

T.C.

İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

FİNANS ENSTİTÜSÜ

SİGORTA VE RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**SİGORTA VE RİSK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

**KASKO SİGORTALARINDA HASAR
SUİSTİMALİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ: Kİ-KARE ANALİZİ
UYGULAMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MURAT KUTLAR

200008266

İstanbul, 2020

T.C.
İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ
FINANS ENSTİTÜSÜ
SİGORTA VE RİSK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SİGORTA VE RİSK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

KASKO SİGORTALARINDA HASAR
SUİSTİMALİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN
BELİRLENMESİ: Kİ-KARE ANALİZİ
UYGULAMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MURAT KUTLAR

200008266

Danışman

Doç.Dr. Seda BAĞDATLI KALKAN

İstanbul, 2020

ÖNSÖZ

Kurumlar, başarılı olma yolunda birçok riskle karşı karşıyadır. Ekonomik, politik, doğal afet, tedarik zinciri, teknoloji ve mevzuat riskleri başta olmak üzere çok sayıda risk türü, kurumları farklı derecelerde ve şekilde etkilemektedir. Suistimal de bu listedeki riskler gibi dünyadaki tüm özel ve kamu kurumlarının maruz kaldığı risklerdendir. Suistimaller nedeniyle, kurum kaynaklarının dürüst olmayanlar tarafından hedef alınması söz konusudur. Suistimal bir yandan kurumların kâbusu olurken, bir yandan da bu riski yönetebilmek için önleme, tespit etme ve iyileştirme çalışmaları devam etmektedir.

Sigortacılık sektörü de son yıllarda artış gösteren suistimaller nedeniyle bundan fazlasıyla etkilenmektedir. Bu suistimaller nedeniyle sadece sigorta şirketleri değil, primlerini zamanında ödeyen ve sistemin işlemlerini sağlayan dürüst sigortalılar da büyük zarar görmektedir. Zira sigorta şirketleri suistimallerden kaynaklı daha fazla kontrol faaliyetleri gerçekleştirmekte ve önleyici yatırımlar yapmaktadır. Bunun sonucunda oluşan maliyetler de sigortalıların primlerine yansıtılmaktadır.

Bu tez çalışmasında, suistimallerin etkin ve verimli bir şekilde tespit edilebilmesi amacıyla suistimale neden olabilecek değişkenlerin analiz edilmesine çalışılmıştır.

Bu çalışmanın her aşamasında yön gösteren, çalışmanın daha iyi olması için teşvik ve desteğini esirgemeyen hocam **Sn. Doç.Dr. Seda BAĞDATLI KALKAN**'a ve sigortacılık mesleğinin en büyük sorunu olan teorik altyapı eksikliğini çözen üniversitemiz yüksek lisans programının en büyük destekçisi hocam **Sn. Prof. Dr. Suna ÖZYÜKSEL**'e; **Sn.Sema TÜFEKÇİLER**, **Sn. Av.Dr. Ahmet KARAYAZGAN** gibi sektörün birçok değerli uygulamacısını eğitimci olarak programa dahil eden üniversitemizin Finans Enstitüsü Müdürlüğü yönetimine, her zaman yardımcı ve güler yüzlü idari kadrosuna; ayrıca, yüksek lisans eğitimim süresince ve çalışmamın her aşamasında desteğini ve yardımlarını esirgemeyen çok sevgili eşime teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Gerçeğin kasıtlı şekilde saptırılması ya da gizlenmesi gibi davranışları içeren suistimal, tüm sektörlerde olduğu gibi sigortacılık sektöründe de ciddi maliyetlere neden olmaktadır. Suistimale neden olabilecek faktörlerin bilinmesi halinde bununla mücadelede proaktif olunması sağlanacak ve bu konudaki tedbirlerin verimliliği artacaktır.

Bu çalışma, sigortacılıkta suistimal tespiti yapılan vakalardan hareketle suistimale neden olabilecek faktörler ile suistimal arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Geçmiş hasar ihbarları ve bunlar arasındaki suistimal vakalarının sektör bazında ilgili kurumlardan elde edilmesindeki imkânsızlıklar, modelin önünde önemli bir engel teşkil etmiştir. Bu nedenle, modelde ele alınan veri seti, özel bir sigorta şirketinin 2018 yılında ödediği araç sigortası tazminat dosyaları ve bunlar arasında tespit edilmiş suistimal vakalarından oluşmuştur. Esas alınan veri setinde, 2018 yılında ödenen toplam 9.482 adet hasar dosyası bulunmaktadır. Suistimal üzerinde etkili olabilecek 20 değişken ile suistimal arasındaki ilişki ki-kare analizi ile tespit edilmeye çalışılmıştır. Buna göre, 20 değişkenden 9 adedi ile suistimal arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bu değişkenler temel alınarak gerçekleştirilecek iç kontrollerde, olası suistimallerin önceden tespiti mümkün hale gelebilecek, daha az kontrol maliyeti ile etkin ve verimli bir değerlendirme ortamı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigorta, Suistimal, İç Kontrol, Suistimal Faktörleri, Ki-kare analizi

ABSTRACT

Fraud, including deliberate misleading of truth, making false or misleading claims or concealing what needs to be explained, causes serious costs in the insurance sector as in all sectors. Therefore, if the factors that may cause fraud are known, it will be possible to be proactive in combating this and to make the measures to be taken efficient.

The inability to obtain past damage reports from relevant institutions on a sectoral basis has been a major obstacle to this model. For this reason, the data set included in the model consists of vehicle insurance indemnity files paid by a private insurance company in 2018 and identified cases of frauds among them. Based on the data set, there are 9.482 claims files paid in 2018.

This study focuses on the relationship between the factors that could cause fraud, based on the cases where fraud is detected in insurance. The Chi-Square method was used to determine the relationship between the variables discussed and the likelihood of fraud. There was a significant relationship between 9 of the 20 variables and the likelihood of fraud. Based on these variables, priorities will be identified in the internal controls to be identified in advance of possible frauds, and an effective and efficient evaluation environment will be provided with less control costs.

Keywords: *Insurance, Fraud, Internal Control, Fraud Factors, The Chi-Square Method*

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1
I. SİGORTA VE SUİSTİMALİN KAVRAMSAL VE TEORİK ÇERÇEVESİ	2
1.1. Sigortanın Kavramsal ve Teorik Çerçevesi	2
1.1.1. Sigortanın Tanımı ve Önemi.....	2
1.1.2. Sigortanın Tarihsel Gelişimi	7
1.1.2.1. Dünyada Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi.....	7
1.1.2.2. Türkiye’de Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi	11
1.1.3. Sigortanın Prensipleri.....	14
1.1.3.1. Sigortalanabilir Menfaat Prensibi.....	14
1.1.3.2. Tazminat Prensibi.....	15
1.1.3.3. Halefiyet ve Rücu Prensibi.....	16
1.1.3.4. Hasara Katılım Prensibi	16
1.1.3.5. Yakın Neden Prensibi.....	17
1.1.3.6. Azami İyi Niyet Prensibi.....	17
1.1.4. Sigorta Branşları ve Kara Araçları Sigortası (Kasko).....	18
1.1.4.1. Sigorta Branşları.....	18
1.1.4.2. Kara Araçları Sigortası (Kasko)	22
1.2. Suistimalin Kavramsal ve Teorik Çerçevesi	23
1.2.1. Suistimal Kavramı.....	23
1.2.2. Suistimalin Nedenleri.....	25
1.2.3. Sigortacılık Suistimallerinin Sınıflandırılması ve Örnekleri	28

1.2.3.1. Katı Suistimaller ve Yumuşak Suistimaller	28
1.2.3.2. İç Suistimaller ve Dış Suistimaller	30
1.2.3.3. Riziko Kabul Suistimalleri ve Hasar Suistimalleri	31
1.2.4. Kara Araçları Sigortaları Suistimali Tipleri.....	32
II. TÜRK SİGORTA SEKTÖRÜNDE HASAR SUİSTİMALİNİN İNCELENMESİ	36
2.1. OECD Ülkeleri ve Türkiye Sigorta Sektörleri Karşılaştırması.....	36
2.1.1. Sigorta Prim Üretimleri.....	36
2.1.2. Hasar Ödemeleri.....	40
2.1.3. Hasar Suistimali Boyutu ve Maliyetleri.....	42
2.2. Kasko Sigortalarında Hasar Suistimali Etkisi	45
2.2.1. Kasko Sigortası Üretim ve Kar/Zarar Durumu	45
2.2.2. Kasko Sigortası Bileşik Rasyoları	46
2.3. Sigorta Suistimalini Önleyici Kurumlar, Tespitler ve Düzenlemeler	48
2.3.1. Sigorta Suistimalini Önleyici Kurumlar ve İşleyişi	48
2.3.1.1. Suistimal Tespitleri Bildirim Adetleri.....	49
2.3.1.2. Suistimallerin Bildirim Nedenleri	52
2.3.1.3. Suistimal Yöntemleri.....	52
2.3.2. Sigortacılık Suistimalini Önlemeye İlişkin Düzenlemeler	54
2.3.2.1. Türk Ceza Kanunu Düzenlemesi.....	54
2.3.2.2. Yanlış Sigorta Uygulamaları Yönetmeliği.....	55
III. KASKO SİGORTALARINDA HASAR SUİSTİMALİNE İLİŞKİN Kİ-KARE ANALİZİ UYGULAMASI	57
3.1. Literatürde Sigorta Suistimali Tespit ve Yöntemleri	57
3.2. Uygulamanın Konusu ve Amacı	60
3.3. Uygulamada Kullanılan Veri ve Değişkenler	61
3.4. Uygulamada Kullanılan İstatistiksel Araçlar ve Bulgular	63
3.4.1. Sigortalılara Ait Bilgiler	64
3.4.2. Poliçelere İlişkin Bilgiler	65
3.4.3. Hasarlara İlişkin Bilgiler.....	66
3.4.4. Araştırmanın Hipotezleri	68
3.4.4.1. Sigortalılara İlişkin Analiz ve Bulgular	70

3.4.4.2. Poliçelere İlişkin Analiz ve Bulgular	72
3.4.4.3. Hasarlara İlişkin Analiz ve Bulgular	76
SONUÇ.....	80
KAYNAKÇA	84

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Hayat Dışı Branşlar Ayrımı	21
Tablo 2. Kara Araçları Sigortası (Kasko) Suistimal Tipleri ve Açıklamaları	33
Tablo 3. OECD ve Diğer Ülkeler Sigorta Prim Üretimleri	36
Tablo 4. OECD Ülkeleri Hayat Dışı ve Hayat Branşı Prim Üretimleri	37
Tablo 5. Türkiye Sigorta Sektörü Hayat Dışı ve Hayat Branşı Prim Üretimleri.....	37
Tablo 6. OECD Ülkeleri Bazında Hayat Dışı-Hayat Branşı Prim Üretimi	38
Tablo 7. OECD Ülkeleri Sigorta Hasar Ödemeleri	40
Tablo 8. Türkiye Sigorta Sektörü Hayat Dışı Branşı Hasar Ödemeleri	40
Tablo 9. OECD Ülkeleri Bazında Hayat Dışı-Hayat Branşı Hasar Ödemesi.....	41
Tablo 10. AB Ülkeleri 2017 Yılı Sigorta Suistimali Boyutu ve Maliyetleri.....	42
Tablo 11. Kasko Sigortası Yazılan Brüt Prim ve Artış Oranları	45
Tablo 12. Kasko Sigortası Yazılan Brüt Prim, Ödenen Hasar, Teknik Kar	46
Tablo 13. Şirketler ve Diğer Kanallardan Gelen Suistimal Bildirim Adetleri	50
Tablo 14. Branş Bazında Suistimal Vaka Adetleri.....	50
Tablo 15. Suistimallerin Bildirim Nedenleri	52
Tablo 16. Suistimal Yöntemleri Bazında Vaka Adetleri.....	53
Tablo 17. Sigortalı Bazında Değişken Gruplaması	62
Tablo 18. Poliçe Bazında Değişken Gruplaması	63
Tablo 19. Hasar Bazında Değişken Gruplaması.....	63
Tablo 20. Sigortalı Grubu Değişkenlerine Ait Bilgiler	64
Tablo 21. Poliçe Grubu Değişkenlerine Ait Bilgiler	65
Tablo 22. Hasar Grubu Değişkenlerine Ait Bilgiler.....	66
Tablo 23. Araştırmanın Hipotezleri.....	68
Tablo 24. Sigortalı Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları -1	71
Tablo 25. Sigortalı Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları-2	71
Tablo 26. Poliçe Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları-1	73
Tablo 27. Poliçe Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları-2.....	73
Tablo 28. Hasar Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları-1	76
Tablo 29. Hasar Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları-2	77

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. OECD Ülkeleri Kişi Başı Dolar Cinsinden Sigorta Prim Tutarı	39
Şekil 2. OECD Ülkeleri Kara Araçları Sigortasının Hayat Dışı Branşındaki Payı ...	39
Şekil 3. Kasko Branşı Bileşik Rasyo Bileşenleri	47
Şekil 4. SİSEB Faaliyetleri İş Akış Şeması	48
Şekil 5. SBM Suistimal Tespit Süreci.....	49

KISALTMALAR

AB	:	Avrupa Birliği
ABI	:	The Association of British Insurers
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ACFE	:	Association of Certified Fraud Examiners
CAIF	:	Coalition Against Fraud
FBI	:	Federal Bureau of Investigation
IAIS	:	International Association Of Insurance Supervisors
IFB	:	Insurance Fraud Bureau
KASKO	:	Kara Taşıtları Kasko Sigortası
SBM	:	Sigorta Bilgi Merkezi
SİSBİS	:	Sigorta Suistimalleri Bilgi Sistemi
SİSEB	:	Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosu
SPK	:	Sermaye Piyasası Kurulu
TCK	:	Türk Ceza Kanunu
TDK	:	Türk Dil Kurumu
TSB	:	Türkiye Sigorta ve Reasürans, Emeklilik Şirketleri Birliği

GİRİŞ

Suistimallerin sigortacılık alanında neden olduğu maliyetin önüne geçmek için, hasar dosyaları bazında sağlıklı bir tasnif yapmak önemli hale gelmiştir. Doğru yapılacak bir tasnif ile suistimal olanla olmayanın birbirinden ayrılması gerekmektedir. Bu amaçla hasar dosyalarında suistimalin belirlenmesi amacıyla istatistiksel sonuçları içeren çalışmalar gerçekleştirilmektedir. Zira sigorta suistimalini tespit için uzman personelin varlığı devam ettirilmekle birlikte, istihdam edilen bu personelin daha etkin ve verimli kullanılması gerekmektedir.

Çalışmada öncelikle, sigorta terimi kavramsal açıdan ele alınarak bu terimin ekonomi ve toplum açısından taşıdığı öneme yer verilmiştir. Ardından suistimal ilişkisi çerçevesinde sigortacılık prensipleri belirtilmiş ve sigortacılıktaki sınıflandırmalara değinilmiştir. Kara Taşıtları Kasko Sigortası (Kasko) özelliklerine de vurgunun yapıldığı ilk bölümde ayrıca, suistimalin ne olduğuna, sigortacılık açısından tasnifine ve karşılaşılan sigorta suistimali örneklerine yer verilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde, sigorta sektörünün hasar suistimali nedeniyle katlandığı maliyetlere ve suistimalin önlenmesine yönelik alınan tedbirler belirtilmiştir. Bu bölümde ayrıca, en iyi uygulamalar açısından örnek gösterilen Birleşik Krallık'taki sigorta suistimaline yönelik çalışmalar ile Türkiye'deki uygulamalar karşılaştırılmıştır.

Sonraki bölümlerde ise, sigorta suistimalinin önceden tespitine yönelik akademik çalışmalarda yer alan değişkenlerden hareketle gerçekleştirilen uygulamaya ve elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

I. SİGORTA VE SUİSTİMALİN KAVRAMSAL VE TEORİK ÇERÇEVESİ

1.1. Sigortanın Kavramsal ve Teorik Çerçevesi

1.1.1. Sigortanın Tanımı ve Önemi

İnsanoğlu tarihler boyu çeşitli riskler ve tehlikelerle karşılaşmış, sonucunda maddi ya da manevi kayıplar yaşamak durumunda kalmıştır. Geliştirdiği yöntemler sayesinde bunları ortadan kaldıracak ya da kayıp etkisini ve/veya olasılığını azaltmıştır.

Risk, bir kaybı ifade etmektedir ve buna neden olabilecek her türlü olay “muhatara” olarak adlandırılmıştır. Tehlike ise muhataradan kaynaklı kaybın gerçekleşme olasılığını ya da etkisini arttıran durumlara işaret etmektedir. Örneğin, tavandan sallanan bir tuğlanın kişinin kafasına düşmesi ve sonucunda yaralanması riski söz konusu olduğunda, tuğlanın düşmesi “muhatara”, sallanan bölümün tamir edilmemesi ise “tehlike”dir. Bir başka örnekte, kişinin kalp krizi geçirerek ölmesi riskinde, kalp krizi “muhatara” iken, sigara içilmesi ise “tehlike” olarak adlandırılmaktadır (Çipil, 2008, ss. 5-6). Bu örnekten hareketle sigara tüketimindeki artış, riskin nedeni olan kalp krizi olasılığının artmasına ve nihayetinde riskin gerçekleşmesine neden olacaktır.

Kontrol edilemeyen riskler insan üzerinde tedirginliğe ve güvensizliğe neden olur. İhtiyaçların giderilmesine dair motivasyonun insan davranışlarındaki etkisini inceleyen A.Maslow’un teorisinde belirtildiği üzere, en temel ihtiyaçların giderilmesinin ardından güvenlik ihtiyacı gelmektedir. Dış unsurlara dayalı ortaya çıkan ve tehlikelerden korunmayı amaçlayan güvenlik ihtiyacı giderildikçe, insanoğlu üzerindeki korku ve kaygı ortadan kalkmaktadır (Maslow, 1943).

Latincede güvenlik/güvence olan Sicurta (TDK, 2019) kelimesinden türemiş sigorta, bu korku ve endişelerin giderilmesinde önemli rollerden birini üstlenmektedir. Genel olarak sigorta, karşılaşılmaması muhtemel zararların giderilmesi için belirli bir miktar para karşılığında teminat satın almaktır. Bu kavramın diğer anlamları arasında, elektrik devresinde gerçekleşen akımın çok fazla olması halinde eriyerek güvenliği sağlayan bir nesne ve düzenekten bahsedilmektedir (TDK, 2019). Bu durum, sigorta kavramının fiziksel yansımasını göstermesi açısından güzel bir tesadüftür. Bu yönüyle sigorta, bir tehlike anında devreye girmekte, önceden hazırlıklı bir düzen sayesinde olası kayıpların önüne geçmekte ya da etkisini en aza indirmektedir.

Sigorta, toplumun geneli açısından, oluşabilecek zararları öngörülebilir kılmak için toplumda mevcut ve yeterli sayıdaki tehditleri bir araya getirmeyi amaçlayan güvenlik ve ekonomi aracıdır (Emmett J. Vaughan, 2008, s. 41). Bireysel açıdan değerlendirildiğinde sigorta, insanların finansal bir kayıp ihtimaline karşı bu riski işin ehline teslim ettikleri bir transfer işlemidir (Emmett J. Vaughan, 2008, s. 41). Bu sayede bireyler tek başlarına karşılayamayacakları zararları bunun için kurulmuş organizasyonlar aracılığı ile paylaşabilmektedir. Diğer bir ifadeyle, bu organizasyona devredilen riskler, sigorta ettiren tarafından sigorta şirketine transfer edilmiştir. Bu sayede bir araya gelen sigortalıların karşılaştıkları zararlar gruba dahil olanlar arasında pay edilir.

Riskin transfer edilmesi ve sigortalılar arasında paylaşım için öncelikle primin ne olması gerektiği tespit edilir. Prim hesabında, önceden belirlenmiş hasar modelleri dikkate alınır. Örneğin, belirli bir yaşta ölecek kişi sayısının 100.000 ve bunlardan istatistiksel olarak ertesini yıl hayatta olmaması öngörülen 400 kişinin olduğu, sigorta bedelinin de 10 milyon TL belirlendiği bir durumda, ödenecek toplam tutar 4 milyar TL olacaktır. Bu varsayımda her sigortalıdan alınması gereken prim tutarı, ödenecek toplam tutardan 100.000 kişiye düşen pay olarak 40.000 TL'dir (Karacan, 1994, s. 37). Her yıl ortalama 1.000 iş yerinden 3 adedinde yangın çıktığının varsayıldığı bir başka örnekte, 100.000 TL tutarındaki bir yer için sigortalının ödemesi gereken prim tutarı ($0,3 \times 100.000$) 300 TL olarak hesaplanacaktır. Diğer bir deyişle sigortalı, üzerindeki 100.000 TL'lik riski 300 TL karşılığında sigortacıya transfer edecektir (Ayşegül Bölükbaşı ve Pamukçu, 2009, s. 27).

Hesaplanan bu prim, sadece riske ilişkin alınmakta ve net prim olarak adlandırılmaktadır. Tespit edilen bu prime ilave olarak, aracılık edenlere ödenen komisyon, tahsil ve idare masrafları ile kâr marjı eklenir ve brüt prime ulaşılır. Belirlenen brüt prim içerisinde, riskin yanlış tahmin edilmesinden kaynaklanabilecek hususlar ve suistimal riskine ilişkin ek primler de yer almaktadır.

Hasar olasılığına ilişkin alınan prim ve tahmin modellemelerinin doğruluğu ya da öngörülebilirliği ise, veri sayısı ile yani portföyün büyüklüğü ile ilişkilidir. Sigortacı, ancak yeterli sayıda ve benzer risklerden oluşan bir portföy sayesinde kaç sigortalının zarara uğrayacağını sağlıklı şekilde tahmin edebilecektir (Karacan, 1994, s. 37). Büyük sayılar kanunu olarak adlandırılan bu yasa çerçevesinde deneme sayısındaki artış ve ihtimal aynı şekilde artmaktadır. Sonuçların esas olasılık derecesine giderek yaklaşması, sigorta şirketinin ihtiyaç duyduğu güvenlik marjı için bir tehlike dengesi oluşturur (Ayşegül Bölükbaşı & Pamukçu, 2009, s. 27).

Buraya kadar bahsedilen risk, prim, teminat vb. birçok terimi içeren sigorta konusunda tek bir tanımdan söz etmek mümkün değildir. Örneğin, Amerikan Risk ve Sigorta Birliği'nin Sigorta Terminoloji Komisyonu tarafından sigorta, riske dair hizmetlerin yerine getirilmesi, ortaya çıkan parasal kayıpların karşılanması gibi sigortacıya transfer edilen arızı, tesadüfe bağlı kayıpların yer aldığı bir "havuz" olarak tanımlanmıştır (George E. Rejda & McNamara, 2014, s. 20). Bu tanımdan hareketle, sigortanın temel özelliklerini, kazara ortaya çıkabilecek kayıplar, sigortalının baş edemeyeceği ve bu nedenle sigortacıya transfer ettiği riskler ile zararın ödenmesi şeklinde belirtmek mümkündür.

Bir başka tanıma göre sigorta, önceden belirlenmiş bir bedel karşılığında tazminatın ödenmesini, bireylerin hayatlarında karşılaşılabilecekleri ölüm başta olmak üzere, sakatlık ve hastalık gibi rizikolara dair himaye sunulmasını öngören bir sözleşmedir (Ayşegül Bölükbaşı & Pamukçu, 2009, s. 1). Bu açıdan sigorta, bir sözleşme ile teminat satın almak ve karşılığında bir prim ödeme borcu altına girmektir. Burada teminat altına alınan husus esas olarak mal ya da insan hayatıdır.

Sigorta, çok sayıda ve benzer risklere maruz kişilerin bu risklerini prim karşılığında sigorta şirketlerine devrettikleri, karşılaştıkları zararların tazmin edilmesini talep edebildikleri bir "risk yönetimi" şeklinde de tanımlanabilmektedir

(SEGEM, 2012, s. 11). Bu tanım da ön plana çıkan husus, sigortanın bir risk yönetim aracı olarak değerlendirilmesidir. Bir taraftan kişi ya da kurumların riskleri sigortacıya devredilmekte, bir yandan bu işlem kapsamında yüklenilen sorumlukların yerine getirilmesi beklenmektedir. Örneğ in, sigorta sözleşmesinde yangın teminatı olması durumunda, işletme tarafından fiskeye tesisatı, erken uyarı sensörlerinin kurulması vb. riski önleyici ya da tespit edici aksiyonlar alınması beklenmektedir. Sigorta kapsamında teminatın ödenebilir olması, bu risk yönetim faaliyetlerinin yerine getirilip getirilmediğı ile ilişkilidir.

Özetle, bireylerin ve toplumların ihtiyaçları sürekli değ işmekte, gelişmektedir. Hızlı değ işimlerin yanı sıra, iktisat, matematik ve istatistik gibi bilimlerle yakın ilişki içerisindeki sigorta için tüm branşları kapsayabilecek bir tanım yapmak mümkün değildir. Ancak tüm tanımların ortak paydası olarak, sigortanın bireyler ve toplumlar için bir güvence ve risk yönetim enstrümanı olduğunu belirtmek mümkündür.

Sigortanın tanımlarından hareketle, birincil işlevleri arasında, olası kayıpların ortaya çıkaracağı belirsizliklerin planlanarak yönetiminin sağlanması ve riskin gerçekleşmesi durumunda sigortalı için finansal korumanın sağlanması yer almaktadır. Bu sayede, mevcut riskler çok sayıda kişiye yayılmakta ve olası kayıpların toplumsal açıdan getireceğı yükler azaltılmaktadır (European Systemic Risk Board, 2015).

İkincil işlevleri arasında ise, risk gerçekleşmeden alınacak tedbirlerin neler olacağı konusunda “danışmanlık” yapılması, kaygıların azaltılması ile “kaynakların daha verimli kullanılmasının sağlanması” söz konusudur. Ayrıca, sigorta sayesinde trafik kazaları, yaş lılık, sakatlık veya ölüm vb. konuların oluşturacağı sosyal sorunlar da çözümlenmektedir. Sigortanın nimetlerinden faydalanabilmek için primin zamanında ödenmesi gerekeceğ inden bireyler bazında tasarrufların artırılması ve bunun ekonomiye kazandırılması da sigortanın işlevleri arasındadır.

Belirtilen işlevler dikkate alındığında, kişilerin riskler karş ısında duyduğu tedirginlikler sonucu gelirlerinin bir bölümünü sigorta sistemine prim olarak aktarmaları uzun vadeli büyük birikimlere imkân tanımakta, biriken fonlar da sermaye piyasasına aktarılarak makroekonomi için kaynak oluşturmaktadır. Ayrıca riskin transferi sayesinde girişimciler, yatırımlarını arttırmak ve sonucu öngörülemeyen teknolojiyi geliştirme konusunda daha cesaretli olmaktadır. Sigortanın mevcudiyeti ile

borçlanma imkanı artan girişimcinin kreditor nezdindeki risk primi düşmekte ve ödemesi gereken faiz tutarı da azalmaktadır. Dışsal riskler karşısında güvenle yatırımlarını yapan girişimci, getiri konusunda daha sabırlı olmakta ve bu riskler için ekstra efor sarf etmek zorunda kalmamaktadır (Genç, 2002, s.13). Zira risklerin gerçekleşmesi durumunda, oluşacak zararı karşılayamayacak işletmelerin mali durumlarının bozulması kaçınılmazdır. Bu durum, çalışanların işten çıkarılmasına, hane halkı gelirlerinin düşmesine ve yoksulluğun artışı gibi istenmeyen durumlara neden olabilecektir. Zor durumdaki işletme sayısı ne kadar fazla ise, ekonomik düzen ve toplumdaki güven hissi aynı oranda azalacaktır. Özellikle sanayi üretimindeki risklerin neden olacağı zararların karşılanmaması, üretimi, işgücü istihdamını ve ekonomik çöküntüleri de beraberinde getirebilecektir. Bu durum sadece işletmeler açısından değil, bireylerin karşılaştıkları yangın, deprem ya da sel gibi doğal afet ile hırsızlık vb. konularda da geçerlidir. Özetle, telafi edilmemiş kayıplar ekonominin tamamı için büyük tehlike olarak kabul edilmektedir. Bu açıdan sigortacılık sistemi sayesinde karşılanan kayıpların ekonomik çöküntülere neden olması engellenmekte, sosyal huzursuzlukların da önüne geçilmektedir. Bu özellikleri ile sigortacılık, toplumsal güvenin sağlanmasında ve inşasında önemli bir rol üstlenmiştir.

Sigortacılık, içinde bulunduğu topluma sağladığı bu faydaların yanı sıra ülkeler arasındaki ticaretin ve bilgi alışverişinin gelişmesine de katkı sunar. İhracatçının ithalatçı firma nezdinde maruz kalabileceği ticari ya da politik riskler bertaraf edilir ve ihracatçının ihtiyaç duyduğu kredilere imkân sağlanır (Genç, 2002, s.11). Ayrıca, sigortacılıktaki reasürans anlaşmaları ve yabancı ülkelerde şirketlerin kurulması sayesinde teknoloji transferi başta olmak üzere bilgi paylaşımı da mümkün hale gelmiştir.

Sigortanın toplumsal güven açısından oynadığı rolü, devletin vergi gelirlerinde ve istihdam etkisinde de görmek mümkündür ve vergi kaynağı olarak sigortacılık sektöründe toplanan fonlar bir taraftan yatırımlara yönlendirilmekte, bu yatırımlardan elde edilen gelirler vergiye tabi tutulmaktadır (Behdioğlu & Şener, 2013). Ayrıca, sigortacılıktaki artan teknoloji kullanımı nitelikli iş gücü ihtiyacını da arttırmaktadır. Teknolojinin sunduğu hizmetleri yönetecek ve uygulayacak personel ihtiyaçlarının karşılanması konusunda, kısacası nitelikli istihdam sağlanması açısından sigortacılık, finans sektörünün önemli aktörlerinden biridir.

1.1.2. Sigortanın Tarihsel Gelişimi

1.1.2.1. Dünyada Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi

Sigortanın tarihte ne zaman ve ne şekilde ortaya çıktığına dair farklı görüşler mevcuttur. Ancak 14. yüzyılın ikinci yarısından itibaren denizciliğe ilişkin risklerin gerçekleşmesi durumunda zararların teminat altına alınması için yapılan anlaşmalar hem içerik hem de şekil açısından ilk sigorta sözleşmelerine örnek olabilecek uygulamalardır. Tarihin bilinen ilk sigorta poliçesinin de deniz kaynaklı riskleri yönetmek amacıyla 23 Ekim 1347 tarihinde yapıldığı, bu poliçe ile Santa Clara isimli geminin Cenova'dan Mayorka'ya yapacağı sefer sırasındaki risklerinin teminat altına alındığı bilinmektedir (Erederi, 1998, s. 8). Bununla birlikte, bu uygulama, İtalya'nın ticaretle uğraşan kentlerinde sıradan bir işlem olarak değerlendirilmiştir. Sigortanın konusu, taşımacılıktaki risklerle ilgilidir ve malın gideceği yere varmaması halindeki kayıpların karşılanması garanti altına alınmıştır. Teminatı veren kişilerin aynı zamanda gemi sahibi oldukları göz önünde bulundurulduğunda, güvenliğin kontrolü kendi ellerinde olduğundan, bu garantiler için küçük miktarlarda para talep edilmiştir (Holdsworth, 1917, s. 89).

