BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SİGORTACILIK VE RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

SİGORTACILIK VE RİSK YÖNETİMİ TEZLİ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TÜRKİYE'DE SİGORTA SUİSTİMAL PROBLEMLERİNİN TESPİTİ VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

HAZIRLAYAN

DURAN EREN KERİM

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. SERPİL CULA

ANKARA 2023

BAŞKENT ÜNİVERİSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORİJİNALLİK RAPORU

Tarih: 12/01/2023

Öğrencinin Adı Soyadı: Duran Eren KERİM

Öğrencinin Numarası: 22020243

Anabilim Dalı: Sigortacılık ve Risk Yönetimi

Programı: Sigortacılık ve Risk Yönetimi Tezli Yüksek Lisans

Danışmanın Unvanı/Adı Soyadı: Prof. Dr. Serpil CULA

Tez Başlığı: Türkiye'de Sigorta Suistimal Problemlerinin Tespiti ve Çözüm Önerileri

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 60 sayfalık kısmına ilişkin, 02.01.2023 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %13'tür. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynaklar Hariç
2. Alıntılar Hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrencinin İmzası:

ONAY

Tarih: 12.01.2023

Danışmanın Unvan,Ad,Soyad,İmza:

Prof. Dr. Serpil CULA

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tezim süresince bilgi ve tecrübesi ile desteğini esirgemeyen ve öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Serpil CULA'ya, eleştiri ve katkıları ile çalışmamı kuvvetlendiren tez değerlendirme jüri üyelerim Doç. Dr. Muharrem UMUT ve Dr. Sinem KOZPINAR'a, TOBB Sigortacılık Müdürlüğü ile Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosu'nun değerli çalışanlarına, Sigorta Eksperleri İcra Komitesi ve Türkiye Sigorta Eksperleri Derneği Başkanı Ahmet Nedim ERDEM'e, Sigorta Araştırmacıları ve Uzmanları Derneği Başkanı Aydın ELİDAR'a teşekkür ederim.

Ayrıca yüksek lisans programı ve tez çalışmalarım süresince özveri ve sabır ile destek veren sevgili eşim Zeynep KERİM'e ve çalışmalarım esnasında "baba hadi oyun oynayalım" diyerek hep yanımda olan biricik kızım Asya KERİM'e teşekkür ederim.

ÖZET

Duran Eren KERİM, Türkiye'de Sigorta Suistimal Problemlerinin Tespiti ve Çözüm Önerileri, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sigortacılık ve Risk Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı, 2023.

Günümüz literatürüne sunulan son dönem araştırmaları, sigorta sahteciliğini önlemek adına her ne kadar teknoloji ve veri analitiğini kullanmaya yönelik çalışmalar üzerinde yoğunlaştığını gösterse de uygulamada teknoloji bizlere sadece suistimal şüphesi hakkında ön bir bilgi verebilmektedir.

Bu bağlamda dürüst sigortalıları korumak, mikro ve makro ölçekte suistimal için ayrılan kaynak verimliliğini gerçekleştirmek, suistimal önleme ve tespiti sonrasında caydırıcılığı sağlamak için yapılması gereken en önemli unsurun elektronik ortamda tutulan verilerin artırılması sayesinde, büyük verinin sağlıklı yorumlanması için geliştirilmesi gereken teknoloji ve hukuki alt yapı çalışmalarından geçeceği düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında ele alınacak konu, dört bölümde incelenmiştir. İlk bölümde, sigortanın tanımından bahsedilerek dünyada ve ülkemizdeki gelişimleri ile sigorta prensipleri ve türleri üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde "suistimal" (fraud) üzerinde durularak, insanların suistimal eylemlerine yönelme nedenleri incelenerek, özellikle "Kara Araçları Sigortalarında Suistimal Tipleri" özelinde ülkemiz Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosunun yapmış olduğu tespitlere yer verilerek durum tespiti yapılacaktır. Üçüncü bölümde araştırmanın amaç ve yöntemine ilişkin olarak sigortacılık sektöründe yer alan sigorta eksperleri ve sigorta araştırmacıları ile sigortalı/vatandaş özelinde sigorta suistimalleri hakkında durum ve süreç ölçümlenmesi amacıyla yapılan anketlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Dördüncü ve son bölümde ise ilgili anket ve araştırma üzerinden çıkarılacak sonuç ile ülkemizde sigorta suistimal vakalarının önlenebilmesi açısından verilecek önermelerle katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sigorta, Sigortalı, Kara Araçları, Suistimal

ABSTRACT

Duran Eren KERİM, Detection of Insurance Fraud Problems in Turkey and Solution Proposals, Baskent University, Institute of Social Sciences, Master's of Insurance and Risk Management with Thesis, 2023.

Although the recent research in today's literature focuses on studies that use technology and data analytics to prevent insurance fraud, in practice, technology only provides us with preliminary information about the suspected fraud.

In this context, to protect honest policyholders, the micro and macro scale of the resource that is allocated to perform the efficiency fraud, fraud prevention and deterrence after the detection of the most critical factors that need to be made to ensure the data held electronically with increasing with technological developments as a result of interpretation of big data that pass through a sound legal infrastructure, it is believed.

The subject discussed within the scope of the study has been examined in four sections. In the first part, the definition of insurance is mentioned and its devolopments in the World and in our country, and insurance principles and types are emphasized. In the second part, the situation will be determined by focusing on "fraud", examining the reasons why people tend to commit fraudulent acts, and by including the determinations made by our country's Insurance Fraud Prevention Bureau, especially in "Fraud Types in Land Vehicle İnsurance". In the third part, findings related to the surveys conducted to measure the situation and process regarding insurance loss adjusters and insurance researchers in the insurance sector and insurance abuses specific to the insured/citizen are given regarding the purpose and method of the research. In the fourth chapter, it is aimed to contribute with the conclusions to be drawn from the relavent survey and research, with the suggestions to be given in terms of preventing insurance fraud in a cases in a our country.

Keyword: Insurance, Insured, Land Vehichles, Fraud

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**

ÖZET ..... **ii**

ABSTRACT ..... **iii**

TABLOLAR LİSTESİ ..... **vii**

ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **ix**

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ ..... **x**

1.BÖLÜM: SİGORTA **1**

1.1. Sigorta Kavramı ve Teorideki Yeri **1**

1.1.1. Sigortanın Tanımı ve Önemi **1**

1.1.2. Sigortanın Tarihsel Süreçleri **4**

1.1.2.1. Dünyada Sigortacılığın Tarihsel Süreçleri **4**

1.1.2.2. Ülkemizde Sigortacılığın Tarihsel Süreçleri **7**

1.2. Sigorta Kavramı ve Genel Prensipler **10**

1.2.1. Sigortalanabilir Menfaat İlişkisi Prensibi **10**

1.2.2. Mutlak İyi Niyet Prensibi **10**

1.2.3. Tazminat Prensibi **11**

1.2.4. Halefiyet Prensibi **11**

1.2.5. Yakın Sebep Prensibi **11**

1.2.6. Çifte Sigorta veya Hasara İştirak **12**

1.3. Sigorta Türleri **12**

1.3.1. Kaza Branşı **12**

1.3.2. Ferdi Kaza Branşı 12

1.3.3. Hasta/Sağlık Branşı..... 12

1.3.4. Kara Araçları Branşı (Kasko)..... 12

1.3.5. Su Araçları Branşı 13

1.3.6. Nakliyat Branşı..... 13

1.3.7. Yangın ve Doğal Afetler Branşı 13

1.3.8. Kara Araçları Sorumluluk Sigortaları Branşı 14

1.3.9. Genel Sorumluluk Sigortaları Branşı 14

1.3.10. Kredi Branşı 14

1.3.11. Finansal Kayıplar Branşı 14

1.3.12. Hukuksal Koruma..... 14

1.3.13. Hayat Branşı..... 15

2.BÖLÜM: SİGORTA SEKTÖRÜNDE SUİSTİMAL..... 16

2.1. Suistimalin Tanımı..... 16

2.2. Suistimalin Özellikleri ve Hatadan Farkları 16

2.3. Suistimal, Dolandırıcılık, Hırsızlık ve Zimmet Suçları Arasındaki İlişki 17

2.4. Suistimal Kavramının Unsurları..... 19

2.4.1. Suistimal Üçgeni Yaklaşımı (Fraud Triangle)..... 19

2.4.2. Hile Elması Yaklaşımı (Fraud Diamond) 20

2.4.3. Güç Teorisi Yaklaşımı (Theory of Power)..... 23

2.4.4. Suç Üçgeni Yaklaşımı 24

2.4.5. Spesifik Olarak Suistimal Hilesi Unsurlarının Değerlendirilmesi 24

2.5. Sigortacılıkta Suistimal Kavramı 26

2.6. Kara Araçları Sigortalarında Suistimal 27

2.7. Sigorta Şirketlerinin Suistimale Karşı Alabilecekleri Önlemler 30

2.7.1. Aracı Suistimallerine Karşı Yapılabilecek Kontroller 30

2.7.2. Sigortalı ve Sigorta Ettiren Açısından Hasar Hilelerine Karşı Alınabilecek Kontrol Yöntemleri 31

2.8. Sigorta Suistimallerinin Ülkelere Maliyetleri 32

2.9. Sigorta Suistimalini Önleyici Kurumlar ile Düzenlemelere İlişkin Tedbirler 32

3.BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMLERİ 39

3.1. Araştırmanın Amacı 39

3.2. Araştırmanın Önemi 39

3.3. Araştırmanın Kapsamı 39

3.4. Araştırmanın Metodolojisi 40

3.4.1. Veri Toplama Yöntemi 40

3.4.2. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması 40

3.4.3. Bulgular ve Yorum 40

3.4.3.1. Sigorta Eksperleri Anketine İlişkin Bulgular 40

3.4.3.2. Sigorta Araştırmacıları Anketine İlişkin Bulgular 44

3.4.3.3. Sigortalılar (Vatandaş) Anketine İlişkin Bulgular 48

4. BÖLÜM: DEĞERLENDİRME VE SONUÇ 54

KAYNAKLAR 61

EKLER

EK 1: Sigorta Eksperleri Anketi Soruları

EK 2: Sigorta Araştırmacıları Anketi Soruları

EK 3: Sigortalı (Vatandaş) Anketi Soruları

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1. Sıkça Karşılaşılan Suistimal Tipleri 27

Tablo 2.2. Suistimallerin Bildirim Gerekçeleri 33

Tablo 2.3. Suistimallerin Metodları Açısından Olay Adetleri 34

Tablo 2.4. Yıllara Göre Sigorta Şirketlerinin Suistimal Bildirim Adetleri 35

Tablo 2.5. Yıllara Göre Diğer Kanallardan Gelen Suistimal Bildirim Adetleri 35

Tablo 2.6. Yıllara Göre Toplam Suistimal Bildirim Adetleri 36

Tablo 3.1. Bir Ay İçerisinde Eksper Ofislerinde Ekspertiz Yapılan Hasar Dosya Adetleri ... 41

Tablo 3.2. Eksper Ofislerinde Suistimal İle İlgilenen Özel Bir Personelin Varlığı 41

Tablo 3.3. Eksper Ofislerinde Bir Ay İçerisinde Karşılaşılan Suistimal Şüphesi Taşıyan Dosya Adetleri 42

Tablo 3.4. Sigorta Eksperlerine Göre Ülkemizde Sigorta Suistimal Oranının Tahmini 43

Tablo 3.5. Araştırmaya Gönderilen Dosyaların Olumsuz/Feragat Olarak Sonuçlanma Yüzdesi Dağılımı 43

Tablo 3.6. Araştırmaya Gönderilen Dosyalarda Net Şüphe ve Bulgular Olmasına Rağmen Araştırmanın Olumlu Olarak Sonuçlanma Yüzdesi Dağılımı 44

Tablo 3.7. Modül İşlem (Ekspersiz İşlem) Hasar Dosyalarında Sektörde Yer Alan 3.Şahıs/Kurumların Suistimale Uğratıldığını Düşünüyor musunuz? 44

Tablo 3.8. Bir Ay İçerisinde İnceleme Yapılan Dosyaların Adetsel Dağılımı 45

Tablo 3.9. Suistimal Araştırma Başarı Ortalaması Dağılımı 45

Tablo 3.10. Araştırma Sonucunda Olumsuz Kanaat Getirilmesine Rağmen Belgeye Dayandırılamayan Dosya Oranı Dağılımı 45

Tablo 3.11. Araştırmaya Gönderilen Dosyaların Doğru Seçilme Oranı Dağılımı 46

Tablo 3.12. Sigorta Araştırmacılarına Göre Ülkemizde Sigorta Suistimal Oranının Tahmini 47

Tablo 3.13. Katılımcıların İllere Göre Dağılımı 48

Tablo 3.14. Katılımcıların Yaşlara Göre Dağılımı 49

Tablo 3.15. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı 49

Tablo 3.16. SİSEB (Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosu)'in Bilinme/Bilinmeme Oranı Dağılımı 49

Tablo 3.17. Ülkemizde Sigortacılık Uygulamaları Müşterinin İhtiyacını Karşılıyor mu? 50

Tablo 3.18. Ülkemizde Sigortacılık Suistimalinin Tahmini Oranı Kaçtır? 50

Tablo 3.19. Sigorta Sektörünün Suistimal Sonucu Hasarlar Neticesinde Ödediği Tazminat Bedelleri Kim tarafından Karşılanıyor? 52

Tablo 3.20. Sigorta Sektöründe Aşağıdaki Kişi ve Kurumlardan Hangisine Daha Fazla Güveniyorsunuz? 52

Tablo 3.21. Zorunlu Eğitim veya Yüksek Okul Döneminde (Eğitim/öğrenim görülen bölümlerden bağımsız olarak) Sigortacılık Ders/Eğitimi'nin Seçmeli/Zorunlu Olmasının Gerekli Olduğunu Düşünüyor musunuz? 53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1. Suistimal Üçgeni 20
Şekil 2.2. Suistimal Elması 20
Şekil 2.3. Suistimal Beşgeni 22
Şekil 2.4. Gelişmiş Suistimal Meta Tasarımı 22
Şekil 2.5. Son Bir Yılda Türkiye'de Suistimallerin Dağılımı (SİSEB Kasım 2021- 2022) ... 29
Şekil 2.6. 2022 Yılında Suistimal Bildirimlerinin Branşlara Göre Dağılımı 36
Şekil 2.7. 2021 Yılında Suistimal Bildirimlerinin Branşlara Göre Dağılımı 37
Şekil 3.1. Son Bir Yıl İçerisinde En Sık Karşılaşılan Suistimal Türlerinin Dağılımı 42
Şekil 3.2. Araştırmalar Esnasında Karşılaşılan Suistimal Türlerinin Dağılımı 46
Şekil 3.3. Sigorta Araştırmacılarına Göre Şüphe Tespit Eden Kaynağın Verimliliğine Göre Dağılımı 47
Şekil 3.4. Sigorta Eksperliğinin Tanımlanması 50
Şekil 3.5. Hangi Suistimal Türleri İle Karşılaştınız/Duydunuz? 51
Şekil 3.6. Ülkemizdeki Sigorta Sektöründeki Uygulamaların Toplum Üzerinde Suistimal Eğilimini Artırdığını Düşünüyor musunuz? 51

SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACFE	The Association of Certified Fraud Examiners
CAIF	Sigorta Dolandıcılığına Karşı Koalisyon
IAIS	International Association of Insurance Supervisors
KVKK	Kişisel Verilerin Korunması Kanunu
M.Ö.	Milattan Önce
M.S.	Milattan Sonra
POLNET	Polis Bilgi Sistemi
SBM	Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi
SEDDK	Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu
SEGEM	Sigortacılık Eğitim Merkezi
SİSBİS	Sigorta Suistimalleri Bilgi Paylaşım Sistemi
SİSEB	Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosu
TCK	Türk Ceza Kanunu
TDK	Türk Dil Kurumu
TİDE	Türk İç Denetim Enstitüsü
TSB	Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği
ZMSS	Zorunlu Mali Sorumluluk Sigortası

1. BÖLÜM: SİGORTA

1.1. Sigorta Kavramı ve Teorideki Yeri

1.1.1. Sigortanın Tanımı ve Önemi

Tarih boyunca insanlar çok farklı risk ve tehditlerle karşı karşıya kalmışlar ve bunun sonucunda oluşan zararlar ile uğraşmak zorunda kalmışlardır. Geliştirdiği yöntemler sayesinde, kayıp riskini ve/veya olasılıkları ortadan kaldırmayı veya azaltmayı başarmıştır. Risk, gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan sonuç zarar veya kayıp anlamına gelir ve bu zarara "muhatara" denilir. Tehlike ise muhataranın neden olduğu hasar olasılığını veya riskini artıran koşulları ifade eder. Örneğin, bir duvardan düşmek üzere sallanan bir fayansın kişinin başına düşmesi ve bu olaydan dolayı yaralanma durumu söz konusu olduğunda, fayansın kişinin başına düşmesi "muhatara"/zarar iken sallanan kısmın onarılmaması ise "tehdit"dir. Diğer bir örnekte, sigara alışkanlığı olan bir insanın kalp krizi yaşayarak ölmesi sonucu, "muhatara" diye adlandırılırken, sigara kullanması ise "tehdit" olarak adlandırılmaktadır (Çipil, 2008: 5-6). Bu örnekten yola çıkarak, sigara tüketim oranındaki artış (tehlikenin artması), ana risk faktörü olan kalp krizi (muhatara) olasılığını artıracak ve nihayetinde bazı etkilere neden olacaktır. Kontrolsüz riskler insanlar için stres ve güvensizlik yaratır. A. Maslow'un ihtiyaçları karşılamaya yönelik motivasyonun insan davranışları üzerindeki etkisini inceleyen teorisinde de belirtildiği gibi güvenlik ihtiyacı, temel ihtiyaçların tatmininden sonra gelmektedir. Dış etkenlerden kaynaklanan ve tehlikeden korunmayı amaçlayan güvenlik ihtiyaçları karşılandıkça, insanlarda var olan korkular ve endişeler varlığını kaybeder (Maslow, 1943).

Latince emniyet/güven anlamına gelen Sicurta (TDK, 2019) sözcüğünden türetilen sigorta, ilgili endişe ve korkulardan uzaklaşılmasında ayırt edici bir etkendir. Genel anlamda sigorta kavramı, ileride karşılaşılabilecek riskleri güvence altına almak için belirli bir miktar ücret karşılığında bu işle uğraşan kuruluştan teminat satın alınmasıdır.

Bu, sigortanın açık zihniyetini göstermenin harika bir kombinasyonudur. Bu kapsamda sigorta, bir risk oluştuğunda uygulanmakta ve önceden planlanmış bir kararla olası bir kaybı önlemekte veya riskini azaltmaktadır. Sigorta, genel olarak beklenebilecek zararları önlemek için toplumda var olan ve yeterli sayıdaki tehditleri pekiştirmeyi amaçlayan bir güvenlik ve ekonomi aracıdır. Kişisel olarak bakıldığında sigorta, insanların ileride oluşacak ekonomik kayıplarını korumak amaçlı üzerinde bulunan riski transfer etme sürecidir (Emmett J. Vaughan, 2008: 41).

Bu doğrultuda insanlar kendi üzerlerinde olan ve karşılama imkanı olmayan kayıpları bu amaçla oluşturulan organizasyonlar aracılığıyla paylaşabilmektedir. Başka bir deyişle, bu kuruluşa devredilen risk, sigorta şirketine ve sahibine geçer. Bu şekilde sigortalının uğradığı zararlar bir havuzda toplanır ve grup üyeleri arasında dağıtılır. Riskin devredilebilmesi ve poliçede paylaşılabilmesi için öncelikle primin belirlenmesi gerekir. Prim hesaplanırken beklenen zararlar göz önünde bulundurulur.

Bu prim sadece hasarlar için hesaplanır ve net prim olarak adlandırılır. Bu sabit ücrete ek olarak komisyoncuya ödenen komisyon, tahsilat ve yönetim ücretleri ile kar eklenir ve toplam gelir gerçekleşir. Sabit prim, risklerin yanlış hesaplanmasından kaynaklanan olası sorunları ve dolandırıcılıkla ilgili ek maliyetleri kapsar. Tahmin modelinin doğruluğu veya tahmini ile kayıp olasılığının tahmini, bilgi miktarı, mevcut verilerin büyüklüğüyle ilgilidir. Sigortacı, sorumluluğun yeterli sayıda birbirleriyle alakalı riskleri içermesi durumunda, ancak kaç sigortalının zarara uğrayacağını kesin olarak belirleyebilecektir (Karacan, 1994: 37).

Büyük sayılar yasası olarak adlandırılan bu yasaya göre durum ve olasılık sayısı lineer olarak artar. Sonuçların gerçek olasılığa yakın olması, sigorta şirketinin ihtiyaç duyduğu risk-güvenlik marjı dengesinin kurulmasına neden olur. Bu bölüme kadar anlatılan prim, teminat, risk vb. birçok terimi kapsayan sigorta hakkında yalnızca bir tanımlamadan bahsetmek tam olarak söz konusu değildir. Bir tanımlamada, Amerikan Risk ve Sigorta Birliği tarafından, beklenmedik kayıplar, kazalarla ilgili hizmetlerin tamamlanması ve parasal tazminat ödenmesi gibi sigortacıya verilen kazalardan oluşan bir "havuz" olarak tanımlanmaktadır (Rejda ve McNamara, 2014: 20).

Bu tanımdan hareketle, kaza sonucu oluşan kayıplar, sigortalının baş edemediği ve dolayısıyla sigortacıya devrettiği riskler ve zarar tazmini gibi sigortanın temel yönlerinden bahsetmek olasıdır. Diğer bir tanımlamaya göre sigorta, tazminatın sabit bedelle ödenmesini sağlayan ve kişilerin yaşamları boyunca karşılaşabilecekleri ölüm, maluliyet ve hastalık gibi risklere karşı koruma sağlayan bir sözleşmedir (Bölükbaşı ve Pamukçu, 2009: 1).

Bu bağlamda sigorta, teminat ve sözleşmelerin satın alınması ve peşin ödeme yükümlülüğüdür. Burada söz konusu olan mal veya insan hayatıdır. Sigorta, bu tür risklerle karşı karşıya kalan çok sayıda kişinin para almak ve yaşadıklarından dolayı tazminat talep etmek için risklerini sigorta şirketlerine yönlendirdiği "risk yönetimi" olarak da tanımlanabilir (SEGEM, 2012: 11).

Bu tanımın başında sigortanın bir risk yönetim aracı olarak değerlendirilmesi gelmektedir. Bir yandan sigorta poliçesi satın alan sigortalıların riskleri sigortacıya aktarılmakta, diğer yönden bu işlem çerçevesinde alınan teminat riski sorumluluğunun yerine getirilmesi beklentisi doğmaktadır. Örneğin, sigorta sözleşmelerinde yangın teminatının verilmesinin söz konusu olduğunda, makine montajı, erken uyarı levhalarının montajı vb. önleyici veya iyileştirici tedbirlerin alınması beklenmektedir. Sigorta şirketlerinden doğru teminat ve karşılığında doğru tazminat alabilmek, bu risk yönetimi faaliyetlerinin uygulanması ile ilgilidir. Kısacası, insanların ve toplumun gereksinimleri devamlı olarak değişime uğramakta ve gelişmektedir. Hızlı değişimlerin dışında ekonomi, matematik, istatistik benzeri bilimlerle yakından ilgili olan sigortacılığın tüm dallarını kapsayacak bir tanımlama mümkün değildir. Fakat bütün tanımların genel bir tanımı olarak sigortanın kişiler ve toplum için bir güvenlik ve risk yönetimi aracı olduğu söylenebilir. Sigortanın tanımından yola çıkarak, meydana gelme ihtimali olan kayıplardan kaynaklanabilecek risklerin planlanması ve yönetilmesi ile bir afet durumunda sigortalılara finansal koruma sağlanması birincil faaliyettir. Bu sayede riskler doğal olarak daha fazla kişiye yayılır ve kayıpların toplumsal yükü azaltılabilir (European Systemic Risk Board, 2015).

İkincil işlevleri, sonuçları ortaya çıkmadan önce alınması gereken önlemler konusunda "danışmak", "kaygıyı azaltmak" ve "kaynakların verimli kullanılması"dır. Bunun yanında, sigortanın varlığından dolayı hayatta meydana gelebilecek sosyal problemlerde çözüme kavuşturulmaktadır. Sigorta poliçesinin faydalarından yararlanmak için primin vadesinde ödenmesi gerektiğinden, kişilerin birikimlerini artırmak ve bunu ekonomiye kazandırmak sigortacılığın bir parçasıdır. Söz konusu çalışmalara göre, kişilerin kaza risklerinden dolayı gelirlerinin bir kısmını sigorta sistemine aktarmaları uzun vadeli tasarruflara yol açmakta ve toplanan paralar sermaye piyasasına gönderilerek ekonomik bir piyasa sağlanmaktadır. Ayrıca güç aktarımı sayesinde girişimciler beklenmedik çözümlerle yatırımlarını artırma ve teknoloji geliştirme cesaretine sahip olmaktadır. Sigorta ile girişimcinin risk primi, borçlanma kapasitesini artırır ve ödemek zorunda olduğu faiz azaltır. Dış riskler karşısında sermayesini güvenle yatıran girişimciler, getirileri açısından daha sabırlıdır ve bu riskler için başka çabalar harcamak zorunda kalmazlar (Genç, 2002: 13).

