

## Araştırma Makalesi / Research Article

ISSN: 2687-4091

JCS, Volume (7)2

<https://dergipark.org.tr/jcsci>

## Türkiye’de Sigorta Suistimal Problemleri ve Çözüm Önerileri<sup>1</sup>

*Insurance Fraud Problems in Turkey and Solution Suggestions*

Atıf Gösterimi:  
Kerim, D.E., Cula, S.  
(2023). BİST Türkiye’de  
Sigorta Suistimal  
Problemleri Ve Çözüm  
Önerileri. Başkent  
Üniversitesi Ticari  
Bilimler Fakültesi  
Dergisi, (7)2, 145 –166.

Duran Eren KERİM<sup>2</sup>  
Serpil CULA<sup>3</sup>

### Özet

**Amaç:** Yapılan çalışmada amaç, bireylerin suistimal eylemlerine yönelme nedenlerini incelemektir. “Kara Araçları Sigortalarında Suistimal Tipleri” özelinde, ülkemiz Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosunun yapmış olduğu tespitlere de yer vererek, durum tespiti yapmaktır. Çalışmada, vatandaşlar ve sektör paydaşlarınca suistimal şüphesi barındıran hasarların hangi süreçlerden geçtiğinin belirlenmesine çalışılmıştır.

**Yöntem:** Sigortacılık sektöründe yer alan sigorta eksperleri ve sigorta araştırmacıları ile sigortalı/vatandaş özelinde, sigorta suistimalleri hakkında durum ve süreç ölçümlenmesi amacıyla, saha araştırması olan anket bilgi edinme yöntemi kullanılmış, elde edilen sonuçlar değerlendirilmiş, sigorta suistimal vakalarının önlenmesi için önerilerde bulunulmuştur.

<sup>1</sup> Bu makale, Duran Eren KERİM’in Prof.Dr. Serpil CULA danışmanlığında Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü’nde hazırladığı “Türkiye’de Sigorta Suistimal Problemlerinin Tespiti ve Çözüm Önerileri” başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

<sup>2</sup> Ankara Sigorta Ekspertiz Hizm.Ltd.Şti, [erenkerim@hotmail.com](mailto:erenkerim@hotmail.com) \_ORCID: 0000-0002-6624-9904

<sup>3</sup> Prof.Dr., Başkent Üniversitesi, Ticari Bilimler Fakültesi, Sigortacılık Bölümü, Ankara, Türkiye, [scula@baskent.edu.tr](mailto:scula@baskent.edu.tr), ORCID: 0000-0002-9118-9675

**Bulgular:** Gelişmiş ülkelerde dahi sigorta suistimallerinin %10'lardan daha fazla olduğu değerlendirilmekle beraber, ülkemizde de bu oranın katılımcı anketlere bakıldığında, %20 ila %30 seviyesinde olduğu görülmüştür. Sigortalıların çoğu, sigorta eksperlerine sektördeki diğer tüm paydaşlara göre daha fazla güven duyduklarını belirtmişlerdir. Hasar meydana geldikten sonra sigortalama suistimali, halen en fazla görülen suistimal türlerinden biri olarak görülmüştür. Bu süreçte prim üretimine katkıda bulunan dağıtım kanallarının denetimi ve ön araştırma faaliyetleri risk yönetimi açısından büyük önem arz etmektedir. Ülkemizde çok yönlü bir geliştirme sürecine gidilmediği takdirde, suistimallerin önlenmesinin mümkün olmayacağı, sektöre olan güven duygusunun azalması ve sigortacılığın gelişimine olumsuz yansması kaçınılmaz olacaktır.

**Sonuç ve Katkıları:** Kamu otoritesi nezdinde geliştirilecek uçtan uca entegrasyon sistemleri ile öncelikle risk yönetimi çerçevesinde suistimallerin önlenmesi sağlanabilir. Gerçekleşen suistimallerin tespit edilmesi, yasal ve sektörel düzenlemeler yapılması ile suistimallerinin azaltılmasının mümkün olabileceği düşünülmektedir. İlgili paydaş ve personellere, gelişmiş ülkelerdeki gibi konuya ilişkin düzenli eğitimlerin verilmesi sayesinde suistimalin önlenmesi ve tespit edilmesi mümkün olacaktır.

**Sınırlılıklar:** Yapılan anket çalışmasında sigorta acenteleri, sigorta şirketleri ile mütecanis bir süreci paylaşmaları sebebi ile dahil edilmemiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigorta, Sigortalı, Kara Araçları, Suistimal

**Jel Kodu:** A19, C02, G22

## Abstract

**Purpose:** The aim of the study is to examine the reasons for individuals' tendency to commit fraud. It aims to identify the situation by taking into account the findings of our country's Insurance Fraud Prevention Bureau, in particular "Types of Abuse in Land Vehicle Insurance." In the study, it has been tried to identify the processes of damage that are suspected of abuse by citizens and sector stakeholders.

**Methodology:** In order to measure the situation and process of insurance fraud in the insurance sector, with the claims adjusters and insurance researchers and the insured or citizens, the survey method, which is field research, was used. The results were evaluated, and suggestions were made to prevent insurance fraud cases.

**Findings:** Although insurance fraud is estimated to be over 10% even in developed countries, in our country it is estimated to be between 20% and 30% according to the respondents. Most policy holders say they trust claims adjusters more than anyone else in the industry. After the claim, underwriting fraud is still considered one of the most common types of fraud. In this process, the audit and investigative activities of the distribution channels that contribute to premium production have a great importance from a risk management perspective. If a multi-faceted development process is not implemented in our country, it is inevitable that fraud will not be prevented, the feeling of trust in the sector will decrease and its negative impact on the development of insurance will be inevitable.

