunmadığı

ifade edilmiştir.

- (63) **ÖSS ve TSS hizmetlerinin hastanelere paket olarak (birlikte) sunulup sunulmadığı, sunuluyor ise hukuki ve ekonomik gerekçesi hakkında;**
- 2016 yılında TSS ürününün pazara sunulmasıyla, o tarih itibarıyla teşebbüsün ÖSS kapsamında çalıştığı ve SGK ile anlaşması bulunan tüm hastaneler ile sözleşmelere TSS ürününün de dâhil edilmesi için iletişime geçtiği, bu kurumların büyük çoğunluğuyla anlaşma kapsamının hem ÖSS hem de TSS

için geçerli olacak şekilde güncellendiği, SGK ile anlaşması bulunmayan hastaneler ile ise yalnızca ÖSS anlaşmasının devam ettirildiği,

- Mevcut durumda teşebbüsün SGK ile anlaşması bulunan ve anlaşmalı sağlık kurumu ağına dâhil olmak isteyen hastaneler ile teşebbüsle anlaşması bulunan tüm sağlık sigortalılarını kapsayacak şekilde (hem ÖSS hem de TSS) anlaşma sağladığı,
- Söz konusu uygulamanın TSS'nin ÖSS'ye kıyasla daha düşük bir fiyat ile tüketicilere sunulduğundan, sağlık sigortacılığının halkın tamamına yayılmasına ve sigortacılık hizmetlerinden maksimum sayıda vatandaşın yararlanmasına olanak sağladığı,
- Cumhurbaşkanlığı'nın yayımladığı 10. ve 11. Kalkınma Planları içeriğinde TSS ürününün gelişimine yönelik hedefler belirlendiği ve bu ürünün toplumda yaygınlaştırmasının teşvik edileceğinin vurgulandığı,
- TSS ürününün faydalarından halkın en geniş şekilde faydalanabilmesi için ürün fiyatının şu anki makul seviyelerinde tutulmasını ve TSS'nin tüm SGK anlaşmalı sağlık kurumları nezdinde yayılmasını sağlamanın teşebbüsün stratejik önceliklerinden biri olduğu,
- Sigortalıların sahip oldukları ÖSS poliçesini poliçe yenileme döneminde TSS poliçesi olarak devam ettirmek isteyebildiği veya TSS poliçesine sahip sigortalıların poliçe yenileme döneminde ÖSS poliçesine geçmeyi talep edebildiği, böyle bir durumda sigortalının hâlihazırda hizmet aldığı sağlık kurumunun ürün değişimi nedeniyle poliçe kapsamı dışında kalması sonucu sigortalılara mağduriyet yaratmamak adına hastane sözleşmelerinin ÖSS ve TSS ürünlerinin her ikisini de kapsayacak şekilde akdedildiği

ifade edilmiştir.

(64) **Hastanelerle akdettikleri anlaşmalarda sağlanan hizmetlerin niteliği ve taraflar arasında kararlaştırılan prim tutarlarının anlaşma ilişkisindeki yeri hakkında;**

- Hastanelerle yapılan sözleşmelerde teşebbüsün sigortalılarına yansıttığı primlere yönelik herhangi bir düzenleme yer almadığı, bununla birlikte, teşebbüsün hastaneler ile konuştuğu fiyat seviyesinin nihayetinde sigortalının ödediği/ödeyeceği prim tutarına dolaylı olarak etki ettiği;
- Hastanelerle yapılan sözleşmeler ve bunun sonucu olarak sigortalıların kullanım oranı doğrultusunda hastanelere sigortalılar adına ödenen tazminat tutarlarının sigortalıların ödeyeceği poliçe priminin hesaplanmasında en önemli girdi olarak ortaya çıktığı, söz konusu sözleşmelerde belirlenen katsayı, oran, ücret vb. değerlerde yapılan artışların sigortacılık işleyişinin doğası gereği sigortalının tazminat tutarında artışa neden olacağı, bu durumun da sigortalının poliçesinin yenileme döneminde güncel primlerin yükselmesine sebebiyet vereceği

ifade edilmiştir.

(65) ALLIANZ'ın hâlihazırda Türkiye'de aktif olarak faaliyet gösterdiği hayat dışı sigorta branşları ve bu branşlar bakımından 2021 yılsonu itibarıyla elde ettiği pazar payları aşağıdaki tabloda sunulmaktadır:

Tablo-2: 2021 Yılına İlişkin ALLIANZ'ın Faaliyet Gösterdiği Pazarlardaki Pazar Payı (%)

Sigorta Branşı	Pazar Payı
Hayat Dışı Toplam	(.....)
Kaza	(.....)

Hastalık – Sağlık	(.....)
Kara Araçları	(.....)
Kasko	(.....)
Hava Araçları	(.....)
Su Araçları	(.....)
Nakliyat	(.....)
Yangın ve Doğal Afetler	(.....)
Genel Zararlar	(.....)
Kara Araçları Sorumluluk	(.....)
Trafik	(.....)
Hava Araçları Sorumluluk	(.....)
Genel Sorumluluk	(.....)
Kredi	(.....)
Finansal Kayıplar	(.....)
Hukuksal Koruma	(.....)
Devlet Destekli Tarım Sigortaları	(.....)
Mühendislik	(.....)
Kaynak: Cevabi Yazı	

- (66) ALLIANZ'ın 2015-2021 yılları arasında hastanelere sağladığı salt TSS, salt ÖSS ve TSS+ÖSS hizmetlerinin sayılarına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo-3: 2015-2021 Yıllarına İlişkin ALLIANZ'ın Hastanelere Sağladığı Salt TSS, Salt ÖSS ve TSS+ÖSS Sayıları

ALLIANZ	Salt TSS	Salt ÖSS	TSS+ÖSS
2015	(.....)	(.....)	(.....)
2016	(.....)	(.....)	(.....)
2017	(.....)	(.....)	(.....)
2018	(.....)	(.....)	(.....)
2019	(.....)	(.....)	(.....)
2020	(.....)	(.....)	(.....)
2021	(.....)	(.....)	(.....)
2022	(.....)	(.....)	(.....)
Kaynak: Cevabi Yazı			

I.4.3.2. MAPFRE'den Elde Edilen Bilgiler

- (67) MAPFRE tarafından gönderilen ve Kurum kayıtlarına 22.02.2022 tarih ve 25606 sayı, 24.02.2022 tarih ve 25661 sayı ve 03.03.2022 tarih ve 25857 sayı ile intikal eden cevabi yazılarda;
- (68) **MAPFRE'nin sunduğu sağlık sigortaları ve TSS ile ÖSS pazarlarının kapsamı, niteliği, hastalar ve anlaşmalı sağlık kuruluşları ile sürecin işleyişi hakkında;**
- TSS'nin SGK tarafından kapsama alınan genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerin, sigorta şirketinin belirlemiş olduğu SGK ile sözleşmeli/protokollü sağlık hizmet sunucularından sağlık hizmeti alması sırasında oluşabilecek ilave ücretlerini poliçede belirtilen limitler dâhilinde sağlık sigortası genel şartları ve belirlenmiş özel şartlar dâhilinde ödemeyi taahhüt eden bir sigorta türü olduğu,
 - Bu poliçenin kapsamının sağlık sigortaları genel şartları ve sigorta şirketlerinin belirlediği özel şartlarında istisna olarak sayılan hâller dışında SGK tarafından kapsama alınan tüm durumlar için geçerli olduğu, sigortalıların ilgili katılım paylarını kendilerinin ödemesi gerektiği,

22-14/223-97

- TSS'de şirketlerin ürün özelliklerinin farklılık gösterdiği, pazarda TSS'nin hem ferdi hem de grup sigortalıları için verilebildiği, her şirketin sigortaya kabul esasları, risk analiz kararları uygulamalarının değişiklik gösterdiği;
- ÖSS'nin TSS ürününden farklı olarak kişinin SGK kapsamında GSS sahip olması şartını içermediği

ifade edilmiştir.

(69) **ÖSS ve TSS hizmetlerinin hastanelere paket olarak (birlikte) sunulup sunulmadığı, sunuluyor ise hukuki ve ekonomik gerekçesi hakkında**

- MAPFRE tarafından ÖSS ve TSS anlaşmalarının bir paket halinde sunulmadığı, özel sağlık kurumlarıyla sadece ÖSS sadece TSS veya arzu edilirse ve anlaşma sağlanabilirse her iki sözleşmenin de yapılabilirdiği

ifade edilmiştir.

(70) MAPFRE'nin hâlihazırda Türkiye'de aktif olarak faaliyet gösterdiği hayat dışı sigorta branşları ve bu branşlar bakımından 2021 yıl sonu itibarıyla elde ettiği pazar payları aşağıdaki tabloda sunulmaktadır:

Tablo-4: 2021 Yılına İlişkin MAPFRE'nin Faaliyet Gösterdiği Pazarlardaki Pazar Payı (%)

Sigorta Branşı	Pazar Payı
Hayat Dışı Toplam	(.....)
Yangın	(.....)
Sağlık	(.....)
İnşaat	(.....)
Makine Kırılması	(.....)
Tekne	(.....)
Zorunlu Deprem	(.....)
Hırsızlık	(.....)
Yangın	(.....)
Ticari	(.....)
Emtea	(.....)
Zorunlu Trafik (Yeşil Kart Dahil)	(.....)
Motorlu Kara Taşıtları - Kasko	(.....)
İşveren Mali Sorumluluk	(.....)
Üçüncü Şahıslara Karşı Mali Sorumluluk	(.....)
Cam Kırılması	(.....)
Özel Güvenlik Mali Sorumluluk	(.....)
Kaynak: Cevabi Yazı	

(71) MAPFRE'nin 2015-2021 yılları arasında hastanelere sağladığı salt TSS, salt ÖSS ve TSS+ÖSS hizmetlerinin sayılarına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo-5: 2015-2021 Yıllarına İlişkin MAPFRE'nin Hastanelere Sağladığı Salt TSS, Salt ÖSS ve TSS+ÖSS Sayıları

MAPFRE	Salt TSS	Salt ÖSS	TSS+ÖSS
2015	(.....)	(.....)	(.....)
2016	(.....)	(.....)	(.....)
2017	(.....)	(.....)	(.....)
2018	(.....)	(.....)	(.....)
2019	(.....)	(.....)	(.....)
2020	(.....)	(.....)	(.....)
2021	(.....)	(.....)	(.....)
Kaynak: Cevabi Yazı			

I.4.4. Rakiplerden Elde Edilen Bilgiler

I.4.4.1. BUPA-ACIBADEM

- (72) BUPA-ACIBADEM tarafından 03.03.2022 tarih ve 25883 sayı ile Kurum kayıtlarına intikal eden cevabi yazıda şu hususlara yer verilmiştir:
- (73) ***BUPA'nın sunduğu sağlık sigortaları ve TSS ile ÖSS pazarlarının kapsamı, niteliği, hastalar ve anlaşmalı sağlık kuruluşları ile sürecin işleyişi hakkında;***
- Sağlık sigortalarının bireysel ve kurumsal olmak üzere iki ana başlık altında sunulduğu, bireysel sağlık sigortalarının kendi içerisinde özel sağlık sigortası ve seyahat sağlık sigortası olmak üzere ikiye ayrıldığı, özel sağlık sigortalarının tüketicinin talebine ve teminatlara göre çeşitlendiği, kişiye özel tamamlayıcı sağlık sigortasının da özel sağlık sigortaları ana başlığı altında yer aldığı,
 - Genel olarak, ÖSS kapsamındaki poliçeler için TTB listeleri ve yıllık olarak açıklanan katsayılara endeksli bir fiyatlandırma anlayışı mevcutken; ilgili hastanenin de kabul etmesi durumunda SGK tarafından belirlenen SUT'a endeksli anlaşmaların da yapılabildiği, TSS kapsamındaki poliçeler için ise istisnasız olarak SUT'a endeksli fiyat anlaşmaları yapıldığı,
 - TSS sürecinde öncelikle SGK üzerinden onay alınması gerektiğinden tüketicinin TSS kapsamında hizmet aldığı hastanenin ve hekimin SGK ile anlaşmalı olması ve gerçekleştirilen işlemin SGK'nın ödediği işlemler kapsamına dâhil olması gerektiği,
 - ÖSS süreçleri kapsamında SGK onayı zorunluluğunun bulunmadığı, teminat tablolarında belirtilen kurumlarda sözleşmede belirtilen kural/limit ve katılım oranı doğrultusunda işlemlerin gerçekleştirilebildiği

ifade edilmiştir.

- (74) ***Hastanelerle akdedilen anlaşmalarda sağlanan hizmetlerin niteliği ve taraflar arasında kararlaştırılan prim tutarlarının anlaşma ilişkisindeki yeri hakkında;***
- Sigorta şirketlerinin hastanelerle yapılan anlaşmalar vasıtasıyla sigortalılara sunulan sağlık hizmetlerinde bir nevi aracı-finansmanı sağlayan taraf sıfatını haiz olduğu, bu doğrultuda sunulan hizmetin nihai bir hizmet niteliğinde olduğu;
 - Hastanelerle yapılan anlaşmalar çerçevesinde belirlenen fiyatların, sağlık sigortacılığı kapsamında sigortalılara sağlanan hizmetlerin maliyetini belirleyen en önemli unsur oluşturduğu, dolayısıyla yapılan anlaşmalarda belirlenmiş olan fiyatların, bu fiyatlardaki artışların ve buna göre oluşan maliyet yapısının doğrudan poliçe primlerinin belirlenmesinde esas oluşturduğu,
 - Hastanelerle yapılan görüşmeler ve fiyat pazarlıkları sonucunda her bir hastane ile anlaşılan hizmet fiyatlarının belirlendiği, karşılıklı mutabakatla oluşan bu fiyata göre hastane bazında ortalama maliyetlerin tespit edildiği, hastanelerin ortalama maliyetlerine göre kategorize edilerek sigortalılara sunulan ürünlere dağıtıldığı, maliyeti yüksek hastaneler ile maliyeti düşük hastanelerin ayrıştırılmasıyla sigortalılara maliyet yapısına göre kategorize edilmiş hastanelerden ihtiyacına uygun olanı seçme ve bununla doğru orantılı olarak kişiye özel prim belirleme hakkı sunulduğu

ifade edilmiştir.

(75) **Tüketici bakımından TSS ve ÖSS'nin ortak sunulan ve farklılaşan hizmet kapsamı hakkında;**

- Kişi ve/veya grubun herhangi bir sağlık sorunu yaşaması halinde kullanmayı tercih ettiği sağlık kurumunun hangi ürünün anlaşmalı kurum ağında olduğunun ve poliçe fiyatının tüketicinin ÖSS ve TSS'ye yönelik tercihlerini etkilediği,
- A segmenti olarak ifade edilen hastaneler ÖSS poliçelerinin çoğunluğunda anlaşmalı kurum ağına dahil iken TSS poliçelerinde anlaşmalı kurum kapsamına dahil olmadığı veya sadece belirli branşlarla sınırlı olarak (kardiyoloji-onkoloji gibi) poliçelerin yatarak tedavi teminatı kapsamında anlaşmalı kurum ağına dahil edildiği,
- Sağlık giderlerinin poliçe fiyatının belirlenmesindeki en önemli maliyet faktörü olduğu düşünüldüğünde ve ÖSS ile TSS fiyatları karşılaştırıldığında, ÖSS ürün primlerinin daha yüksek olduğu,
- TSS poliçelerinde ayakta tedavi teminatının adetle; ÖSS poliçelerinde ise herhangi bir limit olmaksızın veya meblağ limiti ile satın alınabildiği

ifade edilmiştir.

(76) BUPA-ACIBADEM'in 2015-2021 yılları arasında hastanelere sağladığı salt TSS, salt ÖSS ve TSS+ÖSS hizmetlerinin sayılarına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo-6: 2015-2021 Yıllarına İlişkin BUPA-ACIBADEM'in Hastanelere Sağladığı Salt TSS, Salt ÖSS ve TSS+ÖSS Sayıları

BUPA-ACIBADEM	Salt TSS ¹⁵	Salt ÖSS	TSS+ÖSS
2015	(.....)	(.....)	(.....)
2016	(.....)	(.....)	(.....)
2017	(.....)	(.....)	(.....)
2018	(.....)	(.....)	(.....)
2019	(.....)	(.....)	(.....)
2020	(.....)	(.....)	(.....)
2021	(.....)	(.....)	(.....)
2022	(.....)	(.....)	(.....)

