

Araştırma Makalası/Research Article**Türkiye’de Sigorta Suistimallerinin Mevcut Durumu: 2016-2018 Yılları Arası SİSBİS Verileri Üzerinden İnceleme**Kamil ŞİRİN  ¹

¹ Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sigortacılık Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, kamil.sirin94@hotmail.com

Anahtar Kelimeleri

Sigorta, Sigorta Suistimalleri, Türk Sigortacılık Sektörü, SİSBİS

Key Words

Insurance, Insurance Fraud, Turkish Insurance Sector, SISBIS

Sorumlu vazar/Corresponding Author

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sigortacılık Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi

Email: kamil.sirin94@hotmail.com

Geliş/Received: 16.05.2019

Kabul/Accepted : 08.01.2020

Öz

Sigorta suistimalleri, düzenlenen sigorta poliçeleri ile ilgili işlem yapan her kesimden kişi ve ya kurumun dahil olabileceği bir suç türüdür. Birçok farklı yöntem ile sigorta suistimalleri yapılabilmektedir. Sigorta suistimalleri sigortacılık sektörü için önemli kayıplara neden olmaktadır. Bu kayıpları minimize etmek adına Türk sigortacılık sektörünün suistimallere karşı mücadelede en önemli birimi olan Sigorta Suistimalleri Bilgi Paylaşım Sistemi (SİSBİS) faaliyetlerini her geçen gün arttırarak devam ettirmektedir. Bu çalışmada Sigorta Suistimalleri Bilgi Paylaşım Sistemi 2016-2018 yılları arası verileri ışığında Türkiye’de sigorta suistimallerinin mevcut durumu ele alınmış ve suistimallerin en az seviyeye indirgenmesi amacıyla görüş ve öneriler sunulmuştur.

The Current Status of Insurance Abuses in Turkey: Examination from 2016-2018 Interval Data**Abstract**

Insurance fraud is a type of offense that may be involved in any act or organization that is involved in dealing with regulated insurance policies. Insurance abuses can be made with many different methods. Insurance fraud causes significant losses in the insurance sector. In order to minimize these losses, Insurance Frauds Information Sharing System, which is the most important unit of Turkish insurance sector in the fight against abuses, continues its activities with increasing day by day. In this study, the Insurance Information Sharing System Abuse current state of the insurance abuses in Turkey in the light of data from the years 2016-2018 were discussed and opinions in order to be reduced to the minimum level of abuses and suggestions are presented.

1. GİRİŞ

Sigorta karşılaşmaktan çekinilen kayıplara karşı tanzim edilen poliçe teminatları dahilinde, saptanan prim ödemesi karşılığında, sigortacının sigortalıyı koruması prensibine dayalıdır. Hesaplanan prim karşılığında poliçe satın alan sigortalılar hasar durumunda sigorta şirketlerinden teminat limitleri dahilinde zararlarını tanzim ederler. Fakat bu durum her zaman

Önerilen Atıf / Suggested Citation:

Şirin, K. (2020). Türkiye’de Sigorta Suistimallerinin Mevcut Durumu: 2016-2018 Yılları Arası Sisbis Verileri Üzerinden İnceleme. *Anadolu Kültürel Araştırmalar Dergisi*, 4(1), 89-101

bu şekilde olmayabilir. Bazı kişiler ve ya kurumlar olmamış hayali bir hasarı çeşitli yöntemler vasıtasıyla gerçekten olmuş gibi göstererek suistimal olarak tabir edebileceğimiz yollara başvurarak haksız kazanç elde etmeyi amaçlamaktadırlar.

Sigorta suistimleri gerçek, olağan, tesadüfi bir şekilde gelişen zararları karşılamak üzere dürüst sigortalılardan alınan primlerle meydana gelen fonların gerçek dışı, sahte, kurgulanmış hasarlar nedeniyle tüketilmesi durumunu ortaya çıkarmakta ve sigorta sektörüne büyük zarar vermektedir. Sigorta suistimallerinin doğurduğu sonuçlar sadece sigorta şirketlerini etkilemekle kalmayıp sigortalıları ve tüm sigorta sektörü paydaşlarını da önemli ölçülerde etkilemektedir. Bu sebeple sigortacılık sektörü bu denli önemli problemin minimize edilmesi ve çözülmesi adına gerekli tüm önlemleri almaya istekli ve kararlıdır.

Bu çalışma, sigorta suistimallerinin çeşitleri, tarafları, etkileri hususlarında bilgi sunmaktadır. Ayrıca çalışmada, Türk sigorta sektörünün suistimallere karşı mücadelede en önemli birimi olan Sigortacılık Suistimleri Bilgi Paylaşım Sistemi (SİSBİS) de ele alınmaktadır. SİSBİS istatistiki verileri sayesinde 2016-2018 yıllarındaki suistimallere ilişkin analizler yapılarak, Türkiye'de sigorta suistimallerinin mevcut durumu aktarılmaktadır. En önemlisi de bu çalışma Türk sigortacılık sektörünün sürdürülebilir hedeflerinin gerçekleşmesi, büyümesi ve karlılığı önündeki engel olarak görülen sigorta sahtekârlıklarının minimize edilmesi gerektiği hususunda farkındalık yaratmayı ve mevcut önlemlerin haricinde de başka önlem prosedürlerinin alınmasının gerekliliğini amaçlamaktadır.

2. SİGORTACILIKTA HASAR VE SUİSTİMAL KAVRAMLARI

2.1. Hasar Kavramı

Police ile kapsam altına alınan teminatlardan en az herhangi biri için rizikonun gerçekleşmesi durumunda meydana gelen zarar, hasar olarak ifade edilir (Acınan ve Akhisar, 2010). Hasar, sadece police klozları kapsamı dahilinde değerlendirilen bir olay ise zarar doğuran bir hususu ifade eder. Yani sigortacı için tüm hasarlar, tazminat ödemesini gerektiren bir durum olmayabilir. Örneğin; policede belirlenmiş olan muafiyet bedelinin altında kalan tutardaki hasarlar sigortacı adına zarar doğuran diğer bir ifadeyle tazminat ödemesi gerektiren hasarlar değildir (Alpay, 2001).