**Implications:** The end-to-end integration systems to be developed by the public authorities will primarily prevent fraud as part of risk management. It is believed that

*fraud can be reduced by detecting the fraud that has taken place and by adopting legal and sectoral regulations. It will be possible to prevent and detect fraud by providing regular training on the subject, as in developed countries, to the relevant stakeholders and staff.*

**Limitations:** Insurance agents were not included in the study. This is because they share a homogeneous process with insurance companies.

**Keyword:** Insurance, Insured, Land vehicles, Fraud

**Jel Codes:** A19, C02, G22

## 1. Giriş

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 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 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 da az olması ve bu konuda eğitim olanaklarının ülkemizde çok kısıtlı olması gibi sebeplerle, ilgili branşlardaki suistimal vakalarının tespit edilmesini zorlaştırdığı da bir gerçektir. Sigorta dolandırıcılığı birçok ülkede vergi kaçakçılığı suçundan sonra en sık görülen suçlar arasındadır. Bu durum sigorta şirketlerin karlılığında ciddi azalma yaratmakta olup, özellikle küçük sigorta şirketlerinin portföy dağılımını bozabilmektedir.

Sigortacılık sektörü, riskin paylaşılması, fon yaratılması ve riskin gerçekleşmesi durumunda ekonomik sürecin devamlılığı açısından önemlidir. 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 önemli rol oynayacağı düşünülmektedir.

## 2. Literatür Çalışması

Suistimal kavramı İngilizce'de dolandırıcılık ve ihanet gibi tanımlara karşılık gelen "Fraud" kelimesi ile ifade edilmekte olup, bu konuda ulusal ve uluslararası literatürde farklı tanımlamaların yapıldığı, hile ve suistimal olgularının birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Örneğin; Türkiye İç Denetim Enstitüsü (TİDE) hile ile suistimal kelimelerini eşanlamli olarak kullanmıştır (TİDE, 2020):

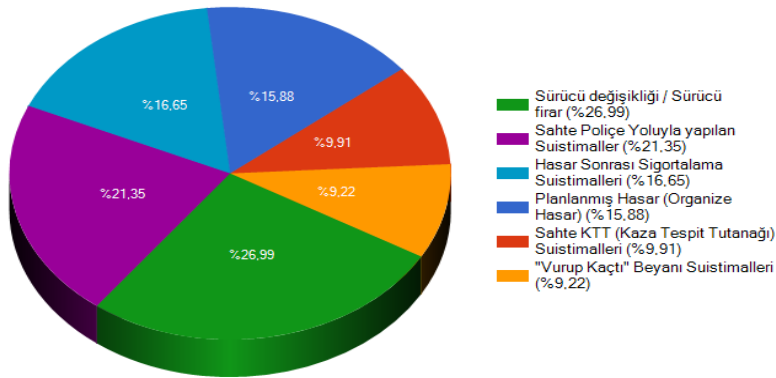
Dolandırıcılık, sahtekârlık, güvenin kötüye kullanılması, karakterize edilebilecek yasa dışı faaliyetlerdir. Bu eylemler yalnızca şiddet tehdidine veya fiziksel güç kullanımına dayalı değildir. Suistimal çeşitli taraflar ve kuruluşlar tarafından para, mal

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 olarak ifade edilmiştir (Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi, 2016).

Sigortacılıkta suistimal, faile veya üçüncü bir kişiye haksız ve hileli menfaat sağlamak amacıyla yapılan iş ve yöntemler olarak tanımlanır. Sigorta sektöründeki suistimale aynı araçların sürekli olarak birbirine çarpması, sahte hasar ile sigorta şirketinden para talep edilmesi, kasten yanlış beyan veya hasar bilgilerinin gizlenmesi vb. durumları örnek verilebilir. 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 %10- %25'inin suistimal içerikli olduğu tahmin edilmektedir. Uygulanan yöntemlere göre dikkat çeken ihlallerin çoğu araç sigortalarında görülmektedir (Aligil, 2018).

ABD' de araç sigortalarında, toplam hasar ödemelerinin içindeki hasar suistimal 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 konuya ilişkin elde edilen veriler Şekil 2.1'de yer verilmiştir.



Şekil 2.1. Son Bir Yılda Türkiye'de Suistimallerin Dağılımı (SİSEB Kasım 2021- 2022)

Sigorta suistimali sadece sigortalı veya sigorta ettirenler tarafından gerçekleştirilen bir durum değildir. Aynı zamanda hasar onarımı için tercih edilen tamirhane ve servisler, sigorta şirketlerinin üst düzey yöneticileri de dahil olmak üzere çalışanları, hizmet sağlayıcıları, tedarikçiler ve dağıtım kanallarının bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde suistimale taraf olmaları da söz konusu olabilmektedir. Sigortacılık alanında yapılan suistimler 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. Suistimler sigortacılık sektörünün karlılığı üzerinde olumsuz etki yaratırken, aynı zamanda sigorta primlerinin yönünü de etkilemektedir (Chudgar ve Asthana, 2013).

Tablo 2.1 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 2.1 sigorta şirketleri ile diğer kaynaklardan gelen suistimal bildirimlerinin toplamalarının yıllar içerisindeki değişimini göstermektedir. Her geçen yıl suistimal bildirim adetlerinde artma olduğu görülmektedir. Bunun nedeninin 2015 yılında başlayan SİSEB'in verimliliğinin ve öneminin artması olduğu düşünülmektedir.