Risklerin meydana gelmesi halinde, ortaya çıkacak zarara katlanamayacak işletmelerin mali bünyelerinin sarsılması kaçınılmazdır. Bu durum işten çıkarmalar, azalan hane geliri ve artan yoksulluk benzeri istenmeyen sorunlara yol açabilmektedir. Ne kadar çok işletme sıkıntıda olursa, ekonomik sistem ve toplumda güven duygusu o kadar az olur. Özellikle

sanayi üretiminden kaynaklanan zararın tazmin edilememesi verimlilik, işgücü ve ekonomik kayıplara yol açabilmektedir. Bu sorun sadece iş için değil, yangın, deprem veya sel, hırsızlık vb. doğal afetler için de geçerlidir. Kısacası, iflas bir bütün olarak ekonomi için ciddi bir sorun olarak görülmektedir. Bu kapsamda sigorta sistemi ile beklenen kayıpların yol açacağı ekonomik istikrarsızlığın ve sivil huzursuzlukların önüne geçilmektedir. Bu yönleriyle birlikte sigorta, güvenin korunmasında ve oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır. Sigorta, ilgili şirkete sağladığı yararların dışında ülkeler arası ticaretin ve bilgi alışverişinin gelişmesine de katkı sağlamaktadır (Genç, 2002:11).

Ayrıca sigorta sözleşmeleri ve diğer ülkelerdeki şirket kurulumlarından kaynaklı özellikle bilgi paylaşımı ve veri transferleri ilk sıralarda yer alacak şekilde teknolojik gelişmeler sayesinde sektör daha önemli hale gelmiştir. Kamu vergilerine ve istihdam risklerine olan güven açısından sigortanın rolünü, bir yandan sigortacılık sektöründe toplanan paranın bir yandan yatırıma yönelik bir işlem olarak görülmesi ve bu yatırımdan elde edilen gelirin vergilendirilmediğini görmek mümkündür (Behdioğlu ve Şener, 2013).

Ayrıca sigorta sektöründe teknolojinin artması iş gücünün bilgi ihtiyacını da artırmaktadır. Sigorta, teknolojinin sağladığı hizmetleri yönetecek ve hayata geçirecek çalışanların gereksinimlerine cevap verilmesi, kısacası uzmanlaşmış iş gücü sağlanması bakımından finans sektörünün en önemli oyuncularından biridir.

1.1.2. Sigortanın Tarihsel Süreçleri

1.1.2.1. Dünya Sigortacılığın Tarihsel Süreçleri

Sigorta işlem ve kavramının ne zaman ve nasıl ortaya çıktığı konusunda çeşitli düşünceler vardır. Fakat 14. yüzyılın sonlarına doğru deniz taşımacılığında meydana gelebilecek tehlikeler karşısında kayıpların karşılanması için yapılan sözleşmeler içerik ve şekil açısından erken dönem sigorta sözleşmelerine örnektir. Tarihte bilinen ilk sigorta poliçesinin 23 Ekim 1347 tarihinde denizden kaynaklanan rizikolarla başa çıkmak amacıyla yapıldığı ve bu poliçe ile Santa Clara adlı yük gemisinin seferi sırasında meydana gelen rizikonun korunduğu bilinmektedir (Ererdi, 1998: 8).

Sigorta poliçesi, nakliye riskine ilişkin olup, malların varış yerine ulaşmaması durumunda zararı karşılama garantisi vermektedir. Rehin verenler gemilere de sahip olduklarından, teminat onların elinde olduğu için bu rehinler için daha az para ödemeleri istenmiştir (Holdsworth, 1917: 89).

Tarihsel kaynaklar, benzer olayların 4000 yıl önce Babil'de gerçekleştiğini ifade etmektedir. İnsanlarla ve arabalarla çalışan tüccarlara borç para veren girişimcilerin, hırsızlığa uğrayan ya da fidye ödemek zorunda kalan tüccarların borçlarını ortadan kaldırdığı ve borcu tüccarlar tarafından ödeniyorsa, girişimcilerin yüklü miktarda para aldığı bilinmektedir.

Örneğin Babil kralı Hammurabi'nin 282. maddede koyduğu düzenlemelerde, hırsızlığa uğrayan kervanların kaybı, diğer tüm kervan sahipleri arasında paylaştırılmaktaydı (History.com Editors, 2009). İlgili yöntemin, kara taşımacılığı (nakliye) sigortacılığının ilk örnekleri içerisinde değerlendirildiği bilinmektedir. Ayrıca, kamu sigortasının ilk örneklerinde hırsızın bulunamaması durumunda yerel makam veya hakim tarafından arabanın uğradığı hasarın karşılanması yöntemi ele alınmaktadır (Arseven, 1987).

Roma İmparatoru I.Claudius'un, tacirlerin deniz seferlerinde tutuldukları fırtınalar yüzünden uğradıkları zararları ödediği ve ücretsiz olarak sigorta şirketi gibi hareket ettiği bilinmektedir. Bu uygulama, doğal afetlerden etkilenen insanlara yardım etme açısından modern hükümetlere benzer. Genel avarya sigortacılık süreçleri ise Rodos Kaideleri adıyla bilinen ilkelere dayandırılmaktadır (Ererdi, 1998: 8).

Bu tarz yasaların meydana çıkması, geminin emniyeti nedeniyle malların denize atılması gerektiğinde buna izin vermeyen tüccar sahipleri ile gemi mürettebatı arasındaki çatışmaları önlemeyi amaçlamaktadır. Kurallar neticesinde, taşıdıkları malları denize dökmek mecburiyetinde kalan tüccarların kaybı diğer tüccarlar arasında pay edilmiştir. Risklerin bölüştürülmesini savunan ilgili anlayış aynı zamanda sigorta kontrol yöntemi olarak da değerlendirilmektedir (Sergici, 2001: 110).

Benzer şekilde, 12. ve 13. yüzyıl sözleşmeleri, zararlar için garantiler içeriyordu. Örneğin Venedikliler bu sözleşmeler karşılığında toplanan paralardan bir fon oluşturmuş ve gemilerin özellikle korsanlık gibi uğrayacağı zararları bu fondan ödemiştir (Sergici, 2001: 111).

14. Asır özellikle sigortacılığın başta olmak üzere Orta Akdeniz Avrupası'nda gelişim kaydettiği dönem olarak bilinmektedir. Floransalı ve Cenevizli tüccarlar 14. yüzyılın başlarından itibaren ele geçirilen paraları hesaplarına dahil etmişlerdir. Ancak işin büyümesi ve sigortanın üstlendiği risklerin artması armatörleri sigortadan vazgeçmeye yöneltmiştir. Hal böyle olunca, sigorta sözleşmelerinin taşıma sözleşmelerinden ayırt edilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır (Holdsworth, 1917: 89).

Genellikle söze dayalı olan sözleşmeler, zamanla hak ve sorumlulukların açık bir şekilde belirtildiği yazılı belgeler haline gelmiştir. Sigorta konusunda ilk kanuni düzenlemeler Cenova ve Floransa'da ortaya çıktı. Bu yasalarda, hasardan sonra yapılan sigortanın geçersiz olacağı ve sigortalının hasarı sözleşmeden önce bilmesi halinde poliçenin geçerli olmayacağı belirtilmektedir. Sözleşme düzenlemeleri ve vergilendirme gibi hususlar da bu düzenlemelere dahil edilmiştir. Bunların içerisinde Barselona Yasası olarak adlandırılan bu düzenleme ise kendisinden sonra gelişen mevzuatında temelini oluşturmaktadır (Holdsworth, 1917: 94).

Sigorta sözleşmeleri ile yabancı gemilerin de sigortalanıyor olması, sigortalanan malların değeri ile doğru orantılı sigorta teminatlarının tespit edilmesi, sigorta brokerleri vb. konuların dahil edildiği kurallar konulmuştur. Bir taraftan ürünlerle ilgili riskleri kontrol etmek için düzenlemeler yapılırken, diğer taraftan bireylerin sağlığı ile ilgili riskleri bulmaya yönelik fikirler ortaya atılmıştır. Örneğin, Fransa'da yaşayan İtalyan-Amerikalı politikacı ve bankacı Lorenzo Di Tonti'nin kısaltması olan "Tontin Uygulaması", 1650'lerde devlet gelirlerini artırmak amacıyla Fransa Kralı XIV. Louis'e sunulan bir teklifti (McKeever, 2015: 492-494).

Hayatta son kalan kişiye kadar devam edecek olan bu sistemde sözleşmelerde yer alan katılımcılar, ortaya koydukları primler ile meydana gelen fonlardan kazanç elde etmişlerdir. Bu şekilde diğerlerinden daha fazla yaşayacaklarına inanan kişiler tarafından yapılmış, belirlenen tarihten önce ölenlere de tazminat ödenmiştir. Bu kapsamda program, mevcut sağlık sigortası düzenlemelerine uygun olarak tasarlanmıştır. 17. yüzyılda istatistiksel yöntemlerdeki gelişmeler ve bunların sigortaya uyarlanması ile sigortacılık tarihinde önemli yapı taşları oluşmuştur. Örnek vermek gerekirse, Londra'da doğum ve ölüm kayıtları toplayan ve örneklem yönteminin yaratıcısı olarak bilinen John Graunt, gelecek nesillere zengin bir bilgi birikimi ve iyileştirme alanı bırakmıştır. Oluşturduğu ilk ölüm tablosu sayesinde sınıflandırılan sınıflardaki insanların kaç yıl yaşayacaklarının olasılığını hesaplayan Edmundo Halley, veri tabanına dayalı hayat sigortasının da temelini oluşturmuştur (Bernstein, 2015: 105-106).

Sigorta yalnızca bilimsel ve entelektüel faaliyetlerin sonucunda gelişmemiştir. Önemli bazı çalışmalar, sigortanın halk sağlığında yer alması gereken rolü konu edinmiştir. Örneğin, Londra'da 1866 tarihinde Pudding Lane'de başlayan yangın rüzgârın yönünü değiştirmesiyle şiddetini arttırmış ve yaklaşık dört gün sürmüş ve söndürülememesi sonucunda da Londra şehrini neredeyse yok eden bir yangına dönüşmüştür (Tinniswood 2003). Yangının ardından

şok yaşayan İngiliz halkı, bu tarz bir felaketi tekrar yaşamamak için "Yangın Bürosu" kurmuşlardır (Swiss Re Group, 2017: 9).

Sigortacılığın gelişmesine katkı sağlayan bir diğer olay ise 1668 tarihinde İngiltere'de Edward Lloyd tarafından halkla iletişim için önemli bir yer olarak kabul edilen kahvehanelerden bir tanesinin açılmasıdır. Diğerlerinden farklı olarak bu kafede deniz ve denizciler hakkında bilgilerin, özellikle gemilerin limanlardan çıkış saatleri ve ne zaman varacaklarının tartışıldığı bilinmektedir. Bu bilgilerin kahvehanelerde konu edinilmesi ise İngiltere'de önem arz eden limanlarda görev yapan muhbirler aracılığı ile olmuştur (Tanju, 1995: 80).

İlgili kahvehane diğer yandan riskini devretmek isteyenler ile devralmak isteyenlerin buluştuğu bir yer haline gelmiştir. Taraflar arasında bir anlaşma olduğunda, bu riski devreden ve üzerine alanlar ilgili işleme ilişkin yazılı bir sözleşme imzalama yoluna gitmişlerdir (Bernstein, 2015).

Bu gelişme "Underwriter" denilen kişilerin sektöre girmesi sonucunu doğurmuştur. Bu kişiler, mevcut sigorta defterlerinde yer alan sigorta ile ilgili bilgileri analiz etme riskini kabul edip etmemeye karar vererek ve sigortalı ile sigorta şirketi arasında güçlü bir ilişki kurarak "Underwriting" mesleği olarak çalışmaya başlamışlardır (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2019).

Öte yandan 20. Yüzyılda ise kusur ilkesinden risk etkisine doğru eğilimin gerçekleştiği ve istatistiksel bilginin güvenilir bir şekilde elde edildiği ve sigortacılığın ciddi gelişme gösterdiği bir dönem olmuştur.

Günümüzde sağlık sigortası ile birlikte sosyal sigorta bölümünde de önemli gelişmeler olmuştur. Sosyal sigortanın gelişmesi, başta sağlık sigortaları olmak üzere diğer sigorta sektörlerinin gelişimine katkı sağlamıştır. Her türlü büyük ve önemli projenin arkasında sigorta olduğu için yaşadığımız yüzyıl değişmiştir. Bu bağlamda sigortacılık en önemli sosyal ve ekonomik sektörlerden biri haline gelmiştir.

1.1.2.2. Ülkemizde Sigortacılığın Tarihsel Süreci

Türkler yaşamış oldukları coğrafyada özellikle Çin ile olan ticaretinde güvenliği sağlamak için Sogdlu ve Hun tüccarları arasında bir anlaşma yapıldı. Sonuç olarak, ticaretten elde edilen servetin bir kısmı ticaret alanlarını korumak için Hunlara ödendi. Bu para,

Anadolu makamları tarafından ileride yolun güvenliğini korumak için gümrük vergisine ek olarak vergi olarak toplanmıştır (Kuşçu ve Revanoğlu, 2011: 139).

Bu sistem, Türk tarihinde bir sigorta poliçesi örneği olarak kabul edilmektedir. Anadolu Selçuklu Devleti hükümdarı Alaeddin Keykubat'ın hükümdarlığı döneminde yurtdışı seyahatleri başarıyla tamamlanmış ve 1229 yılında Venediklilerle bir ticaret anlaşması imzalanmıştır. Bu anlaşma nedeniyle mal ticareti deniz yoluyla yapılmıştır. Deniz ticaretinin bu şekilde yapılması ticaret yollarının güvenliğini daha da önemli kılmıştır. Türklerin bir yanda soyguncuların saldırılarında, diğer yandan araba taşımacılığında uğradıkları kayıplar sigorta kavramının oluşmasını sağlamıştır (Kayaoğlu, 1981: 362).

Osmanlı dönemindeki Sigortacılık Faaliyetleri iki gelişme sonucu ortaya çıkmıştır. Bunlardan ilki, dış ticarete açılmaya başlayan Osmanlı Devleti'nin ekonomik durumudur. İkincisi, dış ticaretin gelişmesine bağlı olarak sosyal ve tüketim alışkanlıklarının değişmesidir (Baskıcı, 2002: 4-5).

Özellikle 1870 yılında Beyoğlu'nda çıkan yangın sigorta talebini artırmış, İngiltere'de olduğu gibi çalışma hayatına konu olan riski azaltmak için önlemler alınmıştır. Yangının 13 saat boyunca devam ettiği ve kuvvetli rüzgarların körüklediği, 1000'den fazla kişinin ölümüne ve 3.000 binanın yıkılmasına neden olduğu bilinmektedir. (Keyvanoğlu, 2017: 187-188).

1880 lere geldiğimizde bir yandan Düyun-u Umumiye'nin yayınlanması diğer yanda kapitülasyonun varlığı yabancı sigorta yatırımcılar için bir garanti olarak görülmüş ve yabancı sigorta şirketlerinin sayısı artmaya başlamıştır (Baskıcı, 2002: 4-5).

Yasal düzenleme eksikliği ve sigorta sektöründe artan yatırım eksikliği zamanla sigorta problemlerinin sayısını artırmıştır. Bu nedenle 1883 yılında şirketlere ilk olarak ruhsat alma zorunluluğu getirilmiş ve yabancı tekelini kırmak adına ilk sigorta şirketi Osmanlı Umum Sigorta Şirketi kurulmuştur. Bu sigorta şirketi 1893 yılında kurulmuş, onu Şark Sigorta ve diğerleri izlemiştir (Toprak, 2010: 21).

1923 yılında sigortacılığın yabancı tekelinde olmaması, ekonomide yerli sermayeye önem verilmesi neticesinde bir dizi kararlar alınmıştır. Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi 1925 yılında tamamen yerli sermayeli bir sigorta şirketi olarak kurulmuştur. Sigortacılık sektörünü düzenlemek için 1927 yılında Sigorta ve Sigorta Şirketleri Teftiş ve Denetleme Kanunu çıkarılmıştır. Millî Reasürans, 1929 yılında yabancı sigorta şirketlerinin yetki devrini sınırlandırarak kara paranın aklanmasını önlemek ve yabancı şirketlerin tekelini ortadan

kaldırmak amacıyla kurulmuştur. Daha sonraki düzenlemelerle birlikte tüm sigorta şirketlerinin topladığı paraların bir kısmının yurt içi ve yurt dışı ayrımı yapılmaksızın Milli Reasürans şirketine gönderilmesi zorunlu hale gelmiştir. Bu uygulama, ulusal sermaye üzerinde olumlu bir etki yaratmasının yanında sigorta şirketlerinin birbirleri arasındaki haksız rekabetin de ortadan kalkmasına neden olmuştur. Güven Sigorta, 1935 yılında Sümerbank'ın yönetiminde, yabancı sermayeye ihtiyaç duymayacak şekilde kurulmuştur. 1936 yılında yabancı grup Ünyon'un sahip olduğu paylar ilk başta Ziraat Bankası aracılığıyla satın alınmış, sonrasında Ünyon grubunun yetkisini kaldıran Anadolu Sigorta bağımsızlık kazanmıştır. Gelişmenin ardından Anadolu Sigorta'nın yönetiminde ilk olarak Ankara Türk Sigorta şirketi daha sonrasında ise 1942 yılında faaliyete geçen yerli sermaye ile Doğan Sigorta şirketi kurulmuştur (Toprak, 2010: 56).

1960 ila 1968 yılları arasında geçen süre, sigorta sektörüne girişlerin düşük olduğu bir dönemdir. Söz konusu 8 yılda sadece 5 sigorta şirketi kurulmuştur. 1968 ve 1984 yılları arasında geçen 16 yılda ise alınan ilkesel kararlara istinaden herhangi bir sigorta şirketi kurulmamıştır. Örneğin, ikinci beş yıllık kalkınma planı ve üçüncü beş yıllık kalkınma planı ile ilgili maddelerde o dönem sigorta şirketlerinin kârlarının çok iyi olduğu bu nedenle günümüz piyasasında sorumluluklarını artırmak istemedikleri vurgulanmıştır.

Ayrıca bu planda, politika sayısını artırmak yerine var olan politikaların korunarak, yeni oyuncuların sektöre girmesinin engellenmesi gerektiği fakat birleşmelerin destekleneceği açıklanmıştır. 1984 sonrası dönemlerde ise ülkemizde izlenen serbestleşme politikaları ile sermayedarları yabancı olan sigorta şirketleri sektöre girmeye başlamıştır. Beş yıllık kalkınma planında sigortacılığın günün şartlarına uyarlanmaya çalışılacağı ve ısrarla sigortacılık sektörünün kökten reforme edilmesi gerektiği ifade edilmiştir (T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, 1984: 198).

Kısacası Türkiye'de Cumhuriyetin ilanından sonra sigortacılığı üç kısma ayırmak gerekmektedir. İlk dönem, 1923'ten 1960'a kadar olan vakıfların kurulduğu “düzenleyici” dönemdir. İkinci dönem, 1980 yılına kadar devam eden sektöre giriş kısıtlamalarının olduğu “duraklama” dönemi olarak adlandırılır. Üçüncü dönem ise 1980 sonrası teknoloji olanakları ile güçlenen “değişim” dönemi olarak tanımlanabilir (Çipil, 2003).

2021 yılı itibariyle Türk sigorta sektöründe faaliyet gösteren, hayat dışı sigortalar sektöründe 41, hayat sigortaları sektöründe 6, emeklilik sektöründe 15 ve reasürans sektöründe 3 olmak üzere toplam 65 adet sigorta şirketi bulunmaktadır (SEDDK, 2021).

1.2 Sigorta Kavramı ve Genel Prensipler

İnsanlar her zaman oluşabilecek tehlikelere karşı kendilerini korumak, tehlike içeren durumlardan sakınma psikolojisi içerisinde olurlar. "Bu durumdan yola çıkarak, sigortanın aynı risklerle karşı karşıya olan kişileri birbirine bağlayan ve bu kişiler arasında risklerin paylaşımını ve transferini gerçekleştiren bir yapı" olduğu sonucuna varabiliriz. Fakat bu kısımda oluşacak risklerin türü önemlidir ve bu risklerin taraflar arasında maddi, yasal ve para ile ölçülebilir bir ilişkinin bulunmasıdır Bu nedenle sigortacılığın temel ilkelerinin gözden geçirilmesi ile "risk" söyleminin açıklanması gerekmektedir.

Riziko ya da diğer bir ismiyle tehlike kavramı, gelecekte meydana gelmesi muhtemel zarar ya da durumlardan ortaya çıkan sonuç olarak ifade edilmektedir. Riziko, fiziki olaylardan kaynaklanabileceği gibi teknolojik, sosyal ve ekonomik kaynaklı olaylardan da kaynaklanabilir.

1.2.1. Sigortalanabilir Menfaat İlişkisi Prensibi

Sigorta tanımında da bahsedilen sigorta riskine ilişkin olarak, sigortanın karşılayabileceği riskin belirli özelliklere sahip olması gerekmektedir. Açıkça; sigortalının zarar görmesine neden olan hasar ile sigortalı arasında bir bağ olmalıdır. Sigortacının sigorta sistemindeki hasarlardan sorumlu olabilmesi için sigortalının asıl sigorta sorununa maruz kalması gerekir. Meşru menfaati olmayan sigortalı, sigorta poliçesi yaptırmış ve primini ödemiş olsa dahi tazminata hak kazanamaz. Bu sebeple sigorta şirketlerinin sözleşme tanzim ederken ve hasar kontrolü sırasında dikkat etmesi gereken bir ilkedir (Gülbitti, 2007: 17).

1.2.2. Mutlak İyi Niyet Prensibi

Medeni Kanun'un 2. maddesinde düzenlenmiş olan iyi niyet ilkesinin net bir şekilde uygulamaya geçirildiği sigorta sözleşmelerinde riziko, teminat ve prim dengesinin olması ve korunması asıl gerekliliktir. Sigorta sözleşmelerinde bu dengenin kurulması ve devam ettirilmesi gerek sözleşmelerin tanzimi esnasında ve devamında tarafların birbirlerini tam ve detaylı bilgilendirmeleri ve bu süreçte iyi niyetli olmalarına bağlıdır.

Azami iyi niyet prensibi, sigorta sözleşmelerindeki tarafların, diğer tarafın ilgili sözleşmeyi kabul edip etmemesini etkileyecek tüm bilgileri, talep edilmemiş olsa dahi vermesini gerektiren bir durumdur. Sigorta poliçeleri düzenlenirken sigortalının beyanı esas olup riziko ve prim ilgili beyana göre belirlenmektedir.

İsteklilik tüm sözleşmelere dahildir. Bunun anlamı, tarafların dolandırıcılık yapmadıklarıdır. Ancak, çoğu ticari sözleşme için ayrıntıların açıklanması gerekli değildir. Tarafların karar verirken ilgili sözleşmenin ifası için gerekli olan bilgi ve becerilere sahip oldukları varsayılır. Fakat sigorta sözleşmelerinde ilgili durum daha farklıdır. Burada asıl aranan ise lütuf üzerindeki nihai iyiliktir (Nomer, 1977: 49).

Bu durum şu şekilde açıklanabilir. Sigortalı, sigortaya ilişkin bilgiler konusunda tam bir bilgiye sahipken, sigortacı bu bilgilerle aktüeryal hesaplamaların nasıl yapılacağı bilgisine sahiptir. Bu nedenle sigortalının sahip olduğu tüm bilgileri sağlıklı bir şekilde sigorta şirketine vermesi hasar ve tazminat uyuşmazlıklarını da ortadan kaldıracaktır.

1.2.3. Tazminat Prensibi

Sigortanın amacı, bir riskin gerçekleşmesi durumunda sigortacının, sigortalıyı bir önceki ekonomik durumuna geri getirmek için zararlarını tazmin etmesidir. Bu ilkeye göre kar amacı güdülerek sigorta yapılamaz ve sigorta tazminat yoluyla haksız menfaat sağlayamaz. Sigorta sözleşmesindeki temel maksat, oluşacak zararları tazmin etmektir. Sigortacının menfaati ve hasarın boyutuna bağlı olarak sigortalıya ilgili tazminatı nakden veya ayni olarak ödeyerek yükümlülüğünü yerine getirebilir (Alma, 2015: 22).

1.2.4. Halefiyet Prensibi

Halefiyet ilkesine göre sigortacı, sigortalıyı, sağlanan tazminata eşit bir bedel karşılığında değiştirir. Bu nedenle sigortacı, zarara neden olanlara başvurarak, hükmedilen tazminat tutarının iade edilmesini ister. Mal ve sorumluluk sigortasında hem sigortalının hem sigorta şirketine karşı sorumluluğu hem de zarara neden olan (özel veya tüzel) kişiye karşı sorumluluğu da bu şekilde yasaklanmıştır. Sigortalı, sigortacıya tanınan hakları ihlal ederse, sigortacıya karşı sorumlu olacaktır. Sigortacı, zararın bir kısmını ödediği takdirde, sigortacının ödediği bedel dışında kalan kısmından dolayı diğer kişilere karşı sahip olduğu hakları saklı tutar (SEGEM, 2014: 19).

1.2.5. Yakın Sebep Prensibi

Meydana gelen bir hasarın ortaya çıkmasına neden olan en etkili ve ana sebeptir. Yakın sebebi hasardaki diğer sebeplerden ayıran en önemli husus, etkisinin fazlalığını veya zararın oluşmasına katkısını tek başına belirlemesidir.