Bir diğer anlatımla, sigorta sözleşmesi ile üstlenilen riskin gördüğü zarara hasar denir. Bir hasar gerçekleştiğinde, sigortalı, sigorta şirketine hasara ilişkin ihbar bildirimini yapar. Sigorta şirketi, konu hasarı kendisinden bağımsız bir sigorta eksperinin incelemesini sağlar. Akabinde ilgili sigorta eksperinin raporunu inceleyerek, sigorta teminatı içindeki zararı tazmin eder, sigortalıya tazminat öder (Yılmaz, 2009).

2.2. Suistimal Kavramı

Türkiye Sigorta Birliği'ne (TSB) göre sigorta suistimali; “kötü niyetli kişilerin haksız kazanç elde etmek amacıyla sigorta şirketini bilerek, kasıtlı olarak aldatmasıdır” (www.tsb.org.tr).

Sigorta suistimleri, olağan bir şekilde gerçekleşmiş hasarları karşılamak üzere dürüst sigortalılar tarafından ödenen police primleriyle oluşan fonların sahte hasarlar ile tüketilmesiyle sisteme son derece zarar veren durumlardır (Yıldırım, 2013).

3. SİGORTA SUİSTİMALLERİ VE SİGORTA SUİSTİMALLERİ BİLGİ PAYLAŞIM SİSTEMİ

3.1.Sigorta Suistimalleri

Sigorta suistimalleri, düzenlenen sigorta poliçeleri ile ilgili işlem yapan her kesimden şahsın dahil olabileceği karmaşık ve geniş boyutlu bir suç türüdür (Yıldırım, 2013).

Sigorta suistimalleri kasıtlı olarak yapılan yanıltmaları, uygulamaları ve eylemleri kapsayan geniş bir yelpazeye sahiptir (Wilson, 2009). Özellikle organize şebekeler vasıtasıyla yapılan suistimler sigortacılık sektörünün verimliliği ve karlılığı üzerinde olumsuz bir etki yaratırken diğer yandan da sigorta primlerinin de artmasına neden olmaktadır (Chudgar and Asthana, 2013: 100). Sigorta suistimalleri tesadüfen meydana gelmez. Suistimalin söz konusu olabilmesi için daha önceden planlanması gerekir. Suistimal planlarının uygulanabilirliği için de uygun imkan ve fırsatların oluşması gerekir (Tennyson, 2008, p.1181).

3.1.1.Sigorta Suistimallerinin Tarafları

Sigorta suistimallerine konu tarafları şu şekilde belirtebiliriz;

- Sigortalılar
- Acenteler/Brokerlar
- Sigorta Eksperleri
- Şirket Yöneticileri
- Şirket Çalışanları
- Sağlık Kuruluşları
- Oto Servisler/Tamirhaneler

Görüldüğü üzere sigorta suistimallerine sigortalıların dahil olabileceği gibi sigorta işlemlerine aracılık eden kişi ve kurumlar da suistimale karışabilir. Acenteler, brokerlar, oto servisleri, sağlık kuruluşları, sigorta eksperleri, şirket yöneticileri ve şirket çalışanları ne yazık ki suistimale konu olayın tarafları olabilmektedirler. Bu denli çok boyutlu ve karmaşık durumlara ilişkin suistimallerin tespit edilmesi ve bunlara karşı önlem alınması zor bir durumdur (Yıldırım, 2015).

3.1.2. Sigorta Suistimallerinin Yöntemleri

Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi verilerine göre sigorta şirketlerinin bildirmiş oldukları suistimal yöntemleri şu şekildedir (siseb.sbm.org.tr);

- Sahte Kaza Tespit Tutanağı Suistimalleri
- Planlanmış Hasar (Organize Hasar
- Hasar Sonrası Sigortalama Suistimalleri
- Sahte Belge Suistimalleri
- “Vurup Kaçtı” Beyanı Suistimalleri
- Kendi Malına Zarar Verme Suistimalleri
- Diğer

3.1.3.Sigorta Suistimallerinin Etkileri

Sigorta Şirketlerine Olan Etkileri

Pesout ve Andrie’ye göre, meydana gelen sigorta suistimallerinin sigorta şirketlerine birçok etkisi bulunmaktadır. Bunlar (Pesout, Andrie:2011: p.1);

a)Şirketlerinin kârlarında azalmalar meydana getirmesi,

b)Hasarlarda artışlar meydana gelmesiyle sigorta şirketlerinde finansal sıkıntıların oluşması,

- c) Maliyetlerin artmasından dolayı sigorta primlerinin artması ve sigorta şirketlerinin mali bünyelerinin bozulması,
d) Likidite daralması,
e) Şirketlerin kredi notlarında düşümlere neden olması gibi unsurlara sebep olur.

Sigorta suistimallerinin sigorta şirketlerini finansal açıdan olumsuz yönde etkilediği tartışılmaz bir gerçektir. Olmayan hayali hasarlar ve ya olduğundan daha fazla gösterilerek ödenen hasarlar sigorta şirketlerinin karlılığını önemli ölçüde azaltmaktadır (Yıldırım, 2015).

Sigortalılara Olan Etkileri

Wilson'a göre sigorta suistimallerinin sigortalılara karşı vereceği zararlar şu şekildedir (Wilson, 2009, p.3):

- Bireyler suistimal maliyetini karşılamak için daha yüksek primler öder,
- Sağlık sigortalarında suistimaller maliyetlerde artış yaratır,
- Dürüst sigortalıların hasarları uzun ve dikkatli incelemeye tabi tutulabilir ve zan altında kalabilirler.

Suistimaller sigorta şirketlerinin mali yapılarını olumsuz etkilemekte ve sigorta şirketleri bu finansal olumsuzluğu tolere edebilmek için de poliçe primlerini artırmaktadırlar. Bu artış özellikle dürüst sigortalıya, olması gerekenden daha yüksek poliçe primi olarak yansımaktadır. Ayrıca sigorta suistimallerinin ortaya çıkartılması için titiz ve hassas çalışmalar yapılması sebebiyle dürüst sigortalıları yersiz bir şekilde zan altına bırakabilecek türden şüpheli yaklaşımlar sergilenmesi sigortalıların sigorta şirketlerine olan tutumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Yıldırım, 2015).

3.2.Sigorta Suistimleri Bilgi Paylaşım Sistemi

Sigorta Suistimleri Bilgi Paylaşım Sistemi (SİSBİS), Üçüncü şahıslardan ve sigorta şirketlerinden sağlanan "yanlış sigorta uygulamaları" ve sigorta suistimaline konu olabilecek verilerin tutulduğu merkezi bir veri tabanıdır. SİSBİS hayat ve hayat dışı olmak üzere bütün sigorta dallarını kapsamaktadır (siseb.sbm.org.tr).

