

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
MUHASEBE VE FİNANSMAN BİLİM DALI**

**HAYAT SİGORTA SÖZLEŞMELERİNİN
“ULUSLARARASI FİNANSAL RAPORLAMA STANDARDI 17:
SİGORTA SÖZLEŞMELERİ” KAPSAMINDA
MUHASEBELEŞTİRİLMESİ VE RAPORLANMASI**

DOKTORA TEZİ

Mustafa OĞUZ

Balıkesir, 2018

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
MUHASEBE VE FİNANSMAN BİLİM DALI**

**HAYAT SİGORTA SÖZLEŞMELERİNİN
“ULUSLARARASI FİNANSAL RAPORLAMA STANDARDI 17:
SİGORTA SÖZLEŞMELERİ” KAPSAMINDA
MUHASEBELEŞTİRİLMESİ VE RAPORLANMASI**

DOKTORA TEZİ

Mustafa OĞUZ

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. Hüseyin AKAY**

Balıkesir, 2018

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

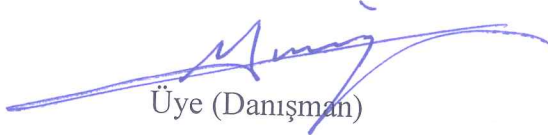
TEZ ONAYI

Enstitümüzün İşletme Anabilim Dalı Muhasebe ve Finansman Bilim Dalı 201412548001 numaralı öğrencisi olan Mustafa OĞUZ'un hazırladığı "Hayat Sigorta Sözleşmelerinin "Uluslararası Finansal Raporlama Standardı 17: Sigorta Sözleşmeleri" Kapsamında Muhasebeleştirilmesi ve Raporlanması" konulu DOKTORA tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim ve Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 07./09/2018 tarihinde yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile karar verilmiştir.



Başkan

Prof. Dr. Bedriye TUNÇSİPER



Üye (Danışman)

Prof. Dr. Hüseyin AKAY



Üye

Prof. Dr. Aylin POROY ARSOY



Üye

Prof. Dr. Fatma TEKTÜFEKÇİ



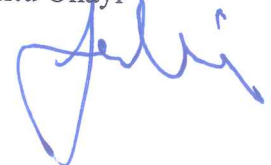
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Özlem KUVAT

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduklarını onaylarım.

10./09./2018

Doç. Dr. Bayram SATTIN
Enstitü Onayı



ÖNSÖZ

Hayat sigortacılığı faaliyetlerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanması özel bir uzmanlık alanı olan sigorta muhasebesinin alt dallarından birini oluşturmaktadır. Finansal tablo kullanıcıları açısından bir hayat sigorta sözleşmesinin ilgili hayat sigorta şirketince muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasının belirli ilke ve kurallara uyarak tekdüze bir şekilde yapılması, finansal tablolar aracılığıyla üretilen bilgilerin kaliteli olmasını ve nitelik açısından zengin olmasını sağlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı, 2017 yılı içerisinde yayımlanan ve dünyada sigorta sektöründeki muhasebe ve finansal raporlama uygulamalarının tekdüze hale getirilmesini öngören UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı çerçevesinde hayat sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına yönelik ayrıntılı bilgiler sunmaktır. Bu bağlamda, UFRS 17'nin getirdiği yeniliklere yönelik uygulamaların klasik hayat sigorta muhasebesi uygulamalarına olan etkileri, öngörülen değişiklikler ve ortaya çıkan farklılıklar ayrıntılı bir şekilde bu çalışmanın kapsamını oluşturmaktadır.

Bu çalışmanın oluşmasında bana yol gösteren, kıymetli zamanını ayıran, desteğini, tecrübesini ve engin bilgilerini esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Sayın Prof. Dr. Hüseyin AKAY'a; değerli görüş, yorum ve önerileriyle tezimin gelişimine katkıda bulunan kıymetli hocalarım Sayın Prof. Dr. Bedriye TUNÇSİPER'e, Sayın Prof. Dr. Prof. Dr. Aylin POROY ARSOY'a, Sayın Prof. Dr. Fatma TEKTÜFEKÇİ'ye, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Özlem KUVAT'a; çok yoğun zamanlarından bana saatlerini ayıran ve birer eğitimci gibi Türkiye'deki hayat sigortası muhasebe uygulamalarına ilişkin bilgileri ayrıntılı olarak benimle paylaşan ve değerli önerilerde bulunan kıymetli yöneticiler Cenk KURT'a ve Özer TUNÇAY'a; eğitim hayatımın her anında ve her koşulda bana destek olan, inanan ve sabır gösteren ve ulaştığım her başarıda payı olan sevgili aileme ve biricik eşim Ayşenur'a teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

Mustafa OĞUZ
Balıkesir, 2018

ÖZET

HAYAT SİGORTA SÖZLEŞMELERİNİN “ULUSLARARASI FİNANSAL RAPORLAMA STANDARDI 17: SİGORTA SÖZLEŞMELERİ” KAPSAMINDA MUHASEBELEŞTİRİLMESİ VE RAPORLANMASI

OĞUZ, Mustafa

Doktora, İşletme Anabilim Dalı - Muhasebe ve Finansman Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Hüseyin AKAY

2018, 239 Sayfa

Sigorta muhasebesi, sigorta sektöründe faaliyet gösteren şirketlerin muhasebe uygulamalarını ve finansal raporlamalarını içeren sektörel bir muhasebe sistemini yansıtmaktadır. Bir ihtisas muhasebesi olarak sigorta muhasebesi, uzmanlık isteyen ve sigortacılık sektörünün iyi bir şekilde anlaşılmasını gerektiren özellikli bir muhasebe dalıdır.

Türkiye’de sigorta muhasebesine yön veren çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır. Bunların başında Hazine Müsteşarlığı tarafından yayımlanan düzenlemeler gelmektedir. Bu düzenlemeler haricinde muhasebenin temel kavramları, genel kabul görmüş muhasebe ilkeleri, Maliye Bakanlığı tarafından uygulanması öngörülen düzenlemeler, Sermaye Piyasası Kanunu kapsamında uygulanması öngörülen düzenlemeler gibi düzenlemeler de bulunmaktadır. Ancak zaman içerisinde gelişen ve ülkemizde de sigorta şirketleri tarafından uygulanması zorunlu olan Uluslararası Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları (UMS ve UFRS’ler), sigorta muhasebesine yön veren düzenlemeler içerisinde ayrı bir öneme sahiptir.

Uluslararası Muhasebe Standartları Kurulu tarafından yayımlanan UMS ve UFRS’lerden biri de UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı’dır. UFRS 17, sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına yönelik alışlagelmiş

uygulamaları kökten değiştirecek yeni birtakım özellikler içermektedir. Bu çalışmada, UFRS 17'nin hayat sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına yönelik olarak getireceği yenilikler incelenmektedir.

Anahtar Kelimeler: UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri, sigorta muhasebesi, hayat sigorta sözleşmeleri.

ABSTRACT

ACCOUNTING AND REPORTING FOR LIFE INSURANCE CONTRACTS ACCORDING TO “INTERNATIONAL FINANCIAL REPORTING STANDARD 17: INSURANCE CONTRACTS”

OĞUZ, Mustafa

**Philosophy of Doctorate, Department of Business Administration –
Field of Accounting and Finance**

Advisor: Prof. Dr. Hüseyin AKAY

2018, 239 Pages

Insurance accounting represents a sectoral accounting system, which includes accounting applications and financial reporting of companies operating in insurance industry. As a specialized accounting, insurance accounting is a specific branch of accounting that requires expertness and a good understanding of insurance sector.

There are various requirements that lead insurance accounting in Turkey. Requirements published by Undersecretariat of Treasury are the most important ones. Except these requirements, there are some other requirements such as basic concepts of accounting, generally accepted accounting principles, the requirements of Ministry of Finance to be applied and the requirements of Capital Markets Board to be applied. However, International Accounting and Financial Reporting Standards (IAS and IFRS), which are evolved in time and are compulsory for insurance companies in our country, have a particular importance among requirements leading insurance accounting.

One of these IAS and IFRS published by International Accounting Standards Board is IFRS 17 Insurance Contracts. IFRS 17 includes some new characteristics, which will revolutionize usual applications about accounting for and financial

reporting of insurance contracts. In this study, what IFRS 17 puts a new face on accounting for and financial reporting of life insurance contracts are investigated.

Key Words: IFRS 17 Insurance Contracts, insurance accounting, life insurance contracts.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
TABLOLAR LİSTESİ.....	xvii
KISALTMALAR.....	xviii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Amaç.....	3
1.2. Yöntem.....	3
2. SİGORTA VE SİGORTACILIKLA İLGİLİ TEMEL BİLGİLER.....	4
2.1. Sigortanın Tanımı ve Unsurları.....	4
2.2. Sigorta ve Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi.....	6
2.2.1. Dünyada Sigorta ve Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi.....	6
2.2.2. Türkiye’de Sigorta ve Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi.....	9
2.3. Sigortanın Temel İlkeleri.....	13
2.4. Sigortanın İşlevleri (Fonksiyonları).....	16
2.5. Sigortanın Türleri.....	17
2.5.1. Sosyal Sigorta.....	18
2.5.2. Özel Sigorta.....	18
2.5.2.1. Hayat Sigortaları.....	18
2.5.2.2. Hayat Dışı (Elementer) Sigortalar.....	19
3. HAYAT SİGORTASI VE HAYAT SİGORTA ŞİRKETLERİNDE MUHASEBE SİSTEMİ.....	21
3.1. Hayat Sigortasının Tanımı, Kapsamı ve Tarafları.....	21
3.2. Hayat Sigortasının Türleri.....	24
3.2.1. Sigortalanma Şekline Göre Hayat Sigortaları.....	24
3.2.1.1. Bireysel Hayat Sigortaları.....	24
3.2.1.2. Grup Hayat Sigortaları.....	24

3.2.2. Taşdıkları Risk Türlerine Göre Hayat Sigortaları.....	25
3.2.2.1. Ölüm İhtimaline Dayanan Hayat Sigortaları.....	25
3.2.2.1.1. Sınırlı Süreli Hayat Sigortaları (Term Insurance).....	26
3.2.2.1.2. Ömür Boyu Geçerli Hayat Sigortaları (Whole Life Insurance).....	27
3.2.2.2. Yaşama İhtimaline Dayanan Hayat Sigortaları (Pure Endowment).....	27
3.2.2.3. Karma Hayat Sigortaları (Endowment Insurance).....	27
3.2.3. Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'ne Göre Hayat Sigortaları.....	28
3.3. Hayat Sigorta Şirketlerinde Muhasebe Sistemi.....	29
3.3.1. Hayat Sigorta Şirketlerinde Kullanılan Belge ve Defterler.....	32
3.3.2. Hayat Sigorta Şirketlerinde Hesap Planı (Sigortacılık Hesap Planı).	36
3.3.3. Hayat Sigorta Şirketlerindeki İşlemlerin Muhasebeleştirilmesi.....	43
3.3.3.1. Hayat Sigorta Şirketlerindeki Prim Üretimi Ve İptali İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi.....	44
3.3.3.1.1. Hayat Sigorta Şirketlerinde Direkt Satışlar Yoluyla Gerçekleştirilen Prim Üretimi İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi.....	45
3.3.3.1.2. Hayat Sigorta Şirketlerinde Endirekt Satışlar Yoluyla Gerçekleştirilen Prim Üretimi İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi.....	47
3.3.3.1.3. Hayat Sigorta Şirketlerinde Prim İptali İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi.....	48
3.3.3.2. Hayat Sigorta Şirketlerindeki Karşılık İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi.....	50
3.3.3.3. Hayat Sigorta Şirketlerindeki Hasar Ve Tazminat İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi.....	58
3.3.3.4. Hayat Sigorta Şirketlerindeki Reasürans İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi.....	58
3.3.3.5. Hayat Sigorta Şirketlerindeki Sovtaj ve Rücu İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi.....	61
3.3.4. Hayat Sigorta Şirketlerinde Düzenlenmesi Gereken Finansal Tablolar.....	62

3.3.5. Hayat Sigorta Şirketlerinin Muhasebe Uygulamalarına Yön Veren Temel Düzenlemeler.....	64
4. UFRS 17 SİGORTA SÖZLEŞMELERİ STANDARDI.....	67
4.1. Standardın Tarihçesi.....	67
4.2. Standardın Amacı Ve Kapsamı.....	68
4.3. Standarda Göre Sigorta Sözleşmelerinin Birleştirilmesi Ve Unsurlarına Ayrıştırılması.....	70
4.3.1. Standarda Göre Sigorta Sözleşmelerinin Birleştirilmesi.....	70
4.3.2. Standarda Göre Sigorta Sözleşmelerinin Unsurlarına Ayrıştırılması	71
4.4. UFRS 17 Kapsamında Sigorta Sözleşmelerinin Toplam Düzeyinin Belirlenmesi Ve Finansal Tablolara Alınma Zamanı.....	75
4.4.1. UFRS 17 Kapsamında Sigorta Sözleşmelerinin Toplam Düzeyinin Belirlenmesi.....	76
4.4.2. UFRS 17 Kapsamında Sigorta Sözleşmelerinin Finansal Tablolara Alınma Zamanı.....	78
4.5. UFRS 17 Kapsamında Sigorta Sözleşmelerinin Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması.....	79
4.5.1. Sigorta Sözleşmelerinin Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanmasında UFRS 17 Tarafından Öngörülen Ölçüm Yaklaşımları.....	79
4.5.1.1. Genel Model Yaklaşımı (Blok Yapı Yaklaşımı).....	80
4.5.1.1.1. Sigorta Sözleşmelerinin Genel Model Yaklaşımı (Blok Yapı Yaklaşımı) Kapsamında İlk Defa Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması.....	80
4.5.1.1.1.1. Genel Model Yaklaşımında Birinci Blok: Gelecekteki Nakit Akışlarının Tahmini.....	82
4.5.1.1.1.2. Genel Model Yaklaşımında İkinci Blok: Paranın Zaman Değeri..	91
4.5.1.1.1.3. Genel Model Yaklaşımında Üçüncü Blok: Risk Düzeltmesi.....	98
4.5.1.1.1.4. Genel Model Yaklaşımında Dördüncü Blok: Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı.....	100

4.5.1.1.1.4.1. Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının İlk Defa Muhasebeleştirilmesi...	100
4.5.1.1.2. Sigorta Sözleşmelerinin Genel Model Yaklaşımı (Blok Yapı Yaklaşımı) Kapsamında Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması.....	102
4.5.1.1.2.1. Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi.....	104
4.5.1.2. Prim Dağıtımını Yaklaşımı.....	106
4.5.1.2.1. Kalan Teminat Yükümlülüğünün Prim Dağıtımını Yaklaşımı Kapsamında İlk Defa Ve Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması.....	107
4.5.1.3. Değişken Ücret Yaklaşımı.....	111
4.5.1.3.1. Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Değişken Ücret Yaklaşımı Kapsamında İlk Defa Ve Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması.....	113
4.5.2. Ekonomik Açıdan Dezavantajlı Sigorta Sözleşmelerinin UFRS 17 Kapsamında İlk Defa Ve Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması.....	116
4.6. UFRS 17 Kapsamında Reasürans Sözleşmelerinin Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması.....	119
4.6.1. Reasürans Sözleşmelerinin Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanmasında UFRS 17 Tarafından Öngörülen Ölçüm Yaklaşımları.....	121
4.6.2. Reasürans Sözleşmelerinin İlk Defa Ve Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması.....	122
4.7. UFRS 17 Kapsamında İşletme Birleşmesi Veya Devir Yoluyla Edinilen Sigorta Sözleşmelerinin Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması.....	125

4.8. Bir Sigorta Sözleşmesinin Değiştirilmesi Ve Finansal Durum Tablosu (Bilanço) Dışı Bırakılması.....	128
4.8.1. Bir Sigorta Sözleşmesinin Değiştirilmesi.....	129
4.8.2. Bir Sigorta Sözleşmesinin Finansal Durum Tablosu (Bilanço) Dışı Bırakılması.....	130
4.9. Finansal Tablo Kalemlerinin Sunulması İle Dipnotlar Ve Diğer Açıklayıcı Hükümlere İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler..	132
4.9.1. Sigorta Şirketlerinin Finansal Durumunun Ve Finansal Performansının Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler.....	132
4.9.1.1. Sigorta Şirketlerinin Finansal Durumunun Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler.....	134
4.9.1.2. Sigorta Şirketlerinin Finansal Performansının Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler.....	135
4.9.1.2.1. Sigorta Şirketlerinin Finansal Performans Unsurlarından Sigorta Hasılatının Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler.....	138
4.9.1.2.2. Sigorta Şirketlerinin Finansal Performans Unsurlarından Sigorta Hizmeti Giderlerinin Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler.....	141
4.9.1.2.3. Sigorta Şirketlerinin Finansal Performans Unsurlarından Sigorta Finansmanı Gelir Veya Giderlerinin Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler.....	141
4.9.2. Dipnotlar Ve Diğer Açıklayıcı Hükümlere İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler.....	143
4.9.2.1. Finansal Tablolara Alınan Tutarların Dipnotlarda Açıklanmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler.....	144
4.9.2.2. UFRS 17'nin Uygulanmasında Önemli Yargılar Ve Önemli Yargılardaki Değişikliklerin Dipnotlarda Açıklanmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler.....	147

4.9.2.3.UFRS 17'nin Uygulanmasında Risklerin Dipnotlarda Açıklanmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler.....	149
4.10. UFRS 17'nin Yürürlük Tarihi Ve UFRS 17'de Yer Alan Geçiş Hükümleri.....	151
4.10.1. UFRS 17'nin Yürürlük Tarihi.....	151
4.10.2. UFRS 17'de Yer Alan Geçiş Hükümleri.....	152
4.10.2.1.UFRS 17'de Yer Alan Geçiş Hükümleri Kapsamında Öngörülen Modifiye Edilmiş Geriye Dönük Yaklaşım..	153
4.10.2.1.1. Sigorta Sözleşmesinin Başlangıcında Veya İlk Muhasebeleştirme Tarihinde Sigorta Sözleşmesi Gruplarına İlişkin Yapılacak Değerlendirmeler.....	154
4.10.2.1.2. Doğrudan Katılım Özelliği Bulunmayan Sigorta Sözleşmeleri İçin Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı Veya Zarar Unsuru Tutarlarının Belirlenmesi.....	155
4.10.2.1.3. Doğrudan Katılım Özelliği Bulunan Sigorta Sözleşmeleri İçin Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı Veya Zarar Unsuru Tutarlarının Belirlenmesi.....	156
4.10.2.1.4. Sigorta Finansmanı Gelir Veya Giderleri Tutarlarının Belirlenmesi.....	157
4.10.2.2.UFRS 17'de Yer Alan Geçiş Hükümleri Kapsamında Öngörülen Gerçeğe Uygun Değer Yaklaşımı.....	158
4.10.2.3.UFRS 17'de Yer Alan Geçiş Hükümleri Kapsamında Öngörülen Karşılaştırmalı Bilgiler.....	159
4.10.2.4.UFRS 17'de Yer Alan Geçiş Hükümleri Kapsamında Öngörülen Finansal Varlıkların Yeniden Tanımlanması.....	159

5. SİGORTA SÖZLEŞMELERİNİN MUHASEBELEŞTİRİLMESİ VE RAPORLANMASINA İLİŞKİN UFRS/TFRS 4 VE UFRS 17 STANDARTLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	161
5.1. UFRS/TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı'na İlişkin Genel	
Bilgiler.....	161
5.1.1. Standardın Amacı Ve Kapsamı.....	161
5.1.2. Standarda Göre Sigorta Sözleşmelerinde Saklı Türev Ürünler Ve Yaşam Sigortalarının Birikim Unsurlarına Ayrıştırılması.....	163
5.1.3. Sigorta Sözleşmelerinin UFRS/TFRS 4 Kapsamında Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması.....	164
5.1.3.1. Gelecekteki Olası Hasarlara İlişkin Karşılıklar.....	164
5.1.3.2. Borç Yeterlilik Testi.....	165
5.1.3.3. Sigorta Yükümlülüklerinin Finansal Durum Tablosu Dışı Bırakılması.....	170
5.1.3.4. Reasürans Sözleşmelerinde Mahsup İşlemi.....	170
5.1.3.5. Reasürans Varlıklarının Değer Düşüklüğü.....	171
5.1.3.6. Muhasebe Politikalarındaki Değişiklikler.....	172
5.1.3.6.1. Cari Piyasa Faiz Oranları.....	173
5.1.3.6.2. Mevcut Uygulamaların Devamı.....	173
5.1.3.6.3. İhtiyatlılık.....	175
5.1.3.6.4. Gelecekteki Yatırım Marjları.....	175
5.1.3.6.5. Gölge Muhasebe.....	176
5.1.3.7. İsteğe Bağlı Katılım Özelliği Bulunan Sigorta Sözleşmelerinin Ve Finansal Araçların Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması.....	177
5.1.4. Finansal Tablo Kalemlerinin Sunulması İle Dipnotlar Ve Diğer Açıklayıcı Hükümlere İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler.....	179
5.2. UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı İle UFRS/TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı'nın Karşılaştırılması.....	181
5.2.1. UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı İle UFRS/TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı'nın Karşılaştırılabilirlik Yönünden Karşılaştırılması.....	182

5.2.2. UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı İle UFRS/TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı'nın Şeffaflık Ve Faydalı Bilgilerin Sunulması Yönlerinden Karşılaştırılması.....	184
5.2.3. UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı İle UFRS/TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı'nın Sigorta Sözleşmelerinin Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması Yönünden Karşılaştırılması.	186
5.2.3.1. Cari Tahminlerin Kullanılmasına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	186
5.2.3.2. İskonto Oranlarının Kullanılmasına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	187
5.2.3.3. Risk Düzeltmesine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	187
5.2.3.4. Finansal Opsiyonların Ve Garantilerin Cari Değerlerine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	188
5.2.3.5. İlk Muhasebeleştirmede Sigorta Sözleşmelerinin Gruplandırılmasına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	188
5.2.3.6. Ekonomik Açıdan Dezavantajlı Sözleşmelere İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	189
5.2.3.7. Sigorta Sözleşmeleriyle İlgili Olarak Ortaya Çıkan Karların Finansal Tablolara Alınmasına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	189
5.2.3.8. Sigorta Sözleşmeleriyle İlgili Olarak Ortaya Çıkan Edinim Maliyetlerine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	190
5.2.3.9. Sigorta Sözleşmeleriyle İlgili Olarak Ortaya Çıkan Hasılatın Finansal Tablolara Alınmasına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	190
5.2.3.10. Sigorta Sözleşmeleriyle İlgili Olarak Ortaya Çıkan Hasar - Tazminat Ve Diğer Giderlere İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	191

5.2.3.11. Sigorta Sözleşmelerine İlişkin Olarak Tutarlı Muhasebe Politikalarının İzlenmesine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	191
5.2.3.12. Sigorta Dışı Unsurların Tutarlı Bir Şekilde Muhasebeleştirilmesine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	192
5.2.3.13. Bütün Sigorta Unsurlarının Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanmasına Yönelik Tek Bir Yaklaşımın Benimsenmesine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	192
5.2.3.14. Sigorta Şirketlerinin Finansal Tablo Formatlarına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	193
5.2.3.14.1. Sigorta Şirketlerinin Finansal Durum Tablosu Formatlarına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	193
5.2.3.14.2. Sigorta Şirketlerinin Kar veya Zarar Ve Diğer Kapsamlı Gelir Tablosu Formatlarına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması.....	195
6. HAYAT SİGORTA SÖZLEŞMELERİNİN UFRS 17 KAPSAMINDA ÖLÇÜMÜ, MUHASEBELEŞTİRİLMESİ VE RAPORLANMASINA İLİŞKİN UYGULAMALAR.....	198
6.1. Genel Model Yaklaşımına Göre Ölçülmesi Öngörülen Sigorta Sözleşmelerinin Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanmasına İlişkin Bir Uygulama.....	198
6.2. Değişken Ücret Yaklaşımına Göre Ölçülmesi Öngörülen Sigorta Sözleşmelerinin Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanmasına İlişkin Bir Uygulama.....	215
7. SONUÇ.....	225
KAYNAKÇA.....	232

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Sigortacılık Hesap Planı'nda Yer Alan Hesap Kod ve Sınıfları.....	37
Tablo 2. 6 No'lu Hesap Sınıfını Oluşturan Hesap Gruplarının Bölümlenmesi.....	41
Tablo 3. Hayat Grubu Branşlarına İlişkin Olarak Kullanılması Öngörülen 7'li Hesaplar.....	42
Tablo 4. Saklı Türev Ürün Çeşitleri Ve Bunlara İlişkin Örnekler.....	73
Tablo 5. Ayırıştırılabilir Sigorta Dışı Unsurların UFRS 17 Kapsamında Muhasebeleştirilmesi.....	75
Tablo 6. UFRS 4 Kapsamında Düzenlenmekte Olan Ve UFRS 17 Kapsamında Düzenlenmesi Öngörülen Finansal Durum Tablosu (Bilanço) Formatları.....	193
Tablo 7. UFRS 4 Kapsamında Düzenlenmekte Olan Ve UFRS 17 Kapsamında Düzenlenmesi Öngörülen Kar Veya Zarar Ve Diğer Kapsamlı Gelir Tablosu Formatları.....	195
Tablo 8. Genel Model Yaklaşımındaki Blokların Durumuna İlişkin Olarak Yapılan Tahmin Sonuçları	209
Tablo 9. Genel Model Yaklaşımında Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüğü Mutabakat Tablosu.....	210
Tablo 10. Genel Model Yaklaşımında Kalan Teminat Yükümlülüğü, Gerçekleşen Hasarlara İlişkin Yükümlülük Ve Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüğü Mutabakat Tablosu.....	213
Tablo 11. Birikimli Hayat Sigortası Sözleşmelerine İlişkin Varlık Ve Yükümlülük Değerlerinin Yıllar İtibariyle Hesaplanması.....	217
Tablo 12. Birikimli Hayat Sigortası Sözleşmelerine İlişkin Fonun Değerinin Ve Yıllık Yönetim Ücretinin Yıllar İtibariyle Hesaplanması.....	218
Tablo 13. Değişken Ücret Yaklaşımında Garanti Giderleri Mutabakat Tablosu.	219
Tablo 14. Değişken Ücret Yaklaşımında Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı Mutabakat Tablosu.....	219
Tablo 15. Birikim Fonunun Yıllar İtibariyle Dağılımı.....	220
Tablo 16. Değişken Ücret Yaklaşımında Kalan Teminat Yükümlülüğü, Gerçekleşen Hasarlara İlişkin Yükümlülük Ve Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüğü Mutabakat Tablosu.....	221

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AŞ	: Anonim Şirket
FASB	: Financial Accounting Standards Board (Finansal Muhasebe Standartları Kurulu)
HATMER	: Sigorta Hasar Takip ve Gözetim Sistemi
HAYMER	: Hayat Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi
IAS	: International Accounting Standards (Uluslararası Muhasebe Standartları)
IASB	: International Accounting Standards Board (Uluslararası Muhasebe Standartları Kurulu)
IASC	: International Accounting Standards Committee (Uluslararası Muhasebe Standartları Komitesi)
IFAC	: International Federation of Accountants (Uluslararası Muhasebeciler Federasyonu)
IFRS	: International Financial Reporting Standards (Uluslararası Finansal Raporlama Standartları)
KGK	: Kamu Gözetimi, Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu
MÖ	: Milat'tan Önce
MSUGT	: Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği
SAGMER	: Sağlık Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi
SFAS	: Statements on Financial Accounting Standards (Finansal Muhasebe Standartları)
TAŞ	: Ticaret Anonim Şirketi
TFRS	: Türkiye Finansal Raporlama Standartları
TMS	: Türkiye Muhasebe Standartları
TMSK	: Türkiye Muhasebe Standartları Kurulu
TRAMER	: Trafik Sigortası Bilgi Merkezi
TTK	: Türk Ticaret Kanunu
UFRS	: Uluslararası Finansal Raporlama Standartları
UMS	: Uluslararası Muhasebe Standartları
VUK	: Vergi Usul Kanunu

1. GİRİŞ

Sigortacılık sektörü oldukça yoğun ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Bunun en önemli sebebi sigortacılığın kendi içerisinde risklere, belirsizliklere ve tehlikelere karşı insanların kendilerini güvene alma ihtiyaçlarını barındırmasıdır. İnsanlar ilk çağlardan bu yana gerek hayatlarını gerekse de maddi varlıklarını güvence altına almanın yollarını aramıştır. Ancak, bir belirsizliği önceden tahmin etmek ve sonuçlarını hesaplamak oldukça zordur. Sigorta kavramıyla birlikte kişiler hayatlarına ve maddi varlıklarına yönelik riskleri en aza indirme şansına sahip olmaktadır.

Hayat sigortası, kişilerin hastalanmaları, sakatlanmaları ve ölmeleri gibi risklere karşı onları veya yakınlarını korumaya yönelik bir sigorta türüdür. Kişilerin içinde bulunduğu şartlar geleceğe yönelik ne denli belirsizlik içerirse, hayat sigortasına duyulan ihtiyaç da o denli yüksek olacaktır. Hayat sigortası, riskin bireyden topluma doğru devredilmesini sağlamakla birlikte, bu riskin toplum içerisinde paylaşılmasını da sağlamaktadır. Böylelikle bireyin katlanamayacağı maliyetler de topluma dağıtılmış olmaktadır. Bu sigorta türü yalnızca korunma amaçlı olarak kullanılmamakta, aynı zamanda kişilerin birer birikim aracına da dönüşmüş bulunmaktadır. Bireyler düzeyinde yapılan birikimler sayesinde uzun süreli fonlar oluşmakta ve bu fonlar bireylerin yaşamlarını sürdürmekte olduğu ülkenin ekonomisine de olumlu katkılar sağlamaktadır.

Sigortacılık faaliyetlerinin yoğun ve karmaşık yapısı, bir ihtisas muhasebesi alanı olan sigorta muhasebesi uygulamalarını da aynı şekilde etkilemiştir. Sigorta muhasebesi kendine has özellikleri olan ve karmaşık uygulamaları barındıran bir muhasebe dalıdır. Sigorta muhasebesi gerek hayat sigortası gerekse de hayat dışı sigorta türleri açısından farklı özellikler barındırmakla birlikte, bu tezin konusunu esas itibarıyla hayat sigorta muhasebesi oluşturmaktadır.

Hayat sigorta muhasebesini yönlendiren çok sayıda düzenleme bulunmaktadır. Mevzuat, genel kabul görmüş muhasebe ilkeleri, ulusal muhasebe standartları bunlardan yalnızca birkaçını oluşturmakta olup, bunlar, uygulama alanı ulusal düzeyle sınırlanmış düzenlemelerdir. Hayat sigorta muhasebesini uluslararası

düzeyde yönlendiren temel düzenleme ise, Uluslararası Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları'dır. Bunlar farklı mevzuat, genel kabul görmüş muhasebe ilkeleri ve ulusal muhasebe standartlarına sahip ülkelerde faaliyet gösteren şirketlerin tekdüze muhasebe ve finansal raporlama uygulamalarına tabi olabilmesini öngören ilke esaslı standartlardır. Bu standartlar sayesinde uluslararası düzeyde faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin finansal durumu, finansal performansı ve nakit akışına ilişkin bilgilerin kaliteli hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Söz konusu standartların bir kısmı farklı sektörlerde faaliyet gösteren şirketlere yönelik ortak standartlardan oluşmakta olup, bir kısmı da yalnızca özellikli alanlarda faaliyet yürüten şirketlere yönelik standartlardan oluşmaktadır. Sigorta şirketleri açısından daha önceden yayımlanmış olan UFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı (Türkiye'deki adıyla TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı) ile IASB tarafından Mayıs 2017'de yayımlanan ve UFRS 4'ün yerini alacak olan UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı bu tür standartlardandır. Bu çalışmanın özünü UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı'nın hayat sigorta muhasebesi üzerine olan etkileri ve Türkiye'deki hayat sigorta muhasebesi uygulamalarına getireceği yenilikler oluşturmaktadır.

Bu kapsamda, çalışma altı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm okumakta olduğunuz giriş bölümünü oluşturmaktadır. İkinci bölümde sigorta ve sigortacılığa ilişkin temel bilgiler ele alınacaktır. Üçüncü bölümde hayat sigortası ve hayat sigorta şirketlerindeki muhasebe sistemi incelenecektir. Dördüncü bölümde UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı ayrıntılı olarak ele alınacak olup, sigorta sözleşmelerinin ölçülmesi, muhasebeleştirilerek finansal tablolara alınması ve dönemsonlarında raporlanmasına ilişkin konular incelenecektir. Beşinci bölümde daha önceden yayımlanmış olan ve yürürlükten kaldırılması beklenen UFRS/TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı ile yeni yayımlanan ve 2021 yılının başında yürürlüğe girmesi beklenen UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı karşılaştırmalı olarak incelenecektir. Altıncı bölümde hayat sigorta sözleşmelerinin UFRS 17 kapsamında muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına ilişkin uygulamalara yer verilecektir. Çalışmanın son bölümü olan yedinci bölümünde ise, genel bir değerlendirme yapılarak çalışmaya ilişkin görüşler sonuca bağlanacaktır.

1.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı, 2017 yılında yayımlanan ve 2021 yılının başında yürürlüğe girmesi öngörülen UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı'nın ayrıntılı bir şekilde incelenmesi ve Türkiye'deki klasik uygulamalara getireceği yeniliklerin tanıtılmasıdır. Ayrıca, geçici bir standart olarak yayımlanmış olan ve UFRS 17 ile birlikte yürürlükten kaldırılacak olan ve ülkemizde TFRS 4 adıyla bilinen sigorta sözleşmelerine yönelik standart ile arasındaki farklar karşılaştırmalı olarak ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bu bağlamda, dünyada ve Türkiye'de faaliyet göstermekte olan hayat sigortası şirketlerinin muhasebe uygulamalarına ve finansal raporlamalarına yönelik bir projeksiyon oluşturulması amaçlanmaktadır.

1.2. Yöntem

Çalışmanın amacı doğrultusunda öncelikle sigorta, sigortacılık ve hayat sigortası kavramları teorik olarak tanıtılacaktır. Daha sonra Türkiye'de hayat sigorta muhasebesi uygulamaları ele alınacaktır. Bu uygulamalar klasik muhasebe uygulamaları olarak nitelendirilecek olup, Türkiye'de faaliyet göstermekte olan hayat sigorta şirketlerinin finansal tablo ve raporları ile klasik uygulamalar üzerine yazılmış olan makale, tez ve kitaplar incelenmek ve ayrıca hayat sigorta şirketlerinde yönetici olarak görev yapmakta olan kişilere danışılmak suretiyle bu uygulamalar kapsamında muhasebe kayıtları ve finansal raporlamaların nasıl yapılmakta olduğu ele alınacaktır. Böylelikle, Türkiye'deki hayat sigorta muhasebesi uygulamaları ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Çalışmanın ilerleyen ve esas içeriğini oluşturan kısımlarında ise, yeni yayımlanan UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı kapsamında söz konusu uygulamaların nasıl farklılaşacağı, bu standardın ne gibi yenilikler getireceği örnek uygulamalarla açıklanmaya çalışılacaktır. Bunun yapılmasında, IASB tarafından yayımlanan standart metni, IASB tarafından UFRS 17'ye yönelik sektörel görüşlerin tartışılması amacıyla düzenlenen çeşitli toplantılar, çeşitli danışmanlık şirketleri tarafından yayımlanan rapor ve anketler, akademik çalışmalar ve sektör içerisinde yer alanların düşünceleri esas alınacaktır.

2. SİGORTA VE SİGORTACILIKLA İLGİLİ TEMEL BİLGİLER

İlk çağlardan itibaren insanlık sayısız tehlikelere maruz kalmış olup, bu tehlikelere karşı çeşitli önlemler almaya çalışmıştır. Böylelikle, kendi hayatını ve varlıklarını koruma altına almayı amaçlamıştır. Günümüz itibariyle içinde bulunduğumuz koşullar ile teknolojik ve ekonomik gelişmeler maruz kalınan tehlikeleri oldukça arttırmıştır. Bu tehlikelerden doğabilecek zararların bazıları bireysel maddi olanaklarla karşılanamayacak düzeyde olabilmektedir. Bu noktada söz konusu tehlikelere maruz kalan insanların, ortaya çıkması muhtemel kayıplarını birlikte karşılamak üzere hareket etmesiyle sigorta kavramı ortaya çıkmıştır. Bu bölümde, sigorta ve sigortacılıkla ilgili temel bilgilere yer verilecek olup, sigortanın tanımı ve unsurları, sigorta ve sigortacılığın tarihsel gelişimi, sigortanın temel ilkeleri, sigortanın işlevleri (fonksiyonları) ve sigortanın türleri ele alınacaktır.

2.1. Sigortanın Tanımı ve Unsurları

Literatürde sigorta kavramına ilişkin olarak tek bir tanım yapılmamış olup, farklı disiplinlerin bakış açısına bağlı olarak oldukça çeşitli tanımların yapıldığı görülmektedir. Bu tanımlamalara bakıldığında, sigorta kavramının hem finansal açıdan hem de hukuki düzenlemeler açısından tanımlanabilecek bir kavram olduğu anlaşılmaktadır. Finansal açıdan sigorta; benzer veya aynı risklerle karşı karşıya olan kişilerin, profesyonel olarak sigortacılık mesleğini yürüten kurumlara (sigorta şirketlerine) belirli bir prim ödemek suretiyle, parayla ölçülebilen ve istatistiki olarak tahmin edilebilen zarar ve kayıplarını azaltmak veya ortadan kaldırmak amacıyla karşılık ve eşit katılım esasına dayanan sosyal bir araç olarak tanımlanmaktadır (Gupta, 2008: 19 – 20; Akay, 2001: 2). Bu tanıma göre, zarar veya kayıp ile karşı karşıya olan kişilerin yapmış olduğu küçük prim ödemeleri toplanmak suretiyle bir havuz oluşturulmakta ve oluşturulan bu havuzda biriken primlerin belirli kısımları zarar veya kayba uğrayan başka bir kişiye mağduriyetini gidermesi amacıyla dağıtılmaktadır.

Hukuki düzenlemeler açısından sigorta ise 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu'nda (TTK'da) sigorta sözleşmesi üzerinden tanımlanmıştır. Buna göre sigorta sözleşmesi, sigortacının bir prim karşılığında, kişinin parayla ölçülebilir bir

çıkarmını zarara uğratma ihtimali olan tehlikenin gerçekleşmesi durumunda, bunu telafi etmeyi ya da bir veya birkaç kişinin yaşam süreleri sebebiyle ya da yaşamlarında meydana gelen kimi olaylar dolayısıyla belirli tutarda bir para ödemeyi veya diğer fiillerde bulunmayı üstlendiği sözleşme olarak tanımlanmaktadır (6102 sayılı TTK). Bu tanıma göre sigorta; sigortalanmış kişinin yani sigortalının, kendisinin aleyhinde sonuçlar doğurma ihtimali bulunan belirsiz olaylara karşı hukuki yaptırımı olan bir sözleşme ile korunmasını ifade etmektedir. Ayrıca bu tanımlama bir tarafın, diğer tarafın zarar veya kayıplarını karşılamayı taahhüt ettiği sözleşmeye dayalı bir anlaşmayı esas almaktadır. Finansal açıdan sigorta, zararların parasal olarak karşılanmasını; hukuki düzenlemeler açısından sigorta ise, ilgili tüm tarafların yasal hak ve yükümlülüklerini belirli bir sözleşme üzerinde açıklayan ve bu sözleşmeyi yasal bir yaptırıma sahip kılan bir düzenlemeyi ifade etmektedir.

Gerek finansal açıdan gerekse de hukuki düzenlemeler açıdan sigorta tanımlamaları birlikte ele alındığında, sigortanın dört unsurdan meydana geldiği anlaşılmaktadır. Bunlar şu şekilde sıralanabilir (Akay, 2001: 2 – 3; Karaman, 2015: 16):

- Riskin yasalarla veya sözleşme ile önceden belirlenmesi,
- Hasarın gelişigüzel bir şekilde meydana gelmesi,
- Hasarın istatistikî ve parasal olarak ölçülebilmesi ve
- Belirli ve aynı derecede riskle karşı karşıya olan çok sayıda ve benzer birimlerin birlikteliği.

Bu unsurlardan herhangi birinin olmaması durumunda herhangi bir sigorta ilişkisi oluşmayacaktır. Ancak bu unsurların hepsinin bir arada olması da sigorta ilişkisinin oluşmasına yetmemektedir. Bir sigorta ilişkisinin oluşabilmesi için sigorta unsurlarının tam olmasının yanı sıra bazı şartların da oluşması gerekmektedir. Öncelikle, karşı karşıya olunan riskin hukuki olarak sigorta edilebilir olması gerekmektedir. Hukuki düzenlemelere, toplumsal ahlaka olumsuz olarak yansıtacak veya kasıt içeren eylemler nedeniyle ortaya çıkan zararların sigorta edilmesi

mümkün değildir. Ayrıca sigortacının, riski sigorta tekniği açısından değerlendirmesi ve buna göre sigorta etmesi gerekmektedir. Yani sigortacının her riski sigorta etmesi rasyonel açıdan mümkün değildir. Son olarak, risk primi tutarının hem sigortacı hem de sigorta ettiren (sigortalı) açısından makul düzeyde olması gerekmektedir (Aktaş, 2005: 3 – 4).

2.2. Sigorta ve Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi

Sigorta ve sigortacılığın tarihi incelendiğinde, İlk Çağ ve Orta Çağ'da bireylere yardımcı olan birtakım organizasyonlar olmasına rağmen, modern anlamda bir sigorta ve sigortacılık kavramının gelişmediği anlaşılmaktadır. Ekonominin, teknolojinin, hukukun ve toplumların gelişmesine bağlı olarak insanların ve işletmelerin kendilerini birtakım risklere karşı güvence altına alma ve bu riskleri çok sayıda kişi ve işletme arasında paylaşma ihtiyacı doğmuştur. Bu kısımda, sigorta ve sigortacılığın dünyada ve Türkiye'deki tarihsel gelişimi ele alınacaktır.

2.2.1. Dünyada Sigorta ve Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi

Dünyada sigortacılık alanındaki gelişmeler ticaret ve ekonominin gelişmesine bağlı olarak şekillenmiştir. Dünya tarihinde sigorta ve sigortacılık olarak adlandırılacak uygulamaların MÖ 2000'li yıllarda Babiller'de ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Güvel ve Güvel, 2015: 69). O devirde ticaret ve ekonomi alanında tarihin en gelişmiş medeniyetlerinden biri olan Babiller'de üretim oldukça önemli düzeylere gelmiş, üretimin köleler tarafından yapılması ve bunun karşılığında kölelere herhangi bir ücret ödenmemesi yerel düzeyde üretilen ürünlerin satılmamasına neden olmuş ve bu durum beraberinde yeni pazarlar bulma arayışını getirmiştir. Bunun sonucunda Babiller yeni pazarlar bulmak amacıyla uzun mesafeli ticarete ağırlık vermek suretiyle ürettikleri ürünlerini uzak yerlere taşımaya başlamışlardır (Akay, 2001: 7).

Babil'de üretim gücünü elinde tutan sermayedarlar kendileri adına çalışan kervan tüccarları çalıştırmaya başlamıştır. Taşıma işleriyle uğraşan kervan tüccarları çeşitli sermayedarlarla bir sözleşme yapmak suretiyle uzak mesafedeki yeni pazarlara ürünleri taşıma ve satma işlerini yürütmüştür. Darmatha adı verilen bu sözleşmeye göre, kervan tüccarları ürünleri yeni pazarlara ulaştırma ve satışını yapma işi

karşılığında sermayedarlardan borç almaktadır. Bu borca karşılık olarak tüccar kendisini, ailesini veya mülklerini rehin bırakmaktadır. Tüccar ilgili ürünleri pazarlara ulaştırdıktan ve satışı gerçekleştirdikten sonra geri döndüğünde elde ettiği karın bir kısmını daha önceden almış olduğu borca ilişkin faiz olarak sermayedara geri ödemektedir. Buna karşılık kervanların yolda soyulması, yağmalanması ve fidye ödemek zorunda bırakılması gibi durumlarla karşılaşılması halinde, krediyi veren sermayedarlar kervan tüccarlarının kendilerine olan borçlarını silmekte ve ilgili borç tutarını kervan tüccarından geri aldıklarında yükledikleri riskin karşılığı olarak sigorta primine benzer şekilde borcun anapara tutarı üzerine ilave edilen ek bir parayı tahsil etmektedirler. Böylelikle ticaret hayatının zarar görmemesi adına kervanların başına gelebilecek kötü durumlara ilişkin olarak tüccarların ödemesi gereken borç faizi ortadan kaldırılmış olmaktadır. Bu uygulama Kral Hammurabi tarafından yasa haline getirilmiş olup, herhangi bir saldırıya uğrayan kervan tüccarlarının zararlarının diğer kervan tüccarları arasında paylaşılmasını sağlayan ve rehin sözleşmesi olarak adlandırılabilir bir düzenleme hayata geçirilmiştir (Akay, 2001: 7 – 8; Akbulut, 2014: 20 – 22).

Tarihte sigortaya ilişkin bir başka uygulama da Fenikeliler döneminde gözlemlenmiştir. MÖ 1.000’li yıllarda Akdeniz kıyılarında hüküm sürmüş olan ve ticaret hayatında oldukça ileri gitmiş bir medeniyetin mensubu olan Fenikeliler, Babiller’in uyguladığı sisteme benzer bir sistemi uygulamış ve geliştirmişlerdir. Fenikeli gemi tüccarları deniz aşırı ülkelere gitmeden önce katlanacak oldukları ulaşım masraflarını sermayedarlardan borçlanmakta ve geminin soyulması, bozulması, kaybolması ve kaçırılması gibi durumlarda ilgili borç tutarı ortadan kalkmaktadır. Gemi tüccarları sorunsuz bir şekilde geri döndüğünde ise, sermayedarlara olan borç, faiziyle birlikte ödenmektedir (Akbulut, 2014: 22).

Sigortanın tarihçesine katkıda bulunan bir diğer medeniyet ise Hintliler olmuştur. MÖ 600’lü yıllarda Babiller ile önemli ticaret ilişkileri geliştirmiş olan Hintliler, Babiller’deki sigorta uygulamalarını öğrenmişler ve benzer uygulamalar geliştirmişlerdir. Hintliler, henüz bu tarihlerde sigorta özelliği taşıyan kredi anlaşmaları yapmışlar ve özellikle Orta Çağ’da gelişecek olan deniz ödücü ve nakliyat sigortalarının temelini atmışlardır (www.tsb.org.tr, Erişim Tarihi: 18.10.2016).

İlerleyen dönemlerde bugünkü sigorta uygulamalarına daha yakın uygulamalar özellikle deniz ticaretinin geliştiği yerlerde gerçekleşmiştir. Kartacalılar, Romalılar ve Yunanlılar birbirleriyle olan ticaret ilişkisinin geçerli olduğu dönemde geminin taşıdığı yük üzerine borç vermek suretiyle geminin limana varamaması riskini üstlenen ve sorunsuz bir şekilde limana vardktan sonra hem verdiği borcu hem de üstlendiği riske karşılık gelen tutarı tahsil eden sermayedarlar bulunmaktadır (Akay, 2001: 8). Her ne kadar bu uygulama yüksek faizli işlemlere neden olduğu için Kilise tarafından yasaklanmış olsa da, bunun sigorta fikrinin doğmasına yol açmış olabileceği düşünülmektedir (www.tsb.org.tr, Erişim Tarihi: 18.10.2016).

