

MESLEKİ SORUMLULUK SİGORTASI

Yrd. Doç. Dr. A. Taner Güven
Adli Tıp Anabilim Dalı



T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ

DÜNYA'DA

Kusura dayalı

ABD

ALMANYA

İTALYA

Kusura dayanmayan

İSVEÇ

YENİ ZELANDA

İNGİLTERE

Karma sistemler

FRANSA

AVUSTRALYA

FİNANSÖR

Özel Sigortacılık

ABD

Kamu Kuruluşları

İNGİLTERE

YENİ ZELANDA

İSVEÇ

Karma Sistemler

AVUSTRALYA

FRANSA

- A.B.D.'de tüm doktorların %42'si dava edilmiş, bunlardan %20'si **iki veya daha fazla kere** sanık sandalyesine oturmuş.
- 55 yaş üstü hekimlerin %61'i,
- 55 yaş üstü cerrahların %90'ı
- Suçlamaların %90'ını adli makamlarca red edildiği veya uzlaşma ile çözüldüğü halde...

- **SONUÇ :**
- 45,6 ile 55,6 milyar \$ arası kayıp; toplam sağlık bütçesinin %2,4'ü.
- Price Waterhouse Coopers verilerine göre ise kayıp 200 milyar \$ dolar civarında.
- Diğer sistemlerde ortalama %50'den daha düşük.

TÜRKİYE'DE

- 2005 Yeni TCK.
- 2006 Hekim Klozu.
- 2010 Zorunlu Sigorta.
- Dünyada pek çok sistem varken niçin A.B.D.?
- **2013 ? Malpraktis yasası?**



Medyanın Yeni TCK'dan Sonraki Durumu

- 2000-2007 yılları arası 18 gazete'de 172 haber
- 2000-2004 arası 54 haber
- 2005-2007 arası 118 haber*

- 2005 ♦ 600 dava dosyası

- 2011 ♦ 12.000 dava dosyası

*Enfem ve ark.



MEVCUT DURUM

- 117.373 adet poliçe.
- 46.925.510 TL Prim
- %60 iki şirkette
- %25 sonraki dört şirkette
- %15 Geri kalan 54 şirkete dağılmış.
- **MONOPOLY ?**
- Anayasa'nın 167. maddesi ve 4054 sayılı rekabetin korunması hk. kanun

GENEL ŞARTLAR

- Sözleşme süresi içinde meydana gelen olay sonucu doğan ve sorumluluk hükümleri uyarınca tazmini sözleşme süresi içinde ya da sonrasında talep edilen zararlar (2 yıl)
- Sözleşme yapılmadan önce meydana gelen bir olay nedeniyle, sadece sözleşme süresi içinde sigortalıya karşı doğabilecek talepler (10 yıl öncesi) 30 Temmuz 2009'dan önceye gidemez.
- Bu zarar veya taleple bağlantılı yargılama giderleri.

GENEL ŞARTLAR

- Bir aydan fazla sigortasız kalınan dönemler.
- Olay başına 400.000, her durumda 1.800.000
- İhbarın gerçekleştiği ancak tazminatın ödenmediği durumda herhangi bir **indirim** veya zam uygulanmaz.
- Sigorta sözleşmesi yokmuş gibi her türlü tedbiri almak.

GENEL ŞARTLAR

- Eldeki tüm bilgi ve belgeleri vermek.
- Sigortacı tarafından verilen makul talimatlara uymak.

TEMİNAT DIŐI HALLER

- Sigortalının, poliçede belirlenmiş ve sınırları hukuk kuralları veya **etik kurallar** ile tespit edilen mesleki faaliyeti dışındaki faaliyetlerinden kaynaklanan tazminat talepleri.
- Mesleki faaliyetin ifası sırasında sigortalı tarafından **kasten** sebep olunan her tür olay ile davranışları.
- Sigortalı veya **çalıştırdığı** (?) kişilerin, **poliçede belirtilen?** mesleki faaliyeti ifa ederken alkol, uyuşturucu ya da narkotik maddelerin tesiri altında bulunması sonucunda meydana gelen olaylar.
- İdari ve adli para cezaları dahil her tür ceza ve cezai şartlar.

TEMİNAT DIŐI HALLER

- Her türlü deney
- Hem sigortalananmadan önce hem de sözleşme devam ederken beyan yükümlülüğüne aykırı hareket.

TARİFE

- **Resmi Gazete Tarihi: 21.07.2010**
- **Resmi Gazete No: 27648**
- **Yürürlük Tarihi: 30.07.2010**
- Bu tarife ve talimat ile 1219 sayılı Kanunun Ek 12nci maddesi uyarınca yapılan “Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası”nın uygulanmasına ilişkin esaslar belirlenmiştir.

A. TARİFE

1. Tıbbi Kötü Uygulamaya İlişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında her bir olay için azami teminat tutarı **300.000 TL’den 400.000 TL’ye yükseltilmiştir.**
2. Teminat tutarı maddi, manevi tazminat ve yargılama giderleri için geçerlidir.
3. Risk gerçekleşmiş olsa dahi, olay başı azami teminat miktarı sözleşme süresi boyunca aynı kalır.