3.2.1.Sigorta Suistimleri Bilgi Paylaşım Sistemi'nin Amaçları

Sigorta Suistimleri Bilgi Paylaşım Sistemi (SİSBİS) hem sigorta şirketleri hem de sigortalılar adına fayda sağlamayı amaçlamaktadır. Bunlar (siseb.sbm.org.tr);

Sigorta Şirketleri İçin Amaçları

- Sahtekarlık ilave maliyetinin azaltılması.
- Risklerin teminat kapsamına alınıp alınmaması.
- Risklerin fiyatlanması konusunda daha doğru karar alma imkanı sağlaması.

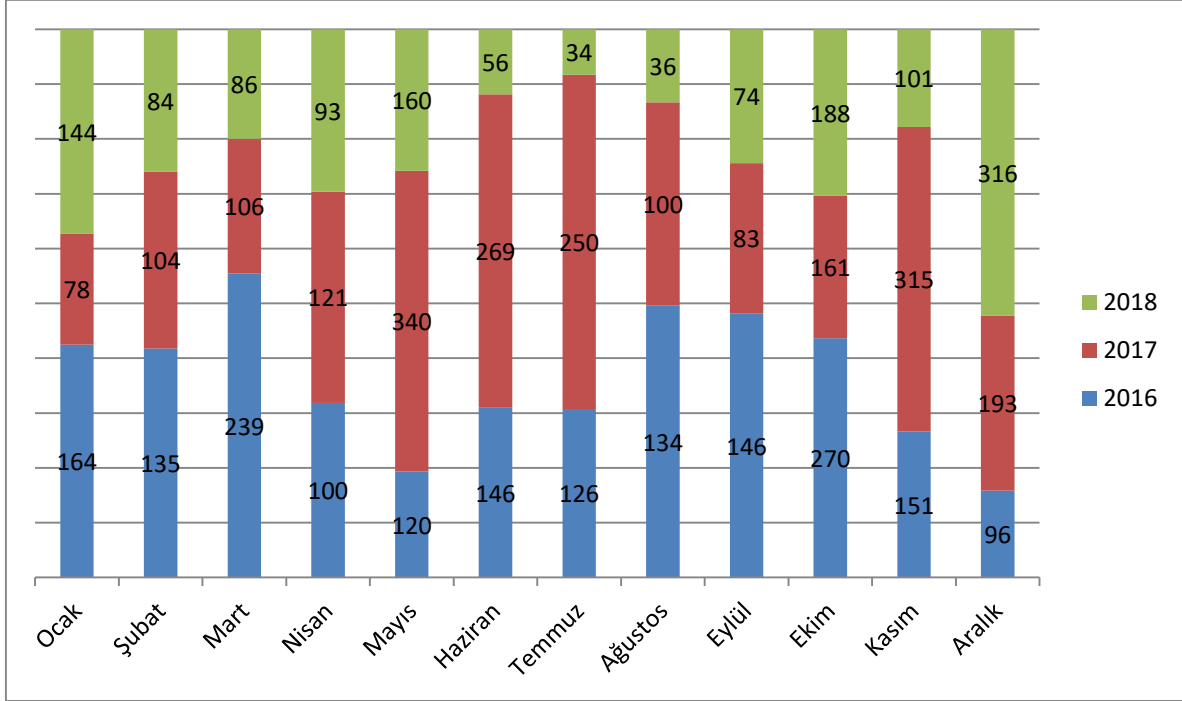
Sigortalılar İçin Amaçları

- Dürüst sigortalının haklı menfaatlerinin korunması.
- Prim maliyetlerinin düşürülmesi.

4. TÜRKİYE’DE SİGORTA SUİSTİMALLERİNİN MEVCUT DURUMU

Bu çalışmada 2016-2018 yılları arası Sigorta Suistimleri Bilgi Sistemi (SİSBİS) istatistikleri baz alınmış olup ilgili yıllara ait veriler ışığında Türkiye’de sigorta suistimallerinin mevcut durumuna dair inceleme yapılmıştır.

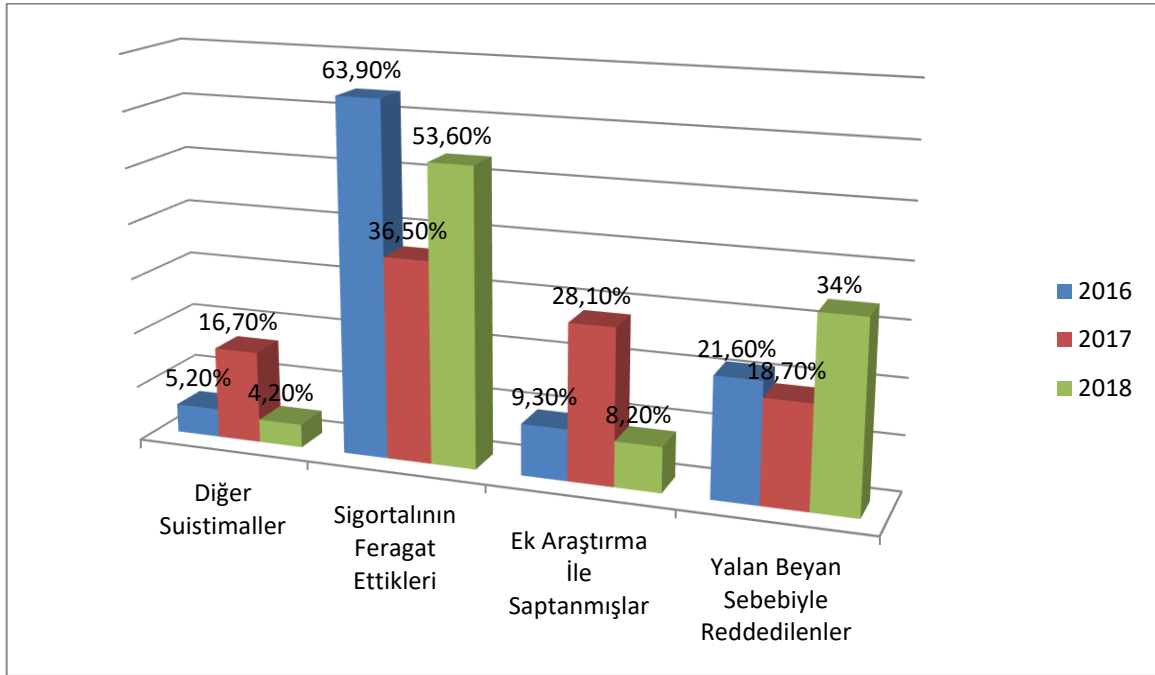
Şekil 1. Sigorta Şirketleri Ay Bazında Suistimal Bildirim Adetleri (2016-2017-2018)