Kaynak: Cevabi Yazı

I.4.4.2. AKSİGORTA

(77) AKSİGORTA tarafından gönderilen ve Kurum kayıtlarına 04.03.2022 tarih ve 25943 sayı ile intikal eden cevabi yazıda şu hususlara yer verilmiştir:

(78) **AKSİGORTA'nın sunduğu sağlık sigortaları ve TSS ile ÖSS pazarlarının kapsamı, niteliği, hastalar ve anlaşmalı sağlık kuruluşları ile sürecin işleyişi hakkında;**

- AKSİGORTA'nın sağlık sigortaları kapsamında ÖSS, TSS, kritik hastalık sigortası, acil sağlık sigortası, yabancılar için sağlık sigortası ana sigorta paketlerinin yanı sıra seyahat sigortası da sunduğu,
- ÖSS açısından 0-60 yaş aralığındaki herkesin poliçe sahibi olabildiği, poliçe yenilemeleri açısından herhangi bir yaş sınırının aranmadığı, ÖSS kapsamında yatarak tedavi, ayakta tedavi, doğum teminatı içeren ürünler ile hizmet verildiği,
- TSS bakımından ise 0-55 yaş arasındaki SGK kapsamında olan kişilerin bu üründen yararlanabildiği, poliçe yenilemeleri açısından ise herhangi bir yaş sınırı aranmadığı, TSS yaptırabilmenin ön koşulunun SGK'nın aktif olması

¹⁵ Teşebbüsün TSS anlaşması akdetmeye 2018 yılında başladığı beyan edilmiştir.

olduğu, TSS kapsamında yatarak tedavi, ayakta tedavi, doğum teminatı içeren ürünler ile hizmet verildiği, TSS'nin satın alınmasından itibaren ayakta tedaviler için kullanılmaya başlanabildiği, yatarak tedaviler için acil durumlar dışında 3 aylık bir bekleme süreci olduğu, TSS kapsamında özel anlaşma yapılan tüm sağlık kurumlarında yılda 10 defa kullanım hakkı bulunduğu,

- ÖSS ve TSS hizmetlerinin hastanelere paket olarak sunulmadığı, hastanelerin söz konusu sözleşmeleri ayrı ayrı imzalayabildiği,
- Anlaşmalı kurum ve hasar-provizyon süreçlerinin Kurulun 11.05.2016 tarihli ve 16-16/269-120 sayılı *Bupa Acıbadem/Aksigorta* kararı uyarınca reasürör sıfatıyla BUPA-ACIBADEM tarafından yürütüldüğü, bu sebeple BUPA-ACIBADEM'in anlaşmalı kurumlar yönetiminin stratejik iş birliği içinde bulunduğu AKSİGORTA'yı da kapsamakta olup AKSİGORTA için farklı bir anlaşmalı kurumlar süreci bulunmadığı

ifade edilmiştir.

(79) ***Hastanelerle akdedilen anlaşmalarda sağlanan hizmetlerin niteliği ve taraflar arasında kararlaştırılan prim tutarlarının anlaşma ilişkisindeki yeri hakkında;***

- ÖSS ve TSS ürünlerinde prim ve tarifelerin hasar prim oranları, yaş, frekans, cinsiyet, ikamet adresi, teminat yapısı, komisyon oranı, anlaşmalı kurum fiyatı gibi değişkenler göz önüne alınarak rekabet koşullarına göre aktüeryal kurullarla şekillendiği

ifade edilmiştir.

(80) ***Tüketici bakımından TSS ve ÖSS'nin ortak sunulan ve farklılaşan hizmet kapsamı hakkında;***

- ÖSS ürünlerinde SGK anlaşması olsun olmasın her gruptan hastane ile her branştan hizmet sunulabilmekteyken; TSS ürünlerinde hizmet verilen hastane, branş ve hekimin SGK anlaşmasının bulunması gerektiği,
- ÖSS ürününde kontrol amaçlı sağlık taraması (Check-Up) teminatı verilmekte iken TSS'de verilmediği,
- ÖSS ürününde ayakta tedavi teminatında tutar ile limitleme yapılmakta iken; TSS ürününde ayakta tedavi teminatında adet ile limitleme yapıldığı,
- ÖSS ürününde anlaşmasız kurum faturaları ayakta tedavi, yatarak tedavi, doğum teminatlarında belli limitler ve kurullar dâhilinde ödenmekte iken TSS kapsamında anlaşmasız kurumlarda yalnızca yatarak tedavilerde (.....) SUT çarpanı ile ödeme yapıldığı

ifade edilmiştir.

(81) ***2015-2021 yılları arasında hastanelere sağladığı salt TSS, salt ÖSS ve TSS+ÖSS hizmetlerinin sayıları hakkında;***

- AKSİGORTA'nın tamamen BUPA-ACIBADEM tarafından kullanılan anlaşmalı kurumlar sistemini kullandığı, BUPA-ACIBADEM'in akdettiği anlaşmalı kurum sözleşmelerinin AKSİGORTA sigortalıları için de geçerli olduğu ve bu kapsamda AKSİGORTA tarafından farklı bir anlaşmalı kurum sözleşmesi akdedilmediği,
- Anılan sebeplerle AKSİGORTA ile hastaneler arasında akdedilen TSS ve ÖSS anlaşma sayılarına ilişkin bilgilerin BUPA-ACIBADEM tarafından Kuruma iletilen tabloda yer alan verilerle mündemiç olduğu

ifade edilmiştir.

I.4.4.3. ANADOLU SİGORTA

- (82) ANADOLU SİGORTA tarafından gönderilen ve Kurum kayıtlarına 01.03.2022 tarih ve 25776 sayı ile intikal eden cevabi yazıda şu hususlara yer verilmiştir:
- (83) ***ANADOLU SİGORTA'nın sunduğu sağlık sigortaları ve TSS ile ÖSS pazarlarının kapsamı, niteliği, hastalar ve anlaşmalı sağlık kuruluşları ile sürecin işleyişi hakkında;***
- Sağlık sigortası ürünlerinin isimleri sigorta şirketlerine göre farklılık gösterebilse de ÖSS ve TSS olmak üzere iki başlık altında toplanabileceği,
 - TSS ve ÖSS anlaşmalarının bağımsız sözleşmeler olarak akdedildiği, iki anlaşmanın birleştirilmesi suretiyle düzenlenen paket anlaşma modeliyle çalışılmadığı,
 - Hastanelerle akdedilen sözleşmelerde rekabet etmeme yükümlülüğüne ilişkin herhangi bir hükmün yer almadığı, hastanelerin çalışabilecekleri sigorta şirketi veya akdedebilecekleri sözleşme sayısına ilişkin herhangi bir sayı sınırı bulunmadığı

ifade edilmiştir.

- (84) ***Hastanelerle akdedilen anlaşmalarda sağlanan hizmetlerin niteliği ve taraflar arasında kararlaştırılan prim tutarlarının anlaşma ilişkisindeki yeri hakkında;***
- Fiyatlama çalışmalarına yön veren temel unsurların; genel ekonomik göstergeler, finansal piyasaların durumu, sağlık enflasyonu vb. konjonktürel parametrelerin yanı sıra müşterilerin seçtiği sağlık planı, teminatları, ödeme yüzdesi, hastane ağı, ikamet ili, yaşı, cinsiyeti kişilerin teşebbüste sigortalı buldukları süre boyunca gerçekleşmiş kullanım verileri ve kazanılmış hakları şeklinde olduğu,
 - Sağlık sigortalarında piyasa dinamiklerini etkileyen önemli unsurlardan birinin hastane ağı kapsamında yer alacak kurumların anlaşma fiyatlarından ziyade, TTB'nin yılbaşında açıkladığı tıbbi enflasyon oranı ve hizmet ücretleri tarifesi olduğu, bu oranın hastanelerin fatura bedellerinin belirlenmesinde etkisi olmakla birlikte yüksek olması halinde ise hizmet bedellerinin ve sigorta primlerinin artmasında etken olabileceği

ifade edilmiştir.

- (85) ***Tüketici bakımından TSS ve ÖSS'nin ortak sunulan ve farklılaşan hizmet kapsamı hakkında;***
- TSS'nin SGK güvencesi ile anlaşmalı özel hastanelerde teminatlar dâhilinde ücretsiz bir şekilde sağlık hizmeti alınmasını sağlarken, ÖSS'nin ise sağlık giderlerinin bir kısmını ya da tamamını, teminatlar kapsamında karşıladığı,
 - TSS ürünlerinden faydalanmak için SGK'ya gerek duyulurken, ÖSS ürününde böyle bir şart aranmadığı, ÖSS'nin TSS'den daha geniş hastane ağını kullanıma açtığı,
 - Teşebbüsün TSS ve ÖSS sözleşmelerini bağımsız olarak ele aldığı, bu sebeple TSS ve ÖSS anlaşmalarının birlikte yapıldığı paket satış modelinin benimsenmediği

ifade edilmiştir.

- (86) ANADOLU SİGORTA'nın 2015-2021 yılları arasında hastanelere sağladığı salt TSS, salt ÖSS ve TSS+ÖSS hizmetlerinin sayılarına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo-7: 2015-2021 Yıllarına İlişkin ANADOLU SİGORTA'nın Hastanelere Sağladığı Salt TSS, Salt ÖSS ve TSS+ÖSS Sayıları

ANADOLU SİGORTA	Salt TSS	Salt ÖSS	TSS+ÖSS
2015	(.....)	(.....)	(.....)
2016	(.....)	(.....)	(.....)
2017	(.....)	(.....)	(.....)
2018	(.....)	(.....)	(.....)
2019	(.....)	(.....)	(.....)
2020	(.....)	(.....)	(.....)
2021	(.....)	(.....)	(.....)
2022	(.....)	(.....)	(.....)

Kaynak: Cevabi Yazı

I.4.4.4. EUREKO

- (87) EUREKO tarafından gönderilen ve Kurum kayıtlarına 28.02.2022 tarih ve 25766 sayı ile intikal eden cevabi yazıda;

- (88) ***EUREKO'nun sunduğu sağlık sigortaları ve TSS ile ÖSS pazarlarının kapsamı, niteliği, hastalar ve anlaşmalı sağlık kuruluşları ile sürecin işleyişi hakkında;***

- Sağlık sigortası hizmetleri olarak değerlendirilen ilgili ürün pazarında bireysel ve grup müşteriler için; acil sağlık sigortası, TSS, ÖSS, yurt dışı seyahat sağlık sigortası alt branşları ile hizmet sunulduğu,
- TSS'nin, Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği'nin 18. maddesinde tanımlanan ihtiyari bir sigorta türü olup sigortalının SGK ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından poliçe süresi içinde alacağı genel sağlık hizmetleri karşılığında SGK tarafından GSS kapsamında karşılanan ve/veya SGK'nın karşılamakla yükümlü olduğu sağlık giderlerine ilave olarak kanuni katılım payı dışında özel sağlık kurumuna ödeyeceği fark ücretlerini, sağlık hizmet sunucusu ile sigorta şirketi arasında yapılabilecek anlaşmaya göre SUT fiyatları üzerinde kalan tutarlarını ve otelcilik hizmetlerine ilişkin giderleri poliçe özel şartları ve sağlık sigortası genel şartları kapsamında teminat altına aldığı,
- TSS teminatlarının, sigortalının SGK'ya tabi olması ve SGK tarafından, genel sağlık yardımlarından yararlanabilme hakkının bulunuyor olması halinde geçerli olduğu,
- ÖSS'nin sigortalıların hastalanmaları veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafları temin eden ihtiyari sigorta ürünleri poliçe dönemi içerisinde gerçekleşecek sigortalıya ait tanı ve tedavi harcamalarını ve poliçede vaat edilen hizmetleri sağlık sigortası genel şartları, özel şartlar ve poliçe üzerinde belirtilen teminat, limit ve ödeme yüzdelerine göre karşıladığı,
- TSS ve ÖSS hizmetlerinin kullanılmasına ilişkin sürecin sigortalının sağlık kurumuna başvurusu ile başlayıp yapılacak tedavi işlemleri belirlendikten sonra sağlık kurumunun sigorta şirketine başvurusu ile devam ettiği,
- Teknik ve tıbbi değerlendirme sonucu tedavi giderlerinin hangi oranda ödeneceğinin belirlendiği,
- Kurumsal müşterilere ekonomik olarak uygun ve devam ettirebilir bir model olması açısından grup olarak sunulan ÖSS'de SGK kullanılması koşuluyla TSS

şartlarında kullanım imkânı veren karma poliçelerin müşteri talebiyle ortaya çıktığı,

- EUREKO'nun hastanelere ÖSS ve TSS ürünlerini yalnızca paket olarak (birlikte) sunma gibi bir uygulaması, hastanelere bu yönde yazılı veya sözlü herhangi bir zorlaması bulunmadığı, hastanelerin EUREKO ile yalnızca TSS, yalnızca ÖSS veya hem ÖSS hem TSS birlikte anlaşma yapabildiği

ifade edilmiştir.

(89) **Hastanelerle akdedilen anlaşmalarda sağlanan hizmetlerin niteliği ve taraflar arasında kararlaştırılan prim tutarlarının anlaşma ilişkisindeki yeri hakkında;**

- Sigorta şirketlerinin müşteriye ürün sunumunda tarife primini etkileyen faktörlerde; Medikal Enflasyon (Türk Tabipler Birliği Hekimlik Uygulama Veri Tabanı (HUV) tarifesine bağlı uygulama ve yıllık fiyatlandırma değişimi, özel hastane cari fiyatlarındaki değişiklikler, ilaç fiyatlarındaki değişim, teşhis ve tedavi için kullanılan sarf malzeme fiyat artışı, SUT fiyatları ve kapsamındaki değişiklikler, teknolojidaki yeni gelişmelere bağlı olarak pahalı tanı ve tedavi yöntemlerinin maliyetleri), döviz kuru değişikliği, ürün kâr-zarar durumu, reasürans maliyetleri, genel giderler, komisyon payı, cinsiyet ve yaşa bağlı olarak görünen hastalık ve tedavi risk dağılımındaki değişiklikler, kronik hastalıklardaki artışlar, tedavi frekansı değişiklikleri gibi etkenlerin dikkate alındığı,
- Sağlık sigortaları pazarında müşterilere sağlanan ürünlerin primlendirilmesinde en önemli ana maliyet kaleminin hastanelerden alınan hizmetin maliyet tutarı olduğu, hastaneler tarafından sigorta şirketlerine verilen fiyatlamada ölçek ekonomilerinin söz konusu olduğu, sigorta şirketinin pazar payı ile doğru orantılı olan sigortalı sayısına göre hastanelerden indirim alınabildiği, bu nedenle hastaneler ile sigorta şirketi arasında anlaşılan fiyat seviyesinin sigortalıya sağlanan faydanın belirlenmesinde ve sigorta şirketlerinin avantajlı ürün sunumunda çok önemli bir unsur olduğu

ifade edilmiştir.

(90) **Tüketici bakımından TSS ve ÖSS'nin ortak sunulan ve farklılaşan hizmet kapsamı hakkında;**

- TSS ve ÖSS'nin her ikisinin de ihtiyari sigorta ürünleri olup kapsadıkları riskler açısından sigortalıların hastalanmaları veya herhangi bir kaza sonucu yaralanmaları halinde tedavileri için gerekli masrafların (tamamı ya da bir kısmının) sigorta şirketine karşılanmasının ortak özellikleri olduğu, ÖSS ve TSS ürünlerinin her ikisinin de hem bireysel hem grup sigortalılarına sunulabildiği,
- Sözleşme fiyat protokolü tipi, teminat, anlaşmalı kurum ağı, tedavi eden doktorun SGK ile anlaşmalı olmasının önem arz edip etmemesi, devlet katkı payı, tedavilerin sayı veya tutar limitine bağlı olması, katılım payı, ödenen prim miktarı açılarından farklı oldukları,
- Sigortalının TSS poliçesi teminatlarından faydalanabilmesi için SGK'lı olması ve aktif olarak SGK tarafından sağlanan genel sağlık sigortası hak sahibi olması gerektiği, sigortalının TSS poliçesini ancak SGK anlaşmalı sağlık kuruluşlarında kullanabildiği, buna karşılık ÖSS'nin SGK anlaşması bulunmayan sağlık kuruluşlarında da kullanılabildiği

ifade edilmiştir.

- (91) EUREKO'nun 2015-2021 yılları arasında hastanelere sağladığı salt TSS, salt ÖSS ve TSS+ÖSS hizmetlerinin sayılarına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo-8: 2015-2021 Yıllarına İlişkin EUREKO'nun Hastanelere Sağladığı Salt TSS, Salt ÖSS ve TSS+ÖSS Sayıları

EUREKO	Salt TSS	Salt ÖSS	TSS+ÖSS
2015	(.....)	(.....)	(.....)
2016	(.....)	(.....)	(.....)
2017	(.....)	(.....)	(.....)
2018	(.....)	(.....)	(.....)
2019	(.....)	(.....)	(.....)
2020	(.....)	(.....)	(.....)
2021	(.....)	(.....)	(.....)
2022	(.....)	(.....)	(.....)