Prim Tutarları (4 Basamak)

Risk Grubu Prim Miktarı (TL)

- **I. Grup ♦ 150**
- **II. Grup ♦ 300**
- **III. Grup ♦ 500**
- **IV. Grup ♦ 750**

Prim indirimi ve prim artırımını aşağıdaki tabloda yer alan basamak esasına göre uygulanır.

Basamak İndirimli

- ◆ Prim zamları %50'ye kadar artıyor.
- ◆ Prim indirimleri ise %20'a kadar gerçekleşiyor.
- ◆ Primler peşin ödeniyor.



- Tıbbi Kötü Uygulamaya ilişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası grup sigortası şeklinde yapılamaz.
- Özel sağlık kurum ve kuruluşları için, sigortalının kurumlar arasında iş değişikliği yapması durumunda, önceki kurum tarafından yaptırılan sigorta sözleşmesinin teminatı devam ediyorsa, yeni kurumun sözleşme süresi sonuna kadar sigorta yaptırma sorumluluğu kalkar.

- Tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına göre yaptırılmış ihtiyari sigorta var ise ve bu ihtiyari sigorta zorunlu sigortayla verilen teminatın üstü için yapılmamışsa, bu sigorta ile zorunlu sigorta arasında Türk Ticaret Kanununun birden çok sigorta hükümleri uygulanır.



- **a)** Kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar için, sigorta ettiren sıfatıyla kendileri tarafından,
- **b)** zel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların her biri için ayrı ayrı, sigorta ettiren sıfatıyla kurumları tarafından,
- **c)** Mesleklerini serbest olarak icra eden tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar ile **sözleşmeli aile hekimleri için kendileri tarafından** yaptırılır.

- Tıbbi Kötü Uygulamaya ilişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasının yürürlüğünden önce Mesleki Sorumluluk Sigortası Genel Şartlarına göre yapılmış olan sözleşmeler, taraflar arasında düzenlenecek zeyilname ile zorunlu sigorta hükümlerine uyarlanabilir.

- Tıbbi Kötü Uygulamaya ilişkin Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına dair sözleşmenin yapılması, sona ermesi, risk değişikliği gibi tüm bilgiler sözleşme bazında en geç yirmi dört saat içinde Sigorta Bilgi Merkezine iletilir. İletilen bilgilerin formatı Sigorta Bilgi Merkezi tarafından belirlenir. Sigorta Bilgi Merkezi, kendisine iletilen sigortalı bazındaki sözleşme bilgileri ile Sağlık Bakanlığı nezdindeki ilgili listeleri karşılaştırır. Bu sigortayı yaptırmamış olanların listesini çıkararak Sağlık Bakanlığı'na ve Hazine Müsteşarlığı'na iletir. Gereken altyapıyı kurmamış olan sigorta şirketleri gerekli bilişim altyapısını oluşturmaya kadar bu sigortayı yapamaz.

RİSK GRUPLARI

- Pratisyen Hekim 2. risk grubu
- Acil tıp uzmanı 4. risk grubu

Acil serviste çalışan pratisyen hekim ?

- Anestezi uzmanı 4. grup
- Algoloji uzmanı 3. grup ?

- Askeri psikiyatr 2. grup
- Sivil psikiyatr 2. grup ?

RİSK GRUPLARI

- Uzmanlık öğrencileri (asistanlar) devam ettikleri uzmanlık eğitimleri süresince, eğitimlerini bitirdiklerinde elde edecekleri uzmanlık dalı unvanına göre risk grubuna dahil edileceklerdir.
- Örneğin acil tıp uzmanlık öğrencisi, uzmanlık eğitimine başladığı andan itibaren “risk grubu 4” olarak değerlendirilecektir.

RİSK GRUPLARI

- Tüm göz hekimleri ayırım yapmaksızın 3. Risk grubunda.
- Dünya literatüründe göz hekimleri ile ilgili vaka sayısı az.
- İngiltere’de 1995-2006 yılları arasında 848 vaka var.
- Çalışmanın yayınlandığı 2007 yılına kadar 651’i sonuçlanmış. Sadece %46’sı tazminata mahkum edilmiş.

RİSK GRUPLARI

- Sayı olarak en fazla katarakt ameliyatları.
- Finansal Tutar olarak en fazla Pediatrik Ophtalmoloji.
- Mahkum olma oranı en yüksek olan da Glukoma ile ilgili tedaviler.
- Göz hekimliği risk gruplamasında bütün olarak alınmamalı. Yan dal uzmanlıklarına göre sınıflandırılmalı.