Günümüzdeki anlamda sigorta, tarih sahnesine 14. yüzyılda çıkmıştır. Dönemin değişen iktisadi şartlarına bağlı olarak ticaretin şartları da değişim göstermiştir. Özellikle deniz ticaretinin zirvede olduğu İtalya’da sigorta ihtiyacı ve deniz sigortası kavramı ortaya çıkmıştır. Bu şartlar altında dünyanın ilk sigorta poliçesi olarak kabul edilen sözleşme 23 Ekim 1347 tarihli bir deniz sigorta poliçesi olup, İtalya’nın Cenova Limanı’ndan Mayorka’ya hareket eden Santa Clara adlı geminin yükünü güvence altına almak amacıyla düzenlenmiştir. İlk sigorta şirketi ise yine İtalya’da uzunca geçen bir sürenin ardından 1424 yılında kurulmuştur. 1435 yılında yayımlanmış olan Barselona Fermanı sigorta konusunda yayımlanmış olan ilk yasal düzenleme olma özelliğine sahiptir (Akay, 2001: 9; Nelli, 1972: 215 – 218).

17. yüzyılda gerçekleşen iki olay sigorta ve sigortacılığın önemli ölçüde gelişip yaygınlaşmasında ve kurumsal bir nitelik kazanmasında çok önemli rol oynamıştır. Bunlardan ilki olasılık hesaplarına ilişkin istatistiki yöntem ve tekniklerin sigortacılıkta uygulanması ve ikincisi de 1666 yılında Londra’da meydana gelen büyük yangın felaketinin yaşanmasıdır. Özellikle ikinci olay halk üzerinde önemli bir etki yaratmış olup, benzer felaketlere ilişkin önlem alınması fikrinin önem kazanmasını sağlamıştır. Bu yangın birçok yangın sigortası şirketinin kurulmasına yol açmış olup, yangın sigortalarını hayat sigortaları takip etmiştir (www.tsb.org.tr, Erişim Tarihi: 18.10.2016).

Modern sigortacılık esas olarak 19. yüzyılda gelişmeye başlamış olup, 20. yüzyıl itibariyle kentleşme, iktisadi ve sosyal alandaki gelişmeler sigortanın çeşitlenmesine yol açmıştır.

2.2.2. Türkiye’de Sigorta ve Sigortacılığın Tarihsel Gelişimi

Türkiye’de sigortacılık faaliyetlerinin geçmişinin, sigortanın dünyadaki gelişimi ile kıyaslandığında çok uzun yıllara dayanmadığı anlaşılmaktadır. Avrupa’da 1600’lü yıllarda başlayan ve 1800’lü yıllarda gelişip büyüyen sigortacılık faaliyetleri, Türkiye’de 1800’lü yılların sonlarında ilk kez gündeme gelmiştir. Çeşitli İngiliz ve Fransız sigorta şirketlerinin 1870’li yıllarda Türkiye’de temsilcilik açmasıyla kurumsal anlamda ilk kez sigortacılık faaliyetleri ülkemizde yürütülmeye başlanmıştır. Bu iki ülkenin girişimlerinin ardından merkezi Almanya, İtalya ve İsviçre gibi başka Avrupa ülkelerinde bulunan diğer sigorta şirketlerinin çalışmaları sonucunda Türkiye’de sigortacılık faaliyetleri genişlemiştir. Söz konusu şirketler kuruldukları ve faaliyet gösterdikleri dönemlerde kendilerini denetleyecek ve gözetleyecek herhangi bir yasal düzenleme bulunmamasından ötürü oldukça serbest bir şekilde hareket etmişlerdir. Bu durum sigorta şirketleri için Türkiye’nin herhangi bir engele takılmadan oldukça kolay ve yüksek tutarlarda para kazanılabilecek bir piyasa olarak görülmesine, faaliyetlerini istedikleri doğrultuda yürütmelerine ve sayılarını arttırmalarına yönelik bir zemin oluşturmuştur. Zaman içerisinde sigorta şirketleri normal hasarları bile ödemekten kaçınıp, sigortalıların haklarını suistimal eden bir şekilde faaliyetlerini sürdürmüşlerdir (Toprak, 2010: 20; www.tsb.org.tr, Erişim Tarihi: 20.10.2016).

Çeşitli yabancı şirketlerin elinde bulunan sigortacılık sektörü içerisinde 1893 yılında Osmanlı Umum Sigorta Şirketi ilk yerli sigorta şirketi olarak kurulmuştur. İlerleyen dönemde sigortacılığa ilişkin Türkiye’deki ilk tarife olma özelliği taşıyan 12 Temmuz 1900 tarihli yangın tarifesi söz konusu yerli ve yabancı şirketler tarafından belirlenmiştir. Bu tarife ile birlikte merkezi Londra’da bulunan Fire Office Committee’ye bağlı olarak faaliyet gösterecek Yangın Sigorta Şirketleri Sendikası kurulmuştur. Bu Sendika ile yangın olaylarının nedenleri ve bunlara müdahale edilme şekillerine ilişkin faaliyetler belirlenmiş olup, sigortacılık sektörünün denetim altına alınması amaçlanmıştır. Ancak, o devirde faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin bir kısmı Sendika’ya dahil olmamış, Sendika tarafından belirlenen kural ve düzenlemelere uymamış ve haksız rekabete neden olmuşlardır. 1914 yılında yayımlanan Yabancı Sigorta Şirketleri İle Anonim ve Sermayesi Eshama Münkasem Şirketler Kanunu ile yabancı sigorta şirketleri teminat, tescil göstermeye ve vergi

ödemeye zorunlu tutulmuşlardır. Bu dönem itibariyle Sendika'nın adı Türkiye'de Çalışan Sigorta Şirketleri olarak değiştirilmiş olup, yabancı sigorta şirketleri Türk sermayedarlar ile işbirliğine zorlanmış olup, yerli sigorta şirketleri kurmaya teşebbüsün önü açılmıştır. Bu düzenlemeler doğrultusunda 1918 yılında İttihadı Milli Osmanlı Sigorta Şirketi ve 1923 yılında Şark Sigorta kurulmuştur. Ancak bu şirketler Türkiye'de yaşanan savaşların etkisiyle faaliyetlerine son vermişlerdir (Akbulut, 2014: 2 – 17; Akay, 2001: 9 – 10).

Cumhuriyetin ilanıyla birlikte ekonominin her alanında başlatılan milli sermayeli şirketler kurulması hedefi sigorta sektörüne de yansımıştır. Bu hedef doğrultusunda 1925 yılında Anadolu Anonim Sigorta Şirketi, Türkiye İş Bankası ve İttihadı Milli Sigorta Şirketi ortaklığı tarafından kurulmuştur. Aynı dönemde yabancı sigorta şirketleri unvanlarını Türkçe'ye çevirmişler ve faaliyetlerini Türkçe unvanlarıyla sürdürmüşlerdir. 14 Mart 1925'te Güneş Sigorta AŞ (günümüzdeki Güneş Sigorta değildir) ve 19 Eylül 1926'da Bozkurt Türkiye Umum Sigorta Şirketi bu gelişmeler ve düzenlemeler ışığında kurulmuştur (Akay, 2001: 11).

Daha sonra 1927 yılında 1149 sayılı Sigortacılığın ve Sigorta Şirketlerinin Teftiş ve Murakabesi Hakkında Kanun ile 1160 sayılı Mükerrer Sigorta İnhisarı Hakkındaki Kanun yürürlüğe konulmuştur. Bu yasal düzenlemeler ile sigorta sektörünün denetlenmesi ve döviz tasarrufunun sağlanması amaçlanmış olup, neticede sigortacılık sektörü millileşmeye ve gelişmeye başlamıştır. 19 Temmuz 1929 tarihinde Milli Reasürans TAŞ'ın kurulmasını da bu kapsamda ele almak gerekmektedir. Bu şirketin kuruluş amacı, reasürans primlerinin bir kısmının Türkiye'de kalmasını sağlamak suretiyle döviz tasarrufunda bulunmak ve hazineye gelir sağlamak olmuştur. Bununla birlikte, aynı amacı taşıyan ve devletin öncülüğünde yürütülen planlı ekonomi politikaları çerçevesinde 1935 yılında Sümerbank tarafından Güven Sigorta, 1936 yılında Anadolu Sigorta tarafından Ankara Türk Sigorta, 1942 yılında ilk özel sermayeli sigorta şirketi olan Doğan Sigorta kurulmuştur. Sonraki yıllarda bu şirketleri, sektöre yön veren Halk Sigorta, Şeker Sigorta, Güneş Sigorta, Ray Sigorta ve Başak Sigorta gibi sigorta şirketleri takip etmiştir (www.tsb.org.tr, Erişim Tarihi: 20.10.2016; SEGEM, 2013: 11 – 12; Toprak, 2010: 56 – 81).

21 Aralık 1959 tarihinde 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu, 1149 sayılı Sigorta Şirketlerinin Teftiş ve Murakabesi Hakkında Kanun'un yerine yürürlüğe girmiş olup, bu Kanun'un adı 3379 sayılı Kanun ile 11 Haziran 1987 tarihi itibarıyla Sigorta Murakabe Kanunu olarak değiştirilmiştir. Bu Kanun sigortacılık faaliyetlerinin geliştirilmesine, güven içinde yürütülmesine, mesleki kurallara uygun davranılmasına, denetime tabi tutulmasına ve sigorta şirketlerinin kuruluşundan tasfiyesine kadar pek çok konuda birtakım yapısal düzenlemeleri içermektedir.

1968 – 1984 yılları arasında Türkiye'de sigorta şirketi kurulmasına izin verilmemiş olup, 1980'lerin ikinci yarısından itibaren sektör liberalleştirilmiş olup, sigorta piyasasına giriş – çıkışların serbest bırakılması, sigorta şirketlerinin finansal yapısının güçlendirilmesi ve yeni sigorta şirketlerinin kurulması yönünde çeşitli düzenlemeler yapılmıştır. Özellikle 1990 yılında kaza (zorunlu sigortalar hariç), tarım, mühendislik, yangın ve nakliyat sigortalarında serbest tarife sistemine geçilmesi ve 1994 yılı sonrasındaki dönemlerde Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin hayat branşı haricindeki branşlarda şirketleşmeye giderek bu şirketlerin sayısının artması bu çerçevede yapılan düzenlemelerin sonuçlarındandır (Akay, 2001: 10 – 12; SEGEM, 2013: 12).

7397 sayılı Kanun ile sigorta ve sigortacılık faaliyetleri konusunda Sanayi ve Ticaret Bakanlığı'na verilmiş olan görev ve yetkiler 18 Aralık 1987 tarih ve 303 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Başbakanlık'a bağlı olarak faaliyetlerini sürdüren Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığı'na devredilmiştir. 9 Aralık 1994 tarih ve 4059 sayılı Hazine Müsteşarlığı Teşkilat Kanunu ile Hazine Müsteşarlığı bünyesinde Sigortacılık Genel Müdürlüğü ve Sigorta Denetleme Kurulu kurulmuştur. Günümüzde sigortacılık sektöründe yürütülen faaliyetler Hazine Müsteşarlığı bünyesindeki bu iki birim tarafından düzenlenmekte ve denetlenmektedir.

17 Ağustos ve 12 Kasım 1999 tarihlerinde gerçekleşen ve acı sonuçlara yol açan depremlerin ardından Türkiye'de deprem sigortaları zorunlu hale getirilmiş ve söz konusu zorunlu deprem sigortalarına ilişkin işlemleri yürütmek amacıyla 2000 yılında Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK) kurulmuştur (www.dask.gov.tr, Erişim Tarihi: 20.10.2016).

2001 yılında Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanunu kabul edilmiştir. Bu Kanun, kamuya bağlı olarak işleyen sosyal güvenlik sisteminin tamamlayıcı bir parçası olarak kabul edilen bireysel emeklilik sistemi sayesinde tasarrufların yatırıma yönlendirilmesi, ülkenin refah düzeyinin yükseltilmesi ve istihdamın artırılması gibi amaçlarla gönüllü katılım esasına dayalı ve katkı esasına göre oluşturulan bireysel emeklilik sistemini düzenlemektedir. Bu Kanun esas alınmak suretiyle, 27 Ekim 2003 yılında bireysel emeklilik sistemi hayata geçirilmiştir (SEGEM, 2013: 11).

16 Aralık 2003 tarihinde 25318 sayılı Resmi Gazete’de Trafik Sigortası Bilgi Merkezi Yönetmeliği yayımlanmıştır. Bu düzenlemeyle Trafik Sigortası Bilgi Merkezi (TRAMER) kurulmuştur. Trafik sigortası hizmeti sunan tüm sigorta şirketlerinin poliçe bilgileri ve bunlara ilişkin hasar ve ödeme kayıt bilgileri TRAMER sistemine aktarılmıştır.

14 Haziran 2005 tarihinde 5363 sayılı Tarım Sigortaları Kanunu yayımlanmıştır. Bu Kanun ile tarım üreticilerinin çeşitli riskler nedeniyle uğrayacakları zararların karşılanmasını sağlamak amaçlanmakta ve tarım sigortacılığına ilişkin konular ele alınmaktadır. Ayrıca söz konusu Kanun’a göre, tarım sigortasının alanına giren risklerin güvence altına alınması, standart sigorta poliçelerinin belirlenmesi ve tarım sigortalarının geliştirilmesi gibi çeşitli hizmetlerin yürütülmesini sağlayacak bir sigorta havuzunun kurulması öngörülmüştür. Bu amaçla TARSİM adı verilen Tarım Sigortaları Havuz İşletmesi AŞ kurulmuş olup, havuza ilişkin tüm işlemler bu kurum tarafından yürütülmektedir (SEGEM, 2013: 11).

14 Haziran 2007 tarih ve 26552 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ile 7397 sayılı Kanun yürürlükten kaldırılmıştır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ile sigortacılığın geliştirilmesi ve sigorta piyasasının etkin bir şekilde işlemesi amacıyla sigorta şirketlerinin çalışma esaslarına, faaliyetlerinin yürütülmesine ve denetlenmesine ilişkin düzenlemeler yapılmıştır. Bu dönemde Avrupa tek sigorta piyasasına uyum çalışmaları hızlanmış ve sektör daha liberal hale getirilmiştir (www.tsb.org.tr, Erişim Tarihi: 20.10.2016).

9 Ağustos 2008 tarih ve 26962 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi Yönetmeliği ile Sigorta Bilgi Merkezi kurulmuştur. Esasen TRAMER adıyla kurulmuş olan bu merkezin adı 2008 yılında Sigorta Bilgi Merkezi olarak değiştirilmiş ve en nihayetinde 3 Kasım 2011 tarih ve 28131 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan yönetmelik değişikliği ile Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi adını almıştır. Merkez, Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği bünyesinde tüzel kişiliğe sahip bir kurum olarak faaliyetlerini yürütmektedir. Merkez, çeşitli sigorta branşlarındaki verilerin tek bir yerde toplanmasını ve sigortacılık faaliyetlerinin etkin bir şekilde yürütülmesini sağlamaktadır. Bu Merkez’e bağlı dört alt bilgi merkezi faaliyet göstermektedir. Bu merkezlerin adları Trafik Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (TRAMER), Sağlık Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (SAGMER), Hayat Sigortaları Bilgi ve Gözetim Merkezi (HAYMER) ile Sigorta Hasar Takip ve Gözetim Sistemi (HATMER) şeklindedir (www.sbm.org.tr, Erişim Tarihi: 20.10.2016).

2.3. Sigortanın Temel İlkeleri

Sigortanın temel ilkeleri, sigorta ilişkisinin kurulmasını sağlayan bir unsur olarak sigorta sözleşmelerine uygulanan bazı ilkelere oluşmakta olup, sigortacılık faaliyetlerinin bu ilkelere uyumlu olması gerekmektedir. Sigorta ve sigortacılık faaliyetlerine ilişkin pek çok yasal düzenlemede bu ilkeler, bir sigorta sözleşmesinin tarafını oluşturan kişiler tarafından dikkate alınması gereken hükümler şeklinde ele alınmıştır. Dolayısıyla sigortanın temel ilkeleri sigorta uygulamalarına yön veren ve bunlara yönelik ortak hükümler içeren normlardan oluşmaktadır (Aktaş, 2005: 25; Karaman, 2015: 25 – 26).

Tüm sigorta branşları için geçerli olan ve Türkiye’de yürürlükte olan sigorta mevzuatıyla uyumlu olan ilkeler genel olarak şu şekilde sıralanmaktadır (Akay, 2001: 3 – 5; Gupta, 2008: 22 – 26; Güvel ve Güvel, 2015: 90):

- Sigortalanabilir Çıkar (Menfaat) İlkesi,
- Azami İyi Niyet İlkesi,

- Tazminat İlkesi,
- Rücu (Hakların Devri) İlkesi,
- Hasara Katılım İlkesi ve
- Yakın Neden İlkesi.

Sigortalanabilir çıkar (menfaat) ilkesi, sigorta ettirilen şey ile sigorta ettiren kişi arasında parayla ölçülebilir ve yasalara uygun bir çıkar ilişkisinin olması gerektiğini ifade etmektedir. Sigortanın konusu yangın sigortalarında bina, nakliyat sigortalarında gemi, hayat sigortalarında yaşam ve sorumluluk sigortalarında bir kimsenin yasal sorumluluğuna gelebilecek riskler olabilmektedir. Buna karşılık sigorta sözleşmesinin konusunu ise bina, gemi, yaşam ve sorumluluk üzerindeki parayla ölçülebilir çıkarlar oluşturmaktadır (Karaman, 2015: 26 – 27). Örneğin; bir ticari taksi sahibinin taksi üzerinde sigorta ettirilebilir bir çıkarı bulunmaktadır; çünkü taksiyi ticari olarak kullanmasından dolayı bir gelir elde etmektedir. Gelir parayla ölçülebilir bir çıkarı temsil etmekte olup, kişi taksiyi satmadığı ve ticari faaliyetlerinde kullandığı sürece sigorta ettirilebilir çıkar ilişkisi devam edecektir. Benzer şekilde, her insanın kendi hayatıyla da sigorta ettirilebilir bir çıkar ilişkisi bulunmaktadır. Yasal olarak tanınan bu ilişki neticesinde kişiler istedikleri maddi tutarlar üzerinden hayatlarını sigorta ettirebilmektedir. Genel olarak bu örneklerde geçen çıkar ilişkisi yasal bir sahiplikten ileri gelmektedir. Ancak bir nesneyi sigorta ettiren kişinin mutlaka o nesnenin sahibi olması gerekmekte olup, sigorta ettirenin sigorta konusu olan nesne üzerinde çıkarının olması yeterli görülmektedir (Güvel ve Güvel, 2015: 90). Örneğin; bir kiracı, üzerine ipotek konulmuş bir binanın yangın sigortasını yaptırabilmekte ve sigortalının yerine ipotek alacaklısı bankaya karşı tek sorumlu olabilmektedir (Aktaş, 2005: 27; Akay, 2001: 3).

Azami iyi niyet ilkesi; bir sigorta sözleşmesinin taraflarının ilgili sözleşmenin kurulması, yürürlükte olması ve sözleşmeye konu olan risklerin gerçekleşmesi aşamalarında azami iyiniyet ve makul ölçüler içerisinde davranması gerektiğini ifade etmektedir. Bu ilkeye göre, sigorta sözleşmesinin taraflarının karşı karşıya buldukları risklere ilişkin olarak önemli gördükleri her olguyu kendilerinden talep

edilmese bile tam, doğru ve gönüllü bir şekilde açıklaması gerekmektedir (Gupta, 2008: 22 – 23).

Tazminat ilkesi; sigortalının başına gelen belirsiz bir olayın gerçekleşmesinden önceki duruma gelebilmesi için gerekli olan bir garanti veya güvencenin sigortacı tarafından karşılanması gerektiğini ifade etmektedir. Örneğin; bir deniz veya gemi sigorta sözleşmesinde, taşınmakta olan bir nesnenin zarara uğraması durumunda ortaya çıkan zararın sözleşmede belirlenen tutarlar üzerinden sigorta şirketi tarafından tazmin edilmesi bu ilke kapsamında gerçekleştirilmektedir (Gupta, 2008: 22). Bu ilke hayat sigortası sözleşmeleri haricindeki sigorta sözleşmeleri için geçerli kabul edilmektedir. Çünkü hayat sigorta sözleşmelerinde insan hayatının değeri parasal olarak ölçülemez ve yerine konulamaz niteliktedir.

Rücu (hakların devri) ilkesi; sigortalının uğradığı zararda üçüncü kişilerin kusurunun bulunması durumunda, sigorta şirketinin sigortalıya zararı ödedikten sonra kusurlu taraftan kusuru oranında ilgili hasar tutarını talep etme hakkını ifade etmektedir (Güvel ve Güvel, 2015: 91). Örneğin; bir kişinin sigorta ettirdiği evinin, komşusunun ihmalkarlığı nedeniyle çıkan bir yangın nedeniyle yok olması durumunda, sigorta şirketi sigorta sözleşmesinde belirlenmiş olan zarar tutarını karşılayacaktır. Aynı zamanda sigorta şirketinin, ihmalkar komşu aleyhine dava açma hakkı doğacaktır. Bu hak, başlangıçta evini kendisine sigorta ettiren kişiden devraldığı bir haktır.

Hasara katılım ilkesi; aynı değer, aynı tehlikelere karşı, aynı anda, aynı sigortalı çıkara ilişkin olarak sigorta ettirilmiş olması halinde tazminat tutarının ilgili sigortacılar arasında bölüşülmesi gereğini ifade etmektedir (Akay, 2001: 4). Örneğin; bir kişi evini A sigorta şirketine 60.000 TL ve B sigorta şirketine 40.000 TL olacak şekilde iki farklı sigorta şirketine toplam 100.000 TL'ye sigortalatmış olsun. Bu kişinin evinde herhangi bir hasar oluşması durumunda A ve B sigorta şirketleri bahsi geçen tutarlar oranında bu hasarı karşılamakla yükümlü olacaktır. Diğer bir deyişle, hasar tutarının 50.000 TL olması durumunda A sigorta şirketi 30.000 TL'sini (%60'ını), B sigorta şirketi ise 20.000 TL'sini (%40'ını) karşılamakla yükümlü olacaktır. Bu ilke, hayat sigortalarının tazminat sigortası niteliğinde olmamasından ötürü bu tür sigortalara uygulanmamaktadır.

Yakın neden ilkesi; sigortalının hasar tazminatını alabilmesi için hasarın, en etkili ve hakim neden sonucunda oluşmuş olması gereğini ifade etmektedir. Burada bahsi geçen en etkili ve hakim neden, diğer bir deyişle yakın neden, hasarın oluşmasıyla doğrudan bağlantılı olan nedendir. Örneğin; yangın güvencesi verilmiş bir işletme deposunda çıkan yangın nedeniyle depodaki sağlam malların dışarıya çıkarılması ve bu malların dışarıda yağın yağmurdan dolayı hasara uğraması durumunda, sigorta hasarının karşılanması için yakın nedenin ne olduğuna bakılması gerekecektir. Eğer yağmura ilişkin hasar, sigortalının mallarını koruma fırsatı yakalamadan önce oluştuysa, bu durumda yakın neden yangın olacaktır. Ancak, mal nedensiz yere uzun süre boyunca korumasız olarak dışarıda beklediyse, diğer bir deyişle, sigortalı dışarıda istiflediği mallarını koruma şansını bulmasına rağmen koruyucu herhangi bir önlem almadıysa, bu durumda yakın neden yağmur olacaktır. Sigorta sözleşmesinde yakın neden olarak yağmur güvencesi verilmediği için de sigortalının hasarı karşılanmayacaktır (Karaman, 2015: 52; Gupta, 2008: 25).

2.4. Sigortanın İşlevleri (Fonksiyonları)

Ekonomik ve sosyal hayat açısından oldukça önemli bir yere sahip olan sigortanın işlevleri (fonksiyonları) iki ana başlık altında ele alınmaktadır. Bunlardan ilki güvence ve risk yönetim işlevleri olup, ikincisi ise ekonomik işlevlerdir (Karaman, 2015: 58; Güvel ve Güvel, 2015: 30).

Sigortanın güvence ve risk yönetim işlevleri; insanların ve şirketlerin karşı karşıya bulunduğu risklere karşı önlemlerin alınması suretiyle güvence sağlanması ve söz konusu risklerin yönetimine ilişkin işlevlerden oluşmaktadır. Bu işlevler esas olarak altı alt başlık altında toplanmaktadır. Bunlar (Karaman, 2015: 58 – 61; Güvel ve Güvel, 2015: 30 – 32):

- Hasarın telafisine yönelik dayanışmayı sağlamak,
- İnsanlar ve işletmeler için güven tesis etmek,
- Belirsizliği ortadan kaldırmak suretiyle girişimci kararlarına olumlu katkıda bulunmak,

- Sermaye maliyetinin düşmesine katkıda bulunmak,
- Atıl tutulan sermaye tutarını en aza indirmek suretiyle finansal sistemin etkin bir şekilde çalışmasına katkıda bulunmak ve
- Risklere karşı koruyucu önlemler geliştirmek.

Sigortacılık faaliyetleri yalnızca risklere önlem almak ve bu risklerin gerçekleşmesi halinde doğacak hasarı karşılamaktan ibaret olmayıp, nitelikleri itibariyle birtakım ekonomik işlevlere sahiptir. Sigortanın ekonomik işlevleri altı başlık altında toplanmaktadır. Bunlar (Akay, 2001: 5 – 6; Karaman, 2015: 61 – 64; Güvel ve Güvel, 2015: 33 – 34):

- Tasarruf kaynağı olmak suretiyle sermaye oluşumuna katkıda bulunmak,
- Kredi işlemlerinin gelişmesini sağlamak,
- Uluslararası ekonomik ilişkilerin ve ticaretin genişlemesine yardım etmek,
- Sosyal refah düzeyini yükseltmek,
- Vergi kaynağı yaratmak ve
- Ekonomi içerisinde bir sektör olmak.

2.5. Sigortanın Türleri

Literatürde sigortanın türlerinin oldukça çeşitli açılardan ele alındığı görülmektedir. Ancak hem ülkemizdeki uygulamalar hem de sigorta sayesinde sağlanan güvenliğin niteliği bakımından sigorta, sosyal sigorta ve özel sigorta olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Akay, 2001: 12; Güvel ve Güvel, 2015: 29).

2.5.1. Sosyal Sigorta

Sosyal sigorta, bir işte ücret karşılığı çalışanların sağlığını ve geleceğini güvence altına almak amacıyla kazançlarından bir bölümü kesilerek yapılan sigorta türü olarak tanımlanmaktadır (www.tdk.gov.tr, Erişim Tarihi: 20.10.2016). Sosyal sigorta, toplumun tümünü veya bir kesimini tehdit eden riskleri karşılamak amacıyla devlet eliyle ve tekel olarak işletilen bir sigorta türüdür. Bu sigorta türünde büyük halk kitlelerine sosyal güvenlik sağlamak amaçlanmakta olup; hastalık, işsizlik, maluliyet, ihtiyarlık, ölüm ve analık gibi haller bu sigorta türünün karşılamaya çalıştığı riskleri oluşturmaktadır. Sosyal sigorta sadece kanunla kurulmuş ve kamu tüzel kişiliğine sahip kurum ve kuruluşlar (Sosyal Güvenlik Kurumu) tarafından yürütülmektedir. Sosyal sigorta kişi iradesine bağlı olmayıp, kural olarak zorunlu bir nitelik taşımakta ve gücünü yasalardan almaktadır. Kişilerin belirli bir statü (ücretli, serbest meslek erbabı gibi) kapsamına girmesiyle sosyal sigortayla ilişkisi kendiliğinden oluşmaktadır (Akay, 2001: 12 – 13; Aktaş, 2005: 31 – 32; Güvel ve Güvel, 2015: 29).

2.5.2. Özel Sigorta

Özel sigorta, kişilerin statülerine bakılmaksızın herkese açık olup, isteğe bağlı bir şekilde özel çıkarların korunması amacını taşıyan ve sözleşme esasına dayanan sigorta türü olarak tanımlanmaktadır (Aktaş, 2005: 32). Özel sigorta, gerçek veya tüzel kişilerin karşı karşıya kaldığı yangın ve hırsızlık gibi kişisel risklerin yaratacağı maddi sonuçların karşılıklı dayanışma esasına göre karşılanması ilkesine dayanmaktadır. Bu sigorta türünde faaliyetler anonim ortaklıklar ve kooperatifler tarafından yürütülmekte olup, bu sigorta zorunlu bir nitelik taşımamaktadır. Özel sigorta, hayat sigortaları ile hayat dışı sigortaları kapsayan bir sigorta türü olma özelliği taşımaktadır (Akay, 2001: 13 – 16).

2.5.2.1. Hayat Sigortaları

Hayat sigortaları bu çalışmanın esas konusunu oluşturmakta olduğundan, hayat sigortalarına ilişkin ayrıntılı bilgiler bu çalışmanın üçüncü bölümünde yer almaktadır.

2.5.2.2. Hayat Dışı (Elementer) Sigortalar

Hayat dışı sigortalar; işletme ve kişilerin maddi varlıklarını tehdit eden ve parayla ölçülebilen risklere karşı bu varlıkların sigorta güvencesi altına alınmasını sağlamaktadır. Belirli bir prim karşılığında bu varlıklar sigorta kapsamına alınmakta olup, hasarın gerçekleşmesi durumunda sigorta bedeli sigortalıya ödenmektedir. Hayat dışı sigortalar kendi aralarında yangın, kaza, nakliye, makine-montaj, tarım ve diğer sigortalar şeklinde gruplara ayrılmaktadır.

Yangın sigortası, maddi varlıkları yangın ve yangının yol açtığı hasarlara karşı korumayı amaçlayan bir hayat dışı sigorta dalıdır. Bu sigorta türü sayesinde ev, depo, fabrika ve mağaza gibi gayrimenkuller ile ev eşyası, makine, teçhizat, demirbaş, ticari mal ve menkul varlıklar yangın ve yangının verdiği hasarlara karşı teminat altına alınmaktadır (Akay, 2001: 16 – 17).

Kaza sigortası, sigortalının bir kaza sonucunda uğrayacağı ekonomik ve işgücü kayıplarının karşılanmasını amaçlayan bir sigorta türüdür. Genellikle oto kasko, hırsızlık ve cam kırılması gibi konular bu sigorta türünün kapsamında ele alınmaktadır (Kaya, 2015: 313 – 320).

Nakliye sigortası, bir yerden başka bir yere emtia, menkul kıymet, tekne veya gemi gibi ticari nitelikte olan ya da ticari nitelikte olmayan malların taşınması sırasında maruz kalabilecekleri risklere karşı yapılan sigortalar olarak bilinmektedir (Duygulu ve Pehlivan, 2017: 36).

Makine-montaj sigortası, makinelerde ani olarak meydana gelebilecek hasarlara karşı ve ayrıca makinelerin montaj ve test edilmeleri sırasında uğrayabilecekleri hasarları kapsayan bir sigorta türüdür (Akay, 2001: 18).

Tarım sigortası, hasatı henüz tamamlanmış veya tamamlanmamış her tür mahsulü ve hayvanları doğal afet, hastalık ve kaza gibi risklere karşı koruyan bir sigorta türüdür (Duygulu ve Pehlivan, 2017: 36).

Diğer sigortalar ise, burada bahsi geçenler haricinde inşaat, meslek, aşınma ve kredi sigortaları gibi sigorta türlerinden oluşmaktadır (Akay, 2001: 18).

3. HAYAT SİGORTASI VE HAYAT SİGORTA ŞİRKETLERİNDE MUHASEBE SİSTEMİ

Hayat sigortacılığında yürütülmekte olan muhasebe uygulamaları, diğer sigorta branşlarında olduğu gibi oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu bölümde, söz konusu karmaşık yapıyı tanıtmak amacıyla, Türkiye’de yürütülmekte olan hayat sigortacılığına ilişkin muhasebe uygulamalarının dayandığı hayat sigortası faaliyetleri teorik olarak ele alınacak olup, Türkiye’deki klasik uygulamalar çerçevesinde hayat sigorta şirketlerindeki mali işlemlerin muhasebeleştirilmesi üzerinde durulacaktır.

3.1. Hayat Sigortasının Tanımı, Kapsamı ve Tarafları

İnsanlar, ömürleri süresince çok sayıda ihtiyacını karşılamak amacıyla çalışmakta ve karşılığında bir gelir elde etmektedir. Ancak elde edilen bu gelirin azalmasına neden olabilecek birtakım riskler bulunmaktadır. Bu riskler insanı gelir elde edemez hale getirebilecek olan hastalık, kaza, yaşlılık, sakatlık, işsizlik ve ölüm gibi riskli olaylardan oluşmaktadır. Kişilerin sosyo-ekonomik sorunlar yaratan yaşlılık ve işsizlik gibi risklere karşı güvence altına alınmasını sağlayan sigortalar, diğer bir ifadeyle sosyal sigortalar, genellikle devlet tarafından yapılmaktadır. Daha çok kaza ve özellikle de ölüm risklerine karşı kişileri güvence altına alınmasını sağlayan sigortalar ise, kar amacı güden özel sigorta şirketleri tarafından yapılmaktadır. Hayat sigortaları bu tür risklere karşı insanlara güvence sağlamak amacıyla ortaya çıkmış olan bir sigorta koludur (Akay, 2001: 25; Akmut, 1980: 13).

Hayat sigortasını bireysel açıdan ve toplumsal açıdan tanımlamak mümkündür. Bireysel açıdan bakıldığında hayat sigortası; sigortalının sigorta şirketine prim ödemesi karşılığında, sigortalıyı yaşlılık, hastalık ve kaza gibi risklere karşı koruma altına alan bir sigorta olarak tanımlanmaktadır. Toplumsal açıdan hayat sigortası ise, bir kişi veya grubun hayatlarıyla ilgili finansal riskleri devrettikleri finansal bir araç olarak tanımlanmaktadır (Akpınar, 2012: 30).

Hayat sigortasında, sigortacı belirli bir prim karşılığında sigorta ettirene veya onun belirlediği bir kişiye, sigortalının ölümü veya hayatta kalması halinde sigorta bedelini ödemeyi üstlenmektedir. Hayatı sigorta edilen kişinin, ilk prim ödemesinden önce hayatını kaybetmesi halinde, hayat sigorta sözleşmesi geçersiz hale gelmektedir (6102 sayılı TTK, madde 1487).

Hayat sigortaları gelir sağlayan kişiler tarafından hem kendilerinin ve ailelerinin yaşamlarını güvence altına almak hem de çocukların yetişmelerini ve ekonomik bağımsızlığa kavuşmalarını sağlamak amacıyla yapılmaktadır (Akmüt, 1980: 11).

Hayat sigortası, insanları koruma fonksiyonu ile birlikte fon birikimi sağlaması açısından tasarruf fonksiyonunu yerine getirmekte olup, bu durum hayat sigortasını diğer sigorta branşlarından ayıran en önemli özelliğidir (Akpınar, 2012: 30).

Genel anlamda sigorta sözleşmesi, bir tarafın (sigortacının), diğer tarafın (sigorta ettirenin) sahip olduğu aktif veya pasif bir menfaati, gelecekte gerçekleşmesi kesin olan veya olmayan sigorta ettirenin kontrolü dışındaki bir olayın rizikosuna karşı üzerine aldığı (sigorta himayesi), diğer tarafın da (sigorta ettirenin), bunun karşılığında bir miktar para ya da buna denk bir karşılığı (primi) sigortacıya ödemeyi ya da tedarik etmeyi kabul ve taahhüt ettiği karşılıklı edimleri içeren bir sözleşme olarak tanımlanmaktadır (Kayıhan ve Bağcı, 2017: 115 – 116; Kayıhan, 2004: 33). Hayat sigortası bir sigortalı ile sigortacı arasındaki bir sözleşmeye dayanmakta olup, uygulamada poliçe denilen bir senede bağlanmaktadır. Buna resmiyette hayat sigorta sözleşmesi adı verilmektedir (Parida ve Acharya, 2017: 5; Akmüt, 1980: 121). 6102 sayılı TTK uyarınca, sigortacı, tarafların hak ve yükümlülüklerini gösteren bir sigorta poliçesini sigortalıya vermekle yükümlü tutulmaktadır (6102 sayılı TTK, madde 1424). Hayat sigortası, poliçenin sigortalı tarafından imzalanması ve ilk ödemenin yapılmasıyla birlikte başlamaktadır (Akmüt, 1980: 121). Burada bahsi geçen sözleşme ve poliçe terimleri farklı anlamlar taşımasına rağmen, tezin bundan sonraki kısmında aynı anlamda kullanılacaktır.

Bir hayat sigortası sözleşmesinin dört tarafı bulunmaktadır. Bunlar; sigortacı, sigorta ettiren, sigortalı ve sigorta lehdarıdır. Sigortacı, hayat sigorta sözleşmesi hükümleri çerçevesinde sözleşme süresi boyunca aynı risklere karşı olan kişileri bir araya getirmek ve bunlardan topladığı primlerden bir havuz oluşturmak suretiyle, risklerden dolayı ortaya çıkması muhtemel zararları bu havuzdan karşılayan ve bu şekilde riskleri taşımayı kabul eden ve üstlenen taraf olarak tanımlanmaktadır (Akay, 2001: 26; Kayıhan ve Bağcı, 2017: 133). Türkiye’de sigortacılık yapabilecek olan kuruluşlar Sigortacılık Kanunu’nda düzenlenmektedir. Buna göre, Türkiye’de sigortacılık faaliyetleri yürütebilecek olan sigorta şirketlerinin anonim şirket veya kooperatif şeklinde kurulmuş olması gerekmektedir (5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, madde 3). Türkiye’de bir sigortacının faaliyet gösterebilmesi için yasal mevzuata uygunluğu yakalamış olmanın dışında, Hazine Müsteşarlığı’ndan ruhsat alması gerekmektedir. Alınan ruhsatların ticaret siciline tescil ve Ticaret Sicil Gazetesi ile Türkiye çapında dağıtım yapan yüksek tirajlı günlük gazetelerde ilan edilmesi gerekmektedir. Bu ruhsatlara sahip sigortacılara ilişkin bilgilere Hazine Müsteşarlığı internet sitesinden ulaşılabilmektedir. Örneğin, Türkiye’de hayat sigortası branşlarında (hayat, hastalık/sağlık, kaza, evlilik/doğum, sermaye itfa ve yatırım fonlu sigorta) faaliyet gösteren beş adet hayat sigortası şirketinin ruhsatlı bir şekilde faaliyetlerini yürütmekte olduğu anlaşılmaktadır. Bu şirketler Acıbadem Sağlık ve Hayat Sigorta AŞ, BNP Paribas Cardif Hayat Sigorta AŞ, Demir Hayat Sigorta AŞ, MAPFRE Genel Yaşam Sigorta AŞ ve New Life Yaşam Sigorta AŞ’den oluşmaktadır (hazine.gov.tr; tsb.org.tr).

Sigorta ettiren, sigorta sözleşmesinin karşı tarafı olan sigorta şirketine karşı yükümlülüğü üstlenen kişi olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, sigorta sözleşmesini sigortacıyla akdeden kişi olarak karşımıza çıkmaktadır. Sigorta ettirenin, gerçek veya tüzel kişiliği haiz olması muhtemeldir. Bir de hayat sigorta sözleşmelerinde üçüncü taraflar bulunmaktadır. Bunlar sigortalı ve sigorta lehdarıdır. Hayat sigortasının, sigorta ettiren dışında üçüncü bir kişinin hayatı üzerine yapılması halinde bu üçüncü kişi sigortalı olarak ifade edilmektedir. Sigorta lehdarı ise, hayat sigorta sözleşmesine taraf olmamakla birlikte, lehine hayat sigorta sözleşmesi yapılan ve riskin gerçekleşmesi halinde sigortacıdan tazminat isteme hakkına sahip olacak olan kimsedir. Hayat sigortalarında lehdar, sigorta ettiren tarafından belirlenen hak sahibi olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca, lehdar ile sigortalının

aynı kişi olmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır (Akay, 2001: 27; Kayıhan ve Bağcı, 2017: 143 – 145).

3.2. Hayat Sigortasının Türleri

Hayat sigortalarını genel anlamda sigortalanma şekline ve taşıdıkları risk türlerine göre ikiye ayırmak mümkündür. Ancak bir de Hazine Müsteşarlığı tarafından 10 Ekim 2012 tarih ve 28437 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği ile öngörülen bir sınıflama daha bulunmaktadır. Bu kısımda hayat sigortalarına ilişkin olarak bu üç sınıflamaya da yer verilecektir.

3.2.1. Sigortalanma Şekline Göre Hayat Sigortaları

Sigortalanma şekline göre hayat sigortaları; bireysel hayat sigortaları ve grup hayat sigortaları olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

3.2.1.1. Bireysel Hayat Sigortaları

Bireysel hayat sigortaları, kişilerin karşı karşıya buldukları riskler için bireysel olarak hayat sigorta şirketleriyle yapmış oldukları sözleşmeler olarak tanımlanmaktadır. Bu tür sigortalar bireysel müşterilere yönelik olarak tasarlanmış olan sigorta sözleşmelerinden oluşmaktadır.

3.2.1.2. Grup Hayat Sigortaları

Grup hayat sigortaları, kişilerin karşı karşıya oldukları risk için bireysel olarak değil, grup olarak sigorta edilmeleri ile meydana gelen sigorta sözleşmesi grubu veya grupları olarak tanımlanmaktadır. Bu tür sigortalar, bir sözleşme altında belirli bir grubun tüm üyelerinin veya çoğunluğunun sigortalanması durumunda söz konusu olmaktadır. Sigorta edilenler belirli bir işyerinde çalışanlar, sendika üyeleri, meslek kuruluşu üyeleri gibi kişilerden oluşabilmektedir (Akay, 2001: 33; Akmut, 1980: 14).

Grup hayat sigortalarının, bireysel sigortalardan birtakım farkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki, grup hayat sigortasının tek bir sözleşme altında birçok kişinin kapsam dahilinde olmasıdır. Ana sözleşme, sigorta şirketleri ile grup poliçe sahibi arasında yapılmaktadır. Dolayısıyla, çalışanlar bireysel olarak sözleşmeye taraf değildir. İkinci fark, grup sigortasının genellikle bireysel sigortalara göre daha az maliyetli olmasıdır. İşverenler genellikle maliyetin bir kısmını veya tamamını ödemekte olup, bu durum çalışan tarafından prim ödenmesini ortadan kaldırmakta veya azaltmaktadır. Üçüncü fark, sigortalanabilirliğe ilişkin bireysel bir kanıt ihtiyacı bulunmamasıdır. Bireysel kanıt, sigorta şirketleri tarafından bireysel sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak sağlanan teminatın türü ve tutarı ve ana sözleşmenin parçası olan tasdik işlemlerinin ayrıntılı olarak tanımlanması gibi yapılan işlemleri ve bu işlemleri yapanlara ilişkin olarak kanıt oluşturmaya yarayan işlemleri ifade etmektedir. Risklerin bireysel olarak seçiminden ziyade grup halinde seçimi esas alınmaktadır. Ayrıca, sigorta şirketi, gruptaki tek bir üyenin sigortalanabilirliği yerine bütün bir grubun sigortalanabilirliğini dikkate almaktadır (Rejda ve McNamara, 2015: 328 – 329).

3.2.2. Taşadıkları Risk Türlerine Göre Hayat Sigortaları

Taşadıkları risk türlerine göre hayat sigortaları; ölüm ihtimaline dayanan hayat sigortaları, yaşama ihtimaline dayanan hayat sigortaları ve karma hayat sigortaları olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Bu kısımda, bu üçlü ayrım ele alınacaktır.

3.2.2.1. Ölüm İhtimaline Dayanan Hayat Sigortaları

Ölüm ihtimaline dayanan hayat sigortaları, sigortalının yaşına göre belirlenen bir prim tutarı karşılığında hesaplanan ve ölmesi halinde önceden saptanmış belirli bir tutar veya yıllık gelirlerin, tazminat olarak sigortadan yararlanacak olanlara (mirasçılara veya sözleşmede belirtilen diğer kişilere) ödendiği hayat sigortası türüdür (Akmüt, 1980: 126). Bu tür hayat sigortalarında sigortalının belirli bir süre sonunda ölmemesi halinde, ilgili sigorta tutarını kendisinin de elde edebilmesi mümkündür. Bunlar uzun dönemli hayat sigortalarıdır (Akpınar, 2012: 37). Ölüm ihtimaline dayanan hayat sigortaları; sınırlı süreli hayat sigortası (term insurance) ve

ömür boyu geçerli hayat sigortası (whole life insurance) olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

3.2.2.1.1. Sınırlı Süreli Hayat Sigortaları (Term Insurance)

Sınırlı süreli hayat sigortaları, yabancı literatürde term insurance olarak bilinmekte olup, bazı kaynaklarda süreli ölüm sigortası olarak da ifade edilmektedir. Sınırlı süreli hayat sigortaları, belirli bir süre boyunca ölümden kaynaklanan finansal risklere karşı sigortalının bir koruma elde ettiği hayat sigortası türüdür (Akay, 2001: 34). Bu tür hayat sigortaları geçici bir koruma sağlamaktadır.

Sınırlı süreli hayat sigortalarının sınırlı olarak nitelendirilmesinin nedeni, bu hayat sigorta sözleşmesinin teminat döneminin sınırlı bir dönemi temsil etmesidir. Sınırlı süreli hayat sigortalarının teminat dönemi genellikle bir yıl, beş yıl, on yıl veya yirmi yıl olabilmektedir. Burada süre, mortalite tablolarına göre belirlenen beklenen yaşam sürelerine bağlıdır (Vaughan ve Vaughan, 2013: 230).

Sigortalının sözleşme dönemi içerisinde ölmesi halinde, hayat sigorta şirketinin sözleşmede öngörülen tutarı lehara veya yasal varislere ödemesi gerekmektedir. Sigortalının poliçe dönemi içerisinde ölmemesi halinde ise, sigorta şirketi herhangi bir ödeme yapmamaktadır (Akpınar, 2012: 37).

Sınırlı süreli hayat sigortaları yenilenebilir bir özelliğe sahiptir. Diğer bir ifadeyle, bu tür hayat sigortası sözleşmeleri sigortalıya belirli ek dönemler boyunca sözleşmeyi yenileme hakkı vermektedir. Örneğin, bir sigortalının 25 yaşında 10 yıllık bir sınırlı süreli hayat sigortası satın aldığı varsayacak olursak, bu sigortalı, sigortalı olduğuna ilişkin herhangi bir kanıt göstermeksizin 10 yıllık ek bir süre için daha sözleşmesini yenileme hakkına sahiptir. Ancak, bu durumda ek 10 yıllık süre için ödenmesi gereken prim tutarı ilk 10 yıldakine göre daha yüksek olacaktır; çünkü sigortalının yaşı daha da ilerlemiş olacaktır (Vaughan ve Vaughan, 2013: 230).