Kaynak: Cevabi Yazı

I.4.4.5. AXA

- (92) AXA tarafından gönderilen ve Kurum kayıtlarına 02.03.2022 tarih ve 25838 sayı ile intikal eden cevabi yazıda;
- (93) **AXA'nın sunduğu sağlık sigortaları ve TSS ile ÖSS pazarlarının kapsamı, niteliği, hastalar ve anlaşmalı sağlık kuruluşları ile sürecin işleyişi hakkında;**
- Talep eden tüketicilere ÖSS, TSS, seyahat sağlık ve tehlikeli hastalıklar sigortası hizmetlerinin sunulduğu;
 - ÖSS'nin, sigortalıların, SGK'dan bağımsız olarak ilave prim ödeyerek satın aldıkları ve özel sağlık kurumlarında geçerli olan sağlık sigortaları olduğu, ÖSS'si bulunan müşterilerin anlaşmalı kurumlara başvurması halinde sigorta şirketinin, müşteri adına ödenecek tutarın (sigortanın kapsamına göre) tamamını veya bir kısmını ödediği, aynı şekilde müşterinin anlaşmalı olmayan bir sağlık kurumuna gitmesi halinde de ödediği tutarı, poliçede yer alan şartlara göre belirli bir limite kadar ödediği,
 - TSS'nin ise SGK'ya ödenen sosyal güvenlik primi sayesinde, SGK'nın anlaşmalı olduğu özel hastanelere gidilmesine imkân veren bir sigorta olup bu durumda sigortalıların SGK'nın ilgili kuruma ödediği tazminat tutarı üzerine hastanenin kendilerinden talep ettiği ilave ücret için tamamlayıcı sağlık sigortalarını kullandığı,
 - TSS sigortalısının, ÖSS'de olduğu gibi anlaşmasız kurumlara giderek kendi yaptığı harcamaları tamamlayıcı sigorta poliçesi kapsamında talep edemeyeceği,
 - Teşebbüs açısından ÖSS ve TSS anlaşmalarının özel hastanelere paket olarak birlikte sunulmasının söz konusu olmadığı, hastanelerin bir kısmı ile sadece ÖSS, bir kısmı ile de sadece TSS anlaşmalarının bulunduğu, bazı hastanelerin ise bir adet ÖSS ve bir adet TSS olmak üzere iki ayrı anlaşmasının olduğu
 - ifade edilmiştir.
- (94) **Hastanelerle akdedilen anlaşmalarda sağlanan hizmetlerin niteliği ve taraflar arasında kararlaştırılan prim tutarlarının anlaşma ilişkisindeki yeri hakkında;**
- Kişinin sağlık harcamasını sigorta şirketi ile doğrudan ödeme anlaşması olan bir kurumda yaptırmayı tercih etmesi halinde masrafların sigorta şirketi tarafından

üstlenildiği, kişinin ÖSS'si olması durumunda yapmış olduğu sağlık harcamalarını sigorta şirketi ile doğrudan anlaşması olmayan bir sağlık kurumunda yapması halinde ise yapmış olduğu harcamaların doğrudan sigortalının kendisine ödendiği,

- Sigorta şirketi tarafından sunulan (özel veya tamamlayıcı) sağlık sigortası seçeneklerinin, sigorta şirketi ile anlaşması olan müşterilere sunulan bir hizmet olup anlaşmanın niteliğine göre (ÖSS'de) sigorta şirketlerinin anlaşmalı olduğu sağlık kuruluşlarından veya (TSS'de) SGK'nın anlaşmalı olduğu sağlık kuruluşlarında yapılan sağlık harcamalarına ilişkin olduğu
- ifade edilmiştir.

(95) **Tüketici bakımından TSS ve ÖSS'nin ortak sunulan ve farklılaşan hizmet kapsamı hakkında;**

- Tüketici açısından TSS ve ÖSS'nin arasındaki en önemli farkın iki ürün arasındaki fiyat farkı olduğu, bu farkın temelde sigorta şirketi perspektifinden de iki nedenle ortaya çıktığı, ilk sebebin TSS'de kişinin sağlık harcamalarının bir kısmına SGK'nın da iştirak etmesi nedeniyle özel sigorta şirketinin ödeyeceği tutarın azalması, ikinci nedenin ise SGK ile anlaşmalı hastanelerin, SGK anlaşması olmayan hastanelere göre daha makul fiyat tarifeleri uygulaması olduğu,
- TSS ve ÖSS poliçelerinin temelde sundukları tedavi kapsamında neredeyse hiç fark bulunmadığı, aradaki farkın TSS'nin sigorta şirketinin anlaşmalı olduğu değil, SGK'nın anlaşmalı olduğu sağlık kurumlarında geçerli olması ve SGK'nın düzenleme gereği ödemeyi kabul ettiği tedavi yöntemlerinden ileri gelebildiği

ifade edilmiştir.

(96) AXA'nın 2015-2021 yılları arasında hastanelere sağladığı salt TSS, salt ÖSS ve TSS+ÖSS hizmetlerinin sayılarına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo-9: 2015-2021 Yıllarına İlişkin AXA'nın Hastanelere Sağladığı Salt TSS, Salt ÖSS ve TSS+ÖSS Sayıları

AXA	Salt TSS	Salt ÖSS	TSS+ÖSS
2015	(.....)	(.....)	(.....)
2016	(.....)	(.....)	(.....)
2017	(.....)	(.....)	(.....)
2018	(.....)	(.....)	(.....)
2019	(.....)	(.....)	(.....)
2020	(.....)	(.....)	(.....)
2021	(.....)	(.....)	(.....)
2022	(.....)	(.....)	(.....)

Kaynak: Cevabi Yazı

I.4.4.6. GROUPAMA

- (97) GROUPAMA tarafından gönderilen ve Kurum kayıtlarına 03.03.2022 tarih ve 25892 sayı ile intikal eden cevabi yazıda;
- (98) **GROUPAMA'nın sunduğu sağlık sigortaları ve TSS ile ÖSS pazarlarının kapsamı, niteliği, hastalar ve anlaşmalı sağlık kuruluşları ile sürecin işleyişi hakkında;**
- GROUPAMA tarafından ÖSS, TSS, seyahat sağlık sigortası, yabancı uyruklu kişilere sağlık sigortası, acil güven sigortası hizmetleri sunulduğu;

- TSS sektörde yerini aldıktan sonra 1 Temmuz 2016 tarihinden itibaren bu üründe de poliçe üretimine başlandığı,
- ÖSS kapsamının, sigortalıların tercihlerine göre belirlendiği; sigortalıların sadece limitsiz yatarak tedavi, limitsiz ayakta tedavi veya paket limitleri olan (yıllık 5.000 TL, 7.500 TL, 10.000 TL gibi) ayakta tedavili planlar satın alabildiği, ÖSS kapsamında, poliçenin geçerli olduğu hastanelerin kapsamının daraltılabildiği veya tüm hastanelerin geçerli olduğu poliçeler düzenlenebildiği, söz konusu farklılıkların tamamen sigortalının talebi ve ödeme yapmak isteyeceği bütçe ile ilgili olduğu,
- TSS'de ise yine yatarak tedavi teminatları limitsiz, ayakta tedavi teminatları SGK kurallarına uygun olarak paket ve adet mantığı ile çalışıldığı, bu kapsamda ayakta tedavinin paket limit şeklinde olmadığı 10 adet ayakta tedavi teminatı sunulduğu, sigortalıların TSS poliçesinden faydalanabilmesi için ilk şartın öncelikle SGK kaydının olması ve prim borcunun bulunmaması olduğu
- ifade edilmiştir.

(99) **Hastanelerle akdedilen anlaşmalarda sağlanan hizmetlerin niteliği ve taraflar arasında kararlaştırılan prim tutarlarının anlaşma ilişkisindeki yeri hakkında;**

- GROUPAMA'nın hastaneler ile arasındaki anlaşmaların, ilgili sigortalılara yapılan sağlık hizmetinin karşılığının provizyon verilerek poliçe özel ve genel şartları, limit ve katılım payları dikkate alınarak ödenmesine ilişkin olduğu, dolayısıyla nihai olarak sunulan bir hizmet olduğu,
- Teşebbüs nezdinde karma (hibrit) poliçe üretimi bulunmadığı, bu nedenle hastanelerle paket olarak yapılmış bir anlaşma da bulunmadığı

ifade edilmiştir.

(100) **Tüketici bakımından TSS ve ÖSS'nin ortak sunulan ve farklılaşan hizmet kapsamı hakkında;**

- Her iki üründe de iş ortağı asistan şirketi aracılığı ile sunulan "Diş Koruma Paketi" ve çevrim içi doktor görüşmesi imkânı bulunduğu, ilaveten, anlaşmalı hastaneler arasında seçilen bazı kurumlarla check-up anlaşmaları bulunduğu, check-up hizmetlerinin kapsamının ilgili ürün bazında anlaşmalı hastanelerde değişiklik gösterebildiği;
- İki ürün arasındaki en belirgin farkın, anlaşmalı kurum ağı olduğu, TSS'den faydalanan sigortalıların sadece her branşta SGK ile anlaşması olan hastanelerde ilgili sigorta hizmetinden faydalanabildiği, ÖSS ürünlerinden faydalanan sigortalıların ise, bu hastanelere ilave olarak SGK ile kısmi anlaşması olan veya hiç anlaşması olmayan hastanelerden de hizmet alabildiği

ifade edilmiştir.

(101) GROUPAMA'nın 2015-2021 yılları arasında hastanelere sağladığı salt TSS, salt ÖSS ve TSS+ÖSS hizmetlerinin sayılarına aşağıda yer verilmiştir:

Tablo-10: 2015-2021 Yıllarına İlişkin GROUPAMA'nın Hastanelere Sağladığı Salt TSS, Salt ÖSS ve TSS+ÖSS Sayıları

GROUPAMA	Salt TSS	Salt ÖSS	TSS+ÖSS
2015	(.....)	(.....)	(.....)
2016	(.....)	(.....)	(.....)
2017	(.....)	(.....)	(.....)

2018	(.....)	(.....)	(.....)
2019	(.....)	(.....)	(.....)
2020	(.....)	(.....)	(.....)
2021	(.....)	(.....)	(.....)
Kaynak: Cevabi Yazı			

I.4.4.7. TÜRKİYE SİGORTA

(102) TÜRKİYE SİGORTA tarafından gönderilen ve Kurum kayıtlarına 04.03.2022. tarih ve 25932 sayı ile intikal eden cevabi yazıda;

(103) **TÜRKİYE SİGORTA'nın sunduğu sağlık sigortaları ve TSS ile ÖSS pazarlarının kapsamı, niteliği, hastalar ve anlaşmalı sağlık kuruluşları ile sürecin işleyişi hakkında;**

- Sağlık branşında ÖSS ve TSS ürünleri ile hizmet verdikleri, sigortalıların söz konusu teminatları belirlenen primler karşılığında seçebildiği,
- ÖSS'nin ameliyat, ameliyat sonrası fizik tedavi, dahili yatış-yoğun bakım, ambulans, evde tıbbi bakım, trafik kazası sonrası dış, kemoterapi-radyoterapi-diyaliz, küçük müdahale, suni uzuv, mamografi, PSA, doktor muayene, ilaç, laboratuvar hizmetleri, görüntüleme ve tanı yöntemleri, ileri tanı yöntemleri, fizik tedavi, yardımcı tıbbî malzeme, doğum ve hamilelik rutin kontrolleri, yurt dışı yatarak tedavi vb. teminatlarını içerdiği,
- TSS'nin teşebbüs tarafından belirlenmiş anlaşmalı kurum üstesinde yer alan ve SGK ile anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından sigorta süresi içinde, sigortalının hastalık ve/veya kaza halinde alacağı sağlık hizmetleri karşılığında ödeyeceği fark ücretlerini poliçe özel ve sağlık sigortası genel şartları doğrultusunda teminat altına alan sigorta türü olduğu, TSS ürününde, provizyon alınabilmesi için söz konusu giderin ilk olarak SGK kapsamında olması ve Medula Sistemi üzerinden onayının alınması gerektiği

ifade edilmiştir.

(104) **Hastanelerle akdedilen anlaşmalarda sağlanan hizmetlerin niteliği ve taraflar arasında kararlaştırılan prim tutarlarının anlaşma ilişkisindeki yeri hakkında;**

- Sağlık sigortalarındaki tarife primini belirleyen ana etkenlerin başında, öncelikli olarak kişinin sağlık durumu ve sağlık sigortası kullanımının geldiği, kişinin ödenen tazminat tutarı ile ödenen prim arasındaki dengenin poliçe prim tutarını etkilediği, dolayısı ile sigorta şirketinin yaptığı özel anlaşmalardaki ana amacının poliçe kapsamında olan sağlık giderleri için geniş bir hizmet ağı kurarak kaliteli hizmet alınmasını sağlamak, söz konusu sağlık giderlerini uygun fiyatla sağlamak ve dolayısı ile maliyet yönetimini yaparak poliçenin tazminat/prim dengesini korumak olduğu ifade edilmiştir.

(105) **Tüketici Bakımından TSS ve ÖSS'nin ortak sunulan ve farklılaşan hizmet kapsamı hakkında;**

- TSS ve ÖSS ürünlerinin gerek özel şartları gerekse anlaşmalı sağlık kurum uygulamaları farklılık göstermekle birlikte, teminat grupları bakımından incelendiğinde yatarak tedavi giderleri, ayakta tedavi giderleri ve doğum teminatlarının her iki hizmette de ortak sunulan teminat grupları olduğu,

- ÖSS'de, anlaşmalı ve anlaşmasız sağlık kurumlarında yapılan sağlık harcamalarının poliçede belirtilen teminat, limit ve katılım oranlarında ödeme yapıldığı, tamamlayıcı sağlık sigortalarında ise, anlaşmalı sağlık kurumlarında SGK ile anlaşmalı hekim tarafından gerçekleştirilen işlemlerin poliçede belirtilen teminat ve katılım oranlarında ödeme yapıldığı, anlaşmasız kurumlarda ve SGK anlaşmalı olmayan hekimlerde yapılan işlemlerin TSS için teminat kapsamı dışında olduğu

ifade edilmektedir.

- (106) TÜRKİYE SİGORTA'nın 2016-2021 yılları arasında hastanelere sağladığı salt TSS, salt ÖSS ve TSS+ÖSS hizmetlerinin sayılarına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo-11: 2015-2021 Yıllarına İlişkin TÜRKİYE SİGORTA'nın Hastanelere Sağladığı Salt TSS, Salt ÖSS ve TSS+ÖSS Sayıları

TÜRKİYE SİGORTA	Salt TSS	Salt ÖSS	TSS+ÖSS
2016	(.....)	(.....)	(.....)
2017	(.....)	(.....)	(.....)
2018	(.....)	(.....)	(.....)
2019	(.....)	(.....)	(.....)
2020	(.....)	(.....)	(.....)
2021	(.....)	(.....)	(.....)
2022	(.....)	(.....)	(.....)

Kaynak: Cevabi Yazı

I.4.4.8. ZURICH

- (107) ZURICH tarafından gönderilen ve Kurum kayıtlarına 07.03.2022 tarih ve 25962 sayı ile intikal eden cevabi yazıda;
- (108) **ZURICH'in sunduğu sağlık sigortaları ve TSS ile ÖSS pazarlarının kapsamı, niteliği, hastalar ve anlaşmalı sağlık kuruluşları ile sürecin işleyişi hakkında;**

- Teşebbüs tarafından sunulan sağlık sigortalarının beş başlık altında toplanabileceği, bu başlıkların: TSS, Sağlıkım Güvende, Sağlık Olsun Sigortası (Zurich Acil Sağlık Sigortası), Seyahat Sağlık ve Yurtiçi Seyahat Sağlık olmak üzere sınıflandırıldığı,
- ZURICH'in TSS ve ÖSS'nin de dâhil olduğu sağlık sigortası ürünlerine ilişkin sağlık kuruluşları ile ödeme anlaşmasının yapılması ve anlaşmalı sağlık kuruluşları ağının oluşturulması ve yönetilmesi, sigortalıların alacakları sağlık hizmeti bedeline ilişkin düzenlemelerin yapılması ve sağlık kurumu hasar değerlendirme organizasyonlarının bağımsız bir hizmet sağlayıcı olan Compu Group Medical Bilgi Sistemleri A.Ş. (CGM) tarafından temin edildiği ve teşebbüsler arasında herhangi bir münhasır çalışma şartı veya rekabet yasağı düzenlemesi bulunmadığı,
- ZURICH tarafından sunulan ÖSS ve TSS ürünlerinin Sağlık Sigortası Genel Şartları çerçevesinde sunulduğu, ancak her bir ürünün özel şartlarında farklılıklar bulunabileceği gibi sigortalının tercihlerine bağlı olarak da sunulan risk korumasının kapsamının değişebildiği,
- Her iki ürünün de tüm tüketicilere sunulmakla birlikte, TSS tercih eden tüketicilerin SGK anlaşmalı hastanelere giderken ÖSS tercih eden tüketiciler bakımından bu anlamda belirgin bir hastane türü ayrımı bulunmadığı,

- ÖSS ürünü için ödenen prim miktarının TSS'ye kıyasla yüksek olduğu, söz konusu fiyat farkının başlıca nedeninin SGK anlaşması olmayan hastanelerin nispeten yüksek tedavi ücretleri olduğu,
- ÖSS ve TSS ürünlerinin tam anlamıyla birbirine rakip ya da ikame ürünler olduklarının söylenemeyeceği, zira SGK anlaşması bulunan hastanelerde TSS kullanımından doğan katkı payı ödemesinin ÖSS kullanımından doğan katkı payı ödemesinden daha düşük olduğu, sigortacı için de ÖSS sebebiyle hastaneye ödenen tazminatın TSS'ye nazaran yüksek olması sebebiyle hem sigortacı hem sigortalı için SGK anlaşmalı hastanelerde TSS kullanımının ÖSS kullanımından daha ekonomik olduğu, sonuç olarak bir kısım sigortalının her iki ürünü de aldığı,
- ÖSS ve TSS ürünleri açısından yukarıda sayılan farklılıkların bulunmasıyla birlikte bu ürünle arasında satış, provizyon ve hasar/tazminat organizasyonları bakımından ZURICH açısından önemli bir fark bulunmadığı, bu hizmetlerin CGM'den tedarik edildiği

ifade edilmiştir.

(109) **Hastanelerle akdedilen anlaşmalarda sağlanan hizmetlerin niteliği ve taraflar arasında kararlaştırılan prim tutarlarının anlaşma ilişkisindeki yeri hakkında;**

- Sigortacının sigortalı yerine geçerek sağlık kurumuna ödeme yaptığı, dolayısıyla söz konusu anlaşmaların hastanenin sigortalıya hizmet satışına ve sigortacının söz konusu hizmetin bedelini ödemesine ilişkin ticari bir sözleşme niteliğinde olduğu ifade edilmiştir.