Tarihi kaynaklar, buna benzer uygulamalara 4.000 yıl öncesinde Babiller'de rastlandığını belirtmektedir. Kervanlarla taşımacılık faaliyeti yapan tüccarlara borç veren sermayedarlar, hırsızlıkla karşılaşan ya da fidye ödemek durumunda kalan tüccarların borçlarını sildiği, borcun tüccarlar tarafından ödenmesi durumunda ise, sermayedarların taşıdıkları risk için toplam borç miktarı üzerinden belirli bir tutarda para aldığı bilinmektedir (TSB, t.y.). Örneğin, Babil Kralı Hammurabi'nin 282 maddede kanunlaştırdığı düzenlemesinde, hırsızların saldırısına uğrayan kervanlarda oluşan zararlar diğer tüm kervanlar arasında pay edilmekteydi (History.com Editors, 2009) Bu uygulama, kara taşımacılığı sigortacılığının ilkleri arasında değerlendirilmektedir. Ayrıca, hırsızın bulunamaması durumunda kervandaki zararın olay yerindeki mülki amir ya da hâkim tarafından karşılanması yöntemi, ilk kamu sigortası örnekleri arasında kabul edilmektedir (Arseven, 1987).

Milattan önce 10 ve milattan sonra 54 yılları arasında yaşamış olan Roma İmparatoru Cladius'un, Romalı tüccarların denizde yakalandıkları fırtına nedeniyle zararlarını karşıladığı ve buna mukabil herhangi bir ücret almadan bir sigorta şirketi gibi davrandığı bilinmektedir (Bernstein, 2015, s. 111). Bu uygulama da günümüzdeki modern devletlerin doğal afetler sonucunda hasara uğrayan kişilere yardım etmesi açısından benzerlik taşımaktadır.

Umumi avarya şeklindeki sigortacılık uygulamaları ise Rodos Kaideleri olarak anılan kurallara dayandırılmaktadır (Ezerdi, 1998, s. 8). Bu kaidelerin ortaya çıkışı, gemi güvenliği gerekçesi ile malların denize atılması gerektiği durumlarda buna karşı çıkan mal sahibi tüccarlar ile gemi personeli arasındaki anlaşmazlıkları engellemeye yöneliktir. Kaideler sayesinde, malını denize atmak zorunda kalan tüccarın kaybı diğer tacirler arasında paylaşılmıştır. Risk paylaşımını öngören bu uygulama da bir çeşit sigortacılık düzenlemesi sayılmıştır (Sergici, 2001, s. 110). Benzer şekilde, 12 ve 13. yüzyıllarda malların hasarlanması durumunda zararın giderilmesine ilişkin garantileri içeren anlaşmalar söz konusudur. Örneğin, Venedikliler, sözleşmeler kapsamında toplanan primlerden bir fon oluşturmuşlar ve yağma başta olmak üzere gemilerin karşılaşacakları kayıpları bu fondan tazmin etmişlerdir (Sergici, 2001, s. 111).

14. yüzyıl, sigorta işinin özellikle Venedik ve Cenova'da gelişmeye başladığı bir dönemdir. Florentine ve Cenevizli tüccarlar, bu yüzyılın ilk yarısından itibaren taşımacılık hesaplamaları içerisine sigorta için alınan tutarları da dahil etmişlerdir. Ancak ticaretin büyümesi ve buna bağlı teminat altına alınan risklerin artması, gemi sahiplerinin sigortacılık yapmaktan vazgeçmelerine neden olmuştur. Bu durum sigorta sözleşmelerinin taşımacılık sözleşmelerinden ayrı şekilde düzenlenmesini gerektirmiştir (Holdsworth, 1917, s. 89). Çoğunlukla sözlü şekilde oluşturulan sözleşmeler, zamanla hak ve yükümlülüklerin daha net belirtildiği yazılı dokümanlara dönüşmüştür.

Sigortacılık açısından ilk yasal mevzuata Cenova ve Floransa'da rastlanılmıştır. Bu düzenlemelerde, hasar sonrası tanzim edilen sigortaların geçersiz olacağı ve sigortalının sözleşme öncesinde zarardan haberdar olması halinde poliçenin geçerli sayılmayacağı hususlarına yer verilmiştir. Sözleşmelerin biçimi ve vergi gibi konular da bu düzenlemeler arasında yer almıştır. Bunlar arasında 1435 yılında yapılan ve 1484

yılına kadar geliştirilen, toplamda 5 ana bölümden oluşan bir düzenleme söz konusudur. Barselona Fermanı olarak adlandırılan bu düzenleme, sonraki kanunların da temelini oluşturmuştur (Holdsworth, 1917, s. 94). Sözleşmelerde yabancı gemilerin sigortalanması, sigortalanan malın değeri oranında sigorta teminatının belirlenmesi, sigorta brokerleri vb. hususlara yer verilmesine dair kurallar konulmuştur.

Bir yandan mallara ilişkin riskler için düzenlemeler yapılıyorken bir yandan da bireylerin hayatlarına dair risklerin güvence altına alınması fikirleri ortaya çıkmıştır. Örneğin, Fransa’da yaşayan, sürgün bir İtalyan siyasetçi ve banker olan Lorenzo Di Tonti’nin isminden yapılan kısaltma ile anılan “Tontin Uygulaması”, 1650’li yıllarda Fransa Kralı 14. Louis’e devlet gelirlerini arttırmak amacıyla sunulmuş bir öneridir (McKeever, 2015, ss. 492-494). Son kişi hayatta kalana kadar devam eden bu sistemde bir araya gelen katılımcılar, ortaya koydukları para ile oluşan fondan getiri elde etmişlerdir. Kendilerinin başkalarından daha uzun süre hayatta kalacağına inanan insanların oluşturdukları bu sistemde, ayrıca belirlenmiş bir vadeden önce vefat edenler için tazminat ödenmiştir. Bu yönüyle günümüzdeki hayat sigortası düzenlemelerine paralel bir uygulama geliştirilmiştir.

17. yüzyılda istatistiksel yöntemlerdeki gelişmeler ve bunun sigortacılık alanında uygulanması, sigortacılık tarihinin önemli kilometre taşlarından olmuştur. Örneğin, Londra’daki doğum ve ölüm verilerini derleyen, örnekleme yönteminin mucidi olarak anılan John Graunt, kendisinden sonraki kuşaklara ciddi bir bilgi birikimi ve gelişmeye açık alanları miras olarak bırakmıştır. Oluşturduğu ilk ölüm tablosu sayesinde, kategorize edilmiş yaş gruplarındaki bireylerin kaç yıl yaşayabileceklerinin olasılıklarını hesaplayan Edmundo Halley de hayat sigortasının veri tabanını dayandırdığı bir temeli inşa etmiştir (Bernstein, 2015, ss. 105-106).

Sigorta kavramı sadece bilim ve entelektüel çabalar sonucu gelişmemiştir. Yaşanan bazı önemli olaylar, sigortanın toplumsal hayatta oynaması gereken rolü belirlemiştir. Örneğin, Londra’da 02.09.1866 tarihinde Pudding Lane’de başlayan ve rüzgâr yönündeki değişiklik sonucu şiddetini arttırarak dört gün boyunca söndürülemeyen, nihayetinde 13.000’ den fazla ev ve 84 kilisenin yanı sıra St Paul Katedrali ve Londra Köprüsü’nün de dahil olduğu 373 dönümlük Londra kentini yok eden bir yangın yaşanmıştır (The British Library, t.y.). Bu yangın sonrası büyük şokla

karşılaşan İngilizler, benzer felaketi yaşamamak adına gerekli önlemlerin neler olduğunu tartışmışlar ve “Yangın Bürosu” isimli bir kurum oluşturmuşlardır (Swiss Re Group, 2017, s.9).

Sigortanın gelişimine katkı sağlayan bir diğer olay, 1668 yılında yaşanmıştır. Edward Lloyd tarafından İngiltere’de kitle iletişimin önemli mekânlarından sayılan kahvehanelerden biri açılmıştır. Diğerlerinden farklı olarak bu kahvehanede, gemilerin limanlardan kalkış saatleri ve ne zaman varacakları başta olmak üzere denize ve denizcilere dair bilgilerin konuşulduğu bilinmektedir. Bu bilgilerin kahvehaneye gelişi ise İngiltere’de önemli limanlarda görevlendirilmiş muhabirler aracılığı ile gerçekleşmiştir (Kahya, 2015, s. 80). Söz konusu kahvehane aynı zamanda elindeki riski satmak isteyen ile satın almak arzusunda olan kişilerin karşılaştıkları bir yer olmuştur. Taraflar arasında anlaşmanın sağlanması durumunda riski alan bu kişiler, işleme dair sözleşme metnini oluşturup altına imzasını atmıştır (Bernstein, 2015). Böylece, “riskin altına adını yazan” anlamına gelen “Underwriter” adında kişiler ortaya çıkmıştır. Bu kişiler, modern sigortacılık literatüründe sigortaya ilişkin bilgileri analiz ederek riskin kabul edilip edilmeyeceğine karar veren, sigorta acentesi ile sigorta şirketi arasında önemli bir bağ kuran “Underwriting” mesleğini icra etmeye başlamıştır (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2019). Underwriter’ların görev yaptığı Lloyd Sendikası, günümüzde bir sigorta şirketi gibi çalışmamaktadır. Ancak sektörün itibarını korumak ve sektörün bilgi tabanına yönelik özgün araştırma, rapor ve analizler yapmak üzere denizcilik yanında diğer sigorta branşlarında da faaliyet gösteren bağımsız ve düzenleyici bir kuruluş haline gelmiştir (Lloyds, t.y.).

19. yüzyılda gelişmeye başlayan yangın sigortası İngiltere’den diğer Avrupa ülkelerine ve Amerika Birleşik Devletleri’ne (ABD) yayılmıştır. 20. yüzyıl ise kusur esasından risk esasına doğru gidişatın yaşandığı ve istatistiki verilerin daha sağlıklı elde edilebildiği dönem olmuş, sigortacılık büyük gelişme göstermiştir (TSB, t.y.). Bu dönemde mal ve can sigortalarının yanı sıra sosyal sigortalar alanında da önemli gelişmeler kaydedilmiştir. Sosyal sigortaların gelişmesi hayat sigortası başta olmak üzere diğer sigorta branşlarının gelişmesine olumlu yönde etki yapmıştır.

İçinde bulunduğumuz yüzyıl ise, büyük ve önemli sayılabilecek her türlü ticari girişimin arkasında sigortacılığın yer aldığı bir dönem haline gelmiştir. Bu yönüyle sigortacılık, toplumsal ve ekonomik hayatın en önemli parçalarından biri olmuştur.

1.1.2.2. Türkiye’de Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi

Büyük Hun İmparatorluğu’nun Çin’le yaptığı ticaret sırasında güvenliğin sağlanması için Sogdlu tüccarlar ile Hunlar arasında bir anlaşma yapılmıştır. Buna göre, ticaret yapılan yerlerin koruma altına alınması karşılığında bu ticaretten elde edilen servetin bir bölümü, korumanın bedeli olarak Hunlara ödenmiştir. Tahsil edilen bu tutarlar, sonraki dönemlerde kervanların yol güvenliklerinin korunması karşılığında gümrük vergisine ek olarak alınan bir vergi şeklinde Anadolu Beylikleri tarafından tahsil edilmiştir (Kuşçu&Revanoğlu, 2011, s. 139). Bu yöntem, Türk tarihindeki sigortacılık benzeri uygulamalara örnek sayılmaktadır.

Anadolu Selçuklu Devleti hükümdarı Alâeddin Keykubat döneminde ise, denizasıırı seferleri başarıyla sonuçlanmış ve ardından 1229 yılında Venediklilerle ticaret anlaşması yapılmıştır. Bu anlaşma sayesinde malların denizyolu ile değişimi söz konusu olmuştur. Bu durum, ticaret yollarının güvenliğini önemli hale getirmiştir. Bir taraftan denizlerdeki korsan saldırılarında, bir taraftan da kervan taşımacılığında zarar gören Türkmen kayıplarının devlet tarafından karşılanması, bir açıdan sigorta kavramının oluşmasına yol açmıştır (Kayaoğlu, 1981, s. 362).

Osmanlı dönemindeki sigortacılık faaliyetleri ise iki önemli gelişme sonucu ortaya çıkmıştır. Bunlardan ilki Osmanlı’nın dış ticarete açık hale getirilmeye başlanan ekonomik yapısıdır. İkincisi, dış ticaretin gelişmesi sonucunda yaşam tarzı ve tüketim alışkanlıklarında ortaya çıkan değişikliklerdir (Baskıcı, 2002, ss. 4-5).

Özellikle 1870 yılında Beyoğlu’nda yaşanan yangın, sigortaya talebi arttırmış ve tıpkı İngiltere’de olduğu gibi risklerin azaltılması ile alınacak tedbirler gündem yapılmıştır. Söz konusu yangın 13 saat sürmüş ve rüzgârın etkisi ile şiddeti artarak 1.000’den fazla kişinin ölümüne, 3.000 binanın yok olmasına neden olmuştur. Dönemin itfaiye teşkilatı tulumbacıların yetersizliği ve ahşap yapılaşma gibi riski

arttıran faktörlerin neden olduğu tahribattan çoğunlukla Avrupa kökenliler ve servet sahibi insanlar etkilenmiştir (Keyvanoğlu, 2017, ss. 187-188). Bu felaketlerin önlenmesi ve riskin yönetimi kapsamında özellikle bu kesimden yoğun talep gelmiştir. Bir yandan 1880’lerde yayınlanan Düyun-u Umumiye, bir yandan da kapitülasyonların varlığı, yabancı sigorta yatırımcılarının bir güvencesi olarak görülmüş ve sigortacılık alanında faaliyet gösteren yabancı şirket sayısı artmaya başlamıştır (Baskıcı, 2002, ss. 4-5).

Sigortacılık alanındaki yatırımların hukuki bir mevzuattan yoksun olması ve denetimsiz bir yapıda büyümesi, zaman içinde sigortacılık konusundaki şikâyetleri de arttırmıştır. Bu nedenle, önce 1883 yılında acenteler için ruhsat alma zorunluluğu getirilmiş, ardından yabancı tekelinin kırılmasını sağlamak amacıyla Osmanlı Umum Sigorta Şirketi adında ilk sigorta şirketi kurulmuştur. 1893 yılında kurulan bu sigorta şirketini Şark Sigorta ve diğerleri takip etmiştir (Toprak, 2010, s. 21).

1923 yılında Cumhuriyet’in ilanını müteakip ekonomik hayatta yerli sermayenin ön planda tutulması ve yatırımlar için gerekli görülen sigortacılığın yabancı tekelinde olmaması için bir dizi kararlar alınmıştır. 1925 yılında tamamen yerli sermayeden müteşekkil bir sigorta şirketi olan Anadolu Anonim Türk Sigorta Şirketi kurulmuştur. Atılan adımlar sonrasında bir yandan yabancı sigorta şirketleri Türkçe isimlerle piyasaya girmeye başlamış, bir yandan da bu şirketlerin tabi olacakları hukuksal düzenlemeler oluşturulmuştur. Sigortacılık sektörünün denetimini sağlamak üzere 1927 yılında Sigortacılığın ve Sigorta Şirketlerinin Teftiş ve Murakabesi Hakkındaki Kanun yayınlanmıştır. Yabancı reasürans şirketlerine prim devrini azaltmak ve böylece yurtdışına para çıkışını engellemek, ayrıca yabancı şirketlerin tekelini ortadan kaldırmak için 1929 yılında Milli Reasürans Şirketi kurulmuştur. Sonrasında getirilen düzenlemelerle, yerli ya da yabancı ayrımı yapılmaksızın tüm sigorta şirketlerince toplanan primlerin belli bölümünün Milli Reasürans A.Ş.’ye devredilmesi zorunluluğu getirilmiştir. Bu uygulama bir yandan milli sermayeye olumlu etkiler yaparken bir yandan da sigorta şirketleri arasındaki ayrımcılığı ve haksız rekabeti ortadan kaldırmıştır.

1935 yılında, yabancı sermayeye muhtaç olmayan bir sigortacılık anlayışı çerçevesinde Sümerbank’ın öncülüğünde Güven Sigorta kurulmuştur. 1936’da ise

yabancı Ünyon Grubunun elindeki hisseler önce Ziraat Bankası aracılığı ile satın alınmış, ardından Ünyon Grup genel vekâletnamesinden kurtulan Anadolu Sigorta bağımsızlığını kazanmıştır. Yaşanan bu gelişmeleri müteakip Anadolu Sigorta öncülüğünde Ankara Türk Sigorta şirketi kurulmuş, yerli sermaye ile kurulan Doğan Sigorta şirketi de 1942 yılından itibaren faaliyetlerine başlamıştır (Toprak, 2010, s. 56).

1960 ve 1968 yılları arasında sigortacılık sektörüne girişlerin sınırlandırıldığı bir süreç yaşanmıştır. Anılan dönemde sadece 5 sigorta şirketinin kurulmasına izin verilmiştir. 1968 yılından 1984 yılına kadar geçen 16 yıllık sürede ise alınan ilke kararı doğrultusunda herhangi bir sigorta şirketi kurulmamıştır (Taşkın ve Şener, 2010, s. 997). Örneğin, İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı ile (T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, 1966, s. 605) ile Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın (T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, 1972, s. 908) sigorta sistemini düzenleyen ilgili maddelerinde, dönemin sigorta şirketlerinin karlılık durumlarının çok iyi olduğu, bu nedenle mevcut pazarda sahip oldukları portföylerin artırılması konusunda isteksiz davrandıkları vurgulanmıştır. Ayrıca bu planlarda, poliçe adetlerinde artış yerine mevcut poliçelerin el değiştirdiği belirtilerek yeni aktörlerin piyasaya girmelerinin engellenmesi ancak birleşmelerin desteklenmesi gerektiği ifade edilmiştir.

1984 sonrası dönemde, Türkiye’de izlenen liberal politikaların da etkisi ile yerli ve yabancı sermayeli sigorta şirketleri sektöre girmeye başlamıştır. Sigorta sisteminin yeniden dinamik bir yapıda organize edilmesi gerektiğine vurgu yapan Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda, sigortacılığın günün koşullarına uyarlanmasına çalışılacağı ifade edilmiştir (T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, 1984, s. 198).

Özetle, Türkiye’de Cumhuriyetin ilanından sonraki sigortacılığı 3 bölüme ayırmak mümkündür. Birinci dönem, 1923 yılından 1960’lı yıllara kadar temellerin inşa edildiği “düzenleyici” dönemdir. İkinci dönemi, sektöre giriş kısıtlamaların olduğu ve 1980’lere kadar geçen “duraklama” dönemi olarak adlandırmak mümkündür. Üçüncü dönem ise, 1980 sonrasında teknolojik imkânlarla desteklenen “değişim” dönemi şeklinde tanımlanabilir (Çipil, 2003).

Türkiye sigorta sektöründe 2019 yılbaşı itibarıyla, hayat dışı sigorta branşlarında 38, hayat sigortası branşında 5, emeklilik ve hayat sigortası branşında ise 17 olmak üzere toplam 60 şirket faaliyet göstermektedir. Bu şirketlere ilave olarak 2 reasürans şirketi mevcuttur. 62 şirketten 42 adedi doğrudan veya dolaylı şekilde yurtdışı sermayesine sahiptir ve bu şirketlerden %50 üzerinde yabancı sermaye payı olan şirket sayısı 38'dir (T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2019, s. 13).

1.1.3. Sigortanın Prensipleri

1.1.3.1. Sigortalanabilir Menfaat Prensibi

İlk kez 1883 yılında bir İngiliz avukat tarafından sigorta sözleşmelerinin unsuru olarak kabul edilmiş (Draganov ve Draganov, 2018, s. 55) sigortalanabilir menfaat kavramı, sadece sigortalanan şey üzerindeki menfaatin teminat altına alınmasını ifade eder. Bu durum can sigortaları söz konusu olduğunda bireyin hayatı; kaza sigortaları söz konusu olduğunda mal, bir hizmetten bahsedilmesi durumunda ise sorumluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin bir aracın sigortalanması durumunda sigorta himayesi aracın kendisine değil, poliçede ismi belirtilen kişinin araç üzerindeki menfaatidir. Hayat dışı sigortalar için geçerli olmamakla birlikte, can sigortalarında menfaatin sınırı yoktur. Bu nedenle bireylerin hayatları üzerine diledikleri sayıda menfaatlerini sigorta ettirme imkânları vardır.

Menfaatin sigortaya konu edilebilmesi için, riskin gerçekleşmesi halinde sigortalı şahsın maddi ya da manevi bir zarar görmesi, menfaatin meşru ve parayla ölçülebilir olması şarttır (Özbolat, 2010, s.107). Menfaatin sözleşmenin başında mevcut olmaması ise sigorta sözleşmesini geçersiz kılar (Karayazgan2016, s.221). Mal sigortaları söz konusu olduğunda, menfaatin var olması için o mala malik olunması şart değildir. Mal üzerinde intifa, ipotek ya da rehin hakkı sahibi olmak, emanetçi ya da yeddi emin olunması da menfaatin olduğunu gösterir. Örneğin, mal sigortaları için menfaattarlar malik ya da malikten rehinli alacaklı ile kiracı vb. malın korunmasında gerçek menfaati olanlardır (Karayazgan, 2016, s. 221). Zorunlu

sigortada ise sigortalananabilir menfaat, doğrudan kanun aracılığı ile gerçekleşmekte ve devlet tarafından belirlenmektedir. Bu sigortalarda temel bir risk hedef alınırken bu riskten kaynaklı başka risklerde belirlenebilmektedir. Örneğin zorunlu tutulan bir deprem sigortası hem depremi hem de bundan kaynaklı yangını teminat altına almaktadır (Çipil. 2004, s.15).

Özetle, sigorta konusunda hak sahibinin belirlenmesi için getirilen bu prensip sayesinde, bir kimsenin hakkı olmayan konuda bir menfaat elde edebilmesinin önüne geçilmektedir.

1.1.3.2. Tazminat Prensibi

Sigortacı, riskin gerçekleşmesi durumunda sigortalının menfaatinde oluşan zararı poliçedeki teminat tutarına kadar tazmin etmekle yükümlüdür. Ancak bu tutar hiçbir zaman poliçedeki bedeli aşamayacaktır. Bu sayede, sigortalının sebepsiz zenginleşmesinin önüne geçilmektedir. Bu prensibin amacı, riskin gerçekleşmesi durumunda sigortalının zengin edilmesi değil, ekonomik durum riskin gerçekleştiği andan öncesine döndürmektir (Özbolat, 2010, s.110).

Tazminat prensibi, haksız kazanç sağlamanın önüne geçilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Zira yüksek tazminat almak için malın değerinden daha yüksek bedel gösterilen ya da daha az prim ödemek için düşük bedel belirlenen poliçeler tanzim edilebilmektedir. Ancak tazminat prensibi sayesinde, sigortalanan şey için belirlenen teminatı aşan kısım geçersizdir. Bu durumda poliçede belirtilen sigorta bedeli sigorta değerine indirilmek suretiyle tahsil edilen fazla kısım sigortalıya geri verilir (Ayşegül Bölükbaşı & Pamukçu, 2009, s. 28). Bu durum riskin gerçekleştiği anda tespit edilir ise ödenecek hasar tutarı sigorta bedelinin sigorta değerine oranı nispetinde belirlenir.

1.1.3.3. Halefiyet ve Rücu Prensibi

Halefiyet prensibi gereği, gerçekleşen bir risk durumunda zararı tazmin eden sigortacı, sigortalı yerine hareket edebilme hakkını kazanmaktadır. Bu prensip zarar verenin sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Ancak bu prensip sayesinde sigortacısından tazminatını almış sigortalının, zarar veren kişiden ayrıca zararını tazmin etmesi önlenmektedir.

Sigortacının, ödediği tazminatı kusurlu üçüncü şahıstan isteyebilmesi ise “rücu ilkesi”ne dayanır. Örneğin, iki aracın karıştığı bir kazada kusurlu olan birinci aracın kusursuz olan araca verdiği zarar önce sigorta şirketi tarafından karşılanır. Ardından ödeme yapan sigorta şirketi, kusurlu araç sahibine ya da sigortacısına bildirim yaparak ödenen zararın tazminini talep eder. Bu durumda kusursuz tarafın sigorta şirketinden aldığı tazminat sonrasında ayrıca bir tazminat talep etmesi, diğer bir ifade ile suistimal yapması engellenmektedir.

1.1.3.4. Hasara Katılım Prensibi

Bu prensip çerçevesinde sigortacı, riskin gerçekleşmesi sonucu tazmin ettiği tutarı, hasardan sorumlu diğer sigortacılar ile paylaşır. Bu prensibin işletilebilmesi için, öncelikle en az iki sigorta poliçesinin yürürlükte olması şarttır. Ayrıca bu poliçelerdeki sigorta konularının ve sigortalıların aynı olması gerekmektedir. Bu durum, daha çok müşterek sigorta olarak adlandırılan ve sigorta sözleşmesi çerçevesinde bir riskin birden fazla sigorta şirketince ortaklaşa teminat altına alınması şeklinde ifade edilen koasürans uygulamalarında karşılaşılmaktadır.

Tıpkı halefiyet ve tazminat prensiplerinde olduğu gibi bu prensipteki amaçlardan biri, sigortalının haksız kazanç elde etmesinin yani suistimal yapmasının önüne geçilmesidir. Özellikle koasürans olması halinde sigortalının ayrı ayrı sigorta şirketlerine başvurması ve her birinden tazminat alması önlenmektedir. Hasara katılım prensibi çerçevesinde her sigortacı, önceden belirlenmiş oranlarda oluşan hasardaki payı nispetinde ödeme yapar.

1.1.3.5. Yakın Neden Prensibi

Bir hasar ihbarının geçerli sayılabilmesi, olay nedeninin poliçe ve genel/özel şartlarda yer alan teminatlardan kaynaklanması gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle sigorta şirketi tarafından teminat altına alınması şartıyla, etki açısından hasara en yakın nedendir. Bu prensip sayesinde poliçede belirtilmeyen riskin gerçekleşmesi halinde tazminat ödenmemektedir. Örneğin, beklenmedik bir şekilde, ani ve irade dışı olması koşullarına bağlanan kaza riskinin teminat altına alındığı bir poliçede, sigortalının hiper tansiyon nedeniyle vefat etmesi halinde herhangi bir ödeme yapılamaz. Burada önemli olan nokta, prim hangi teminat için alındı ise o teminata ilişkin riskin gerçekleşmesi halinde tazminatın ödenebilmesidir.

Örneğin, kuvvetli bir fırtınanın binada çatıyı yıkması, ardından bunun elektrik tesisatında verdiği zarar ile binanın yanmaya başlaması, itfaiyenin yangını söndürmek amacıyla su sıkması ve evdeki tüm eşyaların zarar görmesi durumu söz konusu olduğunda, öncelikle poliçedeki teminatlar arasında fırtınanın yol açacağı hasarların olup olmadığına bakılır. Şayet bu teminat poliçede yer almamış ve bunun için prim ödenmemişse, olayın yakın sebebi olarak belirlenen fırtınanın oluşturacağı zararlar için ödeme yapılamaz (Özbolat, 2010, s. 109). Benzer şekilde alkollü araç kullanmaktan kaynaklanan bir zararda yakın nedenin alkol olması sebebiyle herhangi bir tazminat söz konusu olmayacaktır. Özetle, bu prensip sigorta konusu şey üzerindeki menfaatin poliçenin başlangıcında belirlenmiş riskler çerçevesinde korunmasını güvence altına almaktadır.

1.1.3.6. Azami İyi Niyet Prensibi

Birçok yasal düzenlemede yer alan iyi niyet kavramı, Roma Hukuku'nun "Bona Fides" şeklinde adlandırılan ilkesine dayanmaktadır (İkonomi ve Zyberaj, 2019, s. 482). İnsanlar arasındaki ilişkilerde dürüst, doğru ve sadık olunması evrensel etik ilkeler gereğidir. Ancak iyi niyet, ahlaki adalet anlayışına dayanmaktadır ve tanımlamak neredeyse imkânsızdır. Adalet standartları, bakış açılarına bağlı olarak değişmektedir.

İyi niyet kavramı, sigorta işlemleri söz konusu olduğunda daha fazla önem arz etmektedir. Hatta bu kavram daha da kuvvetlendirilmiş olarak “Azami İyi Niyet” şeklinde ifade edilmektedir (Emmett J. Vaughan, 2008, s. 176). Zira sigorta şirketinin riskleri satın alırken en temel varsayımı, sigorta sözleşmesinde işlemi başlatan tarafın verdiği bilgilerin doğru olmasıdır. Sigorta sözleşmeleri her iki tarafa da borç yükümlülüğü getirmektedir. Bu borç, sigorta ettiren açısından prim ödeme ve sigortacı açısından da tazminat ödeme borçlarından önce olmak üzere “karşılıklı güven” borcudur. Bu güven ilişkisi sigorta sözleşmesinin başlangıcında ve sözleşme yürürlükte olduğu sürece devam eder. Sözleşmede teminata dahil edilen herhangi bir riskin gerçekleşmesinden sonra dahi tarafların, sözleşmenin esası ile ilgili azami iyi niyetle ve makul ölçüler içinde davranmaları beklenir.

Özetle, henüz sözleşmenin başında ortaya çıkan “güven” kavramı, her iki taraf için de olmazsa olmaz şartlardandır. Bu çerçevede, güven kavramını zedeleyecek veya ortadan kaldıracak şekilde taraflardan herhangi birinin diğer tarafa doğru bilgi vermemesi, karşı tarafın sözleşmeyi feshetme hakkını doğurmaktadır. İyi niyetin ihlal edildiği gerekçesi ile sözleşmenin feshinin haklılığı ise muhatabın kusuru ya da kastı olup olmamasına, diğer bir ifade ile suistimal amacıyla hareket edip etmediğine göre değerlendirilir.