1.2.6. Çifte Sigorta veya Hasara İştirak

Mal sigortalarında bazen aynı menfaat, aynı riske karşı birden fazla sigortacı tarafından aynı anda, aynı veya farklı tarihlerde sigortalanabilir. Aynı menfaat, aynı konu için aynı anda, birden fazla sigortacı tarafından sigorta ettirildiğinde, sigortalıya sigortalanan tutardan fazla ödeme yapılmaz. Çifte sigorta ve zarara iştirak ilkesi, hukuka aykırı serveti korur ve tazmin ilkesinin zarar görmesini engeller (Kahya, 2014: 40).

1.3. Sigorta Türleri

Tarih boyunca her açıdan gelişen insanın sigorta ihtiyaçları da çeşitlenmiş ve gelişmiştir. Bu ihtiyaçlarla birlikte birçok sigorta branşı ortaya çıkmıştır. Sigortayı farklı bakış açıları ile farklı şekillerde kategorilere ayırabiliriz. Bunlar özel ve sosyal, ihtiyari ve zorunlu, meblağ ve zarar sigortaları, mal ve sorumluluk sigortaları, hayat ve hayat dışı sigortalar olmak üzere tasniflenebilmektedir. Sigorta türleri Türkiye Sigorta Birliği'nin internet sitesinde yayınlanan bilgilere göre 13 başlık altında toplanabilir.

1.3.1. Kaza Branşı

Kaza branşı bünyesinde gerçekleştirilen karayolu taşımacılığı kaza sigortası ile sigorta şirketleri, karayolu ve uluslararası taşımacılık sırasında yolcuların yanı sıra sürücü ve sürücü yardımcılarının ölüm, yaralanma ve sakatlık gibi hasarları da teminat altına almaktadır.

1.3.2. Ferdi Kaza Branşı

Ferdi kaza sigortası ile kişilerin karşılaşabilecekleri beklenmedik ve ani kazalarda bu kişiler ölüm, kalıcı maluliyet, sağlık giderleri ve günlük tazminat garantisi almaktadır.

1.3.3. Hastalık/Sağlık Branşı

Bu sigorta türü ile kişilerin karşılaşabilecekleri hastalıkların teşhis ve tedavi giderleri karşılanmaktadır.

1.3.4. Kara Araçları Branşı (Kasko)

Kasko sigortası; sigortalı aracı aşağıdaki tehlikelerden bir veya daha fazlasına karşı sigortalar. Poliçede belirtildiğinde araç dışındaki her türlü ses, iletişim ve görüntü ekipmanları da sigorta kapsamındadır.

- Aracın karayolunda kullanılabilen motorlu, motorsuz taşıtlarla müsademesi,

- Sigortalının veya araç sürücüsünün iradesi dışında, duran veya hareketli bir cismin araca ani ve harici etki sonucu çarpması veya aracın böyle bir cisme çarpması neticesinde oluşan kazalar,

- Üçüncü kişilerin kötü niyet veya muziplikle yaptıkları hareketler,

- Aracın yanması,

- Aracın çalınması veya çalınmaya teşebbüs edilmesidir (TSB, 2018).

1.3.5. Su Araçları Branşı

Bu bölümde her tür ve özellikteki deniz araçları için garantiler düzenlenmektedir. Ayrıca gemi ve deniz araçlarının gemiden ayrılması veya denize açılması sırasında oluşabilecek hasarlar da teminat kapsamındadır.

1.3.6. Nakliyat Branşı

Nakliyat sigortası; sevk edilen veya ithal edilen malların; dünyanın farklı bölgeleri arasında kara, deniz, hava ve demiryolu ile taşınması esnasında karşılaştığı risklerden korumaktır. Garantili avantajlar hem satıcılar hem de alıcılar için her zaman mevcuttur. Bu nedenle ürün sigortası, satış sözleşmesinde kararlaştırılan teslimat şekline uygun olarak taraflardan birine bırakılmaktadır.

1.3.7. Yangın ve Doğal Afetler Branşı

Bu branş zorunlu yangın sigortası ve deprem sigortasını içermektedir. Bina ve içindekiler yangın hasarlarına karşı sigortalanır. Bu teminat türünün geçerli olması için yangının alevli bir şekilde meydana gelmesi gerekmektedir. Zorunlu deprem sigortası ile binada meydana gelen deprem hasarları kapsam dâhilindedir ve garanti maddesi sadece binadaki hasarları kapsar.

Bu branş altında birçok ürün satılmaktadır ve ürünleri şu şekilde sınıflandırabiliriz.

- Cam Kırılması Sigortası
- Hırsızlık Sigortası
- Makine Kırılması Sigortası
- Makine Montaj Sigortası
- İnşaat Sigortası
- Elektronik Cihaz Sigortası

- Dolu Sera Sigortası
- Devlet Destekli Bitkisel Ürün Sigortası
- Devlet Destekli Hayvan Hayat Sigortası
- Devlet Destekli Kümes Hayvan Hayat Sigortası
- Devlet Destekli Sera Sigortası
- Devlet Destekli Su Ürünleri Sigortası
- Hayvan Hayat Sigortası
- Kümes Hayvanları Hayat Sigortası

1.3.8. Kara Araçları Sorumluluk Sigortaları Branşı

Bu bölümde karayolu taşımacılığı sırasında oluşabilecek fiziksel hasarlar taşıma sigortası kapsamındadır. Üçüncü şahıslara verilen bedensel veya maddi zararlar azami limitler ve motorlu taşıt sigortası kapsamındadır. Bu poliçenin limitlerinin yetersiz kaldığı durumlarda kara taşıtları mali sorumluluk sigortası yaptırılmaktadır.

1.3.9. Genel Sorumluluk Branşı

Bu bölümde karayolu taşımacılığı sırasında oluşabilecek fiziksel hasarlar taşıma sigortası kapsamındadır. Üçüncü şahıslara verilen bedensel veya maddi zararlar azami limitler ve motorlu taşıt sigortası kapsamındadır. Bu poliçenin limitlerinin yetersiz kaldığı durumlarda kara taşıtları mali sorumluluk sigortası yaptırılmaktadır.

1.3.10. Kredi Branşı

Kredi sigortası ile vadesinde ödemesi yapılamayan ticari alacaklar güvence altına alınmaktadır. Kredi branşı başlığı altındaki ticari alacak sigortası, Devlet Destekli ticari alacak sigortası ve ihracat kredi sigortası ürünleri sunulmaktadır.

1.3.11. Finansal Kayıplar Branşı

Kar kaybı sigortası bu departman tarafından yapılmakta olup, işletmenin ciddi riskler nedeniyle karşılaşabileceği kar kaybının önüne geçilmeye çalışılmaktadır.

1.3.12. Hukuksal Koruma

Sigortalıların üçüncü şahıslara ya da üçüncü şahısların sigortalılara karşı açmış oldukları hukuk davalarında, sigorta kapsamında bulunan haller doğrultusunda sigortalının bu davaya ilişkin harcamalarının karşılandığı sigortalardır (TSB, 2018).

1.3.13. Hayat Branşı

Hayat poliçesi, sigortalının belirleyeceği bir limit ve kişi sayısı bakımından sigortacının belirleyeceği sabit bir meblağ ile başlar ve poliçe lehdarına gerekli tazminatın ödenmesi için belirlenir. Aynı zamanda vefat gerçekleşmemesi durumunda birikmiş olan fonların emeklilik dönemindeki refah seviyelerinin yükseltilmesi için de kullanılabilir.

2. BÖLÜM: SİGORTA SEKTÖRÜNDE SUİSTİMAL

2.1. Suistimalin Tanımı

Genel olarak suistimal, kişisel kazanç için kişilerin sorumluluk ve yetkilerinin haksız kullanımıdır (International Association Of Insurance Supervisors, 2006). Hile ve hatayı birbirinden ayıran en önemli fark, hilelerin ihtiyatla yapılması ve zamanında gizlenebilmesidir. Suistimal birçok alanda, hatta insan varlığının tüm alanlarında yaygındır.

2.2 Suistimalin Özellikleri ve Hatadan Farkları

İnsanlar hayatın her alanında farklı şekillerde istismar edilebilirler. Türk Dil Kurumunda suistimali; "Görev, yetki vb.ni kötüye kullanma" şeklinde açıklanmaktadır. Suistimal, yasa dışı veya haksız bir avantaj elde etmek için yetki ve gücün kötüye kullanılması olarak tanımlanabilecek genel bir terimdir. Kötüye kullanma; yetkinin kural ve düzenlemelere aykırı olarak kötüye kullanılması, iyi insan davranışlarının istenmeyen şekillerde kullanılması olarak da tanımlanabilir (Eres, 2013).

Suistimal kavramı İngilizce'de dolandırıcılık ve ihanet gibi tanımlara karşılık gelen "Fraud" kelimesi ile ifade edilmektedir. Bu konuda ulusal ve uluslararası literatürde farklı tanımlamaların yapıldığı ve bu tanımlamalarda hile ve suistimal olgularının birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Örneğin; Türkiye İç Denetim Enstitüsü (TİDE) hile ile suistimal (fraud) kelimelerini eşanlamlı olarak kullanmış olup suistimali şu şekilde tanımlamaktadır (TİDE, 2020):

Dolandırıcılık, sahtekârlık, güvenliğin kötüye kullanılması, karakterize edilebilecek yasa dışı faaliyetlerdir. Bu eylemler yalnızca şiddet tehdidine veya fiziksel güç kullanımına dayalı değildir. Suistimal çeşitli taraflar ve kuruluşlar tarafından para, mal veya hizmet elde etmek, hizmet veya ödemelerden vazgeçmek veya kişisel veya ticari avantaj elde etmek için gerçekleştirilebilir. Diğer tanımlarda ise "haksız menfaat elde etmek isteyen kişi veya grupların görev ve sorumluluklarını kötüye kullanarak; Kanun, yönetmelik, yönerge, çalışma politikası ve genel ahlak ilkelerine bilerek ve isteyerek uyulmayarak yapılan her türlü davranış (Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, 2016) olarak ifade edilir.

Suistimal, alanında profesyonellerin çalışmalarının, çalıştıkları şirketin varlıklarının ve kaynaklarının kasıtlı olarak kötüye kullanılması ve düşük performansın kişisel kazanç için kullanılması olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda suistimali, herhangi bir şirket veya kuruluşun, yönetim görevlilerinin, çalışanlarının veya diğer kişilerin kendilerine fayda

sağlamak amacıyla yaptıkları uygunsuz ve hukuka aykırı eylemler olarak da tanımlayabiliriz (Emir, 2008: 113).

Hile kelimesinin suistimal ve yanlış uygulamalar gibi sözcükler yerine kullanıldığını da görebilmekteyiz. Bu terimlerin farklı anlamlar taşıyabilecek biçimde kullanıldığını da görmek mümkündür. Bu bağlamda araştırmalarda hilenin tanımının yapılmasının elzem olduğu düşünülmektedir. Hile, TDK tarafından "çıkar sağlamak amacıyla bir şeye değersiz bir şey ekleme ve birilerini aldatmak, yanıltmak için yapılan düzen, dolap, oyun, ayak oyunu, alavere dalavere, desise, entrika" olarak tanımlanmıştır (TDK, 2020).

Sertifikalı Hile Denetçileri Kuruluşu (Association of Certified Fraud Examiners - ACFE), dolandırıcılığı, başkalarına yalan söyleyerek veya kuruluşların ve çalışanların varlıklarını ve mallarını kötüye kullanarak, kar elde etmek olarak tanımlar. Kısaca açıklanacak olursa, hilenin özü, hileli menfaat elde etmek için bir kişiyi aldatmaya çalışmak, kişi veya şirketlere zarar vermek üzerine kuruludur (Akdemir, 2010).

2.3. Suistimal, Dolandırıcılık, Hırsızlık ve Zimmet Suçları Arasındaki İlişki

Suistimal tanımı yapılırken, suistimalin zaman zaman hile, dolandırıcılık, sahtecilik, yolsuzluk, usulsüzlük, hırsızlık ve zimmete geçirme gibi sözcüklerin yerine kullanıldığına değinilmişti. Bu kavramların hepsi ortak suç öğelerine sahip olmalarına rağmen ceza hukukunda farklı suçları ifade etmektedirler. Dolandırıcılık, bir kişinin hileli davranışlarda bulunarak zarara uğramasına neden olan ve malına zarar veren davranış olarak tanımlanabilir.

Bu suç türünde sadece mal değil, insan güveni de zedelenmektedir. Çünkü dolandırıcılık suçunda kullanılan hile, bireylerin iradelerini etkilemekte ve güvenlerini sarsmaktadır. Bireyler arasındaki mülkiyeti ve güveni koruma ihtiyacı, yasa koyucuları dolandırıcılık faaliyetlerini düzenlemeye yöneltmiştir. Dolandırıcılık, Türk Ceza Kanunu'nun ikinci kitabının ikinci kısmında kişilere karşı işlenen suçlar bölümünde, 157. ve 158. maddelerde dolandırıcılık ve nitelikli dolandırıcılık başlıkları altında düzenlenmiştir.

Malı zarara uğrayan kişi ya da suçtan zarar gören kişi aldatılan mağdurdur. Suçun konusunu oluşturan unsurlar; taşınır ve taşınmaz mallar, tüm haklar ve ödemelerdir. Hizmet faktörünün de öğretide hileciliğe konu olabileceği ifade edilmektedir. Zarar gören kişi için ekonomik değeri olan mallar dışında manevi değeri büyük eşyalar (mektup vs.) da suç konusunu oluşturabilir. Dolandırıcılık suçunda, dolandırıcılık ile zarar arasında illiyet bağı bulunmalıdır. Dolandırıcılık suçunun oluşması için failin hileli davranışta bulunması yeterli

değildir. Ayrıca mağdur aldatılmış olmalıdır. Zarar dolandırıcılıktan kaynaklanmalıdır. Mağdur, kusuru dışında kendisiyle ilgili nedenlerle yaralanmışsa dolandırıcılık suçu yoktur. Bu nedenle, mağdurun dolandırıcılığı ile failin dolandırıcılık faaliyeti arasında nedensel bir bağlantı olmalıdır.

Hırsızlık suçu, bir kişiye ait taşınır malın sahibinin rızası olmaksızın başkası yararına alınması fiilidir. Hırsızlık suçu, kişilerin mallarından maddi menfaat elde etmek amacıyla işlenen suçlardan birisidir. Hırsızlık suçu Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 141 ve 147. maddeleri arasında tanımlanmıştır. Hırsızlık suçu iki unsurdan oluşmaktadır. Bunlardan ilki konusunu taşınır malların oluşturmasıdır.

TCK'ya göre, taşınır mallar üzerinde hırsızlık yapılabilir. Mal, değeri belli bir miktar para ile ölçülebilen eşyalara denir. Ekonomik değer taşımayan mallar çalındığında hırsızlık tanımına girmezler. Taşınmaz mallara karşı hırsızlık yapılamaz. Buna bir örnek vermek gerekirse, bir taşınmazın mülkiyetinin kendi isteği dışında sahte belge ile başkasına devredilmesi hırsızlık kapsamına girmez, ancak sahtecilik ve dolandırıcılık kapsamına girer. Hırsızlık suçunun ikinci yönü ise mülkiyet haklarını korumasıdır. Mülkiyet, gerçekten mülk sahibi olan birini ifade eder. Kişi malın sahibi olmasa da malın zilyedi olabilir.

Örneğin, bir araç birisine kullanılması için verildiğinde, sürücünün rızası olmadan başka bir kişi aracı kullanırsa hırsızlık suçu oluşur. Mülk edinme hakkına sahip olan kişinin zilyetliği hukuka aykırı olarak elde edip etmemesi önemli değildir. Yani hırsızın çaldığı aracın hırsızdan başkası tarafından çalınması durumunda hırsızlık suçu oluşur. Hırsızlık suçunun oluşabilmesi için malın sahibinden alınması ve hırsız tarafından çalınan malın malikinin üzerinde bulunması gerekir. Hırsız malı çaldığı yerden aldıktan hemen sonra aralıksız takip sonucunda yakalanırsa fail hırsızlık suçu ile değil, bu suça teşebbüs ile yargılanır. Çünkü aralıksız takip sonucunda yakalanan hırsız malı tümüyle fiili egemenliği altına alamadığından suçun tamamlanmamış olduğu varsayılır. Ancak takip esnasında failin izini kaybettirmesi sonucu takibin kesilmesi ve failin daha sonradan yakalanması halinde hırsızlık suçu tamamlanmış sayılır.

Zimmet suçu Türk Ceza Kanunu'nun 247. maddesi kapsamındadır. Bu nedenle bu suç, kamu görevlilerinin görevleri sonucunda aldıkları veya kontrolünden sorumlu oldukları malları görevlerinin düzeyine aykırı olarak eşya kaçakçılığı yapmaları olarak tanımlanabilir. Malları kendi başlarına veya temas halinde oldukları kişilerle zimmeti altına geçirerek bir suç işlenmesi ancak bir kamu görevlisi (kamu görevlisi, avukat, bilirkişi vb.) tarafından

gerçekleşebilir. Devlet memuru olmayan kişiler hakkında zimmete para geçirme suçundan kovuşturma yapılmamakta ancak ilgili durum varsa hırsızlık veya sahtekarlık suçundan yargılanmaktadır (Eres, 2013).

Kısacası dolandırıcılık, sahtekarlık, hırsızlık ve zimmete para geçirme suçlarında ortak payda, bu suçların kendilerine veya başkalarına çıkar sağlamak amacıyla başkalarının malına karşı işlenmesidir. Yasal çerçevede ceza hukukunda bu suçlar işlenirken güven duygusunun zedelendiği şeklinde yorumlanmaktadır (Eres, 2013).

2.4. Suistimal Kavramının Unsurları

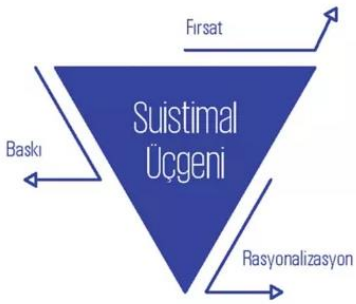
Suistimal kavramının özellikleri bölümünde de değinildiği gibi, suistimalin bir hile türü olması sebebiyle hile kavramının unsurları suistimal kavramı için de aynen geçerlidir. Hile kavramının unsurları literatürde "Suistimal Üçgeni (fraud triangle)" ve "Suistimal Elması (fraud diamond)" yaklaşımlarında düzenlenmiştir. Sonrasında geliştirilen unsurlar "Suistimal Beşgeni (fraud pentagon)" ve Meta Modellemedir.

Yapılan çalışmada, suistimalin unsurları öncelikle bu yaklaşımlar açısından ele alınmış ardından suistimalin ekonomik bir suç olmasından hareketle konu, hile olgusu prensibinde suç üçgeni yaklaşımı ile ve özünde bir tarafın güç kullanılarak suistimal edilmesi eylemini içermesi sebebiyle de güç teorisi yaklaşımı ile ilişkilendirilmiş daha sonra ise spesifik olarak suistimal olgusuna özgü unsurlara yer verilmiştir.

2.4.1. Suistimal Üçgeni Yaklaşımı (Fraud Triangle)

Donald Cressey tarafından yapılan çalışma insanların suistimal eylemine yönelme sebeplerine yönelik ilk çalışmadır. Suistimal üçgeni isimli ilgili çalışmada Cressey, suistimal eylemine neden olan üç temel sebep üzerinde durmuştur. Bunlar baskı, fırsat ve rasyonelleştirmedir (Cressey, D.R. 1953).

İnsanlar genelde bir baskı unsurundan dolayı suistimal yapma eğilimine yönelirler. Yapılan araştırmalara bakılacak olursa bunlardan başlıcaları: kumar, uyuşturucu bağımlılığı ve alkol, ailevi sorunlar, hastalık, boşanma, yüksek borçlar, yasa dışı ilişkiler ve lüks hayat hırsı gibi sebepler uygun ortam oluşması durumunda suistimal eylemine dönüşmektedir (TSB, 2019).

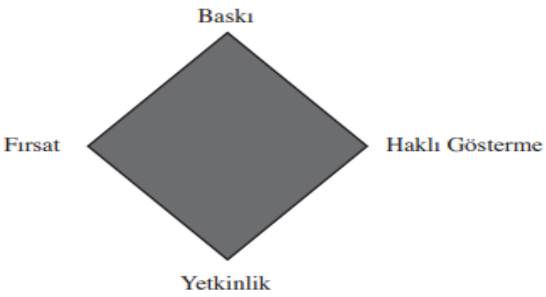


Şekil 2.1 Suistimal Üçgeni (The Fraud Triangle)

Donald R. Cressey'in belirtmiş olduğu üç temel nedene suistimal hilelerinin incelenmesi neticesinde bir yenisi daha eklenmiştir.

2.4.2. Hile Elması Yaklaşımı (Fraud Diamond)

Hile elması yaklaşımı, Wolfe ve Hermanson tarafından 2004 yılında üçgen yöntemini eleştirdikten sonra geliştirilmiş bir yöntemdir. Hile üçgeninden hile elmasına giden modelde, üç hile faktörüne (baskı, fırsat/tehdit ve gerekçe/rasyonellik) yeni bir faktör olarak "yetkinlik" eklenir. Uzmanlık, bir dolandırıcının bilgi, beceri, zeka, iletişim becerileri ve yeteneklerini ifade eder. Wolfe ve Hermanson üstün zekalılığı altı temel alanda incelemiştir. Bunlar; iş pozisyonu (görev tanımı), zeka, öz güven (ego), ikna kabiliyeti, yalan söyleme yeteneği ve etkili (kriz) yönetimidir (Wolfe ve Hermanson, 2004).



Şekil 2.2 Suistimal Elması (The Fraud Diamond)

Suistimal elması yaklaşımını işletmelerde gerçekleşen suistimal olaylarına uyguladığımızda suistimalcinin suistimali yaparken suistimal dürtüsü, suistimali yapabilecek

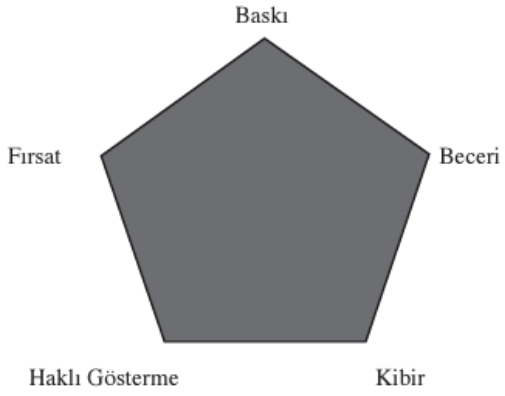
bir ortam ve suistimal gerekçesine ek olarak bu unsurların etkisiyle gerçekleştireceği ve suistimali yapabilmek için belli bir kapasiteye sahip olması gerektiği açıktır. Nitekim uzun süredir sessizce ve başarılı bir şekilde yapılan dolandırıcılık ve iş dünyasındaki dolandırıcılık vakalarının arkasında, sahtekarlar tarafından yapılan istihbarat, hile ve oyunların yerleşik unsurları vardır ve daha birçok dolandırıcılık yapılmıştır. Bütün bunlar, hilekârın hile yapabilme kabiliyetinin önemini göstermektedir. Suistimal elması şeklinin ortaya çıkmasının amacı, üçgenin düzensiz şeklini tamamlamaktı. Suistimal üçgeni yaklaşımı hile olgusuna sadece hilekârın tarafından bakmaktadır.

Suistimal üçgenindeki iki faktörün baskıları ve dengeleri genellikle kontrol edilemezdir ve eğer suistimalciler iyi organize edilmişse ve iyi bir durum yaratıyorsa ve böylece denetçileri veya suistimal karşıtı profesyonelleri atlıyorsa, suistimal davranışını açıklayamaz. Bunların hepsi dolandırıcılık üçgeni yönteminin kusurlarıdır ve yöntem bu nedenle eleştirilmiştir. Suistimal elması yaklaşımının ortaya çıkış amacını hile üçgeni yaklaşımının eksik yanlarını tamamlamak oluşturmuştur. Teknik faktörlerle, suistimalcilerin daha iyi anlaşılması sağlanır, böylece denetçiler vb. suistimalciler gibi suistimal karşıtı profesyonellerin uzman suistimalcilere karşı etkin bir şekilde mücadele etme becerisine katkıda bulunur (Dorminey vd., 2010: 18).

Marks 2009 yılında yapmış olduğu çalışmada dolandırıcılık elmas teorisine "Kibir-Ego" nun da eklenmesini önerdiği suistimal beşgeni isimli yeni bir hipotez ortaya atmıştır.

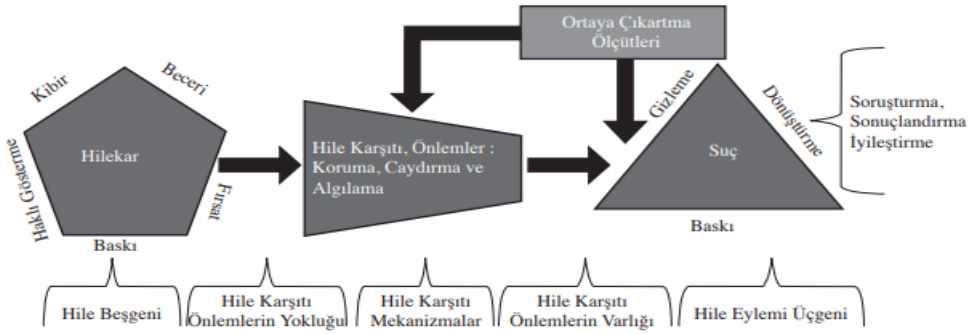
Kibir, suistimali gerçekleştiren kişilerin hileleri düzenleyici politikalarının kendisi için geçerli olmadığını düşünerek, eylemlerini devam ettirmesidir (Nindito, 2018).