Sınırlı süreli hayat sigortaları dönüştürülebilir bir özelliğe de sahiptir. Diğer bir ifadeyle, sigortalanabilirlik kanıtı olmadan sigortalıya, elindeki sınırlı süreli hayat sigortasını bir birikimli hayat sigortası türüyle değiştirme hakkı verilmektedir. Sınırlı

sürekli hayat sigortaları, belirli bir süreye bağlı hayat sigortası türü olup, birikimli hayat sigortaları ise, iştirah değerli hayat sigortaları olarak nitelendirilmektedir. İştirah değerli hayat sigortaları arasında ömür boyu geçerli hayat sigortaları, evrensel hayat sigortaları, değişken hayat sigortaları ve değişken evrensel hayat sigortaları gibi sigortalar bulunmaktadır (Rejda ve McNamara, 2015: 208; Vaughan ve Vaughan, 2013: 230).

3.2.2.1.2. Ömür Boyu Geçerli Hayat Sigortaları (Whole Life Insurance)

Ömür boyu geçerli hayat sigortaları, sigortalının ölmesi durumunda sigorta şirketlerinin ödeme yaptığı bir hayat sigortası sözleşmesi türü olarak tanımlanmaktadır. Bu hayat sigortası türünde bir kişiye, tüm hayatı boyunca koruma sağlanması amaçlanmaktadır. Aynı zamanda, bu sigortalar hayat boyu teminat sağlayan iştirah değerli bir hayat sigortası sözleşmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tür sigortalar sıradan hayat sigortası olarak da ifade edilmekte olup, sigortalı hayatını kaybettiği zaman ölümün zamanına bakılmaksızın sözleşmede gösterilen tutarın lehdara ödenmesi gerekmektedir (Akpınar, 2012: 37; Akay, 2001: 35; Rejda ve McNamara, 2015: 210). Değişken hayat sigortaları, evrensel hayat sigortaları, endekslenmiş evrensel hayat sigortaları, değişken evrensel hayat sigortaları gibi sigortalar, ömür boyu geçerli hayat sigortasının çeşitlendirilmiş hallerini ifade etmektedir (Rejda ve McNamara, 2015: 213).

3.2.2.2. Yaşama İhtimaline Dayanan Hayat Sigortaları (Pure Endowment)

Yaşama ihtimaline dayanan hayat sigortaları, sözleşme süresi sonu itibarıyla sigortalının hayatta kalması halinde belirli bir tutarın tazminat olarak sigortalıya ödendiği hayat sigortası türü olarak tanımlanmaktadır (Akmur, 1980: 126). Bu tür hayat sigortalarında sigortalının sözleşme dönemi içerisinde ölmesi halinde, sigortalıya herhangi bir ödeme yapılmamaktadır (Akay, 2001: 35 – 36).

3.2.2.3. Karma Hayat Sigortaları (Endowment Insurance)

Karma hayat sigortaları, sigortalının sözleşme süresi içerisinde ölmesi halinde sigortadan yararlanacak olanlara, sözleşme sonunda hayatta kalması

koşuluyla da kendisine belirli bir sermaye veya yıllık gelir sağlayan hayat sigortası olarak tanımlanmaktadır (Akmüt, 1980: 126). Örneğin, 25 yaşında olan bir kişinin 20 yıllık bir karma hayat sigortası sözleşmesi satın alması ve 20 yıllık süre içerisinde hayatını kaybetmesi halinde, sözleşmede yazılı olan tutarın lehdara ödenmesi gerekmektedir. Bu sürenin sonunda kişinin kendisinin hayatta kalması halinde ise, sözleşme tutarının kendisine ödenmesi gerekmektedir. Dolayısıyla, bu sözleşmelerin yaşama ihtimaline dayanan hayat sigorta sözleşmeleriyle ölüm yardımını birleştiren bir sözleşme olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Bu tür hayat sigorta sözleşmeleri, sözleşmenin bir tarafının yaşasa da ölse de kazandığı sözleşmeler olarak da bilinmektedir (Rejda ve McNamara, 2015: 213; Vaughan ve Vaughan, 2013: 234).

3.2.3. Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği'ne Göre Hayat Sigortaları

Hayat sigortalarının taşıdıkları risk türlerine göre sınıflandırılması zaman içerisinde modern hayat sigortacılığı uygulamaları karşısında yetersiz kalmış olup, Hazine Müsteşarlığı tarafından 10.10.2012 tarih ve 28437 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği ile hayat sigortası türlerine ilişkin yeni bir sınıflama yapılmıştır. Bu Yönetmeliğe göre hayat grubu sigortaları; hayat sigortası, evlilik/doğum sigortası, sermaye itfa sigortası ve yatırım fonlu sigortalar olmak üzere sınıflandırılmaktadır.

Hayat sigortası; ölüm ve/veya yaşama ihtimallerine bağlı teminatlar ile bunlara bağlı ek teminatların verilebildiği, ürünün özelliğine göre birikim priminin de alınabildiği ve tazminat ve/veya birikimlerin belirli bir tutarda ya da prim iadesi veya irat şeklinde ödenebildiği hayat grubu sigorta branşı olarak tanımlanmaktadır (Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği, madde 4). Hayat sigortası kendi içerisinde irat ödemeli hayat sigortaları (yıllık gelir sigortaları) ve diğer hayat sigortaları (birikim priminin alındığı hayat sigortaları) olmak üzere kendi içerisinde ikiye ayrılmaktadır. İrat ödemeli hayat sigortaları (yıllık gelir sigortaları), sigortalının başlangıçta bir defada veya düzenli taksitler şeklinde ödeyeceği primler karşılığında, sigorta veya emeklilik şirketleri tarafından yaşam boyu veya belirtilen süre boyunca periyodik olarak sigortalıları maaşa bağlayan bir hayat sigortası olarak tanımlanmaktadır. Bu hayat sigortası türü Türkiye'de çok yaygın olmamasına rağmen, özellikle bireysel emeklilik sisteminden emekli olunduktan sonra gelir sigortasına geçişe ilişkin olarak

önemi gitgide artmaktadır. Diğer hayat sigortaları (klasik ve birikim priminin alındığı hayat sigortaları) ise, ölüm ve/veya yaşama ihtimallerine bağlı teminatlar ile bunlara bağlı ek teminatların verilebildiği, ürünün özelliklerine göre birikim priminin de alınabildiği ve tazminat ve/veya birikimlerin belirli bir tutarda ya da prim iadesi veya irat şeklinde ödenebildiği hayat grubu sigorta branşı olarak tanımlanmaktadır (Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği, madde 15 – 16; Sarıaslan, 2015: 416 – 417).

Evlilik/Doğum sigortası, tek ya da taksitli prim ödemeleri karşılığında, sigortalılara evlilik, doğum ve insan hayatı ile ilişkili benzeri olayları esas alarak ödeme yapan hayat grubu sigorta branşı olarak tanımlanmaktadır (Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği, madde 5).

Sermaye itfa sigortası, tek ya da taksitli prim ödemeleri karşılığında, süresi ve miktarı açısından belirli olan taahhütleri kapsayan aktüeryal tekniğe dayanan, risk unsuru içermeyen ve birikim işlemlerine bağlı ödeme yapan hayat grubu branşı olarak tanımlanmaktadır (Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği, madde 6).

Yatırım fonlu sigortalar ise, sermaye itfa sigortaları hariç, diğer hayat grubu sigortaları ürünlerinin bir varlığa veya varlık grubuna endekslendiği ve yatırımların fon esasına göre yapıldığı hayat grubu sigorta branşı olarak tanımlanmaktadır (Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği, madde 7).

3.3. Hayat Sigorta Şirketlerinde Muhasebe Sistemi

Muhasebe, işletme eylemlerinin kontrolünü olurlu kılmak, geleceğe ilişkin işletme eylemlerini planlamak, işletme içi ve dışındaki kişilere işletmeye ilişkin etkili kararlar alınabilmesi için, mali olaylarla ilgili bilgilerin toplanması ve iletilmesi olarak tanımlanmaktadır (Ataman, 2010: 1). Bu bağlamda muhasebe, parayla ifade edilebilen mali nitelikteki işlemlere ilişkin anlamlı ve güvenilir bilgileri sağlayacak şekilde verilerin ilgili kaynaklardan toplanması, doğruluklarının saptanması, kaydedilmesi, sınıflandırılması, rapor halinde sunulması ile analiz edilmesi ve yorumlanması işlemlerini içermektedir (Güvemli, 1995: 5).

Muhasebe, işletmeyle ilgili taraflara kaliteli bilgi sağlamaya yönelik faaliyetleri ile birlikte bir bilgi sistemini oluşturmaktadır. Muhasebe bilgi sisteminde mali nitelikteki işler, bilgi sisteminin girdisini, karar alma aşamasında bu bilgileri kullanacak olan kişilere sunulan raporlar ise, sistemin çıktısını oluşturmaktadır (Akay, 2001: 165).

Bir işletmenin mali nitelikteki işlemlerine ilişkin finansal bilgilerin doğru, zamanında ve eksiksiz bir şekilde üretilir hale gelmesi, o işletmede iyi bir muhasebe sisteminin kurulması ve bu sistemin etkin bir şekilde çalışması ile mümkündür. Bu finansal bilgilerin kullanılması suretiyle işletme yöneticileri işletme faaliyetlerine ilişkin sağlam kararlar alabilir hale gelmekte ve finansal raporlamaya ilişkin olarak çeşitli düzenlemelerin öngördüğü koşulları yerine getirmiş olmaktadır (Mulligan ve Stone, 1997: 6).

Sigorta muhasebesi, genel muhasebede kullanılan esaslar uygulanmak suretiyle sigorta faaliyetleri ile ilgili işlemlerin kaydedilmesine yönelik özel olarak oluşturulan hesapları da içeren bir ihtisas muhasebesi olarak tanımlanmaktadır (Aktaş, 2005: 67). Sigorta şirketlerinin muhasebe sistemleri güvence altına alınan risklerin karşılanması, hizmet maliyetinin oluşumu, hizmet satış fiyatının belirlenmesi gibi oldukça karmaşık ve çok yönlü hesapların toplandığı bir hesap düzenini içermektedir (Aktaş, 2011: 204).

Muhasebe içerisinde özel bir ihtisas alanı olan sigorta muhasebesinin özelliklerinin ve normal bir üretim ve ticaret işletmelerinin muhasebe sistemlerine göre farklarının dikkate alınması oldukça önemlidir. Sigorta muhasebesinin kendine has özellikleri ve farklılıkları şu şekilde özetlenebilir (Akay, 2001: 166 – 167; Aktaş, 2005: 64 – 68; Aktaş, 2011: 202 – 205; Kırılıoğlu ve Demirci, 2016: 11):

- Sigorta şirketlerinin, hizmet olarak üretmiş oldukları sigorta güvencesine, diğer bir ifadeyle teminata ilişkin üretim satış döngüsü, diğer üretim faaliyetlerinden farklı bir özelliğe sahiptir. Teminat, mamul gibi önce üretilip sonra satılmamaktadır. Teminatın satışı, üretimden önce gelmekte olup, ürünün depolanması söz konusu değildir.

- Sigorta şirketlerinin finansal tablolarında raporlama tarihi itibariyle henüz tamamlanmamış işlemlere ilişkin bilgilere de yer verilmektedir. Sigorta sözleşmelerinin pek çoğunun vadesi bir raporlama dönemini aşmakta olup, son poliçe ödemesi yapılana kadar sigortalının toplam maliyeti kesin olarak hesaplanamamaktadır. Halbuki, ticaret ve üretim işletmelerinde raporlama tarihi itibariyle sonuç hesapları genellikle sadece bir raporlama dönemine ilişkin bilgileri içermektedir.
- Sigorta şirketlerinde olasılıkları önceden belirlemek mümkün olmadığından, bir sigorta sözleşmesinde ilişkin olarak alınan primlerin ne kadarının hizmet maliyetiyle ne kadarının da kar veya zararla ilişkili olduğunu önceden tespit etmek oldukça zordur.
- Sigorta şirketlerinin muhasebe sistemine girdi oluşturan pek çok finansal bilgi karmaşık aktüeryal ve matematiksel hesaplamalar ile teknik birtakım tabloların esas alınmasını gerektirmektedir.
- Sigorta şirketlerinin borç ve alacak tutarları belirsizlik göstermektedir.
- Sigorta şirketlerinin sigortalılardan güvence karşılığı elde ettikleri prim gelirlerinin önemli bir bölümü hasar güvencesi olarak yine sigortalılara ödenmektedir.

Hayat sigorta şirketlerinin içinde bulunduğu şartlar oldukça karmaşık ve dinamik bir özelliğe sahiptir. Bir sigorta şirketinin finansal durumunun ve faaliyet performansının ihtiyaca ve gerçeğe uygun bir şekilde ortaya konulması ile şirket yöneticilerinin bunlardan yola çıkmak suretiyle mevcut faaliyetlere ilişkin çeşitli çıkarımlar yapması ve geleceğe yönelik projeksiyonlar üretmesi mümkün hale gelmektedir. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için sigorta şirketlerinde iyi bir muhasebe sisteminin kurulmuş olması ve etkin bir şekilde çalışıyor olması gerekmektedir.

Bir hayat sigorta şirketinde iyi bir muhasebe sisteminin kurulabilmesi içinse, bir defter ve belge kayıt düzeninin oluşturulması, esas alınacak hesap planının tespit

edilmesi, finansal raporlama sisteminin kurulması ve muhasebe departmanında iyi eğitimli personele yer verilmesi gerekmektedir (Akay, 2001: 165).

Bu anlatılanlar ışığında bu kısımda hayat sigorta şirketlerinde kullanılan belge ve defterler, hayat sigorta şirketlerinde hesap planı, hayat sigorta şirketlerindeki işlemlerin muhasebeleştirilmesi, hayat sigorta şirketlerinin düzenlemesi gereken finansal tablolar ile hayat sigorta şirketlerinin muhasebe uygulamalarına yön veren temel düzenlemeler ele alınacaktır.

3.3.1. Hayat Sigorta Şirketlerinde Kullanılan Belge Ve Defterler

Muhasebe açısından belge, muhasebe kayıtlarına dayanak teşkil eden yazılı ve basılı bir kağıt olarak tanımlanmaktadır. Belge sayesinde, bir işletmede gerçekleşen mali nitelikteki işlemler muhasebe kayıtlarına geçirilmektedir (Akay, 2001: 167). Bir işletmede kurulu olan muhasebe sisteminin sağlıklı bilgi üretebilmesi iyi bir belge düzeninin oluşturulmasına, diğer bir deyişle belge organizasyonunun yapılmasına bağlıdır (Atabey, Parlakkaya ve Alagöz, 2003: 69).

Vergi yasaları mükelleflere çeşitli belgeleri düzenleme zorunluluğu getirmektedir. Bu belgelerin düzenlenmesi, idarenin vergi denetimi ve mükelleflerin ispat yükü açısından büyük önem taşımaktadır (Bilici, 2016: 79). Ayrıca, muhasebenin temel kavramlarından tarafsızlık ve belgelendirme kavramı gereğince de işletmelerin muhasebe kayıtlarının gerçek durumu yansıtan objektif belgelere dayanması gerekmektedir. Bu kapsamda mükelleflerin yaptıkları işlemler neticesinde düzenlemesi gereken belgeler Vergi Usul Kanunu'nun 229 – 242 no.lu maddelerinde açıklanmıştır. Bunlar; fatura, perakende satış vesikaları, gider pusulası, müstahsil makbuzu, serbest meslek makbuzu, ücret bordrosu, taşıma irsaliyesi, yolcu listesi, günlük müşteri listesi, muhabere evrakı ve diğer vesikalar şeklinde sayılmaktadır.

Hayat sigorta şirketleri VUK tarafından öngörülen belgelerin yanı sıra, kendilerine özel birtakım belgeleri de düzenlemekle mükelleftir. Bu belgeler; teklifname, sigorta poliçesi, zeyilname, sigorta komisyon gider belgesi ve tecditnameden veya diğer adıyla temditnameden oluşmaktadır.

Teklifname veya sigorta teklifnamesi, hayat sigorta şirketinin sigorta sözleşmesini düzenlemeden önce sigortalının sigorta açısından değerlendirilmesine yönelik olarak düzenlenmesi gereken bir belgedir (Güvel ve Güvel, 2015: 75). Bu belge, sigortalının sigortalanmak için gerekli yerleri doldurması suretiyle elde edilecek sigorta konusu risk hakkında bilgiler içermekte olup, bu belgenin sigortalı tarafından imzalanması gerekmektedir (Akay, 2001: 169; Güvel ve Güvel, 2015: 73).

Sigorta poliçesi, sigorta sözleşmesinin bağlandığı yazılı senetler olarak tanımlanmaktadır. Sigortacının ve sigortalının hak ve yükümlülüklerini gösterir bir belge olup, sigortalıya belirli bir süre boyunca sigorta güvencesi vermektedir (Akay, 2001: 169; Güvel ve Güvel, 2015: 77). 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'nun 11. maddesinin 2. fıkrasına göre, hayat sigortalarına ilişkin sözleşmelerin yapılmasına dair teklifnamenin sigorta şirketine ulaştığı tarihten itibaren otuz gün içinde sigorta şirketi tarafından reddedilmemesi halinde sigorta sözleşmesinin yapılmış olacağı belirtilmiştir.

Zeyilname veya poliçe eki, poliçenin yürürlük süresi içerisinde sigorta ve reasürans sözleşmesinde yapılan değişiklik, ek, iptal gibi durumları belirten ve sözleşmeye eklenen ek döküman olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle zeyilname, poliçede yapılacak herhangi bir değişikliği belgeleyen sözleşme metnidir (Güvel ve Güvel, 2015: 88; Özkan, 2015: 112).

Sigorta komisyon gider belgesi, sigorta ve reasürans brokerleri tarafından sigorta şirketlerine sağlanan hizmetler nedeniyle sigorta şirketlerince ödenen komisyon bedelleri için sigorta şirketleri tarafından düzenlenmesi öngörülen belge olarak tanımlanmaktadır (Akay, 2001: 170).

Tecditname (uzatma belgesi, temditname), poliçenin bir yıl veya daha fazla uzatılmasını sağlayan ve hukuki olarak yeni bir poliçenin düzenlenmesiyle aynı sonuçları doğuran bir belge olarak tanımlanmaktadır. Bir sigorta sözleşmesinin süresinin dolmasının ardından sözleşmenin sigortacı tarafından yenilenmesine (tecdit) veya esas sözleşmedeki hükümleri içeren yeni bir poliçe düzenlenmesine uzatma (temdit) denmektedir. Tecditname (temditname), bu işlemleri içermektedir (Güvel ve Güvel, 2015: 87; Özkan, 2015: 113).

Hayat sigorta şirketlerinde gerçekleşen mali nitelikteki işlemlere ilişkin belgelerin düzenlenmesinin ardından bu belgelerin düzenli ve sistematik bir biçimde defterlere kaydedilmesi gerekmektedir. Muhasebede defter, muhasebe kayıtlarının yapılmasını sağlayan araç olarak tanımlanabilmektedir. Muhasebe kayıt düzeni açısından tutulacak defterlerin saptanması, hazırlanması ve düzgün şekilde tutulması oldukça önemlidir.

Mükellefler açısından defter tutma yükümlülüğü VUK 171 – 214. maddeleri arasında düzenlenmekte olup, bu yükümlülük mükelleflerin iş türlerine göre VUK'ta belirlenen defterleri tutma; muhasebe kayıtlarını bu defterlere yapma zorunluluğu getirmektedir (Bilici, 2016: 82).

Hayat sigorta şirketleri anonim şirket veya kooperatif şeklinde kurulduklarından ve birinci sınıf tüccar sayıldıklarından VUK ve TTK gereği bilanço esasına göre defter tutmakla yükümlüdürler. Bilanço esasına göre defter tutmakla yükümlü olan ticaret şirketleri yevmiye defteri, defteri kebir ve envanter defteri tutmak zorundadır (VUK, madde 176 ve 182). Hayat sigorta şirketleri, bu defterlerin yanı sıra birtakım özel defterler de tutmaktadır. Bunlar; karar defteri, pay defteri, rejistro (kayıt) defteri, fesih ve iptal defteri gibi defterlerdir. Bu defterlerden karar defteri, anonim şirket olarak kurulmuş olan hayat sigorta şirketlerinde hissedarlar genel kurul karar defteri ve yönetim kurulu karar defteri olarak ifade edilen ve TTK'daki ilgili hükümlere göre tutulması öngörülen bir defterdir. Pay defteri (hisse senedi defteri), hayat sigorta şirketlerinin yatırım yaptıkları anonim şirketlerin hisse senetleri ile elde edilen kar paylarının izlenmesi için tutulan bir defterdir. Rejistro (kayıt) defteri, hayat sigorta şirketlerince düzenlenen sigorta poliçelerinin tek tek yevmiye defterine ve defteri kebir kaydedilmesi oldukça zor olduğundan, poliçeler rejistro defterine kaydedilmekte ve daha sonra buradan ilgili defterlere aktarılmaktadır. Fesih ve iptal defteri, iptal edilen hayat sigorta poliçelerinin kaydedildiği bir defterdir (Karacan, 2013: 179; Akay, 2001: 173; Karşlı, 2013: 38 – 40).

Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan gelişmeler son yıllarda Türkiye'de faaliyet gösteren şirketlerin belge ve defter düzeninde önemli değişiklikler meydana

getirmiştir. Bunların başında elektronik fatura ve elektronik defter uygulamaları gelmektedir.

Elektronik fatura (E-Fatura), elektronik fatura kayıt sistemi aracılığıyla üretilen bir muhasebe belgesidir. Elektronik fatura kayıt sistemi (EFKS), fatura üzerinde yer alan birtakım verilerin, belirlenen standartlar çerçevesinde faturaların elektronik ortamda oluşturulmasını ve müşterilere iletilmesini sağlayan bir sistem olarak tanımlanmaktadır (efatura.gov.tr, 12.04.2018). E-Fatura uygulamasının amaçları arasında, ticari hayata yeni açılımlar kazandırmak, kağıt yükümlülüklerini ortadan kaldırmak, uluslararası standartlara uyum sağlamak ve elektronik kayıtların orijinal şekliyle geleceğe taşınması gibi amaçlar bulunmaktadır (Tektüfekçi, 2016: 38). EFKS, ilgili verilerin Gelir İdaresi Başkanlığı sistemine aktarılması şartıyla, faturaların ikinci nüshasının kağıt ortamında saklanması zorunluluğunu ortadan kaldırmaktadır (Gökçen ve Özdemir, 2016: 143).

Elektronik defter ise, mevzuat tarafından tutulması zorunlu kılınan defterlerin belirli format ve standartlara uygun olarak dijital ortamda oluşturulup kaydedilen, mali mühür veya elektronik imza ile onaylanan hukuki ve teknik düzenlemeler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu uygulama sayesinde, tutulması zorunlu defterlerin kağıt ortamında düzenlenmesi ile bunların baskı, tasdik ve arşivleme maliyetleri ortadan kaldırılmaktadır (Gökçen ve Özdemir, 2016: 147). Ayrıca, bu uygulamanın amaçları arasında elektronik denetime uygun altyapının oluşturulması, mükellef hizmetlerinde ve idari işlemlerde yeni açılımların sağlanması ve kayıtdışıcaılığın önlenmesi gibi amaçlar bulunmaktadır (Tektüfekçi, 2016: 259).

Her ne kadar bu elektronik uygulamalar şimdilik yalnızca belirli bir brüt satış hasılatına (ciro) sahip olan şirketler için geçerli olsa da, e-fatura internet sitesindeki bilgiler incelendiğinde, e-fatura uygulamasına kayıtlı kullanıcılar listesi içerisinde yaklaşık 100 adet sigorta şirketinin bulunduğu görülmektedir (efatura.gov.tr, 10.05.2018). Özellikle belgeler açısından irsaliye (e-irsaliye), serbest meslek makbuzu (e-smm) ve bilet (e-bilet) gibi elektronik belgelerle uygulamanın yakın zamanda genişletilmiş olması, söz konusu elektronik uygulamaların hayat sigorta şirketlerinin belge ve defter düzenine de kuşkusuz birtakım yansımalarının olduğu görülmektedir.

3.3.2. Hayat Sigorta Şirketlerinde Hesap Planı (Sigortacılık Hesap Planı)

Muhasebe sisteminin organizasyonunda, muhasebe kayıtlarında kullanılacak hesapların tespit edilmesi, tespit edilen hesapların arasındaki ilişkilerin ortaya konulması, yönergelerin oluşturulması oldukça önemlidir. Bunun sağlanması içinse işletmeler hesap planlarını kullanmaktadır (Akay, 2001: 174).

Hesap planı; belirli bir hesap çerçevesine ya da genel hesap planına dayanarak, kurum ve işletmelerde tutulan ana (defteri kebir), ara ve ayrıntı hesapları, belirli bir sistem içerisinde, amaca, plana, denetime uygun bir biçimde tanımlayan, kesin olarak sınırlayan, aynı iş olgularının sürekli ve duraksamadan aynı hesaplara işlenmesini ve izlenmesini sağlayan özel bir yönerge'dir (Ataman, 2010: 33). Bu bakımdan hesap planı, işletmelerde muhasebe sisteminin temel yapıtaşlarından birini oluşturmaktadır.

Türkiye’de faaliyet yürüten sigorta ve reasürans şirketleri muhasebe kayıtlarını 01.01.2005 tarihinde yürürlüğe girmiş olan ve Hazine Müsteşarlığı tarafından 30.12.2004 tarih ve 25686 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış olan Sigortacılık Hesap Planı ve İzahnamesi Hakkında Tebliğ’e (Sigortacılık Muhasebe Sistemi Tebliğ No: 1) göre tutmak durumundadır. Söz konusu Tebliğ ile sigorta sektörüne ilişkin olarak kullanılması gereken bir hesap planı oluşturulmuştur. Bu Tebliğ, 17.09.2005 tarih ve 25939 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sigortacılık Hesap Planı ve İzahnamesi Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile değişikliğe uğramıştır. Ayrıca birtakım genelge ve sektör duyuruları aracılığıyla sigorta muhasebesine yönelik çeşitli düzenlemelere ve açıklamalara yer verilmektedir (tsb.org.tr, 13.04.2018; Sarıaslan, 2015: 19).

Yapılan değişikliklerle birlikte, Sigortacılık Hesap Planı, sigortacılık sektöründe Türkiye Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları ile uyumlu ve kaliteli finansal bilgi sunulmasını sağlayan tek tip finansal tabloların hazırlanmasını, şirketlerin finansal güçlerinin izlenmesini, sigortacılık faaliyeti yürüten sigorta şirketlerinin finansal durumlarının ve performanslarının gelişiminin izlenmesini ve değerlendirilmesini sağlamak amacıyla yayımlanmıştır. (Tebliğ No: 1, madde 1; Özkan, 2007: 20).

Sigortacılık Hesap Planı, dokuz hesap sınıfından oluşmaktadır. Bu hesap sınıfları, 1 (bir) ile 9 (dokuz) arasında kodlanmış olup, ilgili hesap sınıfı kodları ve hesap sınıfları şu şekildedir:

Tablo 1. Sigortacılık Hesap Planı'nda Yer Alan Hesap Kod ve Sınıfları

Hesap Sınıf Kodu	Hesap Sınıfları
1	CARİ VARLIKLAR
2	CARİ OLMAYAN VARLIKLAR
3	KISA VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER
4	UZUN VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER
5	ÖZSERMAYE
6	GELİR TABLOSU HESAPLARI
7	HAYAT DIŞI BRANŞLARI TEKNİK KISIM GELİR TABLOSU
8	-
9	NAZİM HESAPLAR

Tablo 1'de yer alan hesap sınıflarının altında oluşturulan hesaplara ilişkin olarak hesap planında özellikli bir hesap numaralandırma sistemi kullanılmıştır. Bu sisteme göre, beş veya altı haneden oluşan hesaplar haricinde hesaplar üç haneden oluşmaktadır.

Hesap numaralarına ilişkin kodlama gösterimi Şu Şekildedir (TebliĒ No: 1, madde 6):

1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	B	C	D	E	F	G	H	I

- A – Hesap sınıfını tanımlar,
- B – Grup numarasını tanımlar,
- C – Defteri kebir hesap numaralarını tanımlar,
- DE – Yardımcı hesap numaralarını tanımlar,
- F – Alt hesap numaralarını tanımlar,
- GHI – Tali hesap numaralarını tanımlar.

Kodlamaya ilişkin olarak basit bir örnek Şu Şekildedir:

1 CARİ VARLIKLAR
10 NAKİT VE NAKİT BENZERİ VARLIKLAR
100 KASA
100.01 TÜRİK PARASI
100.02 YABANCI PARA

Sigortacılık sektöründe faaliyet gösteren Şirketler tarafından defteri kebir seviyesinde Hazine Müsteşarlığı'nın izni olmadan yeni hesap açılması mümkün deĒildir. Defteri kebir seviyesinde açılmış olup, yardımcı ve alt hesapları bulunmayan hesaplar için Şirketlerin ihtiyaç duymaları halinde yardımcı, alt ve daha tali dereceli hesaplar açabilmeleri mümkündür. Defteri kebir hesabıyla birlikte bir veya daha fazla yardımcı hesabın bulunması halinde, yeni yardımcı hesapların eklenmesi, bir veya daha fazla alt hesabın bulunması halinde, yeni alt hesapların eklenmesi yine Hazine Müsteşarlığı'nın iznine tabi tutulmuştur. Ancak, yardımcı hesapların veya alt hesap seviyesinde tespit edilmiş maddeler için Şirketlerin gerek duyacakları alt veya tali hesapları, mevcut hesap numaralarının sonuna yeni haneler eklemek suretiyle açmalarına imkan tanınmıştır (TebliĒ No: 1, madde 7).

Sigortacılık Hesap Planı'nın yapısını oluşturan hesap sınıfları sigorta şirketlerinin bilanço ve gelir tablosunun oluşturulmasını sağlayacak şekilde oluşturulmuştur. Bu hesap sınıflarından ilk beş sınıf bilanço kalemlerinin oluşturulmasını sağlayan hesaplardan oluşmaktadır. Bir sigorta şirketinin cari ve cari olmayan varlıklarına ilişkin hesapları kapsayan ve hesap kodu 1 ve 2 ile başlayan hesaplardan bilançonun aktifi, kısa ve uzun vadeli yükümlülükleri ile özsermayesine ilişkin hesapları kapsayan ve hesap kodu 3, 4 ve 5 ile başlayan hesaplardan bilançonun pasifi oluşturulmaktadır. Bir sigorta şirketinin belirli bir döneme ilişkin elde ettiği gelirler ile katlandığı gider ve maliyetlere ilişkin hesapları kapsayan ve hesap kodu 6 ile başlayan hesaplar ve hayat dışı branşların teknik bölümü için oluşturulan 7 ile başlayan hesaplar ise, gelir tablosunun oluşturulmasını sağlayan hesaplardan oluşmaktadır. 8 No'lu hesap sınıfı boş bırakılmış olup, 9 No'lu hesap sınıfı nazım hesaplar için oluşturulmuştur.

1 CARİ VARLIKLAR hesap sınıfı, nakit olarak elde tutulan veya bankada tutulan varlıklar ile normal koşullarda en fazla bir yıl veya işletmenin normal faaliyet dönemi içinde nakde çevrilmesi veya tüketilmesi öngörülen varlık unsurlarını kapsamaktadır. Cari varlıklar; nakit ve nakit benzeri varlıklar, finansal varlıklar ve riskli sigortalılara ait finansal yatırımlar, esas faaliyetlerden alacaklar, ilişkili taraflardan alacaklar, diğer alacaklar, gelecek aylara ait giderler ve gelir tahakkukları ile diğer cari varlıklar şeklinde bölümlenmektedir.

2 CARİ OLMAYAN VARLIKLAR hesap sınıfı, izleyen dönemin sonuna kadar, şirket faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi için kullanılmak amacıyla elde edilen ve ilke olarak bir yılda veya normal faaliyet dönemi içinde paraya çevrilmesi veya tüketilmesi öngörülmeven varlıkları ve alacakları kapsamaktadır. Cari olmayan varlıklar; olağan faaliyetlerden alacaklar, diğer faaliyetlerden alacaklar, sabit finansal varlıklar, maddi duran varlıklar, maddi olmayan duran varlıklar, gelecek yıllara ait ertelenmiş giderler ve gelir tahakkukları ile diğer cari olmayan varlıklar olarak bölümlenmektedir.

3 KISA VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER hesap sınıfı, cari varlıklarda yer alan hesapların ayrılmasında kullanılan ölçüye uygun olarak, en çok bir yıl veya şirketin normal faaliyet dönemi sonunda ödenecek yabancı kaynaklar da dahil olmak üzere

tüm yükümlülükleri kapsar. Kısa vadeli yükümlülükler; finansal borçlar, esas faaliyetlerden borçlar, ilişkili taraflara borçlar, sigortacılık teknik karşılıkları, diğer risklere ilişkin karşılıklar, ödenecek vergi ve diğer yükümlülükler ile karşılıkları, gelecek aylara ait gelirler ve gider tahakkukları ile diğer kısa vadeli yükümlülükler şeklinde bölümlenmektedir.

4 UZUN VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER hesap sınıfı, sigorta şirketlerinin normal faaliyet döneminden daha uzun süreli yükümlüklerini kapsamakta olup, finansal borçlar, esas faaliyetlerden borçlar, ilişkili taraflara borçlar, diğer borçlar, sigortacılık teknik karşılıkları, diğer risklere ilişkin karşılıklar, borç ve gider karşılıkları, gelecek yıllara ait ertelenmiş gelirler ve gider tahakkukları, diğer uzun vadeli yükümlülükler şeklinde bölümlenmektedir.

5 ÖZSERMAYE hesap sınıfı, şirket ortaklarının bilanço tarihinde şirkete yapmış oldukları sermaye yatırımlarının tutarını gösteren ödenmiş sermaye ile sermaye ve kar yedekleri, geçmiş yıllara ilişkin kar ve zararlar ve dönem net karını kapsamaktadır.

Türkiye’de hayat dışı branşlarda faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin varlıkları genellikle cari kalemlerden meydana gelmekte olup, yükümlülükleri ise kısa vadeli kalemlerden oluşmaktadır. Hayat sigorta şirketlerinin ise, varlıkları genellikle cari olmayan kalemlerden meydana gelmekte olup, yükümlülükleri de uzun süreli kalemlerden oluşmaktadır (Sarıaslan, 2015: 22).

6 GELİR TABLOSU hesap sınıfı, şirketin faaliyet dönemine ilişkin gelir ve karları ile gider ve zararlarının izlenmesi amacıyla kullanılmaktadır. Burada yer alan hesaplar teknik bölümde yer alan hesaplardan ve teknik olmayan bölümde yer alan hesaplardan oluşmaktadır. Teknik bölüm, bir şirketin ana faaliyet konusunu olan sigorta ve emeklilik faaliyetlerine ilişkin gelir ve giderlerden oluşmaktadır. Bu bölüm hayat dışı, hayat ve emeklilik teknik gelir ve gider hesaplarından oluşmaktadır. Teknik olmayan bölüm (mali bölüm) ise, diğer gelir ve gider kalemlerinden oluşmaktadır. Bu bölüm de yatırım gelirleri, yatırım giderleri, olağan ve olağandışı faaliyetlerden elde edilen gelir ve karlar ile bunlara ilişkin gider ve zararlar ve ayrıca

dönem net kar veya zararından oluşmaktadır. Bu durum Tablo 2’de gösterilmiştir (Sarıaslan, 2015: 22).

Tablo 2. 6 No’lu Hesap Sınıfını Oluşturan Hesap Gruplarının Bölümlenmesi

TEKNİK BÖLÜM	60	HAYAT DIŞI TEKNİK GELİR
	61	HAYAT DIŞI TEKNİK GİDER (-)
	62	HAYAT TEKNİK GELİR
	63	HAYAT TEKNİK GİDER (-)
	64	EMEKLİLİK TEKNİK GELİR
	65	EMEKLİLİK TEKNİK GİDER (-)
TEKNİK OLMAYAN BÖLÜM (MALİ BÖLÜM)	66	YATIRIM GELİRLERİ
	67	YATIRIM GİDERLERİ (-)
	68	DİĞER FAALİYETLERDEN VE OLAĞANDIŞI FAALİYETLERDEN GELİR VE KARLAR İLE GİDER VE ZARARLAR
	69	DÖNEM NET KARI VEYA ZARARI

7 HAYAT DIŞI BRANŞLARI TEKNİK KISIM GELİR TABLOSU hesap sınıfı, bütün sigortacılık faaliyetlerinin branş bazında teknik gelir ve giderlerinin izlendiği hesaplardan oluşmaktadır. Bu hesap sınıfı, hesap planının oluşturulması sırasında yalnızca hayat dışı branőlara yönelik gelir tablosu hesaplarının kullanımı için düzenlenmiş olmasına rağmen, Hazine Müsteşarlığı tarafından 19.04.2011 tarihinde yayımlanan 2011/6 sayılı Sektör Duyurusu’nda daha önce kapalı olan tüm branşların açılmasının ve 01.01.2011 tarihinden itibaren kullanılmaya başlanmasının uygun görüleceğine ilişkin hüküm ile birlikte hayat branşlarını da kapsayan bir hesap sınıfı haline getirilmiştir.

Hazine Müsteşarlığı tarafından 10.12.2007 tarihinde yayımlanan 2007/19 sayılı Sigortacılık İŞlemlerinin Muhasebeleştirilmesinde Kullanılacak Branş Kodlarına İlişkin Genelge ile birlikte Şirketlerin 01.01.2008’den itibaren birtakım yeni alt branşların kullanılmaya başlanması uygun görülmüştür. Genelge’de hayat

branşına ilişkin olarak 7 No'lu hesap sınıfında kullanılması uygun görülen branşlar ve bunlara ilişkin defter kebir hesapları Tablo 3'teki gibidir.

Tablo 3. Hayat Grubu Branşlarına İlişkin Olarak Kullanılması Öngörülen 7'li Hesaplar

Hayat Grubu Branşı	Hesap Kodu ve Hesap Adı
Hayat	790 İRAT ÖDEMELERİ
	791 DİĞERLERİ
Evlilik/Doğum Sigortası	792 EVLİLİK/DOĞUM SİGORTASI
Yatırım Fonlu Sigortalar	793 YATIRIM FONLU SİGORTALAR
Sermaye İtfa Sigortası	794 SERMAYE İTFA SİGORTASI
Fonların Yönetimi İşlemi	795 FON YÖNETİM SİGORTASI

Tablo 3'teki hesaplar, Avrupa Birliği Direktifleri'nden alınmak suretiyle oluşturulmuş hesaplar olup, Türkiye'de bu sınıflandırmaya uygun bir muhasebe uygulaması bulunmamaktadır. Özellikle evlilik/doğum sigortası, sermaye itfa sigortası ve fonların yönetimi işlemine ilişkin sigortanın uygulaması bulunmamaktadır. Mevzuat değişikliğinden kaynaklı sebeplere bağlı olarak, ruhsat yenileme işlemlerinin yapıldığı 2008 yılında eski hayat sigorta ruhsatlarının yerine tüm şirketlere söz konusu sigortalara ilişkin ruhsatlar otomatikman dağıtılmış olup, hiçbir şirkete fon yönetimi ruhsatı verilmemiştir (Sarıaslan, 2015: 417).

Sigortacılık Hesap Planı'nda yer alan 7 No'lu hesap sınıfı, sigorta branşı bazında teknik hesapları kapsamakta olup, ara dönemsonlarında branş bazında teknik sonuçlar elde edildikten sonra 6 No'lu gelir tablosu hesaplarına içerisinde yer alan hayat dışı ve hayat ana branşının alt branşlarını oluşturan hesaplara aktarılmakta ve toplam teknik sonuçlara ulaşılmaktadır. Ara dönemsonlarında gelir tablosunda yer alan teknik ve teknik olmayan (mali) bölümlere ilişkin 6 No'lu hesaplar 69 DÖNEM KARI VEYA ZARARI grubundaki hesaplara aktarılmaktadır. Böylece şirketin kar veya zarar durumu ortaya çıkmaktadır. Bu tutarlar bir sonraki ara dönembaşında ters kayıtlar sonucu tekrar ilgili 7 No'lu hesaplara aktarılarak hayat dışı ve hayat branşları bazında teknik sonuçlar birikimli şekilde devam ettirilmektedir. Ana dönemsonunda ise, 6 No'lu hesaplara aktarılan tutarlar 69 DÖNEM KARI VEYA ZARARI grubundaki hesaplara aktarılmak suretiyle kar veya zarar tutarı tespit edilmektedir

(Sarıaslan, 2015: 24). Örneğin, bir hayat sigorta şirketi tarafından hayat branşında 10.01.2018 tarihinde prim alınması halinde alınan prim tutarlarının öncelikle 790 İRAT ÖDEMELERİ hesabına ve ara dönemsonuna kadar bu şekilde burada biriken tutarların 31.03.2018 (ilk ara dönem raporlama tarihi – ara dönemsonu) tarihi itibarıyla 620.01 BRÜT YAZILAN PRİMLER hesabına aktarılması ve buradan da 690 DÖNEM KARI VEYA ZARARI hesabına aktarılması gerekmektedir. Bu işlemlerin ana dönemsonu olan 31.12.2018 tarihine kadar sürdürülmesi gerekmektedir. 31.12.2018 tarihi itibarıyla ise, 7'li hesaptan 6'lı hesaba aktarım yapılacak ve 620.01 BRÜT YAZILAN PRİMLER hesabında toplanan tutar doğrudan 690 DÖNEM KARI VEYA ZARARI hesabına aktarılacaktır.

9 NAZİM HESAPLAR hesap sınıfı, şirketin varlıklarını, alacak ve borçlarını doğrudan etkilemeyen, işletme için veya mali bilgilerden yararlanacaklar için önemli olan, izlenmesi gereken, para ile ifade edilebilen çeşitli tasarruflarla, özellikle akitlerle ilgili bilgileri ve istatistik bilgileri asli hesaplar dışında; muhasebe kayıt ve kurallarına uygun ve karşılıklı olarak izlendiği hesapları içermektedir. Bu hesapların ana hesap düzeyinde izlenmesi, ancak arzu edilmesi halinde bunların dışında hesaplar açmak suretiyle çeşitli konu ve olayların izlenmesine imkan tanınmıştır.

3.3.3. Hayat Sigorta Şirketlerindeki İşlemlerin Muhasebeleştirilmesi

Hayat sigorta şirketlerinde yürütülmekte olan muhasebe uygulamaları oldukça çeşitli işlemler neticesinde gerçekleştirilmektedir. Bu çeşitlilik genel olarak sigortacılık işlemlerinin karmaşık ve ayrıntılı bir şekilde ele alınmasını gerektirmektedir. Genel olarak hayat sigorta şirketlerinin muhasebeleştirdikleri işlemlerin direkt (doğrudan) veya endirekt (dolaylı) olarak prim üretimi ve iptali işlemleri, hayat sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan yükümlülüklerle ilişkin karşılık işlemleri, sözleşme ile sağlanan riskin gerçekleşmesi neticesinde ortaya çıkan hasar ve tazminat işlemleri, risklerin devredilmesinden doğan reasürans işlemleri ile sovtaj ve rücu işlemleri olarak sınıflandırılması mümkündür. Bu kısımda, bu işlemlerin hayat sigorta şirketleri tarafından muhasebeleştirilmesi konusu ele alınacak olup, bu işlemlerle ilgili çeşitli örnek uygulamalar ve bunlara ilişkin olarak yapılması gereken yevmiye kayıtları mevcut Sigortacılık Hesap Planı kapsamında yapılacaktır.

3.3.3.1. Hayat Sigorta Şirketlerindeki Prim Üretimi Ve İptali İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi

Hayat sigorta şirketleri açısından prim üretimi, hayat sigorta sözleşmesinin düzenlenmesi ve bunun karşılığında sigortalıdan prim geliri elde edilmesini ifade etmektedir. Genel olarak sigorta şirketleri prim gelirlerini dört farklı kanalla elde etmektedir. Bunlar; bizzat sigorta şirketi tarafından yapılan direkt (doğrudan) satışlar yoluyla prim üretiminden elde edilen gelirler, başta acenteler olmak üzere prodüktörler ve brokerlar gibi sigorta aracıları tarafından yapılan endirekt (dolaylı) satışlar yoluyla prim üretiminden elde edilen gelirler, koasürans yoluyla prim üretiminden elde edilen gelirler ve reasürans yoluyla prim üretiminden elde edilen gelirlerden oluşmaktadır (Akay, 2001: 210; Sarıaslan, 2015: 46 – 47; Özkan, 2007: 48; Aktaş, 2011: 206).

Uygulamada hayat sigorta şirketleri daha çok bizzat hayat sigorta şirketi tarafından yapılan direkt satışlar yoluyla ve sigorta aracıları tarafından yapılan endirekt satışlar yoluyla prim geliri elde etmektedir. Ancak şartların uygun olması durumunda koasürans ve reasürans yoluyla da prim geliri elde edebilmektedirler. Koasürans işlemi, genellikle tek bir hayat sigorta şirketinin riski üstlenmede zorlanabileceği ve teminat tutarlarının çok yüksek olduğu durumlarda söz konusu olmaktadır. Reasürans işlemi ise, hayat sigorta şirketlerinin ana sözleşmelerinde hem sigorta hem de reasürans alanında faaliyet göstereceğini belirtmesi ve reasürans teklifini kabul etmesi halinde söz konusu olmaktadır. Uygulamada reasürans işlemleri özel bilgi ve organizasyon gerektiren işlemler olduklarından, genellikle reasürans şirketleri tarafından yapılmaktadır (Akay, 2001: 211). Bu nedenle, hayat sigorta şirketlerinde prim üretimine ilişkin olarak özellikle direkt veya endirekt satışlar yoluyla elde edilen prim gelirlerinin muhasebeleştirilmesi üzerinde durmak gerekmektedir.

Hayat sigorta şirketlerinde prim gelirlerinin muhasebeleştirilmesi, diğer hayat dışı branşlarda ortaya çıkan prim gelirlerinin muhasebeleştirilmesinden daha farklıdır. Çünkü birikimli hayat sigortalarında birikim ve ilişkili masrafların sigorta unsurlarından ayrıştırılması, reasürans anlaşmalarının genellikle yalnızca risk primi üzerinden hesaplanması ve ayrıca uzun süreli hayat sigortalarında ayrılan

karşılıkların genellikle risk primi üzerinden hesaplanması gerekmektedir (Sarıaslan, 2015: 419).

Hayat sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak ortaya çıkan prim gelirleri tarife primi olarak da adlandırılmakta olup, risk primi ve üretim giderlerinden oluşmaktadır. Risk primi, ölüm veya yaşam ihtimallerine dayalı teminatlar ile ek olarak ferdi kaza, maluliyet gibi teminatların da verildiği hayat sigortaları için sigortalıların yaşlarına ve riski etkileyen diğer özelliklerine göre hesaplanan prim olarak tanımlanmaktadır. Risk primi mortalite (ölüm düzeyi), komütasyon (iskonto edilmiş ölüm düzeyi) ve morbidite (hastalık düzeyi) dikkate alınmak suretiyle hesaplanmaktadır. Üretim giderleri ise gider payı ve komisyon giderlerinden meydana gelmektedir (Sarıaslan, 2015: 420). TMS ve TFRS'lerde öngörülen tahakkuk esasına göre, tahsil edilip edilmemesine bakılmadan tahakkuk eden prim gelirlerinin, sözleşmelere ilişkin olarak ortaya çıkan giderlerle aynı dönem içerisinde eşleştirilmesi ve bu şekilde finansal tablolara alınması gerekmektedir.