1.1.4. Sigorta Branşları ve Kara Araçları Sigortası (Kasko)

1.1.4.1. Sigorta Branşları

Sigortacılıkta, toplumsal riskler göz önüne alınarak kamu otoritesi tarafından uygulanan “sosyal sigortalar” ile riskin yönetimi kapsamında ruhsatlandırılmış şirketler tarafından uygulanan “özel sigorta” ayrımı söz konusudur. Bu ayrımın sosyal sigortaları diğerinden ayıran fark, karşılaşılan riskler açısından toplumun güvencede olmasını teminen devlet desteğinin olmasıdır. Sosyal sigortalar sosyal güvenlik sisteminin temelini oluşturmakta, bir bütün olarak toplumların menfaatlerini ön planda tutmaktadır. Özel sigortalar ise sigorta işlemini yapmak isteyen kişinin ilgisi ve satın

alabilme kapasitesi ile ilişkilidir (Topçuoğlu&Öztürk, 2009, s.9). Sigortada bir başka ayırım, sözleşmenin yapılması konusunda özgür iradenin kullanılması ya da zorunlu tutulması şeklinde ortaya çıkmaktadır (Çipil,2008, ss. 66-67). İhtiyari sigortada, gerçek ya da tüzel kişiler özel sigorta aktörü olan sigorta şirketleri ile sözleşme yapmakta serbesttir. Zorunlu sigortada ise, yine özel sigorta kapsamında sigorta şirketi ile bir sözleşme yapılmaktadır. Ancak buradaki ilişkinin kaynağı, sigorta şirketi ile keyfi akdedilen sözleşme değil, devletin zorunlu olarak uyulmasını istediği kanunlardır.

Özel sigortalarda, her bir risk grubunun ortak özellikleri dikkate alınarak risk sınıfları arasında ayırım yapılmaktadır. Bunun başlıca nedeni, ayrılması gereken teknik karşılıklar, reasürans işlemleri gibi konuların farklı yükümlülükler durumunda farklı kapasiteleri gerektirmesidir. Bu nedenle, sigorta şirketlerinden tüm riskler yerine sadece uzmanlığı çerçevesindeki risklerin sorumluluklarını taşıması beklenmektedir. Sigorta çeşitlerinin farklılığından kaynaklanan bu gereksinimler sonucu yangın, taşımacılık, hukuki sorumluluk gibi birçok alanda uzmanlaşma gerçekleşmiş, branşlar oluşmuştur (Rokas, 2004, s.5).

Sigortacılıkta branşlar göz önüne alınarak yapılan ayırımda, hayat ve hayat dışı sigortacılık kavramları söz konusudur (Çipil, 2008, s.71). Bu sınıflandırmada, ihtiyaçların nasıl karşılandığı dikkate alınmakta ve sigortalar zarar ya da meblağ sigortaları şeklinde adlandırılmaktadır (Hızır, 2009). Zarar sigortası, hayat dışı sigortacılık ile alakalı iken meblağ sigortası hayat sigortaları ile ilişkilendirilmiştir. Hayat dışı sigortacılıkta sigortalanan menfaat, sigortalı ile emtia arasındaki ilişkidir. Söz konusu emtianın bir bedeli vardır ve bu bedel, sözleşme ile sigortacı tarafından teminat altına alınmıştır. Örneğin, bir araç sigortasındaki sigortacı sorumluluğu, aracı onarmak ya da yenisi ile değiştirmek suretiyle hasarı tazmin etmektir. Bu açıdan değerlendirildiğinde, zarar sigortası söz konusudur ve sigortacının yapacağı ödeme “sigorta tazminatı” olarak kabul edilmektedir.

Sigorta ettirenin sigortalı sıfatıyla kendisinde ya da bir başkasının hayatında gerçekleşebilecek ölüm gibi olaylar sonucunda, önceden belirlenmiş teminat bedelinin lehtar tayin edilen kişilere ödenmesini öngören sigortalar ise meblağ sigortaları olarak adlandırılmaktadır. Meblağ sigortalarının zarar sigortalarından ayrıldığı nokta, bu

sigortalarda belirli bir miktar paranın elde edilmesinin amaçlanmasıdır. Dolayısı ile sigortacı tarafından yapılacak ödemeler bir tazminat değil, sigorta bedelidir. Sigorta şirketinin üstlendiği edimin sınırı, sigorta sözleşmesinin kuruluşu sırasında belirlenmiş tutardır (Hızır, 2009). Bu açıdan bir zararın tazmini söz konusu değildir ve sigorta ettirenin dilediği bedelle sigorta yaptırmasında bir sorun yoktur. Ayrıca, sigortacılıktaki temel ilkelerden biri olan “zenginleşme yasağı” bu tip sözleşmelerde geçerli değildir.

Sigortacılıktaki “hayat” ve “hayat dışı” ayrımı, yapılan işlerin doğası gereğidir. Hayat sigortasında prim, kısmen veya tamamen sigortacı tarafından yönetilen ve bankadaki mevduattan daha cazip bir tasarruf olarak görülmektedir. Hayat dışı sigortalarda ise prim, risk transferi karşılığında bir ödemedir. Ayrıca bir riskin gerçekleşmemesi durumunda, sigorta sözleşmesinin sona ermesi ile sigortacının herhangi bir geri ödeme yükümlülüğü söz konusu olmamaktadır. Hayat sigortasında bunun tersi şekilde, sigortalı ödediği tutara bir yatırım kazancı beklemektedir (Rokas s.7).

Hayat sigortaları sınıflandırması altında; birikim içermeyen ve poliçede belirlenmiş sürede vefat gerçekleşmesi durumunda lehtar tayin edilen kişiye tazminat ödenen sigortalar ile vefat ya da maluliyet gibi teminatların yanı sıra birikim imkanı da veren hayat sigortaları yer almaktadır. Bu sınıflandırmada, ayrıca evlilik doğum sigortası, yatırım fonlu sigortalar, sermaye itfa sigortası, fonların yönetimi, kaza ve hastalık ile sağlık branşları söz konusudur. Hayat sigortaları sınıflandırmasında adı geçen bu branşlar dışındaki tüm branşlar ise hayat dışı branşları olarak kabul edilmektedir (Çipil, 2008, s.78). Hayat dışı sigorta sınıflandırması, ülkeden ülkeye değişen şekillerde kategorize edilmekle birlikte genel kabul görmüş raporlayıcı kurumların benimsediği ayrım Tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Hayat Dışı Branşlar Ayrımı

Branş Adı	Branş İçeriği
Motorlu Araçlar Sigortası	Kara Araçları (Kasko) / Motorlu Araçlar Sorumluluk
Deniz, Hava ve Diğer Taşımacılık Sigortası	Raylı Araçları / Hava Araçları / Su Araçları
Nakliyat Sigortası	Emtia / Kıymet
Yangın ve Mal Zararı Sigortası	Yangın ve Doğal Afetler
Finansal Kayıplar Sigortası	Kredi, Kefalet, Muhtelif Finansal Kayıplar (İstihdam, Gelir Yetersizliği, Kötü Hava Şartları, Kar Kaybı vb.)
Genel Sorumluluk Sigortası	Motorlu Araçlar Sorumluluk, Hava ve Deniz Araçları Sorumluluk Dışındaki Tüm Sorumluluklar
Kaza ve Sağlık	Kaza (İş Kazası Tazminatı ve Mesleki Hastalıklar Dahil) / Hastalık (Sabit Finansal Tazminatlar Dahil)
Diğer Hayat Dışı Sigortalar	Yargılama Giderleri, Asistanlar

Kaynak: OECD, *Oecd Global Insurance Statistics: General Instructions*, 2018, s.30-31

Tablo 1’deki sınıflandırmaların dışında yapılan sınıflandırmalarda, kaza sigortaları branşı ismi altında motorlu araç kaza sigortalarına yer verildiği, bunun altında da kasko ve sorumluluk sigortalarının izlendiği görülmüştür (Çipil,2008, s. 82).

Bunun yanı sıra, Tablo 1’de birlikte değerlendirilen bazı branşların ayrı şekilde izlendiği, örneğin kara araçları ile kara araçları sorumluluk branşlarının ayrıştırıldığı, nakliyat ve su araçları branşlarının ise birlikte izlendiği sınıflandırmalar da yapılabilmektedir (T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı, 2019, ss. 44-44).

Özetle, kasko sigortaları ister motorlu kara araçları ister kaza sigortaları branşı başlığı altında izlensin, niteliği itibarıyla kara araçları sorumluluk sigortalarından ayrılmış şekilde ihtiyari olarak yapılan bir özel sigorta türüdür.

1.1.4.2. Kara Araçları Sigortası (Kasko)

Araç ile birinin ölümüne ya da yaralanmasına neden olunması riski 1897 yılında tanzim edilen ilk otomobil sigortası poliçesi ile teminat altına alınmıştır (Business Reference Guide, 2014, s.3). 1902 yılından itibaren otomobiller için mal, sorumluluk ve yangın teminatları tek poliçede verilerek günümüz oto sigorta planları oluşturulmaya başlanmıştır (Allstate, 2019).

Kara araçları sigortası (Kasko), kendi gücüyle hareket edemeyen kara araçlarını ya da motorlu kara araçları için yapılan sigortayı ifade etmektedir. Bu sigorta konusunda temel kriter, aracın hareket halinde olmasıdır. Fiziksel, mekanik ya da hırsızlık sonucu oluşan her türlü riske ilişkin zararların karşılandığı bu sigorta türü “all risk” şeklinde tabir edilir (Rokas, 2004, s.14). Ancak uygulamada, tüm risklerin karşılandığı ve tam kasko olarak tabir edilen bu sigorta ürünleri yerine kapsamı genişletilmiş ya da daraltılmış ürünler yer almaktadır.

Kasko sigortası özel sigorta içerisinde ve ihtiyari şekilde gerçekleştirilen sigortalar arasındadır. Kamu çıkarları ya da üçüncü şahısların menfaatlerinin korunması amacıyla devletler tarafından zorunlu olarak yaptırılan diğer araç sigortaları ile karıştırılmamalıdır (Çipil, 2004, s.5). Zorunlu olarak yaptırılan bu sigortalar, yapılmadığı takdirde aracın trafiğe çıkmasının yasaklandığı sigorta branşındadır. Bu sigorta ile herhangi bir kaza halinde sadece karşı tarafın canına ya da malına verilen hasarların belirlenmiş sınırlar dahilinde karşılanması söz konusudur (TSB, 2007). Kasko ise, sigortalının aracındaki hasarları karşılayan bir sigorta olup, zorunlu sorumluluk sigortalardan farklı olarak sigortalı tarafından poliçe kapsamı serbestçe belirlenebilmektedir. Ayrıca, zorunlu tutulan sigortalarda devlet tarafından belirlenen azami tazminat tutarlar söz konusudur. Bunu aşan kısım sigortalı tarafından karşılanmaktadır. Bununla birlikte, kasko sigortasına dahil edilecek ek teminatlar sayesinde ihtiyari mali mesuliyet güvencesi alınabilmekte ve limit üzerindeki zararlar kasko tarafından karşılanabilmektedir (TSB, 2005).

Kasko sigortasındaki prim hesaplaması, kara araçları sorumluluk sigortalarına benzer şekilde, ancak daha ayrıntılı yapılmaktadır. Prim hesaplaması sırasında, sürücünün hasar geçmişi, yaşı, cinsiyeti, aracın yaşı, kullanılma şekli ve sıklığı, bulunduğu lokasyon, aracın marka-modeli, hasar geçmişi, aksesuarları, poliçenin

yenileme zamanı ile poliçede belirtilen teminat tutarı ile tipi ve suistimal riski gibi kriterler göz önünde bulundurulmaktadır (Insurance Information Institute, t.y.). Özetle bu iki sigorta birbirini ikame eden değil, tamamlayan sigortalar olarak kabul edilmektedir.

1.2. Suistimalin Kavramsal ve Teorik Çerçevesi

1.2.1. Suistimal Kavramı

Arapçadan dilimize geçen suistimal terimi, “görevi, yetkiyi kötüye kullanma vb.” anlamına gelmektedir (TDK, 2019) İngilizce karşılığı fraud olan suistimal terimi, 13.yüzyıl eski Fransızcasında aldatma ve dolandırıcılık anlamına gelen “fraude” kelimesinden ve Latince’ de “Hile, aldatma” anlamına gelen “fraus” kelimesinden gelmektedir (Etymonline, t.y.). Bu açıdan suistimal kavramı, birini dolandırmak ya da yasal bir hakkından mahrum etmek amacıyla gerçekleştirilmiş bir fiil ya da işlemi ifade etmektedir. Söz konusu terimin 1850’li yıllardan itibaren karşılığının “sahtekâr, aldatıcı, taklitçi, riyakâr” anlamında kullanıldığı, günümüzde ise “kişisel ya da finansal kazanım elde etmek amacıyla gerçekleştirilen haksız ya da adli aldatma faaliyeti” olarak kabul edildiği görülmüştür (Lexico Dictionary Powered By Oxford, t.y.).

Başkasına ait bir şeyi almak ya da başkasının yasal bir hakkını elde etmek için gerçeğin bilinçli olarak saptırılması, yanlış ya da yanıltıcı iddialarda bulunulması ya da açıklanması gereken şeylerin gizlenmesi gibi davranışlar “fraud” kavramı içerisinde değerlendirilmektedir. Hile, kurnazlık ve haksızlık içeren tüm kavramları kapsayan bu terim, “kötü niyet” kavramı ile eşanlamlı kabul edilmekte, sahtekârlık, sadakatsizlik, inançsızlık, adaletsizlik anlamına da gelmektedir (Black, 1968, s. 788).

Suistimal kavramına ilişkin uluslararası organizasyonların ve kurumların yaptığı tanımların Türkçe çeviri karşılıkları incelendiğinde, suistimal teriminin yanı sıra “hile” ve “dolandırıcılık” kavramları da karşımıza çıkmaktadır. Örneğin, International Association Of Insurance Supervisors (IAIS) tarafından ifade edildiği üzere suistimal, gerçekleştirenlere ya da üçüncü şahıslara, dürüst olmayacak şekilde ve yasalara aykırı

olarak menfaat sağlanması şeklinde açıklanmaktadır. Suistimal, yasalara aykırı fiillerin görmezden gelinmesi olarak da nitelendirilebilmektedir (IAS, 2011, s. 4).

Association of Certified Fraud Examiners (ACFE) tarafından bu kavram, kişilerin görevlerini, organizasyonun varlıklarını kasıtlı olarak kötüye kullanması ya da bilinçli şekilde yaptığı uygulamalarla haksız zenginleşmesi şeklinde ifade edilmektedir. ACFE, konu finansal tablolar olduğunda suistimal kavramını, mali tabloların kasıtlı olarak yanlış bilgi içermesi şeklinde tanımlamakta ve suistimalleri 3 ana grup kapsamında ele almaktadır: Görevi kötüye kullanma, işletme varlıklarını zimmete geçirme ve hileli finansal raporlama (ACFE, 1996, ss. 2-3).

Uluslararası Denetim Standartları açısından suistimal kavramı ise, organizasyonun yönetiminde görev yapan üst düzey çalışanlar ile diğer kademelerdeki personel ya da organizasyon dışındaki üçüncü şahıslar tarafından gerçekleştirilen, mali tablolarda yer alan sonuçların saptırılması ile sonuçlanacak kasti davranışları ifade etmektedir (IFAC, 2009, s. 157). Söz konusu tanım, hata ile kasti davranış arasında bir ayrımı vurgulamaktadır. Benzer ayrım Sermaye Piyasası Kurulu (SPK) tarafından yayınlanan düzenlemelerde de karşımıza çıkmaktadır. SPK, yayınladığı tebliğlerde, finansal tablolardaki yanlışlıkların hile, usulsüzlük veya hata nedeniyle oluşabileceğini belirtmektedir. Ancak SPK'ye göre, hile ve usulsüzlüklerin hata kavramından ayrılmasında temel unsur, fiillerde kasıt olup olmadığıdır (SPK, 2006, ss. 23-24).

Özetle, suistimal kavramını yer aldığı hukuki düzenlemeler dikkate alarak değerlendirmek gerekmektedir. Zira suistimal kelimesi yerine “dolandırıcılık, yolsuzluk, sahtekârlık, hilecilik” gibi terimlerin yazılı ve görsel medyada birbirlerinin yerine kullanılabildiği görülmektedir. Bir haberin sunuşu sırasında ya da bir makalede suistimal, hile, sahtekârlık ya da yolsuzluk gibi kelimeler arka arkaya gelebilmektedir. Bu kavram karmaşası göz önünde bulundurularak, çalışmada diğer kavramları da kapsar şekilde suistimal kavramı kullanılmıştır. Nitekim ACFE isimli organizasyonun Türkiye temsilciliği, bu kurumun Türkçe çeviri karşılığını “Uluslararası Suistimal İnceleme Uzmanları Derneği” olarak kabul etmektedir. Ayrıca adı geçen temsilcilik, gerçekleştirdiği tüm çalışmalarında suistimal kavramını kullanmaktadır (USİUD, 2019).

Sonuç olarak, suistimal, sahtekârlık, yolsuzluk, hile vb. her ne ad ile anılırsa anılsın, sigorta ya da diğ r sektörlerde karşılaşılan güven istismarı, tarihin her döneminde karşılaşılmış bir olgudur. Mısır dolu kargonun teslimatını yaptığında borçlandığı parayı faiziyle geri ödeyeceğini belirten, ancak boş bir gemiyi batırarak aldığı borcu iade etmeden mısır satma planları yapan, tarihin bilinen en eski suistimalcilerinden Hegestratos’tan günümüze bu kavram hayatın her alanında karşımıza çıkmaktadır (Hammond, 2015). 1.yy. Roma şairi Martial tarafından kaleme alınan, sigortadan para almak uğruna kendi evini ateşe veren insanları eleştirildiği bir epigram da sigorta suistimalinin en eski uygarlıklarda dahi gerekleşebildiğine kanıt olmaktadır (Lowenstein, 1965, s. 112).

1.2.2. Suistimalin Nedenleri

1939 yılında “Aykırılıkların Birleşmesi” (Differential Association) olarak adlandırılan teorinin sahibi sosyolog ve kriminolog Prof. Edwin H. Sutherland, cezaya konu davranışların diğ r insanlarla etkileşim yoluyla  ğrenilebildiğini, bu davranışların temelinin birincil ilişkilerin olduğu samimi gruplarda kazanıldığını, kazanılan bu davranışların ileri suç işleme tekniklerini içerebilecek karmaşıklıkta olabileceği gibi çok basit şekillerde de ortaya çıkabileceğini belirtmiştir (Burgess & Akers, 1966, s. 146).

İnsanların suistimale yönelme nedenleri konusundaki ilk çalışma ise Sutherland’ın  ğrencisi Donald R. Cressey tarafından gerçekleştirilmiştir. Cressey, zimmet suçlamasından hareketle ABD’de hapiste olan 200 mahk m üzerinde gerçekleştirdiği bir araştırmasında, bu kişilerin büyük bir kısmının mali açıdan düştükleri darboğazdan çıkabilmek amacıyla suistimal yaptığını sonucuna ulaşmıştır (Tarhan Mengi, 2012, s. 115). Cressey, çalışmasında baskı, fırsat ve rasyonelleştirme kavramlarına odaklanmış ve bunlardan hareketle “Suistimal  geni” (Fraud Triangle) isimli teorisini ortaya koymuştur.

Cressey’e göre, paylaşamayacakları finansal problemleri olanlar, bu sorunlarını etik olmayan yollarla ve kendilerine duyulan güveni kötüye kullanmak suretiyle çözebileceklerini d ş n rl r. Bu şekilde hareket eden kişiler, kurumun varlıklarını ve

bu varlıklardan elde edilecek faydaları kullanmayı kendilerinde bir hak olarak görürler. Teori, herhangi bir organizasyonda fırsat ortamı yakalayan baskı altındaki kişilerin suistimali gerçekleştirmesi sonrasında bunu zihinlerinde aklayacak bahaneler bulunduğunu ifade etmektedir.

Suistimal Üçgeni teorisinde yer alan fırsat unsuru, suistimalin en önemli nedenlerindendir. Örneğin, çalışanların suistimal yapmalarına ortam sağlayabilecek şekilde önemli bilgilere erişimleri mevcut ise, bu aynı zamanda kendilerinin suistimal yapma fırsatına da sahip olacağı anlamına gelmektedir. Fırsat unsurunun ortaya çıkabileceği koşullar, organizasyondaki kontrol ortamının etkin ve verimli olmaması ile tepe yöneticilerinin yetersiz gözden geçirme faaliyetleri ve düşük bilgi işlem kontrolleri şeklinde sıralanabilmektedir. Bu faktörler suistimallere fırsat sunmakta, diğer ifade ile zemin hazırlamaktadır. Ayrıca, suistimallerin önlenmesine dair tedbirler için organizasyon içi düzenlemelerin olmaması ve ihbar sisteminin bulunmaması da fırsat faktörünü arttıran koşullardır (Varma ve Khan, 2016, s. 92).

Organizasyonlar, suistimallerin önlenmesi amacıyla etkin suistimal riski yönetimi politikaları oluşturmak ve kontrol faaliyetlerinde bulunmak suretiyle suistimal üçgeninin fırsat kısmında yoğunlaşırlar. Her ne kadar çalışanlar ve organizasyonlar için “karşılıklı güven” en önemli kavramlardan biri olsa da suistimal yapanların önündeki engelleri kaldıran en önemli anahtarlardan biri “güven” unsurudur (KPMG, 2009, s. 15). Bu açıdan organizasyonlarda çalışanların sorumlulukları ile orantılı şekilde yetkilendirilmeleri ve bu yetki kapsamındaki iş ve işlemlerin dönemsel kontrollere tabi tutulması gerekmektedir.

Baskı, teorinin diğer önemli bir unsurudur. Stres altında çalışan insanlar depresyona yatkın hareketler gösterirler. Baskı unsuru da finansal ya da finansal olmayan biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Bireylerin konut kredisi ya da yüksek sağlık harcamaları gibi nedenlerden kaynaklı finansal problemleri ya da kumar/ilaç kullanımı gibi bazı bağımlılıkları olabilmektedir. Bunun yanında, bazen sadece daha iyi bir hayat tarzı istekleri ve kişisel egolar, yaptığı işe ilişkin hayal kırıklıkları dahi bunda etkili olabilmektedir. Baskı unsuru, belirtilen somut olaylar dışında, kişinin işsiz kalmasına dair tehdit algısından da etkilenebilmektedir (Varma & Khan, 2016, s. 91).

Rasyonalizasyon ise, teorinin son unsurudur. Rasyonalizasyon, suistimali akla yatkın hale getirecek geçerli sebepler bulma çabasıdır. Örneğin bir çalışan, suistimalinin ortaya çıkması durumunda *“Ben sadece bana yapılması gereken zam miktarını aldım, uzun zamandır maaşımda bir artış olmadı. Suistimal sonucundaki kazanç, bu yanlıştın karşılığıdır”* şeklinde içerisinde öfke barındıran bir argüman ileri sürebilmektedir. Bu sayede, suç niteliğindeki fiilini meşru saymak için rasyonelleştirme bakış açısı geliştirir. Bu bakış açısı *“Herkes bunu yapıyor, hepimiz suçluyuz”* ifadesiyle bilinçli olabileceği gibi, *“Bir kereden bir şey olmaz, nasılsa geri vereceğim; bu herkesin ortak çıkarı için yapıldı, burada işlerin yürütülmesi için bu gerekli”* şeklinde bilinçli sayılmayacak şekilde de olmaktadır (Varma & Khan, 2016, s. 92).

Cressy’nin teorisi sonrasında “Suistimal fırsatını gerçekleştirebilecek kimdir?” sorusuna yanıt olması için T.D. Wolfe, ve R.D. Hermanson tarafından gerçekleştirilen çalışmalar sonucunda “Suistimal Karosu” (Fraud Diamond) isimli teori ortaya atılmıştır (Wolfe, D.&Hermanson, 2004). Bu teori, suistimal üçgenine fırsat unsurunun bir alt kümesi olarak “yetenek” unsurunu ilave etmiştir. Örneğin, şirketin bilgi teknolojileri sisteminde satış sözleşmelerinin tarihlerinin değiştirilebilmesi imkânı var ise bu ancak doğru kişi tarafından yapılmalıdır. Sistem açıklarını bilen doğru kişi için bir suistimal fırsatı söz konusudur. Dolayısı ile bu gibi kontrollerin nasıl işletildiği konusunda kişilerin sahip oldukları bilgi ve yetenek, mevcut kontrollerin bir suistimale yol açıp açmayacağının belirlenmesinde önemli bir faktördür. Yetenek unsurları arasında da kişinin organizasyonda bulunduğu pozisyonu ya da üstlendiği fonksiyonları, zekâsı, kendine güveni ve ego seviyesi, etkili yalan söyleyebilmesi, stres altında işi sonuçlandırma becerisi ile strese karşı bağışıklığı yer almaktadır.

Suistimalin nedenleri konusunda Florenz C. Tugan tarafından yapılan çalışmada, dünya çapındaki 8 suistimal vakası dikkate alınarak suistimal karosu teorisine “Dış Düzenlemelerin Etkisi” adıyla bir unsur ilave edilmiş ve suistimal beşgeni isimli bir hipotez ortaya atılmıştır (Tugan, 2017). Bu hipotez, suistimal vaka raporlamalarının çok fazla olduğunu, ancak rapor edilen verilerin doğruluklarını tespit edecek mekanizmaların olmadığını savunmaktadır. Hipotez, bu durumun nedeni olarak dış düzenleme eksikliklerini görmekte, bu eksikliğin suistimal ortamına zemin hazırladığını belirtmektedir.

Belirtilen unsurların suistimal etkisine ilişkin KPMG tarafından 2013 yılında yapılan araştırmaya göre, suistimallerin %54'lük bölümünün zayıf iç kontrol ortamlarında gerçekleştiği, organizasyonların çalışanlarını daha iyi şekilde denetlediği ve kontrol altında tutabildiği koşullarda fırsatın büyük ölçüde azaltılabileceği; ancak bu suistimallerin %20'sinin kontrol mekanizmalarının varlığı bilindiği halde, %11'lik kısmının ise kontrolleri atlatabilmek için başkalarıyla işbirliği yapılarak gerçekleştirildiği görülmektedir (KMPG, 2013, s.8).

Ayrıca söz konusu araştırma, en yüksek baskı unsurunun %57'lik pay ile maddi gerekçeler olduğunu, suistimalcilerin %36'sı için "üstünlük duygusu"nın önemli bir neden olarak belirtildiğini, suistimal faaliyetlerinin %29'unun üst düzey yöneticiler tarafından gerçekleştirilmiş olmasının "üstünlük duygusu" ile ilişkilendirilebileceğini ortaya koymaktadır.

Özetle, suistimal nedenleri arasında kişilerin içinde bulunduğu fırsat, baskı ortamları ve kişilerin yetenekleri kadar tespit edilen bulguların zamanında değerlendirilerek aksiyon alınması da önemli hale gelmiştir. Teknolojideki baş döndürücü gelişmeler ve iş ortamlarının modernleşmesi, yeni suistimal yöntemlerini de beraberinde getirmektedir. Bu nedenle suistimallere proaktif tepki verilmesi, doğru düzenlemelerin doğru zamanda oluşturulması ve hayata geçirilmesi sayesinde mümkün olabilecektir. Hiçbir sistemde suistimal tam anlamıyla önlenemez ancak belirtilen unsurlarının etkin ve yeterli bir kontrolleri sayesinde en aza indirilebilmesi mümkündür.

1.2.3. Sigortacılık Suistimallerinin Sınıflandırılması ve Örnekleri

1.2.3.1. Katı Suistimaller ve Yumuşak Suistimaller

Sigorta suistimallerini, oluşturduğu etki açısından katı suistimaller ve yumuşak suistimaller şeklinde iki kategoriye ayırmak mümkündür.

Yumuşak sigorta suistimali olarak tasnif edilebilecek suistimallerde, sigortalıların meşru iddialarını abartarak iletmeleri söz konusudur (ACFE, 2019, s. 1). Sigortalının arabayla kaza geçirmesi ancak yaralanmamasına karşın özellikle boyun ve sırt ağrısı şikayetleri nedeniyle sigortasından fizik tedavi hizmeti alması, bu tür suistimler arasındadır. Ayrıca, sağlık sektörü çalışanlarının standart bir muayene ya da ameliyat prosedürü için yüksek ücret talep etmeleri veya bu kişilerin sunulmayan hizmetler için fatura çıkarılması, hastaya gerekli olmayan tetkiklerin istenmesi, sigorta kapsamına girmesi için teşhisin değiştirilmesi gibi davranışlar da bu suistimal sınıfındadır. Bu tür suistimallerde, şiddeti yüksek bir fırtınanın ortaya çıkması sonrasında sigorta şirketlerinin hasarları kontrol etmek için gerekli zamanı bulamayacakları varsayımı ile sigortalılar tarafından tespit edilen hasarların abartılarak sigorta şirketlerine iletilebilmektedir (ACFE, 2019, s. 6-7).

Katı sigorta suistimali olarak kategorize edilen suistimallerde ise, önceden tasarlanmış şekilde kaza, yaralanma ya da hırsızlık gibi olaylar nedeniyle sigorta şirketinden para alınması söz konusudur (ACFE, 2019, s.1). Bu suistimallerin sonucunda büyük çoğunlukla ağır suç ve nihayetinde ağır cezai yaptırımlar olmaktadır. Arabası çalışmaz hale gelmiş birinin onarım masraflarını karşılayabilmek amacıyla sahte hırsızlık ihbarında bulunması ve bunun bedelini sigortadan alması ya da sahte kazalar ile tazminat talebinde bulunulması, bu tür suistimler arasındadır (Vianne&Dedene, 2004). Filmlere ve kitaplara konu edilen bu tip suistimallerde, özellikle karı-kocadan herhangi biri kendisi ya da eşi için öncelikle hayat sigortası poliçesi almaktadır. Birkaç ay sonrasında eşlerden biri diğzerinin ölümünü beyan ederek sigorta şirketinden tazminat talep etmektedir. Sahte cenaze sonrası, öldüğü bildirilen kişi de saklanmakta veya yurtdışına kaçmaktadır (BBC, 2016). Bu tip suistimallere çoğunlukla araç sigortalarında rastlanmakla birlikte ev kiralayanlar arasında bu suistimleri görmek mümkündür. Örneğin, evi kiralayan kişiler, taşınma öncesinde kendi eşyalarını da kapsayacak şekilde bir sigortanın mevcut olup olmadığını tespit ederler ve kısa bir süre sonra bu eşyalarından değerli olanlarını herhangi bir belge olmaksızın satarlar. Ardından da tıpkı araç çalınmalarındaki yöntem gibi, sigorta şirketlerine hırsızlık iddiası ile başvururlar ve tazminat isterler.

Bu suistimler insan hayatını en fazla tehdit eden, sigorta şirketlerine ve onların müşterilerine her yıl büyük maliyetler çıkaran suç tipleridir. Bu suistimal tipinde

sigortalı, çıkacak yangınlardan önce ailesi için yüksek değerli eşyaları ortadan kaldırır veya sigorta şirketinin pahalı eşyaların değerini önceden bilmesini sağlayarak onları yok eder. Bu tip vakaların büyük çoğunluğunda yangın çıkmadan önce ev sahibi evde bulunmaz, hatta birlikte yaşadığı evcil hayvanı varsa bir yakın dostuna bırakılmıştır ve kişi olay anında nerede olduğunu detaylı şekilde açıklayabilir.