Şekil 1’de 2016-2018 yılları arasında sigorta şirketleri ay bazında suistimal bildirim adetleri yer almaktadır. Bu veriler ışığında 2016 yılında toplam 1827, 2017 yılında toplam 2120, 2018 yılında ise toplam 1372 adet suistimal bildiriminin sigorta şirketleri tarafından yapıldığını görmekteyiz. 2018 yılında bildirimlerin ciddi oranda azaldığını rahatlıkla söyleyebiliriz. Diğer bir ifade ile 2016-2017 yılları arasındaki bildirim değişiminin %16 artış gösterdiğini, 2017-2018 yılları arasındaki bildirim değişiminin ise %35 gibi önemli bir oranla azalış gösterdiğini söyleyebiliriz.

Ayrıca ilgili yıllar içinde en fazla suistimal bildiriminin 340 adet ile 2017 yılının Mayıs ayında, en az suistimal bildiriminin 34 adet ile 2018 yılının Temmuz ayında yapıldığını görmekteyiz. Zira aylar arasında dalgalanmanın önemli ölçüde değişkenlik gösterebildiğini, belli bir standart aralığa sıkışmadığını belirtebiliriz.

Şekil 2. Sigorta Şirketleri Bildirim Giriş Nedenleri (2016-2017-2018)



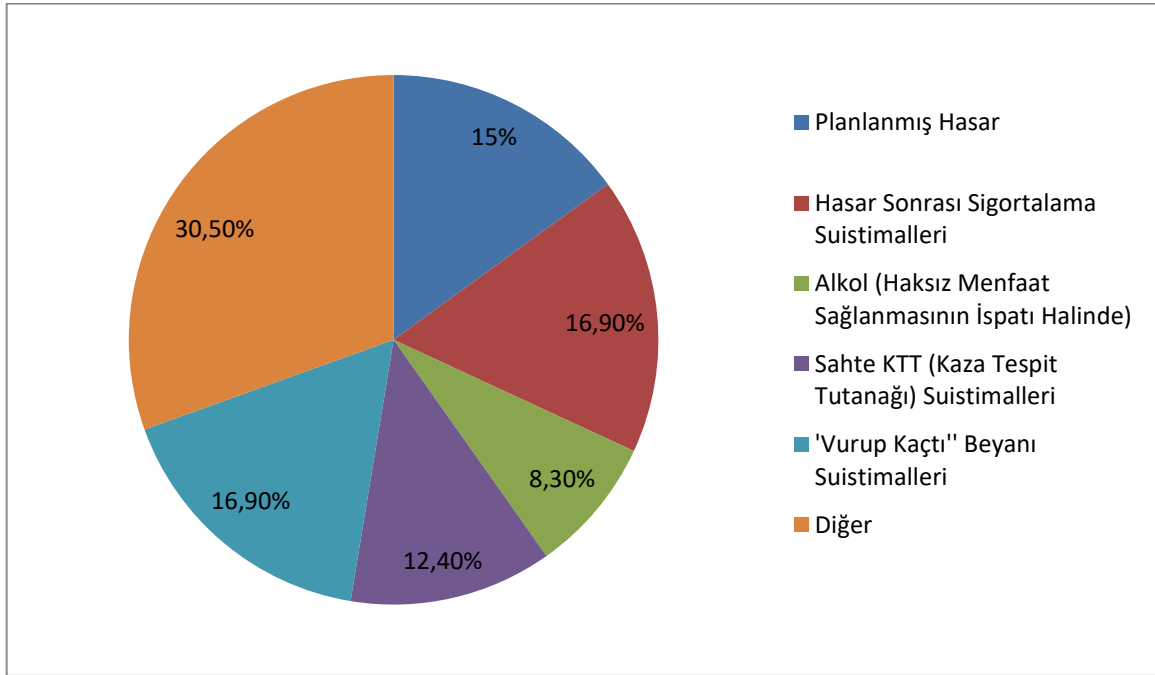
Şekil 2’de 2016-2018 yılları arasında sigorta şirketleri bildirim giriş nedenleri yer almaktadır. Sigorta şirketlerinin bildirim girişlerini bu 4 farklı neden dolayısıyla yaptıklarını görmekteyiz.

2016 yılında bildirim giriş nedenlerinin %63,90’lık gibi çok büyük kısmına tekabül eden sigortalının hasar ödemesinden feragat etmesi durumu göze çarpmaktadır. Bu veri ışığında sigortalının hasar dosyasından feragat etmesinin önemli ölçüde suistimal göstergesi olabileceğini söyleyebiliriz. Nitekim 2018 yılında da ilgili oran %53,60 ile karşımıza çıkıyor olup her 2 hasar dosyasından en az 1’inde sigortalının hasar ödemesinden feragat etmesi suistimal nedeni olarak bildirilmiştir diyebiliriz.

Ek araştırma ile saptanmış suistimallerin bildirim girişlerinin 2017 yılında diğer yıllara göre büyük artış gösterdiği görülmektedir. Bu bildirimler 2017 yılında %28,10 ağırlık oranı ile her 4 nedenden en az 1’inin ek araştırma ile saptanmış suistimal bildirim girişi olduğunu yansıtmaktadır.

Sigortalıların ya da hasar dosyasına konu kişilerin yalan beyanları sebebiyle tazminat ödemelerinin reddedilme oranı 2016 yılında %21,60, 2017 yılında %18,70 ve 2018 yılında da %34 şeklindedir. 2018 yılı için her 3 dosyadan en az 1’inin yalan beyan sebebiyle reddedilmiş olduğunu görmekteyiz.