Yüksek derecede kibir duygusuna sahip bir kişi daima suistimal süreçlerinde yakalanamaz olduğuna inanır (Johnson, 2010).



Şekil 2.3 Suistimal Beşgeni (The Fraud Pentagon)

Marks (2020) ayrıca hile beşgeni ve hile eylemi üçgeni olarak isimlendirdiği bu iki modeli birleştirerek Gelişmiş Hile Meta Modelini (Advanced Meta-Model of Fraud) oluşturmuştur (Şekil 2.4). Hile beşgeni, hile eyleminin meydana gelebileceği koşulları tanımlarken, hile eylemi üçgeni ise bireyin hileyi sürdürmek için gerçekleştirmesi gereken faaliyetleri açıklamaktadır.



Şekil 2.4 Gelişmiş Suistimal Meta Tasarımı (Marks, 2020)

Hile beşgeni "neden" üzerinde durmaktadır. Hile üçgeni ile birlikte kullanılarak hile vakalarının daha iyi anlaşılmasını ve mücadele edilmesini en üst seviyeye çıkarmak mümkündür. Kısacası Gelişmiş Suistimal Meta modeli hem "suç" hem de "insan" faktörünü birlikte ele almaktadır.

Hile eylemlerini azaltmak ve yönetmek için başlangıçta, şüphelinin kim olduğunu, neden suistimal yapmak istediğini anlayarak, eylemi gerçekleştirmek için oluşan faktörleri anlamak ve tanımlamak gereklidir.

Bu aşamada Suistimal Beşgeni çalışmasına farklı bir yorum da suistimalin sebeplerini inceleyen Florenz C Tugas tarafından yapılmıştır (Tugas, 2012).

İlgili çalışmada Tugas, suistimal vakalarında raporlamanın önemini vurgularken rapor edilecek verilerin doğru olduklarını belirleyecek mekanizmaların başında olan yöneticilerinde suistimal süreçlerinde rol alabileceğini belirtmiştir.

Gelecekte çok daha farklı suistimal yöntemleri, artan teknoloji ve enformasyon sayesinde karşımıza çıkacaktır.

2.4.3. Güç Teorisi Yaklaşımı (Theory of Power)

Güç teorisi yaklaşımı, John French ve Bertram Raven tarafından 1959'da geliştirilen bir yöntemdir. Güç teorisine göre, bir kişinin başka bir kişi üzerinde sahip olabileceği güç, beş farklı kategoride sınıflandırılır. Uzman kullanıcı A ve yetkili kullanıcı B dahil olmak üzere söz konusu kategoriler aşağıdaki gibidir (Azam, 2018: 54);

1) A'nın B'ye fayda sağlama yeteneği (kar, fayda vb.)

2) Eğer B, A'nın isteklerini yerine getirmezse A'nın B'yi cezalandırabilme gücü

3) Özel bir bilgi veya beceri

4) A'nın, B'ye istediğini yapmasını emretme hakkı

5) B'nin A ile benzerliği ve bağlantısı

Yukarıdaki güç kategorilerinden birinci kategori; ödüllendirici gücü, ikinci kategori; zorlayıcı gücü, üçüncü kategori; uzmanlık gücünü, dördüncü kategori; yasal gücü ve beşinci kategori; benzerlik gücünü temsil etmektedir.

Güç kavramı ile hile unsurları arasındaki ilişki; bir kişinin dolandırıcılık yapma veya katılma yetkisini kullanarak başka bir kişiyi nasıl etkileyebileceğinin bir açıklamasıdır. Nitekim hilelerin çoğunluğu tek taraflı hile şeklinde değil, hileye alışkın kişiyi tahrik, teşvik veya etkileme şeklinde yapılmaktadır. Örneğin suistimal türlerinden rüşvet eyleminde suistimali yapan kişi, suistimali yaptırmak için hedef kişiye ödül, hediye, kazanç vb. teklif etmekte yani ödüllendirici gücü kullanmakta, çıkar çatışması hilelerinde aynı organizasyon

içerisinde benzer unsurlardan şikayet eden çalışanların olması sebebiyle benzerlik ve bağlantı gücü, ekonomik zorbalıklar şeklinde görülen hilelerde ise genellikle yasal güç kullanılmaktadır.

2.4.4. Suç Üçgeni Yaklaşımı (Crime Triangle)

Wortley ve Mazerolle tarafından 2008 yılında geliştirilen suç üçgeni yaklaşımına göre; her suç, insanlar ile sorunları veya çevreleri arasındaki etkileşimden değerlendirilebilir. Bu yaklaşıma göre bir suçun oluşması için üç temel unsurun bir araya gelmesi gerekir. Bunlar; suçu işlemekle ilgilenen bir kişinin, doğru zamanda doğru yerde doğru hedefin (mağdurun) ve doğru yerde yetki sahibi bir vasi veya vasinin bulunmamasıdır. Bu nedenle, bir kişi suç işlemeye teşvik edilir; suçlu, savunmasız bir mağdurla doğru yer ve zamanda karşılaştığında suç oluşur (Mui ve Mailley 2015:46).

Hilenin de bir suç olmasından hareketle suç üçgeni, hile üçgeni ile ilişkilendirilebilmektedir. Dolayısıyla suçluluk ve aldatma unsuru üçlüsünü değiştirdiğimizde, aldatmanın yapıldığı ortam (çevre) uygundur ve hile unsurlarına hilenin kurbanı ve suç ortakları eklenir. Sonuç olarak sadece hileci değil, hilenin işlendiği ortamdaki üçüncü şahıslar da hilenin tespit edilmesinde veya önlenmesinde önemli rol oynayabilir. Ayrıca kurbanın içinde bulunduğu koşullar, uygun bir hedef olup olmadığı da hilenin gerçekleşip gerçekleşmemesinde etkin bir rol oynayabilmektedir.

2.4.5. Spesifik Olarak Suistimal Hilesi Unsurlarının Değerlendirilmesi

Suistimal hileleri, bir veya daha fazla tarafın kötüye kullanılmasına dayalı bir dolandırıcılık faaliyetidir ve dolandırıcının haksız bir avantaj veya menfaat elde etmek için sorumluluk, yetki veya yetkilerini kötüye kullanmasını ve böylece mağdurun güvenini suistimal ederek zarar vermesini içerir. Hile üçgeni ve hile elmasında gösterilen dolandırıcılık unsurlarının (baskı, fırsat, gerekçe ve yetenek) dolandırıcılığa esas teşkil ettiğini söyleyebiliriz. Ancak suistimalin doğası gereği, güç kavramı ile suistimal üçgeni kavramı ve dolandırıcılık arasındaki ilişkiyi inceleyerek bu faktörlerin kapsamını genişletmek ve bu faktörlere yeni unsurlar eklemek, suistimalin nasıl yapıldığının doğru bir şekilde anlaşılmasını sağlayacaktır.

Bu nedenle hile için baskı, fırsat ve gerekçe unsurları aynı kalsa da güç kavramı ile hile arasındaki ilişki dikkate alınarak yetenek ve güç gibi yetenek unsurlarının genişletilmesi daha doğru olacaktır. Güçle ilgili bölümde bahsedildiği gibi, çoğu hile taktiği, istismarcı

tarafından mağdur veya istismarla işbirliği yapması gereken kişi, özellikle de partner üzerinde güç kullanarak gerçekleştirilir. Dolandırıcılık gibi kişinin iradesiyle yapılabilecek bir eylem olmayıp karşı tarafın iradesini kötüye kullanmayı içerdiğinden, istismar unsurlarına mağdur unsuru da üçlünün unsurları olarak eklenmelidir.

Bilindiği gibi hile üçgeninde şans unsuru, hileye uygun ortam veya hile sürecine hazırlık ortamı (iç kontrol, kötü kurum kültürü, kontrol eksikliği vb.) dolandırıcılık vakalarının doğası gereği, bu faktör suç üçgeninde gösterilen şiddet suçları içinde yer almaktadır. İşlenme süresinin yanı sıra genişletmek ve amaç farklı olduğu için kontrol yöntemleri eklemek daha iyi olacaktır. Ayrıca suç üçgenini hile üçgenine bağlayarak, suç ortağının (ve dolandırıcılığa karışan kişi veya kişilerin) hile unsurlarını da eklemesi gerekecektir. Nitekim hilenin kontrolünde olan üç kişi daha hilenin başlamasında önemli rol oynamaktadır.

Suistimal olaylarınının gerçekleşmesi için suistimalci dışındaki unsurlar önemli bir faktör grubu olmakla birlikte suistimali yapan suistimalcinin kişilik yapısı da suistimal olaylarının gerçekleşmesi ya da gerçekleşmemesinde kilit bir rol oynamaktadır. Doğru dış etkenler, kişinin kaygısı ve değer veya ahlak eksikliği ile birleştiğinde suistimal kaçınılmazdır. Tüm suistimal vakaları bir veya birden fazla kişinin kötüye kullanılmasına dayandığından ve hukuka aykırılık oluşturduğundan, güveni kötüye kullanma ve hukuka aykırılık unsurlarının farklı şeyler olarak şiddetin bir parçası olması gerektiğini söyleyebiliriz. Suistimal hileleriyle ilgili olarak, suistimalle geliştirilen teori ve yöntemlere ve yukarıdaki tüm açıklamalara göre suistimalleri şu şekilde sınıflandırabiliriz;

-Baskı,

-Fırsat,

-Haklı gösterme,

-Güven,

-Kural ihlâli,

-Yetenek ve güç

-Ego veya narsist kişilik yapısı,

-Etik veya ahlâki değer eksikliği,

-Kurban (Suistimal edilmeye uygun koşullar altında bulunan kişi veya kişiler),

-Suistimale uygun ortam/ çevre (yer ve zaman açısından),

-İşbirlikçiler ve ilgili üçüncü taraflar (suistimalin içine dahil edilen kişi veya kişiler ile suistimalin ortaya çıkışında veya önlenmesinde etkili olan işletme tarafları),

-Denetim veya gözetim eksikliği.

Hile kavramı ve hile üçgeni teorisinin hile unsurları ve yukarıda açıklanan hilenin kendine özgü özellikleri ile ilgili olarak etik değerler, gerekçelendirme unsurunu hile üçgenine yerleştirir. Bunun en önemli nedeni, suistimallerin içerikleri gereği aşağılama suçları niteliğinde olması ve bunun başlıca nedeni de failin ahlaki tanımlaması ile uyumunun olmaması ya da düşük düzeyde olması ve ahlaki ilkelerin algılanmamasından kaynaklanmaktadır. Aslında suistimallerin sebepleri genellikle işletme çalışanlarının kötü davranışları, ahlaki ve etik değerlerin eksikliğidir. Dolayısıyla yolsuzluk, rüşvet vb. hile türlerinin önlenmesinde, dolandırıcıların yetenekleri yerine ahlaki ilke ve değerlerden yoksun oldukları konusunda araştırma ve soruşturma yapılması ve bu alandaki eksikliklerin giderilmeye çalışılmasının yolsuzlukla mücadeleye yardımcı olabileceği söylenebilir.

2.5. Sigortacılıkta Suistimal Kavramı

Sigortacılık, yapısı gereği suistimallere açık bir sektördür. Bu kapsamda sigortacılıkta suistimal, başka insanlara hukuksal olmayan ve hileli çıkarlar elde etmek için hayata geçirilen, doğru olmayan eylemlerdir. Herhangi bir mal hakkında yanlış bilgi verilmesi, olmayan senaryolar düzenlenmesi, bilerek yanlış beyanda bulunulması, yapılan işlemlerin sigortalıdan saklanması gibi eylemler sigortacılıkta suistimal örnekleridir. Bütün bunlar aynı zamanda sorumluluk ihlali de olma özelliği taşıyan ve yasal olmayan işlemlerdir (Eres, 2013: 7).

Sigortacılıkta suistimal, faile veya üçüncü bir kişiye haksız ve hileli menfaat sağlamak amacıyla yapılan iş ve yöntemler olarak tanımlanabilir (Aligil, 2018). Sigorta sektöründeki suistimale aynı araçların sürekli olarak birbirine çarpması, sahte hasar, sigorta şirketinden para talep edilmesi, kasten yanlış beyan veya hasar bilgilerinin gizlenmesi vb. durumları örnek verebiliriz.

Trafik, kasko, makine arızası, ev, iş yeri hırsızlık sigortası, yangın sigortası ve kişisel sağlık sigortası, sigorta suistimalinin en yaygın olduğu alanlardan bazılarıdır. Türkiye'de sigortacılık sektöründe ödenen toplam hasarların yüzde 10-25'inin suistimal içerikli olduğu

tahmin edilmektedir. Uygulanan yöntemlere göre dikkat çeken ihlallerin çoğu araç sigortalarında görülmektedir (Aligil, 2018).

2.6. Kara Araçları Sigortalarında Suistimal

Bireylere maddi teminat sağlayan sigorta şirketleri, sigortalıların bu teminatı kötüye kullanmak istemeleri nedeniyle zaman zaman zor duruma düşmektedir. "Sigorta sahtekarlığı" olarak isimlendirilen bu tür vakalara sigortanın tüm branşlarında rastlansa da en çok kasko/trafik, yangın ve hayat/sağlık sigortalarında karşılaşılmaktadır. Kasko sigortasında asıl amaç, sigortalının zararını gidermek ve maddi bir kayıp yokmuş gibi hayatına devam etmesini sağlamaktır. İspanya'daki kasko suistimal analistleri tarafından sigorta suistimal sorununun dünya çapında bir sorun olduğu açıklanıyor. Kasko sigortasında suistimal genellikle sigortalının bilerek zarar vermesi veya zararı olduğundan daha büyük hale getirmeye çalışması şeklinde gerçekleşir.

2003 Accenture anketinde, çoğu insan tamamen sigorta sahtekarlığına karşı değildir ve belirli bir derecede hoşgörü göstermektedir. Anket sonuçlarına göre hasar değerlerinin yüzde 24 artması kabul edilebilir. Yüzde 11'i, almadıkları tedavi için ücret alınmasının hala kabul edilebilir olduğunu bildirmektedir. Öte yandan yüzde 30'u ekonomileri kötüleştiğinde sahte kayıplar yarattıklarını, yüzde 49'u ise sigorta yolsuzluğundan uzak durduklarını bildirmektedirler (Yılmaz, 2014).

Otomotiv sigortalarında karşılaşılan suistimaller haksız menfaat oluşturmayı amaçlar. Suistimal neticesinde oluşturulmak istenen haksız menfaati elde etmek isteyen kişiler, suistimal mağduru araçların hataya zorlanması veya kaza yapmasına sebebiyet vermek gibi önceden belirlenmiş senaryolar ile sonucu sadece maddi hasar ile sonuçlanmayabilecek sahte kazalar düzenlemektedirler (Mengi Tarhan B., 2013).

Tablo 2.1. Sıkça Karşılaşılan Suistimal Tipleri

SUİSTİMAL TİPİ	SUİSTİMAL AÇIKLAMASI
Kurgulanmış Hasar Senaryosu	Bu suistimal türünde aslında olmayan hasarların var olmuş gibi sigortacıdan talebini içerir.
Asılsız Çalıntı Araç Başvuruları	Asılsız çalıntı araç başvurusunda suistimalci, kasko sigortası yaptırmasının ardından aracın çalındığı iddiası ile sigorta şirketine dosya açtırma başvurunda bulunur. Hatta bazen esas amaç aracın suiistimalciler tarafından parçalanarak satılması sürecini dahi

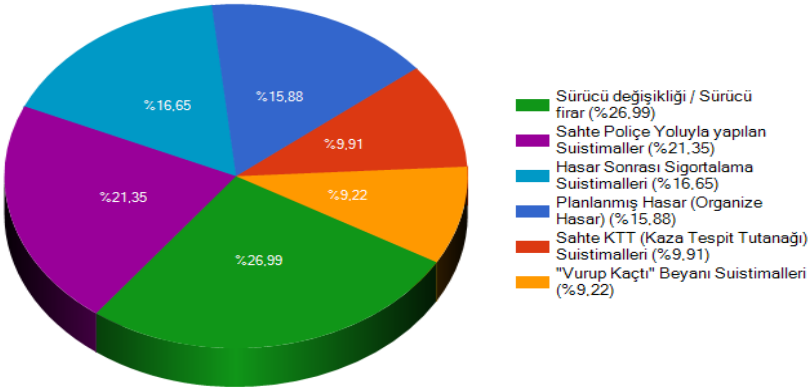
	içerebilir.
Sigorta Poliçesi Olmayan Dönemlere İlişkin Kazaların Sonradan Sigorta Yapılarak Talep Edilmesi	Suistimalci, Kasko veya Trafik poliçesinin olmadığı zaman diliminde gerçekleşen hasarlarını ileri bir tarihte sigortalanarak talep etmesi durumudur.
Araç Onarımında Kullanılmış Parça Tercih Edilmesine Rağmen Yeni Parça Fiyatından Talep Oluşturulması	Sektörde sıklıkla karşılaşılan bu suistimal örneğinde,onarımı yapılan araçta çıkma/kullanılmış parça değişikliği yapılmasına rağmen suistimalci yeni parça bedeli üzerinden talep oluşturmaktadır.
Hayali Araçlar	Aslında var olmayan araçlar için sahte belge düzenlenmesi yolu ile sigortalama işlemi yapılır ve hasar talebinde bulunulur.
Şase veya Motor Numarası Değiştirme	İlgili suistimal tipinde aracın motor veya şase kimlik numaralarının değiştirilerek suistimallere konu edilmesi şeklinde görülmektedir.
Kiralık Araçla KazaYapma	Suistimal eylemcisi bu planlamada kiraladığı araçlar ile planlanmış hasarlara karışabileceği gibi, mülke zarar verme ya da yaralanma, suistimal öncesinde hasarlı haldeki araçların hasarlarının sigortadan talep edilmesini sağlamak amacıyla yapılabilmektedir.
Araç Kaçakçılığı Yapılması	İlgili suistimal tipinde suistimalci, yüksek tutarlı araçları satın alarak sigorta poliçesi yaptırır. Ardından yabancı bir ülkeye transferini sağlarken bir yandan da çalınma ihbarında bulunur. Aracın bulunamaması neticesinde hem sigorta tazminatı alırken hem de diğer ülkede satış işlemi gerçekleşir.
Hasarın Şişirilmesi	Bu suistimal türü ile tüm hasar tiplerinde karşılaşmak mümkündür. Suistmalci taraf hasarın onarım maliyetinden daha fazla olacak şekilde yeni bir talep ile sigortacının karşısına çıktığı bu yöntemde sigortalıların birçoğu bu durumun olağan olduğu yönünde görüşe sahiptirler.

Sigortacılar, düzenli olarak artan ve sürekli değişen ve teknolojinin olanaklarından daha fazla faydalanarak gerçekleştirilen sahtekarlıkları sağlıklı bir şekilde tespit etmek amacıyla zaman içerisinde daha fazla veriyi teknik olarak incelemeleri gerekmektedir. Her geçen gün tespit edilen suistimal vakaları artarken potansiyel yeni suistimaller de artmaktadır.

Avrupa da yapılan araştırmalarda "Tespit edilen ve edilemeyen dolandırıcılık olaylarının dürüst sigortalılara maliyetinin 2019 yılında 13 milyar avroya mal olduğu" tahmin edilmektedir (Insurance Europe, 2019).

ABD' de araç sigortalarında, toplam hasar ödemelerinin içindeki hasar suiistimal ödemelerinin payının %15 ila %17 arasında olduğu, bunun da sigorta şirketlerine yaklaşık 7,5 milyar dolar maliyete neden olduğu belirtilmiştir (Insurance Information Institute, 2020).

Türkiye de SİSEB tarafından 2022 yılında tutulan kayıtlar doğrultusunda elde edilen veriler şekil 2.5 te yer verilmiştir.



Şekil 2.5. Son Bir Yılda Türkiye'de Suistimallerin Dağılımı (SİSEB Kasım 2021-2022)

Suistimaller neticesinde sahte tazminat talepleri dürüst sigortalıların daha yüksek sigorta pirimi ödemelerine yol açmaktadır. Buna ek olarak, yapılan çalışmalara göre sigorta suistimalleri, diğer başka ciddi suçlara sermaye temin ederek bu suçların ilerlemesine olanak sağlamaktadır (Insurance Europe, 2013, p.11). https://www.insuranceeurope.eu/publications/492/the-impact-of-insurance-fraud/

Hileli iddialar ve şüpheli dolandırıcılıkların araştırılmasının maliyeti, dürüst müşteriler için daha yüksek primlere yol açar. Dolandırıcılığın soruşturulması, sigorta şirketlerinin gerçek iddialarla hızlı bir şekilde başa çıkma becerisi üzerinde de olumsuz bir etkiye sahiptir.

Sigorta suistimali sadece sigortalı veya sigorta ettirenler tarafından gerçekleştirilen bir durum değildir. Aynı zamanda hasar onarımı için tercih edilen tamirhane ve servisler, sigorta şirketlerinde üst düzey yöneticiler ve çalışanları, hizmet sağlayıcıları, tedarikçiler ve dağıtım kanallarının bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde suistimale taraf olmaları da söz konusu olabilmektedir.

Sigortacılık alanında yapılan suistmaller sigorta şirketlerine ve dolayısıyla sigorta poliçesi satın alan kişilere ek bir mali yük getirmektedir. Sigorta şirketleri tarafından bu ek maliyetlerin diğer sigortalılara dağıtımı yoluna gidilmekte ve bu durumda ülke ekonomisine gerek mikro, gerekse makro ölçekte zarara neden olmaktadır. Organize yapılan suistimaller sigortacılık sektörünün karlılığı üzerinde olumsuz etki yaratırken aynı zamanda sigorta primlerinin yönünü yukarı doğru etkilemektedir (Chudgar ve Asthana, 2013).

2.7. Sigorta Şirketlerinin Suistimale Karşı Alabilecekleri Önlemler

2.7.1. Aracı Suistimallerine Karşı Yapılabilecek Kontroller

Aracılar, sigortalı ile sigorta şirketleri arasında bir güven noktasında yer almakta ve bu güven duygusuyla her türlü işlemin temel unsurunu oluşturmaktadır. Bu nedenle, bu güvenin kötüye kullanılma riski olduğu görülmektedir. Genel olarak, bu göstergeler dikkate alınarak, aracıların kötüye kullanılmasına karşı bir önlem mekanizması geliştirilebilir. Bu belirtilerden bazıları şunlardır (IAIS, 2006).

i. Aracı komisyonlarını acil olarak ödemek veya peşin komisyon talep etmek isterse,

ii. Sigorta ettirenin/sigortalının büyük bir kısmının aracının faaliyet gösterdiği bölgenin dışında yer alması,

iii. Portföyü küçük olan bir komisyoncunun, yüksek miktarda sigortaya sahip olması,

iv. Kazanılan prim ve ödenen komisyonların poliçe türüne göre piyasa koşullarının altında veya üstünde olması,

v. Temsilci ile müşteri arasında yakın bir ilişkinin olması,

vi. Sonuçlarda beklenmeyen artış ve düşüşler,

vii. Acentenin unvan veya adresinin sık sık değişmesi,

viii. Araç sahiplerinin sık sık değişmesi,

ix. Temsilci tarafından yetkilendirilmemiş üçüncü taraflarla çalışmak.

Temsilcinin güvenilir bir şekilde hizmet sağladığını doğrulamak için makul adımlar atılmalıdır. Bu nedenle şirketler, kanuna ve kanun koyucunun düzenlediği diğer düzenlemelere aykırı olmamak kaydıyla acentelik gibi aracılar ile sözleşme yapmak zorundadır. Kurumlarla imzalanan kurumsal sözleşmeler, kurumların kanuna ve ilgili yetkili organların yükümlülüklerine, düzenlemelerine ve kararlarına göre uyacakları tüm yasal düzenlemelere ve kararlara uygun olarak yürütülen lisans ve yetkilendirmeleri içermelidir.

2.7.2. Sigortalı ve Sigorta Ettiren Açısından Hasar Hilelerine Karşı Alınabilecek Kontrol Yöntemleri

Yeni sigorta ürünleri tasarlanırken, risk faktörleri veya ürünle ilgili faktörler hakkında varsayımlar yapılmalıdır. Bu hususlar göz önünde bulundurularak en uygun müşteri kabul politikası geliştirilmelidir. Bu politika ile kabul edilecek müşteri ve ürün sınıflandırmalarını içeren ve her bir kategori için müşterilere hangi koşullar altında poliçe satış işlemi yapılacağının iyi tasarlanması gerekir. İlgili politika ile suistimalin önlenmesi ve bu prosedür hazırlanırken beklenmedik müşteri çıktılarının analizine önem verilmeli, müşteri tanımlama ve doğrulama süreçleri tamamlanmalıdır. Müşteri kabulünde, deneyime dayalı mesleki yargının kullanılması etkili olacaktır (IAIS, 2006).

Ayrıca istismarın hangi koşullarda ve hangi kriterlere göre önlenebileceği veya tespit edilebileceği ayrıntılı ve net bir şekilde belirtilmelidir. Müşteri kabul prosedürlerinin etkililiği, verimliliği ve dolandırıcılığı önleme başarısı, müşteri datalarının dahili ve harici veri kaynaklardan otomatik olarak oluşturulması ve tespit edilmesiyle artırılmalıdır. Müşterilerin kabul süreçlerinde otomasyon seviyesine karar verirken bu dikkate alınmalıdır. Yurt dışından gelebilecek suistimallerin önüne geçmenin bir yolu, sigortalı veya lehdarlarına sigorta satın alırken veya hasar bildirimi yaparken yükümlülüklerini (hasar hafifletme, zamanında bildirim gibi) bildirmektir. Nitekim kamu kurumları tarafından veri aktarımına ilişkin "veri düzenlemeleri" oluşturulmaktadır. İlgili düzenlemelerin amacı, poliçe satma ve alma ilişkisine girerek karşılıklı taraf olmak isteyen kişi ve kurumların sözleşmenin koşullarını müzakeresi, kapsamı ve diğer özellikleri sırasında meydana gelebilecek ve sözleşmenin devamına yol açabilecek bilgi eksikliklerini gidermektir (IAIS, 2006).

