

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca Sevk edilen Trafik Kazaları Sonucu Yapılan Tedavi Bedellerinin Sigorta Şirketlerinden Tahsilinde Yeni Usuller Getiren Düzenleme Hakkında Değerlendirmeler

Sigortacılık sektöründe son dönemde gündemde olan konuların başında, iş bu satırların kaleme alındığı tarihte, görüşmeleri Türkiye Büyük Millet Meclisinde devam eden "Bazı Alacakların Yeniden Yapılandırılması ile Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve Diğer Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı" ile trafik kazalarından kaynaklanan sağlık giderlerinin tahsili bakımından yeni bir model getiren hüküm gelmektedir.

Uygulamada karşılaşılan tereddütlerin giderilmesini teminen bu yazıda söz konusu düzenleme ele alınacaktır. Öncelikle belirtmek gerekir ki, söz konusu kanun hükmünün sevk makamı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı olup Sağlık Bakanlığı ile mutabık kalarak anılan düzenlemeyi talep etmiştir.

DÜZENLEMENİN YAPILMASINA SEBEP OLAN FAKTÖRLER

Bilindiği üzere motorlu araç işletilmesinden kaynaklanan hukuki sorumluluk riski çağdaş uygulamada özel sigortacılık ilkelerine göre zorunlu sigorta sistemleriyle izale edilmektedir. Sosyal devlet anlayışının bir sonucu olarak ilgililere sağlanan sosyal güvenlik teminatı ile trafik kazaları nedeniyle ilgilere sağlanan özel sigorta teminatları pek çok olayda örtüşmekte olup, her iki sistemin ödeme ve birbirlerinden olan alacaklarının tahsil ve tasfiyesi konusu düzenlenmesi gereken bir alan olarak ortaya çıkmaktadır. Nitekim uygulamada trafik kazaları nedeniyle sağlık yardımı sağlanan kişilerin tedavi bedellerinin Karayolları Motorlu Araçlar

Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasında (Trafik Sigortası) ve diğer bağlantılı sigortalar ile sosyal güvenlik rejimi kapsamında karşılanması konusunda tereddütler bulunmaktadır. Bu durum her iki sistemin sonuçta sağlık teminatı sunmasına rağmen farklı kurallarının bulunmasının bir sonucu olup, uygulamadaki tereddütler hak kayıplarına ve mağduriyetlere neden olduğu gibi tedavi giderinin tahsilinde olayın mahiyetine aykırı işlem yapılmasına bağlı olarak kamuca karşılanmaması gereken masrafların Devlet tarafından ödenmesine ve hasarın bilinemesine bağlı olarak özel sigorta primlerinin ve Devlet tarafından belirlenen asgari teminatların yanlış tespitine de neden olmaktadır. Bu itibarla her iki sistemin birbirleriyle olan alacaklarının trafik kazazedelerini mağdur etmeksizin çözüme kavuşturulması ve, geçmişten kaynaklanan alacakların tahsili amacıyla düzenleme hazırlanmıştır.

DÜZENLEMENİN İÇERİĞİ

Düzenleme ile trafik kazaları bakımından öncelikle ödeme yükümlülüğü Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) aittir. İlgili resmi ve özel sağlık kurumları bu kapsamda tedavi bedellerini SGK' dan tahsil edeceklerdir.

SGK' nın karşıladığı tedavi giderleri bakımından Hazine Müsteşarlığınca belirlenecek tutar ilgili sigorta şirketleri ve Güvence Hesabı tarafından yine Müsteşarlıkça belirlenecek esaslara göre SGK' ya aktarılacaktır. Bu aktarımla ilgili sigorta şirketleri ve Güvence Hesabının trafik kazaları nedeniyle taraf oldukları sağlık giderleri bakımından sorumlulukları sona erecektir.





Sistemin sıhhatli işlemesi, izleyen dönemlere ilişkin olarak sigorta şirketlerinin ve Güvence Hesabının yükümlülüğünün tespiti bakımından mevcut durumda Sağlık Bakanlığı tarafından tesis edilen tahsilât sistemi SGK'ya aktarılacaktır. Bu hüküm ile poliçe bazında yükümlülüklerin mevcut durumda olduğu gibi izlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca kanunun yürürlüğünden önce meydana gelen trafik kazaları bakımından sigortacılık sektörüne yansıtılmayan ve sektörde belirsizliğe bağlı olarak tereddütlere sebep olan geçmiş yıllara ait tedavi giderleri bedelleri için ayrıca bir aktarım yapılması halinde anılan dönem için ilgili sigorta şirketleri ve Güvence Hesabının yükümlülüklerinin sona ermesi hükme bağlanmıştır.