Şekil 2.2. 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 2.2, 2022 yılında yapılan suistimal bildirimlerinin sigorta branşlarına göre ayrımını göstermektedir. Oto kaza branşı çok net bir şekilde suistimalin 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 suistimalinin yılda 308,6 milyar dolara mal olabileceği ortaya konmuştur. Suistimalin çoğu sağlık/hayat branşında görülmekle birlikte, oto kaza branşındaki suistimal vakalarının oranı toplam suistimal vakalarının içerisinde %10'u civarında olduğu görülmektedir (CAIF, 2022).

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 ile sigorta suistimalinin önlenmesine yönelik mevcut düzenlemeler 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 tüm taraflarını da kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

### 3. Yöntem

Yapılan çalışmada, ekonomik, sosyal, psikolojik ve duygusal bir süreçten geçen hasar ve suistimal şüphesi yönetim süreçleri; sigorta eksperleri, sigorta araştırmacıları ve sigortalılar açısından çok yönlü araştırılmıştır. Çalışma, 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 alınarak birden fazla eksper ve araştırmacı çalışanlardan gelebilecek tekrar eden bilginin önüne geçilmeye çalışılmıştır.

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. Çalışmada, literatür taraması sonucunda ulaşılan bilgilerin değerlendirilmesi ile anket uygulama aşamasında elde edilen sonuçlar istatistiksel metotlar ile sektör açısından yorumlanmış, elde edilen bulgular tablo ve şekiller 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.

#### 3.1. Sigorta Eksperleri Anketine İlişkin Bulgular

Ankete katılan sigorta eksperlerinin %80'i yalnızca bir branşta, %20'si birden fazla branşta ruhsat sahibidir. Toplamda 44 il ve 7 coğrafi bölgeden katılım sağlanmış, ekspertiz yapmış oldukları hasarlarda karşılaştıkları 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.

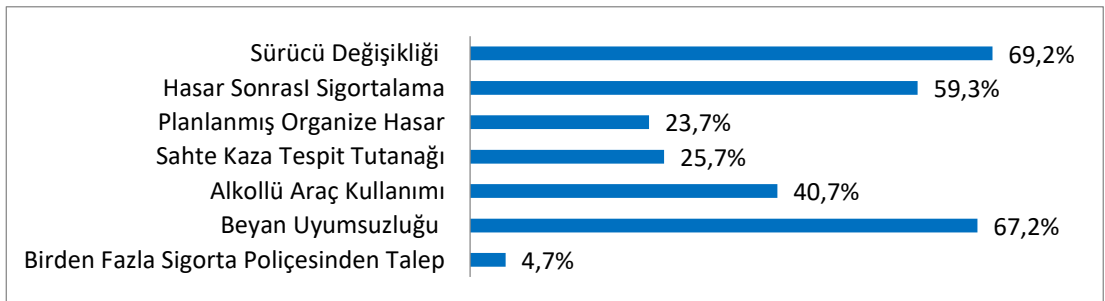
Tablo 3.1'den görüldüğü gibi ankete katılan sigorta eksperlerinin yaklaşık %75'i bir ay içerisinde 300'ün altında hasar dosyasına bakmaktadır. Bu durumun temel sebeplerinden biri olarak TSB 2022 yılı istatistikleri incelendiğinde, oto kaza branşında hasarların sadece %55'üne eksper atanmış olması şeklinde düşünülmektedir (<https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler> Erişim 01.03.2023). Eksper ataması yapılmayan %45 oranındaki hasar ise, sigorta şirketleri çalışanları veya şirketlerin hizmet satın aldıkları asistan firmalar tarafından 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. Eksper ataması yapılmayarak yönetilen hasar süreçleri bizatihi suistimale açık bir husus olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sigorta eksper ofislerinin %35'inde suistimal şüphesi barındıran hasar talepleri için özel bir personel istihdam edildiği anlaşılmaktadır. Ülkemizde sigorta suistimallerinin önemszenmesi 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. Ekspert 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 şüpheli taşıyan hasar dosyası ile karşılaştıkları anlaşılmıştır.

Tablo 3.1. Sigorta Ekspertleri Anketine İlişkin Sıklık Tablosu

	İş Adetleri Ortalama	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Bir Ay İçerisinde Ekspert Ofislerinde Ekspertiz Yapılan Hasar Dosya Adetleri	0-150	87	34,0
	151 - 299	101	39,5
	300 - 499	53	20,7
	500 ve üzeri	15	5,9
Ekspert Ofislerinde Suistimal İle İlgilenen Özel Bir Personelin Varlığı	Evet	88	34,4
	Hayır	168	65,6
Ekspert Ofislerinde Bir Ay İçerisinde Karşılaşılan Suistimal Şüphesi Taşıyan Dosya Adetleri	0-5	130	50,8
	6-10	69	27,0
	11-20	41	16,0
	21 ve üzeri	16	6,2
Sigorta Ekspertlerine Göre Ülkemizde Sigorta Suistimal Oranının Tahmini	%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
Araştırmaya Gönderilen Dosyaların Olumsuz/Feragat Olarak Sonuçlanma Yüzdesi Dağılımı	%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
Araştırmaya Gönderilen Dosyalarda Net Şüpheli ve Bulgular Olmasına Rağmen Araştırmanın Olumlu Olarak Sonuçlanma Yüzdesi Dağılımı	%0-10	152	59,4
	%11-25	52	20,3
	%26-49	29	11,3
	%50 ve üzeri	23	9,0
Modül İşlem (Ekspertsiz) Hasar Dosyalarında Sektörde Yer Alan 3. Şahıs/Kurumların Suistimale Uğratıldığını Düşünüyor musunuz?	Evet	209	81,6
	Hayır	47	18,4



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

Şekil 3.1.'den görüldüğü gibi sigorta eksperlerinin son bir yıl içerisinde en sık karşılaştıkları üç suistimal türü, sürücü değişikliği, beyan uyumsuzluğu ve hasar sonrası sigortalama işlemleridir.