Prim gelirlerinin muhasebeleştirilmesine ilişkin olarak prim üretimi dışında önem arz eden bir diğer konu prim iptali işlemlerinin muhasebeleştirilmesidir. Sigorta sözleşmesinin, düzenlenme tarihinden sonra ortaya çıkan herhangi bir sebepten ötürü iptal edilmesi söz konusu olabilmektedir. Bu tür durumlarda vadeye kalan gün sayısı esas alınmak suretiyle, sigorta şirketince sözleşme priminin sigortalıya iade edilmesi gerekmektedir (Özkan, 2007: 62). Dolayısıyla bu kısımda hayat sigorta şirketlerin tarafından yapılan prim iptallerinin muhasebeleştirilmesi konusu da ele alınacaktır.

3.3.3.1.1. Hayat Sigorta Şirketlerinde Direkt Satışlar Yoluyla Gerçekleştirilen Prim Üretimi İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi

Hayat sigorta şirketleri tarafından yapılan direkt satışlar yoluyla elde edilen prim gelirleri, bu şirketler tarafından gerçekleştirilen direkt prim üretimini ifade etmektedir. Direkt prim üretimi, arada komisyon gibi menfaat gerektirecek herhangi bir yasal aracı olmadan, sigorta konusunu oluşturan üçüncü tarafın riskinin doğrudan hayat sigorta şirketleri tarafından üstlenilmesi olarak tanımlanmakta olup, şirketler bu riski bizzat kendilerinin düzenledikleri sözleşmeler aracılığıyla üstlenmektedir.

Dolayısıyla, sözleşmelerin düzenlenmesinde acenteler, brokerlar, bankalar, leasing ve factoring şirketleri gibi araçlar rol oynamamakta, hayat sigorta şirketleri doğrudan kendi müşterilerine kendi satış elemanları aracılığıyla hizmet vermektedir. Bunun sonucunda sigorta şirketi, sigortalılardan prim alacaklısı olmakta ve prim tahsilatını bizzat kendisi gerçekleştirmektedir (Özkan, 2007: 48).

İster direkt şekilde olsun isterse endirekt şekilde olsun, herhangi bir prim üretimi olduğunda, hayat sigorta şirketinin gelirlerinde ve varlıklarında artış meydana gelmektedir. Örneğin, bir hayat sigorta şirketi, sigortalıya 24.11.2017 tarihinde aylık 500 TL ödemeli bir hayat sigorta sözleşmesi satmıştır. Bu durumda şirket tarafından tahakkuk eden prim gelirinine ilişkin olarak ilk ay itibariyle yapılması gereken yevmiye kaydının şu şekilde olması gerekmektedir:

24/11/2017			
120 SİGORTACILIK FAALİYETLERİNDEN ALACAKLAR 120.01 Sigortalılardan Alacaklar		500	
791 DİĞERLERİ 791.01 Brüt Yazılan Primler			500
<i>Hayat sigorta sözleşmesi yapılması nedeniyle</i>			
/			

Bu yevmiye kaydında kullanılan 791 DİĞERLERİ Hesabı hem borç hem de alacak tarafından çalışan bir hesap olup, prim geliri elde edilmesi halinde alacaklandırılması, komisyon ve benzeri herhangi bir giderin ortaya çıkması halinde borçlandırılması gerekmektedir. Sigortacılık Hesap Planı'nda hayat dışı branşlar için 7 No'lu hesaplar ana ve yardımcı hesaplar düzeyinde ayrıntılı bir şekilde tanımlanmış olmasına rağmen, hayat sigortacılığına ilişkin 7 No'lu hesaplar yalnızca ana hesap düzeyinde tanımlanmıştır. Bu nedenle, hayat sigorta muhasebesi işlemlerini ilgilendiren 79 No'lu hesap grubundaki hesaplara ilişkin yardımcı hesaplar, diğer 7'li hesaplardaki sınıflandırma dikkate alınmak suretiyle oluşturulmuştur.

Sözleşmenin yapıldığı tarih itibariyle sigortalı tarafından yapılan ödemenin, şirket tarafından banka kanalıyla tahsil edilmesine ilişkin yevmiye kaydının ise şu şekilde yapılması gerekmektedir:

24/11/2017			
102 BANKALAR		500	
120 SİGORTACILIK FAALİYETLERİNDEN ALACAKLAR 120.01 Sigortalılardan Alacaklar			500
<i>Birinci ay taksidinin tahsil edilmesi nedeniyle</i>			
/			

Bu yevmiye kaydının, sigortalı tarafından her ay itibariyle ödeme yapıldıkça tekrarlanması gerekmektedir. Prim gelirlerinin tahakkuk etmesine ilişkin yevmiye kaydında 791 DİĞERLERİ hesabının alacağına kaydedilen 500 TL'nin şirketin gelir tablosunda raporlanabilmesi için dönemsonu itibariyle 620 YAZILAN PRİMLER Hesabı'na kaydedilmesi gerekmektedir. Bu durumda ilgili yevmiye kaydının şu şekilde yapılması gerekmektedir:

31/12/2017			
791 DİĞERLERİ 791.01 Brüt Yazılan Primler		500	
620 YAZILAN PRİMLER 620.01 Brüt Yazılan Primler			500
<i>İlgili gelirin 6 No'lu gelir tablosu hesabına aktarılması nedeniyle</i>			
/			

3.3.3.1.2. Hayat Sigorta Şirketlerinde Endirekt Satışlar Yoluyla Gerçekleştirilen Prim Üretimi İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi

Hayat sigorta şirketlerinin aracılar vasıtasıyla satılan hayat sigorta sözleşmelerinden prim geliri elde etmeleri endirekt satışlar yoluyla gerçekleştirilen prim üretimi olarak adlandırılmaktadır. Daha önce de değinildiği üzere, hayat sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak ortaya çıkan prim gelirlerinin içerisinde risk primi ve üretim giderleri bulunmaktadır. Endirekt satışlarda üretim giderlerinin unsurlarından

komisyon giderleri önem arz etmektedir. Direkt satışlar yoluyla prim üretimi örneğindeki şirketin, sözleşmeyi bir acente vasıtasıyla 150 TL komisyon tutarıyla sözleşmeyi satmış olduğunun varsayılması halinde, yapılması gereken yevmiye kaydının şu şekilde olması gerekecektir:

24/11/2017			
120 SİGORTACILIK FAALİYETLERİNDEN ALACAKLAR		500	
120.01 Sigortalılardan Alacaklar			
791 DİĞERLERİ		150	
791.02 Diğerleri Teknik Gider			
791.02.5 Faaliyet Giderleri			
	791 DİĞERLERİ		500
	791.01 Brüt Yazılan Primler		
320 SİGORTACILIK			150
FAALİYETLERİNDEN BORÇLAR			
320.03 Aracılara Borçlar			
320.03.1 Acentelere Borçlar			
<i>Hayat sigorta sözleşmesi yapılması nedeniyle</i>			
/			

3.3.3.1.3. Hayat Sigorta Şirketlerinde Prim İptali İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi

Bir sigorta sözleşmesi belirli koşulların gerçekleşmesi halinde sona ermektedir. Sigorta sözleşmesinin süresinin dolması sözleşmenin kendiliğinden sona ermesiyle sonuçlanmaktadır. Ayrıca sözleşme ilişkilerinin, bozma sözleşmesiyle karşılıklı uzlaşma yoluyla da sona ermesi mümkündür. Bunlar haricinde bir sigorta sözleşmesinin sona ermesiyle ilgili olarak Türk Ticaret Kanunu'nun çeşitli maddelerinde birtakım sona erme halleri de mevcuttur (Kayıhan ve Bağcı, 2017: 249 – 250). Örneğin, primin ilk taksidinin ödeme borcunun ödenmesinde temerrüde düşülmesi halinde, sigortacı üç ay içerisinde sözleşmeden dönme ve sonraki taksitlerin ödenmesinde temerrüde düşülmesi halindeyse, on gün içinde sözleşmeyi feshetme hakkına sahiptir (6102 sayılı TTK, madde 1434). Sigorta ettirenin aydınlatma yükümlülüğünü yerine getirmediğini öğrenen sigortacının sözleşmeden dönme hakkı bulunmaktadır (6102 sayılı TTK, madde 1439). Riskin gerçekleşmesi

halinde önce riskin ağırlaştığını öğrenen sigortacının bir ay içerisinde sözleşmeyi feshetme hakkı bulunmaktadır (6102 sayılı TTK, madde 1445).

Hayat sigorta sözleşmelerinde iptal işlemleri normal iptal veya mebdeinden iptal olmak üzere iki şekilde olabilmektedir. Normal iptal, sigorta priminin veya taksitlere bağlanmış olduğu halde herhangi bir taksidinin ödenmemesi nedeniyle, sigortalının mevzuata ilişkin şartları yerine getirmesine rağmen ücret ve taksitleri ödememesi sonucunda sigorta şirketinin re'sen sözleşmeyi yürürlükten kaldırması hali olarak tanımlanmaktadır (Akay, 2001: 239 – 240). Bazı durumlarda sözleşmenin iptaliyle benzerlik taşıyan; ancak esas itibarıyla iptalden farklı bir uygulama olan tenzil (ücretsiz sigorta) işlemi ortaya çıkabilmektedir. Tenzil; sigortalının, herhangi bir sözleşmeyle süre kısaltması yapılmadığı sürece en az üç yıllık primi ödemesinin ardından sigorta sözleşmesinden cayması veya taahhüde uymaması ve ayrıca satın alma (iştirah) hakkını kullanmaması halinde, sigorta sözleşmesi prim ödemesinden muaf ücretsiz bir sigorta haline dönüşmüş olması durumunu ifade etmektedir (Hayat Sigortaları Genel Şartları, madde C.5). Satın alma (iştirah); en az üç yıllık prim ödemesi sigortalı tarafından yapılmış olan bir sigortanın sigorta ettirenin talep etmesi üzerine ve sözleşmenin iade edilmesi karşılığında sözleşmede belirtilen şekilde sigorta şirketi tarafından satın alınması işlemidir. Mebdeinden iptal ise, bir sigorta sözleşmesinin başlangıcından itibaren yok sayılması halini ifade etmektedir. Mebdeinden iptal prim iadeli veya prim iadesiz olarak gerçekleştirilebilmektedir (Akay, 2001: 240).

Prim iptali işlemlerinin muhasebeleştirilmesi, prim üretimi işlemlerinin muhasebeleştirilmesinin tam tersidir. Bu durum prim iptal işlemlerine ilişkin yevmiye kayıtlarına da yansımaktadır. Örneğin, bir hayat sigortası şirketi daha önceden hayat sigorta sözleşmesi yaptıran sigortalının ilk üç ay boyunca ödeme yaptığı ancak son iki taksidi ödememesi nedeniyle, borcun ödenmesini yasal yollarla talep etmiş, ancak sigortalının borcu ödememesine bağlı olarak sözleşmeyi 01.10.2017'de iptal etmiştir. Sözleşmeye ilişkin olarak henüz üç yıllık sürenin dolmadığı tespit edilmiştir. İfadeye ilişkin tutarın 1.600 TL olduğu anlaşılmıştır. Bu durumda yapılması gereken yevmiye kaydının şu şekilde olması gerekmektedir:

01/10/2017			
791 DİĞERLERİ		1.600	
791.01 Brüt Yazılan Primler			
120 SİGORTACILIK			
FAALİYETLERİNDEN ALACAKLAR			1.600
120.01 Sigortalılardan Alacaklar			
<i>Hayat sigorta sözleşmesinin iptali nedeniyle</i>			
/			

Dönemsonu itibariyle 791 DİĞERLERİ Hesabı'nın ilgili gelir tablosu hesabına aktarılmasına ilişkin olarak şu yevmiye kaydını yapılması gerekmektedir:

31/10/2017			
620 YAZILAN PRİMLER		1.600	
620.01 Brüt Yazılan Primler			
791 DİĞERLERİ			
791.01 Brüt Yazılan Primler			1.600
<i>İlgili hesabın 6 No'lu gelir tablosu hesabına aktarılması nedeniyle</i>			
/			

3.3.3.2. Hayat Sigorta Şirketlerindeki Karşılık İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi

Hayat sigorta şirketlerinde karşılık işlemleri oldukça önem arz eden işlemlerdir. Genel olarak sigorta muhasebe sistemi açısından karşılıklara ilişkin hesaplar, sigorta şirketlerinin sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan yükümlülüklerini yerine getirebilmek amacıyla ayırmış olduğu karşılık tutarlarını göstermekte olup, bunlar sigorta teknik karşılıkları olarak nitelendirilmektedir.

Sigorta teknik karşılıkları, yalnızca sigorta şirketlerince ayrılabilen karşılıklardır. 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu'na göre sigorta sözleşmelerine yönelik olarak ortaya çıkan yükümlülükler açısından sigorta ve reasürans şirketleri tarafından

şu karşılıkların ayrılması öngörülmektedir (5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, madde 16):

- Kazanılmamış primler karşılığı,
- Devam eden riskler karşılığı,
- Dengeleme karşılığı,
- Matematik karşılığı,
- Muallak tazminat karşılığı ve
- İkramiye ve indirimler karşılığı.

Sigorta teknik karşılıkları, 7 Ağustos 2007 tarih ve 26606 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin Teknik Karşılıklarına ve Bu Karşılıkların Yatırılacağı Varlıklara İlişkin Yönetmelik’te ele alınmıştır. Söz konusu Yönetmelik, Teknik Karşılıklar Yönetmeliği olarak da ifade edilmektedir. Bu Yönetmelik’te, sigorta şirketlerince ayrılması öngörülen karşılıkların hangi esaslara göre ayrılması gerektiği açıklanmaktadır.

Kazanılmamış primler karşılığı, cari rizikolar karşılığı olarak da adlandırılmakta olup, dönem içerisinde yazılmış olan prim gelirinin, bir sonraki dönemine ait olan kısmı olarak nitelendirilmektedir. Sigorta sözleşmesiyle teminat verilen muhtemel risklerin yıl sonunda sona ermeyip ertesi yıla uzandığından, risk ile birlikte priminin de sonraki yıla aktarılması muhasebenin temel kavramlarından olan dönemsellik kavramının alt başlığı olabilecek eşleştirme ilkesinin de bir gereğidir (Özkan, 2007: 94). Bu ilke gereğince, bilançonun pasifinde gelecek döneme ilişkin bir gelir kalemi olarak raporlanmaktadır (Aktaş, 2011: 225). Sigorta şirketlerinin, matematik karşılık ayrılan sigorta sözleşmeleri hariç olmak üzere, diğer sözleşmeler için kazanılmamış primler karşılığı ayırması gerekmektedir. Yıllık yenilenen sigorta teminatı içeren, bir yıldan daha uzun süreli sigorta sözleşmelerinin yıllık sigorta teminatına karşılık gelen primleri için de kazanılmamış primler karşılığının ayrılması

gerekmektedir. Kazanılmamış primler karşılığı, yürürlükte bulunan poliçeler için tahakkuk etmiş primlerden komisyonlar düşüldükten sonra kalan tutarın gün esasına göre ertesi yıla sarkan kısmından oluşmaktadır (Teknik Karşılıklar Yönetmeliği, madde 5). Söz konusu karşılığın ayrılması, esas itibariyle alacak senetleri reeskontu ve borç senetleri reeskontu ile benzer niteliktedir (Aktaş, 2011: 224 - 225).

Devam eden riskler karşılığı, kazanılmamış primler karşılığının sigorta şirketinin taşıdığı risk ve beklenen masraf düzeyine göre yetersiz kalması halinde ana branş bazında ayrılan bir teknik karşılık türü olarak tanımlanmaktadır. Sigorta şirketinin, başlangıçta toplam primin beklenen hasardan büyük olacağını ve dolayısıyla dönemsonu itibariyle ayrılan kazanılmamış primler karşılığının, devam eden dönemde gerçekleşecek riskleri rahatlıkla karşılayacağını beklemesi muhtemeldir. Ancak, dönemsonu itibariyle sigorta sözleşmelerinin beklenen hasarlarının, başlangıçta beklenenden daha fazla olacağını anlaşılması halinde, kazanılmamış primler karşılığına ilaveten devam eden riskler karşılığının ayrılması gerekmektedir (Sarıaslan, 2015: 188).

Sigorta şirketlerinin devam eden riskler karşılığı ayırırken, yürürlükte bulunan ve kazanılmamış primler karşılığı ayrılan sigorta sözleşmeleri dolayısıyla ortaya çıkabilecek tazminatların ilgili sözleşmeler için ayrılmış kazanılmamış primler karşılığından fazla olma ihtimaline karşı, her hesap dönemi itibariyle, son on iki ayı kapsayacak şekilde bir yeterlilik testi yapması öngörülmektedir (Teknik Karşılıklar Yönetmeliği, madde 6). TFRS 4'te yer alan borç yeterlilik testi düzenlemesi de benzer bir uygulama olup, her iki test arasında hesaplama farkı bulunmaktadır. TFRS 4'te yer alan borç yeterlilik testi, devam eden riskler karşılığı testine göre daha kapsamlı ve daha ihtiyatlı bir tutar ortaya çıkarmaktadır (Sarıaslan, 2015: 188).

Dengeleme karşılığı, takip eden hesap dönemlerinde meydana gelebilecek tazminat oranlarındaki dalgalanmaları dengelemek ve katastrofik riskleri karşılamak üzere ek teminatlar da dahil olmak üzere tüm branşlarda verilen kredi ve deprem teminatları için ayrılması öngörülen karşılıktır. Bu karşılığın her bir yıla isabet eden deprem ve kredi net primlerinin %12'si oranında hesaplanması öngörülmektedir. Bu karşılığın ayrılmasına, son beş finansal yılda yazılan net primlerin en yüksek

tutarının %50'sine ulaşıncaya kadar devam edilmesi gerekmektedir (Teknik Karşılıklar Yönetmeliği, madde 8).

Sigorta şirketleri, hayat sigortalarında deprem nedeniyle meydana gelmesi muhtemel ölümler nedeniyle çok sayıda tazminat ödeme ihtimali taşımaktadır. Dolayısıyla, hayat sigorta şirketlerinin dengeleme karşılığı ayırması gerekmektedir (Sarıaslan, 2015: 370). Vefat teminatının verildiği hayat sigortalarında dengeleme karşılığının hesabı sırasında şirketlerin kendi istatistik verilerini kullanması gerekmektedir. Gerekli hesaplamayı yapabilecek veri seti bulunmayan şirketlerinse vefat net priminin %11'ini deprem primi kabul etmesi ve bu tutarların %12'si oranından karşılık ayırması öngörülmektedir (Teknik Karşılıklar Yönetmeliği, madde 8).

Hayat sigorta şirketlerinde dengeleme karşılıklarının muhasebeleştirilmesi önem arz eden konulardan bir tanesidir. Örneğin, bir hayat sigorta şirketi 31.12.2017 tarihi itibarıyla 15.000 TL tutarında dengeleme karşılığı hesaplamıştır. Bu durumda dönemsonu itibarıyla yapılması gereken yevmiye kayıtlarının şu şekilde olması gerekmektedir:

31/12/2017			
791 DİĞERLERİ		15.000	
791.03 Dengeleme Karşılığı			
	459 DİĞER TEKNİK KARŞILIKLAR		15.000
	459.01 Diğer Teknik Karşılıklar - Brüt		
	459.01.1 Dengeleme Karşılığı		
<i>Dengeleme karşılığı nedeniyle</i>			
31/12/2017			
635 DİĞER TEKNİK KARŞILIKLARDA DEĞİŞİM		15.000	
635.01 Dengeleme Karşılığında Değişim			
635.01.1 Brüt Dengeleme Karşılıklarında Değişim			
	791 DİĞERLERİ		15.000
	791.03 Dengeleme Karşılığı		
<i>Dengeleme karşılığı tutarının ilgili gelir tablosu hesabına aktarılması nedeniyle</i>			
/			

Matematik karşılığı, hayat ve hayat dışı branşında faaliyet gösteren şirketlerin bir yıldan uzun süreli hayat, sağlık ve ferdi kaza sigorta sözleşmeleri için sigorta ettirenler ile lehdarlara olan yükümlülüklerini karşılamak üzere aktüeryal esaslara göre yeterli düzeyde ayrılması öngörülen karşılık olarak ifade edilmektedir (Teknik Karşılıklar Yönetmeliği, madde 8). Matematik karşılığı, esas itibarıyla hayat sigorta dalına özgü karşılık olup, sigorta şirketinin üstlendiği risk için alınan primler ile sigortalıyla ilgili yükümlülüklerin peşin değerleri arasındaki farktır (Özkan, 2007: 97). Bu karşılıklar, hayat sigortalarında bir yıldan uzun süreli kısım için ayrılmaktadır (Kırılıoğlu ve Demirci, 2016: 17).

Matematik karşılığı aktüeryal matematik karşılığı ile kar payı karşılığı toplamından oluşmaktadır. Aktüeryal matematik karşılığı, şirketlerin üstlendiği risk için alınan primler ile sigorta ettirenlerle lehdarlara olan yükümlülüklerin peşin değerleri arasındaki farktır. Aktüeryal matematik karşılıkların bir yıldan uzun süreli hayat sigortaları için tarifelerin teknik esaslarında belirtilen formül ve esaslara göre ayrılması gerekmektedir. Aktüeryal matematik karşılıkların, sigortacının ileride yerine getireceği yükümlülüklerinin peşin değeri ile sigorta ettiren tarafından ileride ödenecek primlerin bugünkü değeri arasındaki farkın bulunması şeklinde (prospektif yöntem) hesaplanması gerekmektedir. Ancak, aktüeryal matematik karşılıkların sigorta ettirenin ödediği primlerin sonuç değeri ile sigortacının üstlendiği rizikonun sonuç değeri arasındaki farkın hesaplanması şeklinde (retrospektif yöntem) veya Müsteşarlıkça kabul edilen genel kabul görmüş aktüeryal yöntemlere göre hesaplanması halinde bulunan aktüeryal matematik karşılıklar toplamı bu toplamdan az olması mümkün değildir. Aktüeryal matematik karşılığın negatif olarak hesaplandığı durumlarda bu değer sıfır olarak kabul edilmesi öngörülmektedir. Kar payı karşılıkları ise, şirketlerin kar payı vermeyi taahhüt ettikleri sözleşmeler için sigorta ettirenler ile lehdarlara olan yükümlülüklerine istinaden ayrılan karşılıkların yatırıldıkları varlıkların gelirlerinden, onaylı kar payı teknik esaslarında belirtilen kar payı dağıtım sistemine göre hesaplanan teknik faiz geliri ile sınırlı olmak kaydıyla garanti edilen kısmın da dahil olduğu miktar ile önceki yıllara ait birikmiş kar payı karşılıklarından oluşmaktadır (Teknik Karşılıklar Yönetmeliği, madde 8).

Dünyadaki uygulamalar incelendiğinde, uzun süreli hayat sigortalarına ilişkin matematik karşılığının hesaplanmasında hastalık düzeyi ve ölüm tabloları gibi

tabloların kullanıldığı görülmektedir. Bu tablolar, belirli bir nüfus topluluğunun veya belli bir yaş gruplarına göre sınıflandırılan kişilerin gözlem altında tutulması sonucu oluşturulan hastalanma, yaralanma ve malul olma istatistiklerine göre oluşturulmaktadır (Sarıaslan, 2015: 377; Mulligan ve Stone, 1997: 272 - 273).

Hayat sigorta şirketlerinde matematik karşılıkların hesaplanması aktüerya departmanı tarafından yapılmakta olup, sonuçlar muhasebe departmanına iletilmekte ve ilgili matematik karşılık tutarı dönemsonunda muhasebeleştirilmektedir. Ertesi dönemin başında ise, bu karşılıklar iptal edilmektedir. Örneğin, bir hayat sigorta şirketinin 31.12.2017 tarihi itibariyle aktüerya departmanı tarafından bir sonraki döneme ilişkin olarak 100.000 TL tutarında matematik karşılık hesaplanmıştır. Bu durumda hem dönemsonunda hem de dönembaşıda yapılması gereken yevmiye kayıtlarının şu şekilde olması gerekmektedir:

31/12/2017			
791 DİĞERLERİ		100.000	
791.02.4.1.1 Hayat Matematik Karşılığı			
	352 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞI-NET		100.000
	352.01 Hayat Matematik Karşılığı - Brüt		
<i>Matematik karşılığı nedeniyle</i>			
31/12/2017			
633 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM		100.000	
633.01 Hayat Matematik Karşılığında Değişim			
633.01.1 Hayat Matematik Karşılığı			
	791 DİĞERLERİ		100.000
	791.02.4.1.1 Hayat Matematik Karşılığı		
<i>Matematik karşılığı tutarının ilgili gelir tablosu hesabına aktarılması nedeniyle</i>			
/			

Bir sonraki dönembaşı itibariyle karşılığın iptaline ilişkin yevmiye kaydının şu şekilde olması gerekmektedir:

01/01/2018		
352 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞI-NET		100.000
352.01 Hayat Matematik Karşılığı - Brüt		
791 DİĞERLERİ		100.000
791.02.4.1.1 Hayat Matematik Karşılığı		
<i>Matematik karşılığının iptali nedeniyle</i>		
31/12/2018		
791 DİĞERLERİ		100.000
791.02.4.1.1 Hayat Matematik Karşılığı		
633 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM		100.000
633.01 Hayat Matematik Karşılığında Değişim		
633.01.1 Hayat Matematik Karşılığı		
<i>Matematik karşılığının iptali nedeniyle</i>		
/		

Muallak tazminat karşılığı, sigorta şirketlerinin, tahakkuk etmiş ve hesaben tespit edilmiş olan, ancak daha önceki hesap dönemlerinde veya cari hesap döneminde fiilen ödenmemiş tazminat bedelleri veya bu bedel hesaplanamamış ise, tahmini bedelleri ile gerçekleşmiş ancak rapor edilmemiş tazminat bedelleri için ayrılması öngörülen karşılıktır. Dönemsonu itibariyle ihbar edilmiş ancak henüz ödenmemiş olan hasarlara ait tüm mükellefiyetler için bu karşılığın ayrılması gerekmektedir. Muallak tazminat karşılığı, diğer bir ifadeyle muallak hasar karşılığı, eksper ve bilirkişi raporlarına bağlı olarak belirlenmektedir. Bu tutar dönemi içinde oluşmuş, ancak henüz ödenmemiş tazminatlardan oluşmaktadır. Muallak tazminat karşılığı hayat branşı hariç, yangın, kaza, nakliyat gibi diğer branşlarda uygulanmaktadır (Teknik Karşılıklar Yönetmeliği, madde 7; Aktaş, 2011: 233).

İkramiye ve indirimler karşılığı, cari dönemde yaşayan sözleşmelere ilişkin olarak sigortalıya ilerleyen dönemlerde yenilemeye bağlı olmaksızın bir ikramiye veya indirim taahhüdünde bulunulduğu takdirde ayrılması gereken karşılıktır. İkramiyeler ve indirimler cari hesap dönemi içinde lehdar ve sigortalının lehine

tahakkuk etmiş ve ödenmiş ya da ödenecek tüm tutarları kapsamaktadır. Şirketler, taahhütte buldukları ikramiye ve indirimle ilişkin esasları sözleşmede belirtmek zorundadır (Teknik Karşılıklar Yönetmeliği, madde 9). İkramiye ve indirimler karşılığı, Türkiye’de yaygın olarak hayat sigortalarında kullanılmaktadır. Grup sigortalarında kullanılan kara iştirak payları, bazı hayat sigortası türlerinde risk priminin yatırıma sevk edilmesi sonucu elde edilen gelirlerden sigortalıya pay verilmesi ikramiye olarak ele alınmaktadır. Bu tür ikramiyelerin gerçekleşmiş, ancak dönemsonu itibariyle ödenmemiş olması halinde, ikramiye ve indirimler karşılığı olarak gösterilmesi gerekmektedir. İndirimler ise, bir sözleşmeye ait primlerin bir kısmının belirli şartların sağlanması halinde geri ödenmesini ifade etmektedir. Türkiye’de başta motorlu araç sigortaları olmak üzere, çeşitli sigorta türlerinde belirli süre içerisinde hasarın oluşmaması halinde, uygulanan hasarsızlık indirimi bu tür bir indirimdir (Sarıaslan, 2015: 382).

Hayat sigorta şirketlerinde ikramiye ve indirimler karşılıklarının muhasebeleştirilmesine ilişkin olarak örneğin, bir hayat sigorta şirketinin 31.12.2017 tarihi itibariyle 5.000 TL tutarında ikramiye ve indirimler karşılığı hesapladığı varsayılacak olunursa, dönemsonu itibariyle yapılması gereken yevmiye kayıtlarının şu şekilde olması gerekmektedir:

31/12/2017			
791 DİĞERLERİ		5.000	
791.04 İkramiye ve İndirimler Karşılığı			
354 İKRAMİYE VE İNDİRİMLER KARŞILIĞI			5.000
354.01 İkramiye ve İndirimler Karşılığı			
<i>İkramiye ve indirimler karşılığı nedeniyle</i>			
31/12/2017			
632 İKRAMİYE VE İNDİRİMLER KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM		5.000	
632.01 Brüt İkramiye ve İndirimler Karşılığında Değişim			
632.01.1 İkramiye ve İndirimler Karşılığı			
791 DİĞERLERİ			5.000
791.04 İkramiye ve İndirimler Karşılığı			
<i>İkramiye ve indirimler karşılığı tutarının ilgili gelir tablosu hesabına aktarılması nedeniyle</i>			
/			

3.3.3.3. Hayat Sigorta Şirketlerindeki Hasar Ve Tazminat İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi

Hasar, sigorta sözleşmesi ile verilen teminatlardan herhangi birinin gerçekleşmesi halinde meydana gelen zarar olarak tanımlanmaktadır (Karşlı, 2013: 72). Tazminat ise, sigorta sözleşmesi ile güvence altına alınan bir riskin gerçekleşmesi halinde meydana gelen zararın giderilmesi için sigortacı tarafından sigortalıya ödenmesi gereken tutar olarak tanımlanmaktadır (Akay, 2001: 254). Riskin gerçekleşmesi halinde ihbarı alan sigorta şirketinin hasar servisinin öncelikle böyle bir riskten ötürü tazminat ödenmesini gerektiren bir durum olup olmadığını araştırması gerekmektedir. Hayat sigorta sözleşmeleri açısından tazminat ödenmesi sonucunu doğuran bir durumun gerçekleşmesi halinde, 7 No'lu ilgili hayat teknik gider hesabının borçlandırılması ve ilgili aktif veya pasif hesapların alacaklandırılması gerekmektedir (Karacan, 2013: 204).

Örneğin; bir sigortalı, hayat sigorta şirketine başvurmak suretiyle on yıllık bir hayat sigorta sözleşmesinin satın alınması (iştirah) talebinde bulunmuştur. Şirket, talebi incelemiş ve uygun görmüş, sigortalıya iştirah tutarı olarak banka kanalıyla 12.500 TL ödemiştir. Bu durumda yapılması gereken yevmiye kaydının şu şekilde olması gerekmektedir:

791 DİĞERLERİ		12.500	
791.02.1.1.1 Fiilen Ödenen Hasarlar			
	102 BANKALAR		12.500
<i>İştirah talebi nedeniyle</i>			

3.3.3.4. Hayat Sigorta Şirketlerindeki Reasürans İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi

Reasürans, sigorta şirketinin sorumluluğunun sigortalanması, diğer bir ifadeyle, sigortanın sigortası (mükerrer sigorta) anlamına gelmektedir (Kırılıoğlu ve Demirci, 2016: 19). Sigorta şirketlerinin, sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan

risklerin gerçekleşmesi durumunda, bu durumun ortaya çıkaracağı hasar maliyetini tek başına karşılamaları genelde oldukça zordur. Bu nedenle, sigorta şirketleri üstlenmiş oldukları yükümlülüklerin bir kısmını veya tamamını reasürans anlaşmaları yoluyla reasürans şirketlerine (reasürörlere) devretmekte olup, bu devir karşılığında sigorta şirketleri alınan primin belirli bir kısmını veya tamamını reasürörlere vermektedir (Sarıaslan, 2015: 557). Bu bağlamda, hayat sigorta şirketleri de ürettikleri primlerin belirli bir kısmını yapmış oldukları reasürans anlaşmaları çerçevesinde reasürans şirketlerine devretmektedir. Hayat sigorta şirketleri genellikle birikim primi dışında kalan primleri devretme eğilimindedir (Akay, 2001: 282).

Hayat sigorta şirketleri, prim üretimiyle ilgili olan yevmiye kaydını yaptıkları sırada, yapılan reasürans anlaşmalarının koşulları çerçevesinde reasürans şirketlerine yapacakları prim devri ile devir karşılığında alınacak olan komisyon tutarlarını ve ayrıca ödenen tazminat tutarlarını da muhasebeleştirmek durumundadır.

Örneğin, bir hayat sigorta şirketi üretmiş olduğu primlerin 30.000 TL'lik kısmını reasürör şirketlere devretmiştir. Bu durumda devir işlemine ilişkin olarak hayat sigorta şirketi (sedan şirket) tarafından yapılması gereken yevmiye kaydının şu şekilde olması gerekmektedir:

/		
791 DİĞERLERİ 791.01.1.2 Reasüröre Devredilen Primler	30.000	
320 SİGORTACILIK FAALİYETLERİNDEN BORÇLAR 320.07 Reasürans Şirketlerine Borçlar		30.000
<i>Primlerin reasürör şirketlere devredilmesi nedeniyle</i>		
/		

Aynı hayat sigorta şirketi bu devir işlemi için 3.000 TL'lik bir komisyon tutarı hesaplamıştır. Bu durumda komisyon tutarına ilişkin olarak hayat sigorta şirketi (sedan şirket) tarafından yapılması gereken yevmiye kaydının şu şekilde olması gerekmektedir:

320 SİGORTACILIK FAALİYETLERİNDEN BORÇLAR 320.07 Reasürans Şirketlerine Borçlar	/		3.000	
791 DİĞERLERİ 791.02.5.7 Reasürans Komisyonları				3.000
<i>Komisyon nedeniyle</i>				

Hayat sigorta şirketi (sedan şirket) herhangi bir tazminatın ortaya çıkması halinde, ödediği tazminata ilişkin bir reasürans işleminin bulunması durumunda, anlaşma oranında reasürans şirketin de (reasürör şirket) tazminat ödeme yükümlülüğü doğmaktadır. Hayat sigorta şirketi tarafından da aynı anlaşma çerçevesinde tazminat ödeme işlemlerine ilişkin yevmiye kayıtlarının yapılması gerekmektedir. Bu kayıtlara önceki kısımlarda değinildiğinden, burada değinilmeyecektir.

Hayat sigorta şirketleri açısından teknik karşılıklarda reasürör payının muhasebeleştirilmesi özellikli konulardan bir tanesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Daha önce, hayat sigorta şirketleri tarafından teknik karşılıkların muhasebeleştirilmesi üzerinde durulduğundan, burada yalnızca kazanılmamış primler karşılığı reasürör payı ile hayat matematik karşılığı reasürör payının muhasebeleştirilmesi üzerinde durulacaktır. Örneğin, bir hayat sigorta şirketi birikimli hayat sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak devredilen primler üzerinden 31.12.2017 tarihi itibarıyla toplam 2.500 TL kazanılmamış primler karşılığı reasürör payı ve 1.500 TL hayat matematik karşılığı reasürör payı hesaplamıştır. Buna göre, yapılması gereken yevmiye kaydı şu şekilde olacaktır:

31/12/2017	
350 KAZANILMAMIŞ PRİMLER KARŞILIĞI	2.500
350.02 Kazanılmamış Primler Karşılığı – Reasürör Payı	
352 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞI	1.500
352.02 Hayat Matematik Karşılığı – Reasürör Payı	
791 DİĞERLERİ	
791.01.2.1 Kazanılmamış Primler Karşılığı – Reasürör Payı	
791.02.4.1 Hayat Matematik Karşılığı – Reasürör Payı	
<i>Teknik karşılıklar nedeniyle</i>	4.000
/	

3.3.3.5. Hayat Sigorta Şirketlerindeki Sovtaj Ve Rücu İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi

Sovtaj, sigorta sektöründe hasar tazminatının ödenmesi sonrası hasara uğramış sigortalı malların satışından elde edilen gelir olarak tanımlanmaktadır (Özkan, 2007: 161). Sigorta şirketleri hasarın tamamını ödedikten sonra sigortaya konu olan varlığı kendi namlarına satıp gelir elde etme hakkına sahip olup, bu gelirler şirket esas faaliyetlerinden sayılan sovtaj gelirleri olarak nitelendirilmektedir (Kırlıoğlu ve Demirci, 2016: 20).

TFRS 4'te sovtaj gelirlerine ilişkin herhangi bir hüküm bulunmamaktadır. Ancak, TMS 37'nin Varlıkların Elden Çıkarılmasının Beklenmesi başlıklı bölümü sovtaj gelirlerine ilişkin birtakım hükümler içermektedir. Buna göre, varlıkların elden çıkarılmasının beklenmesi halinde, bu işlem neticesinde doğacak kazançların herhangi bir karşılığın ölçülmesinde dikkate alınmaması gerekmektedir. Ayrıca, sovtaj gelirlerinin, karşılığa neden olan olayla sıkı bir ilişki içinde olması durumunda bile, bu bağın dikkate alınmaması ve TMS 37'de belirlenen zamanda gelir olarak muhasebeleştirilmesi öngörülmektedir (TMS 37, paragraf 51 – 52). Sovtaj işlemlerinin muhasebeleştirilmesi açısından iki durum ortaya çıkmaktadır. Bunlar; hasarlı ürünün sigorta şirketinde kalması ile hasarlı ürünün sigortalıda kalması durumlarıdır (Dursun, 2016: 55). Her iki durumda da hasar görmüş olan bir ürün söz

konusudur. Hayat sigortalarında hasarlı bir ürün söz konusu olmadığından, hayat sigorta muhasebesinde sovtaj işlemleri bulunmamaktadır.

Rücu ise, bir borcun ödenmemesi veya bir yükümlülüğün yerine getirilmemesi durumunda, borcun ödenmesini veya yükümlülüğün yerine getirilmesini sağlamak üzere bir üçüncü şahsa yapılan başvuru olarak tanımlanmakta olup, hayat sigortaları açısından rücu işlemi bulunmamaktadır (Özkan, 2007: 173).

3.3.4. Hayat Sigorta Şirketlerinde Düzenlenmesi Gereken Finansal Tablolar

Finansal tablolar; varlıklar, kaynaklar ve bunlardaki değişiklikler ile işletmenin faaliyet sonuçları hakkında bilgiler veren, gelecekteki nakit akışlarını değerlendirmede bilgiler sağlayan ve bu bilgilerle ilgili taraflara karar almalarında yardımcı olacak bilgileri içeren muhasebe ilkelerine uygun olarak düzenlenen tablolar olarak tanımlanmaktadır (Ataman, 2010: 301).

Finansal tablolar, finansal muhasebe sürecinin sonucunda elde edilen raporların aslını oluşturmaktadır. Bu tablolar, muhasebe bilgilerini işletme ile ilgili taraflara işletmenin ana araçları olarak kullanılmaktadır. Finansal tablolar bazen muhasebe kayıtlarının dışından elde edilen bilgileri de içermesine rağmen, muhasebe sistemleri genellikle finansal tablo öğeleri (aktif, pasif, hasılat, gider vb.) esasına göre kurulmakta ve finansal tablolar için gerekli bilgileri sağlamaktadır (Akdoğan ve Aydın, 1987: 189).

Sigorta şirketlerinin faaliyetleri diğer işletmelerden farklı özelliklere sahip olduğundan, bu tür şirketlerin düzenlemekle yükümlü oldukları finansal tablolar diğer üretim, ticaret ve hizmet işletmelerinin düzenledikleri finansal tablolardan farklılık göstermektedir. Çünkü sigorta şirketlerinin finansal tablolarında yer alan bilgiler sigorta sektörüne ilişkin özellikli bilgilerden oluşmaktadır. Sigorta şirketlerinin finansal tablolarında yer alan sigorta teknik karşılıkları, gelir tablosunun hayat, hayatı dışı ve emeklilik faaliyetleri ve yatırım gelirlerine ilişkin teknik ve teknik olmayan bölümler şeklinde yapılandırılmış olması bu farklılığı yaratan ve sigorta sektörünün özelliklerini yansıtan önemli örneklerdir.

Hazine Müsteşarlığı tarafından 14.07.2007 tarih ve 26582 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Sigorta ve Reasürans Şirketleri ile Emeklilik Şirketlerinin Finansal Raporlamaları Hakkında Yönetmelik’te sigorta şirketleri tarafından düzenlenmesi gereken finansal tabloların neler olduğu açıklanmıştır. Buna göre, hayat sigorta şirketleri de dahil olmak üzere sigorta şirketlerinin düzenlemesi gereken finansal tablolar şunlardır:

- Bilanço,
- Gelir Tablosu,
- Özsermaye Değişim Tablosu,
- Nakit Akış Tablosu,
- Kar Dağıtım Tablosu ve
- Finansal Tablo Dipnot ve Açıklamaları.

Bilanço, şirketlerin belirli bir tarih itibariyle iktisadi ve mali durumunu yansıtan, varlıklarını, borçlarını ve özsermayelerini aktif ve pasif kalemler şeklinde gerçeğe uygun ve doğru bir biçimde gösteren bir finansal tablo olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, bilanço, hayat sigorta şirketlerinin raporlama tarihi itibariyle finansal durumunu ortaya koyan bir finansal tablodur. Gelir tablosu, şirketin belirli bir hesap döneminde elde ettiği tüm hasılat ve gelirler ile katlandığı tüm maliyet ve giderleri sınıflandırılmış olarak gösteren ve dönem faaliyet sonuçlarını kar veya zarar olarak özetleyen finansal tablo olarak tanımlanmaktadır. Nakit akış tablosu, belirli bir muhasebe döneminde şirketlerin nakit ve nakit benzeri varlıklarında meydana gelen değişiklikleri ifade eden nakit akışlarını (nakit tahsilat ve ödemelerini), kaynakları ve kullanım yerleri bakımından sigortacılık faaliyetleri, yatırım faaliyetleri ve finansman faaliyetleri itibariyle sınıflandırarak gösteren finansal tablo olarak tanımlanmaktadır. Özsermaye değişim tablosu, sermaye kalemlerinin her birinin dönembaşı bakiyesini, dönemi içinde söz konusu kalemlerde meydana gelen artışları veya azalışları ve dönemsonu kalanını ayrı ayrı gösterecek

biçimde düzenlenen finansal tablo olarak tanımlanmaktadır. Kar dağıtım tablosu ise, şirketlerin dönem karının dağıtım biçimini gösteren finansal tablo olarak tanımlanmakta olup, dönem karından ödenecek vergilerin, ayrılacak yedeklerin ve ortaklara dağıtılacak kar paylarının açıkça görülmesi için düzenlenmektedir (Sigorta ve Reasürans Şirketleri ile Emeklilik Şirketlerinin Finansal Raporlamaları Hakkında Yönetmelik, madde 6 – 10; Özulucan, 2003: 227 – 228).

Sigorta şirketleri tarafından düzenlenmesi öngörülen finansal tablo formatları Hazine Müsteşarlığı tarafından 18.04.2008 tarih ve 26851 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Finansal Tabloların Sunumu Hakkında Tebliğ No: 2008/1 ile belirlenmiştir. Buna göre, bir sigorta şirketi tarafından gerçekleştirilen işlemlerin, şirketin finansal durumunu ve şirketi etkileyen diğer olay ve işlemlerin sistematik bir şekilde sunulması öngörülmektedir. Finansal tabloların, sigorta şirketleriyle ilgili taraflara nitelikli finansal bilgi sunarken şirketin finansal durumunu, performansını ve nakit akışlarını yansıtacak şekilde düzenlenmesi oldukça önemlidir (Finansal Tabloların Sunumu Hakkında Tebliğ, madde 5). Bu Tebliğ’de sigorta şirketleri tarafından düzenlenmesi öngörülen ayrıntılı solo bilanço, ayrıntılı solo gelir tablosu, nakit akış tablosu, özsermaye değişim tablosu, kar dağıtım tablosu ve dipnot formatlarına yer verilmektedir.

3.3.5. Hayat Sigorta Şirketlerinin Muhasebe Uygulamalarına Yön Veren Temel Düzenlemeler

Hayat sigorta şirketlerinin muhasebe sistemine etki eden pek çok düzenleme bulunmaktadır. Söz konusu düzenlemeler, sigortacılık sektörünün yapısal farklılıklarının göz önüne alınması suretiyle hazırlanan ve yürürlüğe konan düzenlemeler olup, genel anlamda Türkiye’deki sigorta muhasebe sisteminin çerçevesini oluşturmaktadır. Bu çerçeveyi oluşturan bazı düzenlemeler diğerlerine nazaran daha ön plana çıkmakta ve hayat sigorta şirketlerinin muhasebe uygulamalarına ilişkin esasları doğrudan ve kapsamlı olarak etkilemektedir. Bunları üç ana grupta ele almak mümkündür. Birinci grup sigortacılık mevzuatında yer alan yasal düzenlemeler, ikinci grup Türk Ticaret Kanunu, vergi mevzuatı ve sermaye piyasası mevzuatında yer alan düzenlemeler ve üçüncü grup ise, Kamu Gözetimi, Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu tarafından yapılan düzenlemelerdir.

Sigortacılık mevzuatında yer alan düzenlemeler çeşitli kanun, kanun hükmünde kararname, bakanlar kurulu kararı, yönetmelik, genelge, tebliğ ve sektör duyurusu şeklinde birtakım unsurların bir araya gelmesi suretiyle oluşmaktadır. Bunlar; 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu, Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin Teknik Karşılıklarına ve Bu Karşılıkların Yatırılacağı Varlıklara İlişkin Yönetmelik (Teknik Karşılıklar Yönetmeliği), Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin Finansal Raporlamaları Hakkında Yönetmelik (Finansal Raporlama Yönetmeliği), Sigortacılık Hesap Planı ve İzahnamesi ile Hazine Müsteşarlığı tarafından yayımlanan tebliğ, genelge ve sektör duyurularından meydana gelmektedir.

Türk Ticaret Kanunu, vergi mevzuatı ve sermaye piyasası mevzuatında yer alan düzenlemeler, hayat sigorta şirketlerinin muhasebe uygulamalarına yön veren ikinci grup düzenlemeleri oluşturmaktadır. TTK'da sigorta şirketlerinde nazım hesap kullanımı ve sigorta üretim giderlerine ilişkin çeşitli düzenlemeler bulunmaktadır. Bunlar, hayat sigorta şirketleri için de geçerli olan düzenlemeler olup, sigortacılık mevzuatı ve KGK tarafından yayımlanan TMS/TFRS'lerde bu tür düzenlemeler olmadığından, söz konusu düzenlemelerin uygulama alanı olmayan düzenlemeler olduğu söylenebilmektedir (Sarıaslan, 2015: 7). Vergi mevzuatı, hayat sigorta şirketlerinin dönemsonları itibariyle vergi karşılıklarının, ertelenmiş vergi varlığı ve borçlarının hesaplanması, muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına etki etmektedir. 6362 sayılı Sermaye Piyasası Kanunu başta olmak üzere sermaye piyasası mevzuatı ise, hayat sigorta şirketlerinin özellikle vergi sonrası karın dağıtımına ilişkin çeşitli düzenlemeler içermektedir. Ancak, diğer birçok şirketten farklı olarak hayat sigorta şirketlerinin (diğer sigorta şirketleri de dahil) kuruluş, gözetim, muhasebe ve bağımsız denetim standartları konuları sermaye piyasası mevzuatına tabi değildir (6362 sayılı Sermaye Piyasası Kanunu, madde 136(5)).