(110) **Tüketici bakımından TSS ve ÖSS'nin ortak sunulan ve farklılaşan hizmet kapsamı hakkında;**

- TSS'den faydalanabilmenin en önemli şartının GSS kapsamında yer almak olduğu, ÖSS'de poliçe sahibinin SGK'lı olup olmamasının önem taşımadığı,
- TSS ürününün sadece SGK'nın anlaşmalı olduğu özel sağlık kuruluşlarında geçerli olduğu, SGK ile anlaşması olmayan sağlık kuruluşlarında tedavi görenlerin daha sonra TSS çerçevesinde sigorta şirketinden talep etme haklarının bulunmadığı,
- Buna karşılık ÖSS kapsamında tedavi olunan sağlık kurumunun SGK anlaşması gerekliliği olmadığı, seçilen ürün ve plana göre değişiklik göstermekle birlikte sigorta kapsamında olan tedavi masrafının direkt kuruma veya sigortalıya ödendiği

ifade edilmektedir.

(111) ZURICH'in 2015-2021 yılları arasında hastanelere sağladığı salt TSS, salt ÖSS ve TSS+ÖSS hizmetlerinin sayılarına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo-12: 2015-2021 Yıllarına İlişkin ZURICH'in Hastanelere Sağladığı Salt TSS, Salt ÖSS ve TSS+ÖSS Sayıları

ZURICH	Salt TSS	Salt ÖSS	TSS+ÖSS
2015	(.....)	(.....)	(.....)
2016	(.....)	(.....)	(.....)
2017	(.....)	(.....)	(.....)
2018	(.....)	(.....)	(.....)
2019	(.....)	(.....)	(.....)

2020	(.....)	(.....)	(.....)
2021	(.....)	(.....)	(.....)
Kaynak: Cevabi Yazı			

I.4.5. Hastanelerle Yapılan Görüşmeler

I.4.5.1. MEDICANA

(112) Dosya kapsamında 03.03.2022 tarihinde MEDICANA yetkilileriyle çevrim içi toplantı gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmede teşebbüs tarafından;

- Zincir hastanelerinin yeni şube açarken sigorta şirketlerine resmi evrak, hizmet verilecek branşlar ve SGK kapsamında çalışan doktorlarla ilgili bilgilerle birlikte anlaşma yapma isteğine ilişkin hastane tarafından başvuruda bulunulduğu,
- Hastanenin fiyatlandırma prensibine göre hastalara verilen hizmetin hastane tarafından sigorta şirketine faturalandırılan miktarı ifade eden çarpan anlaşma rakamları üzerinde anlaşma sağlanabilirse sigorta şirketiyle anlaşma gerçekleştirildiği,
- Akdedilen sözleşmelere göre bazı sigorta şirketleriyle TTB tarafından belirlenen oranda, bazılarıyla TEFE TÜFE'ye göre belirlenen oranda ve sektörel dinamiklere göre çarpanların farklılık gösterebildiği,
- Herhangi bir sigorta şirketiyle anlaşması olmayan bir hastanın hastanelerinde tedavi görmesi halinde SUT'ta belirlenen oranın iki katına kadar ücretin hastadan talep edebildiği, bu ücretin bir kısmının SGK tarafından karşılandığı,
- Bir sigorta şirketinden poliçesi olan hastanın tedavisinde ise ilgili tedavinin sigorta şirketi kapsamında yer alması halinde bu hasta tarafından hastaneye ücret ödenmediği, ücretin sigorta şirketinden alındığı,
- Hastanelerinin istedikleri sigorta şirketiyle uzlaşma halinde anlaşma yapabildiği, bu konuda sayısal bir sınır bulunmadığı, hastanenin stratejik olarak sigorta şirketlerinin TSS ve ÖSS hizmetlerine bütün olarak başvurduğu, herhangi bir sigorta şirketinden sadece ÖSS talep etmelerinin söz konusu olmadığı, sigorta şirketiyle hastane arasında akdedilen sözleşmede hedeflenen sigortalı grubunun örneğin ÖSS'li hastaların hastanelerine başvurmaması halinde hastanenin bu sözleşmeden doğan bir zararı veya ek maliyetinin olmadığı

ifade edilmiştir.

I.4.5.2. ELİT İSTANBUL

(113) Dosya kapsamında 04.03.2022 tarihinde ELİT İSTANBUL yetkilileriyle çevrim içi toplantı gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmede teşebbüs tarafından;

- Sigorta şirketleriyle ÖSS'ye ilişkin sözleşme akdetmeyi amaçladıkları, ancak bazı şirketler TSS ile de çalışmak istediği için sözleşmelerini feshetmek durumunda kaldıkları, ALLIANZ ve (.....)'in TSS'nin iptal edilmesi halinde ÖSS'nin de iptal edilmesi gerektiğini belirtmeleri sebebiyle sözleşmelerini feshettikleri,
- MAPFRE ile hem TSS hem ÖSS ile çalışırken TSS'yi iptal etmek istedikleri zaman sigorta şirketi tarafından iki sözleşmenin de iptal edildiği, sonra Elit İstanbul tarafından sadece ÖSS talebinde bulunulduğunda taraflar arasında sadece ÖSS sözleşmesi akdedildiği, çalışmak istedikleri sigorta şirketini hastaların tercihlerine göre belirledikleri

ifade edilmiştir.

I.4.5.3. LÖSANTE

(114) Dosya kapsamında 07.03.2022 tarihinde LÖSANTE yetkilileriyle çevrim içi toplantı gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmede teşebbüs tarafından;

- Sigorta şirketleriyle hizmet verdikleri kapsamda anlaşmalar gerçekleştirdikleri, tüm sigorta şirketleriyle anlaşmalarının olduğu, sadece poliçe kapsamında sigorta şirketleri arasında farklılıklar oluşabildiği,
- Hastanelerin sağlık uygulama veri tabanı sisteminde belirlenen çarpanlara göre anlaşma yapabildiği, SGK ile anlaşması olmayan hastanelerin veya kısmi anlaşması olan özel hastanelerin Hekim Uygulama Veri tabanı yani TTB sistemi üzerinden sigorta şirketleriyle anlaşma yapabildiği,
- Sigorta şirketleriyle hastanelerin iki şekilde anlaşma ihtimali olduğu; hastanenin SGK ile anlaşması varsa SGK tarafından belirlenen çarpanlara göre de anlaşma yapabildiği, hekim uygulama veri tabanı yani TTB tarafından belirlenen çarpanlara göre de sigorta şirketleriyle anlaşma yapabildiği,
- Uygulamada sigorta şirketlerinin TSS kapsamında tamamen SUT çarpanlarına göre işlem yaptıkları, hastanenin fiyat politikası, verdiği hizmet, doktorları gibi değişkenlere göre bu çarpanların belirlendiği,
- Hastane ile sigorta şirketi arasında sadece TSS veya sadece ÖSS anlaşması yapılabilmesinin tarafların arasında anlaşmasına bağlı olduğu, ancak sigorta şirketlerinin genel olarak TSS ve ÖSS'yi birlikte yapmak istediği, TSS+ÖSS paket anlaşmasında her hasta kendi sigortasından provizyon aldığı sürece zararları bulunmadığı

ifade edilmiştir.

I.4.5.4. ERDEM HASTAHANESİ

(115) Öneri kapsamında 07.03.2022 tarihinde ERDEM HASTAHANESİ yetkilileriyle çevrim içi toplantı gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmede teşebbüs tarafından;

- ÖSS ve TSS olmak üzere iki çeşit sağlık sigortası türü olduğu, ÖSS oranlarının TTB'nin oranları üzerinden, TSS'nin oranlarının SUT'ta belirlenen çarpanlara göre hesaplandığı,
- TSS'nin ortaya çıkmasından sonra SUT oranlarının artmaması ve hastanelerin masraflarının artması sebebiyle hastanelerin sigorta şirketleriyle yaptıkları TSS sözleşmelerindeki oranları yukarı çekme veya TSS sözleşmelerini feshetme eğilimine gittikleri, sigorta şirketlerinin ise TSS'nin feshedilmesi halinde ÖSS sözleşmesini de feshetme yaptırımına gittikleri, bazı hastanelerin bunu göze alıp hem TSS hem ÖSS'yi feshetme yoluna gittikleri,
- Mevcut durumda hastanelerinin TSS ve ÖSS'yi bütün olarak ele alıp genel bir kârlılık değerlendirmesi yaptıkları ve sigorta şirketleriyle akdettikleri sözleşmeleri buna göre revize ettikleri,
- TSS'den elde ettikleri gelirin ÖSS'den düşük olması sebebiyle TSS'li hastalara hizmet vermenin kendilerine ek maliyeti olduğu, bazen TSS'li hastaların muayeneleriyle ilgili olmayan çok sayıda tetkik talep etmelerinin hastanelerine ek maliyetler getirdiği,

- Hastane olarak TSS sözleşmesini feshetme taleplerine karşılık ÖSS'nin de sigorta şirketi tarafından iptal edildiği bir örnek yaşamadıkları, (.....) Erdem Hastanesi'nin hâlihazırda sadece ÖSS sözleşmesi ile çalıştığı sigorta şirketi bulunduğu

ifade edilmiştir.

I.4.5.5. MEDİPOL

(116) Dosya kapsamında 08.03.2022 tarihinde MEDİPOL yetkilileriyle çevrim içi toplantı gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmede teşebbüs tarafından;

- Sektörde genel olarak TSS için SUT'da belirlenen oranları baz alan çalışma esasının, ÖSS'de ise TTB'nin belirlediği asgari ücret tarifesine dayanan fiyatlandırma yapıları benimsendiği,
- Hem hastanelerle anlaşma kurulurken hem de poliçeler düzenlenirken ÖSS ve TSS arasında farklılıkların söz konusu olduğu, hemen hemen tüm sigorta poliçelerinin hem TSS ile hem ÖSS ile işleyen bir ayağı olduğu, bunların kurumdan kuruma özel anlaşmalara bağlı olarak değişiklik gösterebildiği, ÖSS ve TSS'de birbirinden farklı katsayıların kullanıldığı, bunların farklı mekanizmalarla çalışan ayrı poliçeler olduğu,
- Sektördeki asıl sıkıntının sigorta şirketlerinin hangi sağlık sigortası daha uygunsa onun üzerinden hastanelere ödeme yapması uygulamasına gidebilmeleri olduğu,
- TSS ve ÖSS'yi paket olarak almanın teşebbüsü dezavantajlı konuma düşürdüğü, sektörde faaliyet gösteren birçok sigorta şirketinde TSS olmadan ÖSS sözleşmesi yapmak istememe ve hastaneler TSS anlaşması yapmayı tercih etmezse ÖSS'yi de iptal etmeye yönelik yaklaşımlar olduğu,
- Hâlihazırda TSS'yi ticari olarak kârlı bulmamaları ve bu kapsamda anlaşma yapmamaları sebebiyle ÖSS sözleşmesi de imzalamadıkları sigorta şirketleri bulunduğu,
- Hastanelerin TSS sözleşmesi akdetmeyi tercih etmemeleri halinde sadece ÖSS ile anlaşmaya devam etmeyi kabul eden sigorta şirketleri varken TSS'nin hastanece feshedilmesi halinde maliyet analizleri sonucu sadece ÖSS ile çalışmayı kârlı bulmamaları sebebiyle ÖSS sözleşmesini de fesheden veya sistemsel olarak sadece paket usulü çalışan sigorta şirketleri de olduğu, bu açıdan sigorta şirketlerinin ÖSS sözleşmesini feshetmelerinin farklı ekonomik gerekçelere dayanabildiği,
- Bir sigorta şirketi tarafından ÖSS sözleşmesini fesih yaptırımına maruz kalmaları halinde mahrum kaldıkları kârı diğer sigorta şirketleri ile anlaşma yaparak telafi etmelerinin mümkün olmadığı, kaybettikleri sigortalının en az bir yıl ÖSS anlaşması yapılamayan sigorta şirketinin portföyü olduğu, bu sebeple ticari olarak kayıplarının söz konusu olduğu

ifade edilmiştir.

I.4.6. Meslek Birliği ve Derneklerle Yapılan Görüşmeler

I.4.6.1. TSB

(117) Dosya kapsamında 10.03.2022 tarihinde TSB yetkilileriyle çevrim içi toplantı gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmede TSB tarafından;

- TSB'nin sigorta sektöründe bütünleştirici bir yapıda olduğu fakat teşebbüsler özelinde ilgili teşebbüslerin ticari uygulamalar ve pazarlık koşullarına vakıf olunmadığı,
- Sağlık hizmeti sunan hastanelerin de SGK anlaşmalı sağlık kurumu ve SGK anlaşması olmayan sağlık kurumları olmak üzere ikiye ayrıldığı, ÖSS uygulamasının SGK anlaşması olmayan sağlık kurumlarının A+ hastaneler olarak nitelendirilen hastaneler ile sigorta şirketlerinin anlaşması durumunda anlaşılabilir koşullar çerçevesinde sigorta şirketleri tarafından ödeme hizmetinin gerçekleşmesi şeklinde olduğu,
- TSS'nin ise temelde sosyal güvenlik sisteminin sağlamadığı hizmetleri kapsayan ya da SGK'nın ödemiş olduğu tutarların üzerindeki fark tutarlarının teminat altına alındığı bir ürün olduğu ve TSS'de belirlenen temel ücret paketinin SUT'un baz alındığı, dolayısıyla anlaşma yapmak isteyen kurumların SUT'ta belirtilen tutarları kabul etmek zorunda olduğu ve poliçe sahiplerinden kanun gereği %200'den fazla fark alınamadığı,
- Son 10 yıl süresince SUT'ta belirtilen tutarlarda herhangi bir artış olmadığı, dolayısıyla sağlık kurumlarının maliyetlerini giderme konusunda birtakım şikâyetlerinin olduğu, ancak sigorta şirketlerinin SUT'un üzerinde yaptıkları anlaşmalarla ilgili enflasyonu ve sağlık maliyetlerindeki giderleri dikkate alarak birtakım güncellemelerin yapıldığı,
- Sağlık enflasyonunun açıklanan enflasyon oranının çok daha üzerinde olduğu, SUT'ta belirtilen doktor muayene ücretinin 32 TL olduğu, ancak özel hastanelerin cari fiyatlarında ciddi artış gerçekleştiği, mevcut durumda TSS'nin sunmuş olduğu 32 TL'lik doktor muayene ücretiyle hiçbir sağlık kurumunun giderlerini karşılamasının mümkün olmadığı, bu çerçevede TSS ürünlerinde ürün farklılaştırmasının gerekli olduğu,
- Sigorta firmalarının kendi maliyet yapıları, risk alma durumlarına göre hastaneler ile yalnızca TSS, yalnızca ÖSS veya TSS+ÖSS hizmetlerini beraber sunabildiği

ifade edilmiştir.

I.4.6.2. OHSAD

(118) Dosya kapsamında 10.03.2022 tarihinde OHSAD yetkilileriyle çevrim içi toplantı gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmede OHSAD tarafından;

- ÖSS'de sigorta şirketi tarafından hastanelere yapılan ödemelerin TTB'nin her yıl açıkladığı oranlara göre belirlendiği, TSS'nin ödeme dayanağının SUT olduğu, SUT oranının 2008 yılından 2020 yılına kadar hiç artış göstermediği, sağlık masraflarının artmasıyla birlikte özel hastanelerin zarar ettiği,
- Sigorta şirketleriyle hastanelerin piyasa kuralları çerçevesinde SUT oranı üzerinden belli çarpanlarla anlaşma akdettiği,
- Anılan sebeplerle, OHSAD toplantılarında hastanelerin TSS sözleşmelerini feshetme yönünde beyanlarıyla karşılaştığı, ancak sigorta şirketlerinin TSS anlaşmalarının feshedilmesi halinde ÖSS'yi de feshetme yoluna gittikleri, sektöre yeni giriş yapan hastanelerle ÖSS anlaşması yapmak için ise TSS anlaşması da yapmanın ön şart olarak ileri sürüldüğü yönünde duyular edindikleri,

- Sigorta şirketlerinin son yıllarda hem TSS hem ÖSS özellikleri barındıran hibrit poliçe düzenleme yoluna gittikleri, poliçede önce TSS üzerinden işlem yapılması, TSS limitleri dolduktan sonra ÖSS üzerinden işlem yapılması yönünde sigorta şirketleri tarafından hastanelere talimat verildiği,
- TSS'yi iptal etmek isteyen bir hastanenin ÖSS'sinin de iptal edilmesinin temel sağlığa ulaşım hakkının engellenmesi niteliğinde olduğu, özellikle çevrede az hastanenin olduğu küçük bölgelerde ÖSS'li sigortalılar için bölgesel bazda pazar kapamaya sebebiyet verdiği, çevresinde ÖSS'li hastane kalmaması sebebiyle poliçesini kullanma imkanı olmayan tüketicinin zarara uğradığı,
- Pazarda güçlü konumdaki bir sigorta şirketiyle ÖSS anlaşması yapamama ihtimalinde hastanelerin diğer sigorta şirketleriyle anlaşma yaparak zararlarını temin etmelerinin mümkün olmadığı,
- Zincir hastanelerin hasta sayılarının fazlalığı ve hekim imkânlarıyla maliyetlere karşı dirençlerinin butik ve Anadolu'da faaliyet gösteren hastanelere göre daha fazla olduğu,
- TSS'nin kullanım sınırı nedeniyle sigortalılar için ÖSS'ye kıyasla daha uygun fiyatlı bir poliçe olma özelliğini yitirdiği,
- TSS'nin düzenlenmesiyle birlikte daha fazla sayıda kişinin özel hastaneleri tercih etmesiyle birlikte başlangıçta TSS'nin özel hastanelerin karını artıracığı düşünülse de hastanelerin her TSS işleminden zarar etmesi sebebiyle işlem sayısı ile birlikte kârın artması durumunun söz konusu olmadığı

ifade edilmiştir.