Şirket, kayıp veya hasarı telafi etmek, eski haline getirmek veya onarmak için kullanılan üçüncü taraf hizmet sağlayıcıların yeteneklerinin ve geçmişinin farkında olacaktır. Firmanın başına gelen suistimal risklerinin önüne geçebilmek için güvenilir, alanında uzman

ve suistimal eğilimi olamayan firmalarla çalışması gerekmektedir. Tüm bunları yaparken de hizmet ve ürün alacağı tedarikçileri dikkatli seçmelidir. Şirket, müşterinin/lehdarın daha düşük prim veya daha yüksek teminat sağlamak için bilinçli olarak hatalı bilgi paylaşımında bulunabileceği dikkate alınmalıdır. Şirket tarafından çıkarılan yeni ürünler için mevcut veya yeni müşterilerden başvuru alınırken, ürün-müşteri analizi için hile risk profiline göre politika geliştirilmelidir.

2.8. Sigorta Suistimallerinin Ülkelere Maliyetleri

Gelişen teknoloji ile birlikte çeşitliliği her geçen gün artan ve ülke ekonomisine ciddi ekonomik zararlar veren sigorta suistimalleri, sadece sigorta şirketlerinin değil, ülkelerin de önemli bir sorunudur. Sigorta suistimalleri ülkeler bazında incelendiğinde en gelişmiş Avrupa ülkelerinde en yaygın sorunlardan ve mali suçlardan biridir. Sigorta ihlalinin ülke ekonomisine verdiği zararın düzeyi, bu alanda otorite olan kurumların araştırmaları ve veri tabanları ile ülkeler tarafından hazırlanan raporlarla belirtilmektedir.

Avrupa Birliği kapsamındaki ülkelerde 2017 yılında yapılan bir çalışmada, sadece tespiti mümkün olan sigorta suistimal vakalarının maliyetinin yaklaşık 2,5 milyar euro olduğu ve ilgili raporda, suistimal tespitinin yapılamadığı durumların da bu hesaplamaya eklendiğinde toplam sigorta suistimalinin yaklaşık 13 milyar euro olabileceği ifade edilmiştir (Insurance Europe, 2019).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, sigorta dolandırıcılığının yıllık maliyeti 308,6 milyar dolardır ve otomobil sigortalarında yapılan dolandırıcılık ise toplam hasar ödemelerinin %15 ila %17'sini oluşturduğu düşünülmektedir (CAIF, 2022). Ülkemizde sigorta dolandırıcılığının finansal maliyeti net olarak bilinmemekle birlikte sektör uzmanlarına göre bu oran %10 ile %30 arasındadır (Taşyon, 2019). 2019 yılı itibariyle ödenen tazminatın 32,1 milyar TL olduğu düşünüldüğünde sigorta sektörünün maliyetinin 3,21 ile 9,63 milyar TL arasında olduğu düşünülmektedir.

2.9. Sigorta Suistimalini Önleyici Kurumlar ile Düzenlemelere İlişkin Tedbirler

Türkiye'de sigorta yolsuzluğunun önlenmesi amacıyla 2011 yılında Sigorta Yolsuzluklarını Önleme ve Raporlama Yönetmeliği yayımlanmıştır. Bu düzenlemeler neticesinde, sigorta suistimallerinin önlenmesine yönelik uyarı sistemleri kurarak ilgili alanda eğitim faaliyetleri yürütmek üzere Sigorta Sahteciliklerini Önleme Bürosu (SİSEB)

kurulmuştur. Bu kuruluş, Türk Sigortacılar Birliği (TSB) bünyesinde faaliyet gösteren SBM'nin idaresi altındadır (Özcan, 2018: 76).

SİSEB'de kayıt altına alınan süreçler, Sigorta Suistimal Bilgi Sistemi'ne kaydedilen bilgilere göre yürütülmektedir. SİSBİS, sigorta şirketlerinden suistimal başvurularından elde edilen veriler başta olmak üzere, üçüncü kişilerden elde edilen sigorta dolandırıcılık verilerinin kayıt altına alındığı, merkezi veri tabanı oluşturmak için tasarlanmıştır. Bu mekanizma ile dolandırıcılığın ek maliyetlerinin azaltılmasını ve risklerin doğru fiyatlanmasına yol açarak dolandırıcılığa bulaşmamış dürüst sigortalıların korunmasında prim maliyetlerinin düşürülmesine yol açmayı amaçlamaktadır (SBM, 2022).

Suistimal Bildirim Adetleri: Sigorta sektöründe firmalar, hasar ihbarlarına göre şüpheli olarak değerlendirdikleri dosyalar için araştırma vb. şekilde çalışmalar yapmaktadır. Bu bölümde somut bir delil olmasa dahi bilgi SBM' ye aktarılır. Bu ihbarlar sigorta şirketleri tarafından yapılabileceği gibi acenteler, eksperler veya tarım sigortaları havuzları tarafından da yapılabilmektedir. SBM'de ayrıca tamirhane, kolluk kuvvetleri ve üçüncü şahısların bildirim sağlamasına yönelik olanaklar bulunmaktadır (SİSEB, 2022).

Suistimallerin Bildirim Nedenleri: Bir sigorta ihlalini bildirmenin birçok nedeni vardır. Bu sebepler arasında "sigortalının daha sonra bir yaptırımla karşılaşmamak için tazminat talebinden kaçınması" ve "hasarın meydana geldiğine dair yanlış beyan" en yüksek payları almaktadır. Suistimal bildirim nedenlerini içeren Tablo 2.22de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Suistimallerin Bildirim Gerekçeleri

SUİSTİMAL NEDENLERİ	2013	2014	2015	2016	2017
Sigortalının Feragat Ettikleri	61%	59%	67%	64%	37%
Yalan Beyan Nedeniyle Red Edilenler	32%	31%	25%	22%	19%
Ek Araştırma Sonucu Tespit Edilenler	4%	7%	4%	9%	28%
Diğer Suistimaller	2%	2%	4%	5%	17%
Yargılama Sonucu Tespit Edilenler	1%	0%	0%	0%	0%
Yargılaması Devam Edenler	-	1%	-	-	-
GENEL TOPLAM	100%	100%	100%	100%	100%

Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 01.11.2022).

SİSBİS verileri incelendiğinde, 2012-2018 yılları arasında suistimallerin bildirim nedenlerinin Tablo 2.2.'de görüldüğü gibi her bir başlıkta ayrı ayrı olacak şekilde bir yıl içerisindeki oranları veriliyorken 2018 yılından sonra ise verilerin tasniflenmesi farklı şekillerde olması sebebi mukayese edilememiş bu sebeple Tablo 2.4'de yıl içindeki toplam suistimal adetleri paylaşılmıştır.

Suistimal Yöntemleri: Sigorta suistimallerinde bazı yöntemler diğerlerinden daha önemlidir. Kaza öncesi tasarım yapmak, poliçesi olmayan bir araca hasar sonrası sigorta yaptırmak ve özellikle hasarın bedelini alabilmek için kök nedeni gizleyecek şekilde hasar tutanağı yayınlamak gibi yöntemler vardır. 2013-2017 yılları arasında sigorta şirketleri tarafından bildirilen 8.549 dolandırıcılık vakasından toplanan dolandırıcılık yöntemleri Tablo 2.3.'de listelenmiştir (SİSEB, 2019).

Tablo 2.3. Suistimallerin Metodları Açısından Olay Adetleri

Suistimal Yöntemleri	2013	2014	2015	2016	2017	Toplam
Planlanmış Hasar	735	482	442	270	-	2.990
Hasar Sonrası Sigortalama	570	423	373	301	309	2.849
Sahtecilik (Kaza Tespit Tutanağı, Fatura, Poliçe)	488	619	584	224	460	2.786
"Vurup Kaçtı" Beyanı	-	291	378	305	322	1.424
Sürücü Değişikliği	-	-	-	-	329	692
Prim Suistimali	319	39	-	-	-	492
Alkol (Haksız Menfaat Sağlanmasının İspatı Halinde)	-	-	-	149	-	269
Kendi Malına Zarar Verme	-	-	-	-	-	230
Abartılmış Hasar Faturası	121	16	-	-	-	137
Kulak Küpe Değişikliği	-	-	-	-	-	3
TOPLAM	2.233	1.870	1.777	1.249	1.420	8.549

Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 10.11.2022).

Tablo 2.3.'den de görülebileceği gibi, suistimal yöntemlerinin çoğu hasar aşamasında gerçekleştirilmekte olup, düzenli (planlı) hasarlar ve hasar sonrası poliçe düzenlenmesi en sık gerçekleştirildiği görülen suistimal yöntemleri olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 2.4. Yıllara Göre Sigorta Şirketlerinin Suistimal Bildirim Adetleri

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOPLAM
ADET	1.777	1.249	1.420	1.372	1.792	1.761	2.299	2.811	14.481

Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 30.12.2022).

Sigorta şirketleri her geçen gün suistimal süreçlerine ayırdığı enerji ve kaynağı artırmaktadır. Ancak suistimal bildirim adetleri ile mukayese edildiğinde sonucu hasar ile ilgili tazminattan vazgeçme şeklinde yorumlanan feragat alınan durumların suistimal bildirim adetlerine yansımadığı düşünülmektedir.

Tablo 2.5. Yıllara Göre Diğer Kanallardan Gelen Suistimal Bildirim Adetleri

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOPLAM
ADET	432	813	662	727	702	606	833	889	5.664

Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 30.12.2022).

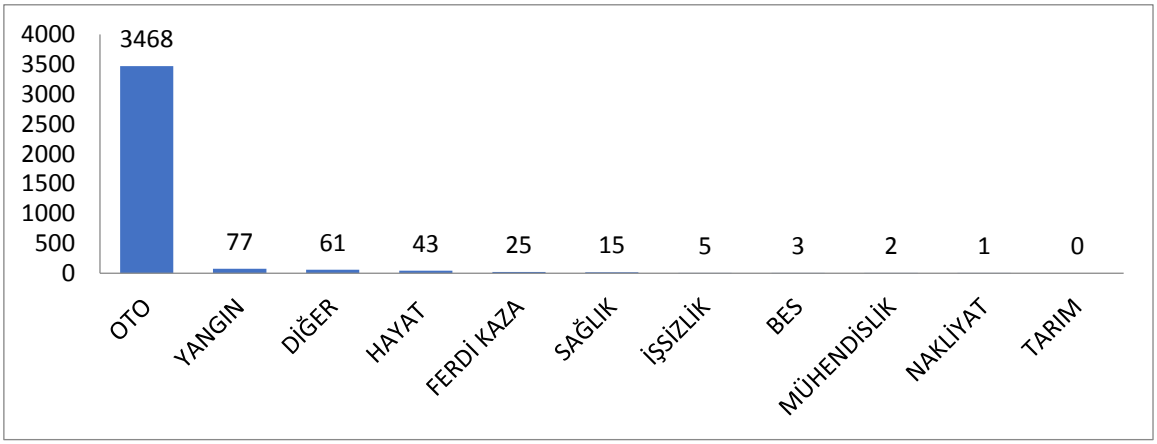
Tablo 2.5, sigorta şirketi dışındaki kişi ve kurumların suistimal bildirimlerinin adetlerini göstermektedir. Bu aşamada Tablo 2.4 ve Tablo 2.5 birlikte yorumlandığında, diğer kaynaklardan gelen verinin sigorta şirketlerinin yaklaşık %30 u ile % 50 si oranında olduğunu göstermektedir. Bu oranlar ise bize sigorta şirketlerinin suistimal süreçlerinin tespit edilmesine ve verilerinin aktarılmasına yeterince önem vermediğini göstermektedir.

Tablo 2.6. Yıllara Göre Toplam Suistimal Bildirim Adetleri

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOPLAM
ADET	2.209	2.062	2.082	2.099	2.494	2.367	3.132	3.700	20.145

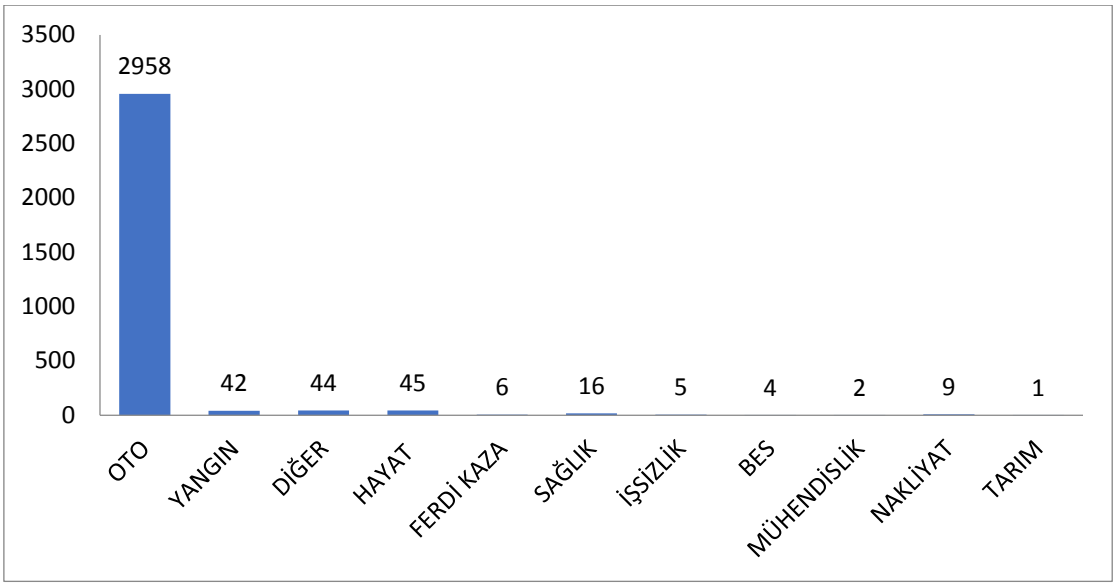
Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 30.12.2022).

Tablo 2.6. sigorta şirketleri ile diğer kaynaklardan gelen suistimal bildirimlerinin toplamlarının yıllar içerisindeki değişimini göstermektedir. Her geçen yıl suistimal bildirim adetlerinde artma olduğu görülmektedir. Bildirimlerin artma sebebinin ise suistimallerin her geçen gün artıyor olması ile birlikte ülkemizde faaliyetine 2015 yılında başlayan SİSEB' in verimliliğinin ve öneminin artmasına borçlu olduğu düşünülmektedir.



Şekil 2.6. 2022 Yılında Suistimal Bildirimlerinin Branşlara Göre Dağılımı

Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 30.12.2022).



Şekil 2.7. 2021 Yılında Suistimal Bildirimlerinin Branşlara Göre Dağılımı

Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 30.12.2022).

Şekil 2.6 ve Şekil 2.7, 2021 ve 2022 yıllarında yapılan suistimal bildirimlerinin sigorta branşlarına göre ayrımını göstermektedir. Oto kaza branşı çok net bir şekilde suistimallerin en fazla görüldüğü ve tespit edildiği branş olarak karşımıza çıkmaktadır. İlgili durumun ülkemizdeki en önemli gerekçelerinin başında sigortacılık sektörünün oto branşı ağırlıklı çalışıyor olması söylenebilir. Bu durum sigortacılığın ileri seviyede uygulandığı gelişmiş ülkelerde ise tam tersi şekilde görülmektedir. Örneğin Amerika'da 2022 yılında yapılan bir araştırmada sigorta suistimallerinin yılda 308,6 milyar dolara mal olabileceği ortaya konmuştur. Suistimallerin çoğu sağlık/hayat branşında görülmekle birlikte oto kaza branşındaki suistimal vakalarının oranı toplam suistimal vakalarının içerisinde %10'u civarında olduğu görülmektedir (CAIF, 2022).

Ülkemizde sigortacılığın poliçe üretimi, sigortalı ve sigorta çeşitliliği açısından halen kat edeceği uzun bir yol olduğu yadsınamaz, ancak oto kaza branşı suistimallerinin dışındaki diğer branşlarda suistimallerin tespit edilmesini sağlamak zor olduğu gibi uzman araştırmacıların az olması ve bu konuda eğitim olanaklarının ülkemizde çok kısıtlı olması gibi sebeplerinde ilgili branşlardaki suistimal vakalarının tespit edilmesini zorlaştırdığı da bir gerçektir.

Sigorta Suistimallerini Önlemeye Yönelik Düzenlemeler: Türkiye'de 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nda sigorta suistimallerine ilişkin herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. Sadece kanunun ilgili maddesine istinaden yayımlanan bir yönetmelik bulunmakta olup, ilgili yönetmelik asılsız sigortacılık işlemleri hakkında bazı ayrıntılar vermekte ve asılsız sigortacılık işlemlerinin bildirimine ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir. Sigorta ihlallerine ilişkin suç ve cezalar yalnızca Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 157. ve 158. maddelerinde yer bulmuştur.

Yanlış Sigorta Uygulamaları Yönetmeliği, sigorta suistimallerinin önlenmesine yönelik tüm düzenlemeler ilgili yönetmelikte tanzim edilmiştir. Bu düzenleme, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun "iyi niyet" konularını düzenleyen 32. maddesine dayanmaktadır. Yönetmeliklere göre sigortada kusur, sigorta sözleşmesinin taraflarına haksız menfaat sağlamayı amaçlayan her türlü fiil olarak tanımlanmaktadır. Bu kapsamda, yükümlülükler sadece sigorta şirketleri ve temsilcilerini değil, sigortacı ve sigortalı gibi sözleşmenin diğer taraflarını da kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

3. BÖLÜM: ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMLERİ

3.1. Araştırmanın Amacı

Sigorta suistimallerinin sayısı her geçen gün artarak devam etmekte ve değişen teknoloji ile sürekli olarak biçim ve boyut değiştirmektedir. Son yıllarda yapay zeka ile suistimal şüphesi barındıran eylemlerin tespiti için bir çok çalışma, hatta uygulamalar yapıldığı görülse de, halen çok eksik olduğu düşünülmektedir.

Sigorta suistimalleri, tüm dünyada sigortacılık sektörü ve kamu otoriteleri tarafından önemsenen, tespit edilmeye ve yönetilmeye çalışılan dolandırıcılık uygulamaları arasındadır. Ülkemizde ise yeterli önemin verilip verilmediğinin sorgulanması ile gerek vatandaşlar açısından, gerekse sektör paydaşlarınca suistimal şüphesi barındıran hasarların hangi süreçlerden geçtiğinin tespit edilmesi, ülkemizde sigorta suistimallerinin branşlar ve türleri açısından değerlendirilmesi ve sektör oyuncuları ile sigortalıların suistimal ile ilgili anketlere vermiş oldukları cevaplar neticesinde kamu otoritesi nezdinde yapılabilecek uygulamaların tespit edilmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Sigortacılık suistimalleri finans sektörü suistimalleri arasında yer almasına ve finans sektöründe olduğu gibi bilişim temelli yapay zeka vb. uygulamaları geliştirmiş olmasına rağmen sektör oyuncularının sağlıklı veri girişi ile süreci sahiplenmemesi ile organize suistimaller dışında yargılama sürecine gidilmediği görülmüş, suistimal şüphesi barındıran hasar durumunda bir çok tarafın dahil olması gibi sebepler ile yalnızca teknolojik süreç yönetimleri ile suistimalleri tespit etmek ve önlemek mümkün görünmemektedir.

Yapılan araştırmada ekonomik, sosyal, psikolojik ve duygusal bir süreçten geçen hasar ve suistimal şüphesi yönetim süreçleri; sigorta eksperi, sigorta araştırmacıları ve sigortalılar açısından çok yönlü araştırılmıştır.

3.3.Araştırmanın Kapsamı

Araştırma, Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta eksperleri, sigorta araştırmacıları ve sigortalılardan oluşan 3 farklı grup üzerinde yapılmıştır. Sigorta eksperleri ve araştırmacıların katılımları bireysel bazda değil işletmeleri bazında alınmıştır. Bu sayede birden fazla eksper ve araştırmacı çalışanlardan gelebilecek tekrar eden bilginin önüne geçilmeye çalışılmıştır.

3.4. Araştırmanın Metodolojisi

3.4.1. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma veri toplama sürecinde, açık ve kapalı uçlu soruların tasarlandığı internet tabanlı anket yöntemi kullanılmıştır. Yapılan anketler sigorta eksperleri, sigorta araştırmacıları, sigortalılar için ayrı ayrı ve birbirinden bağımsız olacak şekilde tasarlanmış ve uygulanmıştır. Sigorta eksperleri için yapılan çalışmada kullanılan anket formu EK-1'de, sigorta araştırmacıları anketi EK-2'de ve sigortalı (vatandaş) anket formu EK-3'de verilmiştir.

3.4.2. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Literatür taraması sonucunda ulaşılan bilgilerin değerlendirilmesi ile anket uygulama aşamasında elde edilen sonuçlar istatistiksel metotlar ile sektör açısından yorumlanmıştır.

3.4.3. Bulgular ve Yorum

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular tablo ve grafikler ile özetlenmiştir.

Anket çalışmasına Türkiye genelinde sigorta eksperleri 256 ofis (ofis bünyesinde birden fazla eksper çalışan ofisler dikkate alındığında yaklaşık 400 eksper) düzeyinde, sigorta araştırmacıları 28 ofis (ofis bünyesinde birden fazla sigorta araştırmacısı çalışan ofisler dikkate alındığında yaklaşık 60 civarında sigorta araştırmacısı) düzeyinde ve 222 sigortalı/vatandaş katılmıştır.

3.4.3.1. Sigorta Eksperleri Anketine İlişkin Bulgular

Ankete katılan sigorta eksperlerinin %80'i yalnızca bir branşta, %20'si birden fazla branşta ruhsat sahibidir. Katılımcılar faaliyetlerini yürütmekte oldukları şehirler nezdinde anket sorularını cevaplamışlardır. Bu bağlamda toplamda 44 il ve 7 coğrafi bölgeden katılım sağlanmış, ekspertiz yapmış oldukları hasarlarda karşılaşmış oldukları suistimal şüphesi içerikli ve suistimal ile sonuçlanan vakalar analiz edilmeye çalışılmıştır.

Katılımcıların %82,7'si kara araçları branşında, %17,3'ünün diğer branşlarda ruhsat sahibi olduğu görülmüştür. Ankete katılan eksper ofislerinin ortalama personel sayısı 5'dir.

Tablo 3.1. Bir Ay İçerisinde Eksper Ofislerinde Ekspertiz Yapılan Hasar Dosya Adetleri

İş Adetleri Ortalama	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
0-150	87	34,0
151 - 299	101	39,5
300 - 499	53	20,7
500 ve üzeri	15	5,9
Toplam	**256**	**100,0**

Tablo 3.1'den görüldüğü gibi ankete katılan sigorta eksperlerinin yaklaşık % 75'i bir ay içerisinde 300'ün altında hasar dosyasına bakmaktadır. Bu durumun temel sebeplerinden biri olarak TSB 2022 yılının ilk 9 aylık istatistikleri incelendiğinde, oto kaza branşında hasarların sadece %53'üne eksper atanmış olması şeklinde düşünülmektedir (https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler Erişim 30.12.2022).

Eksper ataması yapılmayan %47 oranındaki hasar ise, sigorta şirketleri çalışanları tarafından eksper ataması yapılmaksızın sonuçlandırılmaktadır. İlgili işlemlerin çoğunda sigortalı veya hak sahibinin eksper ataması yapılmadığından bilgisi olmadığı gibi hasar onarımı yapan servis/tamirhaneler ile sigorta şirketlerinin aralarında hasar sürecini yönettiği görülmektedir. Bu durum özellikle ZMSS kapsamında kendisine zarar veren aracın sigorta poliçesini düzenleyen şirketlere hasarının giderilmesi için başvuruda bulunan mağdur 3. şahıslar için ciddi bir muamma konusu olsa da görev ve yetkisini 5684 sayılı Sigortacılık Kanunundan alan bağımsız ve tarafsız sigorta eksperliğini de doğrudan etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tablo 3.2. Eksper Ofislerinde Suistimal İle İlgilenen Özel Bir Personelin Varlığı

Cevaplar	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Evet	88	34,4
Hayır	168	65,6
Toplam	256	100

Tablo 3.2.'den görüleceği üzere sigorta eksper ofislerinin %35'inde suistimal şüphesi barındıran hasar talepleri için özel bir personel istihdam edildiği anlaşılmaktadır.