DÜZENLEMENİN AMACI

Düzenleme hakkında uygulamada yanlış anlaşılmanın bulunduğu müşahede edilmektedir. Bu kapsamda görüşlerin özellikle tedavi giderleri teminatının ortadan kalktığı, ilgililere sigorta şirketlerince rücu olanağının sona erdiği hususlarında toplandığı görülmektedir.

Belirtmek gerekir ki tasarı ile öngörülen model trafik kazalarından kaynaklanan sağlık giderlerinin özel sigorta ve sosyal sigorta sistemleri ara-

sında paylaşılmasını amaçlamaktadır. Bu itibarla, özel sigorta sistemi herhangi bir şekilde ortadan kaldırılmamaktadır. Öngörülen sistem ile özel sigorta esasları aynen devam etmekte fiyatlama mevcut durumdaki çerçevede yine sigorta şirketlerince serbestçe tespit edilmeye devam edilecektir. Diğer taraftan tasarıyla kurulan sistemde SGK ilgililere sosyal güvenlik hukuku çerçevesinde sağladığı sağlık teminatının bedelini sigorta şirketlerinden ve Güvence Hesabından tahsil edeceği için kazanın sorumlularından tedavi giderleri bedelinin tahsili genel hükümlere göre sigorta şirketleri ve Güvence Hesabına ait olmaya devam edecektir.

Tasarı sadece hasar bakımından özel bir paylaşım modeli öngörmüş ve bu sistemde de asgari esaslar kanunda düzenlenmiş fakat sektörün yükümlülüğünün belirlenmesi sigortacılık ilkeleri dâhilinde Hazine Müsteşarlığına bırakılmıştır. Hazine Müsteşarlığı sigortacılık sektörü ile ilgili olarak oluşturulan tüm yapılanma ve uygulamalarda olduğu gibi bu alanda da sektörle interaktif olarak çalışacaktır. Bu çerçevede yapılacak çalışma sonucunda, gerek sosyal güvenlik amacına gerekse sigortacılık sektörünün yükümlülüklerinin doğru bir biçimde belirlenmesine hizmet edecek bir uygulama ile tüm tarafların menfaatine olan bir modele ulaşılması hedeflenmektedir.



Trafik Sigortasında Yeni Düzenleme Hakkında TSRŞB'nin Görüşü

Sigortacılık Genel Müdürlüğü'nün tüm iyi niyetiyle ortaya koymuş olduğu görüş ve beklentilerine rağmen, Birlik olarak haklı endişelerimizin olduğunu ve uygulanmak istenen sistemin sigortacılık ilke ve pratiğiyle örtüşmediğini belirtmenin gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

Tasarının 53'üncü Maddesi "Aktarım ile sigorta şirketlerinin bu teminat kapsamındaki yükümlülükleri sona erer." şeklinde bir hükmü öngörürken, "Motorlu Taşıtlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi"nin Ek Hükmüleri arasında yer alan 6'ncı Maddesinin Birinci Fıkrası "Zarar görmüş kişinin sigortacıya karşı doğrudan talep hakkı vardır." hükmünü amirdir.

Taslak yasalaşsa dahi 53'üncü Maddedeki bu hüküm, 4477 sayılı Kanunla uygun bulunan bahse konu Avrupa Sözleşmesi ile çelişmekte olduğundan, Anayasa'nın 90'ıncı Maddesi gereği uygulanamayacak, dolayısıyla taslak maddede öngörülen aktarım yapılsa dahi, sigorta şirketinin sorumluluğu sona ermeyecektir.

Diğer taraftan Taslağın Geçici 1'inci Maddesi geçmişe yönelik bir değişiklik getirmekte olup bu durum kanun yapma tekniğine aykırılık oluşturmaktadır. Kanunların yürürlük tarihlerinden önce hangi hallerde geriye işleyeceği belli olduğundan, bu maddenin de Anayasaya aykırılık teşkil ettiği düşünülmektedir.