1.2.3.2. İç Suistimaller ve Dış Suistimaller

Sigorta suistimalleri bunu gerçekleştirenler açısından tasnif edildiğinde, iç suistimaller ve dış suistimaller şeklinde ikiye ayrılmaktadır (Vianne&Dedene, 2004).

İç suistimalleri, sigorta şirketleri çalışanları, yöneticileri, acenteleri gibi doğrudan sektör içerisindeki aktörler tarafından gerçekleştirilen suistimaller olarak nitelendirmek mümkündür. Bu aktörler arasında hasar sonrası tespit yapmakla yükümlü ve bağımsız şekilde görev yapan eksperler de dahildir. Bu suistimal sınıflandırmasında, şirket ya da acente yöneticisi tarafından sahte, yanıltıcı polişe düzenlenmesi; dokümanlar üzerinde oynama yapmak suretiyle hatalı ifadelere yer verilmesi; sigortalılardan alınan primlerin sigorta şirketlerine intikal ettirilmemesi, yetkisi olmadığı halde polişe tanzim edilmesi, gerçeğe uygun olmayan hasar değerlendirmesi gibi fiillerle karşılaşılabilir.

Dış suistimaller ise, sigorta sektörü dışındaki kişilerce doğrudan kendileri ya da sigorta şirketleri çalışanları, temsilcileri vb. konumdaki kişilerle birlikte gerçekleştirdikleri suistimaller olarak kabul edilmektedir. Bir malın ederinin üzerinde sigortalı olarak hasar aşamasında yüksek tazminat elde edilmesi, sigortalanan şey üzerinde birden fazla sigorta yaparak aynı hasar için çok sayıda tazminat talep edilmesi gibi fiiller söz konusudur. Bu tip suistimallerde, suistimalciler şirketlerin hasar süreçlerindeki operasyonel işleyişe hakim olmaktadır. Örneğin, şirketin bir hasar dosyası için eksper görevlendirme limitini bilmeleri durumunda, bu limitlere yakın olacak şekilde bir suistimale neden olmaktadır (Gezgez&Yöndem, 2016).

1.2.3.3. Riziko Kabul Suistimalleri ve Hasar Suistimalleri

Sigorta suistimalleri, suistimalin gerçekleştirildiği aşamalar dikkate alındığında rizikonun şirketçe kabul edildiği aşamasında ve hasar anında olmak üzere iki kategoriye ayrılmaktadır (Vianne&Dedene, 2004).

Sigorta sözleşmesi öncesinde, sigortacı tarafından sigorta ettirene birtakım sorular sorulur. Bu soruların gerçeğe aykırı ya da mevcut durumu eksik yansıtacak şekilde cevaplanarak gizlenmesi söz konusu olabilmektedir. Düşük prim ödemek ya da hasar aşamasında reddedilmemek için bu bilgilerin saklanması durumu icrai bir faaliyet olarak görünmese bile hasarın sigorta şirketince karşılanıp karşılanmayacağı konusunda en önemli kriterlerden biridir (Özcan, 2018, s.10) Ayrıca, sigortanın devamı sırasında henüz hasar gerçekleşmediği durumda, mevcut rizikonun ağırlaştığı ya da ağırlaşmasına sigorta ettirenin kendisinin sebep olduğu bilgiler de sigortacıdan gizlenebilmektedir. Örneğin konutunun yanına bir benzin istasyonu kurulması ya da riskli bir üretim merkezinin inşa edilmesi sigortacı açısından riski arttıran bir faktördür. En iyi ihtimalle ek prim alınması ya da sözleşmenin feshini gerektirebilecek bu bilgiler sigortacıdan saklanabilmektedir. Sözleşmenin başında ya da devamında gizlenen bu bilgiler ise hasarın gerçekleşmesi durumunda örtbas edilmeye çalışılmaktadır.

Hasar konusundaki suistimler ise, hasarın gerçekleşmesi sonrasında yanlış bilgi verilmesinden bilinçli şekilde hasarın oluşturulmasına ve hatta olmayan hasarların ihbar edilmesine kadar çeşitli şekillerde gerçekleştirilmektedir (Vianne&Dedene, 2004). Malların başka bir yere taşınması ve hırsızlık iddiası ile sigortacıya başvurulması, teminat kapsamında olmayan bir hasarın poliçe kapsamına alınması için sigortacıya yanlış bilgi verilmesi; mali durumu bozulan firmaların ya da kişilerin kasti olarak konut ya da işyerlerini kundaklamaları veya su baskınları tertiplmeleri gibi fiillerle karşılaşılabilir (Özcan, 2018, s.10). Özetle, hasar aşamasında gerçekleşebilecek suistimler, mevcut bir hasarın miktarının abartılmasından başlayarak gerçeğe aykırı olarak beyan verilmesini de içeren geniş bir yelpazede meydana gelmektedir.

1.2.4. Kara Araçları Sigortaları Suistimali Tipleri

Sigortacılıktaki suistimal sınıflandırmasında katı suistimallerin en fazla yaşanacağı branşlardan biri kasko sigortalarıdır. Kasko sigortalarında iki temel menfaat söz konusudur. Bunlardan biri, sigortalanan araçta oluşabilecek fiziksel kayıpların telafi edilmesi, diğeri ise sigortalıların bu sırada karşılaştıkları bedensel yaralanmalardan kaynaklı zararların karşılanmasıdır. Bu kapsamda karşılaşılan suistimaller çoğunlukla araç sigortalarında haksız menfaat sağlamaya yöneliktir (Mengi Tarhan, 2013). Söz konusu haksız menfaat elde etme amacındaki kişiler, mağdur aracın önüne aracını sürmek, hızını düşürerek yol veriyormuş gibi yaparak mağduru hataya zorlamak ya da aniden araç önünde durarak mağduru kaza yapmasına sebep olmak gibi organize sayılan fiiler ile sonucu ölümle sonuçlanabilecek sahte kaza yapma yolunu dahi seçebilmektedir (Mengi Tarhan, 2013). Karşılaşılan vakalardan hareketle, kasko sigortalarındaki suistimal tipleri ve açıklamaları Tablo 2’de özetlenmiştir.

Tablo 2. Kara Araçları Sigortası (Kasko) Suistimal Tipleri ve Açıklamaları

SUİSTİMAL TİPİ	SUİSTİMAL AÇIKLAMASI
Hasarın Şişirilmesi	Bu suistimal türünde sigortalıların, sigortadan alacakları miktarın tamir faturasını karşılamadığından hareketle hasar miktarını şişirmeleri söz konusudur. Başta araç sigortası olmak üzere sigorta suistimalinin en yaygın şeklidir. Sigortalıların çoğu bunun bir suistimal olduğunun farkında değildir ve bunu sigortalı olmanın doğal bir sonucu gibi algılamaktadır. Bu durumda, tamirhane sahibi, sigorta şirketinden talep edecekleri her şeyin kabul edileceği yönünde sigortalıyı bilgilendirir. Ardından hasarın beklenenden maliyetli olmasına çalışılır. Bu suistimaller, araba kazası sonrasında düzenlenen tutanaklarda hasar miktarının artırılması şeklinde de gerçekleştirilebilir. Suistimalciler arasında şoför ve kazanın mağduru olarak belirtilen kişiler ile sigorta müfettişleri ve ifade veren bazı seyirciler dahi olabilmektedir.
Sahte Hasar Senaryosu Düzenleme	Bu tip suistimalde gerçekte olmayan hasarların olmuş gibi sigortacıya ihbar edilmesi söz konusudur. Örneğin, Slovenya’da, Kanada’ya yapacakları seyahat için farklı poliçe teminatı alan üç kişi Kanada’da kaldıkları sürede araba kazası beyanı ile tazminat talebinde bulunmuşlardır. Ancak yeniden kaza geçirmişçesine mükerrer tazminat talebinde bulunmalarının tespiti sonrasında ödenen tazminat bedellerini iade etmek zorunda kalmışlardır (Insuranceeurope, 2013, s. 7). Bunun yanı sıra, fazla zahmete girmeden sadece kâğıt üzerinde senaryosu yazılan bir hasar iddiası ile suistimal yapılabilmektedir. Sahte kaza tutanağı düzenlenmesi ile gerçekleştirilen bu suistimaller “Hayalet Kaza” olarak tanımlanmaktadır (Insurance Fraud Bureau, 2019).
Hayali Araçlar	Bu tür suistimallerde, gerçekte olmayan bir araç için belge düzenlenir ve bu belge ile aracın suistimali yapan kişiye ait olduğu izlenimi yaratılarak sigortalama işlemi gerçekleştirilir.

(Tablo 2. Devam)

SUISTİMAL TİPİ	SUISTİMAL AÇIKLAMASI
Sigortalının Aracından Vazgeçmesi	Bu suistimal tipinde suistimalci, pahalı bir aracı küçük bir peşinat ile satın aldıktan sonra sigortasını yaptırır ve ardından aracın çalındığını ihbar eder. Kimi zaman da suistimalcinin araçtan vazgeçmesindeki esas gaye aracın gerçekten çalınacağını, parçalara ayrılacağını ve imha edileceğini beklemesidir.
Sigortalının Yönelik Bulunması Geçmişe İhbarda	Söz konusu tipte, sigortası olmayan suistimalci, bir otomobil kazasına karışır ve bir süre sonra sigortalananak kaza sırasında kendisinin olduğunu beyan etmek suretiyle sigorta şirketinden tazminat talebinde bulunur.
Sigortalının Kullanılmış Parçayı Yeni Parça Şeklinde Bildirmesi	Sıkça karşılaşılan bu suistimal tipinde, araçta kullanılmış parça değişikliği yapılmasına karşın suistimalci bunu yeni parça olarak beyan eder.
Araç Yapılması Kaçakçılığı	Temelinde kaçakçılık olan bu suistimal tipinde suistimalci, önce yüksek maliyetli yeni bir aracı satın alır ve ardından düşük hırsızlık muafiyetli bir sigorta poliçesi yaptırır. Sonrasında aracı yabancı bir limana göndererek çalındığı yönünde sigortacıya ihbarda bulunur. Sigortadan tazminat ödemesi alınırken bir yandan da araç yeni yerinde satışa çıkarılır.
Kimlik Değiştirme	Bu tür suistimalde pert olan araç satılmasına karşın tamirhanede olduğuna ilişkin rapor düzenlenir. Gerçekte araç tamir edilmez ve araç kimlik numarası önceden çalınan bir başka aynı marka araç ile değiştirilir.

(Tablo 2. Devam)

SUİSTİMAL TİPİ			SUİSTİMAL AÇIKLAMASI
Kiralık Yapma	Araçla	Kaza	Suistimali gerçekleştiren kişinin bunu yapması için araç sahibi olmasına gerek yoktur ve kiralama yoluyla edindiği araç üzerinden de mülke zarar verme ya da yaralanma vb. iddialar ile sahte tazminat talepleri söz konusu olmaktadır. Suistimal grubu üyelerinden birinin lüks araç satın aldığı, diğerinin de daha düşük bir model araç kiralayarak bu araçları (özellikle MOBESE ve güvenlik kameralarının olmadığı yerler seçilerek) çarpıttığı ve kaza tutanaklarında asli kusurun tamamının kiralık araca yüklendiği bir senaryo söz konusudur. İnandırıcılık katmak amacıyla kaza yerine ambulans da çağrılarak suistimalciler tarafından vücutlarında ağrı olduğunu beyan edilir ve bu beyanlara istinaden tedavi dahi olurlar. Örneğin 2017 yılında Türkiye’de 13 farklı ilde bu şekilde gerçekleştirilen bir suistimal tespit edilerek 25 kişilik çete çökertilmiştir (SİSEB, 2017).

Kaynak: ACFE, **Insurance Fraud Handbook**, 2019, ss. 5-7’deki bilgilerden derlenmiştir.

Özetle, kasko sigortası suistimleri, poliçe sahibi veya sigortadan bağımsız üçüncü bir şahıs tarafından yapılabilmektedir. Bu suistimler, “Kasko poliçesi almadan önce aracındaki hasarları saklayarak sonradan hasar olmuş gibi onarım amacıyla sigorta şirketine başvurmak, gerçekte olmayan kazalar için sahte belgeler düzenleyerek tazminat talebi yapmak vb.” haksız kazanca yönelik fiilleri içeren fırsatçı tazminat taleplerinden organize suç zincirlerine kadar geniş bir kapsama sahiptir.

II. TÜRK SİGORTA SEKTÖRÜNDE HASAR SUİSTİMALİNİN İNCELENMESİ

2.1. OECD Ülkeleri ve Türkiye Sigorta Sektörleri Karşılaştırması

2.1.1. Sigorta Prim Üretimleri

1961 yılında kurulan İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (The Organisation for Economic Co-operation and Development-OECD)'na üye 36 ülke vardır ve Türkiye, kurucu 20 ülkeden biridir (T.C.Dışişleri Bakanlığı, t.y.). Uluslararası Para Fonu (International Monetary Fund-IMF) tarafından yayınlanan World Economic Outlook Database veri tabanından yapılan derleme sonuçlarına göre, 2018 yıl sonu itibarıyla OECD'ye üye ülkelerin Gayrisafi Yurtiçi Hasıla tutarları toplamı, 194 ülkenin Gayrisafi Yurtiçi Hasıla toplamının %62'sini oluşturmaktadır (IMF, 2019).

Tablo 3'te görüleceği üzere, OECD'ye üye olanlar dahil toplam 63 ülke için yayınlanan OECD verileri dikkate alındığında, 2015-2018 yılları arasındaki toplam sigorta prim üretiminin yıllar itibarıyla ortalama %95'lik kısmı OECD'ye üye ülkeler tarafından gerçekleştirilmiştir.

Tablo 3. OECD ve Diğer Ülkeler Sigorta Prim Üretimleri

(milyon dolar)

Ülkeler	2015	2016	2017	2018	Genel Toplam
OECD (36 Ülke)	4.843.302	5.205.838	5.335.865	5.298.667	20.683.672
Diğer (27 Ülke)	288.221	288.221	354.861	218.026	1.149.329
Toplam	5.131.523	5.494.059	5.690.726	5.516.693	21.833.001

Kaynak: OECD, Insurance Indicators, Web: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND> sayfasında yer alan Total Gross Premiums alanındaki bilgilerden derlenmiştir (Erişim tarihi: 29.04.2020). (Tabloda diğer kategorisinde yer alan 27 ülke: Endonezya, HongKong-Çin, Rusya, Brezilya, Arjantin, Singapur, Güney Afrika, Malezya, Peru, Porto Riko, Ekvator, El Salvador, Guatemala, Kolombiya, Kosta Rika, Bolivya, Küba, Dominik Cumhuriyeti, Honduras, Hindistan, Paraguay, Nikaragua, Panama, Sri Lanka, Tayland, Tunus ve Uruguay).

OECD ülkeleri nezdinde gerçekleştirilen hayat ve hayat dışı sigorta prim üretimleri ise 2015-2018 yılları arasını kapsayacak şekilde Tablo 4’te yer almaktadır.

Tablo 4. OECD Ülkeleri Hayat Dışı ve Hayat Branşı Prim Üretimleri

(milyon dolar)

Branş	2015	2016	2017	2018	2016 Değişim	2017 Değişim	2018 Değişim
Hayat Dışı	2.458.439	2.785.708	2.914.811	2.635.267	13%	5%	-10%
Hayat	2.384.863	2.420.130	2.421.054	2.663.400	1%	0,04%	10%
Genel Toplam	4.843.302	5.205.838	5.335.865	5.298.667	7%	2,5%	-1%

Kaynak:OECD, Insurance Indicators, Web: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND> sayfasında yer alan Total Gross Premiums alanındaki bilgilerden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 29.04.2020).

2015-2018 yılları arasında Türkiye’nin hayat dışı ve hayat sigorta prim üretimi ise Tablo 5’te yer almakta olup, anılan dönemde ortalama 12,4 milyar dolar üretim gerçekleşmiştir.

Tablo 5. Türkiye Sigorta Sektörü Hayat Dışı ve Hayat Branşı Prim Üretimleri

(milyon dolar)

Tip	2015	2016	2017	2018	2016 Değişim	2017 Değişim	2018 Değişim
Hayat Dışı	10.386	11.670	10.806	9.532	12%	-7,40%	-12%
Hayat	1.390	2.048	2.268	1.801	47%	11%	-21%
Genel Toplam	11.776	13.718	13.074	11.333	16%	-4,69%	-13%

Kaynak:OECD, Insurance Indicators, Web: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND> sayfasında yer alan Total Gross Premiums alanındaki bilgilerden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 29.04.2020).

Tablo 5’te görüleceği üzere, Türkiye’nin 2018 yılındaki hayat dışı sigorta prim üretimi bir önceki seneye göre %12 azalmıştır. Bu durumun OECD ülkelerindeki 2018 yılı değişimiyle paralellik gösterdiği, ancak hayat sigortası branşlarında ise OECD ülkelerindeki durumun aksine, azalış gerçekleştiği anlaşılmıştır.

OECD ülkeleri nezdindeki sigorta prim üretimleri ülkeler bazında incelendiğinde, 2015-2018 yılları arasındaki toplam prim üretiminin %50'sinin ABD tarafından gerçekleştirdiği görülmüştür.

Tablo 6. OECD Ülkeleri Bazında Hayat Dışı-Hayat Branşı Prim Üretimi

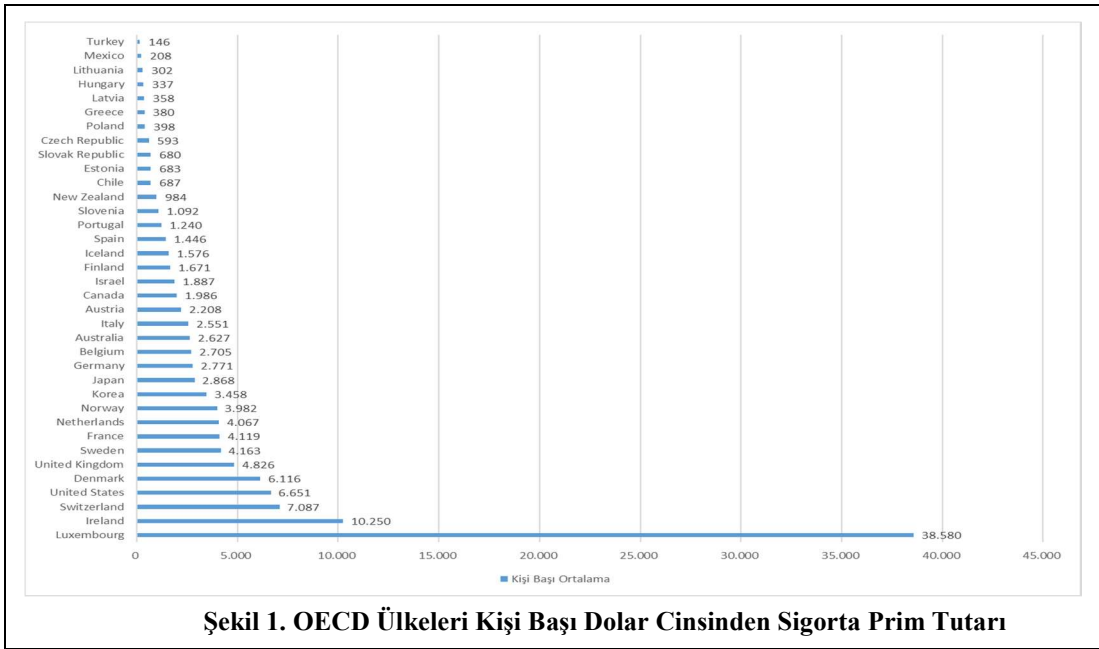
(milyon dolar)

Ülke	2015	Pay %	2016	Pay %	2017	Pay %	2018	Pay %
ABD	2.621.083	54%	2.703.793	52%	2.836.293	53%	2.632.284	50%
Birleşik Krallık	336.743	7%	403.794	8%	394.114	7%	469.120	9%
Japonya	313.822	6%	434.737	8%	390.095	7%	402.774	8%
Almanya	293.087	6%	294.661	6%	311.208	6%	335.668	6%
Fransa	250.874	5%	314.251	6%	314.319	6%	338.708	6%
Kore	183.642	4%	185.646	4%	189.588	4%	192.810	4%
İtalya	165.854	3%	151.424	3%	150.732	3%	163.780	3%
Kanada	83.611	2%	81.910	2%	87.408	2%	87.012	2%
Avustralya	78.796	2%	74.145	1%	72.339	1%	69.992	1%
İspanya	65.514	1%	73.654	1%	74.241	1%	78.578	1%
Diğer 25 Ülke	438.500	9%	474.105	9%	502.454	9%	516.608	10%
Türkiye	11.776	0,24%	13.718	0,26%	13.074	0,25%	11.333	0,21%
Toplam	4.843.302	100%	5.205.838	100%	5.335.865	100%	5.298.667	100%

Kaynak: OECD, Insurance Indicators, Web: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND> sayfasında yer alan Total Gross Premiums alanındaki bilgilerden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 29.04.2020).

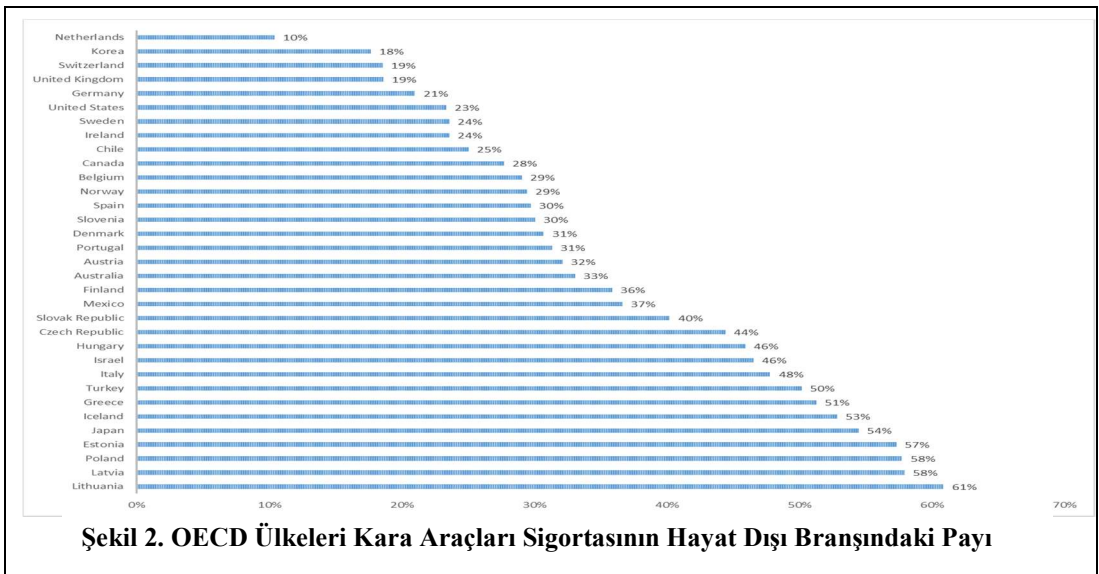
Tablo 6'da görüleceği üzere, OECD'ye üye ülkeler nezdinde gerçekleşen 2015-2018 yılları arasındaki toplam primin %91'lik kısmı, ilk 10 sırada yer alan ülkeler tarafından üretilmiştir. Türkiye ise yıllar itibarıyla toplam içerisinde binde 2'lik pay ile 25. sırada yer almıştır.

Şekil 1'de görüleceği üzere, kişi başı prim üretimleri açısından bir sıralama yapıldığında ABD, Birleşik Krallık ve Fransa yine ilk 10 sırada yer almıştır. Nüfus kriterinin göz önüne alındığı bu hesaplamada Lüksemburg'un 38.580 dolar prim tutarı ile diğer ülkelerden ayrıştığı, ikinci sırada İrlanda'nın, üçüncü sırada ise İsviçre'nin yer aldığı görülmüştür. Türkiye, kişi başı 146 dolar prim tutarı ile son sırada yer almıştır.



Kaynak:OECD, Insurance Indicators, Web: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND> sayfasında yer alan Density alanındaki bilgilerden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 29.04.2020).

Şekil 2’de görüleceği üzere, OECD ülkeleri nezdinde gerçekleştirilen hayat dışı sigortacılıkta kara araçları sigortası için alınan primlerin toplam üretimdeki payı ülkeden ülkeye değişmektedir. Bununla birlikte, kara araçları sigortası prim üretiminin toplam hayat dışı sigorta branşı içerisindeki payı %50 ve üzerinde olan 8 ülkeden biri Türkiye’dir.



Kaynak:OECD, Insurance Indicators, Web: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND> sayfasında yer alan Premiums written by classes of life and non-life insurers alanındaki bilgilerden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 29.04.2020).

Özet olarak Türkiye, OECD’ye üye ülkeler açısından sigorta prim üretiminde düşük bir paya sahiptir ve kişi başı prim tutarı diğer ülkelere göre beklenen seviyenin fazlasıyla altındadır. Türk sigorta sektörünün hayat sigortacılığı branşındaki üretiminin düşük olduğu, hayat dışı branşlarda ise lokomotif branşın kara araçları sigortaları olduğu görülmüştür.

2.1.2. Hasar Ödemeleri

Tablo 7’den görüleceği üzere, OECD ülkeleri nezdinde hayat dışı sigorta branşında gerçekleşen hasar ödemeleri yıllar itibarıyla azalmıştır. 2018 yılında ise hem hayat hem de hayat dışı branşlar açısından hasar ödeme tutarlarında azalış gerçekleşmiştir.

Tablo 7. OECD Ülkeleri Sigorta Hasar Ödemeleri

(milyon dolar)

Branş	2015	2016	2017	2018	2016 Değişim	2017 Değişim	2018 Değişim
Hayat Dışı	1.473.598	1.688.899	1.781.549	1.614.828	15%	5%	-9%
Hayat	1.323.011	1.392.824	1.512.162	1.468.335	5%	9%	-3%
Genel Toplam	2.796.610	3.081.723	3.293.711	3.083.163	7%	7%	0%

Kaynak:OECD, Insurance Indicators, Web: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND> sayfasında yer alan Premiums written by classes of life and non-life insurance alanındaki bilgilerden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 29.04.2020).

2015-2018 yılları arasındaki sigorta hasar ödemelerinin gelişimi Türkiye açısından Tablo 8’de yer almaktadır. Türkiye’nin hayat dışı sigortalar için yaptığı ödemelerde, OECD ülkelerindeki değişime paralel olarak yıllara sari azalma söz konusudur.

Tablo 8. Türkiye Sigorta Sektörü Hayat Dışı Branşı Hasar Ödemeleri

(milyon dolar)

Branş	2015	2016	2017	2018	2016 Değişim	2017 Değişim	2018 Değişim
Hayat Dışı	4.910	5.022	5.048	4.799	2%	1%	-5%
Hayat	940	979	903	748	4%	-8%	-17%
Genel Toplam	5.851	6.002	5.951	5.546	2%	-1%	-7%

Kaynak:OECD, Insurance Indicators, Web: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND> sayfasında yer alan Premiums written by classes of life and non-life insurance alanındaki bilgilerden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 29.04.2020).

OECD ülkeleri nezdinde gerçekleşen hasar ödemelerinin ülkeler bazında karşılaştırması ve Türkiye'nin payının vurgulanması amacıyla Tablo 9 hazırlanmıştır.

Tablo 9. OECD Ülkeleri Bazında Hayat Dışı-Hayat Branşı Hasar Ödemesi

(milyon dolar)

Ülke	2015	Pay %	2016	Pay %	2017	Pay %	2018	Pay %
ABD	1.453.916	52%	1.542.538	50%	1.646.030	50%	1.492.707	48%
Birleşik Krallık	313.631	11%	218.389	7%	334.480	10%	393.464	13%
Japonya	269.811	10%	351.298	11%	315.183	10%	326.888	11%
Almanya	167.507	6%	173.432	6%	173.812	5%	187.607	6%
Kore	87.737	3%	97.030	3%	102.491	3%	109.235	4%
Fransa	99.717	4%	252.764	8%	278.561	8%	92.579	3%
İsviçre	51.248	2%	51.440	2%	52.032	2%	90.149	3%
Hollanda	40.366	1%	79.570	3%	87.053	3%	87.392	3%
Avustralya	66.444	2%	67.345	2%	61.603	2%	60.590	2%
İrlanda	40.333	1%	53.376	2%	43.344	1%	42.989	1%
Diğer 25 Ülke	200.049	7%	188.539	6%	193.171	6%	194.017	6%
Türkiye	6.095	0,22%	6.191	0,20%	6.120	0,19%	5.706	0,19%
Toplam	2.796.854	100%	3.081.912	100%	3.293.880	100%	3.083.323	100%

Kaynak:OECD, Insurance Indicators, Web: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND> sayfasında yer alan Premiums written by classes of life and non-life insurans alanındaki bilgilerden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 29.04.2020).

Tablo 9’da görüleceği üzere, OECD ülkeleri arasında en yüksek hasar ödemeleri ilk 10 ülke tarafından gerçekleştirilmiş olup, bu ülkelerde ödenen hasar tutarı toplam ödenen hasarın %90’ını oluşturmaktadır. Türkiye ise sigorta hasarı ödeme konusunda 21. sırada yer almaktadır.

Özet olarak Türkiye, sigorta prim üretimine paralel şekilde hasar ödeme konusunda da OECD’ye üye ülkeler arasında düşük bir paya sahiptir ve hem prim üretimi hem de hasar ödeme tutarları 2018 yılında bir önceki yıla göre azalmıştır.

2.1.3. Hasar Suistimali Boyutu ve Maliyetleri

Sigorta suistimalleri, boyutunun giderek artması ve neden olduğu maliyetler dolayısıyla sadece sigorta şirketlerini değil, ülke ekonomilerine verdiği zarardan hareketle hükümetleri de ilgilendiren bir sorun haline gelmektedir. Bu çerçevede, sigorta suistimali birçok ülkede ekonomik suç sayılmakta, para aklama, kalpazanlık, uyuşturucu ticareti, sporda şike vb. çok ciddi suçlar ile anılmakta ve araştırmalara konu edilmektedir (Europol, 2019).