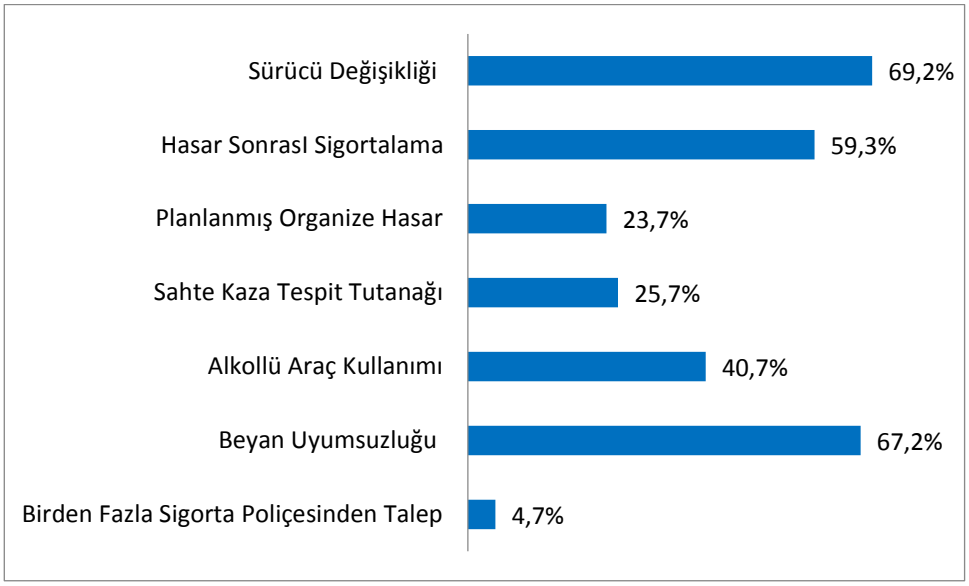
Tablo 3.3. Eksper Ofislerinde Bir Ay İçerisinde Karşılaşılan Suistimal Şüphesi Taşıyan Dosya Adetleri

Suistimal Şüphesi Taşıyan Dosya Adedi	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
0-5	130	50,8
6-10	69	27,0
11-20	41	16,0
21 ve üzeri	16	6,2
Toplam	**256**	**100,0**

Ülkemizde sigorta suistimallerinin önemsenmesi ve çözüm noktasında süreç yönetilmesi için öncelikle sorunun büyüklüğü, sektöre vermiş olduğu zararın ölçümleniyor olması büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda tüm verilerin eş zamanlı olarak SBM ile paylaşılıyor olması gerekmektedir.

Anket çalışmasında ilgili hususun ölçülebilmesi için sigorta eksperlerine, sigorta araştırmacılarına karşılaştıkları suistimal şüphesi barındıran hasar dosya adetleri ile araştırmacılar tarafından bakılan dosya sayıları tespit edilmeye çalışılmıştır.

Tablo 3.3.'den görüldüğü gibi bir eksper ofisinde bakılan ortalama dosya adetleri ile suistimal şüphesi taşıyan dosya adetleri mukayese edildiğinde, eksper ofislerinde bir ay içerisinde bakılan hasarların %5 ila %10'u arasında şüphe taşıyan hasar dosyası ile karşılaştıkları anlaşılmaktadır.



Şekil 3.1. Son Bir Yıl İçerisinde En Sık Karşılaşılan Suistimal Türlerinin Dağılımı

Şekil 3.1.'de sigorta eksperlerinin son bir yıl içerisinde en sık karşılaştıkları üç suistimal türü sorulmuş, ankete verilen cevaplar arasında en sık karşılaşılan üç suistimal türünün, sürücü değişikliği, beyan uyumsuzluğu ve hasar sonrası sigortalama işlemlerinden kaynaklı olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 3.4. Sigorta Eksperlerine Göre Ülkemizde Sigorta Suistimal Oranının Tahmini

Suistimal Oranları	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
%0-5	16	6,4
%6-10	31	12,4
%11-20	132	52,8
%21-30	37	13,4
%31 ve üzeri	40	15,0
Toplam	**256**	**100,0**

Sektörde suistimalin tespiti konusunda vaka ile ilk karşılaşan hasar tespiti görevini mutat meslek olarak yapan ve hasar tazmin süreçlerini yerinde teneffüs eden sigorta eksperleri olduğu bilinmektedir. Bu aşamada sigorta eksperlerinin gözünden ülkemizde sigorta suistimalinin ortalaması sorulmuş ve Tablo 3.4.'te görüleceği gibi sigorta eksperlerinin % 81,2 si % 10 üzerinde olduğuna yönelik cevap vermişlerdir.

Tablo 3.5. Araştırmaya Gönderilen Dosyaların Olumsuz/Feragat Olarak Sonuçlanma Yüzdesi Dağılımı

Feragat veya Olumsuz Olma Oranı	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
%0-10	34	13,3
%11-20	29	11,3
%21-30	45	17,6
%31-40	46	18,0
%41 ve üzeri	102	39,8
Toplam	**256**	**100,0**

Tablo 3.5.'te görüldüğü gibi sigorta eksperleri tarafından araştırması gerekli görülen dosyaların çoğunun olumsuz/feragat olarak bir başka deyişle suistimal şüphesi taşıdığı kesin olarak belirlendiği anlaşılmaktadır.

Tablo 3.6. Araştırmaya Gönderilen Dosyalarda Net Şüphe ve Bulgular Olmasına Rağmen Araştırmanın Olumlu Olarak Sonuçlanma Yüzdesi Dağılımı

Net Bulguya Rağmen Olumlu Sonuçlanma Durumu	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
%0-10	152	59,4
%11-25	52	20,3
%26-49	29	11,3
%50 ve üzeri	23	9,0
Toplam	**256**	**100,0**

Tablo 3.5'deki bilgiye karşın Tablo 3.6'da sigorta eksperleri tarafından hasar tespiti sırasında net şüphe ve bulgu barındıran durumlar ile karşılaşılmasına rağmen araştırmaya alınan dosyaların çok az bir kısmında ilgili suistimal tespit edilemediği ve araştırma sonucunun olumlu bir başka deyişle suistimal şüphesi taşımadığı anlaşılmaktadır.

Tablo 3.7. Modül İşlem (Ekspersiz) Hasar Dosyalarında Sektörde Yer Alan 3. Şahıs/Kurumların Suistimale Uğratıldığını Düşünüyor musunuz?

Cevaplar	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Evet	209	81,6
Hayır	47	18,4
Toplam	**256**	**100**

Tablo 3.7'de görüldüğü gibi sigorta eksperleri kendilerinin görevlendirilmediği dosyaların %81,6'sında sigorta poliçesinin taraflarından herhangi birinin suistimale uğradığını düşünmektedir.

3.4.3.2. Sigorta Araştırmacıları Anketine İlişkin Bulgular

Ankete katılan sigorta araştırmacıları tamamı oto alanındaki suistimal araştırmalarında faaliyet gösterirken %82,1'i aynı zamanda oto dışında, %25'i de yine aynı zamanda Hayat/Sağlık branşlarında faaliyet gösterdiği anlaşılmaktadır. Katılımcılar faaliyetlerini yürütmekte oldukları bölgeler nezdinde anket sorularını cevaplamışlardır. Bu bağlamda toplamda 7 coğrafi bölgeden katılım sağlanmış ve sigorta suistimal araştırmalarında süreçler ve vakalar analiz edilmeye çalışılmıştır.

Tablo 3.8. Bir Ay İçerisinde İnceleme Yapılan Dosyaların Adetsel Dağılımı

Dosya Adetleri	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
0-10	3	10,7
11-30	10	35,7
31-99	12	42,9
100 ve üzeri	3	10,7
Toplam	**28**	**100**

Tablo 3.8'den görüleceği gibi sigorta araştırmacılarının % 53,6'sı bir ay içinde ortalama 30 adetten daha fazla vakada araştırma faaliyeti yürütmektedir.

Tablo 3.9. Suistimal Araştırma Başarı Ortalaması Dağılımı

Dosya Adetleri	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
%10-20	1	3,6
%21-30	8	28,6
%31-40	10	35,7
%41 ve üzeri	9	32,1
Toplam	**28**	**100**

Tablo 3.9. da sigorta araştırmacıları tarafından yapılan araştırmaların olumsuz/feragat bir başka deyişle ilgili hasar tazminat başvurusunda suistimal şüphesi barındıran bir durumun varlığının tespit edildiği dosya oranının % 20 ve üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür.

Tablo 3.10. Araştırma Sonucunda Olumsuz Olduğuna Kanaat Getirilmesine Rağmen Belgeye Dayandırılamayan Dosya Oranı Dağılımı

Dosya Adetleri	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
%10-20	13	46,4
%21-30	8	28,6
%31-40	7	25
Toplam	**28**	**100**

Tablo 3.10'da araştırma sürecinde olumsuz olduğu kanaat getirilmesine rağmen suistimal şüphesinin resmi bir kaynağa dayandırılamaması sebebi ile araştırma sonucunun

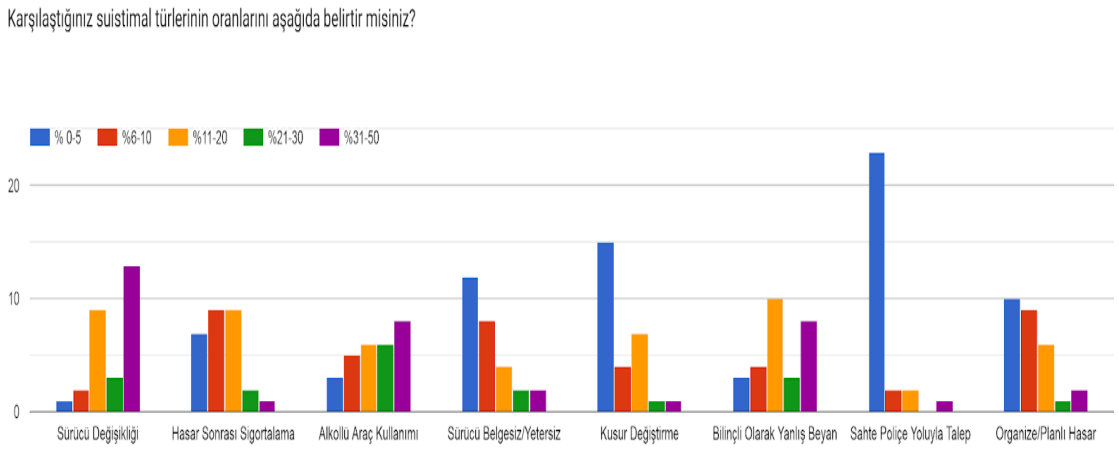
olumlu olarak sonuçlandığı dosya sayılarının toplam araştırma dosyalarının içerisindeki dağılımı verilmiştir.

Tablo 3.11. Araştırmaya Gönderilen Dosyaların Doğru Seçilme Oranı Dağılımı

Cevap	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Evet	16	57,1
Hayır	12	42,9
Toplam	**28**	**100**

Tablo 3.11'de araştırma talebi oluşturulan ve sigorta araştırmacısı görevlendirilen dosyaların suistimal şüphesi barındırması anlamında doğru seçilip seçilmediği sorulmuş ve araştırmaya katılan sigorta araştırmacılarının %42,9'u araştırmaya alınan dosyaların hatalı seçimlerden oluştuğunu ve araştırmaya gerek olmamasına rağmen araştırmaya sevk edildiğini belirttiği görülmüştür.

Şekil 3.2. de ise sigorta araştırmacıları tarafından tespit edilen en sık karşılaşılan üç suistimal türünün sırasıyla sürücü değişikliği, alkollü araç kullanımı, bilinçli olarak yanlış beyan olduğu anlaşılmaktadır.



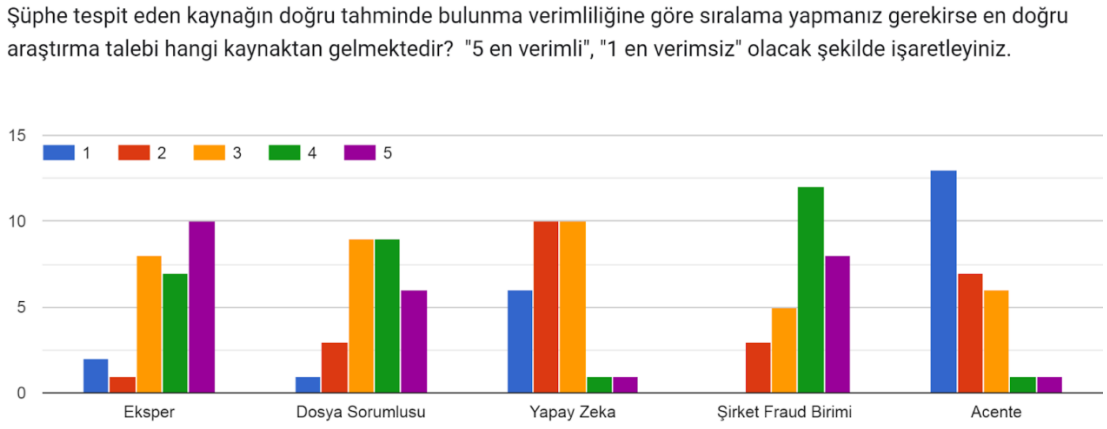
Şekil 3.2. Araştırmalar Esnasında Karşılaşılan Suistimal Türlerinin Dağılımı

Tablo 3.12. Sigorta Araştırmacılarına Göre Ülkemizde Sigorta Suistimal Oranının Tahmini

Suistimal Ortalaması	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
%10	2	7,2
%20	6	21,5
%30	7	24,9
%40-50	10	35,8
%60 ve üzeri	3	10,6
Toplam	**28**	**100**

Sektörde suistimal şüphesi durumunda ilgili durumun araştırmalarını yapan, hasar süreçlerinde suistimal durumunun varlığını tespit etmeye çalışan ve taraflarla birebir görüşmelerde bulunan sigorta araştırmacılarına göre ülkemizde sigorta suistimalinin ortalaması sorulmuş ve Tablo 3.12'de görüleceği gibi sigorta araştırmacılarının %92,8'i ilgili oranın %20 ve üzerinde olduğuna yönelik cevap vermişlerdir.

Şekil 3.3'den görüldüğü gibi sigorta araştırmacılarına gelen dosyalarda suistimal şüphesinin bilgi kaynaklarına göre verimlilik anlamında değerlendirilmesi istenilmiş, araştırmacılardan gelen en verimli suistimal şüphesi barındıran dosyaların sigorta eksperleri tarafından tespit edildiği görülmüştür.



Şekil 3.3. Sigorta Araştırmacılarına Göre Şüphe Tespit Eden Kaynağın Verimliliğine Göre Dağılımı

Hasar anında yerinde yapılan gözlem ve mesleki tecrübe neticesinde hasarın oluş şekline göre yapılan sağlıklı yorum, hasarın neden ve niteliğinin tespitinde görev alan sigorta eksperleri sayesinde daha sağlıklı yorumlanabilmektedir.

3.4.3.3. Sigortalılar (Vatandaş) Anketine İlişkin Bulgular

Ankete katılan katılımcılara sigorta suiistimalinin tanımı yapılarak **(Sigorta Suistimali: Haksız kazanç elde etmek amacıyla sigorta şirketinin kararını etkileyecek şekilde bilgi ve belgelerin saklanması, değiştirilmesi ya da kasıtlı olarak maniple edilmesidir.)** sigorta suistimalleri ile karşılaşıp karşılaşmadıkları, sigorta sektörüne ait bilgi düzeyleri, suistimal durumunda neler yapılması gerektiğine ilişkin bilgi düzeyleri, sigorta eksper ve araştırmacılarının görev tanımlarını bilip bilmedikleri ile sigortacılık uygulamalarının suistimali arttırıp artırmadığı vb. sorular açık ve kapalı uçlu olacak şekilde sorulmuştur.

Ankete 222 sigortalı/vatandaş'ın katıldığı sigorta suistimallerine ilişkin cevap ve bulgular aşağıda tablolar ve grafikler halinde özetlenmiştir.

Tablo 3.13. Katılımcıların İllere Göre Dağılımı

İller	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Adana	2	0,9
Adıyaman	1	0,5
Ankara	167	75,2
Antalya	2	0,9
Bursa	1	0,5
Denizli	1	0,5
Eskişehir	1	0,5
İstanbul	27	12,2
İzmir	16	7,2
Konya	1	0,5
Muğla	2	0,9
Trabzon	1	0,5
Toplam	**222**	**100,0**

Tablo 3.14. Katılımcıların Yaşlara Göre Dağılımı

Yaş Aralıkları	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
18-25	10	4,5
26-35	49	22,1
36-45	78	35,1
46-55	68	30,6
56 ve üzerinde	17	7,7
Toplam	**222**	**100,0**

Ankete Katılım sağlayan kişilerin yaş aralıklarının dağılımı, sigorta sektörü açısından değerlendirildiğinde sigorta poliçesi satın alma/almış olma ihtimali olan bir dağılımı barındırdığı değerlendirilmektedir.

Tablo 3.15. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Erkek	114	51,4
Kadın	108	48,6
Toplam	**222**	**100,0**

Tablo 3.15. incelendiğinde katılımcıların cinsiyete göre dağılımının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 3.16. SİSEB (Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosu)'in Bilinme/Bilinmeme Oranı Dağılımı

Cevap	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Evet	26	11,7
Hayır	196	88,3
Toplam	**222**	**100**

Katılımcıların %88,3'ünün daha önce SİSEB'i hiç duymadığı ve bilmediği anlaşılmaktadır. Bu oran sektörde ciddi bir suistimal oranı olduğu düşünülmesine rağmen kamuoyu yaratılmadığı ve sigortalıların birçoğunun maalesef suistimal vakaları ile karşılaşması durumunda süreç ile ilgili bilgi verebileceği kurumu tanımıyor olması anlamına gelmektedir.

Tablo 3.17. Ülkemizde Sigortacılık Uygulamaları Müşterinin İhtiyacını Karşılıyor mu?

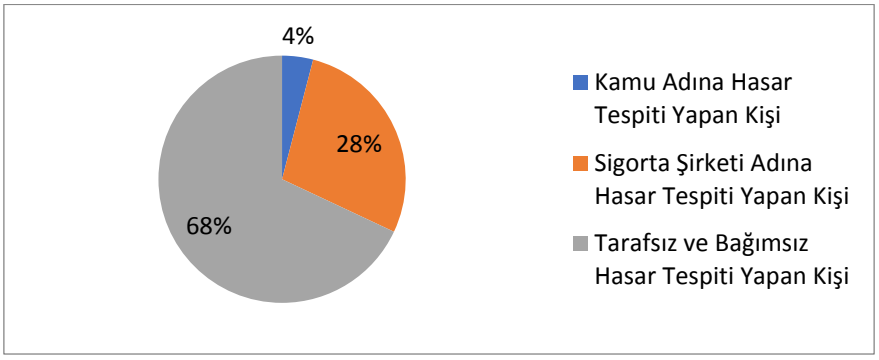
Cevap	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Evet	66	29,7
Hayır	156	70,3
Toplam	**222**	**100**

Ankete katılım sağlayan kişilerin %70,3'ü ülkemiz sigortacılık uygulamalarının ihtiyacı karşılamadığı yönünde görüş belirtmiştir.

Tablo 3.18. Ülkemizde Sigortacılık Suistimalinin Tahmini Oranı Kaçtır?

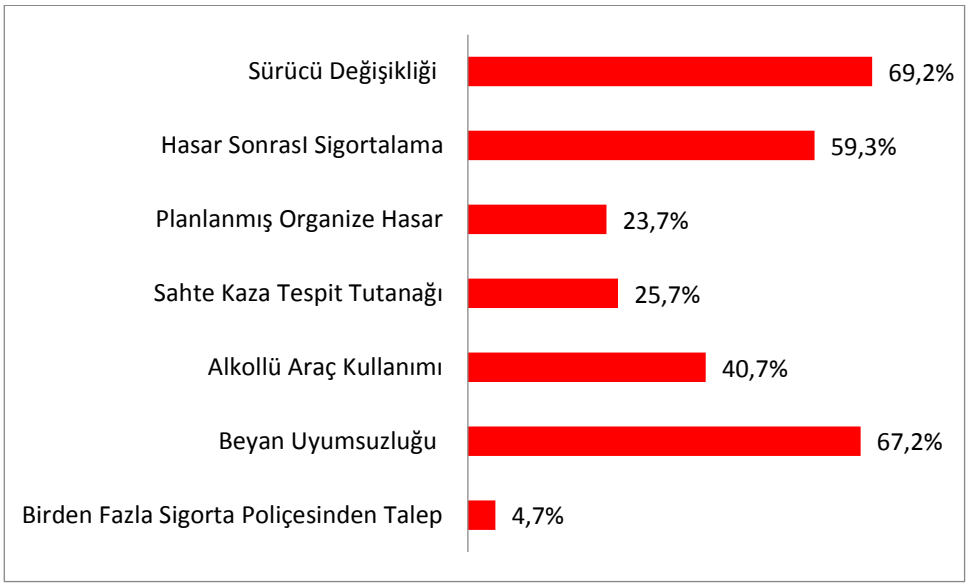
Suistimal Oran Aralığı	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
%0-10	14	6,3
%11-20	50	22,5
%21-30	59	26,6
%31 ve üzeri	99	44,6
Toplam	**222**	**100**

Tablo 3.18. de görüleceği gibi anket katılımcılarının %71,2'si ülkemizde sigorta suistimal oranının %20 ve üzerinde olduğuna ilişkin görüş bildirmişlerdir.



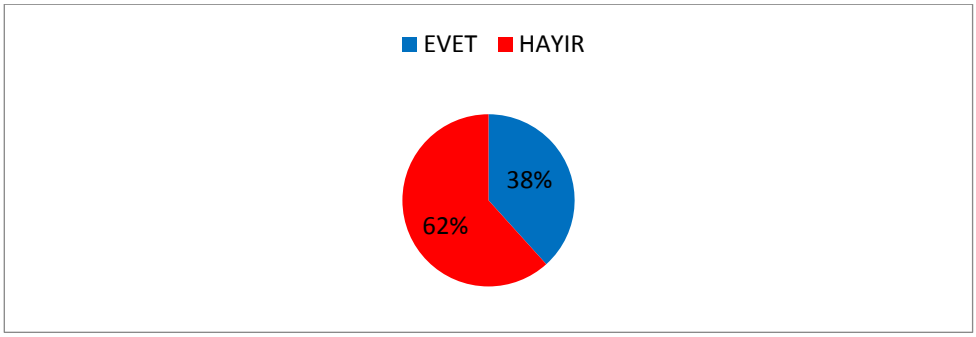
Şekil 3.4. Sigorta Eksperliğinin Tanımlanması

Şekil 3.4'den görüleceği gibi ankete katılan katılımcıların %68'i sigorta eksperlerinin yapmış oldukları iş ve işlemleri bağımsız ve tarafsız olarak yaptıklarına ilişkin görüş bildirmişlerdir. Buna karşın az sayılmayacak şekilde katılımcıların %27,9'u sigorta eksperlerinin sigorta şirketi adına hasar tespiti yapan kişiler olduklarını düşünmektedirler.



Şekil 3.5. Hangi Suistimal Türleri İle Karşılaştınız/Duydunuz?

Şekil 3.5'de ankete katılan sigortalılar/vatandaşların karşılaştıkları veya duydukları suistimal türleri sorulduğunda ise katılımcıların en fazla karşılaştığı üç suistimal şeklinin sırasıyla sürücü değişikliği, beyan uyumsuzluğu ve hasar sonrası sigortalama olduğu görülmüştür.



Şekil 3.6. Ülkemizde Sigorta Sektöründeki Uygulamaların Toplum Üzerinde Suistimal Eğilimini Artırdığını Düşünüyor musunuz?

Ülkemizde sigortacılık uygulamalarının suistimal eğilimine katkısını yansıtan Şekil 3.6'da katılımcıların %38'i sektördeki uygulamaların "hak görme/fırsat suistimali" şeklinde tanımlayabileceğimiz suistimallere neden olduğunu düşünmekte olduğu görülmüştür.

Tablo 3.19. Sigorta Sektörünün Suistimal Sonucu Hasarlar Neticesinde Ödediği Tazminat Bedelleri Kim Tarafından Karşılanıyor?

Cevap	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Bilgim Yok	1	0,5
Devlet Tarafından	13	5,9
Diğer Tüm Sigortalılar Tarafından	99	43,2
Sigorta Şirketleri Tarafından	109	48,6
Toplam	**222**	**100,0**

Bilindiği üzere sigorta şirketleri ticari amaçla kurulmuş olması sebebi ile gerek suiistimallerin araştırılmasına ayrılan kaynaklar gerekse suiistimallerin neden olduğu ödemeler aktüerya hesabının içerisinde yeniden sigorta poliçelerine yansıtılmakta ve sigortalılar üzerine ilgili maliyetler dağıtılmaktadır.

Ancak Tablo 3.19'da görüleceği gibi ankete katılan katılımcıların %43,2'si yalnızca bu durumun farkında olmasına karşın geriye kalan %56,8'lik katılımcı ilgili maliyetin sigortalılar tarafından ödendiğini bilmemektedir. Bu durumun sigorta suiistimalleri konusunda vatandaşların bilinçlendirilmesi için sektör düzenleyicileri başta olmak üzere sigorta şirketlerinin sahiplenmesi gereken bir sorumluluk olması gerektiği düşünülmektedir.

Tablo 3.20. Sigorta Sektöründe Aşağıdaki Kişi ve Kurumlardan Hangisine Daha Fazla Güveniyorsunuz?

Kişi/Kurum	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Acente	42	18,5
Avukat	2	0,9
Hiç Kimseye Güvenmiyorum	12	0,5
Servis/Tamirhane/Usta	35	15,3
Sigorta Eksperi	83	37,0
Sigorta Şirketi veya çalışanları	48	21,6
Toplam	**222**	**100,0**

Tablo 3.20'de ankete katılım sağlayan sigortalı/vatandaşların çoğu %37'si sigorta eksperlerine diğer sektörde yer alan kişi ve kurumlara göre daha fazla güvendiğini göstermektedir.

Tablo 3.21. Zorunlu Eğitim veya Yüksekokul Döneminde (eğitim/öğrenim görülen bölümlerden bağımsız olarak) Sigortacılık Ders/Eğitimi'nin Seçmeli/Zorunlu Olmasının Gerekli Olduğunu Düşünüyor musunuz?