1.4.7. Rakiplerden, Sağlık Kurumlarından ve Meslek Birliklerinden Edinilen Bilgilerin Özetleri

(119) Rakiplerden elde edilen yazılı beyan ve sağlık kurumları ve meslek birlikleriyle gerçekleştirilen çevrim içi toplantılar neticesinde ÖSS ve TSS'ye ilişkin elde edilen temel bilgiler şöyle özetlenebilir;

- TSS ve ÖSS'nin her ikisinin de ihtiyari sigorta ürünleri olup sigortalıların TSS poliçesi sahibi olmak için aktif olarak SGK'lı olmaları, diğer bir deyişle GSS kapsamında olmaları gerekirken ÖSS'li olmak için böyle bir ön koşul aranmadığı, TSS poliçesinin sigortalılarca ancak SGK anlaşmalı sağlık kuruluşlarında kullanabildiği, buna karşılık ÖSS'nin SGK anlaşması bulunmayan sağlık kuruluşlarında da kullanılabilirdiği, TSS poliçelerinde ayakta tedavi teminatının adette; ÖSS poliçelerinde ise herhangi bir limit olmaksızın veya meblağ limiti ile satın alınabildiği,
- ÖSS ürünü için ödenen prim miktarının TSS'ye kıyasla yüksek olduğu, söz konusu fiyat farkının başlıca nedenlerinin, ÖSS'nin TSS'ye kıyasla daha geniş kapsamı ve SGK anlaşması olmayan hastanelerin nispeten yüksek tedavi ücretleri olduğu,
- Uygulamada sigorta şirketlerinin TSS kapsamında tamamen SUT çarpanlarına göre işlem yaptıkları, ÖSS içinse TTB tarafından her yıl belirlenen asgari ücret tarifesine dayalı fiyatlandırma yapısının benimsendiği,
- TSS kapsamında sigorta şirketi tarafından hastanelere yapılan ödemeye esas teşkil eden SUT çarpanlarının hastanenin fiyat politikası, verdiği hizmet, doktorları gibi değişkenlere göre farklılık arz ettiği,

- Müşterilere sağlanan ürünlerin prim fiyatlamasında ana maliyet kalemlerinin hastanelerden alınan hizmetin maliyet tutarı olduğu, genel ekonomik göstergeler, finansal piyasaların durumu ve sağlık enflasyonu gibi parametrelerin fiyatlamada belirleyici olduğu

ifade edilmektedir.

I.5. Değerlendirme

- (120) Türk rekabet hukukunda bağlama uygulamaları 4054 sayılı Kanun'un 4. ve 6. maddeleri kapsamında ele alınabilmektedir. İşbu dosya kapsamında şikâyetçi tarafından, sigorta şirketleri ile sözleşme koşullarında mutabakata varamamaları sebebiyle TSS sözleşmelerinin fesih talebine karşılık, ALLIANZ ve MAPFRE'nin ÖSS sözleşmelerinin de feshedileceğini beyan ettikleri ve anılan iki ürünün birlikte alınmasının ALLIANZ ve MAPFRE'nin birlikte hareketi neticesinde zorunlu kılınması suretiyle bağlama yapıldığı iddia edilmektedir. Bu bağlamda söz konusu iddiaların 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesi kapsamında ele alınmasının yerinde olacağı değerlendirilmektedir.

I.5.1. Bağlama İddiasına İlişkin 4054 Sayılı Kanun'un 4. Maddesi Kapsamında Yapılan Değerlendirme

- (121) 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesinde "*Belirli bir mal veya hizmet piyasasında doğrudan veya dolaylı olarak rekabeti engelleme, bozma ya da kısıtlama amacını taşıyan veya bu etkiyi doğuran yahut doğurabilecek nitelikte olan teşebbüsler arası anlaşmalar, uyumlu eylemler ve teşebbüs birliklerinin bu tür karar ve eylemleri hukuka aykırı ve yasaktır.*" hükmü düzenlenmekte olup aynı maddenin ikinci fıkrasının (f) bendinde bu hallere örnek olarak;

f) Anlaşmanın niteliği veya ticarî teamüllere aykırı olarak, bir mal veya hizmet ile birlikte diğer mal veya hizmetin satın alınmasının zorunlu kılınması veya aracı teşebbüs durumundaki alıcıların talep ettiği bir malın ya da hizmetin diğer bir mal veya hizmetin de alıcı tarafından teşhiri şartına bağlanması ya da arz edilen bir mal veya hizmetin tekrar arzına ilişkin şartların ileri sürülmesi,"

sayılmıştır.

- (122) Anılan hükmün lafzından anlaşılacağı üzere; iki teşebbüs arasında bir mal veya hizmetin alımına ilişkin akdedilen bir anlaşma bağlama hükmü içeriyorsa, bu durum alıcı konumundaki teşebbüsün ticari özgürlüğünün sınırlandırılması suretiyle rekabetin kısıtlandığı anlamına gelmektedir. Kurulun bağlama eylemini 4. madde kapsamında ele aldığı geçmiş tarihli kararlarına bakıldığında, 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesi kapsamında yasaklanan hususun tek başına bağlama eylemi olmadığı, ihlalin tespiti için anlaşmanın niteliğine ve/veya ticari teamüllere aykırılık unsurunun arandığı görülmektedir.¹⁶ Bu iki unsura aykırılık teşkil eden bağlama uygulamalarına ilişkin değerlendirme ise ürünlerin birlikte satılmasının makul görülebilir bir gerekçesinin ve/veya gerekliliğinin bulunup bulunmadığına dayanmaktadır. Bununla birlikte, bağlama uygulamasının ihlal niteliği taşıması için rekabeti kısıtlayıcı etkisinin bulunup bulunmadığı da dikkate alınan bir diğer unsurdur.

- (123) Bağlama uygulamalarının 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesi kapsamında ele alınabilmesi için gereken bir diğer husus ise söz konusu uygulamanın ya rakipler arasında bir anlaşma/uyumlu eylem sonucu ortaya çıkıyor olması ya da sağlayıcının herhangi bir rakibi ile irade uyuşması bulunmaksızın dikey ilişki içinde olduğu alıcısına

¹⁶ 01.10.2009 tarihli ve 09-43/1093-274 sayılı; 11.01.2018 tarihli ve 18-02/20-10 sayılı Kurul kararları.

bir mal veya hizmetin alınmasının yanında başka bir mal veya hizmetin de alınmasının zorunlu kılması durumudur.¹⁷ Rakipler arası bir anlaşma neticesinde bağlama uygulamasının ortaya çıkması durumunda rekabet hukuku kapsamında bağlama olarak adlandırılan bir ihlalden ziyade, arz koşullarının rakipler arasındaki bir irade uyuşması ile belirlenmesi şeklinde tanımlanabilecek rekabeti bozucu anlaşmadan/uyumlu eylemden bahsedilebilecektir. İkinci durum ise bağlamanın sağlayıcı ile alıcı arasında gerçekleşen dikey anlaşma dolayısıyla ortaya çıkmasıdır.

- (124) İşbu dosya kapsamında incelenen taraflardan ALLIANZ ve MAPFRE’de yapılan yerinde incelemelerde, iddia konusu bağlama eyleminin taraflar arasında birlikte hareket etmekten doğan bir anlaşma/uyumlu eylem neticesinde ortaya çıktığına dair herhangi bir belge elde edilmemiştir. Bu doğrultuda dosya konusu uygulamanın yatay seviyede gerçekleşen bir anlaşmadan ziyade tarafların hastaneler ile ilişkileri bağlamında ayrı ayrı yaptıkları dikey anlaşmalar kapsamında değerlendirilmesi yerinde olacaktır.
- (125) Dikey Anlaşmalara İlişkin Grup Muafiyeti Tebliği’nin (2002/2 sayılı Tebliğ) Kapsam başlıklı 2. maddesinde dikey anlaşmalar *“Üretim veya dağıtım zincirinin farklı seviyelerinde faaliyet gösteren iki ya da daha fazla teşebbüs arasında belirli mal veya hizmetlerin alımı, satımı veya yeniden satımı amacıyla yapılan anlaşmalar”* şeklinde tanımlanmaktadır.
- (126) “Sektör Hakkında Bilgi” başlığı altında izah edildiği üzere sigorta şirketlerinin hizmet sunduğu pazar, bir tarafında sağlık sigortası poliçesi satın almak suretiyle hastanelerden sağlık hizmeti alan tüketicilerin; bir tarafında ise sigorta şirketlerinin sağladığı sağlık sigortası hizmeti vasıtasıyla TSS ve ÖSS poliçesine sahip hasta portföyüne ulaşan özel hastanelerin bulunduğu bir yapıdan oluşan ve sigorta şirketlerinin hastaneler ve hastalar arasında aracı konumunda olduğu çift taraflı pazar niteliğini haizdir. Sağlık sigortası hizmeti sağlayıcılarının anlaşma sağladıkları hastanelerin sayısı arttıkça sundukları sigorta hizmetine tüketicilerce atfedilen değer artacak iken; hastaneler de anlaşmalı olduğu sigorta şirketlerinin sayısı arttıkça ulaşabilecekleri potansiyel hasta/tüketici sayısını arttırabilecektir. Bu pazar yapısı içinde hastaneler sigorta şirketleri ile akdettikleri TSS ve ÖSS sözleşmeleri kapsamında sağlık hizmetlerinin sunulması ve karşılığında alacakları ödemelere ilişkin bir aracılık hizmeti satın almakta ve bu doğrultuda, pazarın hastaneler ile sigorta şirketleri tarafından oluşan bölümü dikey bir ilişki ortaya çıkarmaktadır. Bu kapsamda sigorta şirketleri ile özel hastaneler arasında TSS ve ÖSS hizmetlerine ilişkin yapılan sözleşmeler dikey anlaşma olarak ele alınabilecektir.
- (127) Bağlama uygulaması içeren anlaşmalar, satıcı konumundaki teşebbüsün bir ürünün satışını, alıcının ayrı bir ürünü de satın alması koşuluna bağlı olarak yaptığı anlaşmalardır. Bu tür anlaşmalarda alıcı tarafından esas olarak talep edilen birinci ürüne *“bağlayıcı ya da bağlayan ürün”*, bu ürünle birlikte alımı zorunlu kılınan ikinci ürüne *“bağlanan ya da bağlı ürün”* adı verilmektedir. Bağlama uygulamalarının mal ve hizmetlerin üretimi ve dağıtımında etkinlik sağlayarak maliyet avantajları yaratma, tüketicilerin araştırma maliyetlerini düşürme, ürün geliştirme, fiyatlamada etkinlik, inovasyonun geliştirilmesi gibi ekonomik faydaları bulunmaktadır. Bununla birlikte bağlama uygulamaları pazar gücüne sahip teşebbüsler tarafından gerçekleştirildiğinde bazı durumlarda piyasanın işleyişine zarar veren sonuçlar doğurabilmektedir. Bağlama eylemi, bağlayan ürün pazarındaki pazar gücünün bağlanan ürün pazarına aktarılması veya bağlayan ürün pazarındaki pazar gücünün korunmasına hizmet etme amaçlı

¹⁷ 20.05.2009 tarihli ve 09-23/492-118 sayılı Kurul kararı.

kullanıldığında, bağlanan ürün pazarında pazarın rakiplere kapatılması sonucunu doğurmak suretiyle rekabet karşıtı etkiler yaratabilmektedir. Yarattığı rekabeti azaltıcı etkiler rekabet etmeme yükümlülüğü ya da miktar zorlama koşulları içeren dikey anlaşmaların etkilerine benzerdir.

- (128) Rekabet hukukunda bağlamanın rekabet ihlali sayılmasında iki koşulun varlığı birlikte aranmaktadır:¹⁸
- Bağlayan ve bağlı ürünlerin iki farklı ürün olması,
 - Bağlama uygulamasının rekabet karşıtı piyasa kapamaya sebep olmasının muhtemel olması.
- (129) Yukarıda yer verilen iki koşuldaki ilk olan iki farklı ürünün varlığının saptanmasında uygulanan tüketici talebi testine göre, ürünlerin farklı ürünler olduğunun kabulü için bağlanan ürüne yönelik ayrı bir tüketici talebi olması gerekmektedir. Anılan teste göre, iki farklı ürün ancak bağlanan ürüne yönelik devam eden bir talebin ortadan kalkmış olduğu hallerde tek bir ürün olarak kabul edilebilecektir. Bunun yanı sıra, bağlanan ürün pazarında aktif başka üreticilerin olması da yine iki farklı ürünün varlığını ispatlamak için yeterli görülmektedir.
- (130) İşbu dosya kapsamında tarafların bağlama yaptıkları iddia edilen ürünler TSS ve ÖSS hizmetleridir. Şikâyet başvurusunda belirtildiği üzere, özel hastaneler anlaşmalı oldukları mevcut sigorta şirketleri ile aralarındaki TSS sözleşmesini feshedip yalnızca ÖSS anlaşması ile devam etmek istediklerinde, sigorta şirketleri TSS ve ÖSS hizmetlerinin ayrı ayrı sağlanamayacağını bildirmektedir. Dolayısıyla mevcut olayda özel hastanelerin satın almak istediği, bir başka deyişle asıl talep ettiği ürün ÖSS olup bu ürünle birlikte alınması zorunlu tutulan ürün ise TSS'dir. Bu kapsamda ÖSS'nin bağlayan ürün; TSS'nin ise bağlanan ürün olduğu değerlendirilmektedir.
- (131) Sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin özel hastaneler ile sigorta şirketleri arasındaki ilişki incelendiğinde, özel hastanelerin sigorta şirketleri ile akdettikleri anlaşmalar neticesinde, sigorta şirketlerince sigortalı hastaların anlaşmalı hastanelerde sigorta poliçeleri kapsamında bir sağlık hizmeti aldığı görülmektedir. Bununla beraber sigortalanan hastaların sağlık sigortası poliçeleri TSS ve ÖSS hizmetleri kapsamında farklılaşmaktadır. Sektöre ilişkin bilgiler kısmında izah edildiği üzere, her bir hastanın anılan hizmet türlerine ödediği prim değeri ve iki sağlık sigortası türünün kapsamı ve niteliği sigortalananın hastanelerden alacağı hizmet bakımından farklılaşmaktadır. Dolayısıyla anılan sigorta hizmetlerinin, nihai tüketicisi olan sigortalanan hastalar bakımından fiyat ve nitelik itibarıyla birbirinden farklı hizmetler olduğu anlaşılmaktadır. Sigortalanan hastaların almış oldukları TSS veya ÖSS poliçesi kapsamında sağlık hizmetinden faydalanabilecekleri anlaşmalı kurum haline gelen özel hastaneler ile poliçelerini satın aldıkları sigorta şirketleri arasında, sigortalıların TSS ve ÖSS hizmetlerinden faydalandırılmasına ilişkin anlaşmalar akdedilmektedir. Anılan hizmetlere ilişkin söz konusu sözleşmeler ayrı ayrı düzenlenmekte olup bu hizmetler sigorta şirketleri tarafından özel hastanelere kimi zaman ayrı ayrı, kimi zaman ise hem ÖSS hem TSS olmak üzere birlikte sunulmaktadır. Böylelikle özel hastaneler hem TSS hem ÖSS kapsamında poliçesi olan hastalara sağlık hizmeti verebilme imkânına erişmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin sunumuna ilişkin sigorta şirketlerinin sigorta hizmeti vasıtasıyla hastaneler ile sigortalananlar arasında sağladığı aracılık hizmetleri doğrultusunda hastaneler ile yapılan sözleşmelerin ayrı ayrı akdedilmesinin de ÖSS ve TSS'nin farklı iki ilgili ürün olduğunun bir başka göstergesi olduğu

¹⁸ 26.02.2014 tarihli ve 14-08/159-69 sayılı Kurul kararı.

değerlendirilmektedir. Başka bir ifadeyle ÖSS ve TSS anlaşmalarının sağlık kurumları tarafından da ayrı talep edilen hizmetler olması, bahse konu hizmetlerin ayrı birer ürün olduğunu desteklemektedir.

- (132) Son olarak anılan hizmetlerin farklı iki ürün olup olmadığı hususunda ele alınabilecek bir diğer kriter ise bağlanan ürün olan TSS'nin tek başına başka sigorta şirketlerince sağlanıyor olmasıdır. Zira sektörden edinilen bilgiler doğrultusunda özellikle TSS uygulamasının hayata geçirildiği ilk yıllarda bu hizmetin ÖSS olmaksızın tek başına gerek işbu dosya konusunun tarafı teşebbüslerce gerek rakip sigorta şirketleri tarafından sunulduğu görülmektedir. Sonuç olarak TSS ve ÖSS hizmetlerinin talep ikamesi bakımından ayrı iki ilgili ürün pazarı teşkil ettiği ve dolayısıyla bağlamanın rekabet hukukunda ihlal olarak atfedilebilmesi için aranan iki koşuldaki ilkinin sağlandığı değerlendirilmektedir.
- (133) Bağlama uygulamasının rekabet ihlali sayılmasında aranan ikinci kriter olan pazar kapama etkisinin işbu dosyada muhtemel olup olmadığına ilişkin değerlendirmenin ise ALLIANZ ve MAPFRE'nin her birinin özel hastanelerle olan dikey ilişkileri çerçevesinde ayrı ayrı yapılmasının gerekli olduğu değerlendirilmektedir. Bu amaçla, devam eden bölümde yerinde incelemelerde elde edilen belgeler doğrultusunda ilgili anlaşmaların niteliğini de içerecek şekilde değerlendirmelere yer verilecektir.