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 sigorta eksperlerinin %81,2'si, %10 üzerinde olduğuna yönelik cevap vermişlerdir. Sigorta eksperleri tarafından araştırması gerekli görülen dosyaların çoğunun olumsuz/feragat olarak bir başka deyişle, suistimal şüphesi taşıdığı kesin olarak belirtildiği anlaşılmaktadır. 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 yani suistimal şüphesi taşımadığı anlaşılmaktadır. Sigorta eksperleri kendilerinin görevlendirilmediği dosyaların %81,6'sında sigorta poliçesinin taraflarından herhangi birinin suistimale uğradığını düşünmektedir.

### 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. Sigorta araştırmacılarının % 53,6'sı bir ay içinde ortalama 30 adetten daha fazla vakada araştırma faaliyeti yürütmektedir.

Tablo 3.2 Sigorta Araştırmacıları Anketine İlişkin Tablo

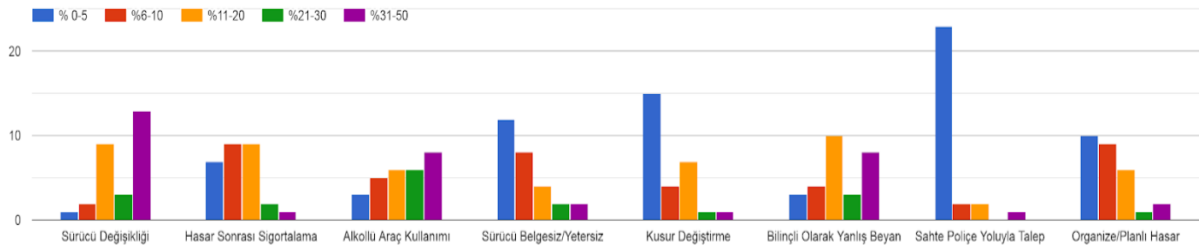
	İş Adetleri Ortalama	Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Bir Ay İçerisinde İnceleme Yapılan Dosyaların Adetsel Dağılımı	0-10	3	10,7
	11-30	10	35,7
	31-99	12	42,9
	100 ve üzeri	3	10,7
Suistimal Araştırma Başarı Ortalaması Dağılımı	%10-20	1	3,6
	%21-30	8	28,6
	%31-40	10	35,7
	%41 ve üzeri	9	32,1
Araştırma Sonucunda Olumsuz Olduğuna Kanaat Getirilmesine Rağmen Belgeye Dayandırılmayan Dosya Oranı Dağılımı	%10-20	13	46,4
	%21-30	8	28,6
	%31-40	7	25
Araştırmaya Gönderilen Dosyaların Doğru Seçilme Oranı Dağılımı	Evet	16	57,1
	Hayır	12	42,9
Sigorta Araştırmacılarına Göre Ülkemizde Sigorta Suistimal Oranının Tahmini	%10	2	7,2
	%20	6	21,5
	%30	7	24,9
	%40-50	10	35,8
	%60 ve üzeri	3	10,6



Sigorta araştırmacıları tarafından yapılan araştırmaların olumsuz, yani hasar tazminat başvurusunda suistimal şüphesi barındıran bir durumun varlığının tespit edildiği dosya oranının %20 ve üzerinde yoğunlaştığı görölmüştür. Araştırma sürecinde olumsuz olduğu kanaat getirilmesine rağmen, suistimal şüphesinin resmi bir kaynağa dayandırılmaması sebebi ile araştırma sonucunun olumlu olarak sonuçlandığı dosya sayılarının toplam araştırma dosyalarının içerisindeki dağılımı verilmiştir. 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 görölmüştür.

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.

Karşılaştığınız suistimal türlerinin oranlarını aşağıda belirtir misiniz?



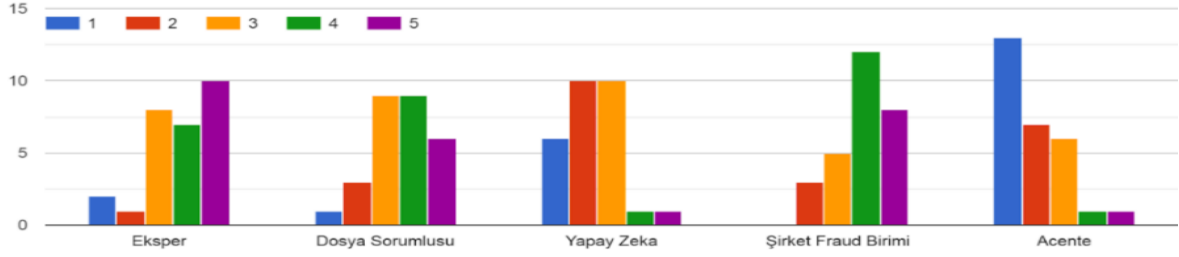
şekil 3.2. Araştırmalar Esnasında Karşılaşılan Suistimal Türlerinin Dağılımı

Sektörde suistimal şüphesi durumunda ilgili durumun araştırmalarını yapan, hasar süreçlerinde suistimal durumunun varlığını tespit etmeye çalışan ve taraflarla birebir görüşmelerde bulunan sigorta araştırmacılarına göre, ölkemizde sigorta suistimalinin ortalaması sorulmuş ve sigorta araştırmacılarının %92,8'i, ilgili oranın %20 ve üzerinde olduğuna yönelik cevap vermişlerdir (Tablo 3.2).