Cevap	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Evet	177	79,7
Hayır	45	20,3
Toplam	**222**	**100**

Tablo 3.21'de katılımcıların çoğu (%79,7) eğitim hayatının içerisinde sigortacılık eğitiminin yer almasının faydalı olacağını düşündüğü görülmüştür.

4. DEĞERLENDİRME VE SONUÇ

Sigorta dolandırıcılığı birçok ülkede vergi kaçakçılığı suçundan sonra en sık görülen suçlar arasındadır. Münferit bir sigortalıdan organize bir çeteye, sigorta aracılarından sigorta şirketi çalışanlarına, onarım servislerinden çekici-kurtarıcı firmalarına, hizmet ve parça tedarik işletmelerinden sağlık, itfaiye, kolluk kuvvetlerine ve asistans firmalardan üst düzey yöneticilere kadar sigorta süreçlerine dokunan her kesimin içerisinde suistimal eğilimi gösterebilecek kişi ve kurumların olabileceği çok yönlü ve karmaşık bir süreçtir.

Sigorta suistimallerinin meydana gelmesi, sigorta şirketlerini pek çok alanda etkilemektedir. Bu suistimaller nedeniyle şirketlerin elde ettiği karlarda ciddi oranda azalma meydana gelebilmekte, dolayısıyla finansal sorunlar oluşabilmektedir. Hasar prim oranlarının büyümesi ve sigorta primlerinin yükselmesi ile küçük sigorta şirketlerinin portföy dağılımı bozulabilmektedir.

Sigortacılık sektörü, riskin paylaştırılması, fon yaratılması ve riskin gerçekleşmesi halinde ekonomik süreçlerin devamlılık arz etmesi açısından hayati öneme sahiptir. Ancak bu sektör, suistimallerin yaşanmasına, ahlaki, ekonomik ve sosyal yönden zararın oluşmasına da oldukça açıktır.

Yasalar gereği, sigorta şirketlerinin sahte hasar durumunu kanıtlaması gerekmektedir. Bir işletmenin doğru karar verebilmesi ise onu oluşturan personelin etkin çalışması ve doğru karar vermesi ile yakından ilişkilidir. Sektör çalışanları ve paydaşlarının suistimallere karşı sergiledikleri tutum ve davranışlar, suistimallerin önüne geçilmesinde anahtar rol oynamaktadır. İlgili paydaş ve personellere, konuya ilişkin doğru eğitimlerin verilmesi sayesinde onların suistimali önlenmesi ve tespit edilmesi açısından hazır hale gelmelerini mümkün kılacaktır.

Sigorta sahtekarlıklarının içerisinde organize şekilde yönetilen sahtekarlık oranı yaklaşık % 15 - % 20 seviyelerinde iken (Şekil 2.5) bireysel bazda gerçekleştirilen suistimallerin tüm suistimallerin içerisindeki oranı ise yaklaşık %80 - %85 civarında olduğu değerlendirilmektedir.

Özellikle ekonomideki resesyon dönemlerinde artan suistimaller sigorta şirketlerinin de daha sıkı önlemler almasına neden olmaktadır. Sigortacılık sektöründe her yıl prim üretimlerinin artmasına karşın teknik kar maalesef azalmaktadır. İlgili durum karşısında

sigorta şirketlerinin suistimalleri engellemek ve önlemek amacıyla yürütmüş oldukları prosesleri gözden geçirmeleri gerekmektedir.

Suistimal (Fraud) birimleri, sigorta şirketlerinin hiyerarşik yapılanmasında teknik, hasar, mali işler, insan kaynakları, satış ve pazarlama, vb. departmanlarında olduğu gibi genel müdür yardımcısı seviyesinde konumlandırılması gerekirken maalesef, sigorta şirketlerinin neredeyse tamamının organizasyon şemasında hasar servisinin bünyesinde yer aldığı hatta bazı sigorta şirketlerinde yalnızca birkaç personel nezdinde temsil edildiği görülmektedir.

Sigorta şirketleri bünyesinde yer alan suistimal birimleri incelendiğinde özellikle oto hasar suistimalleri konusunda bilgi ve tecrübe sahibi kişilerden oluştuğu görülmektedir. Ülkemiz sigortacılığının önümüzdeki yıllarda gelişme göstereceği yadsınamaz ancak suistimallerin yön değiştireceği ve gelişmiş ülkelerdeki suiistimallerin özellikle sağlık/hayat, yangın gibi oto dışı alanlarda daha yoğun görüldüğü düşünüldüğünde suistimal birimlerinde çalışanların vaka, saha deneyimi ve uluslararası eğitim süreçleri ile gelişimlerinin düzenli bir şekilde sağlanıyor olması gerekmektedir.

Sigorta suistimalleri ülkemizde tüm sigorta branşlarında görülmekle birlikte oto sigortalarında yoğunluk göstermektedir. Bu durumu avantaja çevirmek gerekir, diğer sigorta branşlarında suistimallerin artmasını beklemeksizin oto sigortaları özelinde alınacak tedbirlerle çok daha büyük sorunların önüne geçilebilir. Bu sebeple oto sigortalarındaki suistimalleri en baştan önleme tedbirleri anlamında hasar yönetim süreçlerine maliyet yönetiminin ötesinde önem vermek gerekmektedir.

Bu bağlamda risk yönetimi ile birlikte doğru pazarlama politikaları sonrasında maliyet odağının dışında yönetilecek hasar yönetim süreçleri en başta değerlendirilmesi gereken hususlar arasındadır.

Öyle ki gelişmiş ülkelerde dahi sigorta suistimallerinin % 10'lardan daha fazla olduğu değerlendirildiğinde (CAIF,2022) ülkemizde bu oranın % 20 ila % 30 seviyesinde olduğu düşünülmektedir (Tablo 3.4, Tablo 3.12 ve Tablo 3.18). Türkiye Sigorta Birliği tarafından her 3 ayda bir paylaşılan sigorta istatistiklerine motorlu araçlar alanında baktığımızda 2022 yılında ilk 9 aylık poliçe prim üretimi 54.750.617.317 TL, ödenen maddi tazminat miktarı 22.293.155.062 TL, eksperlere ödenen hizmet bedelinin 557.940.983 TL olduğu görülmektedir (https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler).

Motorlu taşıtlar kapsamında eksperlere ödenen hizmet bedeli, toplam maddi tazminat miktarının % 2,5'u civarında iken, toplam motorlu araç sigorta priminin içerisindeki oranının ise %1 olduğu görülmektedir.

Gelişmiş ülkelerde tespit edilen suistimal oranının dahi yaklaşık %10 seviyesinde olduğu değerlendirildiğinde, ülkemizde suistimal ile mücadele etmek için sigorta şirketlerinin ilk etapta konuyu önemsemesi büyük önem arz etmektedir. Bu sebeple hasar yönetim süreçlerinin bir gider kalemi olarak görülmesi anlayışından bir an önce uzaklaşılması sahada görev yapan sigorta eksperleri ile süreç yönetilmesi sayesinde yalnızca sigorta suistimallerinin tespiti aşamasında değil suistimal eğilimi içerisinde bulunması muhtemel tüm tarafların denetim ve kontrol süreçlerinin de takip edilmesi bu sayede mümkün olacaktır.

Sigortalı/Vatandaş anketine katılım sağlayan kişilerden gelen bir başka önemli bilgi ise sektörde en güvenilir kişi ve kurumunun kim olduğuna verilen cevaptır (Şekil 3.4.). Sigortalıların çoğu bağımsız ve tarafsız olarak gördüğü sigorta eksperlerine sektördeki diğer tüm paydaşlara göre daha fazla güven duymaktadır (Tablo 3.20).

Bu bağlamda hasar süreçlerinin suistimal anlamında daha sağlıklı yönetilmesi saha süreçlerinde vaka tecrübesi sabit olan sigorta eksperlerinin sürecin içerisinde daha fazla dahil edilmesiyle mümkün olacağı düşünülmektedir. Sigorta araştırmacılarına yöneltilen en doğru suistimal şüphesi tespit eden kaynağın verimliliğine ilişkin soruda halen yapay zekadan daha fazla doğru suistimal şüphesi verimliliğinin sigorta eksperlerinde olduğu görülmektedir (Şekil 3.3).

Sigorta eksperlerinin suistimal şüphesi barındıran hasarları tespit etmesindeki bu başarının arkasında, sahada kazanılan deneyim ve tecrübe yatmaktadır. Nitekim sigorta şirketlerinin gerek sigorta eksperlerine gerekse sigorta araştırmacılarına ayırdığı bütçenin, maruz kaldıkları suistimaller neticesinde kaybettikleri bütçeden daha az olacağı ortadadır.

Üstelik sahada yer alan sigorta eksperlerinin sadece sigortalı kaynaklı suistimal şüphelerinin tespit edilmesine yönelik değil tamirhaneler, tedarikçiler, asistans firmalar, vb. kaynaklı suistimal şüphesi içeren durumların tespiti açısından da sektörün en verimli paydaşı olduğu gerçeği yadsınamaz.

Araştırma hususunu sadece suistimal noktasında değerlendirmemek gerekir. Ön araştırma süreçleri özellikle risk yönetimi açısından da büyük öneme sahiptir. Ön araştırma, data yönetimi vb. süreçlere özellikle dağıtım kanallarının dahil edilmesi gibi unsurların

oluşturulması neticesinde birçok suistimal henüz gerçekleşme aşamasına dahi gelmeden başlangıçta portföyün sağlıklı yönetilmesi neticesinde önlenmiş olacaktır.

Nitekim hasar sonrası sigortalama suistimallerinin halen en fazla görülen suistimal türlerinden biri olduğu unutulmamalıdır (Şekil 2.5 ve Şekil 3.1) Bu süreçte prim üretimine katkıda bulunan dağıtım kanallarının denetimi, ön araştırma faaliyetleri ve risk yönetimi açısından da büyük önem arz etmektedir.

Bu bağlamda sigorta sektörünün suistimal konusuna yaklaşımını, vakalar ile karşılaşma sonrası tespit etme yönteminin yanında, suistimal önleme süreçlerine de odaklanarak revize etmesi gerekmektedir. Bu durum sigorta şirketlerinin, özellikle dağıtım kanallarını verimli değerlendirmeleri ile söz konusu olabilecektir. Üstelik halen mevcut acentelerin, online satış kanallarına göre daha fazla üretim yaptığı değerlendirilirse bu aşamada geç kalınmaması da sürecin yönetilmesini avantajlı hale getirecektir.

Yapılan anket çalışmasında açık uçlu sorular kapsamında alınacak önlemler konusunda sigortalılardan gelen suistimallerin azaltılabilmesi için alınan cevaplar değerlendirildiğinde hukuki alt yapının cezai müeyyideler ile desteklenmesi ve denetim faaliyetlerinin artırılması şeklinde cevapların yoğun olduğu gözlemlenmiştir.

Sigorta suistimalleri Türk Ceza Kanunun 158. Md.'sinde "Nitelikli Dolandırıcılık" mertebesinde değerlendirilen bir suç türüdür. Ancak bu madde sigorta sektöründe çeşitli eleştirilere tabi tutulmaktadır. Bu eleştirilerin temelinde ise yapılan yasal düzenlemelerin kapsamlı maddeler içermediği ve yüzeysel kaldığı düşünüldüğünden hiçbir caydırıcı etkisi olmadığı görüşü üzerinde toplanmaktadır. Gerçekten de yasa maddesine bakıldığında, suistimalin gerçekleşmesi halinde sigorta şirketi adına hasar araştırması yapan görevlilerin yasa ile desteklenmiyor olması, sigorta suistimallerine bakacak ilgili alanda uzman mahkeme ve savcı olmadığından bu suistimallerin yeteri kadar ortaya çıkartılabilmesi güç olmaktadır.

Hukuk sistemi karşılaşılan sorunlar doğrultusunda günün ihtiyaçlarına göre yeni kanunlar ve yönetmelikler geliştirerek sorunları yönetmek ve çözüme kavuşturmak hususunda gelişim kat etmektedir. Sigortacılık sektöründe de ihtiyaçların doğru tespit edilmesi zaman içerisinde yeni yaptırım ve düzenlemeler oluşturma hususunda da kendini gösterecektir. Bu tarz uygulamalar sürekli veri takibi ile zaman içerisinde ancak mümkün olabilecektir.

Ancak en başta sigorta şirketlerinin suistimal (fraud) konusunu yeterince sahiplenmeleri doğrultusunda veri yönetimi ile sağlıklı süreç yönetimi gerçekleşebilecektir.

Böylelikle sigorta hukuku, KVKK ve ceza hukukuna yönelik yapılacak düzenlemeler ile cezai yaptırımların belirlenmesi hukuk ve sigortacılık uygulamalarının birbirine paralel hale getirilmesinin kamunun gündemine alınması olanaklı hale getirecektir.

Suistimal hususlarının tespiti ve mahkemelere sevki konusunda sigorta araştırmacılarının görev ve yetki tanımları, yasal çerçeve ile belirlenmeli ve sektöre, gelişmiş ülke örneklerinde olduğu gibi özellikle dedektiflik yasasının kazandırılması ile katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosu'na gelen sigorta suistimallerine ilişkin bildirim kaynaklarının verimliliğine baktığımızda, sigorta şirketlerinin halen diğer kaynaklardan daha fazla suistimal bildirimi yaptığı görülmektedir (Tablo 2.4 ve Tablo 2.5.). Sigortalı/vatandaş anketinde yer alan katılımcıların % 88,3 ü SİSEB'i ve suistimal bildirim platformunu hiç duymadığını belirtmiştir (Tablo 3.16). Bu sonuç diğer kaynaklardan gelen bildirimlerin daha az olmasının sebebini de ortaya çıkarmaktadır.

Sigorta Suistimalleri Bilgi Paylaşım Sistemi her ne kadar çok önemli bir misyon üstlenmiş olsa da tanıtımının aynı oranda yapıldığını söyleyemeyiz. Bu sebeple suistimallerin önlenmesi hususunda başta kamu spotları olmak üzere sosyal medyada yer alan platformlar üzerinden tanıtım faaliyetlerinde bulunmak, suistimallerin tespitini kolaylaştırırken zaman içerisinde azalmasına ve önlenmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Üstelik vatandaşlar suistimal bildirimlerinde kimlik bilgilerinin paylaşılmadığını da bilmeleri durumunda suistimal bildirimi yapmaktan imtina etmeyeceklerdir.

Sektörün asıl sorunu ise sigortacılık alanında gerçekleştirilen suistimal vakalarının sayısal olarak hesaplanamıyor olması ve tespit edilen suistimal vakalarının ülkemiz hukukunda yer alan mevzuat boşlukları sebebiyle yaptırımsız kalması sonucunda toplumsal duyarlılığa ulaşmamasıdır.

Bu aşamada ülkemiz sigortacılığına ve sigorta suistimallerinin azaltılmasına katkıda bulunması amacı ile yapılabilecek bazı öneriler şu şekildedir;

- Şuan için yalnızca web tabanlı olan SİSBİS ihbar hattının telefon ihbar hattı ile geliştirilmesi,

- SİSBİS kayıtlarının verimliliğinin artırılması için kayıt sisteminde yer alacak sigortalıların riskli sigortalılar ve kara listede kayıtlı sigortalılar şeklinde ikiye ayrılması gerekmektedir.

  İlgili durumun sebebi olarak ise, feragat ile sonuçlanan araştırma süreçlerinde sigorta şirketlerinin birçoğunun yasal açıdan sorun ile karşılaşmamak adına SİSBİS bildiriminde bulunmaktan imtina etmesi gösterilebilir. Bu aşamada havuzda yer alan sigortalıların ikiye ayrılması neticesinde sigorta şirketlerinden daha fazla bildirim gelmesinin sağlanması ve sağlıklı suistimal veri havuzu oluşturulması ile sigortalıların davranışlarına göre doğru skorlama, cezai işlem veya sürprim süreçlerinin daha işlevsel hale getirilmesi mümkün olabilecektir.
- Sigorta suistimallerine karışmış kişi, kurum ve kuruluşlar ile hiç karışmamış kişi, kurum ve kuruluşların sağlıklı olarak birbirinden ayrılması için tüm raporlama süreçlerinin elektronik ortama taşınması ve findeks benzeri skorlama sistemi kurulması,
- SBM'nin SEDDK denetiminde olmasından ziyade kamu kurumu niteliği kazandırılması ile misyonuna paralel olacak şekilde kamu gözetim ve denetiminin etkinliği perçinlenmiş olacaktır.
- Tüm hasar dosyalarının SBM nezdinde sigorta şirketlerinden bağımsız olarak açılması sigorta şirketlerini bildirimde bulunma inisiyatifinden arındırmış olacaktır.
- Açılan tüm hasar dosyalarının oto dışı branşlar da dahil olmak üzere e-imzalı ve kayıt altında olması sağlanmalıdır.
- Şüpheli hasarların mümkün olduğunca yerinde ekspertiz ile hasar tespit işlemlerinin yapılması ve sigorta eksperi nezaretinde sürecin yönetilmesi,
- Emniyet teşkilatı içerisinde yangın ve sigorta dolandırıcılık bürolarının hayata geçirilmesi,
- Suistimaller neticesinde oluşan ödemelerin diğer masum sigortalılara yansıdığı bilindiğinde elektrik faturalarında yer alan kayıp-kaçak bedeli örneğinde olduğu gibi sigorta poliçelerinde de bu tutarın belirtilmesi ve bu sayede sigorta suistimallerine karşı toplumsal farkındalık oluşturulması
- Sigorta araştırmacılarının süreçlerini daha sağlıklı yönetebilmesi için gelişmiş ülkelerde olduğu gibi dedektiflik yasalarının hayata geçirilmesi,

- Kara kutu, araç içi kamera vb. (Telematik) ürünlerin kullanımının yaygınlaştırılması adına yasal alt yapı oluşturulması ve sigorta primlerinde gerekli indirim ve kolaylıklar sağlanması,
- TCK, KVKK ve Sigortacılık Kanunu nezdinde yasal düzenlemelerin geliştirilmesi,
- Sigorta şirketleri çalışanları başta olmak üzere sigorta araştırmacıları ve sigorta eksperlerine fraud konusunda gelişmiş ülkelerde örnekleri var olan düzenli eğitimlerin verilmesi,
- Kayıt dışılığın önüne geçilmesi için emniyet teşkilatından vergi mekanizmalarına, kamu kurumlarından sektörde yer alan tüm kurum ve kuruluşlara kadar uçtan uca entegrasyon sistemleri geliştirilmesi,

Sigorta şirketlerinin suistimal hususunu daha fazla önemsemeleri gerektiği görülmektedir. Şuan için kayıp ve kaçak miktarının net olarak hesaplanamıyor olması ve her halükarda ilgili risk/prim dengesinin diğer sigortalılara dağıtılıyor olması sebebi ile sektör için önemsenmediği görülmektedir. Ancak bu oran ve tüm sigortalılara yansıyan prim oranı arttığında ise suistimaller için bugünden yeterince önlem almayan sigorta sektörü suistimallere ve engel olmakta ve suistimal şüphesini tespit etmekte zorlanacaktır.

Suistimal incelemeleri için gerekli olan veri ağının ülkemizde yalnızca kolluk kuvvetlerinin kullanımına açık olması sigorta hasar süreçleri gibi hızlı süreç yönetimi gerektiren durumlarda dava ve şikayet yoluna gidilememesini ve sektörün suistimallere açık hale gelmesine neden olmaktadır.

Ülkemizde çok yönlü bir geliştirme sürecine gidilmediği takdirde suistimallerin önlenmesinin mümkün olmayacağı gibi sektöre olan güven duygusunun azalması ve en önemlisi de sigortacılığın gelişimine olumsuz yansıması kaçınılmaz olacaktır.

Bu sebeple kamu otoritesi nezdinde geliştirilecek uçtan uca entegrasyon sistemleri ile öncelikle risk yönetimi çerçevesinde suistimallerin önlenmesi sağlanacaktır. Ancak her şeye rağmen gerçekleşen suiistimallerin tespit edilmesi, yine yapılması önerilen yasal ve sektörel düzenlemeler sayesinde yaptırımsız kalmayacak ve bu sayede sigorta suistimallerinin azaltılması mümkün olabilecektir.

KAYNAKLAR

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

ACFE (Association of Certified Fraud Examiners) (2009) Insurance Fraud Handbook, USA. 1-118

Akdemir, Ç., (2010). "İşletmelerde Hile Riski ve Türk İşletmelerinde Hile Riskinin Ölçülmesi Ve Değerlendirilmesi", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul.

Aligil, S., (2018). Cumhuriyet Gazetesi Ekonomi Bölümü (11 Kasım 2018).

Alma, D., (2015). Türkiye Sigorta Sektörünün İncelenmesi ve Kasko Sigorta Tercihini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Celal Bayar Üniversitesi Personeline Uygulama, Manisa.

Arseven, P. H. (1987). Sigortanın Tarihçesi ve Geri Kalmışlığımızın Sebepleri. İktisat Fakültesi Mecmuası, 415-431.

Azam, M., R., (2018). "Theory Application: Why People Commit Fraud", International Journal of Management Accounting and Economics, Vol: 5, No: 1, ss.54-65.

Baskıcı, M. (2002). Osmanlı Anadolusunda Sigorta Piyasası: 1860-1918. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 57(4), (4-5)1-33.

Behdioğlu, S., & Şener, Y. H. (2013). Türkiye Sigorta Pazarının Gelişimindeki Ana Unsurların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 523-534.

Bernstein, P. L. (2015). Tanrılara Karşı Riskin Olağanüstü Tarihi. (C. Feyyat, Çev.) İstanbul: Scala Yayıncılık

Brinkmann, J. (2005), "Understanding insurance customer dishonesty: outline of a situational approach", *Journal of Business Ethics*, Vol. 61 No. 2, 183-197.

Bölükbaşı, A. ve Pamukçu, B. E. (2009). Sigortanın Temel Prensipleri. (M. Türkmenoğlu, Dü.) İstanbul: Türkmen Kitabevi

CAIF, 2022 /https://insurancefraud.org/wp-content/uploads/The-Ethical-Use-of-Data-to-Fight-Insurance-Fraud-Study erişim tarihi 30.12.2022

CHUDGAR Dhara Jitendra, ASTHANA Anjani Kumar (2013) Life Insurance Fraud – Risk Management and Fraud Prevention, International Journal of Marketing, Financial Services & Management Research, Vol.2, No. 5, May.

Cressey, D.R. (1953). Other people's money; a study of the social psychology of embezzlement

Çipil, M. (2003). Türk Sigortacılık Sektörünün Pazarlama Karması. Hazine Dergisi(16), s. 61-88.

Çipil, M. (2008). Risk Yönetimi ve Sigorta. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti.

Çipil, M. (2019). Sigortacılık ve Risk Yönetimi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Dean, D.H. (2004), "Perceptions of the ethicality of consumer insurance claim fraud", *Journal ofBusiness Ethics*, Vol. 54 No. 1, 67-79.

Dorminey, J., Fleming, A., Mary-Jo Kranacher and Richard A.Riley, (2010). Beyond the Fraud Triangle: Enhancing Deterrence of Economic Crimes, The CPA Journal, , ss.18-20.

Emir, M., (2008). "Hile Denetimi", Mali Çözüm Dergisi, Sayı.86.

Emmett J. Vaughan, T. M. (2008). Fundamentals Of Rısk And Insurance (10th b.). New Jersey, ABD: R. R. Donnelley & Sons, Inc.

Ererdi, C. (1998). Sigortacılığımızın Tarihi. İstanbul: Commercial Union.

Eres M. Ş., (2013). Sigorta Şirketlerinde Karşılaşılabilecek Suistimail Risklerinin Kontrol Edilebilmesi için Suistimal Önleme Prosedürünün Oluşturulması. (Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Bankacılık Ve Sigortacılık Enstitüsü).

European Systemic Risk Board. (2015). The role of the insurance sector in the economy. European Systemic Risk Board. European System of Financial Supervision.

Genç, Ö. (2002). Sigortacılık Sektörü ve Türkiye'de Sigorta Sektörünün Fon Yaratma Kapasitesi. Ankara: Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş.

Gülbitti L., (2007). Kasko Sigortalarının İncelenmesi ve Türkiye'de Kasko Sigortası Hasar Uygulamalarının Değerlendirilmesi. İstanbul.

Günay, E. (2016). Dolandırıcılık ve Belgede Sahtecilik Davalarında Yargılama Süreci (3 b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

History.com Editors. (2009, 09 09). Code of Hammurabi. 08.11.2022 tarihinde https://www.constitution.org/:https://www.history.com/topics/ancienthistory/hammurabi adresinden alındı

Holdsworth, W. S. (1917, 02). The Early History of the Contract of Insurance. Columbia Law Review, 17(2), s. 89 (85-113). 05.11.2022 tarihinde https://www.jstor.org/stable/1111672 adresinden alındı

Johnson, R.E. (2010) Acting superior but actually inferior? 403-427.

Insurance Europe,(2013). https://www.insuranceeurope.eu/publications/492/the-impact-of-insurance-fraud/ (Erişim tarihi 24.12.2022)

Insurance Europe, (2019). "Insurance Fraud: Not A Victimless Crime", https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Insurance%20fraud%20%20not%20a%20victimless% 20crime_0.pdf, (08.11.2022), s.6.

Insurance Information Instıtute, (2020). "Background On: Insurance Fraud", https://www.iii.org/article/background-oninsurance-fraud, (09.11.2022).