KGK tarafından yapılan düzenlemeler ise hayat sigorta şirketlerinin muhasebe uygulamalarını etkileyen üçüncü grup düzenlemeleri oluşturmaktadır. KGK tarafından yapılan düzenlemeler Bağımsız Denetim Standartları (Türkiye Denetim Standartları) ile Türkiye Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları'dır. Bağımsız Denetim Standartları, Türkiye'de faaliyet gösteren ve bağımsız denetim kapsamında yer alan şirketlerin finansal tabloların bağımsız denetiminde

uygulanmakta olup, söz konusu şirketlere ilişkin bağımsız denetim raporu yazacak olan bağımsız denetim firmalarına yöneliktir. Bunlar esas itibariyle Uluslararası Muhasebeciler Federasyonu (IFAC) bünyesinde yer alan Uluslararası Denetim ve Güvence Standartları Kurulu (IAASB) tarafından hazırlanan Uluslararası Denetim Standartları'nın (ISA), KGK tarafından ilgili kuruluşlarla yapılan çeviri sözleşmeleri çerçevesinde Türkçe'ye çevrilen ve BDS koduyla yayımlanan denetim standartlarıdır. Türkiye Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları ise, Türkiye'de faaliyet gösteren ve halka açık şirketler için geçerli olan bir muhasebe ve finansal raporlama setidir. Bu standartları Uluslararası Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları Kurulu (IASB) tarafından yayımlanan Uluslararası Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları'nın (IAS/IFRS) Türkçe'ye çevrilmiş halidir (kgk.gov.tr, 14.04.2018).

Türkiye Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları tüm sigorta şirketlerinin muhasebe uygulamalarını etkileyen düzenlemelerdir. İlgili TTK ve sigorta mevzuatı gereğince, tüm sigorta şirketleri TMS ve TFRS'leri uygulamak zorundadır. Ancak, Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin Finansal Raporlamaları Hakkında Yönetmelik'in dördüncü maddesi gereğince, sigorta şirketleri tarafından yürütülen sigorta sözleşmeleri, bağlı ortaklık, birlikte kontrol edilen ortaklık ve iştiraklere ilişkin muhasebe uygulamaları TMS ve TFRS kapsamı dışında tutulmuştur. Halbuki bu muhasebe uygulamalarına yönelik spesifik standartlar bulunmaktadır. Bu standartlardan biri de TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı'dır. Bu bağlamda, TFRS 4 doğrudan sigortacılık sektörüne yönelik olarak yayımlanan bir standart olup, ülkemizde uygulanmamaktadır. Aynı standart, uluslararası düzeyde faaliyet gösteren sigorta şirketleri tarafından IFRS 4 Insurance Contracts (UFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri) adı altında uygulanmaktadır. Ancak son dönemde bu standardın uygulanmasına ilişkin birtakım yetersizlikler nedeniyle IASB, UFRS 4'ün yerini almak üzere, UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri (IFRS 17 Insurance Contract) adında yeni bir standart geliştirmiştir. Henüz KGK tarafından Türkçe'ye çevrilmemiş olan bu standart TMS/TFRS seti arasında yerini almamıştır. Bu tezin konusu olan UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı çalışmanın dördüncü bölümünde detaylı bir şekilde incelenecektir.

4. UFRS 17 SİGORTA SÖZLEŞMELERİ STANDARDI

UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı, IASB tarafından sigorta sektörünün muhasebe uygulamalarını düzenlemek üzere yayımlanmış yeni bir standart olup, sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına ilişkin olarak oldukça geniş kapsamlı düzenlemeler içermektedir. Bu standart, gerek elementer branşta gerekse hayat branşında yer alan sigorta şirketlerinin mali işlemlerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına yöneliktir. Ancak, bu standart özellikle hayat branşına ilişkin oldukça geniş kapsamlı düzenlemeler içermektedir. Bu bölümde, UFRS 17 tanıtılacak olup, UFRS 17'nin sigorta muhasebesi uygulamalarına yönelik olarak içerdiği geniş kapsamlı düzenlemeler ayrıntılı bir şekilde açıklanacaktır.

4.1. Standardın Tarihçesi

IASB'ın kendinden önceki uluslararası muhasebe standartlarını yayımlama yetkisine sahip kuruluş olan IASC zamanında, sigorta sözleşmelerine yönelik bir muhasebe standardının yayımlanmasına yönelik olarak Nisan 1997'de bir proje başlatılmıştır. Bu proje kapsamında IASC bünyesinde çalışmakta olan Muhasebe Standartları Belirleme Komitesi (Steering Committee) 1997 yılında bir metin yayımlamış ve 1999'a kadar bu metinle ilgili 138 adet yorum kabul edilmiştir. Bu yorumların incelenmesinin ardından, Komite IASB'a bir rapor yazmış olup, bu rapor 2001 yılında sigorta sözleşmelerine yönelik taslak bir metin olarak yayımlanmıştır. Ancak bu taslak hiçbir zaman kabul görmemiştir. IASB Kasım 2001 tarihi itibarıyla söz konusu taslağı tartışmaya başlamış; ancak Mayıs 2002'de yapılan bir toplantıda sigorta sözleşmelerine yönelik tam bir muhasebe standardının uygulanmasının 2005 yılına kadar mümkün olmadığı kanaatine varılmıştır. Böylece projenin iki aşamaya ayrılmasına karar verilmiştir. Birinci aşama, 2004 yılında UFRS 4'ün yayımlanmasıyla tamamlanmıştır. IASB'ın bu projeyi başlatmasındaki amaç; sigorta sözleşmelerinin ölçülmesi, finansal tablolara alınması, sunumu ve dipnot açıklamalarına ilişkin ortak ve yüksek kaliteli bir standart geliştirmek olmuştur.

UFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı, sınırlı birtakım istisnai durumlar haricinde, bir sigorta şirketinin ihraç ettiği tüm sigorta sözleşmeleri ile elinde

bulundurduğu reasürans sözleşmelerine uygulanmak üzere IASB tarafından 31 Mart 2004 tarihinde yayımlanmıştır. UFRS 4, IASB tarafından sigorta sözleşmeleri üzerine yayımlanmış olan ilk standart olma özelliği taşımaktadır. Ancak diğer standartlardan farklı olarak bu standart birtakım muafiyetlere sahip olan geçici bir standarttır. Geçici de olsa böyle bir standardın yayımlanma nedeni; IASB'ın sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasıyla ilgili hususlara ilişkin düzenlemelere, ilgili tarih itibariyle acil bir gereksinim duymasıdır (iasplus.com, 24.04.2018; Mirza ve Holt, 2011: 483). Bu standart, Türkiye'de TMSK (yeni ismiyle KGK) tarafından ele alınmış ve 31.12.2005 tarihinden sonra başlayan hesap dönemleri için uygulanmak üzere 25.03.2006 tarih ve 26119 sayılı Resmi Gazete'de TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri adıyla yayımlanıp, yürürlüğe konmuştur. Ancak bu standart fiilen uygulanmamaktadır.

İkinci aşama ise, UFRS 4'ün yayımlanmasının ardından sigorta sözleşmelerine yönelik tam bir standardın yayımlanacağı tarihe kadar geçen süre olarak tanımlanmıştır. Şubat 2014'e kadar FASB ile ortak yürütülen bu proje, FASB'ın ayrılması suretiyle IASB tarafından yürütülmek durumunda kalmıştır. 18 Mayıs 2017'de UFRS 17'nin yayımlanmasıyla birlikte ikinci aşamada sonuca erişmiştir (iasplus.com, 24.04.2018; Ernst & Young, 2016: 4070).

UFRS 17, Türkiye'de henüz KGK tarafından çevrilmemiş olup, yakın bir zaman içerisinde Türkçe'ye çevrilerek TFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri başlığıyla yürürlüğe girmesi ve TFRS 4'ün yerini alması beklenmektedir.

4.2. Standardın Amacı Ve Kapsamı

UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı, kapsamındaki sigorta sözleşmelerinin finansal tablolara alınması, ölçülmesi, sunulması ve açıklanmasına ilişkin ilkeleri ortaya koymaktadır. Bu Standardın amacı, işletmelerin sigorta sözleşmelerini gerçeğe uygun bir şekilde yansıtan ihtiyaca uygun bilgiler sunmasını sağlamaktır. Sigorta sözleşmelerine ilişkin ihtiyaca uygun bilgiler, sigorta sözleşmelerinin finansal durum, finansal performans ve nakit akışları üzerinde ortaya çıkardığı etkilerin finansal tablo kullanıcıları tarafından değerlendirilmesine esas teşkil eden bilgilerdir (UFRS 17, paragraf 1).

UFRS 17'yi uygulayan işletmeler tarafından standart kapsamında muhasebeleştirilmesi ve raporlanması gereken sigorta sözleşmeleri şu şekilde sıralanabilir (UFRS 17, paragraf 2):

- Reasürans sözleşmeleri de dahil olmak üzere, işletme tarafından düzenlenen sigorta sözleşmeleri,
- Elde tutulan reasürans sözleşmeleri ve
- İşletmenin sigorta sözleşmesi ihraç etmesi halinde, ihraç etmekte olduğu isteğe bağlı katılım özelliği bulunan yatırım sözleşmeleri.

Ancak, UFRS 17'de yer alan hükümlerin şunlara uygulanması uygun görülmemiştir (UFRS 17, paragraf 7):

- Üretici, aracı veya perakendeci tarafından mal veya hizmetlerin müşteriye satışıyla ilgili olarak sağlanan garantiler,
- İşverenin çalışanlara sağlanan faydalar kapsamındaki varlık ve borçları ile tanımlanmış fayda esaslı emeklilik planlarında raporlanmış olan emeklilik fayda yükümlülükleri,
- Finansal olmayan bir kalemin gelecekteki kullanım koşuluna veya kullanım hakkına bağlı olan, sözleşmeye dayalı hak veya yükümlülükler (örneğin; bazı lisans ücretleri, royaltiler, değişken ve diğer koşullu kira ödemeleri ve benzeri kalemler),
- Üretici, aracı veya perakendeci tarafınca sağlanan kalıntı değer taahhütleri ile bir kiralama işleminde saklı olması halinde kiracının kalıntı değer taahhütleri,
- Finansal garanti sözleşmeleri ihraç edenin bu tür sözleşmeleri bir sigorta sözleşmesi olarak kabul edildiğini açık bir şekilde önceden belirtilmemiş

ve sigorta sözleşmelerine uygulanabilir muhasebe kullanılmamış olduğu durumda, finansal garanti sözleşmeleri,

- İşletme birleşmesinde ortaya çıkan koşullu borç veya alacak bedelleri ve
- Sigorta sözleşmelerinin elde tutulan reasürans sözleşmeleri olmadığı durumda, işletmenin sigortalı olduğu sigorta sözleşmeleri.

4.3. Standarda Göre Sigorta Sözleşmelerinin Birleştirilmesi Ve Unsurlarına Ayrıştırılması

UFRS 17, sigorta sözleşmelerinin birleştirilmesi ve bir sigorta sözleşmesinin birden fazla unsurdan meydana gelmesi halinde bu unsurların birbirinden ayrıştırılmasını ve bu şekilde muhasebeleştirilmesini öngörmektedir. Bu kısımda sigorta sözleşmelerinin birleştirilmesi ve unsurlarına ayrıştırılmasına ilişkin olarak UFRS 17’de yer alan düzenlemelere yer verilecektir.

4.3.1. Standarda Göre Sigorta Sözleşmelerinin Birleştirilmesi

Aynı veya ilişkili bir tarafla kurulan bir sigorta sözleşmesi seti veya dizisi genel bir ticari etki sağlayabilmekte veya bu etkiyi sağlamak üzere tasarlanmış olabilmektedir. Bu tür sözleşmelerin içeriğinin raporlanması için sözleşme setinin veya dizisinin bir bütün olarak ele alınması mümkündür. Diğer bir deyişle, bir sigorta şirketinin, aynı zamanda veya yakın bir zaman içerisinde aynı sigortalıyla veya sigortalının ilişkili taraflarıyla yapmış olduğu iki veya daha fazla sayıda sigorta sözleşmesini birleştirmesi ve bu sözleşmeleri tek bir sigorta sözleşmesi gibi muhasebeleştirmesi mümkündür. Örneğin, bir sözleşmedeki hak veya yükümlülüklerin, aynı zamanda aynı tarafla girilen başka bir sözleşmedeki hak ve yükümlülükleri hükümsüz hale getirmesi halinde, her iki sözleşmenin sigorta işletmesi açısından ortaya çıkardığı birleşik etki, herhangi bir hak veya yükümlülüğün var olmaması hali olacaktır (UFRS 17, paragraf 9).

UFRS 17’nin sigorta sözleşmelerinin birleştirilmesini öngören düzenlemelerinin etkili olacağı alanlardan birinin fronting sözleşmeleri olacağı

tahmin edilmektedir. Fronting, bir sigorta şirketinin, faaliyet izni olmayan bir ülkede teminat verebilmek için, müşterisine o ülkede faaliyet izni bulunan bir sigorta şirketi aracılığıyla poliçe düzenlettirmesi olarak tanımlanmaktadır. Fronting sözleşmeleri, fronting işlerinin yapılmasından dolayı düzenlenen sözleşmelerdir. Bu sözleşmelerde yurt dışındaki reasürörün veya sigorta şirketinin yükümlülüklerini yerine getirmemesi durumunda, sigortalıya karşı, fronting işlerine aracılık yapan sigorta şirketi hukuken sorumlu tutulmaktadır (Sariaslan, 2015: 235).

Örneğin, fronting sözleşmeleri kapsamında bir sigortacı kendi risklerini üçüncü bir sigorta şirketine devretmiştir. Daha sonra bu sigorta şirketi, başlangıçta sigortalı olan şirketle bir reasürans sözleşmesi düzenlemek suretiyle bu risklerin tamamını devretmiştir. Diğer bir ifadeyle, başlangıçta sigortalı tarafı temsil eden şirket reasürör şirket konumuna gelmiş ve başlangıçta devrettiği riskler yeniden kendisine dönmüştür. Bu durum sigortalı ve reasürör tarafların aynı şirket olduğu bir durumu ifade etmektedir. Bununla birlikte, sigortalı ve reasürör tarafın farklı şirket olduğu ancak aynı grup şirketine bağlı olarak faaliyet gösterdiği hallerde de bu tür durumlarla karşılaşılabilir (Tucker vd., 2017: 5).

UFRS 4'te sigorta sözleşmelerinin birleştirilmesine yönelik herhangi bir düzenleme yer almadığından, fronting ve benzeri işlemler yürüten sigorta şirketleri farklı muhasebe politikaları benimsemiştir. Dolayısıyla, UFRS 17'nin sigorta sözleşmelerinin birleştirilmesine ilişkin hükümleri bu tür işlemleri yürüten sigorta şirketlerinin muhasebe uygulamalarını etkileyecektir.

4.3.2. Standarda Göre Sigorta Sözleşmelerinin Unsurlarına Ayırıştırılması

Bir sigorta sözleşmesi, daha önce ayrı sözleşmeler olmaları halinde, başka bir Standardın kapsamına girecek olan bir veya birden fazla unsur içerebilir. Örneğin, bir sigorta sözleşmesi bir yatırım unsuru veya bir hizmet unsuru veya her ikisini birden içerebilir (UFRS 17, paragraf 10). Bu tür sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesinde, sigorta sözleşmesinin içerdiği unsurların ayrıştırılması oldukça önemlidir. Bu nedenle, bir sigorta işletmesinin, sigorta sözleşmelerini finansal tablolarına almadan önce, sözleşmelerin ayrıştırılması gereken unsurlar içerip içermediğini incelemesi gerekmektedir. UFRS 17, bir sigorta işletmesinin bu

türden sözleşmeleri finansal tablolara alırken tespit etmesi ve ayrıştırılması gereken üç farklı unsur ortaya koymakta olup, bu unsurları sigorta dışı unsurlar olarak nitelendirmektedir. Standartta bunlar; saklı (gömülü) türev ürünler, yatırım unsurları ve farklı nitelikteki malları veya sigorta dışı hizmetleri sigortalıya devretmeye yönelik taahhütler olarak ifade edilmektedir.

Saklı türev ürün, türev olmayan esas bir ürünü de içeren karma bir sözleşmenin unsuru olarak tanımlanmaktadır. Sigorta sözleşmesinin saklı bir türev ürün içermesi ve sigorta işletmesinin bunu ayrıştırması halinde, buna UFRS 9 Finansal Araçlar Standardı hükümlerinin uygulanması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 11(a)). Bir sigorta sözleşmesinde yer alan saklı türev ürünün ayrıştırılabilir olması halinde, esas ürünün ve saklı türev ürünün ilgili olduğu standartlara göre finansal tablolara alınması gerekmektedir (UFRS 9, paragraf 4.3.4). UFRS 9 kapsamına giren ürünlerinse ilk muhasebeleştirmede gerçeğe uygun değerinin esas alınması, sonraki dönemlerde ise itfa edilmiş maliyet bedeli üzerinden ölçülmesi gereken, gerçeğe uygun değer değişimi diğer kapsamlı gelire yansıtılmak suretiyle ölçülmesi gereken ve gerçeğe uygun değer değişimi kar veya zarar yansıtılmak suretiyle ölçülmesi gereken şekilde sınıflandırılması gerekmektedir (UFRS 9, paragraf 4.1.1).

Sigorta sözleşmesinin ayrı bir yatırım unsuru içermesi halinde, söz konusu yatırım unsurunun UFRS 9 kapsamında finansal yükümlülük olarak ele alınması ve bu şekilde muhasebeleştirilmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 11(b)).

Bir yatırım unsurunun ayrı olarak değerlendirilebilmesi için, yatırım unsuru ile sigorta unsurunun birbiriyle yüksek düzeyde ilişkili olmaması ve eşdeğer şartlara sahip bir sözleşmenin aynı piyasada piyasa veya yetki alanında ayrı olarak satılması veya satılabilir olması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B31). Bir yatırım unsurunun, sigorta unsuruyla yüksek ilişkili olması birtakım şartlara bağlanmıştır. Bunlar (UFRS 17, paragraf B32):

- Sigorta şirketinin diğer unsuru dikkate almadan bir unsuru ölçmemesi durumunda; bir unsurun değerinin, diğerinin değerine bağlı olarak

değişmesi halinde, birleştirilmiş yatırım ve sigorta unsurunu muhasebeleştirilmesi için UFRS 17'nin uygulanması gerekmektedir.

- Sigortalının, bir unsurdan, diğerinin olmaması halinde faydalanamaması durumunda; sözleşmedeki bir unsurun geçersiz hale gelmesi veya süresinin dolması, diğerinin geçersiz hale gelmesine veya süresinin dolmasına neden olursa, birleştirilmiş yatırım unsurunu ve sigorta unsurunu muhasebeleştirmek için UFRS 17'nin uygulanması gerekmektedir.

UFRS 17, saklı türev ürünlerin sigorta sözleşmelerinin ayrıştırılmasında farklı düzenlemeler içeren bir standart olmasına rağmen, UFRS 4 kapsamında saklı türev ürün türlerine ilişkin örneklere yer verilmesi, UFRS 17 kapsamında saklı türev ürünleri nasıl ele alınacağına dair bir fikir vermesi açısından yararlı olacaktır. Tablo 4, UFRS 4 kapsamında türev ürün türlerini ve bunlara ilişkin örnekleri göstermektedir (IFRS 4, 2004: IG3 – IG4).

Tablo 4. Saklı Türev Ürün Çeşitleri Ve Bunlara İlişkin Örnekler

Saklı Türev Ürün Çeşidi	Saklı Türev Ürün Çeşidine İlişkin Örnekler
Sigorta sözleşmesi niteliğinde olduğundan ayrıştırılamayan saklı türev ürünler	<ul style="list-style-type: none">- Ancak ölüm halinde ödenebilir hale gelecek olan özkaynak aracı fiyatlarıyla ilişkilendirilmiş ölüm yardımı veya yatırımın birim değerinden veya garanti edilmiş bir tutardan daha yüksek olan ölüm yardımı,- Garanti edilen bir oran üzerinden yaşam koşullu yıllık sigorta alım opsiyonu,- Anüite ödemelerinin yatırım getirileriyle ilişkilendirilmiş olması halinde asgari anüite ödemeleri.
Sigorta sözleşmesine yakın bir şekilde bağlantılı olduğundan ayrıştırılamayan saklı türev ürünler	<ul style="list-style-type: none">- Başabaş veya değersiz iştirah veya vade değerinin belirlenmesinde kullanılacak asgari faiz oranı,- Sigorta unsurunun iptalini tetikleyen ve ayrı bir şekilde değerlendirilmesine imkan bulunmayan bir birikim unsurunu iptal etme opsiyonu.
Ayrıştırılmak ve UFRS 9'a göre muhasebeleştirilmek zorunda olan saklı türev ürünler	<ul style="list-style-type: none">- Değerli, diğer bir ifadeyle karlı olan bir iştirah veya vade değerinin belirlenmesinde kullanılacak asgari faiz oranı (saklı garanti unsuru ölüm ihtimaline dayanmamaktadır),- Geri verilme tarihinde veya vadesinde ödenebilir/alınabilir hale gelen özkaynak araçlarıyla ilişkilendirilmiş getiriler,- Vadesinde nakit olarak ödenen devamlılık bonusu.

Sigorta sözleşmesinin farklı nitelikteki malları veya sigorta dışı hizmetleri sigortalıya devretmeye yönelik taahhüt içermesi halinde, bunun UFRS 15 Müşteri Sözleşmelerinden Hasılat Standardı'na göre muhasebeleştirilmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 12). Bu gereklilik, farklı nitelikteki malların veya sigorta dışı hizmetlerin sigortalıya devredilmesine yönelik bir taahhüdün, sigorta sözleşmesinden ayrıştırılmasını gerektirmektedir. Ayrıştırma amacına yönelik olarak, bir işletmenin, sözleşmenin ifası kapsamında yapmak zorunda olduğu ancak mal veya hizmetin müşteriye devredilmesine ilişkin olmayan faaliyetleri dikkate almaması gerekmektedir. Örneğin bir işletmenin, sözleşmenin yapılması için çeşitli idari görevleri yerine getirmek zorunda kalması mümkündür. Ancak bu görevlerin yerine getirilmesi, görevler yerine getirildikçe sigortalıya bir hizmet devri sonucunu doğurmamaktadır (UFRS 17, paragraf B33).

UFRS 17'ye göre, bir sigortalıya taahhüt edilen mal veya hizmet, sigortalının mal veya hizmetten tek başına veya kullanıma hazır diğer kaynaklarla birlikte faydalanabilmesi halinde, farklı nitelikteki mal veya hizmet olarak nitelendirilmektedir (UFRS 17, paragraf B34). Kullanıma hazır kaynaklar; ayrı olarak satılan (işletme veya başka bir işletme tarafından) mal veya hizmetlerdir veya sigortalının (işletmeden veya başka işlem veya olaylardan) elde etmiş olduğu kaynaklardır. Bu unsurların ayrıştırılmasının ardından sigorta sözleşmesinin geriye kalan kısmının UFRS 17 kapsamında muhasebeleştirilmesi ve raporlanması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 13). Bir sigorta sözleşmesinin içerisinde sigorta dışı unsur olarak yer alan ve ayrıştırılabilen unsurların muhasebeleştirilmesine ilişkin olarak UFRS 17'de yer alan ve buraya kadar açıklanan hükümler Tablo 5'te özetlenmiştir (IASB, 2017a: 14).

Tablo 5. Ayrıştırılabilir Sigorta Dışı Unsurların UFRS 17 Kapsamında Muhasebeleştirilmesi

Ayrıştırılabilir Sigorta Dışı Unsur	Ayrı Olarak Muhasebeleştirilme Koşulu	Ayrıştırılabilir Sigorta Dışı Unsura Uygulanacak Standart
Saklı Türev Ürünler	UFRS 9 tarafından zorunlu kılınması halinde	UFRS 9 Finansal Araçlar
Yatırım Unsurları veya Birikim Unsurları	Ayrıştırılabilir olması halinde	UFRS 9 Finansal Araçlar
Mallar ve Sigorta Dışı Hizmetler	Ayrıştırılabilir olması halinde	UFRS 15 Müşteri Sözleşmelerinden Hasılat

Örneğin, bir hayat sigorta şirketi belirli bir prim tutarı karşılığında bir hayat sigorta sözleşmesi ihraç etmiştir. Şirket, sözleşmeyi ihraç etmekten dolayı elde ettiği prim gelirlerinin bir kısmını bir yatırım aracına yönlendirmiş olup, sigorta süresi boyunca bu dayanak varlıktan getiri elde etmeyi planlamıştır. Şirket ayrıca sözleşmenin diğer tarafı konumunda olan sigortalıya hasar yönetim hizmeti vermektedir. UFRS 17 kapsamında, şirket verilen hizmetlerin sigorta unsuruyla yüksek derecede ilişkili olmadığını ve eşdeğer şartlarla aynı piyasada hayat sigorta sözleşmesinden ayrı bir şekilde satılabileceği kanaatine varmıştır. Dolayısıyla, burada hayat sigorta sözleşmesinin birikim unsuru olarak yatırım aracının ve verilen hizmetin ayrıştırılması ve ayrıca bunların da kendilerini ilgilendiren standartlara göre muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle, yatırım aracının UFRS 9 kapsamında muhasebeleştirilmesi ve verilen hizmetin de UFRS 15 kapsamında muhasebeleştirilmesi gerekmektedir.

4.4. UFRS 17 Kapsamında Sigorta Sözleşmelerinin Toplam Düzeyinin Belirlenmesi Ve Finansal Tablolara Alınma Zamanı

UFRS 17, sigorta sözleşmelerine yönelik muhasebe uygulamalarına oldukça kapsamlı yenilikler getirmektedir. Bunların başında da sigorta sözleşmelerinin toplam düzeyinin belirlenmesi ve bunların finansal tablolara alınma zamanının tespit edilmesi gelmektedir. Bu kısımda sigorta sözleşmelerinin toplam düzeyinin belirlenmesine ve finansal tablolara alınma zamanına ilişkin olarak UFRS 17’de yer alan düzenlemeler ele alınacaktır.

4.4.1. UFRS 17 Kapsamında Sigorta Sözleşmelerinin Toplam Düzeyinin Belirlenmesi

UFRS 17, sigorta sözleşmelerinin tek tek sözleşme şeklinde muhasebeleştirilmesi yerine gruplar halinde muhasebeleştirilmesine imkan tanımaktadır. Standartta, sigorta şirketlerinin, sigorta sözleşmesi portföylerini tanımlaması öngörülmektedir. Söz konusu portföylerin her biri, benzer risklere tabi olan ve birlikte yönetilen sözleşmelerden oluşmaktadır. Bir ürün grubu içerisindeki sözleşmelerin benzer risklere sahip olması ve bu nedenle birlikte yönetilmeleri halinde aynı portföyde yer almaları beklenmektedir. Tek primli yıllık gelir sigortaları ile düzenli sınırlı süreli hayat güvencesi gibi farklı ürün gruplarındaki sözleşmelerin benzer risklere sahip olması beklenmemekte ve bu nedenle farklı portföylerde yer almaları gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 14).

Sigorta sözleşmelerinin gruplandırılmasında, sigorta şirketinin sözleşme portföylerini tanımlaması ve her portföyü şunlara bölmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 16):

- Eğer varsa, ilk muhasebeleştirmede ekonomik açıdan dezavantajlı olan sözleşme grubu,
- Eğer varsa, ilk muhasebeleştirmede sonradan ekonomik açıdan dezavantajlı hale geleceğine ilişkin önemli olasılığı bulunmayan sözleşme grubu (diğer bir ifadeyle, karlı ve ayrıca ekonomik açıdan dezavantajlı hale gelme ihtimali bulunmayan sözleşme grubu) ve
- Eğer varsa, portföyde geriye kalan sözleşme grubu (diğer bir ifadeyle, karlı ama ekonomik açıdan dezavantajlı hale gelme ihtimali bulunan sözleşme grubu).

Sigorta şirketinin, bir sözleşme setinin tamamının aynı grupta yer alacağı sonucuna ulaşacak makul ve desteklenebilir bilgiye sahip olması durumunda, sözleşmelerin ekonomik açıdan dezavantajlı olup olmadığını tespit etmek için sözleşme setini ölçmesinde ve sözleşmelerin sonradan ekonomik açıdan dezavantajlı

hale geleceğine ilişkin önemli olasılık bulunup bulunmadığını tespit etmek için sözleşme setini yeniden değerlendirmesinde herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. Şirketin, sözleşme setinin tamamının aynı grupta yer alacağı sonucuna ulaşacak makul ve desteklenebilir bilgiye sahip olmaması durumunda ise, bireysel sözleşmeleri dikkate almak suretiyle sözleşmelerin ait olduğu grubu tespit etmesi mümkündür (UFRS 17, paragraf 17).

Sigorta şirketinin, sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan yükümlülüklerini prim dağıtımını yaklaşımına göre değerlemeye tabi tuttuğu sözleşmeler açısından, olgular ve şartlar tersini göstermedikçe, ilk muhasebeleştirmede portföydeki sözleşmelerin hiçbirinin ekonomik açıdan dezavantajlı olmadığı varsayılması gerekmektedir. Şirketin, ilk muhasebeleştirmede ekonomik açıdan dezavantajlı olmayan sözleşmelerin ekonomik açıdan dezavantajlı hale geleceğine ilişkin önemli olasılık bulunup bulunmadığını, uygulanabilir durum ve şartlarda değişiklik olma olasılığını incelemek suretiyle değerlendirmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 18).

Sigorta şirketinin, sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan yükümlülüklerini değerlemede prim dağıtımını yaklaşımını benimsemediği sözleşmeler açısından, işletme ilk muhasebeleştirmede ekonomik açıdan dezavantajlı olmayan sözleşmelerin ekonomik açıdan dezavantajlı hale gelme ihtimali bulunup bulunmadığını değerlendirmesi gerekmektedir. Bunu da gerçekleşmesi halinde sözleşmelerin ekonomik açıdan dezavantajlı hale gelmesiyle sonuçlanacak olan varsayımlarda değişiklik olma ihtimalini esas almak suretiyle veya işletmenin iç raporlama sistemi tarafından sağlanan tahminlere ilişkin bilgileri kullanmak suretiyle yapması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 19). Ayrıca Standarda göre, sigorta şirketlerinin bir yıldan daha uzun arayla ihraç ettiği sigorta sözleşmelerini aynı gruba dahil etmemesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 22).

Sigorta şirketinin, sigorta sözleşmelerinin düzeylerini belirlemeye yönelik olarak yapmış olduğu çalışmaların neticesinde, sigorta sözleşmelerinin tek bir grup halinde muhasebeleştirilmesine ve raporlanmasına imkan bulunması halinde, şirketin bu sözleşmeleri bu şekilde finansal tablolarına alması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 23 – 24).

UFRS 17'nin sigorta sözleşmelerinin toplam düzeyinin belirlenmesine yönelik düzenlemelerinin, benzer özelliklere sahip sözleşmelerin portföy şeklinde finansal tablolara alınmasına imkan vermesi, uygulamada bu portföylerin muhasebe yargılarına bağlı olarak tanımlanacağını işaret etmektedir. Bazı sigorta şirketleri portföylerini birlikte yönetilen olarak, bazıları da benzer riskler içeren portföyler olarak tanımlayacak ve buna göre finansal tablolara alacaktır. UFRS 17'de, sigorta şirketlerinin gerek sigorta sözleşmeleri grubunun tanımlanmasında gerekse de sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının tanımlanmasında kullanılan portföy terimini, tutarlı bir şekilde kullanması ve şirketle ilgili taraflara tutarlı ve anlaşılabilir bir şekilde bilgi sunması oldukça önemlidir (Tucker vd., 2017: 10).

4.4.2. UFRS 17 Kapsamında Sigorta Sözleşmelerinin Finansal Tablolara Alınma Zamanı

Sigorta şirketlerinin, ihraç ettikleri bir sigorta sözleşmesi grubunu ne zaman muhasebeleştireceklerini bazı tarihleri göz önüne almak suretiyle tespit etmesi gerekmektedir. Standart, sigorta şirketlerinin ihraç ettiği bir sigorta sözleşmesi grubunu, şu tarihlerden en erken olanından itibaren muhasebeleştirmeye başlamasını, diğer bir ifadeyle, finansal tablolara almaya başlamasını gerektirmektedir. (UFRS 17, paragraf 25):

- Sözleşme grubunun teminat süresinin başlangıcı,
- Gruptaki sigortalı tarafından yapılacak ilk ödemenin vadesinin geldiği tarih ve
- Ekonomik açıdan dezavantajlı bir sözleşme grubu için, grubun ekonomik açıdan dezavantajlı hale geldiği tarih.

Sözleşmeye bağlı bir vadenin bulunmaması halinde, sigortalı tarafından yapılacak ilk ödemenin alındığı zamanın sözleşmenin vadesi olacağı varsayılmaktadır. Bununla birlikte, sigorta şirketinin ihraç etmiş olduğu sözleşme grubunu muhasebeleştirmeden önce, kendisinin ödediği veya aldığı sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarını varlık veya yükümlülük olarak muhasebeleştirmesi

gerekmektedir. Bunun yapılabilmesi için, sigorta şirketinin söz konusu nakit akışlarını gider veya gelir olarak muhasebeleştirmeyi tercih etmemesi gerekmektedir. Şirketin, bu tür sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarından dolayı ortaya çıkan varlık veya yükümlülüğü, nakit akışlarının dağıtıldığı sigorta sözleşmesi grubu finansal tablolara alındığında, bilanço dışı bırakması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 26 – 27 ve 38(b)).

Bir sigorta sözleşmesi grubunun bir raporlama döneminde finansal tablolara alınmasında, sigorta şirketlerinin yalnızca raporlama dönemi sonu itibariyle ihraç edilmiş olan sözleşmeleri göz önünde bulundurması ve ilk muhasebeleştirme tarihindeki iskonto oranları ile raporlama döneminde sağlanan teminat birimlerine ilişkin tahminler yapması gerekmektedir. Bir raporlama döneminden sonra sigorta şirketleri, gruptaki sözleşmelerden daha fazlasını ihraç etme imkanına sahiptir. Şirketlerin, sözleşmelerin ihraç edildiği raporlama döneminde gruba sözleşme ilave edebilmesi mümkündür. Bu durumun, ilk muhasebeleştirme tarihindeki iskonto oranlarının belirlenmesinde bir değişiklik ile sonuçlanması muhtemeldir. Sigorta şirketlerinin, yeni sözleşmelerin gruba ilave edildiği raporlama döneminin başından itibaren gözden geçirilmiş oranları uygulaması öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf 28).

4.5. UFRS 17 Kapsamında Sigorta Sözleşmelerinin Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması

Bu kısımda sigorta sözleşmelerinin ölçümü, muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına ilişkin olarak UFRS 17’de yer alan düzenlemeler ele alınacaktır.

4.5.1. Sigorta Sözleşmelerinin Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanmasında UFRS 17 Tarafından Öngörülen Ölçüm Yaklaşımları

UFRS 17’ye göre sigorta sözleşmelerinin ilk defa veya sonraki dönemlerde muhasebeleştirilmesinde ve raporlanmasında esas alınması gereken üç çeşit ölçüm yaklaşımı bulunmaktadır. Bir sigorta sözleşmesinin dönemsonu itibariyle değerlemesinde bu üç yaklaşımdan uygun olanının kullanılması öngörülmektedir. Standartta bunlar; genel yaklaşım (blok yapı yaklaşımı), prim dağıtım yaklaşımı ve

değişken ücret yaklaşımı olarak ele alınmaktadır. Bu kısımda söz konusu ölçüm yaklaşımlarına ilişkin bilgilere yer verilecektir.

4.5.1.1. Genel Model Yaklaşımı (Blok Yapı Yaklaşımı)

UFRS 17'ye göre genel model yaklaşımı, doğrudan katılım özelliği bulunmayan sigorta sözleşmelerinin değerlendirilmesinde uygulanması öngörülen ölçüm yaklaşımıdır. Doğrudan katılım özelliği bulunmayan sigorta sözleşmeleri, doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmeleri dışında kalan sigorta sözleşmeleri olarak tanımlanmaktadır (UFRS 17, Ek A). Doğrudan katılım özelliği bulunmayan sigorta sözleşmelerine sınırlı süreli hayat sigortası sözleşmeleri, yaşam boyu hayat sigortası sözleşmeleri, evrensel yaşam sigorta sözleşmeleri, reasürans sigorta sözleşmeleri ile uzun vadeli genel sigorta sözleşmeleri örnek olarak verilebilir (Tucker vd., 2017: 22; PWC, 2017: 4).

4.5.1.1.1. Sigorta Sözleşmelerinin Genel Model Yaklaşımı (Blok Yapı Yaklaşımı) Kapsamında İlk Defa Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması

UFRS 17'ye göre, bütün sigorta sözleşmelerinin ilk muhasebeleştirmede şunların toplamı üzerinden finansal tablolara alınması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 32):

- Sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları ve
- Sözleşmeler ekonomik açıdan dezavantajlı olmadığı müddetçe, sözleşmeye dayalı hizmet marjı.

Sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları; gelecekteki nakit çıkışlarının bugünkü değerinden işletmenin sözleşmeyi yerine getirmesiyle ortaya çıkacak olan gelecekteki nakit girişlerinin bugünkü değerinin düşülmesi suretiyle bulunan tutarın finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesini içeren açık, önyargısız ve olasılık-ağırlıklı ortalama tahmini (diğer bir ifadeyle, beklenen değeri) olarak tanımlanmaktadır (UFRS 17, Ek A). Aynı zamanda bunlar, sigortacının primlerden

tahsil etmeyi ve tazminatlar için ödemeyi umduğu tutarların cari değer tahminleridir. Söz konusu tutarlar, muhtemel tahsilat ve ödemelerin zamanlamasını ve belirsizliğini yansıtacak şekilde düzeltilmiş tutarlar olarak nitelendirilmektedir (IASB, 2017a: 16). Sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları sözleşmenin yerine getirilmesine bağlı olarak ortaya çıkan nakit akışlarını ifade etmekte olup, gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değer tahmini tutarı ile finansal risklerin gelecekteki nakit akışı tahminlerine dahil edilmemesi halinde, paranın zaman değerini ve gelecekteki nakit akışlarına ilişkin finansal riskleri yansıtacak bir düzeltme ve finansal olmayan riske yönelik risk düzeltmesi tutarının toplanması suretiyle hesaplanmaktadır (UFRS 17, paragraf 32). Bu hesaplama, finansal risklerin gelecekteki nakit akışı tahminlerine dahil edildiği varsayımı altında şu şekilde formülize edilebilir:

İfaya İlişkin Nakit Akışları	=	Gelecekteki Nakit Akışlarının (Bugünkü Değer) Tahminine İlişkin Tutar	+	Finansal Olmayan Riske Yönelik Risk Düzeltmesi Tutarı
---------------------------------	---	--	---	---

Genel Model Yaklaşımı, UFRS 17 kapsamında ele alınan bütün sigorta sözleşmelerine uygulanabilen standart bir ölçüm yaklaşımı olup, dört adet bloktan oluşması nedeniyle Blok Yapı Yaklaşımı (Building Block Approach) şeklinde de adlandırılmaktadır. Bu yaklaşıma göre, bir sigorta sözleşmesinin değeri dört farklı bloğun toplamından oluşmaktadır. Bunlar (UFRS 17, paragraf 32):

- Gelecekteki nakit akışlarının tahmini (birinci blok),
- Finansal risklerin gelecekteki nakit akışı tahminlerine dahil edilmemesi halinde, paranın zaman değerini ve gelecekteki nakit akışlarına ilişkin finansal riskleri yansıtacak bir düzeltme, diğer bir deyişle paranın zaman değeri (ikinci blok),
- Finansal olmayan riske yönelik bir risk düzeltmesi (üçüncü blok) ve
- Sözleşmeye dayalı hizmet marjı (dördüncü blok).

Risk düzeltmesi de dahil olmak üzere, bir sigorta sözleşmesine bağlı gelecekteki nakit giriş ve çıkışlarının bugünkü değerini ifade eden sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının hesaplanması açısından bakıldığında, genel model yaklaşımında yer alan ilk üç bloktan faydanılmasının öngörüldüğü anlaşılmaktadır. Diğer bir ifadeyle, birinci blok (gelecekteki nakit akışlarının tahmini), ikinci blok (paranın zaman değeri) ve üçüncü blok (risk düzeltmesi) toplamı sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarını vermektedir. Sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarına, dördüncü blok olan sözleşmeye dayalı hizmet marjının eklenmesiyle birlikte UFRS 17’de öngörülen genel model yaklaşımına göre bir sigorta sözleşmesinin değeri tespit edilmektedir.

4.5.1.1.1. Genel Model Yaklaşımında Birinci Blok: Gelecekteki Nakit Akışlarının Tahmini

Genel model yaklaşımında birinci blok, gelecekteki nakit akışlarının tahmininden oluşmaktadır. Bir sigorta şirketinin, belirli bir sigorta sözleşmesi grubunun ölçümüne, gruptaki her sözleşmenin sınırı içerisinde kalan gelecekteki nakit akışlarının tümünü dahil etmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 33).

Bu blok, sözleşmeye bağlı yükümlülüklerin yerine getirilmesiyle doğrudan ilişkisi olan gelecekteki nakit akışlarının toplamından oluşmaktadır. Bu blokta, sigorta sözleşmesi süresince doğması beklenen gelecekteki nakit akışlarının güncel tahminlerine yer verilmektedir. Bu bloktaki nakit akışlarını oluşturan nakit girişleri; prim, sovtaj ile halefiyet ve hakların devrinden kaynaklanan nakit girişlerini kapsamaktadır. Ayrıca nakit çıkışları da esas itibariyle tazminatları kapsamakta olup, portföy seviyesinde doğrudan dağıtılabılır edinim maliyetlerini de içermektedir. Bu nedenle, sigorta sözleşmelerinin finansal tablolara alınması işleminin, teminat döneminin başlangıcına ilişkin en erken zamana bağlı olarak ele alınması gerekmektedir (Mignolet, 2017: 8).

Gelecekteki nakit akışlarının tahminine ilişkin tutarın hesaplanmasında, birtakım unsurlara dikkat edilmesi ve ayrıntılı olarak ele alınması gerekmektedir. Bahsi geçen unsurlar şu şekilde sıralanabilir (UFRS 17, paragraf B36):

- Aşırı maliyet veya çabaya katlanılmadan elde edilebilen tüm makul ve desteklenebilir bilgiler,
- Piyasa değişkenleri ve piyasa dışı değişkenler,
- Cari tahminler ve
- Sözleşme sınırı dahilindeki nakit akışları.

a) Aşırı Maliyet Ve Çabaya Katlanılmadan Elde Edilen Tüm Makul Ve Desteklenebilir Bilgiler

Gelecekteki nakit akışlarının tutarı, zamanlaması ve belirsizliği hakkında aşırı maliyet veya çabaya katlanılmadan elde edilebilen tüm makul ve desteklenebilir bilgilerin tarafsız bir şekilde bir araya getirilmesi gerekmektedir. Bunu yapmak için, işletmelerin olası tüm sonuçların beklenen değerini (diğer bir deyişle, olasılık-ağırlıklı ortalamasını) tahmin etmeleri gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 33a).

Raporlama tarihi itibariyle aşırı maliyet veya çabaya katlanılmadan elde edilebilen tüm makul ve desteklenebilir bilgiler; geçmiş olaylar ve mevcut şartlar ile gelecekteki şartların öngörülerine ilişkin bilgileri içermektedir. İşletmenin kendi bilgi sistemlerinden elde edilen bilginin aşırı maliyet veya çabaya katlanılmadan elde edilebilir olduğu kabul edilmektedir (UFRS 17, paragraf B37). Sigortalı tarafından raporlanmış olan hasarlara ilişkin bilgiler ile sigorta sözleşmelerinin devredilmesine ilişkin son piyasa fiyatları bilgisi gibi bilgiler bu tür bilgilere örnek teşkil etmektedir (UFRS 17, paragraf B41).

Bir nakit akışı tahmininin başlangıç noktası tüm muhtemel sonuçları yansıtan bir dizi senaryodan oluşmaktadır. Her senaryodan doğan nakit akışlarının, beklenen bugünkü değeri hesaplamak amacıyla, söz konusu sonuçların beklenen olasılığı ile iskonto edilmesi ve ağırlıklandırılması gerekmektedir. Muhtemel sonuçlar dikkate alınırken amaç; aşırı maliyet veya çabaya katlanılmadan elde edilebilen tüm makul ve desteklenebilir bilgileri bir araya getirmektir. Uygulamada, ortalamayı belirlerken ortaya çıkan tahminin, aşırı maliyet veya çabaya katlanılmadan elde edilebilen tüm

makul ve desteklenebilir bilgileri dikkate almanın ölçüm amacıyla tutarlı olması durumunda, açık senaryolar geliştirmek gereksizdir. Ancak nakit akışlarının, işleme konu olan karmaşık faktörlerce ortaya çıkması ve ekonomik koşullardaki değişikliklere doğrusal olmayan bir şekilde cevap vermesi halinde, karmaşık stokastik modellemeden yararlanılmak suretiyle açık senaryoların geliştirilmesi ve daha çok sayıda değişkenin tahmine dahil edilmesi gerekebilecektir (UFRS 17, paragraf B37 – B39). Bu tahminlerin yapılması sırasında geliştirilen senaryoların, mevcut sözleşmeler kapsamında katastrophik zararları olasılığının tarafsız tahminlerini içermesi gerekmekte olup, bahsi geçen senaryolar, gelecekteki muhtemel sözleşmelerdeki muhtemel hasarları kapsamamaktadır (UFRS 17, paragraf B40).

b) Piyasa Değişkenleri ve Piyasa Dışı Değişkenler

UFRS 17’de gelecekteki nakit akış tahmininde esas alınması gereken değişkenler; piyasa değişkenleri ve piyasa dışı değişkenler olmak üzere ikiye ayrılmak suretiyle ele alınmaktadır. UFRS 17’ye göre, ilgili piyasa değişkenlerine yönelik tahminlerin gözlemlenebilir piyasa fiyatlarıyla tutarlı olması koşuluyla, işletmenin bakış açısını yansıtmaması beklenmektedir (UFRS 17, paragraf 33b).