Sigorta araştırmacılarına gelen dosyalarda suistimal şüphesinin bilgi kaynaklarına göre verimlilik anlamında değerlendirilmesi istenmiş, araştırmacılarından gelen en verimli suistimal şüphesi barındıran dosyaların sigorta eksperleri tarafından tespit edildiği görölmüştür (şekil 3.3).

Buradan da hareketle hasar anında yerinde yapılan gözlem ve mesleki tecrübe neticesinde hasarın oluş şekline göre yapılan değerlendirmeler, hasarın neden ve niteliğinin tespitinde görev alan sigorta eksperleri sayesinde daha sağlıklı yorumlanabilmektedir.

Şüpheli 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.



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

### 3.3. Sigortalılar (Vatandaş) Anketine İlişkin Bulgular

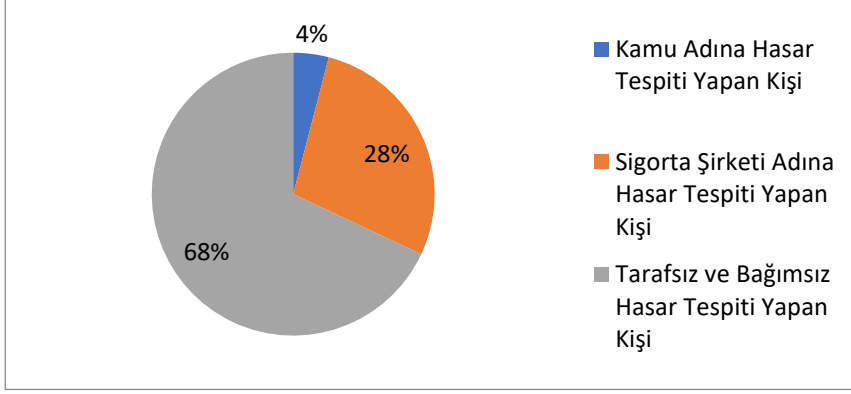
Ankete katılan katılımcılara sigorta suistimalinin tanımı yapılarak, sigorta suistimalleri ile karşılaşmış ve karşılaşmadıkları, sigorta sektörüne ait bilgi düzeyleri, suistimal durumunda neler yapılması gerektiğine ilişkin bilgi düzeyleri, sigorta uzman ve araştırmacılarının görev tanımlarını bilip bilmedikleri ile sigortacılık uygulamalarının suistimali artırıp artırmadığı vb. sorular sorulmuştur.

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

Tablo 3.3 incelendiğinde, katılımcıların cinsiyete göre dağılımının birbirine çok yakın olduğu görülmektedir. Katılımcıların %88,3'ünün daha önce SİSEB'i hiç duymadığı ve bilmediği anlaşılmaktadır. Bu oran sektörde ciddi bir suistimal oranı olduğu düşünülmese de kamuoyu yaratılmadığı ve sigortalıların birçoğunun maalesef suistimal vakaları ile karşılaşması durumunda süreç ile ilgili bilgi verebileceği kurumu tanıyamaması anlamına gelmektedir. Ankete katılım sağlayan kişilerin %70,3'ü ülkemiz sigortacılık uygulamalarının ihtiyacı karşılamadığı yönünde görüş belirtmiştir. Katılımcıların %71,2'si ülkemizde sigorta suistimal oranının %20 ve üzerinde olduğuna ilişkin görüş bildirmişlerdir.

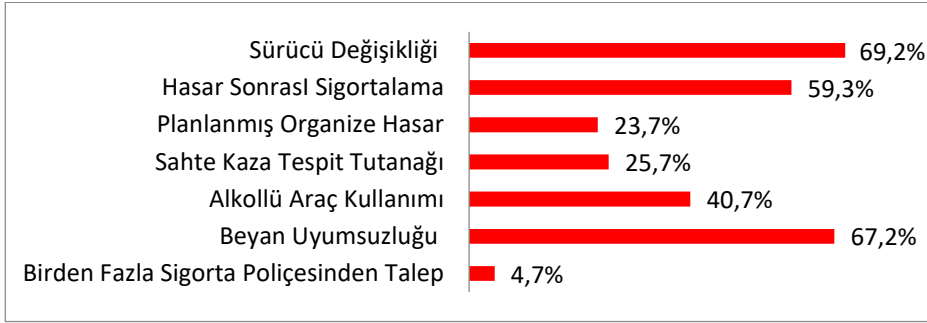
Tablo 3.3 Sigortalılar (Vatandaş) Anketine İlişkin Bulgular

		Toplam İçindeki Adet	Yüzdesi (%)
Katılımcıların İllere Göre Dağılımı	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	
Katılımcıların Yaşlara Göre Dağılımı	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
Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	Erkek	114	51,4
	Kadın	108	48,6
SİSEB (Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosu)'in Bilinme/Bilinmeme Oranı Dağılımı	Evet	26	11,7
	Hayır	196	88,3
Ülkemizde Sigortacılık Uygulamaları Müşterinin İhtiyacını Karşılıyor mu?	Evet	66	29,7
	Hayır	156	70,3
Ülkemizde Sigortacılık Suistimalinin Tahmini Oranı Kaçtır?	%0-10	14	6,3
	%11-20	50	22,5
	%21-30	59	26,6
	%31 ve üzeri	99	44,6
Sigorta Sektörünün Suistimal Sonucu Hasarlar Neticesinde Ödediği Tazminat Bedelleri Kim Tarafından Karşılanıyor?	Bilgi Yok	1	0,5
	Devlet Tarafından	13	5,9
	Diğer Tüm Sigortalılar Tarafından	99	43,2
	Sigorta Şirketleri Tarafından	109	48,6
Sigorta Sektöründe Aşağıdaki Kişi ve Kurumlardan Hangisine Daha Fazla Güveniyorsunuz?	Acente	42	18,5
	Avukat	2	0,9
	Hiç Kimseye Güvenmiyorum	12	0,5
	Servis/Tamirhane/Usta	35	15,3
	Sigorta Eksperti	83	37,0
	Sigorta Şirketi veya çalışanları	48	21,6
Zorunlu Eğitim veya Yükseköğretim Döneminde (eğitim/öğrenim görülen bölümlerden bağımsız olarak) Sigortacılık Ders/Eğitimi'nin Seçmeli/Zorunlu Olmasının Gerekli Olduğunu Düşünüyor musunuz?	Evet	177	79,7
	Hayır	45	20,3