Sigorta suistimallerinin ülke ekonomilerine verdiği zararların tespiti, bu konuda otorite sayılan kurumların araştırmaları ve veri tabanına sahip ülkelerin hazırladığı raporlar aracılığı ile anlaşılabilir. Örneğin Avrupa Birliği (AB) ülkeleri arasında gerçekleştirilmiş çalışma sonuçlarına göre, tespit edilen sigorta suistimali boyutunun 2017 yılında 2,5 milyar avro olduğu belirtilmektedir. Bununla birlikte söz konusu araştırmada, suistimal tespiti yapılamayan bazı ülkelere tahmin yöntemi kullanıldığında, tespit edilebilen ya da edilemeyen toplam sigorta suistimalinin yaklaşık 13 milyar avro olacağı ifade edilmektedir (Insurance Europe, 2019).

AB'ye üye ülkeler nezdinde 2017 yılında tespit edilmiş olan sigorta suistimalleri ve bu suistimler içerisindeki hasar suistimallerinin durumu ülkeler bazında Tablo 10'da yer almaktadır.

Tablo 10. AB Ülkeleri 2017 Yılı Sigorta Suistimali Boyutu ve Maliyetleri

Ülke	Suistimal Boyutu
Almanya	Ödenen hasarların %10'luk bölümünde suistimal vardır. Ayrıca tüm hasarların %9'luk kısmı kuvvetli suistimal şüphesi ile tasnif edilmiştir. Bu şekilde tasnif edilenlerin %9'u kara araçları, %16'sı genel sorumluluk branşı hasar ödemelerine aittir.
Belçika	Sigorta suistimali maliyeti 500 milyon avro'dur. Branşlar bazında değişmekle birlikte hasar ödemelerinin %1 ila %3'lük kısımlarında suistimal araştırması yapılmaktadır. Sigorta suistimalinin hane halkına maliyeti 125 avro'dur.

(Tablo 10. Devam)

Ülke	Suistimal Boyutu
Danimarka	Tespit edilen sigorta suistimali 32,75 milyon avro'dur. Ancak tespit edilemeyenlerle birlikte bu rakamın 300 milyon avro olabileceği tahmin edilmektedir. Hasar ödemelerinin %1'inde suistimal nedeniyle araştırma yapılmaktadır ve ortalama suistimal dosya tutarı 8.800 avro'dur.
İrlanda	Hayat dışı branşta 76 milyon avro suistimal tespiti yapılmıştır. Tespit edilemeyenlerin dahil edilmesi halinde bu tutarın 200 milyon avro olacağı tahmin edilmiştir. Hasar dosyalarının %8'inde suistimal şüphesi ile araştırma yapılmış olup, tüm hasarların %4'ünde suistimal tespit edilmiştir.
Fransa	Araç sigortalarında 127 milyon avro tutarında suistimal tespit edilmiştir. Ancak bu branşta tespit edilemeyen tutar 125 milyon avro olarak tahmin edilmektedir. Araç sigortalarındaki hasarların %1'inde suistimal mevcut olup, ortalama suistimal dosya tutarı 5.096 avro'dur.
İspanya	Hayat dışı ve hayat branşlarında toplam 460 milyon avro suistimal tespit edilmiştir. Araç sigortası branşında ortalama suistimal dosya tutarı 3.700 avro'dur.
İsveç	Toplam 50 milyon avro tutarında suistimal tespit edilmiştir. Hasarların yaklaşık %1'lik kısmında suistimal söz konusudur.
Çek Cumhuriyeti	Toplam sigorta suistimali 47,3 milyon avro olarak tahmin edilmiştir. Bunun 13,8 milyon avro'luk kısmı araç sigortalarına aittir. Ortalama suistimal dosya tutarı 5.000 avro'dur.
Portekiz	Araç sigortası branşında ortalama suistimal dosya tutarı 2.715 avro'dur.
Slovenya	Tespit edilen sigorta suistimal tutarı 20 milyon avro'dur. Ancak tespiti yapılamayanlardan hareketle bu tutarın 90 milyon avro olduğu tahmin edilmektedir.
Finlandiya	Sigorta sektöründeki tüm branşlar için %5 ila %10 arasında bir oranda hasar suistimali araştırması yapılmıştır.
İtalya	Toplam hasarın %1,9'luk kısmında suistimal tespit edilmiştir. Tespiti yapılan dosya tutarı 220 milyon avro'dur.

Kaynak: Insurance Europe, 2019, Insurance Fraud: Not A Victimless Crime isimli raporundaki bilgilerden derlenmiştir (Erişim tarihi: 29.04.2020).

Tablo 10'da görüldüğü üzere, AB ülkeleri nezdinde gerçekleştirilen sigorta suistimali tespitleri veya tahminleri ülkeler bazında 32 milyon ile 500 milyon avro

arasında değişebilmektedir ve tespit edilen hasar suistimal ise ödenen hasarların %1'i ila %10'u arasındadır.

ABD'de ise, Federal Bureau of Investigation (FBI) tahminlerine göre, sağlık branşı hariç her yıl asgari 40 milyar dolarlık bir suistimalin olduğu, bunun da ortalama bir Amerikan ailesi için yılda 400-700 dolar arasında fazladan ödenmesi gereken sigorta primi anlamına geldiği ifade edilmektedir (Insurance Information Institute, 2020). ABD'deki tüketiciler, sigorta şirketleri ile hükümet organizasyonlarının üye olduğu Coalition Against Fraud (CAIF) ise, tüm sigorta branşları dikkate alındığında ABD için sigorta suistimalinin yılda 80 milyar dolar kayba neden olduğunu belirtmektedir (CAIF, t.y.). ABD için araç sigortasındaki hasar suistimalinin toplam hasar ödemelerinin %15 ila %17 arasında değiştiği, bunun da 5,6 milyar dolar ile 7,7 milyar dolar arasında maliyete neden olduğu belirtilmektedir (Insurance Information Institute, 2020).

Ödenen tazminat dosyalarından hareketle, örneğin Avustralya'da hasar dosyalarının %10'luk kısmının, Güney Kore'deki hasarların ise %30'unun suistimal içerdiği ifade edilmektedir (Taşyon, 2019, s. 147).

Birleşik Krallık da sigorta suistimalinden en fazla etkilenen ülkeler arasındadır. 2018 yılındaki 4,7 milyar dolarlık sigorta üretimi ile Avrupa'nın en fazla sigorta primi üreten ülkesidir ve bu üretim hacmi ile Türkiye'nin 41 katıdır (OECD, 2020). Birleşik Krallık'ta 2018 yılında sigorta şirketleri tarafından kaydedilen 469.000 vakadan 98.000 adedi suistimal olarak tespit edilmiştir. Tespit edilen suistimalin yıllık maliyeti 1,2 milyar pound olarak hesaplanmış olup, bu rakamın %52'si oto sigortalarına ilişkindir (ABI,2019).

Türkiye'de gerçekleşen sigorta suistimalinin ise, hayat dışı branşlarda ödenen hasarlar bazında en iyi ihtimal ile %10, en kötü ihtimalle %30 oranında olduğu tahmin edilmektedir (Aydın, 2015). 2018 yılında ödenen toplam sigorta hasar ödemesinin 5,7 milyar dolar olduğu göz önünde bulundurulduğunda, suistimalin sektöre maliyetinin en az 570 milyon dolar olacağı değerlendirilmektedir. Ayrıca, Sigorta Bilgi Merkezi (SBM) tarafından yapılan araştırmalarda, sektörel çalışmalar ile suistimal tespitinin %17 civarında olabileceği ifade edilmektedir (Güneş, 2014).

2.2. Kasko Sigortalarında Hasar Suistimali Etkisi

2.2.1. Kasko Sigortası Üretim ve Kar/Zarar Durumu

Türk sigorta sektöründe 2015-2018 yılları arasında gerçekleştirilen prim üretiminin asgari %50’lik kısmı kara araçları kasko sigortası ile trafik sigortası adıyla anılan kara araçları sorumluluk sigortalarından oluşmaktadır. Belirtilen dönemde kasko üretimi, toplam hayat dışı branşlardaki prim üretiminin ortalama %18’idir.

Tablo 11. Kasko Sigortası Yazılan Brüt Prim ve Artış Oranları

(milyon TL)

Yıl	Kasko Prim Üretimi	Artış Oranı (%)	Hayat Dışı Prim (Kasko Branşı Hariç)	Artış Oranı (%)	Hayat Dışı Prim (Kasko Dahil)	Artış Oranı (%)	Kasko Üretim Pay (%)
2015	5.540	8,9	21.528	22,1	27.068	19,2	20%
2016	6.135	10,7	29.315	36,2	35.450	31	17%
2017	6.916	12,7	32.819	12	39.735	12,1	17%
2018	7.843	13,4	39.899	21,6	47.743	20,2	16%

Kaynak: TSB tarafından yayınlanan resmi istatistiklerin yer aldığı <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 29.04.2020).

Tablo 11’de görüleceği üzere, Türkiye’deki kasko brüt prim üretimi 2016 yılında 2015 yılına göre %10,7; 2017 yılında bir önceki yıla göre %12,7; 2018 yılında da 2017 yılına göre %13,4 oranında artmıştır. Kasko üretimleri hariç hayat dışı branşları 2018 yılında 2015 yılına göre %85 artış göstermiş, ancak kasko branşındaki artış oranı %42’de kalmıştır.

Ayrıca, sigortacılık tekniğinde ilgili dönem sonunda elde edilen teknik karın ilgili branşta yazılan prime oranını gösteren teknik kar oranı, sigorta şirketinin ilgili branştaki karlılığını ölçmede en önemli göstergelerdendir ve bu oranın kasko branşında yıllar itibarıyla düştüğü görülmüştür. Bu durum önemli nedenlerinden biri de ödenen tazminatlardaki artış oranının prim üretimindeki artış oranı üzerinde olmasıdır.

Tablo 12. Kasko Sigortası Yazılan Brüt Prim, Ödenen Hasar, Teknik Kar

(milyon TL)

Yıl	Prim Üretimi	Brüt Ödenen Tazminat	Prim Artış Oranı	Artış Oranı	Teknik Kar Oranı	Teknik Olmayan Bölümden Aktarılan Tutar/Teknik Gelir Oranı
2015	5.540	3.603	8,9%	17,30%	8,6%	8,3%
2016	6.135	3.977	10,7%	10,40%	8,0%	6,8%
2017	6.916	4.856	12,7%	22,10%	4,5%	9,4%
2018	7.843	5.997	13,4%	23,50%	4,3%	13,1%

Kaynak: TSB tarafından yayınlanan resmi istatistiklerin yer aldığı <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 29.04.2020).

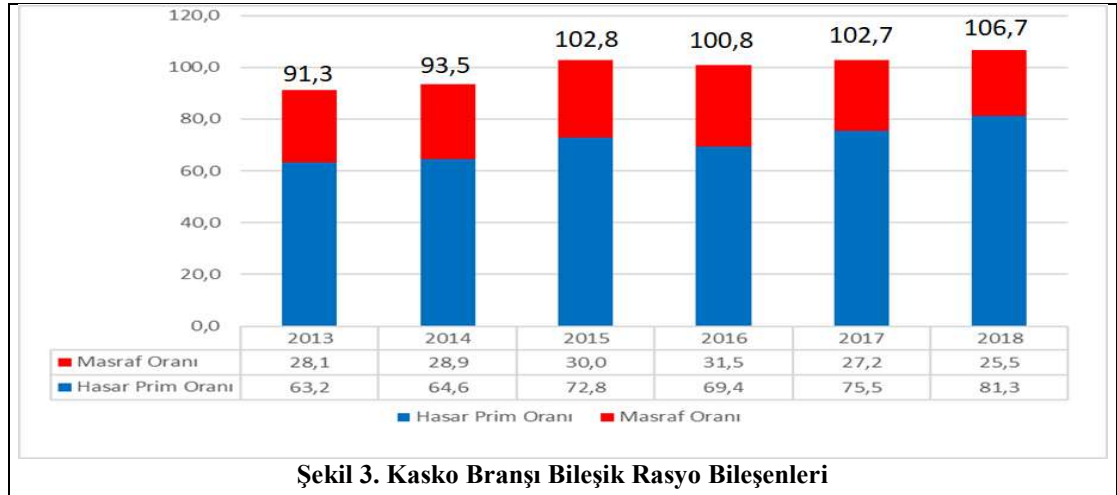
Tablo 12’den görüleceği üzere, hasar ödemelerindeki artış seyri prim üretimindeki artış oranının üzerinde kalmıştır. Ödenen hasar tutarlarındaki artış da doğal olarak teknik karlılığı olumsuz etkilemekte ve azalmasına yol açmaktadır. Ayrıca teknik olmayan bölümden aktarılan yatırım gelirlerinin kasko branşında teknik karın pozitif çıkmasına katkı sağladığı anlaşılmaktadır. Zira sigortacılık tekniğinde bir branşın teknik kar oranı hesaplanırken, yasal mevzuat gereği şirketlerin hayat dışı teknik karşılıklarını karşılayan varlıklarının yatırıma yönlendirilmesinden elde edilen gelirlerin teknik olmayan bölümlerden teknik bölümlere aktarılması gerekmektedir (Sarıaslan, 2015, s.403). Diğer bir deyişle, ilgili yılda yazılan toplam teknik gelir içerisinde sigortacılık faaliyeti dışında primlerden elde edilen mali gelirler de yer almaktadır. Bu oranın son 3 yıllık dönemde artış gösterdiği görülmektedir.

Özetle, yoğun rekabet ortamında kârlılığı etkileyen en önemli faktörler, öncelikle primi doğru tespit etmek ve sağlıklı artış yapılmasını sağlamaktır. Ancak hasar yönetiminin etkin ve verimli şekilde gerçekleştirilmesi, kasko sigortalarındaki teknik karlılıkta artışa katkı sunacaktır.

2.2.2. Kasko Sigortası Bileşik Rasyoları

Sigorta şirketi için branşlar bazında kar edilip edilmediğinin en önemli göstergelerinden biri bileşik rasyodur. Bileşik rasyo, yazılan her 100 TL tutarındaki prim için ne kadar hasarın olduğunu belirten hasar/prim rasyosuna, faaliyet giderlerinin yazılan primlere oranı olarak formüle edilen masraf oranlarının eklenmesi suretiyle bulunur. Faaliyet giderleri içerisinde ise şirketin poliçe prim üretimi için

aracılık eden satış kanalına yaptığı masraflar ve yönetim gideri olarak tasnif edilen tutarlar yer almaktadır. Diğer bir deyişle bileşik rasyo oranı, sigorta şirketinin ilgili branşta yazacağı her 100 TL'lik üretim için katlanılması gereken tüm maliyetlerdir. Kasko branşının 2013-2018 yılları arasındaki bileşik rasyo oranlarına etki eden bileşenleri gösterir grafik Şekil 3'te yer almaktadır.



Şekil 3. Kasko Branşı Bileşik Rasyo Bileşenleri

Kaynak: TSB tarafından yayınlanan resmi istatistiklerin yer aldığı <https://www.tsb.org.tr/resmi-istatistikler.aspx?pageID=909> adresinden alınmıştır (Erişim Tarihi: 31.03.2020).

Şekil 3'te görüleceği üzere, kasko sigortaları bileşik rasyoları 2013 yılında %91,3'ten 2018 sonu itibarıyla %106,7'ye çıkmıştır. Diğer bir ifadeyle, kasko branşında her 100 TL'lik üretim yapmak için sektörün 106,7 TL maliyete katlanması gerekmektedir. Bu nedenle kasko sigortaları, daha fazla maliyet odaklı değerlendirme yapılması gereken sigortalardandır. Bu çerçevede hasar/primi etkileyen en önemli bileşenlerden olan suistimal faktörünün dikkate alınması suretiyle hem doğru hasarların tazminata konu edilmesi hem de ihbar edilen dosyalar için harcanan maliyetlerin en aza indirilmesi gerekmektedir.

Özetle, Türkiye için tahmin edilen %10 oranındaki suistimal tahmini dikkate alındığında, bu suistimalin olmaması durumunda sigorta şirketlerinin %10 daha az hasar ödemesi yapacak, böylelikle sigortalılar araçlarını daha az prim ödeyerek sigorta ettirebilecektir. Hasar yönetimi çerçevesinde suistimal tespitlerinin zamanında ve doğru şekilde yapılmasına ihtiyaç vardır. Bu çerçevede, bileşik rasyo içerisinde yer alan belirsizliklerin doğru bir şekilde tanımlanması ve yönetilmesi gerekmektedir. Bu belirsizliklerin en önemlilerinden birisi suistimal riskidir. Uygulanacak etkin

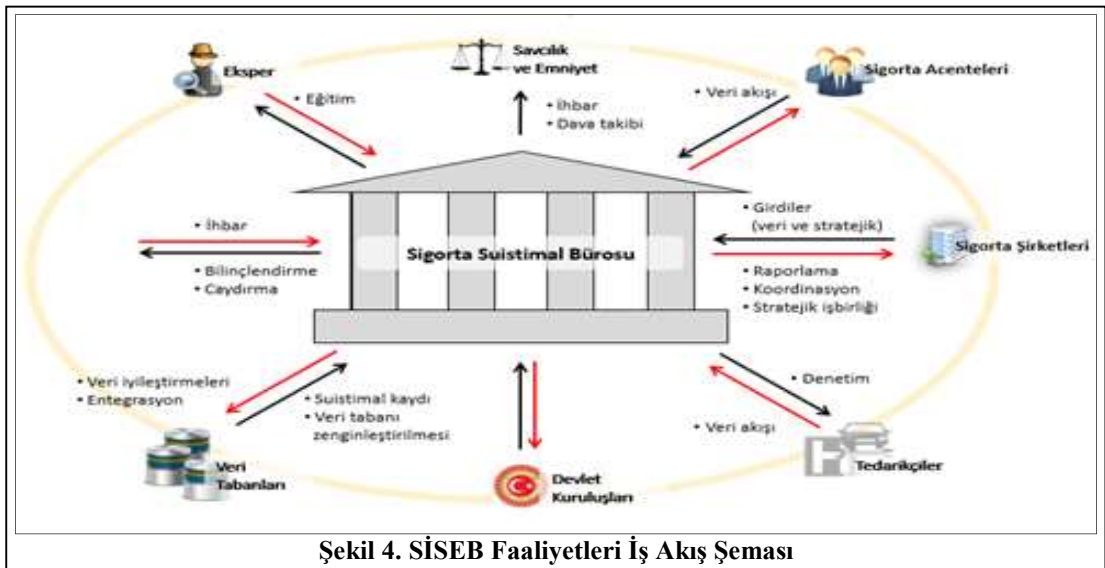
tedbirlerle bu riske bağlı oluşan maliyetlerin tüketiciye yansıtılmasının önüne geçilebilecektir.

2.3. Sigorta Suistimalini Önleyici Kurumlar, Tespitler ve Düzenlemeler

2.3.1. Sigorta Suistimalini Önleyici Kurumlar ve İşleyişi

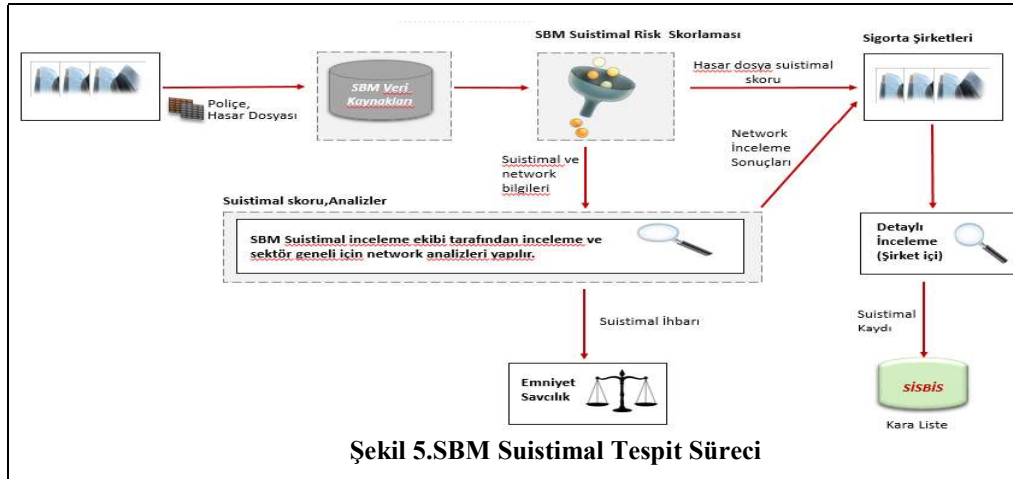
Türkiye’de sigorta suistimallerinin önlenmesi amacıyla, 2011 yılında sigorta suistimalinin önlenmesine ve bildirimine ilişkin bir Yönetmelik yayınlanmıştır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2011). Bu Yönetmelik çerçevesinde, sigorta suistimallerin önlenmesi için erken uyarı sistemleri geliştirmek ve bu kapsamda eğitim faaliyetlerinde bulunmak amacıyla Sigorta Sahteciliklerini Önleme Bürosu (SİSEB) kurulmuştur. Bu kuruluş, Türkiye Sigorta Birliği (TSB) nezdinde görev yapan SBM bünyesinde faaliyet göstermektedir (Özcan, 2018, s. 76).

SİSEB, sürücü belgesi ceza puanı, vergi borcu ve adli kayıt sorgulama, yerleşim yeri kaydı doğrulama vb. alanlarda Emniyet Genel Müdürlüğü, Adalet Bakanlığı, Gelir İdaresi Başkanlığı gibi kurumlarla koordinasyon içerisinde. SİSEB nezdindeki faaliyetleri gösteren iş akışı Şekil 4’te yer almaktadır.



Kaynak: Güneş, Uluslararası İstanbul Sigortacılık Konferans Sunumu, İstanbul,2014, s.9

SİSEB nezdindeki iş ve işlemler ise Sigorta Suistimalleri Bilgi Sistemi (SİSBİS) tarafından kayıtlanan verilerden hareketle gerçekleştirilmektedir. SİSBİS, başta sigorta şirketleri olmak üzere üçüncü şahıslardan sağlanan sigorta suistimal verilerinin kayıtlanarak tasnif edildiği ve raporlandığı merkezi bir veri tabanıdır. SBM tarafından kurulan bu sistem ile bildirim konu şüpheli uygulamalar ağırlıklarına göre sınıflandırılmakta ve belirlenen kriterler çerçevesinde risk değerlendirmesi yapılmaktadır. Elde edilen sonuçlar da dönemsel olarak sigorta şirketleri ile paylaşılmaktadır. Bu mekanizma ile suistimalin getirdiği ek maliyetlerin azaltılması ve risklerin doğru fiyatlanması konusunda yol gösterici olmak, bu sayede de suistimale bulaşmayan dürüst sigortalıları koruyarak prim maliyetlerini düşürmek amaçlanmıştır (SBM, 2019). SİSBİS nezdinde gerçekleştirilen suistimal tespit süreci Şekil 5’te yer almaktadır.



Kaynak: Güneş, Uluslararası İstanbul Sigortacılık Konferans Sunumu, 2014, s.6

2.3.1.1. Suistimal Tespitleri Bildirim Adetleri

Sigorta sektöründe şirketler, kendilerine gelen hasar ihbarlarından hareketle gerçekleştirdikleri kontroller sonucunda şüpheli olarak tasnif ettikleri dosyalar için detaylı incelemeler yapmaktadır. Bu aşamada, şüpheyi destekleyecek somut bir kanıt olmasa dahi bilgiler SBM’ye iletilmektedir. Bu bildirimler sigorta şirketlerinin yanı sıra acenteler, eksperler ya da Tarım Sigortaları Havuzu tarafından yapılabilmektedir. Tamirhane, güvenlik güçleri ve konuyla ilgili vatandaşlar için de SBM nezdinde iletişim kanalları oluşturulmuştur. Söz konusu iletişim kanalları çerçevesinde yıllar

itibarıyla bildirim yapılan vakalar temel alınarak Tablo 13 oluşturulmuştur (SİSEB, 2019).

Tablo 13. Şirketler ve Diğer Kanallardan Gelen Suistimal Bildirim Adetleri

Yıl	Toplam Bildirim Adedi
2012	4.369
2013	3.887
2014	2.652
2015	2.745
2016	2.640
2017	2.782
2018	2.099
GENEL TOPLAM	21.174

Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı <https://siseb.sbm.org.tr/istatistikler> adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 31.03.2020).

Tablo 13'te görüleceği üzere, bildirim adetlerinde yıllar itibarıyla benzerlik vardır. Ancak bildirim adetlerinin toplam vaka sayısından uzak olduğu değerlendirilmektedir. Sigorta suistimaline ilişkin sektör aktörleri tarafından yapılan bilgilendirmeler ve etkinlikler sınırlıdır. Suistimal ve tespiti aşamasında yapılması gerekenler kitle iletişim araçlarında yeterince yer bulmamaktadır. Bu nedenle vatandaş ve güvenlik güçleri nezdindeki bilgi düzeyi düşük kalmaktadır. Ayrıca, sigorta şirketlerinin sigortalı itirazlarına ve olası davalara muhatap olmak istememesi gibi hususların bildirim adetlerini olumsuz yönde etkilediği değerlendirilmektedir (Özcan, 2018, s. 6). Tablo 13'te belirtilen toplam bildirimin %56'na denk gelen 11.872 adedi doğrudan sigorta şirketleri tarafından bildirilmiştir.

SBM nezdindeki iletişim kanallarından sağlanan suistimal bilgilerinden hareketle hayat ve hayat dışı sigorta branşlarına ilişkin suistimal bildirimleri yıllar itibarıyla Tablo 14'te tasnif edilmiştir (SİSEB, 2019).

Tablo 14. Branş Bazında Suistimal Vaka Adetleri

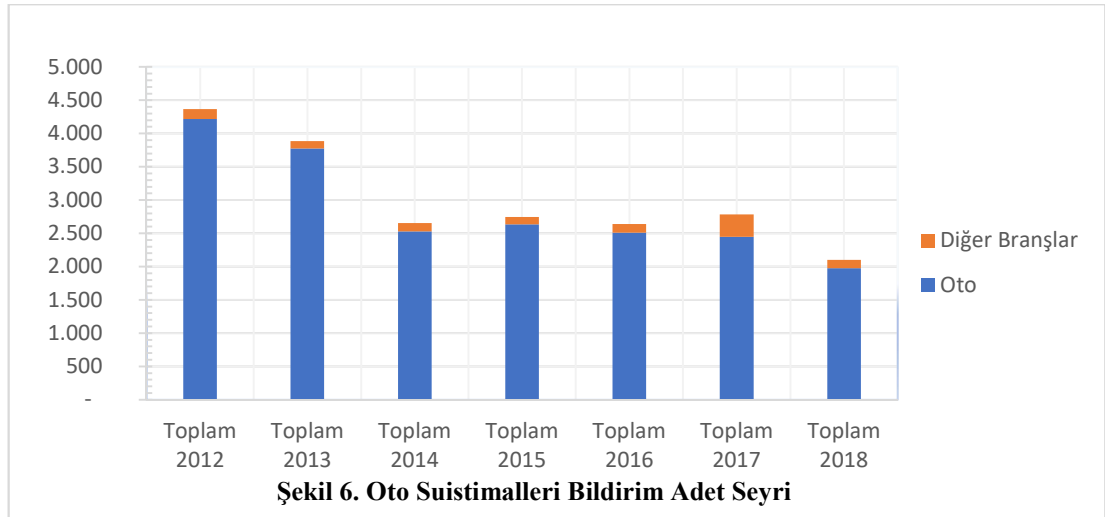
Branş	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Toplam	Ortalama
Kara	4.219	3.776	2.527	2.636	2.509	2.446	1.975	20.088	2.870
Yangın	34	39	12	23	18	267	14	407	58
Ferdi Kaza	58	10	13	35	27	6	25	174	25
Hayat	16	9	52	11	20	5	24	137	20

(Tablo 14. Devam)

Branş	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Toplam	Ortalama
Sağlık	7	29	20	11	19	18	17	121	17
Emeklilik		5	3	5	2	9	1	25	4
Mühendislik	9	4		2			2	17	4
Nakliyat	5	1	1		3		3	13	3
Tarım			2				4	6	3
Diğer	21	14	22	22	42	31	34	186	27
GENEL TOPLAM	4.369	3.887	2.652	2.745	2.640	2.782	2.099	21.174	3.025

Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı <https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler> adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 31.03.2020).

Tablo 14’te görüleceği üzere, yılda ortalama 3.025 adet suistimal vaka bildirimi yapılmış olup, suistimal vaka bildirimlerinde yıllar itibarıyla en yüksek pay kara araçları sigortalarında ve bildirimlerde azalan bir seyir söz konusudur. Kara araçları sigortalarının ardından en yüksek suistimal bildirimleri yangın, kaza, hayat ve sağlık sigortalarında. Toplam suistimal bildirimleri ile kara araçları branşı bildirimlerin yıllar itibarıyla seyri Şekil 6’da yer almaktadır.



Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı <https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler> adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 31.03.2020).

2.3.1.2. Suistimallerin Bildirim Nedenleri

Sigorta suistimallerinin bildirim konu edilmelerinde birçok gerekçe mevcuttur. Bu gerekçeler arasında en yüksek payları, “sigortalının sonradan yaptırımlar ile karşılaşmamak için tazminat talebinden vazgeçmesi” ve “hasarın gerçekleşmesine dair yalan beyanda bulunması” almaktadır. Bildirime konu edilen suistimal vaka verileri, bildirim nedenleri bazında derlenerek Tablo 15 hazırlanmıştır.

Tablo 15. Suistimallerin Bildirim Nedenleri

SUİSTİMAL NEDENLERİ	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Sigortalının Feragat Ettikleri	62%	61%	59%	67%	64%	37%	54%
Yalan Beyandan Reddedilenler	35%	32%	31%	25%	22%	19%	34%
Ek Araştırma İle Saptananlar	1%	4%	7%	4%	9%	28%	8%
Diğer Suistimaller	1%	2%	2%	4%	5%	17%	4%
Mahkeme Sonucu Tespit Edilenler	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
Dava Sürecindekiler	-	-	1%	-	-	-	0%
GENEL TOPLAM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı <https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler> adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 31.03.2020).

Tablo 15’te görüleceği üzere, sigortalıların tazminat alacaklarından feragat etmeleri sonucu sigorta şirketleri tarafından bildirilmiş vakaların payında 2018 yılında önceki yıla göre bir artış gerçekleşmiştir. Benzer şekilde, yalan beyandan reddedilme nedeniyle bildirim konu edilen vakaların payında 2018 yılında artış görülmektedir. Bu verilerden hareketle, suistimal ile mücadelede etkinlik ve verimlilik artışı olduğunu söylemek mümkündür. Zira tesis edilen doğru kontroller sayesinde asılsız beyanların sigorta şirketlerince daha fazla tespit edilmeye başlandığı anlaşılmaktadır.

2.3.1.3.Suistimal Yöntemleri

Sigorta suistimallerinde bazı yöntemler diğerlerine göre daha ön plandadır. Özellikle hasar bedelini almak için kazanın önceden tasarlanması, poliçesi olmayan

bir aracın hasar sonrasında sigortalatılması ve gerçek nedeni gizlenmiş şekilde hasar tutanağı tanzim edilmesi gibi yöntemler mevcuttur. Sadece sigorta şirketleri tarafından 2012-2018 yılları arasında bildirim konu edilen 11.872 adet suistimal vakasından hareketle derlenen suistimal yöntemleri Tablo 16’da yer almaktadır (SİSEB, 2019).