I.5.2. MAPFRE Tarafından Gerçekleştirilen Bağlama Uygulamasının Yerinde İncelemede Elde Edilen Belgeler Doğrultusunda Değerlendirilmesi

- (134) MAPFRE'de yapılan yerinde incelemelerde elde edilen belgeler incelendiğinde, **Bulgu-1**'de MAPFRE çalışanları arasında anlaşmalı bir kurum ile TSS sözleşmesinin feshedilmesi durumunda ÖSS anlaşmaları kapsamında zarar edildiği değerlendirilmesinde bulunmaktadır. Anılan yazışmada geçen ifadelerden teşebbüsün kendi içinde bir maliyet değerlendirmesi yaptığı anlaşılmaktadır. Yazışmada adı geçen ve MAPFRE ile anlaşması bulunan anlaşmalı sağlık kuruluşlarından (.....) ile TSS anlaşması feshedildiğinde, kurumsal müşteri portföyünde bulunan ve yazışmada "grup müşterisi" olarak ifade edilen karma poliçe sahibi sigortalılardan zarar edileceği tartışılmaktadır. Bu fesih sonucu söz konusu sigortalıların TSS kullanmak için (.....) (.....) ve (.....) kaymasıyla, MAPFRE'nin (.....) ile yalnızca ÖSS anlaşmasını sürdürmesinden doğacak maliyetin karşılanamadığı izlenimi doğmaktadır.
- (135) **Bulgu-2**'de yer alan yazışmada anlaşmalı bir kurum ile TSS oranlarında mutabakata varılamaması sebebi ile MAPFRE ile anlaşmalı kurum arasındaki TSS ve ÖSS sözleşmelerinin feshedildiği, bu fesih işleminin ardından anılan sağlık kurumunu sıklıkla kullanan sigortalıların bu hastanenin poliçelerinde bulunmaması durumunda MAPFRE ile olan ilişkilerinin sonlandırabileceklerini dile getirdikleri ifade edilmektedir. Yazışmanın devamında ise MAPFRE'nin sigortalılardan aldığı dönüş neticesinde anlaşmalı kurum ile hem TSS hem ÖSS fesih işlemini yeniden değerlendirdiği, sigortalıların bu hastaneyi kullanma sıklığını göz önünde bulundurarak anlaşmalı kurum ile TSS'yi feshedip yalnızca ÖSS ile devam edilmesi durumunun gözden geçirildiği görülmektedir.
- (136) **Bulgu-3**'te yer alan yazışma MAPFRE çalışanı ile anlaşmalı sağlık kurumu çalışanı arasında geçmekte olup anılan yazışmada anlaşmalı sağlık kurumu MAPFRE tarafından TSS sözleşmeleri kapsamında kendilerine yapılan ödemelerin yetersiz kaldığını ifade etmekte ve sonrasındaki yazışma silsilesinde fiyat konusunda görüşmeler gerçekleşmektedir. Nihayetinde mutabakata varılamaması sebebiyle anlaşmalı kuruluşun TSS sözleşmesini fesih talebine karşı MAPFRE'nin hem TSS hem ÖSS sözleşmesini sonlandıracağını anlaşmalı kuruluşa bildirdiği, ancak akabinde

anılan kurum ile yalnızca ÖSS anlaşması ile devam edilmesi hususunun konuşulduğu görülmektedir.

- (137) **Bulgu-4**'te yer alan ve MAPFRE çalışanları arasında gerçekleştirilen yazışmada, hastanelerin TSS sözleşmelerini feshetmeyi istemeleri halinde MAPFRE'nin sigortalılar ile yapmış olduğu karma poliçe yapısının bir gereği olarak anılan sağlık kurumu ile mevcut olan ÖSS sözleşmesinin de feshi yoluna gidileceği ifade edilmektedir. Yazışmanın devamından, kimi hastaneler ile salt ÖSS anlaşması sürdürüldüğünde karma poliçe sahibi sigortalıların TSS kapsamında anlaşmalı sağlık kurumundan hizmet alamayıp yalnızca ÖSS kapsamında hizmet alması sonucu MAPFRE'nin anlaşmalı sağlık kurumuna yapacağı ödemenin artacağı, bunun da maliyet yapısını olumsuz etkileyeceği anlaşılmaktadır.
- (138) **Bulgu-5**'te MAPFRE çalışanları arasında geçen bir yazışma konu edilmekte olup anılan yazışmada (.....) hastanesi özelinde rakip sigorta şirketlerinin (.....) ile olan anlaşmaları kapsamında ödeme koşullarının nasıl olduğuna ilişkin soru yöneltilmekte ancak rakip teşebbüslerin fiyatlamasına dair bilgi sahibi olmadıkları iletilmektedir.
- (139) Yukarıda yer verilen yazışmalar birlikte değerlendirildiğinde, MAPFRE'nin kimi sağlık kuruluşlarına ÖSS hizmetini tek başına sunduğu ancak kimi hastaneler için TSS anlaşması olmaksızın ÖSS hizmetini tek başına vermediği görülmektedir. Şikâyetçi tarafından sunulan belgede de MAPFRE'nin anılan iki hizmeti birlikte sunma şeklinde iradesinin olduğu görülmektedir. Teşebbüsün iki ürünü birbirine bağlı şekilde sunma kararında anlaşma yapmayı planladığı hastanelere olan tüketici (sigortalı) talebi, hastanelerin ÖSS ve TSS kapsamında tercih edilme sıklığı gibi unsurların önemli olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda MAPFRE'nin yalnızca ÖSS hizmeti vermesi durumunda karşılaşacağı maliyetleri, ÖSS ve TSS hizmetini birlikte vermesi durumunda katlandığı maliyetler ile kıyasladığı görülmektedir.
- (140) Sonuç olarak MAPFRE'nin, hâlihazırda hem ÖSS hem TSS sözleşmesi olup TSS sözleşmesini sonlandırmak isteyen sağlık kuruluşlarına ÖSS anlaşmalarının TSS olmaksızın yapılmaması suretiyle bağlama uygulamasını gerçekleştirdiği ve bu haliyle davranışın 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesinin f bendi kapsamında olduğu anlaşılmaktadır.
- (141) 2002/2 sayılı Tebliğ'de, sağlayıcının dikey anlaşma konusu mal veya hizmetleri sağladığı ilgili pazardaki pazar payının %30'u aşmaması ve dikey anlaşmanın aynı Tebliğ'in "*Anlaşmaları Grup Muafiyeti Kapsamı Dışına Çıkaran Sınırlamalar*" başlıklı 4. maddesinde yer verilen rekabet sınırlamalarını içermemesi durumunda söz konusu anlaşmanın grup olarak 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesindeki yasaklamadan muaf olacağı hükme bağlanmıştır. İlaveten Dikey Anlaşmalara İlişkin Kılavuz'un (Kılavuz) 211. paragrafında belirtildiği üzere, bağlama yükümlülüğü içeren dikey anlaşmalar, sağlayıcının pazar payının hem bağlayan ürün hem bağlanan ürün bakımından 2002/2 sayılı Tebliğ'de öngörülen eşikleri aşmadığı ve anılan Tebliğ'de belirtilen koşulları sağladığı takdirde grup muafiyetinden yararlanabilmektedir. Bu doğrultuda aşağıda MAPFRE'nin bağlanan ve bağlayan ürün pazarlarındaki pazar paylarına yer verilmektedir.

Tablo-13: MAPFRE'nin ÖSS ve TSS hizmetleri pazarlarındaki pazar payları (%)

İlgili Pazar	Yıllar						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ÖSS (prim bazlı)	10,30	11,10	11,00	10,00	9,60	8,50	8,30
ÖSS (adet bazlı)	7,70	8,70	11,20	10,30	10,10	9,60	9,00
TSS (prim bazlı)	0,00	5,70	3,40	5,30	6,40	5,00	4,80
TSS (adet bazlı)	0,00	4,70	3,90	4,70	6,90	5,90	5,60

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

- (142) Yukarıdaki tabloda görüldüğü üzere, MAPFRE'nin üretilen prim değeri ve poliçe adedi bazında TSS ve ÖSS hizmetlerine ilişkin pazar paylarının 2002/2 sayılı Tebliğ'de belirlenen %30 eşiğinin altında kaldığı, dolayısıyla dosya konusu bağlama uygulamasının 2002/2 sayılı Tebliğ kapsamında grup muafiyetinden yararlanabileceği değerlendirilmektedir.

1.5.3. ALLIANZ Tarafından Gerçekleştirilen Bağlama Uygulamasının Yerinde İncelemede Elde Edilen Belgeler Doğrultusunda Değerlendirilmesi

- (143) ALLIANZ'da yapılan yerinde incelemede elde edilen **Bulgu 6-12** incelendiğinde, ALLIANZ ile hâlihazırda hem TSS hem ÖSS sözleşmesi olan anlaşmalı kurumların TSS sözleşmesini feshetmek istemeleri halinde ALLIANZ'ın ÖSS sözleşmelerini tek başına sunmayacağı, dolayısıyla anılan hastanelerle ÖSS sözleşmelerinin de feshedileceğine yönelik yazışmalar yapıldığı görülmektedir. İlâveten şikâyetçi tarafından sunulan yazışmalar da ALLIANZ'ın TSS ve ÖSS sözleşmelerini birlikte akdetme politikasını destekler niteliktedir.
- (144) ALLIANZ tarafından gönderilen cevabi yazıda, mevcut durumda ALLIANZ'ın, SGK ile anlaşması bulunan ve anlaşmalı sağlık kurumu ağına dahil olmak isteyen hastaneler ile hem ÖSS hem TSS hizmetini kapsayacak şekilde anlaşma sağladığı belirtilmektedir. Gerek teşebbüs beyanı gerek yerinde incelemelerden edinilen belgeler kapsamında ALLIANZ'ın TSS ve ÖSS hizmetlerini birlikte sunmak suretiyle bağlama gerçekleştirdiği ve bu haliyle davranışın 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesinin f bendi kapsamında olduğu anlaşılmaktadır.
- (145) Yukarıda yer verilen dikey anlaşmalara ilişkin mevzuat hükümleri uyarınca aşağıda ALLIANZ'ın bağlanan ve bağlayan ürün pazarlarındaki pazar paylarına yer verilmektedir.

Tablo-14: ALLIANZ'ın ÖSS ve TSS Hizmetleri Pazarlarındaki Pazar Payları (%)

İlgili Pazar	Yıllar						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ÖSS (prim bazlı)	40,20	37,50	35,60	39,40	40,80	40,60	40,60
ÖSS (adet bazlı)	35,10	32,20	33,50	35,10	37,20	38,10	34,90
TSS (prim bazlı)	0,00	38,40	57,10	24,00	31,00	33,20	28,20
TSS (adet bazlı)	0,00	37,50	39,80	24,80	31,90	38,30	26,90

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

- (146) Tabloda görüldüğü üzere, ALLIANZ'ın bağlayan ürün olan ÖSS pazarında pazar payının hem üretilen prim değeri hem de poliçe adedi bakımından %30 eşiğinin üzerinde kaldığı görülmektedir. İlâveten bağlanan ürün olan TSS pazarına bakıldığında, 2021 yılı hariç olmak üzere yine teşebbüsün pazar payının eşik üzerinde seyrettiği görülmektedir. Bu doğrultuda ALLIANZ'ın 2002/2 sayılı Tebliğ ile sağlanan grup muafiyeti korumasından faydalanamayacağı değerlendirilmekte ve devam eden

bölümde teşebbüs tarafından gerçekleştirilen bağlama uygulamasına ilişkin 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesi çerçevesinde bireysel muafiyet değerlendirmesine yer verilmektedir.

I.5.3.1. ALLIANZ Tarafından Gerçekleştirilen Bağlama Uygulamasına Yönelik Yapılan Bireysel Muafiyet Değerlendirmesi

(147) 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesi işbu madde ile öngörülen ve kümülatif nitelik taşıyan dört koşulun sağlanması durumunda *"teşebbüsler arası anlaşma, uyumlu eylem ve teşebbüs birlikleri kararlarının 4 üncü madde hükümlerinin uygulanmasından muaf tutulmasına karar verilebileceğini"* düzenlemektedir. Bu koşullar 5. maddenin birinci fıkrasında:

- Malların üretim veya dağıtımı ile hizmetlerin sunulmasında yeni gelişme ve iyileşmelerin ya da ekonomik veya teknik gelişmenin sağlanması,
- Tüketicinin bundan yarar sağlaması,
- İlgili piyasanın önemli bir bölümünde rekabetin ortadan kalkmaması,
- Rekabetin (a) ve (b) bentlerindeki amaçların elde edilmesi için zorunlu olandan fazla sınırlanmaması

olarak sayılmıştır. Bu doğrultuda, ALLIANZ'ın bağlama uygulamasının 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinde sayılan koşulları sağlayıp sağlamadığı aşağıdaki başlıklar altında incelenmiştir.

a) Malların Üretim veya Dağıtımı ile Hizmetlerin Sunulmasında Yeni Gelişme ve İyileşmelerin ya da Ekonomik veya Teknik Gelişmenin Sağlanması

(148) 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinin (a) bendi çerçevesinde yapılacak değerlendirmenin amacı, anlaşmayla ortaya çıkacak ve muafiyetin diğer şartları kapsamında sınanacak etkinlik kazanımlarını tanımlamak ve belirlemektir.

(149) 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinin (a) bendi çerçevesinde yapılacak değerlendirmede ortaya çıkacak yararlı etkilerin sadece işlemin tarafları için değil; ekonominin geneli için geçerli ve somut nitelikte olması gerekmektedir. Bu çerçevede örneğin dağıtım maliyetlerinin düşürülmesi, mal arzının, çeşitliliğin artırılması, arzın devamlılığının sağlanması, satış öncesi hizmet kalitesinin artırılması gibi olumlu etkiler ekonominin geneline yansıtacak somut etkiler olarak sayılabilecektir.

(150) "Sektör Hakkında Bilgi" başlıklı bölümünde de belirtildiği üzere, SGK tarafından yayınlanan veriler kapsamında 2021 yılı Kasım ayı sonu itibarıyla Türkiye'de sosyal sigorta kapsamında bulunan kişi sayısının 73.636.941 olduğu görülmektedir. Anılan verilere göre 2021 yılında toplam nüfusun yaklaşık %88'i sosyal sigorta kapsamındadır. Öte yandan 2021 yılı sonu itibarıyla Türkiye'de TSS'li sayısı 2.594.785; ÖSS'li sigortalı sayısı ise 2.540.238 olarak gerçekleşmiştir. Bu verilerden hareketle, SGK kapsamında genel sağlık sigortası sahibi kişilerin yaklaşık %3,5'inin TSS ürününe sahip olduğu; yaklaşık %3,4'ünün ise ÖSS ürününe sahip olduğu anlaşılmaktadır.

(151) Ek olarak, tamamlayıcı sağlık sigortası ile genel sağlık sigortası kapsamında devletin karşılamakta olduğu mali riskler sigorta şirketleri ile paylaşılmaktadır. Böylelikle hem devletin sağlık harcamaları azaltılmakta, hem de kişilerin tercihleri doğrultusunda özelleştirilmiş poliçeler oluşturulabilmektedir. Diğer taraftan sigorta şirketlerince anlaşmalı sağlık kuruluşları ile yapılan TSS sözleşmelerinde birçok hizmet için SUT hükümleri doğrultusunda %200'ün üzerinde bedellerle ödeme yapılacağı yönünde

anlaşma sağlanmakta, ilave ücret tahsil edilemeyecek hizmetler için dahi sigorta şirketlerinin hastanelere ek ödeme yapması koşulu sözleşmelere dâhil edilmektedir. TSS bu sayede sağlık sisteminin sürdürülebilirliğine de katkı sağlamaktadır. Öyle ki SGK tarafından yayınlanan genelge (2012/25 Sayılı Genelge)¹⁹ ile de kamu politikası haline getirilen TSS kullanımının yaygınlaştırılması yine 10. ve 11. Kalkınma Planları hedeflerine de konu olmuştur. Bu bilgilerden hareketle ÖSS ve TSS anlaşmalarının birlikte sunulmasının sağlık hizmetlerinin sunumunda ve kamu politikalarının işleyişinde etkinliği artıracağı değerlendirilmektedir.