- Ek-1’inde yer alan “Risk Grupları Tablosu”nda aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır.
- - 69 kod numaralı “**Pedodonti**” uzmanlık dalının adı “**Çocuk Diş Hekimliği**” olarak değiştirilmiştir.
- - 79 kod numaralı “**Sitoloji (Sitopatoloji)**” uzmanlık dalının **risk grubu 1. Grup** olarak değiştirilmiştir.
- - 90 kod numaralı “**Tıbbi Parazitoloji (Parazitoloji)**” uzmanlık dalının **risk grubu 1. Grup** olarak değiştirilmiştir.
- - 96 kod numarası ile **3. Risk Grubunda** yer almak üzere “**Restoratif Diş Tedavisi**” uzmanlık dalı eklenmiştir.
- - 97 kod numarası ile **2. Risk Grubunda** yer almak üzere “**Ağız Diş ve Çene Radyolojisi**” uzmanlık dalı eklenmiştir.



RİZİKONUN GERÇEKLEŞMESİ

- **Kişi tazminat talebinde bulunulduğunu öğrendiği andan itibaren riziko gerçekleşmiş sayılır.**
- **5 gün içinde ihbar zorunludur.**
- Sigortacının bilgisi ve yazılı muvafakatı dahilinde olmak koşuluyla sigortalı tarafından ödeme yapılması.
- Sigortalıya karşı yapılan tebligat sonucu davanın veya hukuki takibin öğrenilmesi.
- Zararın gerçekleştiğinin ve bu zararın sigortalının sorumluluğundan kaynaklandığının mahkeme tarafından karar altına alınması halleri.

SULH YOLU İLE ÇÖZÜM

- Sigortalı sigortacının yazılı onayı olmaksızın zarar görenle anlaşma yapamaz.
- Sigortacı geçerli bir neden olmaksızın anlaşma yapılmasını red edemez.

Amerikan Tıp Birlięi verilerine göre mahkeme kararı sonucuna göre ödenen tazminatlar ortalama 200 bin \$'a mal olurken uzlaşma ile ödenen tazminatların ortalaması 375 bin \$'a mal oluyor.



TAHKİM

- 5684 Sayılı kanunun 30. maddesi
- Tahkim komisyonuna üye şirketler.
- 40 Bin TL kadar kararlar kesin. Üstü için mahkemeye temyiz hakkı var.
- www.sigortatahkim.org

SİGORTACININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ

- Sigortacı sigortalının talebi üzerine tazminat talebine ilişkin giderler için avans vermek zorundadır.
- Sigortacı başvuru tarihinden itibaren 3 ay içinde araştırmalarını tamamlayamamış ise sonradan tazminattan mahsup edilmek üzere mutabakata varılan veya mahkemece ön ekspertiz sonucu tespit edilen zararın %50'sini öder.
- Sigortacı sigortalı ile ilgili mesleki sırların açıklanmasından doğacak zararlardan sorumludur.

ZARAR GÖREN

- Zarar gören tazminatı doğrudan sigortacıdan isteyebilir ve sigortacıya karşı doğrudan dava açabilir.
- Zarar; sosyal güvenlik kurumlarının karşıladıkları miktar kadar sigortacının yükümlüğünden düşer.

SİGORTALININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ

- Haberdar olduğu andan itibaren rizikonun gerçekleştiğini, beş gün içinde sigortacıya ihbar etmek.
- Sigorta sözleşmesi yokmuş gibi gerekli her türlü önlemi almak ve bu amaçla sigortacı tarafından verilecek mesleki faaliyet dışındaki sigortacılıkla ilgili makul talimatlara uymak.
- Sigortacının talebi üzerine, olayın ve zararın nedeni ile hangi hal ve şartlar altında gerçekleştiğinin ve sonuçlarının tespitine, tazminat yükümlülüğü ve miktarı ile rücu hakkının kullanılmasına yarayacak, elde edilmesi mümkün bilgi ve belgeleri gecikmeksizin vermek .

- Sigortacının yazılı onayı olmadıkça, sorumluluğu veya tazminat talebini kısmen veya tamamen kabul etmemek, ödeme taahhüdünde bulunmamak, zarar görenlere herhangi bir tazminat ödemesinde bulunmamak.
- Zarardan dolayı, dava yolu ile veya başka yollarla bir tazminat talebi karşısında kaldığı veya aleyhine cezai kovuşturmaya geçildiği hallerde, durumdan sigortacıyı derhal haberdar etmek ve tazminat talebine ve cezai kovuşturmaya ilişkin olarak almış olduğu ihbarname, davetiye ve benzeri tüm belgeleri gecikmeksizin sigortacıya vermek.

- Sigorta konusu ile ilgili başka sigorta sözleşmesi varsa bunları sigortacıya bildirmek.
- Sigortalı ve sigorta ettirenin beyanı yanlış veya eksik ise ve bu durum, sigortacının sözleşmeyi yapmaması veya daha ağır şartlarla yapmasına neden oluyorsa, sigortacı durumu öğrendiği tarihten itibaren bir ay içinde sözleşmeden cayabilir veya sözleşmeyi yürürlükte tutarak aynı süre içinde prim farkını talep edebilir.

ZAMAN AŞIMI

- Sigorta sözleşmesinden doğan **bütün talepler iki yılda zaman aşımına** uğrar.
- Taraflar, sigorta ettiren ve sigortalının aleyhine olmamak üzere özel şartlar kararlaştırabilir ?

TEŞEKKÜRLER



m: 0 549 749 85 36

@: guventaner@hotmail.com