Piyasa değişkenleri; piyasalarda gözlemlenebilen veya piyasalardan doğrudan elde edilen değişkenler olup, bunlara halka arz edilen hisse senetlerinin fiyatları ve piyasadaki faiz oranları örnek olarak verilebilir (UFRS 17, paragraf B42). Piyasa değişkenleri (örneğin, gözlemlenebilir faiz oranları), genellikle finansal riskin doğmasına neden olan değişkenlerdir (UFRS 17, paragraf B43). Piyasa değişkenlerine ilişkin tahminlerin, ölçüm tarihi itibarıyla gözlemlenebilir piyasa fiyatlarıyla tutarlı olması gerekmektedir. İşletmenin, gözlemlenebilir girdileri olabildiğince üst seviyeye çıkarması ve UFRS 13 Gerçeğe Uygun Değer Ölçümü Standardı’nda ifade edilen durumlar haricinde, piyasa verileri yerine kendi tahminlerini esas almaması gerekmektedir. Gözlemlenebilir piyasa değişkenlerinin bulunmaması halinde, değişkenlerin UFRS 13’teki ilgili hükümlere uygun şekilde elde edilmesi ve bunların gözlemlenebilir piyasa değişkenleriyle olabildiğince tutarlı olması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B44).

Piyasa değişkenlerinin önemli bir uygulaması taklit (temsili) varlık veya taklit (temsili) varlık portföyü kavramı olarak karşımıza çıkmaktadır. Taklit varlık; nakit akışları, tüm senaryolarda, bir sigorta sözleşmeleri grubunun sözleşmeden doğan nakit akışlarıyla tutar, zamanlama ve belirsizlik açısından tam olarak eşleşen varlık olarak tanımlanmaktadır (UFRS 17, paragraf B46). Taklit varlık portföyü ise, çok sayıda stokastik senaryo üzerinden bir yükümlülük havuzunun nakit akışlarının veya piyasa değerlerinin yinelenmesi (taklit edilmesi) amacıyla oluşturulan bir varlık havuzu olarak tanımlanmaktadır. Taklit varlık portföyü, optimizasyon tekniklerinden faydalanmak suretiyle oluşturulan senaryoları taklit eden standart sermaye piyasası ürünlerini kapsayan temsili bir portföy olarak ele alınmaktadır. Taklit varlıklar veya taklit varlık portföyleri sigorta şirketlerinin varlık – yükümlülük yönetiminden kaynaklanan riskleri detaylı bir şekilde analiz etmesini sağlamaktadır (Boekel vd., 2009: 2-3).

Bazı durumlarda, taklit varlık bir sigorta sözleşmesi grubundan doğan nakit akışlarının tamamı için değil de, bir kısmı için söz konusu olabilmektedir. Böyle bir durumda, taklit varlığın gerçeğe uygun değeri, hem varlıktan doğan nakit akışlarının beklenen bugünkü değerini hem de sözü edilen nakit akışları ile ilişkili riski yansıtacaktır. Taklit varlık portföyü, bir sigorta sözleşmeleri grubundan doğan nakit akışlarının bir kısmı için söz konusuysa, işletme nakit akışlarını ve iskonto oranını açık bir şekilde tahmin etmek yerine ilgili nakit akışlarını ölçmek amacıyla bu varlıkların gerçeğe uygun değerini kullanması mümkündür (UFRS 17, paragraf B46). UFRS 17’de işletmenin nakit akışlarının ölçümünde, taklit varlık veya portföy tekniği olarak ifade edilen bu uygulama zorunlu tutulmamakla birlikte, işletme tarafından farklı bir tekniğin (örneğin, stokastik modelleme tekniğinin) tercih edilmesi halinde ortaya çıkacak nakit akışlarının, taklit portföy tekniğinin tercih edilmesi halinde ortaya çıkacak olan nakit akışlarından önemli düzeyde farklı olmaması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B47). Ancak, aktif karlılıklarına bağlı olarak değişen nakit akışları ile diğer nakit akışları arasında önemli derecede karşılıklı bağımlılığın bulunması halinde, taklit portföy tekniği yerine stokastik modelleme tekniği gibi başkaca tekniklerin kullanılması mümkündür (UFRS 17, paragraf B48).

Piyasa dışı değişkenler, piyasa değişkenleri haricindeki değişkenleri ifade etmekte olup, bunlara sigorta tazminat taleplerinin sıklığı ve büyüklüğü örnek olarak verilebilir (UFRS 17, paragraf B42). Piyasa dışı değişkenler (örneğin, ölüm oranları), genellikle finansal olmayan riskin doğmasına neden olan değişkenlerdir (UFRS 17, paragraf B43). Piyasa dışı değişkenlere ilişkin tahmin ve hesaplamaların aşırı maliyet veya çabaya katlanılmadan elde edilebilen tüm makul ve desteklenebilir kanıtları yansıtması beklenmektedir (UFRS 17, paragraf B49). Bahsi geçen kanıtların, işletme içinden veya dışından elde edilen piyasa dışı değişkenlere ilişkin kanıtlar olduğu belirtilmektedir. UFRS 17’de, piyasa dışı değişken olup, işletme içinden elde edilen veriler piyasa dışı içsel değişken; piyasa dışı değişken olup, işletme dışından elde edilen veriler ise piyasa dışı dışsal değişken olarak ele alınmaktadır. İhtiyaca uygunluk açısından içsel ve dışsal değişkenler arasında birtakım farklılıklar olabilmektedir. İşletmelerin geleceğe yönelik nakit akışı tahminlerini yaparken, bu farklılığı ortadan kaldırmak için, hem piyasa dışı içsel değişkenleri hem de piyasa dışı dışsal değişkenleri göz önünde bulundurması gerekmektedir. Örneğin, hayat sigortası ihraç eden bir işletmenin, sigorta sözleşmeleri için ölüm senaryolarına yönelik olarak tarafsız olasılık tahminleri geliştirirken, yalnızca ulusal ölüm istatistiklerine bağlı kalmaması; ancak aşırı maliyet veya çabaya katlanılmadan elde edilebilen makul ve desteklenebilir tüm içsel ve dışsal bilgi kaynaklarını da göz önünde bulundurması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B50). Ayrıca, piyasa dışı değişkenlere ilişkin olarak tahmin edilen olasılıkların gözlemlenebilir piyasa verileriyle çelişmemesi gerekmektedir. Örneğin, gelecekteki enflasyon oranı senaryolarına ilişkin olarak tahmin edilen olasılıkların, piyasa faiz oranları tarafından dolaylı olarak belirlenen olasılıklara uygun olması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B51 ve B59).

Bazı durumlarda piyasa değişkenlerinin, piyasa dışı değişkenlerden bağımsız olarak çeşitlenmesi durumu ortaya çıkabilmektedir. Böyle durumlarda, işletmenin piyasa değişkenine ilişkin senaryolarla birlikte piyasa dışı değişkenlere ilişkin senaryoları da dikkate alması gerekmektedir. Bunun haricinde, piyasa değişkenleri ile piyasa dışı değişkenlerin ilişkili olmasının muhtemel olduğu durumlarla da karşılaşılabilir. Örneğin, iptal oranlarının (bir piyasa dışı değişken), faiz oranları (bir piyasa değişkeni) ile ilişkili olduğuna dair bir kanıt ortaya çıkabilir. Benzer şekilde, ev veya otomobil sigorta hasar düzeylerinin ekonomik döngülerle ve

bu nedenle faiz oranları ile gider tutarlarıyla ilişkili olduğuna ilişkin kanıt ortaya çıkabilir. İşletmenin senaryo olasılıkları ile risk düzeltmelerinin gözlemlenebilir piyasa fiyatlarına uygun olduğundan emin olması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B53).

c) Cari Tahminler

Bir sigorta sözleşmesine ilişkin olarak gelecekteki nakit akışlarının tahmininde cari (güncel) tahminlerin kullanılması gerekmektedir. Yapılan tahminlerin ölçüm tarihindeki mevcut koşulları ve aynı tarih itibariyle geleceğe ilişkin varsayımları yansıtması beklenmektedir (UFRS 17, paragraf 33c). İşletmenin, önceki raporlama dönemi sonunda yaptığı tahminleri gözden geçirmesi ve bunları güncellemesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B54). Cari tahminlere ilişkin her senaryodaki olasılığın raporlama dönemi sonundaki koşulları yansıtması beklenmektedir. Dolayısıyla UMS 10 Raporlama Döneminden Sonraki Olaylar Standardı'nın uygulanırken, raporlama dönemi sonu itibariyle var olan bir belirsizliği ortadan kaldıran ve raporlama döneminden sonra meydana gelen bir olayın, bu tarihte var olan koşullara ilişkin kanıt sunması mümkün değildir. Örneğin, raporlama dönemi sonu itibariyle bir sigorta sözleşmesinin kalan altı aylık süresi boyunca, büyük bir fırtınanın ortaya çıkma ihtimalinin yüzde 20 olduğunu varsayalım. Raporlama döneminden sonra; fakat finansal tablolar yayımlanmak üzere onaylanmadan önce, büyük bir fırtınanın ortaya çıkması halinde, söz konusu sözleşmeye göre nakit akışlarının, geçmişe bakmak suretiyle gerçekleştiği anlaşılacak olan fırtınayı yansıtması beklenmemektedir. Bunun yerine, ölçümde yer alan nakit akışlarının raporlama dönemi sonu itibariyle belirgin olan yüzde 20 olasılığı içermesi beklenmektedir. Bunun için, düzeltme gerektirmeyen bir olayın raporlama döneminden sonra meydana geldiğine ilişkin olarak UMS 10 kapsamında bir açıklama yapılması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B55).

Beklenen nakit akışlarının cari tahminlerinin, son olarak gerçekleşen nakit akışlarıyla aynı olmak zorunda olması gerekmemekle birlikte, işletmenin ortaya çıkan değişikliğin nedenlerini incelemesi ve son gerçekleşen nakit akışlarını esas almak suretiyle yeni nakit akışları tahmin ve olasılıklarını geliştirmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B56 – B57).

d) Sözleşme Sınırı Dahilindeki Nakit Akışları

Gelecekteki nakit akışı tahminlerinin açık olması gerekmektedir. Bunu sağlamak için, işletmenin finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesini diğer tahminlerden ayrı olarak tahmin etmesi beklenmektedir (UFRS 17, paragraf 33d). İşletme tarafından yapılan nakit akışı tahminlerinin, mevcut bir sözleşmenin sınırı içerisindeki tüm nakit akışlarını içermesi beklenmektedir (UFRS 17, paragraf B61).

Birçok sigorta sözleşmesi, sigortalının tahsil edeceği bedellerin tutarını, zamanlamasını, niteliğini veya belirsizliğini değiştiren işlemler yapmasına imkan sağlayan özelliklere sahiptir. Bu tür özellikler; yenileme, sigorta iştirah, dönüştürme ve sözleşmelere göre hala menfaat sağlarken prim ödemeyi durdurma seçeneklerini içermektedir. Bir sigorta sözleşmesi grubunun ölçümü, beklenen değer esasına göre yapılmakta olup, bu ölçümün gruptaki sigortalıların uygun olan seçenekleri nasıl uygulayacağına ilişkin işletmenin cari tahminlerini yansıtması gerekmektedir. Söz konusu tahminlere ilişkin finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesinin ise, sigortalıların gerçek davranışlarının beklenen davranışlarından nasıl değişebileceğine ilişkin işletmenin cari tahminlerini yansıtması gerekmektedir. Beklenen değer belirlenmesine yönelik bu gerekliliklerin, bir gruptaki sözleşmelerin sayısını ve sigortalıların sözleşmelerine devam edip etmemesini dikkate almaksızın uygulanması beklenmektedir. Ayrıca, bir sigorta sözleşmesini ihraç eden işletmenin, sözleşme gereği sözleşmeyi yenilemesi ya da sözleşmeye devam etmesi gerektiğinde, yenilenen sözleşmeden doğan primlerin ve nakit akışlarının orijinal sözleşme sınırı içerisinde olup olmadığını değerlendirmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B62). Nakit akışlarının, işletmenin sigortalıyı primleri ödemeye zorlayabildiği veya işletmenin sigortalıya hizmet sunmaya yönelik bir temel yükümlülüğünün olduğu raporlama dönemi boyunca var olan temel hak ve yükümlülüklerden doğmuş olması halinde, sigorta sözleşmesinin sınırı içerisinde olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca işletmenin, sigorta sözleşmesi sınırı dışındaki beklenen primlere veya beklenen tazminatlarla ilgili tutarları varlık veya yükümlülük olarak finansal tablolara almaması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 34).

Sigorta sözleşmesi sınırı içerisindeki nakit akışları, sözleşmenin yerine getirilmesiyle doğrudan ilişkili olan nakit akışları olarak nitelendirilmektedir. Söz konusu nakit akışları şunları kapsamaktadır (UFRS 17, paragraf B65):

- Sigortalıdan elde edilen primler (prim düzeltmelerini ve taksitli primleri içeren) ve bu primlerden doğan her ilave nakit akışı,
- Daha önce raporlanmış, ancak henüz ödenmemiş olan hasarlar (diğer bir deyişle, raporlanan hasarlar), gerçekleşmiş ancak raporlanmamış olaylara ilişkin oluşan hasarlar ve işletmenin asli yükümlülüğünün olduğu gelecekteki tüm hasarlar da dahil, sigortalıya (veya sigortalı adına) yapılan ödemeler,
- Sigortalıya (veya sigortalı adına) yapılan dayanak kalemlerin getirisine bağlı olarak değişen ödemeler,
- Sigortalıya (veya sigortalı adına) yapılan türev ürünlerden (örneğin, sözleşmeye gömülü opsiyon ve garantilerden) kaynaklanan ödemeler,
- Sigortanın ait olduğu portföye atfedilebilen sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının dağıtımı,
- Hasarlara ilişkin maliyetler (diğer bir deyişle, yasal ve hasar tespit ücretleri ile hasarları incelemenin içsel maliyetleri ve hasar işleme ödemeleri de dahil, mevcut sigorta sözleşmelerine göre işletmenin hasarları incelerken, işlerken ve çözümlerken maruz kalacağı maliyetler),
- İşletmenin aynı olarak ödenen sözleşme menfaatlerini sağlarken maruz kalacağı maliyetler,
- Prim faturalama ve poliçe değişikliklerini (örneğin, dönüştürmeler ve ikameler) idare etme maliyetleri gibi poliçe yönetimi ve sürdürme maliyetleri,

- Doğrudan mevcut sigorta sözleşmelerinden doğan veya makul ve tutarlı bir şekilde onlara atfedilebilen işlem esaslı vergiler (prim vergileri, katma değer vergileri ile mal ve hizmet vergileri gibi) ve yükümlülükler (itfaiye hizmetleri vergileri ve garanti fonu tarhiyatları),
- Sigortalı tarafından ortaya çıkarılan vergi yükümlülüklerini karşılamak üzere sigortalı tarafından bir emanetçi sıfatıyla yapılan ödemeler,
- Mevcut sigorta sözleşmelerince teminat altına alınmış olan gelecekteki tazminatlar üzerinden elde edilen geri kazanımlardan (sovtaj ve halefiyet gibi) doğan muhtemel nakit girişleri ile ayrı birer varlık olarak finansal tablolara alınma imkanı olmadığı ölçüde, geçmiş tazminatlar üzerinden elde edilen geri kazanımlardan doğan muhtemel nakit girişleri,
- Sigorta sözleşmelerinin yerine getirilmesine atfedilebilen sabit ve değişken genel üretim giderlerinin (muhasebe, insan kaynakları, bilgi teknolojisi ve desteği, bina amortismanı, kirası ile onarım ve tesisat maliyetlerinin) dağıtımı,
- Sözleşme şartlarına göre özellikle sigortalıya yüklenebilen diğer maliyetler.

Sigorta sözleşmesi sınırı dışındaki nakit akışları ise, işletmenin mevcut bir sigorta sözleşmesini yerine getirmesiyle artacak olan nakit akışlarının tahmininde, tahmine dahil edilmeyen nakit akışları olarak nitelendirilmektedir. Söz konusu nakit akışları şunlardan oluşmaktadır (UFRS 17, paragraf B66):

- Yatırım getirileri (yatırımlar ayrı olarak finansal tablolara alınır, ölçülür ve sunulur.),
- Elde tutulan reasürans sözleşmeleri kapsamında ortaya çıkan nakit akışları (ödemeler veya tahsilatlar) (elde tutulan reasürans sözleşmeleri ayrı olarak finansal tablolara alınır, ölçülür ve sunulur.),

- Gelecekteki sigorta sözleşmelerinden doğabilecek nakit akışları, diğer bir ifadeyle, mevcut sözleşmelerin sınırı dışındaki nakit akışları,
- Sözleşmeyi içeren sigorta sözleşmeleri portföyüne doğrudan dağıtılamayan ürün geliştirme ve eğitim maliyetleri gibi maliyetlere ilişkin nakit akışları (bu tür maliyetler taahhuk ettikleri anda kar veya zararda muhasebeleştirilir.),
- Boşa harcanan işgücü veya sözleşmeyi yerine getirmek üzere kullanılan diğer kaynakların anormal tutarlarından doğan nakit akışları (bu tür maliyetler taahhuk ettikleri anda kar veya zararda muhasebeleştirilir.),
- Sigortalının, bir emanetçi sıfatıyla ödemediği veya tahsil etmediği gelir vergisi ödemeleri ve tahsilatları (bu tür ödemeler ve tahsilatlar UMS 12 Gelir Vergileri Standardı'nın uygulanması suretiyle ayrı olarak finansal tablolara alınır, ölçülür ve sunulur.),
- Raporlayan işletmenin sigortalı fonları ve paydaş fonları gibi farklı unsurları arasındaki nakit akışlarının sigortalıya ödenecek olan tutarı değiştirmemesi halinde, bahsi geçen nakit akışları,
- Sigorta sözleşmesinden ayrıştırılmış olan ve diğer uygulanabilir standartlardan faydalanmak suretiyle muhasebeleştirilen unsurlardan doğan nakit akışları.

4.5.1.1.1.2. Genel Model Yaklaşımında İkinci Blok: Paranın Zaman Değeri

Paranın zaman değeri; belirli tutarda bir paranın belirli bir tarihte sahip olduğu değer, başka bir tarihteki değerinden farklı olduğunu ve bu farklılığın da faizin bir sonucu olduğunu ifade eden bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Örneğin; bugün bir işletmenin kasasında bulunan 1.000 TL ile bir yıl sonra kasada bulunan 1.000 TL işletme açısından aynı değere sahip olmayıp, bu durum paranın zaman değerini ortaya çıkarmaktadır. İşletmenin kasasında bugün itibariyle bulunan 1.000 TL, bir yıl sonraki 1.000 TL'den daha değerlidir. Çünkü mal ve hizmetlerin genel

fiyat seviyelerinin yükselmesi halinde, aynı tutardaki para zaman içerisinde değer kaybedecek olup, bugünkü para daha değerli olacaktır. Bu durumun aksine, işletme kasasındaki 1.000 TL'yi kar vaadeden yatırım kanallarına yönlendirip, gelecekte daha da değerlenmesini sağlayabilir. Her iki şekilde de paranın bugünkü değeri ile gelecekteki değeri arasında oluşan fark, paranın zaman değerinden kaynaklanmaktadır (Mulligan ve Stone, 1997: 437; Aydın, 2012: 57).

Sigorta şirketleri için ellerindeki paraları en doğru şekilde değerlendirmek ve bunu planlamak oldukça önemlidir. Çünkü bugün ellerinde bulunan paraların gelecekte daha da değerli hale getirilmesi beklenmektedir. Sigortacıların, söz konusu yatırım planlarını yaparken yaptıkları matematiksel hesaplamalar yalnızca kendi yatırımlarının değerlerini belirlemeye yönelik olmayıp, aynı zamanda kendi ürün ve hizmetlerinin değerlerini belirlemeye yönelik olarak da kullanılmaktadır. Paranın zaman değerinin anlaşılmasında ve hesaplanmasında esas önemli faktör faiz kavramıdır. Faiz, paranın kullanılması nedeniyle ödenen bir bedel olarak tanımlanmaktadır (Mulligan ve Stone, 1997: 437).

Bir sigorta şirketinin kasasındaki fazla nakit parayı bir bankada vadeli mevduat hesabına yatırması halinde, işletme bankaya borç para vermiş olmakta ve bugün itibarıyla söz konusu paranın kullanımından vazgeçmiş olmaktadır. Banka tarafından şirketin parasının kullanılması karşılığında, şirkete bir kullanım bedeli ödenmektedir. İşte bu bedel faiz olarak nitelendirilmektedir. Banka, şirketin parasını ne kadar uzun süre kullanırsa, faiz tutarı o kadar yüksek olacak ve parasının değeri artacaktır. Benzer şekilde, şirketin bankadan nakit kredi çekmesi halinde ise, şirket bankanın parasını kullanacak ve bunun karşılığı olarak bankaya faiz ödeyecektir. Bu şekilde zaman ilerledikçe, faiz tutarı artacak, dolayısıyla bankaya verilen paranın değeri daha yüksek bir değere ulaşacaktır. Dolayısıyla, çok yüksek tutarlarda paralarla işlem yürüten sigorta şirketleri açısından faizde meydana gelecek çok küçük değişiklikler bile, oldukça önemli kazançlara veya kayıplara yol açabilmektedir.

Hayat sigorta şirketleri açısından paranın zaman değeri oldukça önemlidir. Ölüm ve maluliyet (sakatlık) tazminatları, anüite (gelir sigortası) ödemeleri, prim oranları, nakdi tazminat değeri, hasar karşılıkları ile kar payları, paranın zaman

değerinden etkilenen sigortayla ilişkili hesaplamaları içermektedir. Bir hayat sigortası şirketinde, gelecekteki değer bugünkü değere indirgenmesi işlemini sigorta şirketinde çalışan aktüerler yerine getirmektedir. Her bir sigorta ürününe ilişkin çeşitli maliyetler ile giderlerin ve sigorta şirketinin söz konusu ürünlerin satışından ve kendi yatırımlarından elde etmeyi beklediği gelirlerin tahmin edilmesinde aktüerler paranın zaman değeri hesaplamalarından faydalanmaktadır. Örneğin; bir hayat sigortası şirketinin bir yıl sonra 100.000 TL tutarında tazminat ödeyeceğini varsayalım. Söz konusu şirketin aktüerlerinin, bu tazminatı ödemek için şirketin bugün itibarıyla belirli bir iskonto oranı üzerinden yatırıma yönlendirmesi gereken para tutarını hesaplaması gerekecektir (Mulligan ve Stone, 1997: 461 – 463). UFRS 17’de bu konuya, sigorta sözleşmelerine bağlı yükümlülüklerin hesaplanmasına ilişkin olarak faydalanılması öngörülen genel model yaklaşımında yer verilmiştir.

Genel model yaklaşımında ikinci blok, paranın zaman değerinden oluşmakta olup, birinci blokla doğrudan ilişkilidir. Çünkü birinci ve ikinci bloklar birlikte, sigorta sözleşmelerinin ifasına ilişkin olarak ortaya çıkan nakit akışlarının bugünkü değerinin hesaplandığı bloklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Birinci blokta gelecekteki nakit akışlarının toplamı hesaplanmaktadır. Paranın zaman değeri olarak nitelendirilebilecek ikinci blokta, gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değerinin hesaplanmasında esas alınacak bir iskonto oranı ön plana çıkmaktadır. Diğer bir deyişle, ikinci blokta bir iskontolama işlemine yer verilmektedir.

Gelecekteki nakit akışı tahminlerine uygulanacak iskonto oranlarının paranın zaman değerini, nakit akışlarının özelliklerini ve sigorta sözleşmelerinin likidite özelliklerini yansıtmaları beklenmektedir. Ayrıca iskonto oranlarının gözlemlenebilir cari fiyatlarla uyumlu olması gerekmekte olup, bu tür gözlemlenebilir piyasa fiyatlarını etkileyen, ancak sigorta sözleşmelerinin gelecekteki nakit akışlarını etkilemeyen unsurların etkisinin dikkate alınmaması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 36).

İkinci blokta, bugünkü değeri veya gelecekteki değeri hesaplanacak olan nakit akışlarının belirlenmesinde sigorta sözleşmesinin sınırı önemli bir rol oynamaktadır. Sigorta şirketinin, sigorta sözleşmesi sınırı dışındaki beklenen

primlerle veya beklenen hasarlarla ilgili tutarları, bu tutarlar gelecekteki sigorta sözleşmeleriyle ilgili olduğundan, birer varlık ve yükümlülük olarak finansal tablolara almaması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 35).

Nakit akışlarının belirli bir iskonto oranıyla bugünkü değere indirgenmesi işlemi esas itibarıyla bir yıldan uzun süreli sigorta sözleşmelerine özgü bir durumu ortaya koymaktadır. Sigorta sözleşmesinin bir yıldan daha kısa süreli olması halinde ise, paranın zaman değerine ve iskonto oranının kullanılmasıyla yapılacak bugünkü değer hesaplamalarına gerek kalmayacaktır (Mignolet, 2017: 8).

Bir sigorta şirketi tarafından UFRS 17 kapsamında muhasebeleştirme ve raporlama yapılırken esas alınacak olan iskonto oranları, belirli amaçlara ulaşmak için kullanılacaktır. Bu amaçlar standartta şu şekilde sıralanmıştır (UFRS 17, paragraf B72):

- Cari iskonto oranlarının kullanılması suretiyle sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarını ölçmek,
- Doğrudan katılım özelliği bulunmayan sigorta sözleşmeleri için sözleşmeye dayalı hizmet marjına ilişkin faizi ve sözleşmeye dayalı hizmet marjına yönelik değişiklikleri ölçmek,
- Prim dağıtım yaklaşımının uygulanmakta olduğu önemli bir finansman unsuru içeren sözleşme grupları için, kalan teminat yükümlülüğünün defter değerini düzeltmek,
- İşletmenin sigorta finansmanı gelir veya giderlerini kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir olarak ayrıştırmayı seçmesi halinde, kar veya zararda yer alacak olan sigorta finansmanı gelir veya giderlerinin tutarını belirlemek.

Standartta, doğrudan katılım özelliği bulunmayan sigorta sözleşmeleri ile prim dağıtım yaklaşımının kullanıldığı sigorta sözleşmeleri gibi belirli bir sözleşme grubunun ilk kez finansal tablolara alındığı tarih itibarıyla, sigorta şirketlerinin ağırlıklı ortalama iskonto oranlarını kullanmasına imkan tanınmıştır (UFRS 17,

paragraf B72 – B73). Ancak, kullanılan iskonto oranlarının tahminlerinin, kullanılan sigorta sözleşmesinin ölçümünde kullanılan diğer tahminlerle tutarlı olması beklenmektedir. Böylelikle, nakit akışlarının hesaplanmasında karşılaşılabilecek çifte hesaplama hatalarının ve birtakım ihmallerin engellenmesi amaçlanmaktadır. Örneğin, nominal nakit akışlarının enflasyon etkisini içeren oranlar üzerinden iskonto edilmesi gerekmektedir. Çünkü nominal nakit akışları enflasyonun etkisini içermektedir. Benzer şekilde, reel nakit akışlarının da enflasyon etkisini içermeyen oranlar üzerinden iskonto edilmesi gerekmektedir. Çünkü reel nakit akışları enflasyonun etkisini içermemektedir (UFRS 17, paragraf B74).

UFRS 17’de, işletmelerin farklı özelliklere sahip bireysel bir sigorta sözleşmesinden doğan nakit akışlarını ayrı olarak ölçmesini zorunlu tutan veya bunu yasaklayan bir yaklaşım bulunmamaktadır. Ancak, bu tür nakit akışlarına uygulanan iskonto oranının ölçülmekte olan nakit akışlarının özellikleriyle ilgili olması beklenmektedir. İşletmenin, nakit akışlarını ayrı olarak ölçmemesi ve sözleşmeyi bir bütün olarak ele alıp, tek bir iskonto oranı veya getiri eğrisi kullanması halinde, birleştirilmiş nakit akışlarının farklı özelliklerini yansıtacak şekilde harmanlanması gerekmektedir. Tek bir iskonto oranının bütün bir sigorta sözleşmesine uygulanacağı yerlerde kullanılabilecek yöntemlere örnek olarak stokastik modelleme veya riske duyarsız ölçüm teknikleri gösterilmektedir (Tucker vd., 2017: 22; UFRS 17, paragraf B77).

Gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değerlerine indirgenmesinde kullanılan iskonto oranlarının sadece finansal tabloların niteliğini arttıran ihtiyaca uygun olan unsurları içermesi gerekmektedir. Bu gereklilik, daha önce de değinildiği üzere, iskonto oranlarının paranın zaman değerinden, nakit akışlarının özelliklerinden ve sigorta sözleşmelerinin likidite özelliklerinden kaynaklanan unsurları içermesi gerektiğini ifade etmektedir. Söz konusu iskonto oranlarının piyasada doğrudan gözlemlenememesi halinde, sigorta şirketlerinin uygun iskonto oranları tahmin etmesi mümkün kılınmıştır. UFRS 17, iskonto oranlarının belirlenmesinde özel bir tahmin tekniği gerektirmemektedir. Ancak bir tahmin tekniğinin uygulanması halinde, sigorta şirketinin yerine getirmesi gereken birtakım şartlar bulunmaktadır. Bunlardan ilki, gözlemlenebilir girdilerin kullanımının azami düzeye çıkarılması ve aşırı maliyet veya çabaya katlanılmadan elde edilebilen tüm makul ve desteklenebilir

piyasa dışı değişkenlere ilişkin hem iç hem de dış bilgilerin yansıtılması gerekliliğidir. Özellikle, kullanılan iskonto oranlarının, elde edilebilir ve ihtiyaca uygun piyasa verisiyle ve bununla birlikte kullanılan piyasa dışı değişkenlerin de gözlemlenebilir piyasa verileriyle çelişmemesi oldukça önemlidir. İkincisi, bir piyasa katılımcısının bakış açısından mevcut piyasa koşullarının yansıtılması gerekliliğidir. Üçüncüsü ise, ölçülmekte olan sigorta sözleşmelerinin özellikleri ile gözlemlenebilir piyasa fiyatlarının elde edilebilir olduğu aracın özellikleri arasındaki benzerlik derecesini değerlendirmek için yargıda bulunulması ve bunların arasındaki farkları yansıtacak şekilde bu fiyatların düzeltilmesi gerekliliğidir (UFRS 17, paragraf B78).

Sigorta sözleşmelerinin dayanak kalemlere ilişkin getirilerine bağlı olarak değişmeyen ve sigorta sözleşmesi grubunun likidite özelliklerini yansıtacak şekilde düzeltilen nakit akışları açısından iskonto oranının, araçların hamilini hiçbir riske maruz bırakmayan veya ihmal edilebilir bir kredi riskine maruz bırakan, uygun para birimindeki getiri eğrisini yansıtması gerekmektedir. Bu düzeltmenin, sigorta sözleşmesi grubunun likidite özellikleri ile getiri eğrisini belirlemek amacıyla kullanılan varlıkların likidite özellikleri arasındaki farkı yansıtması gerekmektedir. Getiri eğrileri, sözleşme hamilinin genellikle önemli maliyetlere katlanmaksızın herhangi bir zamanda kolaylıkla satabildiği aktif piyasalarda işlem gören varlıkları yansıtmaktadır (UFRS 17, paragraf B79).

Gelecekteki nakit akışlarının ve bunların bugünkü değerlerinin hesaplanmasında esas alınması gereken iskonto oranlarının belirlenmesinde UFRS 17'ye göre iki farklı yaklaşımdan birinin benimsenmesi mümkün kılınmıştır. Bu yaklaşımlar aşağıdan-yukarıya yaklaşımı ve yukarıdan-aşağıya yaklaşımı olarak nitelendirilmektedir.

Aşağıdan yukarıya yaklaşımı; sigorta sözleşmelerinin dayanak kalemlere ilişkin getirilerine dayanarak değişmeyen nakit akışları açısından, sigorta şirketinin piyasada gözlemlenen oranların temelini oluşturan finansal araçların likidite özellikleri ile sigorta sözleşmelerinin likidite özellikleri arasındaki farkları yansıtacak likit bir risksiz getiri eğrisini düzeltmek suretiyle iskonto oranlarını belirlemesi şeklinde ortaya çıkmaktadır (UFRS 17, paragraf 80). Bu yaklaşıma göre, sigorta şirketi iskonto oranını belirlemede öncelikle devlet tahvillerine ilişkin olarak

gözlemlenmiş getiri eğrisini dikkat almaktadır. Söz konusu getiri eğrisine sigorta sözleşmelerinin düşük likidite özelliğini ve hatta bazı durumlarda poliçe sahibinin maruz kalabileceği yatırım risklerini de yansıtan bir fark eklemek suretiyle iskonto oranı tespit edilmektedir (Frasca, 2011: 1).

Yukarıdan aşağıya yaklaşımı ise, sigorta şirketinin sigorta sözleşmeleri için uygun iskonto oranlarını, bir referans varlık portföyünün gerçeğe uygun değer ölçümünde saklı olan cari piyasa getiri oranlarını yansıtan bir getiri eğrisine dayanarak belirlemesi şeklinde ortaya çıkmaktadır. İşletmenin, getiri eğrisini sigorta sözleşmeleriyle ilgili olmayan unsurları giderecek şekilde düzeltmesi gerekmektedir; ancak işletmenin getiri eğrisini sigorta sözleşmeleri ve referans portföyün likidite özelliklerindeki farklara göre düzeltmesi gerekmemektedir (UFRS 17, paragraf B81). Yukarıdan aşağıya yaklaşımına göre, sigorta şirketi iskonto oranını belirlemede öncelikle şirket tahvillerine ilişkin veya sigorta şirketinin yatırım portföyünü temsil eden hisse senetlerinden oluşan bir piyasa sepetine ilişkin gözlemlenmiş getiri eğrisini dikkate almaktadır. Söz konusu getiri eğrisinden geri ödememe ve hisse senetlerinde sigorta şirketi tarafından üstlenilen ve sigortalıya devredilmeyen diğer riskler için bir karşılık tutarını düşmek suretiyle iskonto oranı tespit edilmektedir (Frasca, 2011: 1).

Sigorta sözleşmelerine ilişkin yükümlülüklerin hesaplanmasında esas alınması gereken iskonto oranlarına esas teşkil eden getiri eğrilerinin tahmin edilmesinde birtakım hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir. Sigorta şirketlerinin getiri eğrilerini belirlemesinde, iskonto oranlarına ilişkin olarak aktif piyasalarda referans portföydeki varlıklara ilişkin gözlemlenebilir bir piyasa fiyatının olması halinde bu fiyatın esas alınması gerekmektedir. Piyasanın aktif olmaması halinde, söz konusu fiyatların benzer varlıkların fiyatlarına göre düzeltilmesi gerekmektedir. Herhangi bir piyasanın bulunmaması halindeyse, sigorta şirketinin bir tahmin tekniği kullanması gerekmektedir. Bu durumda, sigorta şirketinin elde edilebilecek en iyi bilgiyi kullanmak suretiyle gözlemlenemeyen girdileri geliştirmesi ve ayrıca piyasa katılımcılarının piyasaya ilişkin mantıklı varsayımlarını yansıtan bilgileri yansıtacak şekilde kendi verilerini düzeltmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B82; UFRS 13, paragraf 69, 83 ve 89).

4.5.1.1.1.3. Genel Model Yaklaşımında Üçüncü Blok: Risk Düzeltmesi

Sigorta şirketleri, faaliyetlerini yürütürken birtakım finansal ve finansal olmayan risklerle karşılaşabilmektedir. Finansal riskler, sigorta şirketlerinin mali tablolarını doğrudan etkileme ihtimali bulunan likiditeye, kurlara, piyasaya ve faaliyetlere ilişkin risklerden oluşmaktadır. Finansal olmayan riskler ise, sigorta şirketlerinin mali tablolarını doğrudan etkilemeyen risklerden oluşmaktadır. Örneğin, bir sigorta şirketinin kullanmakta olduğu teknolojik altyapının demode olması ve rakip sigorta şirketinin hayat sigorta sözleşmesinin fiyatlarında rekabet artırıcı bir politika izlemesi gibi durumlarda finansal olmayan riskler ortaya çıkmaktadır. Finansal olmayan riskler de sigorta şirketlerinin faaliyetlerini olumsuz anlamda etkileyebilecek olan risklerdir. Bu nedenle, UFRS 17'deki genel model yaklaşımında finansal olmayan risklere ilişkin bir düzeltme yapılması öngörülmekte olup, söz konusu yaklaşımdaki üçüncü blok sigorta şirketlerinin finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesi işleminden oluşmaktadır.

Finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesi; sigorta şirketinin sigorta sözleşmesini ifa etmesi sırasında finansal olmayan riskten doğan nakit akışlarının tutarına ve zamanlamasına ilişkin belirsizliğe katlanması riski karşılığında talep ettiği bir bedel olarak tanımlanmaktadır (UFRS 17, Ek A). Kısacası, sigorta şirketinin maruz kaldığı belirsizlik karşılığında talep ettiği tazminat tutarını yansıtmaktadır. Bu düzeltme, esas itibarıyla sigorta şirketinin üstlendiği belirli bir yükümlülük tutarı ile belirsiz bir yükümlülük tutarı arasındaki değer farkını ifade etmektedir (PwC, 2017: 3).

Risk düzeltmesi; sigorta şirketlerinin belirsizliği, çeşitlendirmeyi ve riskten kaçınmayı bir araya getirdikleri oldukça karmaşık bir işlemi ifade etmektedir. Risk düzeltmesi, esasen sigorta sözleşmesinden doğan nakit akışlarının tutar ve zamanlamasıyla ilgili belirsizliğin etkilerine ilişkin olarak sigorta şirketinin tepkisini yansıtmaktadır. Riskten kaçınan bir sigorta şirketi yüksek bir risk düzeltmesi yapma eğiliminde olacaktır. Benzer şekilde, risk seven bir sigorta şirketi ise, daha düşük bir risk düzeltmesi yapma eğiliminde olacaktır. Bu durum, sigorta şirketlerinin finansal tablolarının karşılaştırılabilirliğini olumsuz yönde etkileyecektir. Farklı eğilimlerdeki

sigorta şirketlerinin finansal tablolarının karşılaştırılabilirliği azalacaktır (Mignolet, 2017: 8).

Risk düzeltmesini hesaplamaya yönelik olarak UFRS 17’de belirlenmiş olan bir yöntem bulunmamaktadır. Ancak teorik açıdan bakıldığında, belirli bir sözleşmeden kaynaklanan risklere katlanma karşılığında sigorta şirketi tarafından talep edilen tazminat, bunun için gerekli olan sermayenin maliyetine eşit olacaktır (Leenars ve De Pont, 2017: 1). Uygulamada pek çok sigorta şirketinin de sermaye maliyeti yaklaşımını kullanmakta olduğu görülmektedir (Mignolet, 2017: 8). Sermaye maliyeti, fon kaynakları sunanlar tarafınca istenen getiri oranı olarak tanımlanmaktadır. Değerleme açısından bakıldığında, gelecekte elde edilmesi muhtemel nakit akışlarının bugünkü değerlerine indirildiği iskonto oranı olarak ifade edilmektedir. Sigorta şirketleri açısından sermaye maliyetinin hesaplanmasında Sermaye Varlıklarını Fiyatlama Modeli yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu modele göre sermaye maliyeti, piyasa risk priminin sigorta şirketinin getirilerinin piyasaya göre hassasiyetlerini yansıtacak şekilde beta faktörü aracılığıyla uyarlanması ve elde edilen risk primine risksiz faiz oranının eklenmesi yoluyla sermaye maliyeti hesaplanmaktadır (Ünal, 2008: 139; Sevil, 2013: 100 – 103).

Risk düzeltmesi yapması gereken sigorta şirketlerinin sermaye maliyeti yaklaşımından yararlanmaları, finans literatüründe bilinen adıyla riske maruz sermaye kavramını ortaya çıkarmaktadır. Riske maruz sermaye, maruz kalınan riskleri karşılamak üzere ayrılması gereken sermaye tutarını ifade etmektedir. Sigorta şirketleri, düzenledikleri sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak prim geliri elde etmektedir. Elde edilen prim tutarı sigortalının risk özelliğine, teminat altına alınan risk türüne ve teminat sağlandıktan sonra zarar oluşması olasılığına bağlı olarak belirlenmektedir. Sigorta şirketleri elde edilen bu primleri faaliyetlerine kaynak yaratmada ve yatırım geliri elde etmede kullanmaktadır. Riske maruz sermaye, sigorta sözleşmesi düzenlemekten ötürü kazanılan primlerin fazlalık kısmının muhtemel risklere karşı tampon olarak kullanılmaktadır. Hayat dışı alanlarda faaliyet gösteren sigorta şirketleri açısından riske maruz sermaye tahmin edilen tazminatlara ve sigortalıların ödedikleri prim tutarlarına bağlı olarak hesaplanmakta olup, hayat sigorta şirketlerinde ise, ödenmesi öngörülen toplam faydalar esas alınmak suretiyle hesaplanmaktadır (investopedia.com, 01.04.2018).

4.5.1.1.4. Genel Model Yaklaşımında Dördüncü Blok: Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı

Genel model yaklaşımında dördüncü blok, sözleşmeye dayalı hizmet marjının hesaplanmasından oluşmaktadır. Sözleşmeye dayalı hizmet marjı ilk defa UFRS 17’de karşılaşılan ve sigorta muhasebesine ilişkin olarak ortaya atılan yeni bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır. Sözleşmeye dayalı hizmet marjı; bir sigorta şirketinin gelecekte hizmet sundukça finansal tablolara alacağı kazanılmamış kar olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, sözleşmeye dayalı hizmet marjı sigorta şirketi açısından henüz kazanılmamış ancak sigorta sözleşmesi çerçevesinde hizmet sundukça elde edilmesi beklenen kazançtır. Söz konusu kazanılmamış kar, sigorta sözleşmesi grubuna ilişkin bir varlığın veya borcun defter değerinin bir unsuru olarak karşımıza çıkmaktadır (UFRS 17, Ek A ve paragraf 38; Tucker vd., 2017: 25).

Sözleşmeye dayalı hizmet marjının esas amacı, primlerin risk marjlarını aşması halinde ortaya çıkacak olan birinci günün karlarını ortadan kaldırmaktır. Şöyle ki, sigorta şirketi ile sigortalı arasında düzenlenen sigorta sözleşmesinin başlangıcı itibariyle, diğer bir ifadeyle ilk muhasebeleştirilmede, ortaya çıkacak olan kazancın kar veya zararda muhasebeleştirilmesi uygun olmayacaktır; çünkü ilgili tarih itibariyle sigorta şirketi henüz sözleşmeye bağlı herhangi bir yükümlülüğünü yerine getirmemiş durumda olacaktır. Bunun bir sonucu olarak da sözleşmeye dayalı hizmet marjının negatif olmaması gerekmektedir. Ayrıca, sigorta sözleşmesinin ekonomik açıdan dezavantajlı olması halinde, sözleşmeye dayalı hizmet marjı birinci gün karlarını ortadan kaldırması nedeniyle sıfıra eşit olmaktadır (Mignolet, 2017: 8).

4.5.1.1.4.1. Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının İlk Defa Muhasebeleştirilmesi

İlk muhasebeleştirilmede sözleşmeye dayalı hizmet marjı, bir sözleşme grubuna ilişkin olarak konulan ve belirli bir sözleşme grubunun yükümlülüklerini yerine getirmek üzere kullanılacak olan, riske göre düzeltilmiş beklenen nakit çıkışlarının bugünkü değerini ve sözleşme grubunun finansal tablolara alınmasından önce oluşan sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarını aşan fazlalık bir tutar olarak nitelendirilmektedir. Bu tutar, sözleşme grubunun teminat süresi boyunca, gruptaki sözleşmelerce taahhüt edilen hizmetlerin yerine getirilmesiyle birlikte sigorta

şirketinin elde edeceği karı ifade etmektedir. Ancak UFRS 17, sigorta şirketinin söz konusu fazlalığı ilk muhasebeleştirmede bir kazanç olarak finansal tablolara almasına izin vermemektedir. Bunun yerine standart, sigorta şirketinin söz konusu kazancı, şirketin teminat dönemi boyunca hizmet sağlama yükümlülüğünü yerine getirdikçe finansal tablolara almasını gerektirmektedir. Aynı zamanda standart, sigorta şirketinin, ortaya çıkabilecek herhangi bir zararı, ortaya çıktığı anda finansal tablolara almasını gerektirmektedir. Sözleşme grubunun ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşmelerden oluşması halinde ise, sözleşmeye dayalı hizmet marjının finansal tablolara alınması öngörülmemektedir (UFRS 17, paragraf BC21, BC218-BC219 ve BC284).

Genel model yaklaşımına göre, sigorta sözleşmesinin başlangıcı itibariyle, sözleşmeye bağlı nakit girişlerinin değerinin nakit çıkışlarının değerinden fazla olması halinde, aradaki fazlalık tutarın net nakit çıkışlarının değerine eklenmesi gerekmektedir. Böylelikle ilk muhasebeleştirmede herhangi bir kar tutarı ortaya çıkmayacaktır (IAA, 2017a: 1 – 37).

Sigorta sözleşmesinin başlangıcında ölçülmesi gereken sözleşmeye dayalı hizmet marjının, sigorta sözleşmesinin teminat dönemi boyunca itfa edilmesi gerekmektedir. Sözleşmeye dayalı hizmet marjının zarar olarak ölçülmesi halinde ise, doğrudan kar veya zararda muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Sözleşmeye dayalı hizmet marjının yalnızca bir defa ölçülmesi ve genel model yaklaşımında yer alan diğer üç blok gibi her raporlama dönemi sonunda yeniden ölçülmemesi gerekmektedir (Ballard, 2010: 1).

Sigorta şirketinin, bir sigorta sözleşmesi grubunun ilk muhasebeleştirmedeki sözleşmeye dayalı hizmet marjını, standardın ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşmeler için öngördüğü düzenlemeler kapsamına girmeyen sözleşmeler için, şu durumlardan dolayı ortaya çıkan ve herhangi bir gelir veya gider yaratmayan bir tutar olarak ölçmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 38):

- Sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının ilk defa finansal tablolara alınması,

- Sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarına karşılık finansal tablolara alınan herhangi bir varlık veya yükümlülüğün ilk muhasebeleştirme tarihinde finansal tablo dışı bırakılması ve
- Sözü edilen tarih itibariyle gruptaki sözleşmelerden doğan nakit akışları.

4.5.1.1.2. Sigorta Sözleşmelerinin Genel Model Yaklaşımı (Blok Yapı Yaklaşımı) Kapsamında Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması

Bir sigorta sözleşmesinin ilk defa muhasebeleştirildiği dönemden sonraki dönemlerde sigorta sözleşmesinin veya sigorta sözleşmesi grubunun defter değerinin tespit edilmesi gerekir. Söz konusu defter değeri her raporlama dönemi sonu itibariyle sigorta şirketleri tarafından kalan teminat yükümlülüğü tutarı ile gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülük tutarının toplamının alınması suretiyle hesaplanmaktadır (UFRS 17, paragraf 40).

Kalan teminat yükümlülüğü; işletmenin henüz meydana gelmemiş sigorta konusu olaylar için mevcut sigorta sözleşmesi kapsamındaki inceleme ve ödeme yükümlülüğü olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle, teminat süresinin henüz dolmamış kısmına ilişkin yükümlülüktür (UFRS 17, Ek A). Standartta verilen bu tanımlardan yola çıkmak suretiyle, kalan teminat yükümlülüğünün dönemsonu itibariyle, bir sigorta sözleşmesinin raporlama tarihinden sonraki sözleşme süresine ilişkin yükümlülük tutarı olarak da ifade edilebilmesi mümkündür. Kalan teminat yükümlülüğü, gelecekteki hizmetlerle ilgili sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları ile bir sözleşme grubuna ilişkin sözleşmeye dayalı hizmet marjını içermektedir.