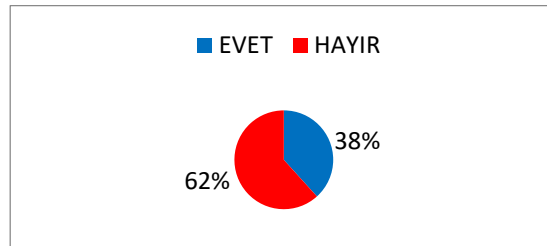
Şekil 3.4. Sigorta Ekspertliğinin Tanımlanması Grafiği

Katılımcıların %68'i sigorta eksperlerinin yapmış oldukları iş ve işlemleri bağımsız ve tarafsız olarak yaptıklarına ilişkin görüş bildirmişlerdir (Şekil 3.4). Buna karşın, %27,9'u sigorta eksperlerinin sigorta şirketi adına hasar tespiti yapan kişiler olduklarını düşünmektedirler.



Şekil 3.5. Hangi Suistimal Türleri İle Karşılaştınız Sorusunun Grafiği

Şekil 3.5'den görüldüğü gibi, katılımcıların en fazla karşılaştığı üç suistimal sırasıyla sürücü değişikliği, beyan uyumsuzluğu ve hasar sonrası sigortalamadır.



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

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.

Katılım sağlayan sigortalı/vatandaşların %37'si sigorta eksperlerine diğer sektörde yer alan kişi ve kurumlara göre daha fazla güvendiğini; %79,7'u eğitim hayatının içerisinde sigortacılık eğitiminin yer almasının faydalı olacağını belirtmişlerdir.

Bilindiği üzere sigorta şirketleri ticari amaçla kurulmuş olması sebebi ile gerek suistimallerin araştırılmasına ayrılan kaynaklar, gerekse suistimallerin neden olduğu ödemeler aktüerya hesabının içerisinde yeniden sigorta poliçelerine yansıtılmakta ve sigortalılar üzerine ilgili maliyetler dağıtılmaktadır. 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 suistimalleri konusunda vatandaşların bilinçlendirilmesi için sektör düzenleyicileri başta olmak üzere sigorta şirketlerinin sahiplenmesi gereken bir sorumluluk olması gerektiği düşünülmektedir.

#### 4. Sonuç ve Öneriler

Sigorta sahtekarlıklarının içerisinde organize şekilde yönetilen sahtekarlık oranı yaklaşık %15 - %20 seviyelerinde iken, bireysel bazda gerçekleştirilen suistimallerin tüm suistimallerin içerisindeki oranının yaklaşık %80 - %85 civarında olduğu değerlendirilmektedir. Öyle ki gelişmiş ülkelerde dahi sigorta suistimallerinin %10'lardan daha fazla olduğu değerlendirilmektedir (CAIF, 2022). Ülkemizde de bu oranın % 20 ile % 30 seviyesinde olduğu düşünülmektedir.

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 birimleri, sigorta şirketlerinin hiyerarşik yapılanmasında teknik, hasar, mali işler, insan kaynakları, satış ve pazarlama, vb. departmanlarında olduğu gibi genel müdür yardımcısı seviyesinde konumlandırılması gerekirken, 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 suistimallerin 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 sağlanması gerekmektedir.

Sigorta suistimalleri ülkemizde tüm sigorta branşlarında görülmele birlikte, oto sigortalarında yoğunluk göstermektedir. 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.

Türkiye Sigorta Birliği tarafından her 3 ayda bir paylaşılan sigorta istatistiklerine motorlu araçlar alanında bakıldığında, 2022 yılında kasko ve zms poliçe prim üretimi 90.603.997.711 TL, ödenen maddi tazminat miktarı 32.778.900.498 TL, eksperlere ödenen hizmet bedelinin de 780.838.521 TL olduğu görülmektedir (<https://www.tsb.org.tr/tr/istatistikler>).

Motorlu taşıtlar kapsamında eksperlere ödenen hizmet bedeli, toplam maddi tazminat miktarının %2,3'u civarında iken, toplam motorlu araç sigorta priminin içerisindeki oranının ise % 0,8 olduğu görülmektedir. Yapılan anket çalışmasında sektörün paydaş ve müşterilerinin ülkemizde sigorta suistimal oranına yönelik tespit ve öngörüsünün %15 -30 arasında olduğu düşünüldüğünde sigorta sektöründe ödenen hasar miktarının yukarıda belirtilen oranda suistimal hasarlar için yapıldığı düşünülürse aktüeryal hesapta asıl önemsenmesi ve yönetilmesi gereken gider kaleminin suistimal hasar süreçleri olduğu görülecektir.

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.

Tüm bu bilgiler ışığında Sigortalı/Vatandaş anketine katılım sağlayan kişilerden gelen bir başka önemli bilgi ise, sektörde en güvenilir kişi ve kurumunun kim olduğuna verilen cevaptır. Sigortalıların çoğu bağımsız ve tarafsız olarak gördüğü sigorta eksperlerine sektördeki diğer tüm paydaşlara göre daha fazla güven duymaktadır. 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. Öte yandan 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, asistan 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. 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 görülmüştür.