Tablo 16. Suistimal Yöntemleri Bazında Vaka Adetleri

Suistimal Yöntemleri	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Toplam
Planlanmış Hasar	850	735	482	442	270	-	211	2.990
Hasar Sonrası Sigortalama	661	570	423	373	301	309	212	2.849
Sahtecilik (Kaza Tespit Tutanağı, Fatura, Poliçe)	411	488	619	584	224	460	-	2.786
"Vurup Kaçtı" Beyanı	-	-	291	378	305	322	128	1.424
Sürücü Değişikliği	-	-	-	-	-	329	363	692
Prim Suistimali	134	319	39	-	-	-	-	492
Alkol (Haksız Menfaat Sağlanmasının İspatı Halinde)	-	-	-	-	149	-	120	269
Kendi Malına Zarar Verme	230	-	-	-	-	-	-	230
Abartılmış Hasar Faturası	-	121	16	-	-	-	-	137
Kulak Küpe Değişikliği	-	-	-	-	-	-	3	3
TOPLAM	2.286	2.233	1.870	1.777	1.249	1.420	1.037	11.872

Kaynak: SİSBİS istatistik verilerinin yer aldığı <https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler> adresinden derlenmiştir (Erişim Tarihi: 31.03.2020).

Tablo 16’den görüleceği üzere, suistimal yöntemlerinin çok büyük kısmının hasar aşamasında gerçekleştirildiği, organize (planlanmış) hasarların ve hasar sonrasında poliçe tanzim edilmesinin en yaygın suistimal yöntemleri arasında olduğu, ayrıca tespit tutanağı, fatura ya da poliçe tanzimi ve hasara ilişkin sahte beyanlar ile suistimal gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır.

Özetle, sigorta suistimali konusunda sigorta şirketleri başta olmak üzere üçüncü şahıslardan alından bildirimlerden hareketle oluşturulan ortak veri tabanı sayesinde sigorta şirketleri poliçe düzenleme, hasar değerlendirme ve analizlerinde bu verilerden fayda sağlamaktadır.

2.3.2. Sigortacılık Suistimalini Önlemeye İlişkin Düzenlemeler

Türkiye’de, sigorta sözleşmelerinin tarafları olan kişilerin hak ve menfaatlerinin korunması ve sektörün güvenli bir şekilde işleyişini temin etmek üzere hazırlanmış Sigortacılık Kanunu’nda sigorta suistimallerine dair herhangi bir düzenleme mevcut değildir. Sadece kanunun ilgili maddesine dayanarak yayımlanmış bir Yönetmelik mevcut olup, bu Yönetmelik, yanlış sigorta uygulamaları konusunda birtakım açıklamaları getirmekte ve bunların bildirimlerine ilişkin usul ve esasları düzenlemektedir. Sigorta suistimleri ile bağlantılı suçlar ve cezalar sadece Türk Ceza Kanunu (TCK)’nın ilgili maddelerinde yer almaktadır.

2.3.2.1. Türk Ceza Kanunu Düzenlemesi

TCK’nın 157.maddesi, dolandırıcılık suçunu tanımlamıştır. Bu suçun doğrudan kişilerin malvarlıklarına karşı işlenen suçlardan olduğu, *“hileli davranışlarla bir kimseyi aldatıp, onun veya başkasının zararına olarak, kendisine veya başkasına bir yarar sağlayan kişiye bir yıldan beş yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası verileceği”* hükme bağlanmıştır. Ayrıca, TCK’nın 158.maddesine göre, sigorta bedelini almak maksadıyla işlenen dolandırıcılık suçu, nitelikli dolandırıcılık kapsamında değerlendirilmektedir. Düzenlemede, failin sigortalı veya lehtar olması şartı söz konusu değildir ve sigorta edilen risk türünün de önemi bulunmamaktadır (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2004). Bu düzenleme ile sigortanın hangi branşına ait olursa olsun dolandırıcılığın cezasız kalmayacağı, bunun sigorta lehtarları haricindeki kişiler için de geçerli olduğu ve benzer sonuçlar doğuracağı hükme bağlanmıştır. Örneğin, can sigortası branşında tazminatı haksız şekilde elde etmek amacıyla birinin kendini ölmüş olarak göstermesi ya da çalışılan yerin, ikamet edilen evin yakılması vb. fiiller nitelikli suç kapsamında değerlendirilerek iki yıldan yedi yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılmaktadır. Bu fiilin, kendisini sigorta kurumlarının çalışanı olarak tanıtan ya da sigorta kurumları ile ilişkili olduğunu ifade eden kişilerce gerçekleştirilmesi halinde ceza miktarı üç yıldan on yıla kadar hapis ve beş bin güne kadar adli para cezası şeklinde düzenlenmiştir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2004).

Bu madde hükmündeki önemli kavram “hile”dir. Hile, doğrudan icrai bir davranış ile olabileceği gibi, karşı tarafın içinde bulunduğu bir hatadan ya da konu hakkında yanlış bilgi sahibi olunmasından da kaynaklanabilmektedir. Kanun koyucu, yanlış bilgi sahibi olma durumundan yararlanılması suretiyle hile yapılması durumunda, hile yapan kişinin hataya düşen karşı tarafı bilgilendirmek konusunda yükümlülüğünün olması gerektiğini belirtmektedir. Sigorta sözleşmesi kapsamında bilgilendirme yükümlülüğü olan sigorta şirketi ve onun temsilcilerinin, sigorta ettiren ve sigortalıların birbirlerini bilgilendirme yükümlülükleri söz konusudur. Bu açıdan değerlendirildiğinde, sigorta sözleşmesi taraflarının hileyle kişisel menfaat ya da kazanç sağlamaları, dolandırıcılık suçunun temelini oluşturmaktadır. Ayrıca hileyi gerçekleştiren kişinin, fiili nedeniyle mağdurun malvarlığında eksilmeye neden olacağını bildiği kabul edilmektedir. Zira mevcut sigortacılık düzenlemeleri, hile ile fail arasındaki illiyet bağının ayrıca araştırılmasına gerek duyulmayacak şekilde oluşturulmuştur. Söz konusu illiyet bağı, tüm bilgilendirme belgelerinde taraflar arasında imza altına alınarak kurulmuştur. Son olarak, bu fiillerin icrai hareketlerin başladığı anda yapılmasının bir önemi olmamaktadır. Hukuki açıdan eksik teşebbüs durumunda kalınsa dahi kişilerin cezai yaptırımlarla karşılaşabileceği somut olaylardan anlaşılmaktadır. Örnek olayda, kaza olduğu beyan edilmiş ancak kolluk kuvvetince kazaya karıştığı ifade edilen aracın sonradan olay mahalline getirildiği anlaşılmış ve herhangi bir tutanak tutulmamıştır. İlk derece mahkemesi tarafından fiilin icrai hareket aşamasında olmadığından hareketle beraat kararı verilmiştir. Ancak Yargıtay, tarafından bu fiilin hazırlık aşamasının geçilerek icra aşamasına gelmeden kesilmesi, diğer ifade ile eksik teşebbüs aşamasında kalmasına rağmen cezaya hükmetmiştir (Günay, 2016, s. 21). Sonuçta, sigortalı ya da sigortacı tarafından gerçekleştirilebilecek bu gibi eylemler, sonuca ulaşmasa dahi suç kapsamında değerlendirilerek cezalandırılmaktadır.

2.3.2.2. Yanlış Sigorta Uygulamaları Yönetmeliği

30.04.2011 tarih ve 27920 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan “Yanlış Sigorta Uygulamalarının Tespiti, Bildirimi, Kaydı ve Bu Uygulamalarla Mücadele Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, sigorta suistimalinin önlenmesine dair önemli bir

düzenlemedir (Mevzuat Bilgi Sistemi, 2011). Söz konusu Yönetmelik, 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun "İyi Niyet" hususlarını düzenleyen 32. Maddesi ile 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu'nun amaç ve kapsamı açıklayan birinci maddesine dayanak olarak oluşturulmuştur.

Yönetmelik ile, sigortacılıktaki yanlış uygulamalar, sigorta sözleşmesi taraflarına haksız menfaat sağlamaya yönelik her türlü fiil şeklinde tanımlanmıştır. Bu açıdan yükümlülükler genişletilerek sadece sigorta şirketleri ve temsilcileri değil, sigorta ettiren, sigortalı gibi sözleşmenin diğer tarafları da kapsama alınmıştır. Ayrıca bu husus, şirket içinde gerçekleştirilen, sigortalılar tarafından yapılan ve aracılardan neden olduğu yanlış sigorta uygulamalar şeklinde üç ana bölümde tanımlanmıştır. Özetle, sigorta sözleşmesi ilişkisi içinde yer alan sigorta şirketinin her kademedeki görev yapan çalışanlarının, acentelerin, brokerlerin, tazminat takip aracılıları ile hasar yönetimi konusunda görev yapanların, sigorta eksperlerinin sigorta sözleşmesinin öncesinde, devamında ya da tazminat aşamasında vb. sözleşmenin her aşamasında gerçekleştirdikleri yanlış uygulamalar söz konusu Yönetmelik ile kapsam altına alınmıştır. Bu düzenlemeyle, kapsam dahilindeki gerçek ya da tüzel kişiler, sadece yanlış sigorta uygulamalarının önlenmesi için değil, aynı zamanda suistimalin önlenmesi için etkin önleyici tedbirler almakla da yükümlü tutulmuşlardır.

III. KASKO SİGORTALARINDA HASAR SUİSTİMALİNE İLİŞKİN Kİ-KARE ANALİZİ UYGULAMASI

Sigorta sektöründe her yıl milyonlarca hasar ihbarı gelmekte, her biri için kontroller yapılarak hasarın doğru ve zamanında ödenmesine çalışılmaktadır. Bu ihbarlardan önceden belirlenmiş kriterlere takılanlar ise ileri bir araştırma safhasına konu edilmektedir. Bu aşama, sigorta şirketi için hem zaman hem de maddi açıdan zahmetli bir süreçtir. Çünkü bu dosyaların ileri tahkikat aşamasında, konunun uzmanı kişiler tarafından suistimal olup olmadığı “yerinde gözlem, ifadelerin teyidi vb.” maliyetli yöntemler ile tespit edilmektedir. Bu sürece dahil edilecek dosyaların doğru şekilde tespit edilmesi ve ödenmemesi gereken hasarların reddedilmesi, sigorta şirketleri için ciddi bir maliyet avantajı sağlamaktadır. Bu nedenle, ihbar edilen verilerden hareketle suistimalin tespit edilmesi amacıyla birtakım tahmin modelleri geliştirilmiştir. Bu modellerde, poliçelere, sigortalılara ve hasara ilişkin veriler dikkate alınmıştır. Örneğin, hasarın poliçe başlangıç tarihinden ne kadar süre sonra gerçekleştiği, poliçenin süresi ile hasar ihbarı arasındaki zaman, sigortalının müşteri olma süresi, poliçenin tanzim edildiği satış kanalı, aracın modeli vb. veriler bu çalışmaların temelini oluşturmuştur.

Şirketlere iletilen hasar dosyalarının istatistiksel analizlere tabi tutulmak suretiyle sigorta hasar suistimalini etkileyen faktörlerin tespiti için birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde, literatürde gerçekleştirilen söz konusu çalışmalardan örneklere yer verilmiştir.

3.1. Literatürde Sigorta Suistimali Tespit ve Yöntemleri

Artís, Ayuso ve Guill'en (1999), bireysel suistimal davranışlarını teorik bir bakışla incelemek ve ardından ekonometrik bir model tahmin etme amacıyla bir çalışma yapmıştır. Bu kapsamda İspanya'da yerleşik bir şirketin 1993-1996 yılları arasındaki veriyi kullanarak suistimal davranışlarını discrete-choice modeli ile

araştırmışlar ve sigorta suistimali karakteristiklerini tespiti çalışmışlardır. Bireysel seviyedeki suistimalin nedenlerine yönelik geliştirmeye çalıştıkları modelde, suistimalin “sigortalının kendisi lehine ya da başkası için” gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğine odaklanmışlardır. Çalışmalarında “araç yaşı, kazanın gerçekleştiği yer, poliçe ile bağlantılı hasar sayısı, sigortalının kazada hatasını kabul edip etmediği, sigortalının önceki hasarları vb.” değişkenler ele alınmıştır. Çalışmalarında, discrete choice modelinin suistimal davranışını inceleme konusunda çok yararlı olduğu ve suistimalin varlığını işaret eden değişkenlerin suistimal davranışlarının türüne göre değişkenlik gösterdiği sonucuna varmışlardır.

Bordoni Stefano ve Facchinetti Gisella (2001) yılındaki çalışmalarında, 1998 yılında İtalya’daki 200.000 adet hasar ihbarından 155.000 adedinin araç hasarlarıyla ilişkili olmasından hareketle, bir İtalyan şirketine ait olan ve Çağrı Merkezi tarafından karşılan 90 hasar ihbarı için Fuzzy Logic Control modeli uygulanmıştır. Ardından bu sonuçlar suistimal uzmanlarının değerlendirmeleri ile karşılaştırılmıştır. Sonuçta, risk değerlendirmelerinin şüpheli hasar dosyalarının tespiti için bir sıralamaya imkân verdiği, şüpheli olmayan tüm dosyaların hızlı bir şekilde tespit edilebileceği, şirketlerin kullandıkları eşik değerlerin ise bireysel seçimlere göre şekillendiği, bu durumun da sigorta şirketlerinin kendi sınırlı imkânları ölçüsünde araştırma yapmalarına neden olduğuna ulaşmışlardır.

Artís, Ayuso ve Guillén (2002) yılındaki çalışmalarında, sigortacılığın suistimale en fazla maruz kaldığı araç sigortası suistimallerinin tespiti amacıyla İspanya sigortacılık piyasasında 1993-1996 yılları arasında meydana gelmiş araç hasarlarını temel almışlardır. Bu veriler ise dürüst ve suistimal tespiti yapılanlar şeklinde kategorize edilmiştir. Çalışmalarında, suistimal olarak tasnif edilmedikleri için tespit edilemeyen suistimal vakalarını dikkate alan bir denetim teknolojisinin geliştirmesini amaçlamışlardır. Bu çerçevede, sorunsuz olarak sınıflandırılmış hasar ihbarlarının gerçekten suistimal içerip içermediği hususlarına odaklanmışlardır. Çalışmalarında “araç yaşı, aracın kullanımının ticari ya da özel amaçla olup olmadığı, kazanın çokça kaza yapılan bir bölgede gerçekleşip gerçekleşmediği, kazanın gerçekleşme saati, sigortalının kaza anındaki yaşı, ehliyet süresi vb.” değişkenler ele alınarak bunlar ile suistimal arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Sonuç olarak, mevcut bilgilerle suistimal olarak tespit edilmesi gerektiği halde buna karar veren personel

tarafından tespit edilmeyen dosyaların mevcut olabileceği sonucuna varılmıştır. Zira, mevcut bilgilerin verimli şekilde kullanılmadığından hareketle, suistimal olmadığı şeklinde tasnife tabi tutulan dosyalarda daha ileri bir inceleme yapılması halinde suistimal tespit edilebileceği, hatalı şekilde yapılacak sınıflandırmanın %5 oranında olduğu belirtilmiştir.

Viaene, Ayuso, Guillen, Van Gheel ve Dedene (2005) yılındaki çalışmalarında, sigorta suistimalini tespit etmeye yönelik modellerin yanlış sınıflandırma maliyetinden ziyade hata oranlarını azaltmaya yönelik olduğunu savunmuşlardır. Bu açıdan, hata oranlarından ziyade maliyete odaklanmanın karlı bir yaklaşım olacağını belirtmişler ve hasar ihbarlarına yönelik gerçekleştirilen denetim maliyetleri ile hasar tutarlarını dikkate alan bir bakış açısı geliştirmişlerdir. Bu kapsamda, poliçelerin tanzimi anında, hasar talebinin gelmesi sonrasında ve hasarın değerlendirmeye alınması şeklinde 3 ayrı aşamada elde edilen veriler bir araya getirilmiştir. Çalışmaları Manuel Artis, Mercedes Ayuso, Montserrat Guillen tarafından yapıları benzerlik gösterse de alınan veri kümesi ve konuya ilişkin önceden elde edilen bilgi maliyetinin de çalışmaya dahil edilmesi açısından farklılıklar söz konusudur. Bu kapsamda, ilk olarak hiçbir maliyetin olmadığı, ardından tüm maliyetlerin dahil edildiği, üçüncü olarak ortalama maliyetin dikkate alındığı, dördüncüsünde ise hasar tutarı ile ortalama denetim maliyetlerinin hesaba katıldığı, beşinci olarak hasar maliyetlerine tekli modelde tahmin edilen denetim maliyetlerinin eklendiği, son olarak da hasar maliyetlerine çoklu modelde tahmin edilen denetim maliyetlerinin eklendiği toplam 6 farklı senaryo işletilmiştir. Çalışmalarında, “poliçede 3. şahıs sorumluluk olup olmadığı, aracın kişisel mi ticari amaçla mı kullanıldığı, sigortalı yaşı, sigortalının cinsiyeti, sigortalının önceki hasar dosya adedi, sigortalının müşteri olma süresi, hasar ihbarında gecikme olup olmadığı vb.” değişkenler kullanılmıştır. Sonuçta, şirketler açısından suistimale yönelik tespit işlemlerinin suistimali yapan kişiler üzerindeki caydırıcı etkisi bir yana bırakıldığında, maliyete duyarlı olmayan bir suistimal araştırmasının şirketler için karsız bir işlem olacağı ifade edilmiştir. Ayrıca bu maliyetin aşağı çekilmesi amacıyla önceki dönemlerde elde edilen bilgilerden yararlanılabileceği ifade edilmiştir. Özetle, her bir hasar talebi için ortalama denetim maliyeti ve hasar talebine ilişkin bilgiye sahip olmanın suistimal taraması yapılması sırasında büyük kazanç sağlayacağını belirtmişlerdir.

J. Holton Wilson (2015), çalışmasında, araçlarda meydana gelen fiziksel hasarlar ile kaza sonucu gerçekleşen yaralanmaları kullanmak suretiyle sigorta suistimali için yararlanılan çeşitli taktikleri lojistik regresyon aracılığı ile incelemiştir. Çalışmasında, bir sigorta şirketinin Hasar Araştırma Birimi tarafından suistimal olduğu tespit edilen verileri “çalınan” ve “tamir edilen” araçlar olarak iki kategoriye ayırmıştır. 6 adet bağımsız değişkeni (Sigortalının müşteri olma süresi, sigortalının önceki hasar dosya sayısı, yıllık dosya adedi, sigortanın zorunlu olup olmaması, sigortalının yeni poliçe yapması, hasarın gerçekleşmesi ile raporlanması arasında geçen süre) dikkate alarak hasarın suistimal olup olmadığını incelemiştir. Çalışmasının sonucu olarak, lojistik modelin suistimal tespitinde önemli bir model olduğunu ancak tek başına yeterli olamayacağını, elde edilen bulguların suistimali destekleyip desteklemediği hususunun ancak tam ve etraflıca gerçekleştirilecek bir araştırma sonucunda belirlenebileceğini vurgulamıştır.

K. Supraja ve S.J. Saritha (2017), çalışmalarında, Bayes modelinin otomobil sigortasında daha güçlü bir suistimal tespiti yöntemi olduğunu belirtmişlerdir. Ancak bu yöntemin küçük miktarlarda suistimali barındıran büyük datalar açısından uygun olamayacağı, yöntemin söz konusu sınırlamaları dolayısı ile bulanık mantık yönteminin (Fuzzy Logic) uygulandığı ifade edilmiştir. Söz konusu teknik ile diğer tekniklere göre daha az zaman harcayarak büyük boyutlu verilerde güvenilir doğru sonuçlara ulaşılabildiği açıklanmıştır.

Özetle, sigortacılıktaki hasar suistimalini etkileyen faktörlerin tespiti için yapılan çalışmalar farklı modelleri esas alarak ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte bu çalışmaların ortak noktaları, istatistiksel analizlere sigortalı, poliçe ve hasar bazında gruplandırılacak değişkenlerin dahil edilmesidir.

3.2. Uygulamanın Konusu ve Amacı

Sigortacılık sektöründe hasar dosyalarının değerlendirilmesi sırasında çeşitli kurallar dikkate alınmakta ve ileri sürülen hususların doğruluğu araştırılmaktadır. Bu aşamada şüpheli olarak tasnif edilen dosyalar ise suistimal açısından ileri seviyede bir incelemeye tabi tutulmaktadır. Bu noktada, iki tip hata ile karşılaşılabilir.

Birinci tip hatada, dosyaların eksik değerlendirilmesi ve gerçekte suistimal riski olan dosyaların göz ardı edilmesi söz konusudur. İkinci tip hata ise, haklı tazminat taleplerinin suistimal olarak değerlendirilmesidir. Bu tipteki hata, şirketlerin ileri seviye araştırma yaptırmasına, gereksiz zaman ve para kaybına yol açmaktadır.

Özellikle araç sigortaları suistimalinin tespiti konusunda sayısal olarak çok fazla verinin doğru şekilde sınıflandırılması ve doğru karar verilmesi gerekmektedir. Emek yoğun kontrolleri uygulayan şirketler, bu konularda yetkin ve algısı yüksek personel istihdam etmektedir. Ancak kayıtlanan verilerin çok fazla olması, hangisinin değerli hangisinin önemsiz olduğunun anlaşılması istatistiksel analiz çalışmalarını önemli hale getirmiştir. Bu yöntemlerin uygulanması ile insan tarafından bulunması zor, değerli ve kullanılabilir nitelikteki bilgiler kısa sürede ve sağlıklı şekilde ortaya çıkarılabilmektedir (Koyuncugil, 2007, s.1). Sigorta hasarlarının değerlendirilmesi sırasında bu yöntemler büyük kolaylık sağlamakta, kazanın oluş tipi, araç durumu vb. dikkate alınarak hangi değişkenin suistimal içerdiği, hangilerinin öncelikle değerlendirilmesi gerektiği konusunda çalışmalar yapılmaktadır.

Bu uygulamada, öncelikle hem literatür hem de uygulamada karşılaşılan değişkenlerden hareketle kasko sigortalarında hasar suistimali ilişkisi olabilecekler tespit edilmeye çalışılmıştır. Ardından bu değişkenlerden, çok sayıdaki hasar ihbarını doğru tasnif edebilecek olanların tespiti amaçlanmıştır. Bu sayede, Türk sigorta sektörü kasko sigortalarındaki maliyetlerin bir göstergesi olan bileşik rasyo oranlarının aşağıya çekilmesi konusunda bir katkı sunulması hedeflenmiştir.

3.3. Uygulamada Kullanılan Veri ve Değişkenler

Uygulamada, bir sigorta şirketine ait kasko sigortası poliçelerinden 2018 yılında ödenen toplam 9.482 adet hasar dosyasından yararlanılmıştır. Sigortalı, poliçe ve hasar bazında gruplandırılan değişkenler ile suistimal arasındaki ilişki, Ki-Kare analizi ile tespit edilmeye çalışılmıştır.

Geçmiş hasar ihbarları ve bunlar arasındaki suistimal vakalarının sektör bazında ilgili kurum ve kuruluşlardan elde edilmesindeki imkânsızlıklar, modelin önünde

önemli bir engel teşkil etmiştir. Bu nedenle modelde ele alınan veri seti, özel bir sigorta şirketinin 2018 yılında ödemiş olduğu araç sigortası tazminat dosyalarından oluşmuştur.

Ayrıca sektör şirketlerinin genel bir sorunu olarak, uygulama sırasında hasar ihbar dosyalarında yer aldığı halde sisteme aktarılmamış değişkenler ile karşılaşmıştır. Uygulamanın kısıtı olarak belirtilebilecek ve hasar suistimali ile ilişkili olabileceği değerlendirilen ancak uygulamada dikkate alınamayan bu değişkenler arasında, “kazaya karışanlar arasındaki ilişki durumu, sigortalının profili ile araç markası arasındaki uyumsuzluk; sigortalı ifadesinin avukat aracılığı ile verilmesi durumunda kazaya karışan ile arasındaki ilişki; ifadelerin yer aldığı tutanakta anlamsız cümlelerin mevcudiyeti vb.” yer almaktadır. Bu konularda gerçekleştirilecek çalışmaların ve modellemelerin artması ile Türk sigorta sektöründeki farkındalığın artacağı ve bu değişkenlerin öneminin kavranacağı değerlendirilmiştir.

Uygulamada, sigortacılık sektörü açısından önemli olduğu düşünülen ve literatür taraması sırasında dikkate alındığı görülen 20 değişken esas alınmıştır. Söz konusu değişkenler sigortalı, poliçe ve hasar bazında Tablo 17, Tablo 18 ve Tablo 19’da gruplandırılmıştır.

Tablo 17. Sigortalı Bazında Değişken Gruplaması

DEĞİŞKEN GRUPLAMASI	DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BİLGİLER
Sigortalı	Erkek ya da Kadın Olması
Sigortalı	Evli ya da Bekar Olması
Sigortalı	Hasar Anındaki Yaşı
Sigortalı	Şirketteki müşteri olma süresi
Sigortalı	Kara Liste İçerisinde Yer Alması

Tablo 18. Poliçe Bazında Değişken Gruplaması

DEĞİŞKEN GRUPLAMASI	DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BİLGİLER
Poliçe	Poliçenin Acente, Banka ya da Broker Aracılığıyla Yapılması
Poliçe	Toplam Hasar Sayısı
Poliçe	Aracın Model yılı
Poliçe	Hasarsızlık Kademesi (Düşük ya da Yüksek Hasarsızlık İndirimi)
Poliçe	Aracın Şahsi ya da Ticari Kullanımı
Poliçe	Rehinli Bir Alacak Kaydı Olması

Tablo 19. Hasar Bazında Değişken Gruplaması

DEĞİŞKEN GRUPLAMASI	DEĞİŞKENLERE İLİŞKİN BİLGİLER
Hasar	Hasarın Çarpma/Çarpışma, Hırsızlık vb. Sonucu Oluşması
Hasar	Hasarın Büyükşehir Sınırlarında Olması
Hasar	Hasarın Merkez ya da Taşrada Gerçekleşmesi
Hasar	Hasarın Hafta Sonu Olması
Hasar	Hasarın Geç Saatlerde Gerçekleşmesi (21:00-06:00)
Hasar	Hasar Tarihi ile Poliçe Başlama Arasındaki Fark
Hasar	Hasarın İhbar Tarihi ile Hasarın Oluş Tarihi Arasındaki Fark
Hasar	Hasarın İhbar Öncesi Yaptırılması
Hasar	İhbar Anında Ayrılan Muallak Tutarın Poliçe Bedeline Oranı

3.4. Uygulamada Kullanılan İstatistiksel Araçlar ve Bulgular

Araştırmada ele alınan bağımsız değişkenlere öncelikle frekans analizleri uygulanmış, ardından birbirleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi amacıyla Ki-Kare

analizi yapılmıştır. Ki-Kare testinde, belirlenen değişkenlerin yer aldığı kategorilerde gözlenen sayılar ile kategorilerde beklenen sayılardan farkının anlamlılığı incelenir. Ki-Kare analizi, iki bağımsız niteliksel kriterin test edilmesi amacıyla kullanılmakta olup (H_0) şeklinde belirtilen sıfır hipotezi, iki kriterin birbirinden bağımsız olduğunu; (H_1) olarak belirtilen hipotez ise, iki kriter arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ifade eder (Güngör ve Bulut , 2008, s.85).

3.4.1.Sigortalılara Ait Bilgiler

Uygulamada ele alınan ve sigortalılar bazında gruplandırılan değişkenlere ilişkin bilgiler Tablo 20’de yer almaktadır.

Tablo 20. Sigortalı Grubu Değişkenlerine Ait Bilgiler

DEĞİŞKEN KODU	DEĞİŞKEN ADI	DEĞİŞKEN KRİTERİ	YÜZDE
SCİNS	Sigortalının Cinsiyeti	Erkek	79,47%
		Kadın	20,53%
		Toplam	100%
SMEDENİ	Sigortalının Medeni Durumu	Bekâr	51,13%
		Evli	48,87%
		Toplam	100%
SYAŞ	Sigortalının Hasar Tarihi İtibarıyla Yaşı	20-40 arası	44,03%
		41-60 arası	45,37%
		61 ve üzeri	10,60%
		Toplam	100%
SSÜRE	Sigortalının Müşteri Olma Süresi	0-1 yıl	56,75%
		2-5 yıl	23,10%
		6 yıl ve üstü	20,15%
SKARA	Sigortalının Kara Listede Olması	Evet	2,34%
		Hayır	97,66%
		Toplam	100%

Tablo 20 incelendiğinde, sigortalıların %79,47'sinin erkek, %20,53'ünün kadın ve %51,13'ünün bekâr, %48,87'sinin evli olduğu; %44,03'nün 20-40 yaşları arasında, %45,37'sinin 41-60 yaşları arasında, %10,6'sının ise 61 ve daha yüksek yaşlarda olduğu; %56,75'inin şirkette ilk kez işlem yaptırdığı; %23,10'luk bölümünün 2 ila 5 yıl arasında, %20,15'inin ise 6 yıl ve daha uzun süre şirkette müşteri olduğu; Kara Liste içerisinde yer alma oranının ise %2,34 olduğu belirlenmiştir.

3.4.2.Poliçelere İlişkin Bilgiler

Uygulamada ele alınan ve poliçeler bazında gruplandırılan değişkenlere ilişkin bilgiler Tablo 21'te yer almaktadır.