Şekil 3. Sigorta Şirketleri Bildirimlerinde Suistimal Yöntemleri (2016)

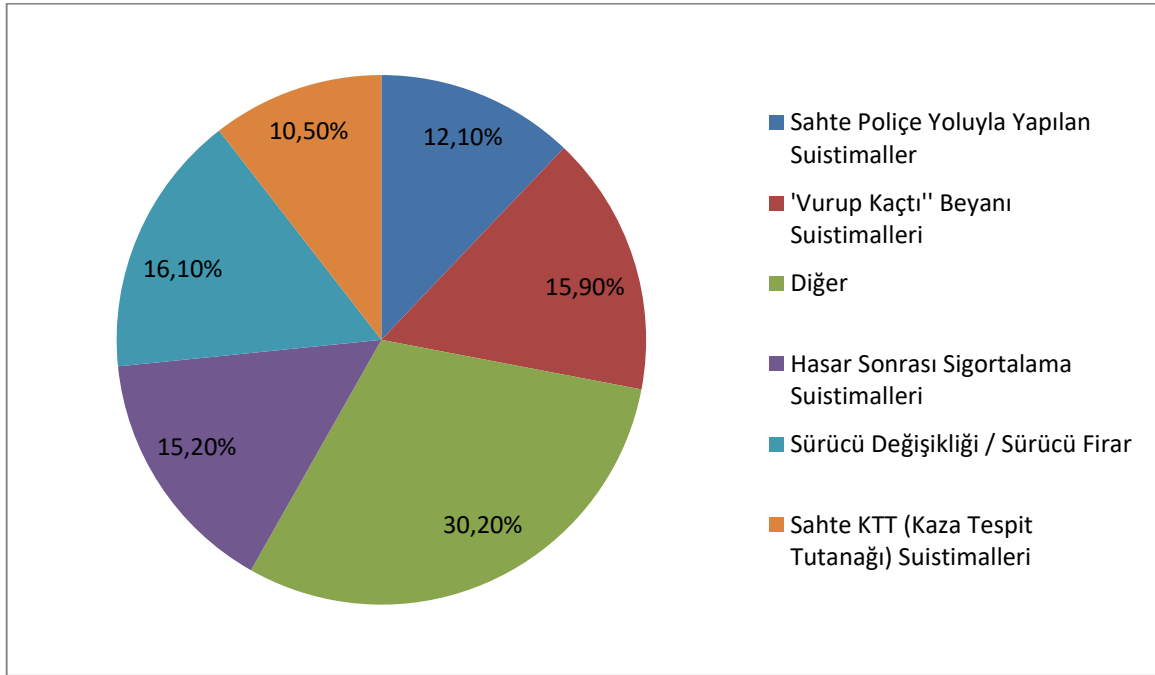


Şekil 3'te 2016 yılına dair sigorta şirketlerinde suistimal yöntemleri yer almaktadır. 2016 yılı verileri doğrultusunda suistimal yöntemlerinin 6 başlık altında sınıflandırıldığını görmekteyiz.

Diğer olarak adlandırılan yöntemler %30,5 ile en fazla paya sahip olan yöntem türü olurken ardından %16,90 oranına sahip olan "Vurup Kaçtı" beyanı suistimalleri ve hasar sonrası sigortalama suistimalleri gelmektedir. Planlanmış hasarların da oranı %15 gibi azınsanmayacak düzeydedir. Ayrıca oto branşının zaman zaman tartışma konusu haline getirdiği kaza tespit tutanağı uygulamasının da suistimal edilmesi durumunun %12,40 düzeyinde olduğu görülmektedir.

Sigortalıların %16,9'unun hasar sonrası sigorta yaptırmaması sigortalıların sigorta bilincini henüz yeterince oturtmadığını bizlere göstermektedir. Sigortanın mantığı ve varlığına birebir ters olan bu durumun suistimal yöntemi olarak karşımıza çıkıyor olması son derece üzücü ve en önemlisi de sorgulanması gereken bir durumdur.

Şekil 4. Sigorta Şirketleri Bildirimlerinde Suistimal Yöntemleri (2017)



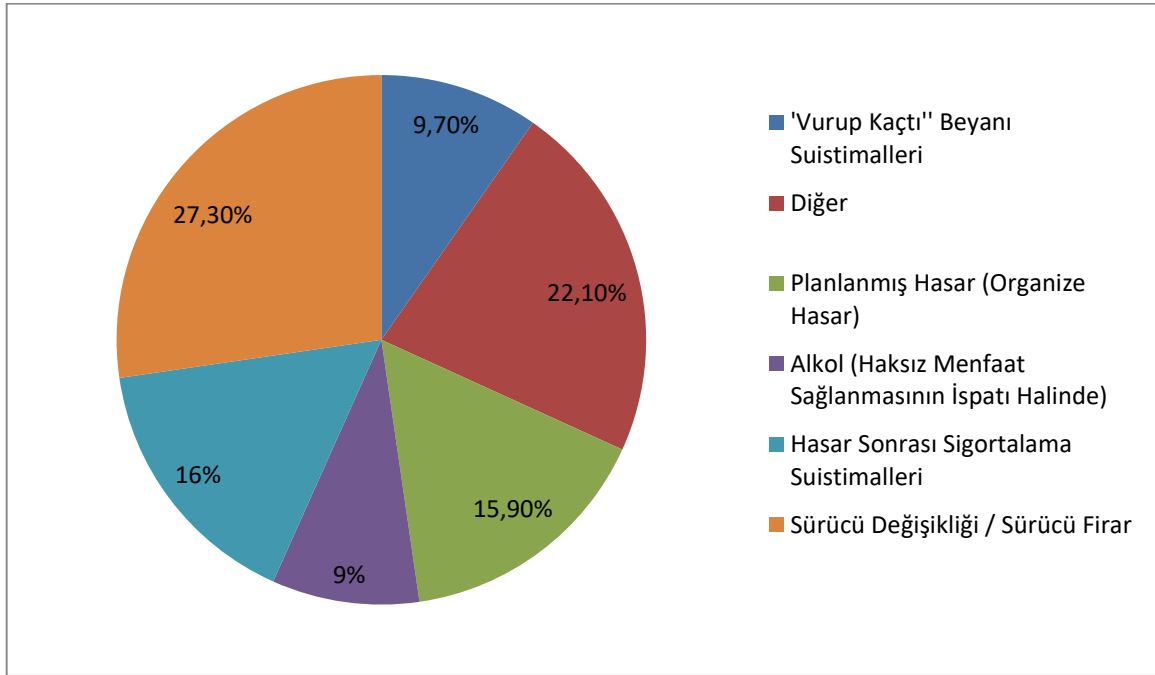
Şekil 4'te 2017 yılına dair sigorta şirketlerinde suistimal yöntemleri yer almaktadır. 2017 yılı verileri doğrultusunda suistimal yöntemlerinin 6 başlık altında sınıflandırıldığını görmekteyiz.