Sigorta suistimalleri Türk Ceza Kanununun 158. maddesinde "Nitelikli Dolandırıcılık" mertebesinde değerlendirilen bir suç olup, sigorta sektöründe çeşitli eleştirilere neden olmaktadır. Bu eleştirilerin temelinde, yapılan yasal düzenlemelerin kapsamlı maddeler içermediği, yüzeysel kaldığı düşünüldüğünden hiçbir caydırıcı etkisi olmadığı görüşü hakimdir. Gerçekten de yasa maddesine bakıldığında, suistimalin gerçekleşmesi durumunda, 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 zor 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 göstermiş, ülkemiz sigortacılık mevzuatı gelişen teknoloji ve mevcut karşılaşılan problemlere cevap vermekte zorlanmaktadır.

Sigorta suistimallerinin en aza indirgenmesi sürekli veri takibi ile zaman içerisinde mümkün olabilecektir. Ancak en başta sigorta şirketlerinin suistimal konusunu yeterince sahiplenmeleri doğrultusunda, veri yönetimi ile sağlıklı süreç yönetimi gerçekleştirilecektir. 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 bildirim kaynaklarının verimliliğine bakıldığında, sigorta şirketlerinin halen diğer kaynaklardan daha fazla suistimal bildirim yaptığı görülmüştür. Sigortalı/vatandaş anketinde yer alan katılımcıların %88,3'ü, SİSEB'i ve suistimal bildirim platformunu hiç duymadığını

belirtmiştir. 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.

Sigortacılık alanında gerçekleştirilen suistimal vakalarının sayısal olarak hesaplanamıyor olması, tespit edilen suistimal vakalarının ülkemiz hukukunda yer alan mevzuat boşlukları nedeniyle yaptırımsız kalması sonucunda sektör ciddi sorun yaşamaktadır. Ülkemiz sigortacılığına ve sigorta suistimallerinin azaltılmasına katkıda bulunması amacı ile yapılabilecek bazı öneriler aşağıda verilmiştir.

- Günümüzde 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,
- 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 skortlama sistemi kurulması,
- Açılan tüm hasar dosyalarının oto dışı branşlar da dahil olmak üzere e-imzalı ve kayıt altında olması,
- Şüpheli hasarların mümkün olduğunca yerinde ekspertiz ile hasar tespit işlemlerinin yapılması ve sigorta eksperleri nezaretinde sürecin yönetilmesi,
- Emniyet teşkilatı içerisinde yangın ve sigorta dolandırıcılık bürolarının hayata geçirilmesi,
- Suistimler 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. ürünlerin kullanımının yaygınlaştırılması adına yasal alt yapı oluşturulması ve ilgili ürünlerin kullanımı neticesinde 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,
- Sigorta Bilgi Merkezinin Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği altındaki teşkilatlanma yapısının SEDDK bünyesinde teşkilatlandırılarak merkezin işlevselliği ve sektöre vereceği hizmet kalitesinin artırılması,

Kayıt dışılığın önüne geçilmesi için emniyet teşkilatından vergi mekanizmalarına, kamu kurumlarından sektörde yer alan tüm kurum ve kuruluşlara kadar uçtan uca entegrasyon sistemleri geliştirilmesi önerilebilir.

Sigorta şirketlerinin suistimal hususunu daha fazla önemsemeleri gerektiği görülmektedir. Şu an için kayıp ve kaçak miktarının net olarak hesaplanamıyor olması ve her halükârda 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 suistimler için bugünden yeterince önlem almayan



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

---

### **Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı**

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara uyulduğunu yazarlar beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Ticari Bilimler Fakültesi Dergisinin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk çalışmanın yazarlarına aittir. Bu çalışma etik kurul izni gerektirmemektedir.

### **Yazar Katkıları**

Duran Eren KERİM, çalışmada Giriş, Sonuç, Kuramsal Çerçeve ve Veri Toplama / Analizi bölümlerinde katkı sağlamıştır. Serpil Cula çalışmada Giriş, Sonuç, Kuramsal Çerçeve ve Ampirik Literatür bölümlerinde katkı sağlamıştır. 1.yazarın katkı oranı: %50, 2. yazarın katkı oranı: %50.

### **Çıkar Beyanı**

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

### **Research and Publication Ethics Statement**

The authors declare that ethical rules are followed in all preparation processes of this study. In case of detection of a contrary situation, Journal of Commercial Sciences has no responsibility and all responsibility belongs to the authors of the study. This study does not require ethics committee approval.

### **Author Contributions**

Duran Eren KERİM contributed to the study in Introduction, Conclusion, Theoretical Framework, and Data Collection / Analysis sections. Serpil CULA contributed to the study in Introduction, Conclusion, Theoretical Framework and Empirical Literature sections. 1st author's contribution rate: 50%, 2nd author's contribution rate: 50%.

### **Conflict of Interest**

There is no conflict of interest between the authors.

---

## Kaynakça

5237 Sayılı Türk Ceza Kanunu

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

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.

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

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

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

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).

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

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%20ofraud%20%20not%20a%20victimless%20crime\\_0.pdf](https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Insurance%20ofraud%20%20not%20a%20victimless%20crime_0.pdf), (08.11.2022), s.6.

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

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

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

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

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

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](https://www.swissre.com/dam/jcr:e8613a56-8c89-4500-9b1a-34031b904817/150Y_Markt_Broschuere_UK_EN.pdf) adresinden alındı

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.