Tablo 21. Poliçe Grubu Değişkenlerine Ait Bilgiler

DEĞİŞKEN KODU	DEĞİŞKEN ADI	DEĞİŞKEN KRİTERİ	YÜZDE
PKAYNAK	Poliçenin Tanzim Yeri	Özel Acenteler	92,01%
		Banka Acentesi	6,65%
		Broker	1,34%
		Toplam	100%
PHASARSAYI	Poliçeye Ait Hasar Sayısı	1 adet	75,23%
		2-5 Arası	24,77%
		Toplam	100%
PARAÇYILI	Aracın Model Yılı	2014-2018 arası model	40,46%
		2009-2013 arası model	49,48%
		2008 ve öncesi model	10,06%
		Toplam	100%
PKADEME	Hasarsızlık Kademesi	Düşük hasarsızlık indirimi	51,24%
		Yüksek hasarsızlık indirimi	48,76%
		Toplam	100%
PKULLANIM	Kullanım Cinsi	Şahsi	75,73%
		Ticari	24,27%
		Toplam	100%

(Tablo 21.Devam)

DEĞİŞKEN KODU	DEĞİŞKEN ADI	DEĞİŞKEN KRİTERİ	YÜZDE
PREHİN	Poliçede Rehin Kaydı	Evet	26,79%
		Hayır	73,21%
		Toplam	100%

Tablo 21 incelendiğinde, poliçelerin %92,01'inin özel acenteler, %6,65'inin banka acentesi ve %1,34'ünün ise broker aracılığı ile tanzim edildiği; %75,23'ünde bir adet, %24,77'sinde ise iki ve üzeri hasar kaydı olduğu; %51,24'ünde düşük, %48,76'sında ise yüksek hasarsızlık indiriminin yer aldığı; %26,79'unda bankalar nezdinde rehinli alacak (dain-i mürtehin) kaydının olduğu, %73,21'inde ise lehtar olarak sigortalının tayin edildiği; araçlardan %40,46'sının 2014-2018 yılları arasında, %49,48'inin 2009-2013 yılları arasında, %10,06'sının ise 2008 ve öncesi yıllarda üretildiği; %75,73'ünün sigortalılar tarafından özel, %24,27'sinin ise ticari amaçlarla kullanıldığı belirlenmiştir.

3.4.3.Hasarlara İlişkin Bilgiler

Uygulamada ele alınan ve hasarlar bazında gruplandırılan değişkenlere ilişkin bilgiler Tablo 22'de yer almaktadır.

Tablo 22. Hasar Grubu Değişkenlerine Ait Bilgiler

DEĞİŞKEN KODU	DEĞİŞKEN ADI	DEĞİŞKEN KRİTERİ	YÜZDE
HNEDEN	Hasar Nedeni	Çarpma/Çarpışma	95,83%
		Hırsızlık	1,81%
		Diğer	2,35%
		TOPLAM	100%
HBÖLGE1	Hasarın Büyükşehirde Olması	Büyükşehir	59,02%
		Diğer	40,98%
		TOPLAM	100%

(Tablo 22. Devam)

DEĞİŞKEN KODU	DEĞİŞKEN ADI	DEĞİŞKEN KRİTERİ	YÜZDE
HBÖLGE2	Hasarın Merkezde Olması	Merkez	23,02%
		Taşra	76,98%
		TOPLAM	100%
HHAFTASON	Hasarın Hafta Sonu Olması	Hafta sonu	56,70%
		Hafta içi	23,10%
		TOPLAM	100%
HSAAT	Kaza Saatinin Geç Olması	Gece	5,88%
		Gündüz	94,12%
		TOPLAM	100%
HOLMASÜRE	Hasar Poliçe Başlama Farkı	1-30 gün arası	14,52%
		31-90 gün arası	23,16%
		91 gün ve üzeri	62,32%
		TOPLAM	100%
HBİLDİRİM	İhbar-Hasar Gün Farkı	1-5 gün arası	62,27%
		6 gün ve üzeri	37,73%
		TOPLAM	100%
HYAPTIRMA	Yaptırılmış Hasar	Evet	4,58%
		Hayır	95,42%
		TOPLAM	100%
HMUALLAK	İlk Muallak Poliçe Bedeli	%50'ye kadar	96,44%
		%51-%70 arası	1,94%
		%71 ve üzeri	1,62%
		TOPLAM	100%

Tablo 22 incelendiğinde, hasarların %95,83'ünün çarpma/çarpışma, %1,81'inin hırsızlık, %2,35'sinin ise bunlar dışındaki nedenlerden kaynaklandığı; %59,02'sinin büyükşehirlerde, %40,98'sinin ise büyükşehir haricindeki yerleşim yerlerinde gerçekleştiği; %23,02'sinin ilçe merkezlerinde, %76,98'inin ise ilçe merkezi dışında taşra olarak tabir edilen yerleşim yerlerinde olduğu; %56,7'sinin hafta sonunda ya da resmî tatil günlerinde, %23,10'unun ise hafta içi günlerde, %5,88'inin 21:00-06:00 arasında, %94,12'sinin ise 06:00-21:00 arasında gerçekleştiği; %14,52'sinin poliçe

başlangıcından 1-30 gün arasında, %23,16'sının poliçe başlangıcından 31-90 gün arasında, %62,32'sinin ise poliçe başlangıcından 91 gün sonrasında gerçekleştiği; %4,58'inin sigortalılar tarafından şirkete ihbar öncesinde onarıldığı, %95,42'sinin ise sigortalılar tarafından herhangi bir onarım işlemi yapılmadan şirkete ihbar edildiği; Hasarlardan %62,27'sinin 1-5 gün arasında, %37,73'ünün ise 6 gün ve üzerinde geçen zaman sonrası şirkete ihbar edilerek tazminat talebinde bulunulduğu; Hasar ihbarı anında ayrılan muallak tutarların sigorta bedeline oranı açısından, sigorta teminatının 0 ila %50'si arasında ayrılan muallakların %96,44, %51 ila %70 arasında ayrılan muallakların %1,94, %71 ve üzerinde ayrılan muallakların ise %1,62 olduğu belirlenmiştir.

3.4.4.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada, hasar dosyası değerlendirmelerinde dikkate alınan 20 değişken temel alınarak bu değişkenler ile suistimal arasında bir ilişki olup olmadığı ortaya konulmuştur. Söz konusu varsayımlar aşağıdaki tabloda özetlenmiştir.

Tablo 23. Araştırmanın Hipotezleri

DEĞİŞKEN GRUBU	DEĞİŞKEN KODU	DEĞİŞKEN AÇIKLAMASI	H ₀	H ₁
Sigortalı	SCİNS	Sigortalının Cinsiyeti	Sigortalının cinsiyeti ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Sigortalının cinsiyeti ile suistimal arasında ilişki vardır.
Sigortalı	SMEDENİ	Sigortalının Medeni Durumu	Sigortalının medeni durumları ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Sigortalının medeni durumları ile suistimal arasında ilişki vardır.
Sigortalı	SYAŞ	Hasar Tarihi İtibarıyla Sigortalının Yaşı	Sigortalının hasar tarihi itibarıyla yaşları ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Sigortalının hasar tarihi itibarıyla yaşları ile suistimal arasında ilişki vardır.
Sigortalı	SSÜRE	Sigortalının Müşteri Olma Süresi	Sigortalının müşteri olma süresi ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Sigortalının müşteri olma süresi ile suistimal arasında ilişki vardır.

(Tablo 23. Devam)

DEĞİŞKEN GRUBU	DEĞİŞKEN KODU	DEĞİŞKEN AÇIKLAMASI	H ₀	H ₁
Sigortalı	SKARA	Sigortalının Kara Listede Olması	Sigortalının kara listede olması ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Sigortalının kara listede olması ile suistimal arasında ilişki vardır.
Police	PKAYNAK	Policeenin Tanzim Yeri	Policeenin tanzim yeri ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Policeenin tanzim yeri ile suistimal arasında ilişki vardır.
Police	PHASARSAYI	Policeeye Ait Hasar Sayısı	Policeeye ait hasar sayısı ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Policeeye ait hasar sayısı ile suistimal arasında ilişki vardır.
Police	PARAÇYILI	Aracın Model yılı	Aracın model yılı ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Aracın model yılı ile suistimal arasında ilişki vardır.
Police	PKADEME	Hasarsızlık Kademesi	Hasarsızlık kademesi ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Hasarsızlık kademesi ile suistimal arasında ilişki vardır.
Police	PKULLANIM	Kullanım Cinsi	Araç kullanım cinsi ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Araç kullanım cinsi ile suistimal arasında ilişki vardır.
Police	PREHİN	Policeede Rehin Kaydı	Police rehin kaydı ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Police rehin kaydı ile suistimal arasında ilişki vardır.
Hasar	HNEDEN	Hasar Nedeni	Hasar nedenleri ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Hasar nedenleri ile suistimal arasında ilişki vardır.
Hasar	HBÖLGE1	Hasarın Büyükşehirde Olması	Hasarın büyükşehirde olması ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Hasarın büyükşehirde olması ile suistimal arasında ilişki vardır.
Hasar	HBÖLGE2	Hasarın Merkezde Olması	Hasarın merkezde olması ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Hasarın merkezde olması ile suistimal arasında ilişki vardır.

(Tablo 23. Devam)

DEĞİŞKEN GRUBU	DEĞİŞKEN KODU	DEĞİŞKEN AÇIKLAMASI	H ₀	H ₁
Hasar	HHAFTASON	Hasarın Hafta Sonu Olması	Hasarın hafta sonu olması ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Hasarın hafta sonu olması ile suistimal arasında ilişki vardır.
Hasar	HSAAT	Kaza Saatinin Geç Olması	Kaza saatinin geç olması ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Kaza saatinin geç olması ile suistimal arasında ilişki vardır.
Hasar	HOLMASÜRE	Hasar Poliçe Başlama Farkı	Hasar poliçe başlama farkı ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Hasar poliçe başlama farkı ile suistimal arasında ilişki vardır.
Hasar	HBİLDİRİM	İhbar-Hasar Gün Farkı	İhbar hasar gün farkı ile suistimal arasında ilişki yoktur.	İhbar hasar gün farkı ile suistimal arasında ilişki vardır.
Hasar	HYAPTIRMA	Yaptırılmış Hasar	Yaptırılmış hasar ile suistimal arasında ilişki yoktur.	Yaptırılmış hasar ile suistimal arasında ilişki vardır.
Hasar	HMUALLAK	İlk Muallak Tutar	İlk muallak tutar ile suistimal arasında ilişki yoktur.	İlk muallak tutar ile suistimal arasında ilişki vardır.

3.4.4.1.Sigortalılara İlişkin Analiz ve Bulgular

Sigortalı grubu değişkenleri ile suistimal arasındaki ilişki Ki-Kare analizi ile araştırılmış ve sonuçları Tablo 24’te sunulmuştur. Buna göre, sigortalının cinsiyeti, sigortalının medeni durumu ve sigortalının yaşı değişkenlerinden her biri ile suistimal arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$ -H₀ Kabul). Söz konusu tespitler açısından, sigortalının kadın-erkek, evli-bekâr ve hasar anında hangi yaşta olduğu hususları, suistimal açısından önem arz etmemektedir.

Tablo 24. Sigortalı Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları -1

DEĞİŞKEN ADI		SUİSTİMAL DURUMU		TOPLAM	P DEĞERİ
		EVET	HAYIR		
SCİNS	Erkek	46	7.489	7.535	0.619
	Kadın	10	1.937	1.947	
Toplam		56	9.426	9.482	
SMEDENİ	Bekâr	24	4.824	4.848	0.214
	Evli	32	4.602	4.634	
Toplam		56	9.426	9.482	
SYAŞ	20-40 Arası	33	4.142	4.175	0.060
	41-60 Arası	17	4.385	4.302	
	61 ve üzeri	6	999	1.005	
TOPLAM		56	9.426	9.482	

Bununla birlikte, Tablo 25 incelendiğinde, sigortalının, şirkette geçirdiği süre (diğer ifade ile müşteri olma süresi) ve sigortalının kara listede olup olmaması değişkenlerinden her biri ile suistimal arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir ($P < 0,05$ - H_0 Ret). Bu çerçevede, H_0 hipotezi reddedilerek söz konusu değişkenler ile suistimal arasındaki ilişkiye dair bilgilere Tablo 25’te yer verilmiştir.

Tablo 25. Sigortalı Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları-2

DEĞİŞKEN ADI		SUİSTİMAL DURUMU		TOPLAM	P DEĞERİ
		EVET	HAYIR		
SSÜRE	0-1 yıl	41	5.340	5.381	0.041
	2-5 yıl	9	2.181	2.190	
	6 yıl ve üstü	6	1.905	1.911	
Toplam		56	9.426	9.482	

(Tablo 25. Devam)

DEĞİŞKEN ADI		SUİSTİMAL DURUMU		TOPLAM	P DEĞERİ
		EVET	HAYIR		
SKARA	Evet	4	218	222	0,017
	Hayır	52	9.208	9.260	
TOPLAM		56	9.426	9.482	

Tablo 25’te görüldüğü üzere, sigortalının şirkette geçirdiği süreyi ifade eden SSÜRE ve sigortalının kara listede yer aldığını gösteren SKARA isimli değişkenler ile suistimal arasında ilişki vardır. Sektör uygulamalarında, suistimal tespiti için tesis edilen kontroller arasında sigortalının şirkette ilk kez müşteri olup olmadığı önemlidir. Zira sigortalının şirkette müşteri olduğu sürenin kısa olması, diğer ifadeyle SSÜRE değişkeninin az olması, sigortalının şirket açısından bilinmezliklerle dolu olduğunu gösterir. Bu nedenle şirkette geçirdiği süre 1 yıldan az olan müşteriler için suistimal açısından daha titiz davranılması gerekmektedir.

SKARA isimli değişken, sigorta şirketlerinin kendi tecrübeleri ya da SBM tarafından kendilerine iletilmiş verilerden hareketle riskli müşteri olarak kabul ettiği müşteriler listesini ifade etmektedir. Uygulamada, bu listede yer alan sigortalılar için sigorta satışı aşamasından başlayarak sıkı kontroller yapılmakta, bu listede yer alan kişilerden gelen tazminat ihbarları daha detaylı incelemelere tabi tutulmaktadır. Bu kontroller sayesinde, bu listelere konu sigortalılardan gelen suistimal vakalarında düşüş yaşanmaktadır.

3.4.4.2.Poliçelere İlişkin Analiz ve Bulgular

Poliçe grubu değişkenleri ile suistimal arasındaki ilişki Ki-Kare analizi ile araştırılmış ve sonuçları Tablo 26’da sunulmuştur. Buna göre, poliçe üzerindeki hasar sayısı ve araç kullanım tarzı değişkenlerinden her biri ile suistimal arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$ -H₀ Kabul).

Sektör uygulamalarında, suistimal yapanların genel olarak yüksek miktarlı ve poliçe bazında bir kez gerçekleştirilecek fiiller ile suistimal gerçekleştirebilecekleri öngörülmektedir. Ayrıca şahsi kullanım ile karşılaştırıldığında, ticari amaçla kullanılan araçlar ile suistimal arasındaki ilişkinin daha düşük olduğu değerlendirilmektedir.

Tablo 26. Poliçe Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları-1

DEĞİŞKEN ADI		SUİSTİMAL DURUMU		TOPLAM	P DEĞERİ
		EVET	HAYIR		
PHASARSAYI	1 Adet	42	7.091	7.133	0.969
	2-5 Arası	14	2.335	2.349	
TOPLAM		56	9.426	9.482	
	Şahsi	49	7.132	7.181	0,277
PKULLANIM	Ticari	7	2.294	2.301	
TOPLAM		56	9.426	9.482	

Bununla birlikte, poliçenin tanzim yeri, aracın model yılı, poliçedeki hasarsızlık kademesi, poliçe üzerinde bir rehin alacaklısının (dain-i mürtehin) olup olmaması değişkenlerinden her biri ile suistimal arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir ($P < 0,05$ - H_0 Ret). Bu çerçevede, H_0 hipotezi reddedilerek söz konusu değişkenler ile suistimal arasındaki ilişkiye dair bilgilere Tablo 27’de yer verilmiştir.

Tablo 27. Poliçe Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları-2

DEĞİŞKEN ADI		SUİSTİMAL DURUMU		TOPLAM	P DEĞERİ
		EVET	HAYIR		
PKAYNAK	Özel Acente	47	8.677	8.724	.000
	Banka Acentesi	4	627	631	
	Broker	5	122	127	
Toplam		56	9.426	9.482	
PARAÇYILI	2014-2018 arası model	20	3.816	3.836	0,039
	2009-2013 arası model	33	4.659	4.692	
	2008 ve öncesi model	3	951	954	
Toplam		56	9.426	9.482	

(Tablo 27.Devam)

DEĞİŞKEN ADI		SUİSTİMAL DURUMU		TOPLAM	P DEĞERİ
		EVET	HAYIR		
PKADEME	Düşük Hasarsızlık indirimi	50	4.809	4.859	0,000
	Yüksek Hasarsızlık indirimi	6	4.617	4.623	
Toplam		56	9.426	9.482	
PREHİN	Evet	15	1.075	1.090	0,000
	Hayır	41	8.351	8.392	
TOPLAM		56	9.426	9.482	

Tablo 27’de görüldüğü üzere, poliçenin tanzim edildiği satış kanalını ifade eden PKAYNAK; sigortalanan aracın model yılını ifade eden PARAÇYILI, sigortalının hasarsızlık durumunu ifade eden PKADEME ile poliçe üzerinde rehinli bir alacaklının olduğunu ifade eden PREHİN değişkenleri ile suistimal arasında ilişki vardır. Bu duruma ilişkin değerlendirmeler sırasıyla şu şekildedir:

Sektör uygulamasında, araç sigortası poliçeleri büyük çoğunlukla acente ya da bankalar aracılığıyla, bir bölümü de doğrudan sigorta şirketlerinin genel müdürlükleri vasıtasıyla tanzim edilmektedir. Özel acenteler doğrudan şirketler tarafından vekâlet akdi hükümleri çerçevesinde yetkilendirilmiş gerçek ya da tüzel kişi kurumlar olup uygulamada bir acentenin çok sayıda şirketin iş ve işlemlerine aracılık ettiği bilinmektedir. Bankalar ise yine acenteler gibi birçok sigorta şirketinden teklif almak suretiyle müşterilerine en uygun poliçeyi sunmaya çalışmakta, çoğunlukla da banka müşterisi olan kişilerin sigorta ihtiyaçlarını gidermek konusunda faaliyet göstermektedir.

Özetlenen bu işleyiş çerçevesinde, PKAYNAK değişkeninde yer alan ve acenteler kanalıyla tanzim edilen poliçelerde suistimal varlığı daha fazla gözlenmektedir. Zira acenteler kanalında müşterinin moral skorlaması ve kredibilitesine dair bir süzgeç, ön değerlendirme vb. mevcut değildir. Diğer bir ifadeyle, acente açısından sadece poliçe priminin peşin tahsil edilmesi ya da poliçe vadelerinin zamanında ödenmesi önem kazanmakta, bunun dışında özel bir değerlendirme yapılmamaktadır. Bununla birlikte bankalar kanalıyla gelen müşterilerin (büyük çoğunlukla) bankayla bir kredi ilişkisinin mevcudiyeti, bankalar tarafından çok sayıda ve farklı kriterlerin göz önünde

bulundurmasına neden olmaktadır. Özellikle moral değerler, bu kriterler arasında önemli bir yer tutmaktadır.

Aracın model yılının eski olması halinde hasar anında düşük tazminat ödenmesi ya da poliçe tanzim aşamasında bazı teminatların muafiyet kapsamına alınması söz konusudur. Bu nedenle PARAÇYILI isimli değişkendeki model yılı düşük araçlar için suistimal azalmaktadır. Sektör uygulamalarında suistimal yapan kişilerin yüksek model ve yeni araç seçtikleri öngörülmektedir. Ayrıca yine sektör uygulamasından hareketle, yüksek miktarda haksız kazanç elde etmek isteyen kişiler, yüksek araç bedeli ile tek seferde suistimal gerçekleştirme eğilimindedirler.

Şirketler tarafından belirlenen prime dair indirim oranları, suistimal belirleme kriterlerdendir. Hasarsızlık başta olmak üzere çeşitli kriterler gözetilerek yüksek prim indirimi olan kişilerde suistimal riski düşük, düşük indirim olanlarda ise bu durum tersi şekilde gerçekleşmektedir. Diğer bir deyişle, primde yüksek indirim alan sigortalılar arasında düşük oranda suistimal gerçekleştirilmektedir.

Sigorta poliçeleri sayesinde sigorta ettirenin sigorta konusu “şey” üzerindeki menfaati koruma altına alınmaktadır. Ancak sigorta ettiren haricinde bu menfaatin korunmasında başka kişi ya da kurumların da menfaati olabilmektedir. Örneğin bir kredi karşılığında temin edilen araç üzerinde oluşabilecek bir hasar, borç veren konumundaki banka açısından teminatın karşılıksız kalmasına neden olabilecektir. Bu durumda borca karşılık araç üzerinde bir suistimal gerçekleşmesi, beklenebilecek olgulardandır. Uygulamada, PREHİN isimli değişken içerisinde yer alan araçlar için, sigortalının kendi kusurundan kaynaklı hasarlarda suistimale başvurdıkları görülmektedir. Örneğin, hasarın alkollü araç kullanımı nedeniyle gerçekleşmesi halinde, sigortalı tarafından bu hususun gizlenmesine yönelik (şoför değişikliği vb. yöntemlerle) çaba içerisinde olabileceği ve hasarın teminatta kalmasına çalışabileceği düşünülmektedir.

3.4.4.3.Hasarlara İlişkin Analiz ve Bulgular

Hasar grubu değişkenleri ile suistimal arasındaki ilişki Ki-Kare analizi ile araştırılmış ve sonuçları Tablo 28’de sunulmuştur. Buna göre, hasarın gerçekleşme nedeni, hasarın büyükşehirde olması, hasarın merkez tabir edilen yerlerde olması, hasarın gerçekleştiği saat, hasarın hafta sonu gerçekleşmesi ve aracın hasar ihbarından önce yaptırılmış olması değişkenlerinden her biri ile suistimal arasında bir ilişkinin mevcut olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$ - H_0 Kabul).

Tablo 28. Hasar Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları-1

DEĞİŞKEN ADI		SUİSTİMAL DURUMU		TOPLAM	P DEĞERİ
		EVET	HAYIR		
HNEDEN	Çarpma	55	9.032	9.087	0,507
	Çarpışma				
	Hırsızlık	1	171	172	
	Diğer	0	223	223	
TOPLAM		56	9426	9482	
HBÖLGE1	Büyükşehir	40	5.556	5.596	0,058
	Diğer	16	3.870	3.886	
TOPLAM		56	9426	9482	
HBÖLGE2	Merkez	8	2.175	2.183	0,119
	Taşra	48	7.251	7.299	
TOPLAM		56	9426	9482	
HYAPTIRMA	Önceden Yaptırılmış	2	432	434	0,718
	Sonra Yaptırılmış	54	8.994	9.048	
HHAFTASON	Hafta Sonu	19	2.513	2.532	0,22
	Hafta İçi	37	6.913	6.950	
HSAAT	Gece	13	545	558	0,22
	Gündüz	43	8.881	8.924	
TOPLAM		56	9426	9482	

Tablo 28’de görüleceği üzere, araç suistimalleri büyük çoğunlukla çarpma ya da çarpışma şeklinde gerçekleştirilmektedir. Zira aracın yanması ya da hırsızlık durumları, kolluk kuvvetlerinin çağrılmasını ve tutanakla kayıtlanmasını gerektirmektedir. Bu da gizlenmesi gereken çok şeyin ortaya çıkarılmasına neden olabilmekte, bu nedenle suistimal yapanlar tarafından tercih edilmemektedir. Benzer şekilde beyana dayalı kaza ihbarlarında suistimal yapanların kazanın gece yapılırsa dahi bunu gündüz olmuş gibi bildirdikleri öngörülmektedir.

Bunun yanı sıra, kazanın hafta sonu olup olmaması, büyükşehirde ya da merkez/taşrada gerçekleşmesi ile suistimal arasında bir ilişki kurmak da sektör uygulamasında pek mümkün olamamaktadır. Zira suistimal yapanların kaza öncesinde aracın sağlam olduğunu ispat amacıyla (bilinçli olarak) benzin alması, özellikle Mobese kameralarında görünerek otoyol geçiş makbuzu almaları, bu gibi değişkenler ile suistimal arasındaki ilişkiyi değerlendirmede önemli bir engel teşkil etmektedir.

Bununla birlikte, hasar tarihi ile poliçenin başlangıç tarihi arasındaki fark, hasar ihbarı ile hasarın oluşması arasında geçen süre, ilk talep anında belirlenen muallak (muhtemel) hasar tutarı değişkenlerinden her biri ile suistimal arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir ($P < 0,05$ - H_0 Ret). Bu çerçevede, H_0 hipotezi reddedilerek söz konusu değişkenler ile suistimal arasındaki ilişkiye dair bilgilere Tablo 29’da yer verilmiştir.

Tablo 29. Hasar Değişkenlerine İlişkin Ki-Kare Analizi Sonuçları-2

DEĞİŞKEN ADI		SUİSTİMAL DURUMU		TOPLAM	P DEĞERİ
		EVET	HAYIR		
HOLMASÜRE	1-30 gün arası	14	1.363	1.377	0,015
	31-90 gün arası	17	2.179	2.196	
	91 gün ve üzeri	25	5.884	5.909	
TOPLAM		56	9426	9482	
HBİLDİRİM	1-5 gün arası	43	5.861	5.904	0,025
	6 gün ve üzeri	13	3.565	3.578	
TOPLAM		56	9426	9482	

(Tablo 29.Devam)

HMUALLAK	50%'ye kadar	50	9.094	9.144	0,003
	%51-%70 arası	2	182	184	
	%71 ve üzeri	4	150	154	
TOPLAM		56	9426	9482	

Tablo 29’da görüldüğü üzere, hasarın poliçenin başlama tarihinden itibaren ne kadar sürede gerçekleştiğini ifade eden HOLMASÜRE; hasar gerçekleştikten ne kadar süre sonra ihbar edildiğini ifade eden HBİLDİRİM ile ihbar anında ödenmesi muhtemel tutarın ödenebilecek sigorta bedeline oranını ifade eden HMUALLAK isimli değişkenler ile suistimal arasında ilişki vardır. Bu duruma ilişkin değerlendirmeler sırasıyla şu şekildedir:

Sektör uygulamasındaki suistimal tespitine dair kriterlerden biri de hasar tarihi ile poliçenin başlangıç tarihi arasındaki süredir. Bu kriter, konunun uzmanları tarafından yapılan sorgulamalarda öncelikle ele alınmaktadır. Bu durum, henüz poliçenin başlamasından kısa bir süre içerisinde hasar oluşması nedeniyle mantıksal açıdan suistimal şüphesini akla getirmektedir. Ancak şirket uygulamalarından hareketle, HOLMASÜRE değişkeni kapsamındaki kontrollerin suistimal yapanlar tarafından öğrenildiği ve söz konusu değişken etkisinin azalmaya başladığı değerlendirilmiştir. Çünkü suistimal yapan kişiler, bu gibi sorguları aşabilmek için poliçe başlangıcından bir süre geçmesini beklemekte, ardından suistimal faaliyetlerine başlayabilmektedir.

Suistimal yapan kişilerin poliçe başlangıç tarihinden itibaren suistimal için bir süre bekledikleri değerlendirilmekteyse de bu kişilerin hasar ihbar aralığını kısa tuttukları öngörülmektedir. Suistimal hazırlığında olan kişilerin gerekli tüm bilgi ve belgeleri eksiksiz ve düzgün şekilde klase edilerek şirkete intikal ettirdiği ve vakit geçirmeksizin ihbarda bulundukları değerlendirilmektedir. Ayrıca kaza ihbarlarının hemen ardından dosya akıbetine yönelik sıkça sorgulamaların yapıldığı da gözlemlenmektedir.

Hasar kapsamında sigorta şirketine yapılan ihbarlar sırasında poliçe toplam bedeli dikkate alınarak şirket tarafından muallak (ödenmesi muhtemel) hasar karşılığı ayrılmaktadır. Bu şekilde ayrılan karşılıklar sigorta şirketlerinin mali tablolarını doğrudan etkilemekte ve yüksek muallak tutarları ayrıntılı şekilde incelenmektedir. HMUALLAK olarak ifade edilen ve ödenmesi muhtemel tutarın toplam poliçe bedeline oranı olarak kabul edilmiş rasyonun düşük olduğu dikkate alındığında, suistimal yapanların detaylı sorgulamalara muhatap olmamak amacıyla hasar ihbarı sırasında hasar tutarlarını düşük bildirdikleri değerlendirilmiştir.

SONUÇ

Toplumsal sistemlerde tanımlı kuralların işleyişi, bunu uygulayan ve tabi olan kişilerin bu kurallara azami dikkat ve özen göstermelerine bağlıdır. Bir meslek olmanın ötesinde, ekonomik sistemlerin devamı ve geliştirilmesi için en önemli araçlardan biri olan sigortacılık sektörü toplumların sigortası olarak kabul edilmektedir. Bu önemli yapıtaşının düzgün ve tanımlandığı şekilde işleyebilmesi, başta sigorta şirketleri ile sigorta ettirenler olmak üzere, ilgili tüm tarafların öncelikle etik değerlere uygun davranmaları ile mümkün olabilecektir. Ancak sigorta sektöründe ortaya çıkan suistimaller ve bunlarla mücadeleler tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sektörünün önemli gündem maddelerinden birisi haline gelmiştir. Özellikle gelişmiş ülkelerde vergi kaçakçılığının ardından en yaygın ekonomik suç olarak değerlendirilen sigorta suistimleri nedeniyle sadece sigorta şirketleri değil, bunun neden olacağı maliyetlerden dolayı yüksek prim ödemek durumunda kalan sigortalılar da olumsuz etkilenmektedir. Zira, sigorta şirketleri yaptığı teknik değerlendirmeler sırasında, suistimal ve bunun oluşturduğu maliyetleri tüketici konumunda olan sigortalılara yüklemektedir. Bu nedenle dürüst bir şekilde primini ödeyen kişiler mağdur edilmekte, artan fiyatlar çerçevesinde de sigorta penetrasyonunda azalma ortaya çıkmaktadır. Sigorta suistimleri sadece sigorta şirketleri açısından prim kaybına, tüketiciler açısından maliyet artışına yol açmamaktadır. Ekonomideki çarpan etkisi ile tüm sektörler bu durumdan etkilenebilmektedir. Bu nedenle, sigortacılıktaki suistimal kavramı, sadece maliyet ekseninde sigorta şirketi ve sigortalıya etkileri açısından değil, aynı zamanda ilişkide olduğu tüm sektörleri de kapsayacak şekilde değerlendirilmesi gereken bir husustur.

Sigorta suistimalinin neden olduğu maliyetler, ülkelerin bu suistimal türüne bakış açısını değiştirmektedir. Bu çerçevede söz konusu fiillerin kara para aklama, kalpazanlık gibi suç kategorisinde değerlendirilmesi için yasal düzenlemeler yapılmaktadır. Türkiye açısından, sigortacılık iş ve işlemlerinin tabi olduğu Sigortacılık Kanunu'nda suistimale ilişkin bir madde olmaması ve suistimalin önlenmesi için sadece yanlış uygulamaların tespiti ile mücadelesine yönelik tedbirlerin

yer aldığı Yönetmelik seviyesinde bir düzenlemenin olması, mevcut durumda bir eksiklik olarak değerlendirilmektedir. Türk Ceza Kanunu çerçevesinde sigortacılıktaki suistimallerin “nitelikli dolandırıcılık” kapsamına alınmış olması ise caydırıcılık açısından olumlu bir gelişmedir. Bununla birlikte, getirilen yasal düzenlemelerde bir bütünlüğün olması için kavramsal açıdan yazım tekliği sağlanmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir. Çünkü, gerçekleştirilen fiillerin yanlış uygulama ile nitelikli dolandırıcılık kavramları arasında nasıl konumlandırılacağı tam olarak belli değildir.