UFRS 17'ye göre, sigorta şirketlerinin kalan teminat yükümlülüğünün defter değerinde meydana gelen değişiklikleri gelir veya gider olarak finansal tablolara alması öngörülmektedir. Söz konusu değişiklikler üç şekilde karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan ilki, dönemiçinde sunulan hizmetler nedeniyle kalan teminat yükümlülüğünde meydana gelen azalmalardır. Bu azalmaların sigorta hasılatı olarak muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. İkinci olarak, ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşme gruplarına ilişkin zararların ortaya çıkması ve bunların iptal edilmeleri

karşılığında ortaya çıkan tutarların sigorta hizmeti giderleri olarak muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Üçüncü olarak, paranın zaman değerinin ve finansal riskin etkilerine ilişkin olarak ortaya çıkan tutarların da sigorta finansmanı gelir veya giderleri olarak muhasebeleştirilmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 41).

Gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülük ise, sigorta şirketinin, meydana gelmiş ancak henüz raporlanmamış olan olaylar da dahil olmak üzere, önceden meydana gelmiş olan sigorta konusu olaylara ilişkin geçerli hasarları inceleme ve ödeme yükümlülüğü ile ve gerçekleşen diğer sigorta giderlerini olarak ifade edilmektedir (UFRS 17, Ek A). Diğer bir ifadeyle, dönemsonu itibariyle, bir sigorta sözleşmesinin raporlama tarihinden önceki sözleşme süresine ilişkin yükümlülük tutarıdır. Bunlar gerçekleşmiş; ancak henüz ödenmemiş olan hasar yükümlülükleri olarak nitelendirilmektedir. Gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülük, raporlama tarihi itibariyle gruba dağıtılmış olan geçmişteki hizmetlerle ilgili sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarını içermektedir. Sigorta şirketlerinin gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülüğünün defter değerinde meydana gelen çeşitli değişiklikleri gelir veya gider olarak finansal tablolara alması gerekmektedir. Bu değişiklikler üç şekilde karşımıza çıkabilmektedir. Bunlardan ilki, yatırım unsurları hariç olmak üzere, dönemiçinde gerçekleşen hasarlar ve giderler nedeniyle yükümlülükte meydana gelen artışlara ilişkin olarak ortaya çıkan tutarlardır. Söz konusu tutarların sigorta hizmeti giderleri olarak muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. İkinci olarak, gerçekleşen hasarlar ve giderlerle ilgili sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarında sonraki dönemlerde meydana gelen değişikliklerdir. Bunların da sigorta hizmeti giderleri olarak muhasebeleştirilmesi öngörülmektedir. Üçüncü olarak, paranın zaman değerinin ve finansal riskin etkisi sonucunda ortaya çıkan değişikliklerdir ki, bunların da sigorta finansmanı gelir veya giderleri olarak muhasebeleştirilmesi gerekmektedir.

4.5.1.1.2.1. Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi

Raporlama dönemi sonundaki sözleşmeye dayalı hizmet marjı, gruptaki sözleşme kapsamında sunulacak olan gelecekteki hizmetlere ilişkin olduğundan henüz kar ya da zarar olarak finansal tablolara alınmamış olan sigorta sözleşmesi grubundaki karı temsil etmektedir (UFRS 17, paragraf 43).

UFRS 17'ye göre, sözleşmeye dayalı hizmet marjının sonraki dönemlerde muhasebeleştirilmesinde, ilk muhasebeleştirmede esas alınan değeri ile dönem boyunca sözleşmeye dayalı hizmet marjının tutarını etkileyen birtakım değişikliklerin dikkate alınması gerekmektedir. Bu değişiklikler standartta şu şekilde sıralanmıştır (UFRS 17, paragraf 44 ve BC23):

- Gruba ilave edilen her bir yeni sözleşmenin etkisi,
- Raporlama dönemi boyunca sözleşmeye dayalı hizmet marjının defter değeri üzerine eklenen (tahakkuk eden) faiz,
- Gelecekteki hizmetle ilgili sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarında aşağıdaki durumlar haricinde meydana gelen değişiklikler;
 - ✓ sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarındaki bu tür artışların bir zararı arttırarak sözleşmeye dayalı hizmet marjını aşması veya
 - ✓ sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarındaki bu tür azalışların kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsuruna dağıtılması.
- Herhangi bir kur farkının sözleşmeye dayalı hizmet marjına etkisi ve
- Dönemiçindeki hizmetlerin devri nedeniyle sigorta hasılatı olarak finansal tablolara alınan tutar.

Bu açıklamalar doğrultusunda dönemsonu itibariyle, finansal tablolarda raporlanması gereken sözleşmeye dayalı hizmet marjının matematiksel olarak şu şekilde hesaplanması mümkündür:

+	Dönembaşı itibariyle sözleşmeye dayalı hizmet marjı tutarı
+	Gruba eklenen yeni sözleşmelerin etkisi
+	Dönem boyunca sözleşmeye dayalı hizmet marjı üzerinden tahakkuk eden faiz tutarı
+/-	Gelecekteki hizmetle ilgili olan sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarındaki değişiklikler
+/-	Kur değişimlerinin sözleşmeye dayalı hizmet marjına olan etkileri
-	Dönem boyunca hizmetlerin devredilmesi nedeniyle, kar veya zararda muhasebeleştirilen sözleşmeye dayalı hizmet marjı tutarı
=	Raporlama tarihi itibariyle sözleşmeye dayalı hizmet marjı tutarı

UFRS 17'ye göre, bir sigorta sözleşmesi grubuna ilişkin sözleşmeye dayalı hizmet marjı tutarının, ilgili dönemde sigorta sözleşmeleri grubu kapsamında sağlanan hizmetleri yansıtabilecek şekilde, her dönemde kar veya zarar olarak finansal tablolara alınması gerekmektedir. Sözü edilen tutarın belirlenmesinde gruptaki teminat birimleri önemli bir rol üstlenmektedir. Gruptaki teminat birimleri, her sözleşme açısından bir sözleşmeye göre sağlanan menfaatlerin miktarını ve teminat süresini dikkate almak suretiyle belirlenen, bir gruptaki teminat birimlerinin sayısı, gruptaki sözleşmeler tarafınca sağlanan teminat sayısı olarak tanımlanmaktadır. Sigorta şirketlerinin dönemsonu itibariyle sözleşmeye dayalı hizmet marjını, mevcut dönemde sunulan ve gelecekte sağlanması beklenen her teminat birimine eşit tutarda dağıtması öngörülmektedir. Ayrıca, sigorta şirketlerinin dönemi içinde sağlanan teminat birimlerine dağıtılan tutarı kar veya zarar olarak finansal tablolara alması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B119, BC221, BC279 ve BC283).

4.5.1.2. Prim Dağıtım Yaklaşımı

UFRS 17’de sigorta sözleşmelerinin değerlemesine ilişkin olarak öngörülen ikinci ölçüm yaklaşımı prim dağıtım yaklaşımıdır. Prim dağıtım yaklaşımı, genel model yaklaşımının daha basitleştirilmiş bir halini ifade etmektedir. Oldukça spesifik bir model olduğundan, pek çok sigorta şirketi tarafından sık bir şekilde kullanılmayacağı tahmin edilmektedir (Mignolet, 2017: 10).

Bir sigorta şirketinin prim dağıtım yaklaşımını uygulayabilmesi için birtakım şartların yerine getirilmesi gerekmektedir. Bunlardan ilki, bir sözleşme grubuna ilişkin kalan teminat yükümlülüğü tutarının genel model yaklaşımına göre ölçülmesi halinde elde edilecek tutar ile prim dağıtım yaklaşımına göre ölçülmesi halinde elde edilecek tutar arasında önemli ölçüde fark olmamasıdır. Diğer şart ise, ilgili sigorta sözleşmesinin teminat süresinin bir yıldan daha kısa süreli olmasıdır (UFRS 17, paragraf 53). Söz konusu iki şart ile bu yaklaşım kapsamındaki sigorta sözleşmelerinin değerlemesinde önemli bir kolaylık sunulduğu anlaşılmaktadır. Bu yaklaşımın uygulanması sigorta şirketlerinin isteğine bağlı tutulmuştur (Ernst & Young, 2017: 23).

Prim dağıtım yaklaşımında, sigorta sözleşmelerinin yalnızca kalan teminat yükümlülüğünün ölçülmesine yönelik basitleştirilmiş bir ölçüm modeli sunulmakta olup, gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülüğün ölçümünün yine genel model yaklaşımına göre yapılması öngörülmektedir. Bu durumda, kalan teminat yükümlülüğü ölçülen sigorta sözleşmelerinin ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşmeler olmaması gerekmektedir (Tucker vd., 2017: 32).

Prim dağıtım yaklaşımına göre değerlendirilmesi mümkün olan sigorta sözleşmelerine genel olarak kısa vadeli genel sigorta sözleşmeleri ve kısa vadeli reasürans sözleşmeleri örnek verilebilir. Daha spesifik olarak ise, fon bağlantılı hayat sigortaları, hisse senedi bağlantılı sigorta sözleşmeleri, araç sigortaları, afet sigortaları, işçi tazminat sigortaları ile sağlık sigorta sözleşmeleri örnek verilebilir.

4.5.1.2.1. Kalan Teminat Yükümlülüğünün Prim Dağıtım Yaklaşımı Kapsamında İlk Defa Ve Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi ve Raporlanması

Sigorta sözleşmelerine ilişkin kalan teminat yükümlülüğünü prim dağıtım yaklaşımından faydalanmak suretiyle ölçmeyi tercih eden bir sigorta şirketinin, ilk muhasebeleştirmede yükümlülüğün defter değerini esas almak suretiyle ölçmesi gerekmektedir. İlk muhasebeleştirmede kalan teminat yükümlülüğünün defter değeri şu şekilde ölçülmesi öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf 55(a)):

- Var olması halinde, ilk muhasebeleştirmede alınan primlerin eklenmesi,
- Ödemelerin gider olarak finansal tablolara alınması tercih edilmedikçe, ilgili tarihteki sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının düşülmesi ve
- Sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarına karşılık finansal tablolara alınan varlık veya yükümlülüğün ilgili tarih itibariyle bilanço dışı bırakılmasından doğan tutarların eklenmesi veya düşülmesi.

Sigorta şirketleri, sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarını, diğer bir ifadeyle sigorta üretimine ilişkin nakit akışlarını, ertelemek suretiyle aktifleştirme ve zaman içerisinde sistematik bir şekilde deftere gider yazma imkanına sahiptir (UFRS 17, paragraf 55 ve B125). Bununla birlikte, gruptaki tüm sözleşmelerin teminat süresinin ilk muhasebeleştirme itibariyle bir yıl veya bir yıldan daha kısa olması durumunda, sigorta şirketlerinin sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarını oluştukları anda gider olarak finansal tablolara alması mümkündür (UFRS 17, paragraf 59).

Döneme ilişkin sigorta hasılatı, döneme dağıtılan beklenen prim tahsilatları ile yatırım unsurları haricinde paranın zaman değeri ve finansal riskin etkisine ilişkin düzeltmeyi yansıtan bir tutardır. Teminat süresi boyunca yapılacak dağıtımın zamana göre yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte, zamanın esas alınmaması durumunda, prim tahsilatlarının oluşan sigorta hizmeti giderlerinin zamanlamasına göre dağıtılması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B126 – B127).

Grupta yer alan sigorta sözleşmelerinin önemli bir finansman unsuru içermesi halinde, kalan teminat yükümlülüğünün defter değerinin paranın zaman değerini ve finansal riskin etkisini yansıtacak şekilde düzeltilmesi gerekmektedir. Bu düzeltmenin, ilk muhasebeleştirmede belirlenen iskonto oranı üzerinden yapılması gerekmektedir. Ayrıca ilk muhasebeleştirmede sigorta şirketinin her teminat parçasının sunulması ile ilgili prim vadesinin arasındaki zamanın bir yıl veya bir yıldan daha az olmasını beklemesi durumunda, şirket paranın zaman değerini ve finansal riskin etkisini yansıtacak bir düzeltme yapmamayı tercih edebilecektir (UFRS 17, paragraf 56).

Örneğin, bir hayat sigortası şirketi 01.07.2021 tarihinde bir hayat sigorta sözleşmesi ihraç etmiştir. Bu sözleşmenin teminat süresi 12 ay olup, sözleşme başlangıcı itibarıyla 6.000 TL prim tahsil edilmiştir. İlk muhasebeleştirmede iskonto oranının %8 olduğu tespit edilmiştir. Şirket teminat süresince yapılacak dağıtımın zamana göre yapılmasını benimsemiştir. Ayrıca, şirket kalan teminat yükümlülüğünü paranın zaman değerini yansıtacak şekilde düzeltmeyi tercih etmektedir. Şirket yıllık raporlama yapmaktadır. Sigorta edinimine ilişkin nakit akışı bulunmamaktadır. Bu varsayımlara göre, şirketin ilk muhasebeleştirme tarihi olan 01.07.2021 tarihi itibarıyla kalan teminat yükümlülüğü tutarı şu şekilde hesaplanacaktır:

+	İlk muhasebeleştirme itibarıyla alınan primler.....	6.000 TL
(-)	Sigorta edinimine ilişkin nakit akışları.....	-
+ / (-)	Sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarına karşılık finansal tablolara alınan varlık veya yükümlülüğün ilgili tarih itibarıyla bilanço dışı bırakılmasından doğan tutarlar.....	-
=	Kalan teminat yükümlülüğünün defter değeri.....	<u>6.000 TL</u>

UFRS 17'ye göre, sonraki her raporlama döneminin sonunda yükümlülüğün defter değerinin, raporlama döneminin başındaki defter değerine şunların eklenmesi veya çıkarılması suretiyle tespit edilmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 55(b)):

- Dönemiçinde tahsil edilen primlerin eklenmesi,
- Ödemelerin gider olarak finansal tablolara alınması tercih edilmedikçe, sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının düşülmesi,
- Sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının gider olarak finansal tablolara alınması tercih edilmedikçe, raporlama döneminde gider olarak finansal tablolara alınan sigorta üretimine ilişkin nakit akışlarının itfasıyla ilgili tutarların eklenmesi,
- Bir finansman unsurunda yapılan düzeltmelerin eklenmesi,
- Sözü edilen dönemde sağlanan teminata karşılık sigorta hasılatı olarak finansal tablolara alınan tutarın çıkarılması ve
- Gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülüğe devredilen veya ödenen yatırım unsurunun çıkarılması.

Bu bilgiler doğrultusunda, sigorta şirketinin 31.12.2021 tarihi itibariyle kalan teminat yükümlülüğünün, paranın zaman değerini yansıtabilecek şekilde düzeltilmesi gerekecektir. Buna ilişkin olarak etkin faiz yöntemiyle şu hesaplamanın yapılması gerekecektir:

$$6.000 \text{ TL} \times (1 + 0,08)^{6/12} = 6.235 \text{ TL}$$

Sigorta sözleşme hasılatı, tahsil edilen paranın zaman değerine göre düzeltilmiş primlerin döneme dağıtılmasıyla elde edilecektir. Buna ilişkin hesaplama şu şekilde olacaktır:

$$6.235 \text{ TL} \times 6/12 = 3.118 \text{ TL}$$

31.12.2021 tarihi itibariyle kalan teminat yükümlülüğü tutarı ise şu şekilde hesaplanacaktır:

+	Kalan teminat yükümlülüğünün dönembaşındaki defter değeri.....	6.000 TL
(-)	Sigorta edinimine ilişkin nakit akışları.....	-
+	Raporlama dönemi içerisinde gider olarak muhasebeleştirilen sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının amortismanına ilişkin tutarlar.....	-
+	Finansman unsuruna yönelik düzeltmeler.....	235 TL
(-)	İlgili dönem içerisinde sağlanan teminata ilişkin olarak sigorta hasılatı olarak muhasebeleştirilen tutar.....	(3.118 TL)
(-)	Ödenen veya gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülüğe devredilen yatırım unsuru.....	-
=	Kalan teminat yükümlülüğünün defter değeri.....	<u>3.117 TL</u>

31.12.2017 tarihinde düzenlenecek olan kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunda sigorta sözleşmesine ilişkin hasılat tutarı olarak 3.118 TL raporlanacak olup, sigorta finansmanı gideri olarak 235 TL raporlanacaktır. Böylece bu döneme ilişkin olarak sigorta şirketi $3.118 \text{ TL} - 235 \text{ TL} = 2.883 \text{ TL}$ dönem karı elde etmiş olacaktır.

Prim dağıtımını yaklaşımına göre, bir sigorta sözleşmesi grubunun ekonomik olarak dezavantajlı olması halinde, sigorta şirketlerinin kalan teminat yükümlülüğünün her raporlama dönemi sonu itibariyle hesaplanan defter değeri ile grubun kalan teminatıyla ilgili sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları arasındaki farkı hesaplaması gerekmektedir. Söz konusu ifaya ilişkin nakit akışlarının, kalan teminat yükümlülüğünün defter değerini aşması halinde aradaki fark zarar olarak ortaya çıkacaktır. Bu zararın kar veya zararda muhasebeleştirilmesi ve kalan teminat yükümlülüğünün arttırılması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 58).

Bir sigorta şirketinin, bir sigorta sözleşmeleri grubundaki her sözleşmenin teminat döneminin bir yıl veya daha kısa olması halinde, sigorta edinimine ilişkin

nakit akışlarını oluştukları anda gider olarak muhasebeleştirilmesi mümkün kılınmıştır (UFRS 17, paragraf 59(a)).

4.5.1.3. Değişken Ücret Yaklaşımı

UFRS 17'ye göre değişken ücret yaklaşımı, doğrudan veya dolaylı katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmelerinin değerlemesinde uygulanması öngörülen ölçüm yaklaşımıdır. Doğrudan katılım özelliği bulunan bir sigorta sözleşmesi, sözleşmenin başlangıcı itibariyle (ilk muhasebeleştirmede) şu durumlara konu olan sözleşme olarak tanımlanmaktadır (UFRS 17, Ek A; paragraf B101):

- Sözleşme koşullarının, sigortalının açık bir şekilde tanımlanmış olan dayanak kalem havuzunun payına katıldığını belirttiği durumlar,
- Sigorta şirketinin, sigortalıya dayanak kalemlerin gerçeğe uygun değer getirilerinin önemli kısmına eşit bir tutarı ödemeyi beklediği durumlar ve
- Sigorta şirketinin, sigortalıya ödenmesi gereken tutarlardaki herhangi bir değişimin önemli bir kısmının dayanak kalemlerin gerçeğe uygun değerindeki değişim ile farklılaşmasını beklediği durumlar.

Söz konusu üç durum, bir sigorta sözleşmesinin doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmesi olarak ele alınabilmesi ve değişken ücret yaklaşımına göre ölçümlenebilmesi için gerekli şartlar olarak da ifade edilebilir. Bahsi geçen şartların hepsinin aynı anda sağlanıyor olması gerekmektedir (EFRAG, 2017: paragraf 8; Mignolet, 2017: 10). Sigorta şirketlerinin ilgili şartların sağlanıp sağlanmadığını, sözleşmenin başlangıcı itibariyle, diğer bir ifadeyle ilk muhasebeleştirmede değerlendirmesi öngörülmekte olup, sigorta sözleşmesi modifiye edilmediği müddetçe standart açısından sonradan yapılacak değerlendirmeler geçersiz kılınmıştır (UFRS 17, paragraf B102).

Bir sigorta sözleşmesinin standart açısından doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmesi olarak ele alınmasını gerektiren şartlar veya durumlardan ilkinde sözleşme koşulları olarak ifade edilen koşullar sözleşme, kanun veya

düzenleme tarafınca yürürlüğe konmuş tüm asli hak ve yükümlülükleri içermektedir. Benzer sözleşme koşullarından oluşan sözleşmelerin, farklı ülkelerdeki düzenlemeler ve yasal uygulamalardan ötürü farklı şekilde ele alındığı görülebilmektedir. Sözleşme şartlarını içeren bu koşul açısından, dayanak kalemlerin sözleşmede açık bir şekilde tanımlanması şartıyla, bir sigorta şirketinin dayanak kalemi elinde tutması gerekmemektedir. Dayanak kalemler, sigortalıya ödenebilir olan tutarların bir kısmını belirleyen kalemlerden oluşmaktadır. Dayanak kalemlerin finansal veya finansal olmayan kalemleri, bir referans varlık portföyünü, diğer sigorta ve reasürans sözleşmelerini ve bir sigorta şirketinin net varlıklarının tümünü veya belirli bir kısmını içermesi mümkündür (UFRS 17, Ek A). Söz konusu koşul, sigorta şirketinin geriye dönük olarak dayanak kalemi değiştirmesi veya tanımlamaması halinde, yerine getirilmemiş olur. Dolayısıyla ilgili sigorta sözleşmesi doğrudan katılım özelliği bulunan sözleşme olarak adlandırılmaz. Diğer iki koşul ise, sözleşme başlangıcında değerlendirilir ve bu değerlendirmede sigorta sözleşmesine ilişkin olarak beklenen senaryoların olasılık ağırlıklı ortalamalarının bugünkü değerinin esas alınması gerekmektedir (Tucker vd., 2017: 36).

Doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmeleri, sigortalıya ödenmesi gereken bir yükümlülük yaratan sigorta sözleşmeleri olarak ifade edilmektedir. Söz konusu yükümlülüğün tutarı, dayanak kalemlerin gerçeğe uygun değerinden, sigorta sözleşmesi kapsamında sağlanan hizmetlere ilişkin konulan değişken bir ücret tutarının düşülmesi suretiyle bulunmaktadır. Bu bağlamda değişken ücret, sigorta şirketlerinin yatırımla ilişkili hizmetleri sağlamak karşılığında elde edeceği bir bedeli temsil etmekte olup, zamanla değişkenlik gösteren değere dayanak teşkil eden kalemin içerisindeki paya bağlıdır. Diğer bir ifadeyle, değişken ücret hem dayanak kalemin yatırım performansını hem de sigorta sözleşmelerinin yerine getirilmesi için gerek duyulan nakit akışlarını yansıtmaktadır (UFRS 17, 2017: 17).

Dolaylı katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmeleri isteğe bağlı katılım özelliği bulunan yatırım sözleşmeleri olarak nitelendirilebilir. İsteğe bağlı katılım özelliği bulunan yatırım sözleşmeleri Standartta sigorta sözleşmesini ihraç eden sigorta şirketinin isteğine bağlı olmayan bir tutara ilave olarak, birtakım ek tutarları elde etmeye yönelik olarak belirli bir yatırımcıya sigorta sözleşmesine dayalı bir hak

sağlayan finansal araç olarak tanımlanmaktadır. Burada sigorta şirketi tarafından elde edilmek istenen birtakım ek tutarlar şu şekilde sıralanmaktadır (UFRS 17, Ek A):

- Sözleşmeye dayalı toplam faydaların önemli bir kısmını teşkil etmesi beklenen ek tutarlar,
- Tutarı ve zamanlaması sözleşme gereği ihraç edenin takdirinde olan ek tutarlar ve
- Sözleşme gereği birtakım şartlara bağlı olan ek tutarlar.

Sigorta şirketi tarafından sözleşme gereği elde edilmek istenen ek tutarların hak edilmesi içinse üç şart gerekmektedir. Bunlardan ilki bahsi geçen ek tutarların belirli bir sözleşme havuzunun veya belirli bir sözleşme türünün getirisine bağlı olmasıdır. İkincisi, ek tutarların ihraç eden tarafından elde tutulan belirli bir varlık havuzunun gerçekleşmiş ve/veya gerçekleşmemiş yatırım getirilerine bağlı olmasıdır. Üçüncüsü ise, sözleşmeyi ihraç eden sigorta şirketinin veya fonun kar veya zararına bağlı olmasıdır (UFRS 17, Ek A).

4.5.1.3.1. Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Değişken Ücret Yaklaşımı Kapsamında İlk Defa ve Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi ve Raporlanması

Değişken ücret yaklaşımına göre, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının ölçümünün genel model yaklaşımında öngörülen şekilde yapılması gerekmektedir. İlk muhasebeleştirmede, genel model yaklaşımına göre hesaplanan sözleşmeye dayalı hizmet marjı ile değişken ücret yaklaşımına göre hesaplanan sözleşmeye dayalı hizmet marjı birbirinden farklı değildir. Gelecekteki teminatla ilgili sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının tahminlerinde sonraki dönemlerde meydana gelen değişiklikler sözleşmeye dayalı hizmet marjını düzeltmektedir. Örneğin, sözleşmeye dayalı hizmet marjının eksi tutarlara düşmesi halinde, ilgili farkın doğrudan kar veya zararda muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. İskonto oranlarında ve diğer finansal değişkenlerde meydana gelen değişikliklere bağlı olarak sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarında birtakım değişiklikler ortaya

çıkılmaktadır. Genel model yaklaşımına göre, bu tür değişikliklerin kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunda raporlanması gerekmektedir. Ancak, değişken ücret yaklaşımına göre sözleşmeye dayalı hizmet marjının raporlama dönemi sonundaki defter değerinin, iskonto oranlarındaki ve diğer finansal değişkenlerdeki değişiklikleri içeren ve değişken ücrette meydana gelen değişiklikleri yansıtacak şekilde düzeltilmesi öngörülmektedir (PwC, 2017: 4). Sözü edilen düzeltmeler şunlardır (UFRS 17, paragraf 45):

- Gruba ilave edilen her bir yeni sözleşmenin etkisi,
- İşleme konu kalemlerin gerçeğe uygun değerinde meydana gelen değişiklikten işletmeye düşen pay,
- Gelecekteki hizmetle ilgili, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarındaki değişiklikler,
- Ortaya çıkan herhangi bir kur farkının sözleşmeye dayalı hizmet marjına etkisi ve
- Raporlama dönemi sonundaki sözleşmeye dayalı hizmet marjı bakiyesinin (herhangi bir dağıtımdan önce) cari ve kalan teminat süresine dağıtılması suretiyle belirlenen, dönemiçindeki hizmetlerin devri nedeniyle sigorta hasılatı olarak finansal tablolara alınan tutar.

Bu düzeltmelerin dikkate alınması suretiyle sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak ortaya çıkabilecek sözleşmeye dayalı hizmet marjının şu şekilde hesaplanması gerekecektir:

- + Bir önceki raporlama dönemindeki sözleşmeye dayalı hizmet marjı tutarı
 - + Gruba eklenen yeni sözleşmelerin etkisi
 - +/- Sigorta şirketinin, dayanak kalemin gerçeğe uygun değer değişimindeki payı
 - +/- Gelecekteki hizmetle ilgili, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarındaki değişiklikler
 - +/- Sözleşmeye dayalı hizmet marjı üzerindeki kur değişim etkileri
 - (-) Dönem boyunca hizmetlerin devredilmesi nedeniyle kar veya zararda muhasebeleştirilen sözleşmeye dayalı hizmet marjı tutarı
-
- = Sözleşmeye dayalı hizmet marjının raporlama tarihindeki değeri

Değişken ücret yaklaşımının uygulanması öngörülen sigorta sözleşmelerinde, sigorta şirketinin sigortalıya dayanak kalemlerin gerçeğe uygun değerleri üzerinden elde edilen getiri payından, sigortalıya sigorta sözleşmesince kendisine sunulacak gelecekteki hizmetlerden vazgeçmesi karşılığında ödenecek ücretin düşülmesiyle hesaplanan bir tutar kadar ödeme yapma yükümlülüğü bulunmaktadır. Dayanak kalemleri etkileyen finansal ve finansal olmayan risklerden kaynaklanan değişikliklerin bir sonucu olarak sigortalının ücretinde meydana gelen değişikliklerin sözleşmeye dayalı hizmet marjına alınması ve sözleşmeye dayalı hizmet marjının kar veya zarara dağıtılması suretiyle kar veya zararda raporlanması gerekmektedir (EFRAG, 2017: paragraf 10-11).

Sigorta şirketinin ekonomik riski azaltmak amacıyla türev ürünlerden faydalanması halinde, bir muhasebe uyumsuzluğu ortaya çıkabilecektir. Çünkü riskten korunmaya yönelik olarak kullanılan türev ürünlerin gerçeğe uygun değerlerinde meydana gelen değişiklikler kar veya zararda muhasebeleştirilirken, sigorta şirketinin kazanmayı beklediği ücretlerde meydana gelen değişiklikler sözleşmeye dayalı hizmet marjında muhasebeleştirilmektedir (Mignolet, 2017: 17). Bir sigorta şirketinin doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan

sigorta risklerini azaltması halinde, standart tarafından bu sigorta şirketine bir seçimlik hak tanınmıştır. Bu tür sigorta sözleşmelerinin, sigortalıya garanti edilen asgari ödemeler gibi karmaşık özellikler içermesi ve ayrıca sigorta şirketinin bu özellikler tarafından yaratılan finansal riski türev araçlar kullanmak suretiyle azaltmaya çalışması halinde, sigorta şirketinin finansal risk değişimlerini sözleşmeye dayalı hizmet marjına yansıtmak yerine söz konusu değişimleri kar veya zararda raporlaması mümkündür (UFRS 17, paragraf B115-B118). Bu durum, ilgili türev araçların gerçeğe uygun değerinde meydana gelen ve UFRS 9 kapsamında kar veya zararda raporlanan değişikliklerin etkisini kısmen de olsa ortadan kaldıracak olup, potansiyel muhasebe uyumsuzluklarını azaltacaktır (UFRS 17, 2017: 17).

4.5.2. Ekonomik Açıdan Dezavantajlı Sigorta Sözleşmelerinin UFRS 17 Kapsamında İlk Defa Ve Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması

UMS 37 Karşılıklar, Koşullu Borçlar ve Koşullu Varlıklar Standardı'nda, ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşmeleri, sözleşmede yer alan yükümlülükleri yerine getirmenin kaçınılmaz maliyetinin yine aynı sözleşmeden alınması beklenen ekonomik faydayı geçtiği sözleşmeler olarak tanımlamaktadır. Burada bahsi geçen kaçınılmaz maliyetlerin, sözleşmeyi yerine getirmenin (ifa etmenin) maliyeti ile sözleşmeyi yerine getirmemekten dolayı ortaya çıkan her türlü tazminat veya cezadan düşük olanını göstermesi gerektiği ifade edilmektedir. UMS 37'de yer alan düzenlemelere göre, işletmelerin bu tür sözleşmelere sahip olması durumunda, sözleşmelerden doğan yükümlülüklerin karşılık olarak ölçülmesi ve finansal tablolara alınması gerekmektedir (UMS 37, paragraf 36 – 37).

Bir sigorta sözleşmesinin ilk muhasebeleştirme tarihi itibarıyla, sözleşmeye dağıtılan, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları, daha önceden finansal tablolara alınan edinime ilişkin nakit akışları ve sözleşmeden doğan diğer nakit akışlarının toplamının net çıkış yaratması halinde, ilgili sözleşme, ekonomik açıdan dezavantajlı bir sözleşme olarak nitelendirilmektedir (UFRS 17, paragraf 47).

Sözleşmeye dağıtılan nakit akışlarının, daha önceden finansal tablolara alınan sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının ve ilk muhasebeleştirme tarihi itibarıyla

sözleşmeden doğan nakit akışlarının toplamının bu şekilde bir net çıkış oluşturması, sigorta sözleşmesinin ekonomik açıdan dezavantajlı olduğunu göstermektedir. Sigorta şirketlerinin, sigorta sözleşmelerinin toplam düzeyini belirlerken, bu tür sözleşmeleri ekonomik açıdan dezavantajlı olmayan sözleşmelerden ayrı olarak finansal tablolara alması gerekmektedir. Ayrıca bireysel sözleşmelerden ziyade bir sözleşme setini ölçmek suretiyle ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşme grubunun tanımlanması da mümkündür. Standart, sigorta şirketlerinin ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşme grubuna ilişkin net çıkışı, grup yükümlülüğünün defter değerinin, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarına eşit olmasıyla ve grubun sözleşmeye dayalı hizmet marjının sıfır olmasıyla sonuçlanacak şekilde kar veya zararda zarar olarak muhasebeleştirilmesini öngörmektedir. Diğer bir ifadeyle, net çıkış tutarının kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsuru olarak finansal tablolara alınması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 47 – 49).

Örneğin, bir hayat sigorta şirketi üç yıl teminat süreli 100 adet hayat sigorta sözleşmesi ihraç etmiştir. Bu sözleşmeler herhangi bir katılım özelliği veya yatırım unsuru içermemektedir. Sözleşmenin başlangıcı itibariyle 7.000 TL tutarında prim alınmış olup, Sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının (üretim giderlerinin) 2.000 TL olduğu tespit edilmiştir. Şirket bu tarih itibariyle tazminat ve diğer giderlerin 8.000 TL olacağını tahmin etmektedir. Finansal olmayan risklere ilişkin risk düzeltilmesi ise 1.000 TL olarak belirlenmiştir. Sözleşme iptalinin olmayacağı tahmin edilmektedir. Buna göre, şirketin ilk muhasebeleştirme tarihi itibariyle yapması gereken hesaplamalar şu şekilde olacaktır:

Nakit Girişlerinin Bugünkü Değeri	(7.000 TL)
Nakit Çıkışlarının Bugünkü Değeri	-
Sigorta Edinimine İlişkin Nakit Akışları	2.000 TL
Diğer Giderler	8.000 TL
Gelecekteki Nakit Akışlarının Bugünkü Değer Tahminleri	3.000 TL
Risk Düzeltmesi	1.000 TL
Sözleşmenin İfasına İlişkin Nakit Akışları	4.000 TL
<i>Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı</i>	-
Sigorta Sözleşmesi Yükümlülük Tutarı	<u>4.000 TL</u>

Örnekte, ilk muhasebeleştirme tarihi itibariyle sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları tutarı 4.000 TL olarak hesaplanmıştır. Normalde, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının sıfırdan düşük çıkması halinde sözleşmeye dayalı hizmet marjı ortaya çıkmaktadır. Sözleşmeye dayalı hizmet marjının pozitif bir kar tutarı olduğunu göstermek için başlangıçta nakit girişlerinin bugünkü değer tahminine ilişkin değer, IASB tarafından yayımlanan örnekler esas alınmak suretiyle negatif alınmıştır. Bu örnekte ise, sözleşmeye dayalı hizmet marjı sıfır çıkmıştır. Bu nedenle, şirket tarafından ihraç edilen hayat sigorta sözleşmesi ekonomik açıdan dezavantajlı bir sözleşme olduğu sonucuna ulaşılmaktadır. Sözleşme daha ilk muhasebeleştirmede şirkete bir yükümlülük doğurmuştur.

Yukarıdaki örnekte sözleşmeye dayalı hizmet marjının olması durumunda, sigorta sözleşmesi ekonomik açıdan herhangi bir dezavantaj içermeyecektir. Ancak, bu durum, sonraki dönemlerde sözleşmenin ekonomik açıdan dezavantajlı olmayacağı anlamına gelmemektedir. İlk muhasebeleştirmede sözleşmeye dayalı hizmet marjı olan sözleşmeler, gelecekteki hizmetle ilgili nakit akışı tahminlerindeki değişikliklerden doğan ve sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarında meydana gelen olumsuz değişikliklerin ve ayrıca doğrudan katılım özelliği bulunan bir sigorta sözleşmesi grubu için, dayanak kalemlerin gerçeğe uygun değerinde meydana gelen değişimlerden sigorta şirketine düşen payın sözleşmeye dayalı hizmet marjının defter değerini aşması halinde sonraki dönemlerde dezavantajlı birer sözleşme haline gelebilmektedir (UFRS 17, paragraf 48). Bu durumda, ortaya çıkan fazlalığın kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsuru olduğu düşünülmeli ve ilk ölçüldüğünde kar veya zararda raporlanması gerekmektedir. Bu zarar unsuru, sözleşme gruplarına ilişkin zararların iptali olarak kar veya zararda gösterilen ve sonuç olarak sigorta hasılatının belirlenmesi dışında bırakılan tutarların belirlenmesini sağlamaktadır (UFRS 17, paragraf 49).

Sigorta şirketlerinin, sözleşme gruplarına ilişkin olarak zarar unsuru ortaya çıktığında, kalan teminat yükümlülüğünün sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarında sonradan meydana gelen değişiklikleri sistematik bir şekilde kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsuru ile zarar unsuru hariç kalan teminat yükümlülüğüne dağıtması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 50). UFRS 17

tarafından dağıtılması öngörülen değişiklikler şunlardan oluşmaktadır (UFRS 17, paragraf 51):

- Oluşan sigorta hizmeti giderleri nedeniyle kalan teminat yükümlülüğü dışında bırakılan hasar ve giderlere ilişkin gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değer tahminleri,
- Riskten çözülme nedeniyle kar veya zarar olarak finansal tablolara alınan finansal olmayan risklere ilişkin risk düzeltmesindeki değişiklikler ve
- Sigorta finansmanı gelir veya giderleri.

Standart kapsamında sistematik bir şekilde yapılacak olan dağıtım, toplam tutarın, bir sözleşme grubunun teminat süresinin sonu itibariyle sıfıra eşitlenmesiyle sonuçlanacaktır (UFRS 17, paragraf 57).

4.6. UFRS 17 Kapsamında Reasürans Sözleşmelerinin Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi ve Raporlanması

Reasürans sözleşmeleri bir sigorta şirketi tarafından (reasürör) tarafından, diğer bir sigorta şirketi tarafınca düzenlenmiş olan bir veya daha fazla sigorta sözleşmesinden doğan tazminatları karşılamak amacıyla düzenlenen sigorta sözleşmeleri olarak tanımlanmaktadır (UFRS 17, Ek A). Diğer bir ifadeyle, reasürans; bir sigorta şirketinin üstlenmiş olduğu risklerin bir kısmını veya tamamını başka sigorta şirketlerine sigortalatmak suretiyle devretmesini ifade etmektedir (Akay, 2001: 269; Duygulu ve Pehlivan, 2017: 207). Reasürans mükerrer sigorta, tekrar sigorta ve sigortacıların sigortası olarak da bilinmektedir (Özkan, 2015: 211). Reasürans işleminde, üzerindeki riskin bir kısmını veya tamamını başka bir sigorta şirketine devreden sigorta şirketine sedan işletme veya sedan; devredilen riski kabul eden sigorta şirketine ise reasürans işletmesi veya reasürör adı verilmektedir (Karacan, 2013: 207). Diğer bir ifadeyle, bir reasürans sözleşmesinde sedan işletme, sözleşmenin sigortalı tarafını temsil etmekte olup, reasürör ise, sigorta sözleşmesine esas teşkil eden olayın meydana gelmesi durumunda sedan işletmeye tazminat ödeme sorumluluğu bulunan tarafı temsil etmektedir (UFRS 4, Ek A).

Reasürörler de bazı durumlarda üstlendikleri risklerin bir kısmını veya tamamını devredebilmektedir. Bu işleme de retrosesyon adı verilmektedir. Riski devreden reasüröre retrosedan, riski devralan şirkete de retrosesyoner adı verilmektedir (Özkan, 2015: 211; Akay, 2001: 270).

Sigorta şirketlerinin yapmış olduğu reasürans işlemleri aktif reasürans ve pasif reasürans olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Aktif reasürans, bir sigorta şirketinin diğer sigorta şirketlerinden risk devralması işlemi olup, pasif reasürans ise bir sigorta şirketinin başka sigorta şirketine veya şirketlerine risklerini devretmesi işlemidir. Hayat sigorta şirketleri genelde pasif reasürans işlemi yapan şirketler olarak bilinmektedir (Akay, 2001: 269).

Türkiye’de 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’nun 1403. maddesinde reasüransla ilgili olarak bir sigorta şirketinin, sigorta ettiği bir menfaati, dilediği koşullar altında yeniden sigorta etme imkanı bulunduğu ve reasüransın, sigorta ettirene karşı olan yükümlülüklerini ortadan kaldırmayacağını ve hatta reasüröre karşı doğrudan dava açmak ve istemde bulunma hakkı vermeyeceği ifade edilmektedir (6102 sayılı TTK, madde 1403). Reasürans sözleşmesinin tarafları reasürör ile sigortacıdan oluşmaktadır. Sigortalı, reasürans sözleşmesinin bir tarafını temsil etmemektedir. Türk Ticaret Kanunu’nun ilgili maddesinde de bu nedenle zararın karşılanması için reasürörden talepte bulunulmasına izin verilmemiştir (Duygulu ve Pehlivan, 2017: 207).

Özellikle riskin yüksek olduğu sigortalama işlemlerinde birden fazla sigorta şirketi bir araya gelmek suretiyle riskin sorumluluğunu birlikte üstlenmektedir. Bu şekilde oluşturulan birliktelik aracılığıyla sigorta konusu olay meydana geldiğinde karşılanması gereken tutar birlikteliği oluşturan sigorta şirketlerince paylaşılmaktadır. Bu uygulama koasürans veya birlikte sigorta olarak adlandırılmaktadır. Koasürans sözleşmesini düzenleyen tarafa jeran ve sözleşmeye ortak olan tarafa da koasürör denilmektedir (Karacan, 2013: 212).

Bu kısımda ihraç edilen reasürans sözleşmeleri ile elde tutulan reasürans sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına ilişkin olarak UFRS 17’de öne çıkan konular ele alınacaktır.

4.6.1.Reasürans Sözleşmelerinin Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanmasında UFRS 17 Tarafından Öngörülen Ölçüm Yaklaşımları

Reasürans sözleşmeleri en nihayetinde bir sigorta sözleşmesidir. Dolayısıyla, bir sigorta sözleşmesinin değerlemesinde uygulanması öngörülen yaklaşımların reasürans sözleşmeleri için de geçerli olması beklenen bir durumdur. UFRS 17'ye göre, reasürans sözleşmesi ihraç eden sigorta şirketlerinin, diğer sigorta sözleşmeleri için standartta öngörülen ölçüm yöntemlerini ihraç ettikleri reasürans sözleşmelerine de uygulamasını gerekmektedir (UFRS 17, paragraf BC296).

Doğrudan sigorta sözleşmesi ihraç eden bir sigorta şirketi ile bu sözleşmelerin reasürörleri, standart hükümleri gereğince, sözleşmeden doğan hak ve yükümlülüklerini aynı esasa göre ölçecek olmasına rağmen, uygulamada bunların değerlendirme işlemleri aynı sonucu vermeyecektir. Reasürans sözleşmesi için yapılan hesaplama ve tahminler ile dayanak sigorta sözleşmesi için yapılan hesaplama ve tahminler arasında farklılıklar olacaktır; çünkü sigorta sözleşmesinin ihraççısı ile reasürör farklı bilgilerden yola çıkarak değerlendirme işlemini gerçekleştirecektir. Dolayısıyla da farklı muhasebe yargılarıyla farklı ölçüm sonuçlarına ulaşılabilecektir (UFRS 17, paragraf BC297).

UFRS 17'nin, bir sigorta şirketi tarafından elde tutulan reasürans sözleşmelerine de uygulanması öngörülmektedir. UFRS 17'ye göre, reasürans sözleşmesinin bağlı olduğu sigorta sözleşmesinden ayrı şekilde muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Bu durum, reasürans sözleşmesini elinde bulunduran sigorta şirketinin sigortalıya olan borç tutarını, reasürörden tahsil etmeyi beklediği tutar kadar azaltma hakkı olmamasından kaynaklanmaktadır. Reasürans sözleşmelerinin ayrı şekilde muhasebeleştirilmesi her ne kadar finansal tablolara alınma zamanı, reasürans sözleşmelerinin ölçümü ve karın raporlanması açısından bir muhasebe uyumsuzluğu yaratacak olsa da IASB reasürans sözleşmelerinin, reasürans işlemine konu olan sigorta sözleşmesinden ayrı olarak muhasebeleştirilmesinin ve raporlanmasının gerçeğe uygun sunum açısından daha uygun olacağı sonucuna ulaşmıştır (UFRS 17, paragraf BC298).

UFRS 17'nin sigorta sözleşmeleri için geçerli olan hükümleri, reasürans sözleşmeleri için biraz daha farklılaşmaktadır. UFRS 17'ye göre, bir sigorta şirketi tarafından ihraç edilen reasürans sözleşmelerinin ölçümünde genel model yaklaşımı veya prim dağıtım yaklaşımının uygulanması öngörülmektedir. UFRS 17'de belirtilen genel model yaklaşımı veya prim dağıtım yaklaşımından hangisinin kapsamına giriyorsa, sigorta şirketlerinin, ihraç ettikleri veya elde tuttukları reasürans sözleşmeleri için o yöntemi benimseyip uygulaması gerekmektedir. Bu noktada, genel olarak ihraç edilen ve elde tutulan reasürans sözleşmelerinin genel model yaklaşımı kapsamında değerlendirilip, muhasebeleştirilmesi gerekeceği söylenebilir. Ancak kısa süreli ihraç edilen ve elde tutulan reasürans sözleşmelerinin ilgili diğer şartları karşılaması halinde, prim dağıtım yaklaşımı kapsamında değerlendirilip, muhasebeleştirilmesi gerekeceği de söylenebilir. Ancak sigorta şirketlerinin, ihraç etmiş olduğu veya elinde bulundurduğu reasürans sözleşmelerinin ölçülmesinde ve muhasebeleştirilmesinde değişken ücret yaklaşımının kullanılmasına izin verilmemektedir (UFRS 17, 2017: 18).

4.6.2. Reasürans Sözleşmelerinin İlk Defa ve Sonraki Dönemlerde Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması

Elde tutulan reasürans sözleşmelerinin finansal tablolara alınma zamanı açısından birtakım şartların sağlanması gerekmektedir. Bunlar sigorta sözleşmelerinin finansal tablolara alınması için gerekli olan şartlardan farklı olup standartta şu şekilde sıralanmıştır (UFRS 17, paragraf 62):

- Elde tutulan reasürans sözleşmelerinin orantılı teminat sağlaması halinde, elde tutulan reasürans sözleşmeleri grubunun teminat süresinin başı veya dayanak sözleşmenin finansal tablolara ilk defa alınmasından hangisi daha sonraysa o tarihte ve
- Elde tutulan reasürans sözleşmelerinin orantılı teminat sağlaması dışındaki hallerde ise, elde tutulan reasürans sözleşmesi grubunun teminat süresinin başlangıcından itibaren.

Reasürans anlaşmalarının pek çoğu, belirli bir dönem içerisinde yazılan ve reasürans sözleşmesine konu olan sigorta sözleşmesine bağlı olarak oluşan hasarları kapsamak üzere tasarlanmaktadır. Bazı durumlarda, elde tutulan reasürans sözleşmesi ayrı sözleşmelere ilişkin zararları oransal bir esasa göre kapsamaktadır. Diğer durumlarda ise, reasürans sözleşmesi belirli bir tutarı aşan dayanak sözleşme grubundan kaynaklanan toplam zararları kapsamaktadır (UFRS 17, paragraf BC304).