- (152) Öte yandan bir anlaşmalı sağlık kurumu tarafından yalnızca TSS sözleşmesinin feshedilmesi ve otomatik olarak ÖSS anlaşmasının devreye girmesi sigortalıların -bilhassa her iki hizmeti de kapsayan karma poliçe sahibi sigortalıların- takip eden yıllarda ödeyecekleri prim seviyesinin yükselmesine sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra böyle bir durumda sigorta şirketlerinin TSS ve ÖSS sözleşmelerinin birlikte akdedilmesinden kazanmayı beklediği ekonomik fayda, anlaşmalı sağlık kuruluşlarının tek taraflı iradesiyle kazanılamaz hale gelmiş olmaktadır. Anlaşmalı sağlık kuruluşlarının tek taraflı olarak yalnızca TSS sözleşmesini feshetmesi ve sözleşmenin yalnızca ÖSS yönüyle devam etmesi sonucunda hem sigorta şirketi, hem de ilgili sağlık hizmetlerinden artık faydalanamayacak ya da TSS poliçesine kıyasla çok daha yüksek maliyete katlanmak durumunda kalacak sigortalı zarar görmektedir. Dolayısıyla TSS ve ÖSS hizmetlerinin birlikte sunulması, hem sigorta şirketleri hem sigortalılar bakımından katlanılmak zorunda kalınan çeşitli maliyetleri azaltabilecektir.
- (153) Özel sağlık kurumlarının, SUT'ta belirlenen hizmet bedellerinin maliyetlerini karşılamadığı gerekçesiyle TSS anlaşması yapmaktan kaçınmasıyla, pazarın genelinde izlenebilecek böyle bir yöntem TSS anlaşmalarının uygulamadan tamamen kalkmasına, özellikle ÖSS poliçesinin primlerini karşılayamayan alt gelir grubu tüketiciler bakımından tek alternatif konumunda olan TSS hizmetinin özel sağlık kuruluşlarından alınamaz hale gelmesiyle sağlık harcamalarında kamunun payının artmasına sebebiyet verecektir. Buradan hareket ÖSS ve TSS anlaşmalarının birlikte yapılmaması sonucu öngörülen maliyet artışlarının sağlık hizmetlerinin sunumunda da etkinsizlik yaratacaktır.
- (154) Yukarıda yer verilen bilgilerden hareketle, ÖSS ve TSS anlaşmalarının birlikte sunulması ile Türkiye genelinde anlaşma sağlanan hastanelerin erişebilecekleri hasta yelpazesi ve yine hastaların erişebilecekleri hastane yelpazesi genişleyerek sigortalıların bakımından ÖSS hizmetine göre nispeten daha az maliyetli olan TSS hizmetinin daha geniş bir tabana yayılması sağlanmakta ve böylelikle 2012/25 sayılı Genelge'de öngörülen ve kamu üzerinde oluşan sağlık harcamalarına ilişkin mali yüklerin azaltılmasına yönelik kamu politikasının etkinliği artırılmaktadır. Dolayısıyla ALLIANZ tarafından uygulanan birlikte satış uygulamasının 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinin (a) bendi çerçevesinde ortaya çıkabilecek etkinlik artışlarını sağlamaktadır.

(b) Tüketicinin Bundan Yarar Sağlaması

- (155) 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesi anlamında rekabeti sınırlayıcı etkileri olan bir anlaşmanın Kanun kapsamında muafiyet alabilmesi için, Kanun'un 5. maddesinin (a) bendinde koşul olarak getirilen mal ve hizmet sunumunda gelişme, iyileşme veya ekonomik ve teknik gelişmelerden tüketicinin de faydalanması gerekmektedir. Tüketicinin elde edeceği fayda, ilgili ürünün/hizmetin fiyatının düşmesi, kalitesinin veya çeşitliliğinin artması, satış sonrası etkin hizmet, tüketicinin ürüne daha kolay

¹⁹http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/saglik/alo170_BimerSSS/saglik_hizmetleri/tamamlayici_sigorta

ulaşabilmesi, bu ürünün dağıtımında veya hizmetin sunulmasında elde edilen iyileşmenin tüketiciye yansması şeklinde olabilir. Söz konusu faydaların, doğrudan sözleşmeye bağlı olarak oluşması, muafiyet talebine konu sözleşme nedeniyle doğacak rekabet kısıtlamasıyla orantılı olması ve makul bir zaman içerisinde tüketiciye yansması beklenmektedir.

- (156) TSS'nin tüketiciler üzerindeki etkilerinden biri artan erişilebilirliktir. ÖSS'nin katılım payının yüksek olması düşük gelirli kişilerin sağlık hizmetine erişimini azaltmakta ve sağlık hizmetlerinin eşit ve adil olmayan kullanımıyla sonuçlanmaktadır. TSS'nin yaygınlaşmasıyla ve düşük gelirli kişilerin bu sigortayı satın alabilmesinin sağlanmasıyla bu eşitsizlik azalacaktır. TSS ürününün ana hedef kitlesi ÖSS primlerini karşılamakta zorlanan SGK'lı bireylerdir. Böylece bu bireyler makul bir prim karşılığında devlet hastanelerine alternatif olarak ilave bir ücret ödemeksizin SGK anlaşması bulunan özel hastanelerden hizmet alma imkânına sahip olmaktadır. Böylelikle TSS, devlet hastaneleri üzerindeki yükü azaltarak, sigortalıların daha hızlı ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmesine olanak sağlamaktadır.
- (157) Bunun yanı sıra, kimi tüketiciler ÖSS ve TSS ürünlerinde yer alan hasarsızlık indirimi haklarını kaybetmemek ve sağlık harcamalarını bir miktar kontrol altına alabilmek adına ÖSS'ye ek TSS ürünü olarak, ayakta ya da yatarak tedaviler kapsamında ihtiyaç duydukları durumlarda ÖSS yerine TSS ürünü kullanmayı tercih edebilmektedir. Böylelikle tüketiciler bir sonraki sigorta dönemi için kendilerine fiyat avantajı yaratabilmektedir. Ancak ALLIANZ'ın hastaneler ile olan TSS anlaşması son bulunduğu takdirde tüketicilerin bu uygulamadan faydalanma imkânı kalmayacaktır.
- (158) ALLIANZ'ın TSS ve ÖSS hizmetlerini birlikte sunmasının bir diğer gerekçesi de, ALLIANZ'ın kurumsal müşterilerine (şirketlere ve şirket çalışanlarına yönelik) sunduğu karma poliçe yapısıdır. Karma poliçeler, TSS hizmetine ÖSS'nin de kapsamının eklenmesiyle oluşturulan, TSS kapsamındaki harcamaları için bir TSS ürünü gibi çalışırken, bunun dışındaki tüm durumlarda geniş kapsamlı ÖSS ürünü olarak da kullanılabilen bir üründür. Karma sigorta ürünü salt ÖSS ürününe göre kayda değer ölçüde daha uygun fiyatlı olduğundan şirketler tarafından daha fazla tercih edilmektedir. Bu ürünün fiyatlaması ürünün doğası gereği bir yıllık dönemi kapsamakta olup temelde bu dönem içinde ALLIANZ ile TSS anlaşması bulunan sağlık kurumlarının anlaşmalarının devam edeceği varsayımıyla yapılmaktadır. Bu durumda ÖSS ve TSS anlaşması bulunan bir kurumun yalnızca TSS sözleşmesini feshetmesi halinde otomatik olarak artık ÖSS sözleşmesi devreye girmektedir. Bu da doğal olarak karma poliçelerin oluşturulma amacını ve hedeflenen etkinliklerin sağlanmasını sekteye uğratabilecektir.
- (159) TSS, sigortalılar için maliyetlerin bir kısmını hafifletmektedir. Öyle ki ciddi hastalıklardan kaynaklanan yüksek tıbbi maliyetlerin daha düşük bedellerle finanse edilebilmesi imkânı doğmaktadır. Dolayısıyla ÖSS'ye göre daha düşük fiyatla satın alınabilen TSS poliçeleri, daha fazla sayıda ve nispeten daha düşük gelirli tüketicinin bu hizmetten faydalanmasını sağlamaktadır. Dolayısıyla, sigorta şirketlerinin bu hizmetleri birlikte sunmaları TSS ve/veya ÖSS poliçesi olup olmadığına bakılmaksızın, hastaların daha geniş bir hastane yelpazesinden faydalanabilmelerini mümkün kılacaktır. Bu çerçevede ALLIANZ tarafından uygulanan birlikte satış uygulamasının 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinin (b) bendi çerçevesinde tüketicinin yarar sağlaması şartını sağlamaktadır.

(c) İlgili Piyasanın Önemli Bir Bölümünde Rekabetin Ortadan Kalkmaması

- (160) Bireysel muafiyet değerlendirmesinin üçüncü şartını ilgili piyasanın önemli bir bölümünde rekabetin ortadan kalkmaması şartı oluşturmaktadır. Değerlendirmede esas olan ilgili pazardaki rekabetçi sürecin devam etmesidir. Rakipler arasında yapılan bir anlaşmanın pazardaki rekabete olan olumsuz etkileri özellikle anlaşmanın pazarın yapısında ortaya çıkardığı sonuçlara ve anlaşma taraflarının pazar güçlerine göre belirlenmektedir. Dikey anlaşmaların çeşitli olumlu etkileri olabileceği gibi marka içi ve markalar arası rekabetin kısıtlanması, pazarın kapanması ve tüketici tercihlerinin azalması gibi olumsuz etkileri de olabilmektedir.
- (161) Bağlama uygulamalarına ilişkin dikey kısıtlamalar, Kılavuz'un 208. paragrafında *"Bağlama ayrıca bağlanan ürün açısından tek marka türü bir yükümlülüğe yol açmışsa bu takdirde Kanun'un 4. maddesi çerçevesinde bir dikey sınırlama da oluşturabilir."* şeklinde yorumlanmaktadır.
- (162) Kılavuz'un 210. paragrafında ise, bağlama uygulamalarının rekabet üzerindeki olumsuz etkisinin bağlanan üründe pazarın rakiplere kapatılması riski olduğu belirtilmektedir. Özellikle bağlanan ürün bakımından aynı zamanda rekabet yasağı getirilmesi durumunda ya da bağlamanın neticesinde miktar zorlamaya benzer etkilerin doğması halinde bağlanan ürün pazarında muhtemel kapama etkisi artacaktır. Yine Kılavuz'un 212 ve 213. paragraflarında, sağlayıcının bağlayan ürün pazarındaki konumunun olası rekabeti kısıtlayıcı etkilerin değerlendirilmesi bakımından ana öneme sahip olduğu belirtilmektedir. Sağlayıcının pazar gücünün değerlendirilmesinde bağlayan ürün pazarındaki rakiplerinin konumunun önemli olduğu, rakiplerin yeterince çok ve görece güçlü olduğu durumda rekabeti kısıtlayıcı etkilerin beklenmeyebileceği zira diğer sağlayıcıların da benzer yükümlülükler uygulamadıkları sürece alıcıların bağlayan ürünü bağlanan ürün olmaksızın alabilecekleri yeterli alternatiflerin bulunduğu vurgulanmaktadır.
- (163) Bu kapsamda ilk olarak pazarın görünümünü çizmek adına ALLIANZ'ın ve rakiplerinin TSS ve ÖSS hizmetleri pazarlarındaki pazar paylarına aşağıdaki tablolarda yer verilmektedir.

Tablo-15: Tarafların ve Rakiplerin ÖSS Pazarındaki Pazar Payları (Poliçe Adedi Bazında)

Teşebbüsler	Yıllar						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ALLIANZ	35,10	32,20	33,50	35,10	37,20	38,10	34,90
BUPA ACIBADEM	16,90	20,20	23,80	22,90	24,60	24,20	23,20
ANADOLU	8,30	8,80	11,60	11,40	11,10	11,20	10,70
MAPFRE	7,70	8,70	11,20	10,30	10,10	9,60	9,00
ZURICH	4,00	3,00	1,00	2,00	1,00	3,00	5,00
TÜRKİYE SİGORTA	4,00	5,00	4,00	3,00	3,00	1,00	5,00
AKSİGORTA	0,00	0,00	5,00	4,00	4,00	4,00	4,00
Diğer	24,00	22,10	9,90	11,30	9,00	8,90	8,20
Toplam	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

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

Tablo-16: Tarafların ve Rakiplerin TSS Pazarındaki Pazar Payları (Poliçe Adedi Bazında)

Teşebbüsler	Yıllar						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ALLIANZ	0,00	37,50	39,80	24,80	31,90	38,30	26,90
AXA	0,00	34,10	23,90	19,20	19,40	23,00	15,90
BUPA ACIBADEM	0,00	0,00	0,00	2,80	3,70	5,70	15,10
TÜRKİYE SİGORTA	0,00	0,00	7,00	9,00	15,00	2,00	9,00

ANADOLU	0,00	1,60	6,70	20,40	6,20	8,10	7,90
MAPFRE	0,00	4,70	3,90	4,70	6,90	5,90	5,60
Diğer	0,00	22,10	18,70	19,10	16,90	17,00	19,60
Toplam	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Kaynak: https://tsb.org.tr/tr/istatistikler							

- (164) Yukarıda yer verilen tablolardaki pazar payları incelendiğinde, ÖSS pazarı bakımından ALLIANZ'ın pazar lideri konumunda olduğu ve yıllar itibarıyla değişkenlik gösteren pazar payının 2021 yılında %34,9 olarak seyrettiği, teşebbüsün en yakın rakibi olan BUPA-ACIBADEM'in ise yıllar itibarıyla pazar payını artırdığı gözlemlenmektedir. Öte yandan 2016 yılında uygulanmaya başlayan TSS hizmetleri bakımından, ALLIANZ'ın 2020 yılındaki %38,30'luk pazar payının 2021 yılında %29,9'a gerilediği dikkat çekmektedir. Pazarın geneli itibarıyla gerek ALLIANZ'ın gerekse rakiplerinin pazar paylarının değişkenlik gösterdiği, bu açıdan pazar paylarında süreklilik arz eden bir durum olmadığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla ilgili ürün pazarlarında faaliyet gösteren firmalar açısından benzer ölçekteki teşebbüslerin pazar paylarının birbirine yakın bir seyir izlediği, yıllar içinde küçük ölçekli teşebbüslerin de pazar paylarını arttırabildikleri görülmektedir. Buradan hareketle ALLIANZ'ın pazar lideri konumu ve pazar payından kaynaklanan farklılığının muhtemel pazar kapama etkisi yaratacak bir pazar gücü yaratmadığı değerlendirilmektedir. ALLIANZ'ın sağlık sigortası hizmetleri pazarında pazar lideri konumunda bulunan Yapı Kredi Sigorta A.Ş.'yi devralmasının ele alındığı Kurul kararında²⁰, ALLIANZ'ın devralma işlemi sonrasında sağlık sigortası hizmetleri pazarında %38'lik bir pazar payına ulaşacağı, bununla birlikte anılan pazar payının rekabeti olumsuz yönde etkileyecek bir pazar gücü yaratmadığı değerlendirilmesi yapılmıştır. Sonuç olarak ALLIANZ'ın TSS pazarındaki %26'lık pazar payının ve ÖSS pazarındaki %34'lük pazar payının yıllar itibarıyla değişkenlik gösterebildiği ve anılan pazar payı seviyelerinin pazarın değişkenlik gösteren yapısıyla birlikte ele alındığında bağlayan ve bağlanan ürün pazarlarında pazar kapamaya sebebiyet vermeyeceği kanaatine varılmıştır.
- (165) İddia konusu davranışın pazarın karşılıklı tarafları bakımından çeşitli fayda ve maliyetleri bulunmaktadır. Öyle ki sigorta şirketleri daha yüksek ödeme yapmak zorunda oldukları ÖSS anlaşmalarının maliyetlerine bütünüyle katlanmaktan; özel hastaneler ise maliyetlerini karşılamayan ve sigorta şirketlerinden daha düşük ödeme alabilecekleri TSS anlaşmalarını yapmaktan kaçınmaktadır. Özel hastaneler bu finansal yükten kurtulmak amacıyla TSS anlaşması yapmak istemezken; sigorta şirketleri de kendi finansal dengelerini koruyabilmek ve TSS poliçeli sigortalılarına hizmet verebilmek adına TSS anlaşmalarını yürürlükte tutmak istemektedir. Her ne kadar taraflar arasında oluşan bu anlaşmazlık taraflar arasındaki sözleşmelerin unsurlarında hemfikir olamamalarından kaynaklansa da ilgili davranışın rekabeti kısıtlayıcı olası etkilerinin incelenmesi gerekmektedir. Bu kapsamda, TSS+ÖSS anlaşmalarının birlikte sunulmasının özel hastanelerin faaliyetlerini zorlaştırıp zorlaştırmadığı ve TSS pazarı bakımından bir pazar kapama etkisi doğup doğmadığı hususu önemli olmaktadır.
- (166) Bu doğrultuda hem sigorta şirketlerinden ayrı ayrı ve birlikte TSS ve ÖSS anlaşması yaptıkları özel hastane isimleri talep edilmiş hem de çeşitli ölçekteki özel hastanelerle görüşmeler yapılmıştır.
- (167) Aşağıdaki tabloda, 2015-2022 yılları arasında pazarın önemli bir bölümünü oluşturan sigorta şirketlerinin özel hastanelerle yaptığı salt TSS, salt ÖSS ve (ÖSS+TSS)

²⁰ 26.06.2013 tarihli ve 13-40/520-229 sayılı karar.

anlaşmalarının sayısını göstermektedir. Tablodan da görülebileceği üzere, TSS ve ÖSS anlaşmalarının birlikte akdedildiği dönemlerde, söz konusu anlaşmaların aynı sigorta şirketlerince önemli sayıda anlaşmalı sağlık kurumuyla ayrı ayrı da yapıldığı dikkat çekmektedir. Dolayısıyla iddia konusu davranışın pazarın tamamına sirayet eden ve sürekli hale gelmiş bir davranış olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo-17: 2015-2022 Yılları Arasında Sigorta Şirketlerinin Sağlık Kurumlarıyla Yaptıkları Salt TSS, Salt ÖSS ve (TSS+ÖSS) Anlaşmalarının Sayısı

Teşebbüs	Salt TSS hizmeti verilen hastane sayısı							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Allianz	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Mapfre	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Acıbadem	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Anadolu	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Axa	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Eureko	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Groupama	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Türkiye Sigorta	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Zurich	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Teşebbüs	Salt ÖSS hizmeti verilen hastane sayısı							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Allianz	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Mapfre	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Acıbadem	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Anadolu	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Axa	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Eureko	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Groupama	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Türkiye Sigorta	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Zurich	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Teşebbüs	TSS+ÖSS							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Allianz	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Mapfre	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Acıbadem	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Anadolu	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Axa	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Eureko	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Groupama	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Türkiye Sigorta	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Zurich	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
Kaynak: Teşebbüslerden elde edilen cevabi yazılar								

- (168) Bununla birlikte sigorta şirketlerinin sağlık sigortası anlaşmalarını birlikte ve/veya ayrı ayrı sunup sunmama kararında, anlaşmalı sağlık kurumunun büyüklüğünün etkili olup olmadığı da incelenen bir diğer husustur. Bir başka ifadeyle sigorta şirketleri açısından zincir hastanelerin hasta portföyüne erişmek daha önemli olabileceğinden, bu ölçekteki sağlık kurumlarına iddia konusu davranış uygulanamazken; bağlama uygulamasının daha küçük ölçekli sağlık kurumlarına karşı uygulanabilirliğinin yüksek olduğu izlenimi doğabilmektedir. Bu doğrultuda hazırlanan Tablo 18 ve 19'a bakıldığında, zincir özel hastanelerin çeşitli sigorta şirketlerinden TSS ve ÖSS hizmetlerini birlikte almayı tercih ettiği; görece daha küçük ölçekteki hastanelerin de tek başına TSS anlaşmalarını feshedebildikleri örnekler görülmektedir. Dolayısıyla sağlık sigortalarına ilişkin anlaşmalar, sağlık kurumunun büyüklüğünden bağımsız olarak karşılıklı menfaatler ve anlaşma şartları uyarınca, tarafların hemfikir olmasıyla gerçekleştirilmektedir.