International Association Of Insurance Supervisors (IAIS) (2006). Guidance Paper On Preventing, Detecting And Remedying Fraud In Insurance. Switzerland: Free Press.

International Association Of Insurance Supervisors. Guidance Paper On Preventing, Detecting And Remedying Fraud In Insurance. 2006.

Kahya, M., (2014). Doç. Dr. Faruk AKIN, Öğr. Gör. Nadir Ateşoğlu , Sigortacılık, 4. Baskı, İstanbul.

Karacan, A. İ. (1994). A. İ. Karacan içinde, Sigortacılık ve Sigorta Şirketleri (s. 37). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

Kayaoğlu, İ. (1981). Anadolu Selçukluları Devrinde Ticari Hayat. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 24(0), 362(359-373).

Keyvanoğlu, M. C. (2017). 1870 Büyük Beyoğlu Yangını. Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi (41), 169-190.

Kılıç, E., (2006). Nakliyat Sigortalarının Makro Ekonomik Değişkenlerle İlişkisi, İstanbul.

Kuşçu Sinan, G. A. (2011). Türkiye Sigorta Sektörü ve Analizi. Internatıonal Conference On Eurasıan Economıes (s. (139)138-142).

Kılıç, E., (2006). Nakliyat Sigortalarının Makro Ekonomik Değişkenlerle İlişkisi, İstanbul.

Kuşçu, Afşin Revanoğlu (2011), Türkiye Sigorta Analizi', Internatıonal Conference on Eurasıan Economıes, 139-142

Marks, J. (2020). https://boardandfraud.com/2020/05/21/fraud-pentagon-enhancements-to-the-fraud-trangle-and-under-which-fraud-may-occur/

Maslow, A. H. (1943, 07 04). A Theory of Human Motivation. Psychological Review, 50, s. 370-396.

McKeever, K. (2015, 05 04). A Short_History of Tontines. Fordham Journal of Corporate & Financial Law, s. 492-494. 05.11.2022 tarihinde https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/D8CR5SBX adresinden alındı

Mengi,B.T.(2012).Hile Denetiminde Yetkinliklerin Değerlendirilmesi-Hile Karosu. Mali Çözüm, s.113-128

Mevzuat Bilgi Sisitemi. (2011). Yanlış Sigorta Uygulamaları Hakkında Yönetmelik

Mevzuat Bilgi Sistemi. (2004). Türk Ceza Kanunu

Miyazaki, A.D. (2009), "Perceived ethicality of insurance claim fraud: do higher deductibles lead to lower ethical standards?", *Journal of Business Ethics*, Vol. 87 No. 4, 589-598.

Mui, G., Mailley, J., (2015). "A Tale of Two Triangles : Comparing the Fraud Triangle with Criminology's Crime Triangle", Accounting Research Journal, Vol. 28, No: 1, ss.46-48.

Nindito, M.(2018).Financial Statement Fraud: Perspective of the Pentagon Fraud Model in Indonesia. Academy of Accounting and Financial Studies Journal.

Nomer, C., (1977). Sigortanın Genel Prensipleri ve Reasürans, İstanbul.

Okura, M. (2013), "The relationship between moral hazard and insurance fraud", *The Journal of Risk Finance*, Vol. 14 No. 2, : 120-128.

Özbolat, M. (2011). Temel Sigortacılık. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Pesout, P. & Andrle, M. (2011). Insurance Fraud Management as an Integrated Part of Business Intelligence Framework. *World Academy of Science*, 5(11), 1387-1392.

Rejda ve McNamara, (2014) Principles Risk Management and Insuranse

Özcan, H. (2018). Sigorta Sahtecilik ve Suistimalleri. İstanbul: Kriter Yayınevi.

SBM. (2022). SİSBİS . 22.12. 2022 tarihinde Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosu: https://siseb.sbm.org.tr/Tr/Sisbis adresinden alındı

SEGEM, (2014). Sigorta Acenteleri Teknik Personel Eğitimi Ders Notları.

SEGEM. (2012). Sigorta Acenteleri Teknik Personel Eğitim Programı. SEGEM Ders Notları (Sigortacılık Eğitim Merkezi)(11). SEGEM.

Sergici, E. (2001). Türklerin Tarihi ve Sigortacılık. İstanbul: Latin Basın Yayın.

Serkan AYDIN,"SBM, Sigorta Suistimallerini Önemli Oranda Azaltacak", Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Teknoloji Dergisi, Sayı:4, 2015, s.49.

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, (2016). "Bedeni Hasarlardaki Suistimaller", Bilgi dergisi, Sayı:7.

Sigortacılık ve Özel Emeklilik Düzenleme ve Denetleme Kurumu. (2021). Sigortacılık ve Özel Emeklilik Faaliyetleri Hakkındaki Rapor-2021.

SİSEB. (2019). Sigorta Suistimalleri Bilgi Sistemi (SİSBİS) İstatistikleri. 22.12.2022 tarihinde Sigorta Sahteciliklerini Önleme Bürosu: https://siseb.sbm.org.tr/ tr/istatistikler adresinden alındı

Swiss Re Group. (2017). A History of UK Insurance. 05.11.2022 tarihinde https://www.swissre.com: https://www.swissre.com/dam/jcr:e8613a56-8c89- 4500-9b1a-34031b904817/150Y_Markt_Broschuere_UK_EN.pdf adresinden alındı

Tanju, 1995 Gururla Yaşanılan 70 Yıl 1923-1993 Şark Sigorta : 80-82.

Taşyon, S. (2019). Oto Sigortaları Hasar Süreçleri. A. Oksay, C. Fenercioğlu, H. Karamercan, A. Erdem, A. Aksyon, H. Erözer, Y. Tekdemir, & H. Özcan (Dü.). içinde İstanbul: Kriter Yayınevi.

T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. (1972). Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977). Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. 05.11.2022 tarihinde http://www.sbb.gov.tr/wp-

content/uploads/2018/11/Üçüncü-Beş-YıllıkKalkınma-Planı-1973-1977%E2%80%8B.pdf adresinden alındı

T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. (1984). Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989). Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. 08.11.2022 tarihinde http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Beşinci-Beş-YıllıkKalkınma-Planı-1985-1989.pdf adresinden alındı

TDK. (2019). Türk Dil Kurumu. 05.11.2022 tarihinde Türk Dil Kurumu Sözlükleri: https://sozluk.gov.tr/ adresinden alındı

TİDE, IIA Uluslararası İç Denetim Standartları-İç Denetim Terimler Sözlüğü, https://www.tide.org.tr/uploads/IcDenetimTerimlerSozlugu.pdf,

Tinniswood, Adrian (2003). By Permission of Heaven: The Story of the Great Fire of London

Toprak, Z. (2010). Geçmişten Geleceğe Anadolu Sigorta Türkiye'nin Sigortası. (F. Türe, Dü.) İstanbul: Ofset Yapımevi. 05.11.2022 tarihinde https://www.anadolusigorta.com.tr/i/assets/images/documan/tarih_kitabi_31_ 03_2014.pdf adresinden alındı

TSB, Sigorta Branşları, https://www.tsb.org.tr/kasko.aspx?pageID=627 , (05.11.2022)

Tugas, (2012). Exploring a New Element of Fraud: A Study on Selected Financial Accounting Fraud Cases in the World. American International Journal of Contemporary Research, Vol. 2.

Türk Dil Kurumu, https://sozluk.gov.tr/?kelime=hile, (18.10.2022).

U.S. Bureau of Labor Statistics. (2019). 05.11.2022 tarihinde https://www.bls.gov: https://www.bls.gov/ooh/business-andfinancial/insurance-underwriters.htm#tab-2 adresinden alındı

Wilson, J. H. (2009). An Analytical Approach To Detecting Insurance Fraud Using Logistic Regression. *Journal of Finance & Accountancy*, ss.1-15.

Wolfe, T., Hermanson, D., (2004). The Fraud Diamond : Considering The Four Elements of Fraud, The CPA Journal, December, ss.39-40.

Yılmaz, A., (2014). Sahte Hasarların Lojistik Regresyon Analizi ile Tahmini. (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Yufeng, K.,& Chan-Tien, Lu & Sirwongwattan, S. & Yo-Ping, Huang. (2004). Survey of Fraud Detection Techniques, Proceeding of the IEEE international conference on networking, sensing and control, Taipei, Taiwan, ss.749-754

Zengin, B. (2014). Motorlu Taşıt Sigortaları. İçinde; Risk Yönetimi ve Sigortacılık. (Ed: E. Kırkbeşoğlu), ss. 535-560. Ankara: Gazi Kitabevi

https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler

https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler

EKLER

EK 1: Sigorta Eksperleri Anketi Soruları

1) Hangi ilde faaliyet gösteriyorsunuz?
(Ofis merkezinizin temel faaliyette bulunduğu il)

2) Hangi branşlarda faaliyet gösteriyorsunuz?
a) Kara araçları
b) Hava, deniz ve demiryolu araçları
c) Emtia ve kıymete ilişkin nakliyat
d) Yangın, doğal afet, kaza ve hırsızlık
e) Mühendislik
f) Kredi ve finans- Emniyeti suiistimal, hukuksal koruma ve destek
g) Sağlık, hastalık ve ferdi kaza
h) Tarım ve Hayvan hayat

3) Ofisinizde eksper dahil toplam çalışan sayısı kaçtır?

4) Bir ay içerisinde ekspertiz yaptığınız dosya adeti ortalama kaçtır?
a) 0 – 150
b) 151 – 299
c) 300 – 499
d) 500 ve üzeri

5) Ofisinizde suiistimal hasar şüphesi barındıran dosyalar ile ilgilenen özel bir personel var mı?
a) Evet
b) Hayır

6) Bir ay içerisinde ofisinizin karşılaştığı suiistimal şüphesi olan dosya adedi kaçtır?
a) 0 – 5
b) 6 – 10
c) 11 – 20
d) 21 ve üzeri
e) Diğer

7) Son bir yıl içerisinde en sık karşılaştığınız 3 suistimal türü aşağıdakilerden hangileridir?
a) Sürücü Değişikliği
b) Hasar sonrası sigortalama
c) Planlanmış (Organize) Hasar
d) Sahte KTT düzenleme
e) Alkollü Araç Kullanımı
f) Beyan Uyumsuzluğu
g) Birden Fazla Sigorta Poliçesinden Kaynaklı Mükerrer talepler
h) Diğer

8) Sizce ülkemizde sigorta suiistimal oranı % kaçtır?

9) Suistimal şüphesi durumunda çözüm yöntemleriniz nelerdir?

a) Şirketlerin araştırma birimine göndermek
b) Uzman çalıştırmak
c) Bilfiil görüşme ve çözüm arayışı
d) Teknik olarak uyumsuz veya olumsuz rapor yazmak
e) Acentesi ile iletişimi geçmek
f) Diğer:

10) Suistimal şüphesinin olduğu durumlarda feragat sürecini siz veya ofisiniz yürütüyor mu?

a) Evet
b) Hayır

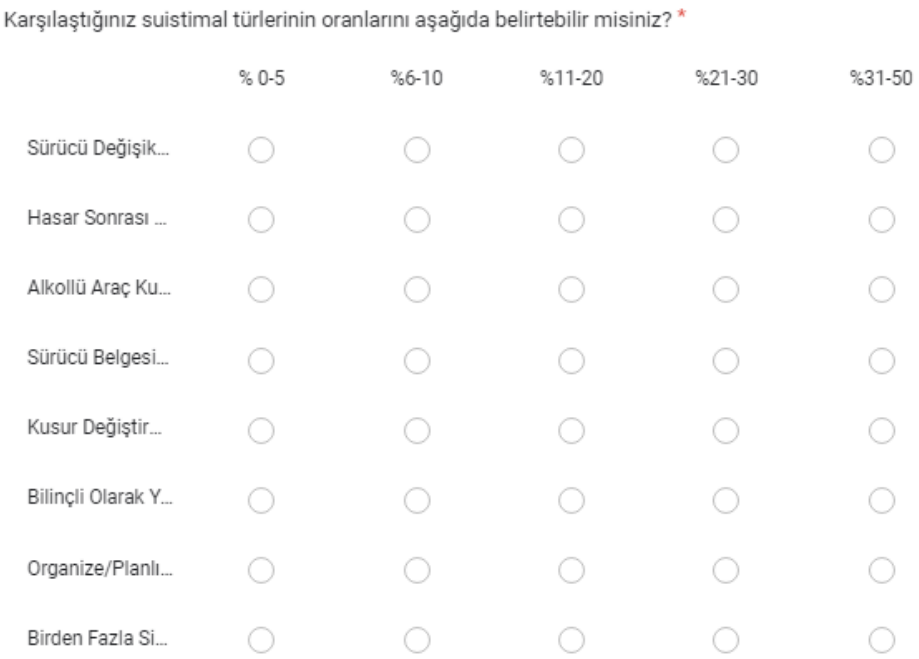
11) Yukarıdaki soruyu "Evet" şeklinde cevapladıysanız feragat ile sonuçlandırma oranınız yüzde kaçtır?

12)

"Suistimal eğilimi" sizce aşağıdakilerin hangisinde daha çok görülmektedir? "8 en fazla", "1 en az" olacak şekilde işaretleyiniz. *

	1	2	3	4	5	6	7	8
Sigortalı/...	○	○	○	○	○	○	○	○
Sigorta Ş...	○	○	○	○	○	○	○	○
Servis ve...	○	○	○	○	○	○	○	○
Eksper	○	○	○	○	○	○	○	○
Acente	○	○	○	○	○	○	○	○
Araştırm...	○	○	○	○	○	○	○	○
Hukuk ve...	○	○	○	○	○	○	○	○
Assistan...	○	○	○	○	○	○	○	○

13)



14) Araştırmaya göndermiş olduğunuz dosyalarda eksper görüşünü tam ve net olarak belirtmekten imtina ediyor musunuz?

a) Evet
b) Hayır

15) Yukarıdaki soruyu "Evet" şeklinde cevapladıysanız nedenlerini kısaca belirtir misiniz?

16) Araştırmaya verilen dosyaların ekspertiz tarihi ile araştırmaya gönderme süresi arasında genellikle kaç günlük fark oluyor?

a) 1 – 7 gün
b) 8 – 15 gün
c) 16 – 30 gün
d) 31 gün üzeri

17) Sigorta sektöründeki uygulamaların toplum üzerinde suiistimal eğilimini artırdığını düşünüyor musunuz?

a) Evet
b) Hayır

18) Yukarıdaki soruyu " Evet" şeklinde cevapladıysanız düşüncelerinizi kısaca belirtir misiniz?

19) Araştırmaya gönderdiğiniz dosyaların olumsuz veya feragat olarak sonuçlanma oranı yüzde kaçtır?

a) % 0 – 10
b) % 11 – 20
c) % 21 – 30
d) % 31 – 40
e) % 41 ve üzeri

20) Araştırmaya gönderilen dosyalarınızda **net şüphe ve bulgularınız olmasına rağmen araştırmanın olumlu olarak sonuçlandığı** dosya oranı kaçtır?

a) % 0 – 10
b) % 11 – 25
c) % 26 – 49
d) % 50 ve üzeri

21) Modül işlem (Ekspersiz) hasar dosyalarında sektörde yer alan 3.şahıslar/ kurumların suistimale uğratıldığını düşünüyor musunuz?

a) Evet
b) Hayır

22) Yukarıdaki soruyu " Evet" şeklinde cevapladıysanız ekpersiz/modül dosyaların yüzde kaçında bu durum mevcuttur?

a) Evet
b) Hayır

23) Suistimal şüphesi ile ilgili bulgularınızın araştırma sürecinde gizli kaldığını düşünüyor musunuz?

24) Şüphe tespit eden kaynağı, doğru tahminde bulunma verimliliğine göre sıralamanız istenirse **en doğru araştırma talebi hangi kaynaktan gelmektedir?** "5 en verimli", "1 en verimsiz" olacak şekilde işaretleyiniz.

	1	2	3	4	5
Eksper					
Dosya Sorumlusu					
Yapay Zeka					
Fraud Birimi					
Acente					

25) Sektörde suiistimal alanında eksik olduğunu düşündüğünüz veya geliştirilmesi gerektiğine inandığınız ne gibi durum ve uygulamalar söz konusu kısaca belirtir misiniz?

26) Sizce sigorta suiistimalleri ile ilgili olarak, sigorta şirketleri, kanun koyucu vb. kurum ve kuruluşlar ne tür geliştirme/güncellemeler yaparsa sektöre olumlu katkıda bulunmuş olurlar?

EK 2: Sigorta Araştırmacıları Anketi Soruları

1) Hangi bölgede faaliyet gösteriyorsunuz?
   a) Marmara Bölgesi
   b) Ege Bölgesi
   c) Akdeniz Bölgesi
   d) İç Anadolu Bölgesi
   e) Karadeniz Bölgesi
   f) Doğu Anadolu Bölgesi
   g) Güneydoğu Anadolu Bölgesi

2) Hangi alanlarda faaliyet gösteriyorsunuz?
   a) Oto
   b) Oto Dışı
   c) Hayat/Sağlık
   d) Diğer:

3) Bir ay içerisinde inceleme/soruşturma yaptığınız dosya adeti kaçtır?
   a) 0-10
   b) 11-30
   c) 31-99
   d) 100 ve üzeri

4) Suistimal araştırma başarı ortalamanız % kaçtır?
   a) % 10-20
   b) % 21-30
   c) % 31-40
   d) % 41 ve üzeri

5) Araştırmaya verilen dosyaların doğru seçildiğini düşünüyor musunuz?
   a) Evet
   b) Hayır

6) Eğer yukarıdaki soruya "Hayır" şeklinde cevap verdiyseniz gerekçelerini kısaca belirtir misiniz?

7) Karşılaştığınız suiistimal türlerinin oranlarını aşağıda belirtir misiniz?

	%0-5	%6-10	%11-20	%21-30	%31-50
Sürücü Değişikliği					
Hasar Sonrası Sigortalama					
Alkollü Araç Kullanımı					
Sürücü Belgesiz/Yetersiz					
Kusur Değiştirme					
Bilinçli Olarak Yanlış Beyan					
Sahte Poliçe Yoluyla Talep					
Organize/Planlı Hasar					

8) Sizce ülkemizde sigorta suiistimal oranı % kaçtır?

9) Tarafınıza atanan dosyalarda araştırma talebinin kim tarafından yapıldığını biliyor musunuz? (eksper,yapay zeka,sigorta vb.)

a) Evet
b) Hayır

10) Araştırmaya verilen dosyaların atama süresi ile hasar tarihi arasında genellikle kaç günlük fark oluyor?

a) 1-7 gün
b) 8-14 gün
c) 15-29 gün
d) 30 gün ve üzeri

11) Tarafınıza atanan dosyalarda araştırma gerekçesine ait şüpheler yeterince açık bir şekilde belirtiliyor mu?

a) Evet
b) Hayır

12) Eğer yukarıdaki soruya "Hayır" şeklinde cevap verdiyseniz önerilerinizi kısaca belirtir misiniz?

13) Bir iş gününde araştırmasını yapabileceğiniz dosya adedi kaçtır?

a) 1
b) 2
c) 3
d) 4 ve üzeri

14) Bir “Kasko” araştırma dosyasında görüşme yaptığınız kişi sayısı ortalama kaçtır?

a) 1
b) 2
c) 3
d) 4 ve üzeri

15) Bir “Trafik” araştırma dosyasında görüşme yaptığınız kişi sayısı ortalama kaçtır?

a) 1
b) 2
c) 3
d) 4 ve üzeri

16) Bir araştırma dosyasında ortalama kaç farklı lokasyon ziyareti gerçekleştiriliyor?

a) 1
b) 2
c) 3
d) 4 ve üzeri

17) Yapmış olduğunuz araştırma faaliyetlerinde suiistimal olgusu eğilimi aşağıdaki taraflardan hangisinde daha çok görülmektedir?
“9 en fazla” , “1 en az” olacak şekilde işaretleyiniz.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Sigortalı/Mağdur

Sigorta Şirketi Çalışanları

Servis veya Çalışanı

Eksper

Acente

Araştırma Bürosu Çalışanı

Kolluk Kuvvetleri

Sağlık Servisi Çalışanları

Hukuk veya Hasar Çözüm Büroları

18) Şüphe tespiti yapan kaynağa göre dosya araştırma taleplerinin hangi kaynaktan geldiğini biliyor musunuz?
(Eksper, Dosya Sorumlusu, Yapay Zeka, Sigorta Şirketi Fraud Ekibi)

a) Evet
b) Hayır

19) Şüphe tespit eden kaynağın doğru tahminde bulunma verimliliğine göre sıralama yapmanız gerekirse en doğru araştırma talebi hangi kaynaktan gelmektedir? “5 en verimli”, “1 en verimsiz” olacak şekilde işaretleyiniz.

1 2 3 4 5

Eksper

Dosya Sorumlusu

Yapay Zeka

Şirket Fraud Birimi

Acente

20) Sektörde eksik olduğunu düşündüğünüz veya geliştirilmesi gerektiğine inandığınız ne gibi durum ve uygulamalar söz konusu kısaca belirtir misiniz?

21) Sizce sigorta suiistimalleri ile ilgili olarak, sigorta şirketleri, kanun koyucu vb. kurum ve kuruluşlar ne tür geliştirme/güncellemeler yaparsa sektöre olumlu katkıda bulunmuş olurlar?

EK 3: Sigortalı (Vatandaş) Anketi Soruları

1) Hangi ilde yaşıyorsunuz?

2) Yaşınız?
   a) 18 – 25
   b) 26 – 35
   c) 36 – 45
   d) 46 – 55
   e) 56 ve üzerinde

3) Cinsiyet
   a) Kadın
   b) Erkek

4) Herhangi bir sigorta suiistimali ile hiç karşılaştınız mı?
   a) Evet
   b) Hayır

5) **Ülkemizde sigorta suistimalleri ile karşılaşılması durumunda bilgi verilmesi gereken SİSEB** (Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosu)'i hiç duydunuz mu?
   a) Evet
   b) Hayır

6) Sizce ülkemizde sigorta suiistimali oranı % kaçtır?
   a) % 0 – 10
   b) % 11 - 20
   c) % 21 – 30
   d) % 31 ve üzeri

7) Sizce Türkiye'de sigorta uygulamaları müşterinin ihtiyacını karşılıyor mu?
   a) Evet
   b) Hayır

8) Sigorta sektörü ile ilgili bilgi düzeyinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? (1 yeterli değil, 5 oldukça yeterli)

9) Sizce aşağıdakilerden hangisinde Sigorta Eksperi doğru tanımlanmıştır?
   a) Kamu Adına Hasar Tespiti Yapan Kişi
   b) Sigorta Şirketi Adına Hasar Tespiti Yapan Kişi
   c) Tarafsız ve Bağımsız Hasar Tespiti Yapan Kişi
   d) Diğer:

10) Aşağıdaki suiistimal türlerinden hangisi ile karşılaştınız? Veya duydunuz?
   a) Sürücü Değişikliği
   b) Hasar Artırma
   c) Hasar Sonrası Poliçe Satın Alma
   d) Planlanmış (Organize) Hasar

e) Sahte Kaza Tespit Tutanağı Düzenleme
f) Hasar Durumunda Alkollü Araç Kullanımını Gizleme
g) Gerçek Dışı Beyan Düzenleme
h) Birden Fazla Sigorta Poliçesinden Kaynaklı Mükerrer Talepler
i) Servis veya Çalışanları Aracılığı ile Hasar Artırma
j) Sigorta Sektöründen Kaynaklanan Sorunlar Nedeniyle Haksız Talep Durumu
k) Bu Zamana Kadar Karşılaşmadım / Duymadım
l) Diğer:

11) Sigorta Araştırmacısı kimdir , ne iş yapar biliyor musunuz? Veya hiç duydunuz mu?
a) Evet
b) Hayır

12) Sigorta araştırma personeli ile görüşme yaptıysanız iletişim / davranışları nasıldı?
a) Saygılı / Kibar
b) Bilgisiz
c) Kaba / Tehditkar
d) Görüşme yapmadım , bilgim yok

13) Sigorta sektöründeki uygulamaların toplum üzerinde suiistimal eğilimini artırdığını düşünüyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır

14) "Suistimal eğilimi" sizce aşağıdakilerin hangisinde daha çok görülmektedir? "9 en fazla", "1 en az" olacak şekilde işaretleyiniz.

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Sigortalı/Mağdur
Sigorta Şirketi Çalışanları
Servis veya Çalışanı
Eksper
Acente
Araştırma Bürosu Çalışanı
Kolluk Kuvvetleri
Sağlık Servisi Çalışanları
Hukuk veya Hasar Çözüm Büroları

15) Sizce Sigorta Sektörünün suiistimal hasarlar/vakalar sonucu ödediği tutarlar kim tarafından karşılanmaktadır?
a) Sigorta şirketleri tarafından
b) Devlet tarafından
c) Diğer tüm sigortalılar tarafından
d) Diğer:

16) Sigorta sektöründe aşağıdakilerden hangisine daha fazla güven duyuyorsunuz?

a) Sigorta Eksperi
b) Sigorta Şirketi veya çalışanları
c) Servis/Tamirhane/Usta
d) Acente
e) Diğer:

17) Zorunlu eğitim veya Yüksekokul döneminde (eğitim/öğrenim görülen bölümlerden bağımsız olarak) Sigortacılık ders/eğitimi olmasının gerekli olduğunu düşünüyor musunuz?

a) Evet
b) Hayır

18) Sizce **"sigorta suistimalleri ile ilgili olarak"** , sigorta şirketleri, kanun koyucu vb. kurum ve kuruluşlar ne tür geliştirme/güncellemeler yaparsa sektöre olumlu katkıda bulunmuş olurlar?