Diğer olarak adlandırılan yöntemler %30,2 ile en fazla paya sahip olan yöntem türü olurken ardından %16,10 oranına sahip olan sürücü değişikliği/sürücü firar ve %15,90 oranına sahip "Vurup Kaçtı" beyanı suistimalleri gelmektedir.

2017 yılı itibariyle karşımıza çıkan sahte poliçe yoluyla yapılan suistimallerin %12,10 paya sahip olduğu görülmektedir. İlgili suistimal yönteminin sigorta aracıları ve sigortalılarla ilişkili karmaşık ve derinine inilerek alınacak önlemlerle azaltılması, çözülmesi gereken çok önemli bir durum olduğunu belirtmek gerekir. Sigorta poliçelerinin doğru bilgilerle düzenlenmesi hasar ödemesinde herhangi bir sorun yaşanmaması adına ön şarttır. Yanlış ya da sahte poliçelerin teminatları kısmen ya da tamamen geçersiz ve hükümsüz olabilmektedir.

Hasar sonrası sigortalama suistimallerinin, "Vurup Kaçtı" beyanı suistimallerinin ve sahte kaza tespit tutanağı suistimallerinin 2016 yılındaki seviyelerine benzer çizgide ilerlediğini söyleyebiliriz.

Şekil 5. Sigorta Şirketleri Bildirimlerinde Suistimal Yöntemleri (2018)



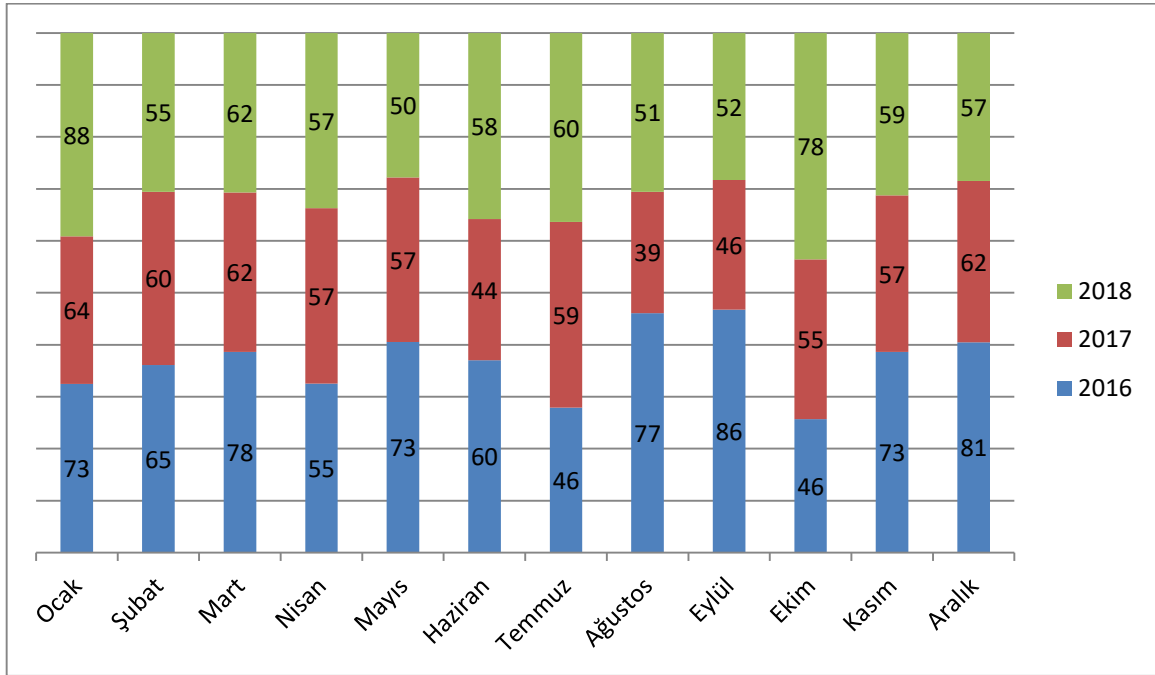
Şekil 5'te 2018 yılına dair sigorta şirketlerinde suistimal yöntemleri yer almaktadır. 2018 yılı verileri doğrultusunda suistimal yöntemlerinin 6 başlık altında sınıflandırıldığını görmekteyiz.

2018 yılı itibarıyla en çok %27,30 ile sürücü değişikliği/sürücü fırar suistimaline başvurulduğunu, en az ise %9 ile alkol (haksız menfaat sağlanmasının ispatı halinde) suistimaline başvurulduğunu belirtebiliriz.

"Vurup Kaçtı" beyanı suistimallerinde önceki 2 yıla göre azalma görülürken, planlanmış hasar suistimallerinin 2016'dan sonra 2018'de de karşımıza çıktığını görüyoruz. Ayrıca sürücü değişikliği/sürücü fırar suistimalleri de her 4 suistimalden en az 1 tanesini oluşturmaktadır.

Hasar sonrası sigortalama suistimalleri önceki yıllarda olduğu gibi 2018 yılında da seviyesini üzülerek korumuştur. Her suistimal yöntemi için olduğu gibi özellikle hasar sonrası sigortalama suistimallerinin minimize edilmesi suistimallerle mücadele noktasında çok büyük önem arz etmektedir.