Zaman zaman getirilmek istenen uygulama ile tedavi giderlerinin özel ve sosyal sigorta sistemleri arasında paylaştırıldığı ifade edilmektedir, ancak madde metninden de anlaşıldığı üzere,

kusur ayırımı yapılmaksızın tüm tedavi giderleri sigorta sektörünce aktarılan tutarlardan karşılanacaktır. Dolayısıyla söz konusu olan düzenleme bu anlamda bir paylaşımından değil, sigorta şirketlerinin sorumluluğunda olmayan bir giderin sigorta şirketlerince finanse edilmesinden ibarettir.

Yukarıda belirtilen sorunlara ilaveten ortaya çıkacağına kesin gözüyle baktığımız sorunların bir kısmı aşağıda maddeler halinde yer almaktadır;

1 Getirilmek istenen uygulama ile kusuru olmadan zarara uğrayan kişiler, acil müdahalelerini takip eden tedavilerini SGK ile anlaşmalı kurumlarda yaptırmaya zorlanacaklar, dolayısıyla tedavilerini arzu ettikleri sağlık kurumlarında alamayacaklardır.

2 Kendi kusuru ile yaralananların lehine bir düzenleme yapıldığı kamuoyuna duyurulmakla birlikte, kendi tedavisini finanse etmekte zorlanan kusurlu sürücü ve yayaların, zarar verdikleri üçüncü şahısların tedavilerine ilişkin davalarla karşı karşıya kaldıklarında gerçek anlamda mağdur olacakları düşünülmektedir. Yukarıda belirtildiği üzere, trafik kazasında kusuru olmaksızın yaralanan kişiler, SGK ile anlaşması olmayan sağlık kurumlarında almış oldukları tedavinin bedelini SGK' dan alamayacağına göre, sigorta şirketi ve kendisine zarar veren kişileri (sigortalıları) dava edecektir. Sonuçta bu uygulamadan trafik kazasında zarar veren ile zarar gören ve sigortacı mağdur olacaktır.

3 Cari uygulamada kusursuz oldukları halde trafik kazalarında yaralanan ancak yurt dışı

şında ikamet eden vatandaşlarımız ile yabancı turistler acil müdahaleleri ülkemizde yapıldıktan sonra tedavilerine ikamet ettikleri ülkelerde devam etmektedirler. Sigorta şirketlerince tedaviye ilişkin bu masraflar evrakların tamamlanmasını takiben tazmin edilmektedir. Getirilerek istenen uygulamanın bahse konu kesimi mağdur edeceği düşünülmektedir ki bu durum hükümetimizce imzalanan "Motorlu Taşıtlar Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortasına İlişkin Avrupa Sözleşmesi"ne aykırılık teşkil etmektedir.

4 Düzenlemenin nedenlerinden biri, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca gerekli evrakların bir araya getirilemediğinden dolayı dosyanın tamamlanamaması ve ilgili sigorta şirketinden talep edilememesi olarak gösterilmektedir. İlgili kamu kurumu yapmış olduğu masrafın bedelini tahsil edebilmek için evrakları bir araya getiremezken, bedeli-

ni peşinen aldığı bir tedavi giderine ilişkin evrakları toparlayabilecek midir? Bunun cevabını ilgili kurumun başkanı TBMM'de, "bundan sonra hasar dosyası bazında bir takibin söz konusu olmayacağı" şeklinde vermiştir. Bu ifadeden tedaviye ilişkin dosyanın takip edilmeyeceği, dolayısıyla alt yapı kusuru ile alkollü ve/veya ehliyetsiz araç kullanımı durumlarında rücu takibinin imkânsız hale geleceği anlaşılmaktadır.

5 Bu uygulamanın yürürlüğe girmesi ile özel sigorta müessesesine güven azalacak, ellerinde sorumluluk poliçesi olduğu halde dava edilmiş binlerce düzenleme mağduru ortaya çıkacaktır.

Uygulamanın yürürlüğe girmesi ile birlikte, şu an öngörülemeyen birçok sorunun da ortaya çıkacağı düşünülmektedir.