Ülkeleri yasal düzenlemeler ile önlem almaya iten bu maliyetler örneğin AB ülkeleri için 13 milyar avro, ABD için 80 milyar dolar ve Birleşik Krallık için de 1,2 milyar pound seviyesindedir. Bu suistimallerin, ABD açısından, ödenen hasarların %1’i ile %4’ü arasında olması, araç sigortasındaki hasar suistimali oranının ise %15 ile %17 arasında değişmesi; Birleşik Krallık açısından, gerçekleşen sigorta suistimalinin %52’lik kısmının araç suistimallerinde olması; AB ülkeleri açısından, tespit edilen hasar suistimallerinin ödenen hasarların %1’i ile %10’u arasında olması ve ülkeden ülkeye değişmekle birlikte bu suistimler arasında araç sigortasının payının yüksek olduğu göz önüne alındığında, sigorta suistimleri içerisinde hasar suistimallerinin ve bunun özelinde de araç sigortaları suistimallerinin ön plana çıktığı anlaşılmaktadır.

Türk sigorta sektörünün durumu ise, diğer ülkelere farklı değildir. Her ne kadar OECD ülkeleri dikkate alındığında henüz arzu edilen prim üretim seviyesini yakalayamamış olsa da maruz kalınan risk aynıdır ve hasar suistimallerinin sektör bazında iyimser tahminle %10 seviyesinde olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, araç sigortalarında ödenen hasar tutarındaki artış, prim üretimindeki artışın üzerinde seyretmektedir. Bu durum hasar/prim dengesini olumsuz etkilemekte, teknik karlılık oranında azalmaya neden olmaktadır. Sigortacılık tekniğinde branşlar bazında karlılığın en önemli göstergesi olan bileşik rasyo oranı 2018 yıl sonu itibarıyla %106,7 olmuştur. Diğer bir deyişle, Türk sigorta sektörü, kasko sigortalarında 100 TL’lik prim üretmek için ortalama 106,7 TL maliyete katlanmak durumundadır. Bu olumsuz gelişme de müşteriler için verilen fiyat tekliflerindeki artışı beraberinde getirmektedir.

Belirtilen rasyonun iki önemli bileşeni söz konusudur. Bunlardan biri hasar/prim oranı, diğeri ise masraf oranıdır. Hasar prim oranının beklenen seviyelere çekilmesi için prim tutarının arttırılması ya da ödenen hasar miktarının azaltılması

gerekmektedir. Çalışmanın konusu olan kasko sigortalarındaki hasar suistimalleri, bu oranın kötüleşmesine neden olmaktadır. Bu çerçevede, suistimal olduğu için ödenmemesi gereken dosyaların ödenmesi ya da hatalı suistimal şüphesi nedeniyle dosyaların özel incelemelere tabi tutulması ve bunun ortaya çıkardığı zaman ve maddi kayıplardan oluşan masraflar söz konusudur. Bu nedenle, hasar aşamasında incelenen dosyalar bazında suistimal konusunda doğru tasnif yapmak önemlidir. İş gücünün verimli yönetimi, bazı değişkenlerin istatistiksel açıdan analizini zorunlu kılmaktadır. Bu çerçevede sigorta sektörü, karlılığı etkileyen bileşik rasyo oranını aşağı çekebilmek için suistimal tespiti konusunda daha titiz davranmak zorundadır.

Bu amaçla gerçekleştirilen söz konusu çalışmada, 20 değişken dikkate alınmıştır. Çalışmanın sonucunda, bu değişkenlerden, suistimalle ilişkili olduğu görülen 9 değişken tespit edilmiştir. Sigortalının şirkette geçirdiği sürenin kısa olması; sigortalının kara liste içerisinde yer alması; poliçenin acenteler kanalından tanzim edilmesi; sigortalanan aracın modelinin yeni olması; sigortalıya tanınan hasarsızlık indirimlerinin düşük olması; poliçe başlangıcı ile hasar arasındaki sürenin yüksek olması; hasarın meydana gelmesi ile ihbarı arasında kısa bir zaman olması; ayrılan muallak/toplam bedel oranı ile poliçe üzerinde rehinli alacak kaydı olmasının hasar suistimaline etki eden faktörlerden olduğu tespit edilmiştir. Bu faktörler, hasar dosyaları üzerinde suistimal tespiti amacıyla inceleme yapan personel için yol gösterici olacaktır.

Bu değişkenler ile suistimal arasındaki ilişki sonuçları genel olarak literatürde yer alan modellemelerdeki sonuçlarla benzerdir. Ancak, bazı değişkenlerin yorumlanması çalışmayı diğerlerinden farklı kılmıştır. Örneğin, hasar tarihi ile poliçenin başlangıç tarihi arasındaki sürenin suistimal açısından önemli bir kriter olduğu bilinmektedir. Ancak uygulamada, suistimal içeren hasar ihbarlarının poliçenin başlangıcından kısa süre sonra gelebileceği beklentisi ile kontrollerin bu çerçevede yoğunlaştırıldığı bilinmektedir. Çalışmada, bu değişken ile suistimal arasında ilişki olduğu, ancak suistimallerin ağırlıkla poliçenin başlangıcından bir süre sonra gerçekleştiği ortaya konmuştur. Ayrıca, hasar ihbarı ile hasar tarihi arasındaki sürenin kısa tutulduğu göz önüne alındığında, suistimal peşinde olan kişilerin şirketlerdeki bu kontrol kriterlerini keşfettikleri ve bir süre bekleyerek herhangi bir eksik evrak olmaksızın başvuru yaptıkları değerlendirilmiştir.

Ayrıca, sektör uygulamasında, araç yaşı kriteri suistimal kontrollerinde yer almaktadır. Araç yaşı değişkeninin suistimalle ilişkisi, çalışmada da vurgulanmıştır. Ancak çalışmada, eski araçlardan ziyade yeni araçların daha fazla suistimale konu edildiği görülmektedir. İlaveten, yüksek teminatlı yeni araçlar için ilk ihbar anında şirketlerin ayırdığı muhtemel ödenecek rakamın (muallak tutarın) düşük tutulduğu da görülmektedir. Bu durum, sektör şirketlerinin yüksek muallak tutarlar ve başkaca kriterlerle birlikte belirledikleri kontrol noktalarının suistimal yapan kişilerce öğrenildiği ve buna göre hareket ettiklerini akla getirmektedir.

Çalışmada suistimal ile ilişkili olduğu tespit edilen değişkenler dikkate alınarak yapılacak değerlendirmeler sayesinde, maliyet avantajı yakalanabileceği, kaynakların daha verimli alanlarda kullanılmasının mümkün olacağı, bu sayede doğru ve zamanında hasar ödeme ile hasar/prim dengesinin ve masrafların azaltılabileceği, sonuç olarak tüketicilerin daha az artış oranlarındaki fiyatlarla kasko sigortası yaptırabilecekleri değerlendirilmiştir.

KAYNAKÇA

- ABI. (2019). *Detected Insurance Fraud in 2018*. 04 13, 2020 tarihinde <https://www.abi.org.uk/news/news-articles/2019/08/detected-insurance-frauds-in-2018/> adresinden alındı
- ACFE. (1996). *Report to the Nation*. Association of Certified Fraud Examiners. 12 14, 2019 tarihinde <https://www.acfe.com/uploadedFiles/ACFEWebsite/Content/documents/1996-rttn.pdf> adresinden alındı
- ACFE. (2019). *Association of Certified Fraud Examiners*. Association of Certified Fraud Examiners. 12 24, 2019 tarihinde https://www.acfe.com/uploadedfiles/acfe_website/content/documents/insurance-fraud-handbook.pdf adresinden alındı
- Allstate. (2019). *Allstate*. 12 14, 2019 tarihinde <https://www.Allstate.Com/Tr/Car-Insurance/Who-Invented-Car-Insurance.aspx> adresinden alındı
- Arseven, P. H. (1987). *Sigortanın Tarihçesi ve Geri Kalmışlığımızın Sebepleri*. İktisat Fakültesi Mecmuası, 415-431.
- Artıs, M., Ayuso, M., & Guill'en, M. (1999). *Modelling different types of automobile insurance fraud behaviour in the. Insurance: Mathematics and Economics*, s. 67-81.
- Artıs, M., Ayuso, M., & Guillén, M. (2002, 09). *Detection of Automobile Insurance Fraud with Discrete Choice Models and Misclassified*. The Journal of Risk and Insurance, 69(3), s. 325-340. 12 14, 2019 tarihinde <https://www.jstor.org/stable/1558681> adresinden alındı
- Aydın, S. (2015). SBM, *Sigorta Suistimallerini Önemli Oranda Azaltacak*. Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Teknoloji Dergisi, 49-56.
- Ayşegül Bölükbaşı, & Pamukçu, B. E. (2009). *Sigortanın Temel Prensipleri*. (M. Türkmenoğlu, Dü.) İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Baskıcı, M. (2002). *Osmanlı Anadolusunda Sigorta Piyasası: 1860-1918*. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 57(4), (4-5)1-33. doi:10.1501/SBFder_0000001812
- BBC. (2016, 10 5). *News*. 12 14, 2019 tarihinde BBC: <https://www.bbc.com/news/uk-england-tyne-37551735> adresinden alındı

- Behdioğlu, S., & Şener, Y. H. (2013). *Türkiye Sigorta Pazarının Gelişimindeki Ana Unsurların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma*. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 523-534. 3 31, 2020 tarihinde https://birimler.dpu.edu.tr/app/views/panel/ckfinder/userfiles/17/files/DERG_/EY___ZEL_SAYI/34.pdf adresinden alındı
- Bernstein, P. L. (2015). *Tanrılara Karşı Riskin Olağanüstü Tarihi*. (C. Feyyat, Çev.) İstanbul: Scala Yayıncılık.
- Business Reference Guide, *Types of Insurance and Employee Benefit Plans*. 2014. Ipswich, Massachusetts: Salem Press. <http://ezproxy.ticaret.edu.tr:2071/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=777892&site=ehost-live>.
- Black, H. C. (1968). *Black's Law Dictionary*. West Publishing Co. 12 26, 2019 tarihinde <http://heimatundrecht.de/sites/default/files/dokumente/Black%27sLaw4th.pdf> adresinden alındı
- Burgess, R. L., & Akers, R. L. (1966). *A Differential Association-Reinforcement Theory of Criminal Behavior*. *Social Problems*, s. (146)128-147. 12 14, 2019 tarihinde <https://www.jstor.org/stable/798612> adresinden alındı
- CAIF. (tarih yok). *Insurance fraud backgrounder*. (CAIF, Editör) 12 14, 2019 tarihinde Coalition Against Insurance Fraud: <https://www.insurancefraud.org/fraud-backgrounder.htm> adresinden alındı
- Çipil, M. (2003). *Türk Sigortacılık Sektörünün Pazarlama Karması*. *Hazine Dergisi*(16), s. 61-88.
- Çipil, M. (2004). *Dünyada Zorunlu Sigorta Uygulamaları ve Türkiye Örneklerinin İncelenmesi*. İstanbul: Milli Reasürans T.A.Ş.
- Çipil, M. (2008). *Risk Yönetimi ve Sigorta*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti.
- Draganov, H., & Draganov, G. (2018, 06 19). *Economic Importance of Insurable Risk*. *Business Management D. A. Tsenov Academy of Economics*, s. (55)51-74. 12 26, 2019 tarihinde <https://dlib.uni-svishtov.bg/bitstream/handle/10610/3901/a7418206f376f7efdfefb0952bb962f6f.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alındı
- Emmett J. Vaughan, T. M. (2008). *Fundamentals Of Risk And Insurance* (10th b.). New Jersey, ABD: R. R. Donnelley & Sons, Inc. 12 26, 2019 tarihinde <http://san.edu.mn/wp-content/uploads/2016/10/fundamentalsofriskandinsurance.pdf> adresinden alındı

- Ererdi, C. (1998). *Sigortacılığımızın Tarihi*. İstanbul: Commercial Union.
- Etymonline. (t.y.). *Fraud (n.)*. 12 26, 2019 tarihinde <https://www.etymonline.com:https://www.etymonline.com/search?q=fraud> adresinden alındı
- European Systemic Risk Board. (2015). *The role of the insurance sector in the economy*. European Systemic Risk Board. European System of Financial Supervision. 12 26, 2019 tarihinde https://www.esrb.europa.eu/pub/pdf/reports/2015-12-16_esrb_report_annex_1.pdf adresinden alındı
- EUROPOL. (2019). *European Union Serious And Organised Crime Threat Assessment*. EUROPIOL. 3 31, 2020 tarihinde <https://www.europol.europa.eu/socta-report> adresinden alındı
- Genç, Ö. (2002). *Sigortacılık Sektörü ve Türkiye’de Sigorta Sektörünün Fon Yaratma Kapasitesi*. Ankara: Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş.
- George E. Rejda, ve McNamara, M. J. (2014). *Principles of Risk Management And Insurance* (12th b.). New Jersey, ABD: Pearson Education, Inc. 12 26, 2019 tarihinde https://www.academia.edu/35609569/George_E._Rejda_Michael_McNamara_Principles_of_Risk_Management_and_Insurance_1_ adresinden alındı
- Gezgez, T. Z., & Yöndem, H. (2016). *Sigortacılıkta Şüpheli Hasarlar, Suistimaller ve Sahtekârlıklar*. Reasürör, 4-18. 03 31, 2020 tarihinde http://www.millire.com/dergi/SAYI_102.pdf adresinden alındı
- Günay, E. (2016). *Dolandırıcılık ve Belgede Sahtecilik Davalarında Yargılama Süreci* (3 b.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Güneş, A. (2014). *2014 Yılı VI. Uluslararası İstanbul Sigortacılık Konferansı. Konferans Sunumu*. 12 26, 2019 tarihinde Sigortader.org.tr: <http://sigortatder.org.tr/uluslararasi-istanbul-sigorta-konferansi/2014-yili/> adresinden alındı
- Güngör, M., ve Bulut , Y. (2008). *Ki-Kare Testi Üzerine. Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları*. 12 26, 2019 tarihinde [http://web.firat.edu.tr/daum/docs/71/14%20Kikare-Yunus%20Bulut\(05055358319\)-%F6dendi-6%20syf-84-89.DOC](http://web.firat.edu.tr/daum/docs/71/14%20Kikare-Yunus%20Bulut(05055358319)-%F6dendi-6%20syf-84-89.DOC) adresinden alındı
- Hammond, N. (2015, 09 25). *Identity & Fraud*. 12 26, 2019 tarihinde <https://www.experian.co.uk/:https://www.experian.co.uk/blogs/latest-thinking/identity-and-fraud/5-of-the-most-remarkable-instances-in-the-history-of-fraud> adresinden alındı
- History.com Editors. (2009, 09 09). *Code of Hammurabi*. 12 26, 2019 tarihinde <https://www.constitution.org:/https://www.history.com/topics/ancient-history/hammurabi> adresinden alındı

- Hızır, S. (2009). *Türk Ticaret Kanunu'nda Yer Alan Mal Sigortalarına İlişkin Muhtelif Hüküm ve İlkelerin Sorumluluk Sigortasına Uygulanabilirliği*. TBB Dergisi(86), s. (277) 268-312.
- Holdsworth, W. S. (1917, 02). *The Early History of the Contract of Insurance*. *Columbia Law Review*, 17(2), s. 89 (85-113). 12 26, 2019 tarihinde <https://www.jstor.org/stable/1111672> adresinden alındı
- IAS. (2011). *Application Paper On Deterring, Preventing, Detecting, Reporting And Remedying Fraud in Insurance*. International Association Of Insurance Supervisors. 12 26, 2019 tarihinde <https://iaisweb.org/file/34108/application-paper-on-fraud-in-insurance> adresinden alındı
- IFAC. (2009, 12 15). *International Standart On Auditing 240. The Auditor's Responsibilities Relating To Fraud In An Audit Of Financial Statements*, (157)197. 12 26, 2019 tarihinde <https://www.ifac.org/system/files/downloads/a012-2010-iaasb-handbook-isa-240.pdf> adresinden alındı
- İkonomi, E., ve Zyberaj, J. (2019, 10). "Bona Fides" Principle's Value in Pre-Contractual Liability. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(9), s. (482)481-486. 12 14, 2019 tarihinde <https://www.mcseser.org/journal/index.php/ajis/article/view/877/908> adresinden alındı
- IMF. (2019). *World Economic Outlook Database*. IMF. 3 31, 2020 tarihinde <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2019/01/weodata/index.aspx> adresinden alındı
- Insuranceeurope. (2013). <https://www.insuranceeurope.eu/search/type/Publication>. 3 31, 2020 tarihinde <https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/The%20impact%20of%20insurance%20fraud.pdf> adresinden alındı
- Insurance Europe. (2019). <https://www.insuranceeurope.eu/search/type/Publication>. 3 31, 2020 tarihinde https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/Insurance%20fraud%20-%20not%20a%20victimless%20crime_0.pdf adresinden alındı
- Insurance Fraud Bureau. (2019). *The Crash*. 12 14, 2019 tarihinde Insurance Fraud Bureau: <https://insurancefraudbureau.org/media/1038/the-crash.pdf> adresinden alındı
- Insurance Information Institute. (2020). *Background on:Insurance Fraud*. 12 26, 2019 tarihinde <https://www.iii.org>: <https://www.iii.org/article/background-on-insurance-fraud> adresinden alındı
- Insurance Information Institute. (t.y.). *What determines the price of an auto insurance policy?* 12 26, 2019 tarihinde <https://www.iii.org>: <https://www.iii.org/article/what-determines-price-my-auto-insurance-policy> adresinden alındı

- Kahya, F. (2015). *Sigortacılığın Tarihi*. A. Altıntaş, A. Yaşar, A. v. Düşündere, ve M. Şenyiğit (Dü.) içinde, *Risk Yönetimi ve Sigortacılık* (s. (80)78-104). Ankara: Gazi Kitapevi.
- Karacan, A. İ. (1994). A. İ. Karacan içinde, *Sigortacılık ve Sigorta Şirketleri* (s. 37). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Karayazgan, A. (2016). *Ana Hatları İle Özel Sigorta Hukuku*. (C. Üçok, ve G. M. Cesur, Dü) İstanbul: Tara Kitap.
- Kayaoğlu, İ. (1981). *Anadolu Selçukluları Devrinde Ticari Hayat*. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 24(0), 362(359-373). doi:10.1501/Ilhfak_0000000594
- Keyvanoğlu, M. C. (2017). *1870 Büyük Beyoğlu Yangını*. Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi (41), 169-190. doi:10.1501/OTAM_0000000721
- Koyuncugil, A. S. (2007). *Veri Madenciliği ve Sermaye Piyasalarına Uygulanması*. SPK Araştırma Dairesi. 12 26, 2019 tarihinde <https://www.spk.gov.tr/SiteApps/Yayin/YayinGoster/933> adresinden alındı
- KPMG. (2009). *Yöneticilerin Bakış Açısı ile Türkiye 'de Suistimal*. KPMG. 12 14, 2019 tarihinde https://tide.org.tr/uploads/turkiyede_suistimal.pdf adresinden alındı
- KPMG. (2013). *Bir Suistimalcinin Profili*. KPMG. 12 14, 2019 tarihinde <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/pdf/2014/05/final-bir-suistimalcinin-profil-i-2013.pdf> adresinden alındı
- Lexico Dictionary Powered By Oxford. (t.y.). *Definition of Fraud*. 12 26, 2019 tarihinde <https://www.lexico.com:https://www.lexico.com/en/definition/fraud> adresinden alındı
- Lloyds. (t.y.). *What is Lloyd's?* 12 26, 2019 tarihinde <https://www.lloyds.com:https://www.lloyds.com/about-lloyds/what-is-lloyds> adresinden alındı
- Lowenstein, S. F. (1965, 10). Urban Images Of Roman Authors. *Comparative Studies in Society and History*, 8(1), s. (112)110-123. 12 26, 2019 tarihinde <https://www.jstor.org/stable/177538> adresinden alındı
- Maslow, A. H. (1943, 07 04). *A Theory of Human Motivation*. Psychological Review, 50, s. 370-396. 12 26, 2019 tarihinde <https://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm> adresinden alındı
- McKeever, K. (2015, 05 04). *A Short History of Tontines*. Fordham Journal of Corporate & Financial Law, s. 492-494. 12 14, 2019 tarihinde <https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/D8CR5SBX> adresinden alındı
- Mevzuat Bilgi Sistemi. (2004). *Türk Ceza Kanunu*. 12 14, 2019 tarihinde Mevzuat Bilgi Sistemi (E-Mevzuat): <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> adresinden alındı

- Mevzuat Bilgi Sisitemi. (2011). *Yanlış Sigorta Uygulamaları Hakkında Yönetmelik*. 03 31, 2020 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=14956&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. adresinden alındı
- OECD. (2018). *OECD Global Insurance Statistics: General Instructions*. 4 29, 2020 tarihinde <https://www.oecd.org/>: https://www.oecd.org/statistics/data-collection/Global%20Insurance%20Statistics_Guidelines.pdf adresinden alındı
- OECD. (2020). *OECD Insurance Statistics*. 04 29,2020 tarihinde <https://read.oecd-ilibrary.org/>: https://read.oecd-ilibrary.org/finance-and-investment/oecd-insurance-statistics-2019_g2g9fade-en#page1 adresinden alındı
- Özbolat, M. (2010). *Temel Sigortacılık*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Özcan, H. (2018). *Sigorta Sahtecilik ve Suistimalleri*. İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Rokas, I. (2004). *Analytical survey of types of insurance classes in the EU*". TACIS Insurance Advisory Services II. IKRP Rokas & Partners. 12 26, 2019 tarihinde http://ins-union.ru/U_FILE/MS_DOC/EU%20Insurance%20Classification%20en.doc adresinden alındı
- Sarıaslan, M. (2015). *Sigorta Muhasebesi*. İstanbul: On İki Levha.
- SBM. (2019). *SİSBİS* . 12 14, 2019 tarihinde Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosu: <https://siseb.sbm.org.tr/Tr/Sisbis> adresinden alındı
- SEGEM. (2012). Sigorta Acenteleri Teknik Personel Eğitim Programı. *SEGEM Ders Notları (Sigortacılık Eğitim Merkezi)(11)*. SEGEM. 12 26, 2019 tarihinde https://www.segem.org.tr/Acente/acenteders_2208.pdf adresinden alındı
- Sergici, E. (2001). *Türklerin Tarihi ve Sigortacılık*. İstanbul: Latin Basın Yayın.
- Kuşçu Sinan, G. A. (2011). *Türkiye Sigorta Sektörü ve Analizi*. International Conference On Eurasian Economies (s. (139)138-142). Bishkek: Avekon. 12 26, 2019 tarihinde <https://www.avekon.org/papers/268.pdf> adresinden alındı
- SİSEB. (2017, 11 16). *Lüks Araçlar için Senaryolu Vurgun*. Sigorta Sahteciliklerini Engelleme Bürosu: <https://siseb.sbm.org.tr/Tr/Haberler/Luks-Araclar-25> adresinden alındı
- SİSEB. (2019). *Sigorta Suistimalleri Bilgi Sistemi (SİSBİS) İstatistikleri*. 12 26, 2019 tarihinde Sigorta Sahteciliklerini Önleme Bürosu: <https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler> adresinden alındı
- SPK. (2006). *Sermaye Piyasasında Bağımsız Denetim Standartları Hakkında Tebliğ*. (23,24)193. Ankara: SPK. 12 26, 2019 tarihinde <https://spk.gov.tr/Sayfa/Dosya/590> adresinden alındı

- Stefano, B., ve Gisella, F. (2001). *Insurance Fraud Evaluation A Fuzzy Expert System*. 2001 IEEE International Fuzzy Systems Conference, (s. 1491-1494). Italy.
- Supraja, K., ve Saritha , J. (2017). *Robust Fuzzy Rule based Technique to Detect Frauds in Vehicle Insurance*. International Conference on Energy, Communication, Data Analytics and Soft Computing, (s. 3734-3739).
- Swiss Re Group. (2017). *A History of UK Insurance*. 12 14, 2019 tarihinde https://www.swissre.com:https://www.swissre.com/dam/jcr:e8613a56-8c89-4500-9b1a-34031b904817/150Y_Markt_Broschuere_UK_EN.pdf adresinden alındı
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. (1966). *İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972)*. Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. 12 26, 2019 tarihinde <http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/İkinci-Beş-Yıllık-Kalkınma-Planı-1968-1972%E2%80%8B.pdf> adresinden alındı
- T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı. (1972). *Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977)*. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. 12 26, 2019 tarihinde <http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Üçüncü-Beş-Yıllık-Kalkınma-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. 12 26, 2019 tarihinde <http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Beşinci-Beş-Yıllık-Kalkınma-Planı-1985-1989.pdf> adresinden alındı
- T.C. Dışişleri Bakanlığı. (t.y.). *İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD)*. 03 31, 2020 tarihinde http://www.mfa.gov.tr:/http://www.mfa.gov.tr/iktisadi-isbirligi_ve-gelisme-teskilati-_oecd_.tr.mfa adresinden alındı
- T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı. (2019). *T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı Resmi Portal*. Ankara: T.C. Hazine ve Maliye Bakanlığı. 12 26, 2019 tarihinde Raporlar: <https://www.hmb.gov.tr/sigortacilik-ve-ozel-emeklilik-raporlari> adresinden alındı
- Tarhan Mengi, B. (2012). *Hile Denetiminde Yetkinliklerin Değerlendirilmesi*. Mali Çözüm, s. 113-128. 12 14, 2019 tarihinde http://archive.ismmmo.org.tr/docs/malicozum/114malicozum/8_banuturhanmengi_1.pdf adresinden alındı
- Tarhan Mengi, B. (2013). *Araç Sigortası Hileleri ve Bu Hilelere Yönelik Önlemler*. Finansal Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi, 4(8), s. 71-86. 12 14, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/marufacd/issue/502/4567> adresinden alındı

- Taşkın, E., ve Şener, Y. H. (2010). *Türkiye Sigorta Pazarının Avrupa ve ABD Sigorta Pazarları İle Karşılaştırılması*. Journal of Social Policy Conferences, 49(0), (997)995-1020. 12 26, 2019 tarihinde <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusskd/issue/897/10056> 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.
- TDK. (2019). *Türk Dil Kurumu*. 12 26, 2019 tarihinde Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- TDK. (2019). *Türkçede Batı Kökenli Kelimeler Sözlüğü*. 12 26, 2019 tarihinde <https://sozluk.gov.tr/>: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı
- The British Library. (t.y.). *Learning Timelines: Sources From History*. 12 14, 2019 tarihinde <https://www.bl.uk/>: <http://www.bl.uk/learning/timeline/large103652.html> adresinden alındı
- Topçuoğlu, M., & Öztürk, M. (2009). *Özel Sigorta Girişiminin Sosyal Güvenlik Açısından Önemi*. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 1-16. 3 31, 2020 tarihinde <http://static.dergipark.org.tr/article-download/77ea/dc2d/e454/imp-JA57KR28PS-0.pdf> adresinden alındı
- Toprak, Z. (2010). *Geçmişten Geleceğe Anadolu Sigorta Türkiye'nin Sigortası*. (F. Türe, Dü.) İstanbul: Ofset Yapımevi. 12 26, 2019 tarihinde https://www.anadolusigorta.com.tr/i/assets/images/documan/tarih_kitabi_31_03_2014.pdf adresinden alındı
- TSB. (2005). *Motorlu Kara Taşıtları İhtiyari Mali Sorumluluk Sigortası Genel Şartları*, 12 26, 2019 tarihinde: <https://www.tsb.org.tr/motorlu-kara-tasitlari-ihiyari-mali-sorumluluk-sigortasi-genel-sartlari.aspx?pageID=511> adresinden alındı
- TSB. (2007). *Kara Taşıtları Kasko Sigortası Genel Şartları*. 12 26, 2019 tarihinde Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği: <https://www.tsb.org.tr/kara-tasitlari-kasko-sigortasi-genel-sartlari.aspx?pageID=500> adresinden alındı
- TSB. (t.y.). *Sigortanın Tarihi*. 12 26, 2019 tarihinde <https://www.tsb.org.tr/>: <https://www.tsb.org.tr/sigortanın-tarihi.aspx?pageID=438> adresinden alındı
- Tugas, F. C. (2017, 07). *Exploring a New Element of Fraud: A Study on Selected Financial Accounting Fraud Cases in the World*. American International Journal of Contemporary Research, s. (118-119)112-121. 12 14, 2019 tarihinde https://www.academia.edu/12787333/Exploring_a_New_Element_of_Fraud_A_Study_on_Selected_Financial_Accounting_Fraud_Cases_in_the_World adresinden alındı

- U.S. Bureau of Labor Statistics. (2019). *U.S. Bureau of Labor Statistics*. 12 26, 2019 tarihinde <https://www.bls.gov>: <https://www.bls.gov/ooh/business-and-financial/insurance-underwriters.htm#tab-2> adresinden alındı
- USİUD. (2019). *Dernek Tüzüğü*. 08 31, 2019 tarihinde Uluslararası Suistimal İnceleme Uzmanları Derneği: <http://www.usiud.org/index.php?ktg=nav&syf=statik&pg=ufrm/index&action=vthread&forum=1&topic=9> adresinden alındı
- Varma, T., ve Khan, D. (2016, 05). *Greed an Attribute of Fraudster*. AIMS International Journal of Management, 10(2), s. 83-99. 12 14, 2019 tarihinde https://www.academia.edu/28596444/Greed_an_Attribute_of_Fraudster adresinden alındı
- Viaene, S., & Dedene , G. (2004). *Insurance Fraud: Issues and Challenges. The Geneva Papers on Risk and Insurance*. Issues and Practice, 313-333. <https://www.jstor.org/stable/41953118> adresinden alındı
- Viaene, S., Ayuso, M., Guillen, M., Van Gheel, D., & Dedene, G. (2005, 11 22). *European Journal of Operational Research*, s. (565–583).
- Wilson, J. H. (2015). *An Analytical Approach To Detecting Insurance Fraud*. Journal of Finance and Accountancy, s. (4-5)15. 12 14, 2019 tarihinde <https://www.aabri.com/manuscripts/08103.pdf> adresinden alındı
- Wolfe, D., ve Hermanson, D. R. (2004, 12). *The Fraud Diamond: Considering The Four Elements of Fraud*. The CPA Journal, 74(12), s. 38-42. 12 14, 2019 tarihinde <https://pdfs.semanticscholar.org/c9c8/32fa299f648464cbd0172ff293f5c35684b6.pdf> adresinden alındı