Şekil 6. Diğer Kaynaklar Ay Bazında Suistimal Bildirim Adetleri (2016-2017-2018)

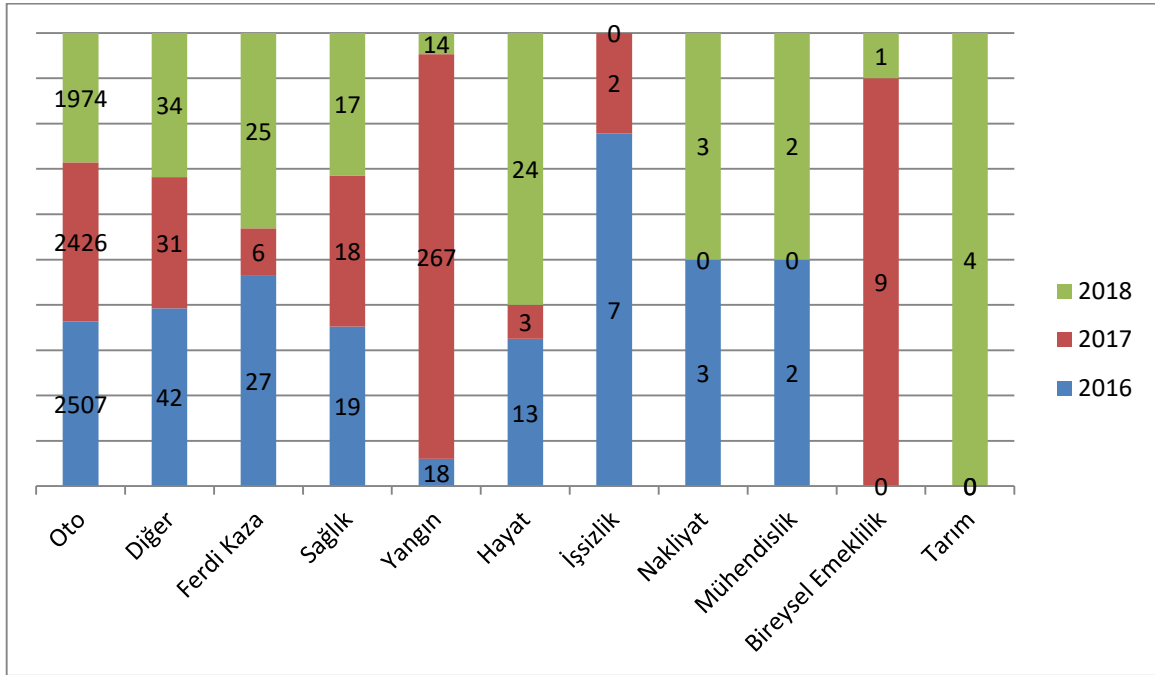


Şekil 6’da diğer kaynaklar vasıtasıyla yapılan ay bazında suistimal bildirim adetleri ortaya konulmuştur. İlgili bildirim adetleri 2016 yılı için toplam 813, 2017 yılı için toplam 662, 2018 yılı için toplam 727 tanedir.

Diğer kaynak bildirimlerinin genel olarak fazla sapma göstermediğini ve belli bir standarta sahip olduğunu görebilmekteyiz. Nitekim en az bildirim 39 adet ile 2017 Ağustos ayı ve en fazla bildirim 88 adet ile 2018 Ocak ayında yapılması da en uç noktalar dahilinde makas farkının çok az seyrettiğini bizlere yansıtmaktadır.

Diğer kaynak bildirim adetlerinin sigorta şirketleri bildirim adetlerinden bir hayli az olduğu veriler ışığında ortadadır. Bu kapsamda bireylerin çevrelerinde olup biten suistimallere karşı suistimal bildirim noktasında ne derece bilinçli ve duyarlı oldukları ele alınması gereken bir durumdur.

Şekil 7. Diğer Kaynaklar Branş Bazında Suistimal Bildirim Adetleri (2016-2017-2018)



Şekil 7’de de görüldüğü üzere 2016-2017-2018 yıllarına dair diğer kaynakların branş bazında suistimal bildirim adetleri yer almaktadır.

2016 yılında toplam 2638, 2017 yılında toplam 2762 adet ve 2018 yılında da toplam 2098 adet bildirim grafikte bulunan 11 branşa dağıldığını görebilmekteyiz.

Suistimallerle boğuşan en önemli branş olarak bilinen oto branşı için 2016 yılında diğer kaynaklar vasıtasıyla 2507 adet suistimal bildirim yapılmıştır. Müteakip yılda bu sayı 2426, 2018 yılında ise bu sayı 1974 olmuştur. En azından oto branşında görülen bu kademeli azalma sektör için olumlu eğilimdedir. Farklı bir pencereden bakmamız gerekirse ise; 2016 yılında diğer kaynaklar vasıtasıyla yapılan oto branşı bildirimleri tüm branşlar için yapılan bildirimlerin %95’ine, 2017 yılında %88’ine ve 2018 yılında da %94’üne tekabül etmektedir.

Yangın branşı bildirimleri oto branşının hemen ardından geliyor olup 2017 yılında diğer 2 yıla göre ürkütücü düzeyde artış göstermiştir. Yangın branşı bildirim adetleri 2016 yılında 18, 2017 yılında 267 ve 2018 yılında 14 şeklindedir.

2016 ve 2017 yıllarında diğer kaynakların suistimal bildiriminde bulunmadığı branş olan tarım sigortalarında 2018 yılında 4 adet bildirim yapılmıştır. Branşların çeşitlilik arz edebiliyor olması sigorta şirketlerinin suistimallere karşı alacağı önlemleri zorlaştırmakta ve yüksek iş gücüne ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır.

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Sigorta suistimallerinin daha hasar ödemesi yapılmadan tespit edilmesi ve suistimallerin önüne geçilerek minimize edilmesi sigorta şirketleri açısından öncelikli çözüme kavuşturulması gereken sorunlardandır. Suistimaller dürüst sigortalıların mağdur olmasına sebebiyet veren bir suçtur. Dürüst sigortalılar, sigorta suistimallerinin sektöre yansıttığı faturayı ödemek zorunda bırakılmamalıdır.

Yoğun olarak oto branşında görülen sigorta suistimalleri özellikle Kaza Tespit Tutanağı uygulamasının akabinde maksimum seviyeye ulaşmıştır. Bu tarz suistimallere karşı sigorta

şirketleri mevcutta uygulamış oldukları yöntemlerin haricinde, dijitalleşme eğiliminin içerisinde olan sigortacılık sektörü mantalitesiyle yaklaşarak teknolojiyi suistimalleri önleme ve azaltmada araç olarak kullanılmalıdır. Devletin de gerek teşviklerle bu yöndeki teknolojik gelişmelere ve yatırımlara destek olması gerekse de yasalarla sigorta suistimallerin caydırıcılığın kalın ve belirgin olmasını sağlaması gerekmektedir.