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

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

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

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

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

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

## **Extensive Summary**

### **Insurance Fraud Problems in Turkey and Solution Suggestions**

#### **Introduction**

The number of insurance frauds continues to increase day by day and constantly changes shape and size with changing technology. Insurance abuses are among the fraudulent practices that are taken seriously and tried to be detected and managed by the insurance industry and public authorities all over the world. Insurance fraud is among the most common crimes in many countries, after tax evasion. This situation creates a serious decrease in the profitability of insurance companies and may disrupt the portfolio distribution of small insurance companies in particular.

The insurance sector is important in terms of risk sharing, fund creation, and the continuity of the economic process in case a risk occurs. However, this sector is also open to abuse and moral, economic, and social harm. By law, insurance companies are required to prove fraudulent claims. The ability of a business to make the right decision is closely related to the effective work and correct decision-making of its personnel. It is thought that the attitudes and behaviors of sector employees and stakeholders towards abuses will play an important role in preventing abuses.

## **Method**

In the study, damage and abuse suspicion management processes go through an economic, social, psychological, and emotional process. It has been researched in many ways by insurance experts, insurance researchers, and insured people. The study was conducted on three different groups consisting of insurance experts, insurance researchers, and insured people operating in Turkey. The participation of insurance adjusters and researchers was taken on a business-by-business basis, not on an individual basis, in order to prevent repetitive information that could come from more than one expert and researcher.

During the research data collection process, an internet-based survey method with open and closed-ended questions was used. The surveys were designed and implemented separately and independently for insurance experts, insurance researchers, and insured people. In the study, by evaluating the information obtained as a result of the literature review, the results obtained during the survey application phase were interpreted with statistical methods in terms of the sector, and the findings were summarized with tables and figures.

The survey included insurance adjusters in 256 offices across Turkey (approximately 400 experts, considering offices that employ more than one insurance researcher), insurance researchers in 28 offices (approximately 60 insurance researchers, considering offices that employ more than one insurance researcher), and 222 insured persons. citizens participated.

## **Conclusion**

Behind the success of insurance adjusters in detecting claims that involve suspicion of abuse lies the experience gained in the field. As a matter of fact, it is obvious that the budget that insurance companies allocate to both insurance adjusters and insurance researchers will be less than the budget they lose as a result of the abuses they are exposed to. Moreover, the insurance experts in the field are not only responsible for detecting suspicions of abuse by the insured but also for repair shops, suppliers, assistant companies, etc. It is undeniable that it is the most efficient stakeholder in the sector in terms of detecting situations involving suspected fraud.

The issue of research should not be evaluated only in terms of abuse. Preliminary research processes are also of great importance, especially in terms of risk management. Preliminary research, data management, etc. As a result of the creation of elements such as the inclusion of distribution channels in the processes, many abuses will be prevented before they even reach the stage of realization as a result of healthy management of the portfolio.

When the answers received from the insured regarding the measures to be taken within the scope of open-ended questions in the survey study to reduce abuses were evaluated, it was seen that the answers were mostly such as supporting the legal infrastructure with penal sanctions and increasing inspection activities.

The legal system is making progress in managing and resolving problems by developing new laws and regulations according to the needs of the day and the problems encountered. Accurate identification of needs in the insurance sector has

also manifested itself in creating new sanctions and regulations over time, and our country's insurance legislation has difficulty responding to developing technology and current problems.

When we look at the efficiency of the reporting sources coming to the Insurance Fraud Prevention Bureau, it is seen that insurance companies still report more fraud than other sources. 88.3% of the participants in the insured/citizen survey stated that they had never heard of SİSEB and the abuse reporting platform. In order to prevent abuses, it is thought that carrying out promotional activities through social media platforms, especially public service announcements, will facilitate the detection of abuses and contribute to their reduction and prevention over time.

The sector is experiencing serious problems as a result of the fact that fraud cases in the field of insurance cannot be calculated numerically, and detected fraud cases remain unsanctioned due to legislative gaps in our country's law. Some suggestions that can be made to contribute to the insurance industry of our country and reduce insurance abuses are given below.

- Developing the SİSBİS reporting line, which is currently only web-based, with a telephone reporting line, dividing the insured who will be included in the registration system into risky insureds and blacklisted insureds in order to increase the efficiency of SİSBİS records,
- Moving all reporting processes to the electronic environment and establishing a scoring system similar to Findex in order to ensure a healthy separation of individuals, institutions, and organizations involved in insurance abuses and people, institutions, and organizations that have not been involved at all,
- All damage files opened, including non-auto branches, must be e-signed and recorded.
- Carrying out damage assessment with on-site expertise for suspicious damages as much as possible and managing the process under the supervision of an insurance adjuster,
- Implementation of fire and insurance fraud offices within the police force,
- When it is known that the payments resulting from abuses are reflected on other innocent insured people, this amount should be stated in insurance policies, as in the example of the loss-theft fee included in electricity bills, thus raising social awareness against insurance abuses.
- Black box, in-car camera, etc. Establishing a legal infrastructure to expand the use of the products and providing the necessary discounts and facilities in insurance premiums as a result of the use of the relevant products,
- Developing legal regulations under the Turkish Penal Code, KVKK, and the Insurance Law,
- Providing regular training on fraud to insurance researchers and insurance experts, especially employees of insurance companies, examples of which exist in developed countries,

- Increasing the functionality of the center and the quality of service it will provide to the sector by reorganizing the organizational structure of the Insurance Information Center under the Association of Insurance, Reinsurance, and Pension Companies of Turkey within SEDDK,

- In order to prevent informality, it may be recommended to develop end-to-end integration systems, from the police force to tax mechanisms, from public institutions to all institutions and organizations in the sector.