Tablo-18: Önde gelen sigorta şirketleriyle TSS+ÖSS anlaşması olan zincir hastaneler

Sigorta Şirketi	Hastane
ALLIANZ	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
MAPFRE	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
ANADOLU	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
AXA	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
BUPA ACIBADEM - AKSİGORTA	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
EUREKO	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
GROUPAMA	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
TÜRKİYE SİGORTA	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
ZURICH	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
	(.....)
Kaynak: Cevabi Yazılar	

Tablo-19: Sigorta şirketleriyle sadece TSS sözleşmelerini fesheden sağlık kurumları

Sigorta Şirketi	Sağlık Kurumu
ALLIANZ	(....)
MAPFRE	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
ANADOLU	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
AXA	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
BUPA ACIBADEM - AKSİGORTA	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
EUREKO	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
GROUPAMA	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
TÜRKİYE SİGORTA	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
ZURICH	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
	(....)
Kaynak: Cevabi Yazılar	

- (169) İlâveten, dosya kapsamında hastaneler ile yapılan görüşmelerle de teyit edildiği üzere, bir hastanenin bir sigorta şirketi ile TSS ve ÖSS hizmeti almaya yönelik yaptığı anlaşma başka sigorta şirketleri ile aynı anlaşmaları yapmasının önünde engel oluşturmamaktadır. ALLIANZ'ın hastanelerle yaptığı anlaşmalarda bağlanan veya bağlayan ürüne yönelik herhangi bir rekabet yasağı bulunmamakta, birden fazla sigorta şirketiyle anlaşma yapılması hastaneler bakımından ilave maliyet yaratmamaktadır. Bu kapsamda TSS+ÖSS anlaşmalarını bir bütün halinde almak istemeyen özel hastaneler, çalışmayı reddettiği sigorta şirketinin sigortalıları sayısınca sigortalıya, farklı sigorta şirketleriyle ek bir maliyete katlanmadan sözleşme yaparak erişebilecektir. Sonuç olarak hastanelerin sağlık sigortası hizmetleri almak için anlaşma yaptığı sigorta şirketi sayısında bir sınırlama olmaması ve sözleşme yapmanın ek bir maliyet gerektirmemesi, ALLIANZ'ın pazar payının pazar kapama yaratmaya elverişli olmadığı anlaşılmaktadır.
- (170) Bu bilgiler çerçevesinde, ALLIANZ tarafından uygulanan birlikte satış uygulamasının TSS pazarında herhangi bir pazar kapama etkisi yaratmaması özel sağlık kurumlarını sağlık hizmetlerinin faaliyetlerini ve pazardaki diğer sigorta şirketlerinin sağlık kurumları ile anlaşma yapma koşullarını zorlaştırmaması sebepleriyle 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinin (c) bendi çerçevesinde ilgili piyasanın önemli bir bölümünde rekabetin ortadan kalkmasına yol açmayacaktır.

(d) Rekabetin (a) ve (b) Bentlerindeki Amaçların Elde Edilmesi İçin Zorunlu Olandan Fazla Sınırlanmaması

- (171) 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinin son koşulu anlaşmanın, anlaşma ile hedeflenen etkinlik kazanımlarına erişmek için zorunlu olandan daha fazla sınırlayıcı olmamasını gerektirmektedir. Bu kapsamda anlaşmada yer alan rekabet sınırlamalarının gerekliliği, zorunluluğu ve elde edileceği iddia edilen faydaların rekabeti daha az kısıtlayıcı alternatif yollarla elde edilip edilemeyeceği değerlendirilmektedir.
- (172) TSS anlaşmaları sağlık hizmetlerinin daha geniş kesimlere sunulabilmesini teminen geliştirilmiştir. Böylelikle toplumun çeşitli gelir düzeyine hitap eden farklılaştırılmış sağlık hizmetleri ulaştırılabilecektir. Dolayısıyla iddia edilen davranışın ilk sonucu sağlık hizmetlerinin kapsamını genişletmekken, diğer bir sonucu bu hizmetlerden daha fazla tüketicinin faydalanmasına olanak sağlamaktır.
- (173) İddia konusu uygulamanın rekabeti zorunlu olandan fazla sınırlayıp sınırlamadığı hususuna ilişkin olarak bağlama uygulamasına alternatif daha az rekabet karşıtı bir uygulama ile aynı etkinliklerin sağlanmasının mümkün olup olmadığı irdelenecektir. Bu davranışın hiç uygulanmadığı, bir başka deyişle TSS ve ÖSS hizmetlerinin ALLIANZ tarafından paket halinde değil de ayrı ayrı sunulduğu senaryoda; özel sağlık kurumları, SUT'ta belirlenen hizmet bedellerinin maliyetlerini karşılamadığı gerekçesiyle TSS anlaşması yapmaktan kaçınabilecek, pazarın genelinde izlenebilecek böyle bir yöntem TSS anlaşmalarının uygulamadan tamamen kalkmasına, tüketicilerin özel sağlık hizmetlerine daha pahalı erişim sağlamasına, sigorta şirketlerinin ürün çeşitliliğinin azalmasına ve piyasadaki rekabetin azalmasına yol açabilecektir.
- (174) Şöyle ki, bir sigortalı ÖSS ürününe sahipken ek olarak tamamen kendi tercihi ile TSS ürünü de alabilmektedir. Özellikle sigortalıların bir bölümü bütçelerini yönetebilmek amacıyla geniş kapsamlı, ancak daha pahalı olan ÖSS ürününden yatarak tedavi kapsamı satın alıp, daha uygun fiyatlı TSS ürününden ise ayakta tedavi teminatı almayı tercih edebilmektedir. Benzer şekilde ÖSS ve TSS ürünlerinde yer alan hasarsızlık indirimi haklarını kaybetmemek ve sağlık harcamalarını bir miktar kontrol altına alabilmek adına ÖSS'ye ek TSS ürünü alarak, ayakta ya da yatarak tedaviler

kapsamında ihtiyaç duydukları durumlarda ÖSS yerine TSS ürününü kullanmayı tercih edebilmektedir. Öte yandan ALLIANZ'ın hastaneler ile olan TSS anlaşması son bulunduğu takdirde tüketicilerin bu uygulamadan faydalanma imkânı kalmayacaktır.

- (175) Diğer taraftan ALLIANZ sağlık sigortalıları sahip oldukları ÖSS poliçesini poliçe yenileme döneminde TSS poliçesi olarak devam ettirmek isteyebilmekte veya tam tersi olarak TSS poliçesine sahip bir sigortalı poliçe yenileme döneminde ÖSS poliçesine geçmeyi talep edebilmektedir. Böyle bir durumda sigortalının hâlihazırda hizmet aldığı sağlık kurumunun ürün değişimi (ÖSS veya TSS) nedeniyle poliçe kapsamı dışında kalması sonucu sigortalılara mağduriyet yaratmamak adına hastane sözleşmeleri ÖSS ve TSS ürünlerinin her ikisini de kapsayacak şekilde akdedilmektedir. Böylece sigortalılar, herhangi bir kısıtlamaya tabi olmaksızın ÖSS veya TSS poliçeleri arasında geçiş yapabilmekte ve istedikleri SGK anlaşmalı sağlık kurumundan hizmet alabilmektedir.
- (176) ALLIANZ'ın TSS ve ÖSS hizmetlerini birlikte sunmasının bir diğer gerekçesi de, ALLIANZ'ın kurumsal müşterilerine (şirketlere ve şirket çalışanlarına yönelik) sunduğu karma poliçe yapısıdır. Karma poliçeler, TSS hizmetine ÖSS'nin de kapsamının eklenmesiyle oluşturulan, TSS kapsamındaki harcamaları için bir TSS ürünü gibi çalışırken, bunun dışındaki tüm durumlarda geniş kapsamlı ÖSS ürünü olarak da kullanılabilen bir üründür. Karma sigorta ürünü salt ÖSS ürününe göre kayda değer ölçüde daha uygun fiyatlı olduğundan şirketler tarafından daha fazla tercih edilmektedir. Bu ürünün fiyatlaması ürünün doğası gereği bir yıllık dönemi kapsamakta olup temelde bu dönem içinde ALLIANZ ile TSS anlaşması bulunan sağlık kurumların anlaşmalarının devam edeceği varsayımıyla yapılmaktadır. Bu durumda ÖSS ve TSS anlaşması bulunan bir kurumun yalnızca TSS sözleşmesini fesih etmesi halinde otomatik olarak artık ÖSS sözleşmesi devreye girmektedir. Bu da doğal olarak karma poliçelerin oluşturulma amacını ve hedeflenen etkinliklerin sağlanmasını sekteye uğratabilecektir.
- (177) Sonuç olarak, ÖSS ve TSS sözleşmelerinin birlikte yönetilmemesi sonucu hastanelerle oluşabilecek TSS sözleşme iptalleri, hâlihazırda hastaneden hizmet almakta olan sigortalıların hizmet alımına devam edebilmeleri için daha maliyetli olan ÖSS ürünü satın almalarına neden olarak müşteriye ek mali yük oluşturacaktır. Yukarıda da açıklandığı üzere TSS, geniş kitlelere uygun fiyatla sağlık hizmeti sunulmasını amaçlamaktadır. Bu nedenle, ALLIANZ'ın ÖSS ve TSS sözleşmesine bütünsel yaklaşım uygulamasından vazgeçmesi halinde, anlaşmalı sağlık kurumlarının büyük çoğunluğu TSS sözleşmesini feshedip yalnızca ÖSS sözleşmesi yapmak isteyeceklerdir. Böyle bir durumda ise bir kamu politikası olarak da desteklenen TSS ürününün sürdürülebilirliği ortadan kalkacak ve yukarıda detaylı olarak açıklanan tüm tüketici faydaları ortadan kalkacaktır. Dolayısıyla bağlama uygulamasının sağladığı etkinlikler ve tüketici faydası daha az rekabet karşılığı alternatif bir yöntem ile sağlanamayacaktır.
- (178) ALLIANZ'ın TSS ve ÖSS hizmetlerini bir bütün halinde sunması özel sağlık kurumlarının bu anlaşmayı yapmaktan kaçınmasının önüne geçmenin ve sağlık hizmetlerinin daha geniş bir tabana yayılmasının bir yöntemidir. Öte yandan şayet TSS anlaşmalarının sözleşme unsurlarından birini oluşturan, sigorta şirketinin özel hastaneye ödeyeceği tutar üzerinde anlaşma sağlanırsa, özel hastanelerin de bu anlaşmayı feshetmek istemelerinin önünde bir engel kalmamış olacaktır.
- (179) Buradan hareketle bir özel sağlık kurumunun maliyetlerini karşılamaması sebebiyle TSS anlaşması yapmak istememesi, tüketicileri bu hizmetlerden mahrum bırakarak

daha pahalı bir hizmet olan ÖSS hizmetini almaya mecbur bırakacak ve zamanla TSS sözleşmeleri sağlık hizmetleri sektöründeki işlevselliğini kaybedebilecektir. Özel sağlık kurumları ve sigorta şirketleri bakımından sözleşme yapmanın ek bir maliyet yaratmaması sebebiyle iddia konusu davranış neticesinde her iki taraf bakımından pazarın kapanması riski doğmadığı dolayısıyla ALLIANZ'ın iddia konusu davranışının 4054 sayılı Kanun'un (d) bendindeki rekabetin (a) ve (b) bentlerindeki amaçların elde edilmesi için zorunlu olandan fazla sınırlanmaması şartını sağlamaktadır.

- (180) Yukarıda yer verilen açıklamalardan hareketle, ALLIANZ TSS ve ÖSS sözleşmelerini anlaşmalı sağlık kurumlarına birlikte sunması eylemi 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesindeki bireysel muafiyet koşullarını karşılaması sebebiyle bireysel muafiyet korumasından faydalanabilecektir.

I.5.4. Genel Değerlendirme

- (181) Yukarıda yer verilen bilgi ve belgeler ile bunlara ilişkin tespit ve değerlendirmeler bir bütün halinde ele alındığında ;

- İddia konusu TSS ve ÖSS anlaşmalarının birlikte sunulması eyleminin 4054 sayılı Kanun'un (f) bendi kapsamında ele alınabileceği,
- Yapılan yerinde incelemelerde, bağlama eyleminin MAPFRE ile ALLIANZ arasında bir irade uyuşmasından kaynaklandığını gösteren bir iletişim deliline rastlanmadığından rakipler arasında 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesini ihlal eder nitelikte herhangi bir anlaşmanın varlığından bahsedilemeyeceği,
- Yapılan incelemelerde elde edilen bilgi ve belgelerden, iddiaya konu davranışın anlaşmalı sağlık kurumları ve sigorta şirketleri arasındaki dikey ilişki bağlamında ele alınabileceği,
- 2002/2 sayılı Tebliğ uyarınca MAPFRE'nin anılan davranışının grup muafiyetiyle sağlanan korumadan faydalanabileceği,
- ALLIANZ'ın ilgili pazarlardaki pazar payının grup muafiyetiyle sağlanabilecek korumadan faydalanmaya elverişli olmaması sebebiyle 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesi çerçevesinde bireysel muafiyet değerlendirmesi neticesinde; ALLIANZ'ın iddia konusu davranışının, kamu politikasıyla yaygınlaştırılmaya çalışılan sağlık hizmetlerinin sunumunda etkinlik artışı yaratacağı, hem tüketiciler hem sigorta şirketleri bakımından maliyet avantajı sağlayacağı, sağlık hizmetinin düşük gelirli tüketicileri de kapsayacak şekilde daha geniş bir tabana yayılacağı ve her iki hizmetin de bu şekilde sunulmasının rekabeti zorunlu olandan fazla sınırlamayacağı gerekçesiyle bu haliyle 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesi kapsamında bireysel muafiyet alabileceği

kanaatine ulaşılmıştır.

J. SONUÇ

(182) Düzenlenen rapora ve incelenen dosya kapsamına göre;

- Allianz Sigorta A.Ş. ve Mapfre Sigorta A.Ş.'nin tamamlayıcı sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası ürünlerini birlikte sunmaya yönelik davranışlarının 4054 sayılı Kanun'un 4. maddesi kapsamında olduğuna,
- Mapfre Sigorta A.Ş.'nin tamamlayıcı sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası hizmetlerini anlaşmalı sağlık kuruluşlarına birlikte sunması davranışının 2022/2 sayılı Dikey Anlaşmalara İlişkin Grup Muafiyeti Tebliğ kapsamında grup muafiyetinden yararlandığına,
- Allianz Sigorta A.Ş.'nin tamamlayıcı sağlık sigortası ve özel sağlık sigortası hizmetlerini anlaşmalı sağlık kuruluşlarına birlikte sunması davranışının 2022/2 sayılı Dikey Anlaşmalara İlişkin Grup Muafiyeti Tebliğ kapsamında grup muafiyetinden faydalanamayacağına, bununla birlikte anılan davranışın 4054 sayılı Kanun'un 5. maddesinde sayılan tüm şartları sağlaması sebebiyle anılan uygulamaya bireysel muafiyet tanınmasına,
- Allianz Sigorta A.Ş. ve Mapfre Sigorta A.Ş. hakkında 4054 sayılı Kanun'un 41. maddesi gereğince soruşturma açılmasına gerek olmadığına

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