Suistimallerin 11 farklı branaşa dağılım gösterdiğini aktarırken diğer yandan da oto sigortalarında yoğunluk göstermesini bir şans olarak ele almalıyız. Diğer hücrelere nüfuz etmeden oto sigortaları özelinde alınacak tedbirlerle çok daha büyük sorunların önüne bugünlerde geçilmelidir. Aksi takdirde ilerleyen süreçlerde suistimallerin görüldüğü branş sayısında ve bu branşlardaki dağılımlarda korkutucu ve ürkütücü boyutlarda değişimlerle karşılaşabiliriz. Bu sebeple oto sigortalarındaki suistimallere prim tanımamak, meydan vermemek mevcudu olduğu gibi geleceği de etkilemektedir. Özellikle oto sigortalarında devreye giren araştırma ekiplerindeki çalışanların, sigorta şirketlerindeki hasar sorumluların eski, yeni tüm suistimallere karşı bilinçli ve tedbirli olması sağlanmalı, gerekli eğitimler verilmeli, en önemlisi de vakalar üzerinden somut tecrübeler kazandırılmalıdır.

Sigorta şirketleri birçok hasarı sigortalının beyanı dahilinde ödeyebilmektedir. Beyana dayalı ödenen bu hasarlarda suistimal olasılığının da arttığı söylenebilir. Bu sebeple beyana dayalı ödenen hasarların sınırlarının daraltılması özellikle oto branşındaki suistimallerde azalmalara katkı sağlayabilecektir.

Diğer yandan sigortalılara direkt temas edebilen aracılardan (sigorta acentesi, sigorta brokeri, oto servisi/tamirhanesi, sigorta eksperisi, sağlık kuruluşları) sigorta suistimallerinin etkisel boyutu noktasında bilinçli hale gelmesi gerekmektedir. Bu kapsamda sigorta şirketleri aracılardan karşı tavrını aralarındaki sözleşmelerde net bir şekilde koymalı ve sıklıkla yapacakları uyarı ve bilgilendirmelerle de aracılardan konuya dair verecekleri önemin taze tutulmasını sağlamalıdır.

Sigorta Suistimalleri Bilgi Paylaşım Sistemi her ne kadar çok önemli misyon üstlenmiş olsa da reklamının aynı oranda yapıldığını söyleyemeyiz. Birçok vatandaş maalesef ki bir sigorta suistimali ile karşılaştığında, bir sigorta suistimali olduğunu duyduğunda ya da bir sigorta suistimali yapıldığını gördüğünde ne yapabileceğini bilmemektedir. Bundan dolayı vatandaşların sigorta suistimali bildirimlerini ne denli kolay ve hızlı bir şekilde yapabileceklerinin aktarılması ve öğretilmesi mutlak suretle gerekmektedir. Ayrıca vatandaşlar suistimal bildirimlerinde kimlik bilgilerinin paylaşılacağı düşüncesiyle de suistimal bildirimini yapmaktan çekinebilmektedir. Kimlik bilgilerini gizleyerek de suistimal bildirimini yapabileceğini bilmesi gereken vatandaş aslında sadece eksik ve yetersiz bilgiye sahip olmaktan dolayı bildirim yapmamayı tercih edebilmektedir. Bu da suistimal bildirim adetlerin azalmasına neden olmaktadır.

Sonuç olarak sigorta suistimallerinin Türk sigortacılık sektörünün gelişimine ve ilerleyişine set çektiğini söyleyebiliriz. 2016-2018 yılları verileri ile de görüldüğü gibi birçok branşta, birçok farklı yöntem ile suistimaller yapılmıştır. Bu suistimaller sonucunda da sigorta şirketleri özellikle trafik sigortalarında tartışılan primler sunmak zorunda kalmış, hatta bunun da sonucu olarak devletin müdahalesiyle havuz sigortaları adı altında bir yapı kurulmuştur. Devletin bu müdahalesi ile riskli sigortalılar grubundaki araç ve kişilere devletin belirlemiş olduğu tarife primleriyle poliçe düzenlenebilmektedir. Görüldüğü gibi döngü olarak nitelendirilebileceğimiz sigorta suistimalleri süreci sigortalıdan aracılara, sigorta şirketinden devlete kadar her kesimi etkilemektedir.

KAYNAKÇA

- Acınan, H. & Akhisar, İ. (2016). *Sigortacılıkta Hasar*. İstanbul: Filiz Kitabevi.
- Alpay, T. (2001). *Temel Sigortacılık Bilgileri ve Uygulamalı Hasar Yönetimi*. İstanbul: Yüce Yayınları.
- Chudgar, D. J. & Asthana, A. K. (2013, May). Life Insurance Fraud Risk Management and Fraud Prevention. *International Journal of Marketing*. 2(5),100-109.
- <https://siseb.sbm.org.tr/tr/istatistikler>. (2019, Mayıs 9).
- <https://siseb.sbm.org.tr/tr/sisbis>. (2019, Mayıs 9).
- <https://www.sbm.org.tr/tr/trafik-sigortasi-raporlari>. (2019, Mayıs 9).
- <https://www.tsb.org.tr/sigorta-tanimlari.aspx?pageID=648>. (2019, Mayıs 9).
- Pesout, P. & Andrie, M. (2011). Insurance Fraud Management as an Integrated Part of Business Intelligence Framework. *World Academy of Science*, 5(11), 1387-1392.
- Tennyson, S. (2008). Moral, Social and Economic Dimensions of Insurance Claims Fraud. *Social Research*, 75(4), 1181-1204.
- Wilson, J. H. (2009). An Analytical Approach To Detecting Insurance Fraud Using Logistic Regression. *Journal of Finance & Accountancy*, 1(1), 1-15.
- Yıldırım, İ. (2015). Sigortacılıkta Suistimaller ve Ahlaki Tehlikeler Sorunu. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 36, 203-213.
- Yıldırım, İ. (2013). Türk Sigortacılık Sektörünün Yumuşak Karnı: Sigorta Suistimalleri Sorunu. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 5(1), 331-340.
- Yılmaz, C. (2009). *Sigortacılıkta Hasar Karşılığı Hesaplama Yöntemleri ve Aktüeryal Zincirleme Merdiven Metodu Türkiye Uygulaması*. (Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi, İstanbul.