Elde tutulan reasürans sözleşmelerinin bir sözleşme grubunun zararını bir oransal esasa göre kapsamaması halinde, sigorta şirketinin reasürans işlemine konu olan sözleşmelerin en az bir tanesini finansal tablolara almadan elde tuttuğu reasürans sözleşmesi grubunu finansal tablolara almaması gerekmektedir (UFRS 17, BC305(a)). Reasürans sözleşmesi grubunun, oransal bir teminat sağlamaması ve dayanak sözleşme grubunun belirli bir tutarı aşan toplam zararını kapsamaması halinde ise, sigorta şirketinin elde tutulan reasürans sözleşmesi grubunu teminat süresi başladığında finansal tablolara alması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf BC305(b)).

Bir sigorta şirketinin, elde tutulan reasürans sözleşmesi grubuna ilişkin gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değer tahminlerini ve dayanak sigorta sözleşmesi grubuna (gruplarına) ilişkin gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değer tahminlerini ölçmek için tutarlı varsayımlar kullanması gerekmektedir. Ayrıca, işletme elde tutulan reasürans sözleşmesi grubuna ilişkin gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değer tahminlerine, anlaşmazlıklardan kaynaklanan teminat ve zararların etkileri de dahil olmak üzere, reasürans sözleşmesinin ihraççısı tarafından üstlenilen yerine getirememesi riskinin etkisini dahil etmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 63, BC300, BC307 – BC308).

Standartta sigorta şirketlerinin reasürans sözleşmeleri grubunun hamili tarafından, bu sözleşmelerin ihraççısına devredilen risk tutarını temsil etmesi için finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesini belirlemesi öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf 64).

Bir reasürans sözleşmesi grubunun ilk defa muhasebeleştirilmesinde ortaya çıkan sözleşmeye dayalı hizmet marjı, reasürans sözleşmesini satın almaktan kaynaklanan net maliyeti veya kazancı yansıtmaktadır. İlk muhasebeleştirmede,

reasürans sözleşmeleri grubunun kapsamının, söz konusu grubun satın alınmasından önce gerçekleşmiş olan olaylarla ilişkili olması durumunda, reasürans teminatı satın alınanın net maliyetinin doğrudan gider olarak kar veya zararda muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Bu tür teminatlara, hasarda artma teminatları örnek olarak verilebilir. Hasarda artma teminatları, gerçekleşmiş ama doğru rapor edilmemiş olan hasarlara, ilgili hasarların net değerinin dikkate alınması suretiyle teminat verilmesi suretiyle, hasar rezervleri üzerindeki toplam hasar fazlası teminatı olarak tanımlanmaktadır (Aktaş, 2016: 14). Diğer tüm durumlarda, sözleşmeye dayalı hizmet marjı sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının, ilgili nakit akışlarına ilişkin olarak daha önceden muhasebeleştirilen finansal tablo dışı bırakılmış varlık veya borç tutarları ile grubun ilk defa finansal tablolara alınma tarihi itibarıyla gruptaki sözleşmelerden doğan nakit akışlarının toplamı olarak ölçülmektedir (UFRS 17, paragraf 65). Başka bir deyişle, ilk muhasebeleştirmede, satın alınan reasüransın geçmişteki olaylarla ilişkili olması halinde, sigorta şirketinin ortaya çıkan net maliyeti doğrudan kar veya zararda muhasebeleştirmesi gerekmektedir. Satın alınan reasüransın geçmişteki olaylarla ilişkili olmaması halinde ise, ortaya çıkan net kazanç veya kayıpların sözleşmeye dayalı hizmet marjı olarak finansal tablolara alınması gerekmektedir.

Sonraki dönemlerde ise, raporlama dönemi sonunda sigorta şirketi elde tutulan reasürans sözleşmesi grubuna ilişkin sözleşmeye dayalı hizmet marjını, raporlama dönemi başı itibarıyla belirlenen şunlara göre düzeltilmiş defter değeri üzerinden ölçmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 66):

- Gruba eklenen herhangi yeni sözleşmelerin etkisi,
- İlgili iskonto oranları üzerinden ölçülen, sözleşmeye dayalı hizmet marjının defter değerine eklenen faiz,
- Değişikliğin şu özellikleri gösterdiği ölçüde, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarındaki değişiklikler:
 - ✓ gelecekteki hizmetle ilgili olması ve
 - ✓ değişikliğin, dayanak sigorta sözleşmesi grubuna ilişkin sözleşmeye dayalı hizmet marjını düzeltmeyen, bir dayanak sigorta sözleşmesi

grubuna dağıtılan sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarındaki bir değişiklikten kaynaklanmaması.

- Ortaya çıkan herhangi bir kur farkının sözleşmeye dayalı hizmet marjına etkisi ve
- Raporlama dönemi sonunda kalan sözleşmeye dayalı hizmet marjının (herhangi bir dağıtımdan önce) elde tutulan reasürans sözleşmesi grubunun cari ve kalan teminat süresine dağıtılması suretiyle belirlenen, dönemi içinde alınan hizmetler nedeniyle kar veya zarar olarak finansal tablolara alınan tutar.

Elde tutulan bir reasürans sözleşmesini ihraç eden tarafından üstlenilmiş olan yerine getirememeye riskindeki değişikliklerden kaynaklanan sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarındaki değişikliklerin gelecekteki hizmetle ilgisi bulunmamakta ve bu değişikliklerin sözleşmeye dayalı hizmet marjını düzeltmesi de mümkün olmamaktadır (UFRS 17, paragraf 67). Ayrıca, elde tutulan reasürans sözleşmelerinin ekonomik açıdan dezavantajlı olması ve standartta ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşmelere ilişkin düzenlemelerin elde tutulan reasürans sözleşmelerine uygulanması mümkün değildir (UFRS 17, paragraf 68).

4.7. UFRS 17 Kapsamında İşletme Birleşmesi Veya Devir Yoluyla Edinilen Sigorta Sözleşmelerinin Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması

Sigorta sözleşmeleri, belirli bir sigorta şirketi tarafından ihraç edilebileceği gibi bir sigorta şirketinin başka bir sigorta şirketiyle birleşmesi veya başka sigorta sözleşmelerinin kendisine devredilmesi yoluyla da edinilebilmektedir. UFRS 17, sigorta şirketlerinin bir işletme birleşmesi işlemi sonucunda veya başka bir sigorta şirketinin sigorta sözleşmelerini devretmesi sonucunda edindikleri sigorta sözleşmelerinin ölçümü, muhasebeleştirilmesi ve raporlanması konusunda çeşitli düzenlemeler içermektedir.

UFRS 17’de işletme birleşmesine ilişkin herhangi bir tanımlamaya yer verilmemiştir. Ancak bu konuda daha önceden yayımlanmış olan UFRS 3 İşletme

Birleşmeleri Standardı'nda işletme birleşmelerine ilişkin ayrıntılı bilgilere ulaşmak mümkündür. UFRS 3'e göre işletme birleşmesi, bir edinen işletme tarafından, bir veya daha fazla işletmenin kontrolünün ele geçirildiği bir işlem veya başka bir olay olarak tanımlanmaktadır. Gerçek birleşmeler veya eşitlerin birleşmesi olarak anılmakta olan işlemler de bu kapsamda ele alınmakta olup, işletme birleşmesi olarak değerlendirilmektedir. Bu noktada kontrol kavramının belirleyici bir rol oynadığı anlaşılmaktadır (UFRS 3, Ek A). Bir işletmenin, yatırım yaptığı başka bir işletmenin faaliyetlerini önemli ölçüde etkileme ve yönetme gücü kontrol olarak tanımlanmaktadır (UFRS 10, paragraf 5 ve 10). UFRS 17 kapsamında ele alınan devir yoluyla elde edilen sigorta sözleşmeleri ise, bir işletme birleşmesi örneği değildir. Ancak, işletme birleşmesi ile devir işlemleri arasındaki bu fark varlıkların ve yükümlülüklerin ölçülmesi açısından bir fark yaratmamakta olup, işlemle ilgili olarak ortaya çıkan şerefiyenin muhasebeleştirilmesi açısından bir farklılık yaratmaktadır (IAA, 2017c: 4).

UFRS 3'e göre, bir işletmenin tüm işletme birleşmelerini satın alma yöntemi adı verilen bir yöntemi uygulamak suretiyle muhasebeleştirilmesi gerekmektedir (UFRS 3, paragraf 3). Satın alma yönteminin uygulanması halinde, edinen işletmenin, birleşme tarihinin, edinilen varlık ve borçların tanımlanması ve şerefiye veya pazarlıklı satın alma sonucunda ortaya çıkacak muhtemel kar veya zararın ölçülmesi ve muhasebeleştirilmesi dikkat edilmesi gereken konular olarak karşımıza çıkmaktadır (UFRS 3, paragraf 4). Müşteri listeleri, yazılım lisansları ve sigorta sözleşmeleri UFRS 3 kapsamında ele alınan işletme birleşmeleri veya devir (transfer edilme) dolayısıyla edinilen birtakım finansal tablo unsurlarına esas teşkil eden örnekler olarak verilebilir.

UFRS 3'te şerefiye, bir işletme birleşmesinde edinilmiş varlıklardan kaynaklanan gelecekteki ekonomik fayda olarak tanımlanmaktadır (UFRS 3, Ek A). Matematiksel açıdan şerefiye, bir işletmenin başka bir işletmeyi satın alması sırasında oluşan satın alma bedeli ile satın alınan işletmenin net varlıklarının gerçeğe uygun değeri arasındaki farktır. Aradaki farkın pozitif olması halinde maddi olmayan duran varlık olarak aktifleştirilmesi; negatif olması halindeyse, gelir olarak muhasebeleştirilmesi gerekmektedir (Erdoğan, 2012: 119).

Devir yoluyla edinilen sigorta sözleşmeleri açısından ise, satıcı sigorta şirketi belirli bir sigorta sözleşmesi portföyünü ve buna ilişkin varlıkları başka bir sigorta şirketine transfer etmektedir. Bu durumda, sigorta sözleşmelerini edinen sigorta şirketinin, bu işlem sonucunda ortaya çıkacak olan yükümlülüklerin gerçeğe uygun değerinin, transfer edilen varlıkların gerçeğe uygun değerine eşit olduğu varsayılacaktır. Ayrıca, bu durumda şerefiye söz konusu olmayacaktır (Lu, 2016: 1 – 19).

Sigorta şirketlerinin, edinilen sigorta sözleşmesi gruplarını UFRS 17'nin sigorta sözleşmelerinin toplam düzeyine ilişkin düzenlemeleri kapsamında tanımlaması öngörülmektedir. Ayrıca, ihraç edilen sigorta sözleşmeleri ve elde tutulan reasürans sözleşmeleri için sözleşmeye dayalı hizmet marjını sözleşme grubunu sanki işlem tarihi itibarıyla portföyüne katmış yeni bir sigorta sözleşmesi gibi hesaplaması gerekmektedir. Ancak bu gereklilik, prim dağıtım yaklaşımının uygulanmaması halinde yerine getirilmelidir (UFRS 17, paragraf B95).

Bir işletme birleşmesinde edinilen sigorta sözleşmeleri için tahsil edilen veya ödenen bedel, sigorta sözleşmelerinin işlem tarihindeki gerçeğe uygun değeridir. Bu bedelin gerçeğe uygun değerinin belirlenmesinde UFRS 13 Gerçeğe Uygun Değer Ölçümü Standardı'nın gerçeğe uygun değer ölçümüne ilişkin olarak öngördüğü düzenlemelerin uygulanması gerekmektedir. Ancak bunu yaparken UFRS 13'te öngörülen, talep halinde ödenmesi gereken finansal borçların gerçeğe uygun değerlerinin, talep edilmesi durumunda ödenmesi gereken tutardan düşük olamayacağına ilişkin düzenlemenin dikkate alınmaması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B94; UFRS 13, paragraf 47).

Bir işletme birleşmesi veya sigorta sözleşmelerinden oluşan bir portföyün devredilmesi sonucunda edinilen sigorta sözleşmeleri için ilk muhasebeleştirilmede tespit edilen gerçeğe uygun değer, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarını aşması halinde, sözleşmeye dayalı hizmet marjı gerçeğe uygun değer ile sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları arasındaki farka eşittir. Diğer bir ifadeyle, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları ile sözleşmeye dayalı hizmet marjı toplamı sigorta sözleşmelerinin gerçeğe uygun değerine eşittir. Ancak, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının, sigorta sözleşmelerinin ilk muhasebeleştirilmedeki gerçeğe uygun

değerden fazla olması halinde ise, sözleşmeye dayalı hizmet marjı sıfıra eşit olup, ilk muhasebeleştirilmedeki toplam yükümlülük tutarı sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarına eşittir (Lu, 2016: 1 – 19). Bu durumda, negatif şerefiye söz konusudur ve aradaki farkın kar veya zararda muhasebeleştirilmesi gerekmektedir.

Sonraki dönemlerde ise, işletme birleşmesi yoluyla edinilen sigorta sözleşmeleri açısından ortaya çıkan şerefiyenin UFRS 3'te de öngörüldüğü üzere, itfaya tabi tutulmaması gerekmektedir. Bunun yerine, şerefiyenin belirli aralıklarla veya her dönemsonu itibarıyla değer düşüklüğü testine tabi tutulması öngörülmektedir. Bu durumun nedeni, işletme birleşmesinde ortaya çıkan şerefiyenin tahmini ekonomik ömrünün belirlenmesinin oldukça zor olmasıdır. Değer düşüklüğü testinin ve ilgili sonuçlara göre yapılacak muhasebe kayıtlarının UMS 36 Varlıklarda Değer Düşüklüğü Standardı kapsamında ele alınması gerekmektedir. Değer düşüklüğüne neden olması muhtemel olan bir olayın meydana gelmesi halinde, sigorta şirketleri daha sık aralıklarla değer düşüklüğü testi yapma imkanına sahiptir (Sarioğlu ve Esen, 2007: 47).

Edinilen bir sigorta sözleşmesinin ekonomik açıdan dezavantajlı bir sözleşme olması halinde, tahsil edilen veya ödenen bedel ile sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları arasındaki farkın, işlemin bir işletme birleşmesi veya devir işlemi olmasına göre farklı şekilde ele alınması gerekecektir. İlgili farkın bir işletme birleşmesi sonucu ortaya çıkması halinde, şerefiyenin bir parçası olarak finansal tablolara alınması gerekmektedir. İlgili farkın bir devir işlemi sonucu ortaya çıkması halinde ise, doğduğu anda kar veya zararda muhasebeleştirilmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B95).

4.8. Bir Sigorta Sözleşmesinin Değiştirilmesi Ve Finansal Durum Tablosu (Bilanço) Dışı Bırakılması

Bir sigorta şirketinin, bir sigorta sözleşmesini, sözleşme süresi tamamlandığı için veya sigorta sözleşmesinin şartlarının değiştirilmesi nedeniyle finansal durum tablosu (bilanço) dışı bırakması mümkündür. Bu kısımda, UFRS 17 kapsamında bir sigorta sözleşmesinin şartlarında değişiklik yapılması yoluyla değiştirilmesi ve finansal durum tablosu dışı bırakılması konularına yer verilecektir.

4.8.1. Bir Sigorta Sözleşmesinin Değiştirilmesi

Bir sözleşmede değişiklik yapılması, o sözleşmenin şartlarında değişiklik yapılması ve bunların sözleşme taraflarınca onaylanmış olmasını ifade etmektedir. Sözleşme değişiklikleri, sözleşmenin kapsamındaki mevcut hak ve yükümlülükleri değiştiren veya yeni hak ve yükümlülükler ortaya çıkaran değişikliklerin sözleşme taraflarınca onaylandığı anda gerçekleşmektedir (UFRS 15, paragraf 18).

Bir sigorta sözleşmesinin sağladığı faydaların artırılması veya azaltılması, sözleşmede sigorta şirketine veya sigortalıya sunulan bir hak değilse ve bu durum her iki tarafın da anlaşmasını gerektiriyorsa, o zaman bu bir sözleşme değişikliği olarak değerlendirilmektedir. Benzer şekilde bir sigorta sözleşmesinde önceden belirlenmiş olan prim tutarlarının, sözleşme yapıldıktan sonra tarafların bir araya gelmesi ve mutabık kalması halinde değiştirilmesi de bir sözleşme değişikliği olarak nitelendirilmektedir (IAA, 2017b: 3 – 6).

UFRS 17'ye göre sözleşme değişikliğinin, sözleşme tarafları arasındaki bir anlaşmanın veya düzenlemelerde yapılan bir değişiklik yoluyla meydana gelmesi muhtemeldir. Ancak, sözleşmede yer alan bir hakkın kullanılması değişiklik kapsamına girmemektedir. Bu kapsamda bir sigorta sözleşmesinde değişiklik yapılması halinde, sigorta şirketinin orijinal sigorta sözleşmesini finansal durum tablosu dışı bırakması gerekmektedir. Ayrıca, değiştirilmiş olan sigorta sözleşmesini de yeni bir sözleşme olarak ele alması ve UFRS kapsamında belirli şartların sağlanması halinde, finansal tablolara alması öngörülmektedir. Söz konusu şartlar standartta şu şekilde sıralanmaktadır (UFRS 17, paragraf 72):

- Değiştirilmiş şartların şu etkilerden herhangi birini yaratması halinde, değiştirilmiş şartlar sözleşme başlangıcında dahil edilmiş olacaktır:
 - ✓ Değiştirilmiş sözleşmenin UFRS 17 kapsamından çıkarılmış olması,
 - ✓ Sigorta şirketinin, farklı unsurları ana sigorta sözleşmesinden, UFRS 17'nin uygulandığı farklı bir sigorta sözleşmesiyle sonuçlanacak şekilde ayrıştırması,

- ✓ Değiştirilmiş sözleşmenin içerik olarak farklı bir sözleşme sınırının olması veya
- ✓ Değiştirilmiş sözleşmenin farklı bir sözleşme grubunu kapsamaması.
- Orijinal sigorta sözleşmesinin doğrudan katılım özelliği bulunan bir sözleşme olması; fakat değiştirilmiş sözleşmenin bu özellikte olmaması veya
- Sigorta şirketinin, orijinal sözleşmeye prim dağıtımını yaklaşımını uygulamış olması, fakat değiştirilmiş sözleşmenin prim dağıtımını yaklaşımı için gerekli olan kriterleri karşılamaması.

4.8.2. Bir Sigorta Sözleşmesinin Finansal Durum Tablosu (Bilanço) Dışı Bırakılması

Bir sigorta şirketinin, bir sigorta sözleşmesini sona erdiği zaman finansal durum tablosu dışı bırakması gerekmektedir. Sigorta sözleşmesinin sona ermesini oluşturan nedenlere örnek olarak sözleşmede belirtilen yükümlülüğün yerine getirilmiş olması, yükümlülüğün ortadan kalkması veya iptal edilmesi verilebilir (UFRS 17, paragraf 74(a)). Ayrıca, bir sigorta sözleşmesinin değiştirilmesini gerektiren şartların yerine getirilmesi halinde de ilgili sözleşmenin finansal durum tablosu dışı bırakılması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 75).

Bir sigorta sözleşmesinin sona ermesi, sigorta şirketinin sözleşmeyi yerine getirmek için iktisadi herhangi bir kaynağı transfer etmesine gerek kalmaması veya sözleşmeden kaynaklanan riske artık maruz kalmaması halinde gerçekleşmektedir. Örneğin, reasürans sözleşmesi satın alan bir sigorta şirketinin, dayanak sigorta sözleşmesinin yalnızca reasürans sözleşmesi tarafından sona erdirilmesi halinde sigorta sözleşmesini finansal durum tablosu dışı bırakması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 74(b)). Elde tutulan reasürans sözleşmesi, sigorta şirketini dayanak sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan zararlardan korumaktadır. Ancak, bu sözleşmeler sigorta şirketinin ilgili sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan yükümlülüklerini yerine getirmesini engellememektedir (UFRS 17, paragraf BC306).

Bir sigorta sözleşmesinin finansal durum tablosu dışı bırakılması için standartta öngörülen şartlar UFRS 9 Finansal Araçlar Standardı'nın finansal yükümlülüklerin finansal durum tablosu dışı bırakılmasını gerektiren şartları ile uyumludur (UFRS 17, paragraf BC321). Bu durumun UFRS 17'de yer alan düzenlemelerin diğer standartlar ile uyumlu olarak düzenlendiğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmesi mümkündür.

UFRS 17'ye göre, bir sigorta şirketinin, belirli bir sözleşme grubu içerisinde bulunan bir sigorta sözleşmesini şu şekilde finansal durum tablosu dışı bırakması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 76):

- Sözleşme grubu dışında bırakılacak olan sigorta hak ve yükümlülüklerle ilişkili nakit akışlarının bugünkü değerinin ve finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesinin ortadan kaldırılması amacıyla, sözleşme grubuna dağıtılan sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının düzeltilmesi suretiyle,
- Uygulanabilir olduğu sürece sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarındaki değişiklikler doğrultusunda grubunun sözleşmeye dayalı hizmet marjının düzeltilmesi suretiyle ve
- Gruptan çıkarılan teminat birimlerini yansıtmak üzere, beklenen kalan teminata ilişkin teminat birimleri sayısının düzeltilmesi suretiyle.

Bir sigorta sözleşmesinin finansal durum tablosu dışı bırakılmasının üçüncü bir tarafa devredilmesi sonucunda meydana gelmesi halinde, uygulanabilir olduğu müddetçe ilgili sözleşme grubunun sözleşmeye dayalı hizmet marjının düzeltilmesi gerekmektedir. Sözleşmeye dayalı hizmet marjının düzeltme tutarının sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarına ilişkin düzeltme tutarı ile üçüncü tarafça belirlenen prim tutarı arasındaki fark kadar olması öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf 77).

4.9. Finansal Tablo Kalemlerinin Sunulması İle Dipnotlar Ve Diğer Açıklayıcı Hükümlere İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

UFRS 17’de sigorta şirketlerinin finansal tablo kalemlerini sunma şekilleri ile finansal tablo kullanıcılarının nitelikli finansal bilgiye ulaşmasını sağlamak amacıyla anlaşılabilirliği ve şeffaflığı arttıran çeşitli dipnot ve diğer açıklayıcı hükümlere yer verilmiştir. Bu kısımda, sigorta şirketlerine yönelik olarak UFRS 17 tarafından öngörülen sunum ve dipnotlara yönelik düzenlemeler ele alınacaktır.

4.9.1. Sigorta Şirketlerinin Finansal Durumunun ve Finansal Performansının Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

Sigorta şirketlerinin, raporlama tarihleri itibariyle finansal tablo kalemlerini düzenli olarak sunması zorunludur. Pek çok ülkenin yerleşik muhasebe uygulamaları, düzenleyici kuruluşlar ve yasalar sigorta şirketlerinin belirli periyotlarla varlıklarını, borçlarını, özkaynaklarını, gelirlerini ve giderlerini kamuoyuna açıklamasını gerektirmektedir. UFRS 17’de sigorta şirketlerinin varlıklarının, borçlarının ve özkaynaklarının raporlandığı finansal durum tablosu (bilanço) açısından ve sonra da sigorta şirketlerinin gelir ve giderlerinin raporlandığı kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu açısından önem arz eden çeşitli düzenlemelere yer verilmiştir.

Türkiye’de sigorta şirketlerinin muhasebe uygulamalarına ve finansal raporlama faaliyetlerine ilişkin düzenlemeler, gerek 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu gerekse de Kamu Gözetimi, Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu tarafından alınan Kurul kararı gereğince Türkiye Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları’nca öngörülen esaslara göre belirlenmekte ve uygulanmaktadır (29100 sayılı Resmi Gazete). 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu’na göre, 03.06.2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu’nda tanımlanan sigorta ve reasürans şirketleri finansal tablolarını Türkiye Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları’na göre düzenlemek zorundadır (6102 sayılı TTK, madde 1534). Ayrıca 26 Ağustos 2014 tarihli ve KGK’nın 29100 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan TMS Uygulama Kapsamına İlişkin Kurul Kararı ile de sigorta, reasürans ve emeklilik şirketlerinin Türkiye Muhasebe ve Finansal Raporlama Standartları’nı uygulama zorunluluğu getirilmiştir. Bu düzenlemelere göre, Türkiye’de faaliyet gösteren sigorta

şirketlerinin KGK tarafından yayımlanan TMS ve TFRS'leri (UMS ve UFRS'leri) uygulama yükümlülüğü bulunduğu açıktır. Ancak, Türkiye'deki sigorta şirketleri, bu düzenlemeler haricinde, Hazine Müsteşarlığı'nın yayımladığı çeşitli yasal düzenlemelere göre de finansal tablolarını düzenlemek zorundadır. Çünkü Hazine Müsteşarlığı Türkiye'de yürütülen sigortacılık faaliyetlerine ilişkin düzenleme ve denetleme yetkisini haiz bir kurumdur. Hazine Müsteşarlığı tarafından 14.07.2007 tarihli ve 26582 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış olan Sigorta ve Reasürans Şirketleri İle Emeklilik Şirketlerinin Finansal Raporlamaları Hakkında Yönetmelik isimli yasal düzenlemeye göre, sigorta şirketlerinin finansal tablolarının 2008 yılından itibaren TMS ve TFRS'lere uyumlu şekilde düzenlenmesi gerektiği belirtilmiştir. Ancak, bu yönetmeliğin Faaliyetlerin Muhasebeleştirilmesi başlıklı 4. Maddesinin 2. fıkrasında sigorta sözleşmeleri, bağlı ortaklık, birlikte olarak kontrol edilen ortaklık ve iştiraklerin muhasebeleştirilmesi ve konsolide finansal tabloların, kamuya açıklanacak finansal tablolar ile bunlara ilişkin açıklama ve dipnotların düzenlenmesine ilişkin usul ve esasların Müsteşarlıkça çıkarılacak tebliğler yoluyla belirleneceği ifade edilmiştir. Bu kapsamda, TMS ve TFRS'lerin uygulanması bakımından Müsteşarlık tarafından sigorta şirketlerine birtakım istisnalar getirilmiştir. TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı, TMS 28 İştiraklerdeki ve İş Ortaklıklarındaki Yatırımlar Standardı ile TMS 1 Finansal Tabloların Sunuluşu Standardı'nın sigorta şirketleri tarafından yönetmelik kapsamında uygulanmaması öngörülmüş olup, halihazırda bu standartlar sigorta şirketlerince uygulanmamaktadır (Kırlioğlu ve Demirci, 2016: 5; Karabınar ve Demirci, 2017: 65). Söz konusu standartlar haricindeki TMS ve TFRS'lerin ise sigorta şirketleri tarafından uygulanması gerekmektedir.

UMS 1 Finansal Tabloların Sunuluşu Standardı'nın çevirisi olan TMS 1'de şirketlerin raporlama tarihi itibarıyla düzenlenmesi gereken finansal tablolar tam set finansal tablolar şeklinde tanımlanmakta ve bunların neler olduğu açıklanmaktadır. Bunlar; finansal durum tablosu (bilanço), kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu, özkaynak değişim tablosu, nakit akış tablosu ve dipnotlar şeklinde sıralanmaktadır (UMS 1, paragraf 10). Halbuki, Türkiye'de sigorta şirketleri TMS 1'e (UMS 1'e) tabi olmayıp, finansal tablolarını Sigorta ve Reasürans Şirketleri İle Emeklilik Şirketlerinin Finansal Raporlamaları Hakkında Yönetmelik'teki Finansal Tablolar başlıklı 5. maddeye göre düzenlemektedir. Bu maddede sigorta şirketlerinin

düzenlemesi gereken finansal tablolar; bilanço ve gelir tablosu temel mali tablolar olmak üzere, özsermaye değişim tablosu, nakit akış tablosu ile kar dağıtım tablosu şeklinde sıralanmıştır. Ayrıca dipnot ve açıklamaların finansal tabloların ayrılmaz bir parçası olduğu vurgulanmıştır. Görüldüğü üzere, UMS 1’de bahsedilen finansal durum tablosu bu düzenlemeye göre bilanço olarak, yine UMS 1’de bahsedilen kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu ise bu düzenlemeye göre gelir tablosu olarak düzenlenecektir. Standartların getirdiği en büyük yeniliklerden biri olan diğer kapsamlı gelirlerin gelir tablosunda gösterilmemesi önemli bir farklılığa işaret etmektedir. Uygulamada pek çok sigorta şirketinin gelir tablosu incelendiğinde, diğer kapsamlı gelir bölümünün olmadığı, ancak burada raporlanması gereken unsurların bilançoda özkaynaklar arasında raporlandığı görülmüştür. Ancak UFRS 17, UMS 1 ile uyumlu bir standart olduğundan, standardın içerdiği düzenlemelere bakıldığında, her sigorta şirketinin diğer kapsamlı gelirlerini kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunda raporladığı varsayıldığı anlaşılmaktadır.

Uluslararası bir düzenlemeyi temsil eden UFRS 17’de sigorta şirketleri tarafından düzenlenmesi öngörülen finansal tablolar ve bunlarda raporlanması gereken finansal tablo unsurları UMS 1’deki düzenlemelere ve tanımlamalara dayanmaktadır. Halbuki, UMS 1’i uygulamayan ve Türkiye’de faaliyet gösteren bir sigorta şirketinin Türkiye’de raporlama yaparken, bu düzenlemeleri ve tanımları dikkate almadığı anlaşılmaktadır. Söz konusu şirketlerin ulusal düzenlemeleri esas alması gerekmektedir. Dolayısıyla, bu durum UFRS 17’de yer alan düzenlemeler açısından birtakım uyumsuzluklara işaret etmektedir. Bu uyumsuzluklar nedeniyle, bu kısımda yapılacak olan açıklamalar öncelikle UFRS 17’yi esas almakta olup, uyumsuzlukların ortaya çıktığı noktalarda Türkiye’deki uygulamalara ilişkin açıklamalara da yer verilecektir.

4.9.1.1. Sigorta Şirketlerinin Finansal Durumunun Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

Sigorta şirketleri finansal durumunu, diğer bir ifadeyle varlıklarını, borçlarını ve özkaynaklarını finansal durum tablosunda raporlamaktadır. Varlıklar, geçmişte olan işlemlerin sonucunda ortaya çıkan ve halihazırda işletmenin kontrolünde olan ve gelecekte işletmeye ekonomik fayda sağlaması beklenen değerler olarak

tanımlanmaktadır (Kavramsal Çerçeve, paragraf 4.4(a)). Borçlar ise, geçmiş olaylardan kaynaklanan ve ödenmesi işletmenin ekonomik fayda sağlayabilecek değerlerinde bir çıkışa neden olacak mevcut yükümlülükler olarak tanımlanmaktadır (Kavramsal Çerçeve, paragraf 4.4(b)). Özkaynaklar; işletmenin varlıklar toplamından yabancı kaynakların (borçların) indirilmesi suretiyle kalan kısmı olarak tanımlanmaktadır (Kavramsal Çerçeve, paragraf 4.4(c)). Buradan anlaşılacağı üzere, Kavramsal Çerçeve’de özkaynaklar varlık ve borçların bir fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır.

Bir sigorta şirketinin, varlık ve borç niteliğinde olan sigorta sözleşmesi grupları ile elde tutulan reasürans sözleşmesi gruplarını ayrı olarak ve defter değerleri üzerinden finansal durum tablosunda raporlaması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 78). Sigorta şirketlerinin, sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarıyla ilgili varlık ve borçların değerini, ihraç edilen sigorta sözleşmesi gruplarının defter değerine dahil etmesi gerekmektedir. Benzer şekilde, elde tutulan reasürans sözleşmelerine ilişkin nakit akışlarıyla ilgili varlık veya borçların da elde tutulan reasürans sözleşmesi gruplarının defter değerine dahil etmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 79).

Finansal durumun sunulmasına ilişkin olarak, Türkiye’de faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin ilgili yönetmelik çerçevesinde bilanço terimini kullandığı, halbuki UFRS 17’de bilanço terimi yerine finansal durum tablosu teriminin kullanıldığı anlaşılmaktadır. Bu terimsel farklılık esas itibarıyla UFRS 17’nin sigorta şirketlerinin finansal durumunu yansıtan finansal tablonun aktif ve pasif eşitliğinden ziyade, şirketin finansal açıdan ne durumda olduğunu vurguladığını göstermektedir.

4.9.1.2. Sigorta Şirketlerinin Finansal Performansının Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

İşletmenin finansal performansının sunulduğu finansal tablolara örnek olarak kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu ile nakit akış tablosu verilebilir. Ancak UFRS 17’nin finansal tablo kalemlerinin sunulmasına ilişkin düzenlemeler incelendiğinde, performans sonucunu gösteren finansal tablo olarak kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunun ifade edildiği görülmektedir. Standardın finansal

performansın sunulmasına ilişkin tüm açıklamaları kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu unsurlarına yöneliktir.

Kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu; kar veya zarar, diğer kapsamlı gelirler toplamı ve bu ikisinin toplam sonucunu gösteren bir finansal tablodur (TMS 1, paragraf 81A). Adından da anlaşılacağı üzere bu finansal tablo kar veya zarar bölümü ve diğer kapsamlı gelirler bölümü olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Kar veya zarar bölümünde hasılat, esas faaliyete ilişkin gelir ve giderler ile esas faaliyet dışındaki gelir ve giderler, vergi karşılığı tutarları ve durdurulan faaliyetlere ilişkin bilgiler raporlanmaktadır (TMS 1, paragraf 82). Diğer bir ifadeyle, kar veya zarar bölümünde bir işletmenin belirli bir döneme ilişkin tüm gelir ve giderleri, aksi başka bir TFRS tarafından öngörülmedikçe bu bölümde raporlanmaktadır (TMS 1, paragraf 88). Diğer kapsamlı gelirler bölümünde ise, diğer bir ifadeyle özkaynağa yansıtılan kar veya zararlar ise, maddi duran varlık ve maddi olmayan duran varlık yeniden değerlendirme farkları, tanımlanmış fayda planları yeniden ölçüm kazanç ve kayıpları (aktüeryal kazanç ve kayıplar), yabancı para çevrim farkları, satılmaya hazır finansal varlıkların yeniden değerlendirme ve/veya sınıflandırma kazanç ve kayıpları, nakit akış riskinden korunma kazanç ve kayıpları ile özkaynak yöntemiyle değerlendirilen yatırımların paylarının raporlandığı bölümdür (TMS 1, paragraf 90 – 96).

UFRS 17'ye göre, sigorta şirketlerinin kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunda raporlanan tutarların, sigorta hizmeti sonucu ile sigorta finansmanı gelir veya giderleri şeklinde ayrıştırılması gerekmektedir. Sigorta hizmeti sonucu; sigorta hasılatı ve sigorta hizmeti giderlerini içermektedir. Burada dikkat çeken bir nokta da UFRS 17'de bu düzenlemenin yer aldığı paragraftan itibaren kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunun finansal performans tablosu olarak ifade edilmesidir (UFRS 17, paragraf 80). Ayrıca, sigorta şirketlerinin, elde tutulan reasürans sözleşmelerine ilişkin gelir ve giderleri, ihraç edilen sigorta sözleşmelerinden elde edilen gelir ve giderlerden ayrı olarak sunması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 82).

Bir sigorta şirketinin, ihraç edilen sigorta sözleşmesi grubundan doğan sigorta hizmeti giderlerini, yatırım unsurlarının geri ödemeleri hariç olmak üzere

gerçekleşen hasarları, oluşan diğer sigorta hizmeti giderlerini ve diğer başka tutarları kapsayacak şekilde kar veya zararda sunması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 84).

Kar veya zararda sunulan sigorta hasılatı ve sigorta hizmeti giderleri herhangi bir yatırım unsurunu kapsam dışı bırakmaktadır. Sigorta şirketinin, prim bilgisini, UFRS 17'nin sigorta hasılatına ilişkin düzenlemeleriyle uyumlu olmaması halinde kar veya zararda sunmaması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 85).

Sigorta şirketleri, elde tutulan reasürans sözleşmesi grubunua ilişkin olarak ortaya çıkan sigorta finansmanı gelirleri veya giderleri haricindeki gelir veya giderleri tek bir tutar olarak sunabilme hakkına sahiptir. Bunun yanında şirketler, reasürörden tahsil edilen tutarlar ile ödenen primlerin dağıtımını ayrı olarak sunma hakkına sahiptir. Ancak, söz konusu tutarların bir araya getirilmesi halinde elde edilecek net tutarın, sigorta finansmanı gelir veya giderleri dışındaki gelir veya giderlerin bir araya getirilmesiyle elde edilecek net tutara eşit olması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 86).

Türkiye'deki sigorta şirketlerinin TMS 1'i uygulaması öngörülmediğinden, söz konusu açıklamalar TMS 1'e göre de finansal tablolarını hazırlamakta olan ve Türkiye dışında faaliyet gösteren sigorta şirketlerine daha uygundur. Türkiye'deki sigorta şirketleri ise, kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu yerine gelir tablosu düzenlemektedir. Diğer kapsamlı gelir kapsamına giren finansal tablo unsurlarının ise, özkaynaklarda ayrı bir bilanço kalemi olarak ele alınmasında herhangi bir sakınca olmadığı düşünülmektedir. Dolayısıyla, UFRS 17'de diğer kapsamlı gelir kalemi olarak raporlanması gereken her finansal tablo unsurunun özkaynaklarda raporlanması Türkiye'deki düzenlemelerle de uyumluluğu ve tutarlılığı sağlayacaktır.

4.9.1.2.1. Sigorta Şirketlerinin Finansal Performans Unsurlarından Sigorta Hasılatının Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

Bir sigorta sözleşmesi grubuna ilişkin toplam sigorta hasılatı genellikle, sigortalının paranın zaman değerine göre düzeltilmiş olan ödenmiş primlerinden yatırım unsurlarının düşülmesi suretiyle elde edilen tutardır. Doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmeleri açısından toplam sigorta hasılatı, dayanak unsurların gerçeğe uygun değerindeki değişimin sigorta şirketinin payına düşen kısmını içermektedir (Erhardt, Keren ve Stewart, 2017: 91).

Sigorta şirketlerinin, ihraç edilen sigorta sözleşmesi gruplarından doğan sigorta hasılatını kar veya zararda sunması öngörülmektedir. Sigorta hasılatının; teminat karşılığını ve sigorta sözleşmesi grubundan doğan diğer hizmetleri, sigorta şirketinin bu hizmetler karşılığında hak etmeyi beklediği bedeli yansıtan bir tutarda göstermesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 83). Bu tutar; hizmetlerin sağlanmasıyla ilgili tutarlar ile sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarıyla ilgili tutarlardan oluşmaktadır.

Sigorta şirketi dönem boyunca hizmet sağladıkça, kalan teminat yükümlülüğü azalacak ve hasılatı dönüşecektir. Sigorta hasılatının artmasına yol açan kalan teminat yükümlülüğündeki azalma, işletme tarafından alınan bedel kapsamında olması beklenen hizmetlerle ilişkili olmayan yükümlülükteki değişiklikleri kapsamamaktadır (UFRS 17, B123).

Belirli bir dönem için hizmetlerin sağlanmasına ilişkin sigorta hasılatına ulaşmak için iki farklı yaklaşımdan yararlanılabilir. Bunlar doğrudan yaklaşım ve dolaylı yaklaşım olarak adlandırılabilir (Erhardt vd., 2017: 92).

Doğrudan yaklaşımda, hizmetlerin sunulmasına ilişkin sigorta hasılatı, sigorta şirketinin bedelini tahsil etmeyi beklediği hizmetlerle ilgili kalan teminat yükümlülüğünde dönemi içinde meydana gelen değişikliklerin toplamı olarak ifade edilmektedir. Bu değişiklikler şunları içermektedir (UFRS 17, paragraf B121(a) ve B124):

- Bazı tutarlar hariç olmak üzere, dönemiçinde oluşan ve dönembaşı itibariyle beklenen tutarlar üzerinden ölçülen sigorta hizmeti giderleri. Hariç olması öngörülen tutarlar ise şunlardır:
 - ✓ Kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsuruna tahsis edilen tutarlar,
 - ✓ Yatırım unsurlarının geri ödemeleri,
 - ✓ Üçüncü taraflar adına alınan işlem esaslı vergilerle ilişkili olan tutarlar (prim vergileri, katma değer vergileri ve mal ve hizmet vergileri gibi) ve
 - ✓ Sigorta edinim giderleri.
- Geçmişteki ve cari dönemdeki hizmetlerle ilgili finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesindeki değişiklikler. Bu tutar, kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsuruna dağıtılan veya sigorta finansmanı gelir veya giderleri olarak eklenen tutarları içermemektedir.
- Dönemiçinde kar veya zarar olarak finansal tablolara alınan sözleşmeye dayalı hizmet marjı tutarı.

Dolaylı yaklaşımda ise, hizmetlerin sunulmasına ilişkin sigorta hasılatı, kalan teminat yükümlülüğündeki değişikliklerin toplamından sigorta şirketinin bedelini tahsil etmeyi beklediği hizmetlerle ilgili kalan teminat yükümlülüğünde dönemiçinde meydana gelen değişikliklerin toplamının düşülmesi suretiyle ulaşılan tutardır. Bu değişiklikler şunlardan oluşmaktadır (UFRS 17, paragraf B123):

- Dönemiçinde sağlanan hizmetlerle ilişkili olmayan değişiklikler, örneğin:
 - ✓ Alınan primlerden doğan nakit akışlarından kaynaklanan değişiklikler,
 - ✓ Dönemiçinde yatırım unsurlarına ilişkin değişiklikler,
 - ✓ Üçüncü taraflar adına alınan işlem esaslı vergilere ilişkin değişiklikler (prim vergileri, katma değer vergileri ile mal ve hizmet vergileri gibi),
 - ✓ Sigorta finansmanı geliri veya giderleri,
 - ✓ Sigorta edinimine ilişkin nakit akışları ve

✓ Üçüncü tarafa devredilen yükümlülüklerin finansal durum tablosu dışı bırakılması.

- Hizmetlerle ilgili olan; ancak işletmenin, karşılığında bir bedel beklemediği değişiklikler, diğer bir deyişle, kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsurundaki artışlar ve azalışlar.

Sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarıyla ilgili tutarlar açısından, UFRS 17 sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının sözleşmeye dayalı hizmet marjının ilk muhasebeleştirmede tespit edilmesinde dikkate alınmasını gerektirmektedir. Bu gereklilik sözleşmeye dayalı hizmet marjını ilk muhasebeleştirmede azaltmakta olup, sigorta edinimine ilişkin nakit akışları, sözleşmeye dayalı hizmet marjının çözülmesi süreciyle sigorta hasılatını azaltmak suretiyle kar veya zararı etkilemektedir. Sigorta sözleşmelerinin genellikle bu nakit akışlarını karşılayacak şekilde fiyatlandırıldığını göstermek için sigorta şirketinin teminat süresi boyunca sigorta hasılatını karşılayacak edinime ilişkin nakit akışlarının karşılanması ve aynı dönem boyunca sigorta hizmeti giderlerine eşit bir tutarın finansal tablolara alınması amaçlanan prim kısmını geri eklemesi öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf B121; Erhardt vd., 2017: 93).

Sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarını karşılamaya ilişkin hasılat tutarı, bu nakit akışlarını karşılamaya ilişkin prim payının geçen zamana bağlı olarak sistematik bir şekilde her raporlama dönemine dağıtılması yoluyla belirlenmektedir (UFRS, 17, paragraf B125). Diğer bir ifadeyle, edinime ilişkin nakit akışları ortaya çıktığında hasılat ve giderler finansal tablolara alınmamakta olup, ayrı şekilde tanımlanmakta ve teminat süresi boyunca finansal tablolara alınmaktadır (Erhardt vd., 2017: 93).

4.9.1.2.2. Sigorta Şirketlerinin Finansal Performans Unsurlarından Sigorta Hizmeti Giderlerinin Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

İhraç edilen sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan sigorta hizmeti giderlerinin, ortaya çıktıkları anda kar veya zararda muhasebeleştirilmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 84). Ayrıca, sigorta hasılatında olduğu gibi sigorta hizmeti giderlerinin hesaplanmasında da yatırım unsurlarının geri ödemelerine dağıtılan tutarların düşülmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 84).

4.9.1.2.3. Sigorta Şirketlerinin Finansal Performans Unsurlarından Sigorta Finansmanı Gelir Veya Giderlerinin Sunulmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

Sigorta finansmanı gelir veya giderleri; sigorta sözleşmesi grubunun defter değerinde paranın zaman değeri ve finansal risk kaynaklı değişikliklerin ve bu değişikliklerin yarattığı etkiden kaynaklanan değişiklikleri kapsamaktadır (UFRS 17, paragraf 87).

Doğrudan katılım özelliği bulunan sözleşmelerden oluşan bir sigorta sözleşmeleri grubu açısından, kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsuruna dağıtılmakta olan gelecekteki hizmetle ilgili, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları sigorta finansmanı gelir veya giderleri olarak değil, sigorta hizmeti giderlerinin bir parçası olarak kar veya zararda muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Bunun nedeni, söz konusu tutarların her ne kadar finansal risk varsayımlarındaki değişikliklerden dolayı ortaya çıkıyor olsalar bile, hizmete ilişkin değişken ücretin parçası olarak görülmesidir (UFRS 17, paragraf 87(c), BC246 – BC247).

Sigorta şirketleri, sigorta finansmanı gelir veya giderlerini iki şekilde sunabilme imkanına sahiptirler. Bunlar; kar veya zararda sunma ya da kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir arasında ayrıştırılmak suretiyle sunma olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunların her ikisi de birer muhasebe politikası olup, sigorta şirketinin sigorta sözleşmelerinden oluşan bir portföye bunlardan uygun olanını seçmesi ve tutarlı bir şekilde uygulaması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 88 – 90, B129).

Sigorta şirketinin, sigorta sözleşmelerinden oluşan bir portföye hangi muhasebe politikasının uygun olduğunu değerlendirirken, UMS 8 Muhasebe Politikaları, Muhasebe Tahminlerinde Değişiklikler ve Hatalar Standardı'nı dikkate alması gerekmektedir. UMS 8'e göre, UMS ve UFRS'leri uygulamakta olan işletmelerin uygun bir muhasebe politikasının seçilmesi ve tutarlı bir şekilde uygulanması oldukça önemlidir (UMS 8, paragraf 13).

Bir sigorta şirketinin ikinci politikayı seçmesi halinde, diğer kapsamlı gelir olarak sunulacak olan tutar, toplam sigorta finansmanı gelir veya giderleri ile kar veya zarara dahil edilen sigorta finansmanı gelir veya giderlerinin tutarları arasındaki fark kadar olacaktır (UFRS 17, paragraf 90). Kar veya zarara dahil edilen sigorta finansmanı gelir veya giderleri; sözleşme grubunun, sigorta şirketinin dayanak kalemi elinde bulundurduğu doğrudan katılım özelliği bulunan sözleşme olmasına ve eğer değilse, finansal risk varsayımlarındaki değişikliklerin sigortalılara ödenen tutarlar üzerinde önemli bir etkisi olup olmamasına bağlı olarak belirlenmektedir (Erhardt vd., 2017: 100).

Bir sigorta sözleşmesi grubunun yabancı bir para birimi üzerinden nakit akışı yaratması halinde, söz konusu grubun UMS 21 Kur Değişiminin Etkileri Standardı kapsamında parasal bir kalem olarak ele alınması gerekmektedir. Bu nedenle, sigorta sözleşmesi gruplarında meydana gelen kur değişimlerinin kar veya zararda raporlanması gerekmektedir. Ancak, bazı kur değişimlerinin diğer kapsamlı gelirden raporlanması gerekebilmektedir. Böyle bir durumda, ilgili gruptaki kur değişimlerinin diğer kapsamlı gelirler arasında raporlanması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 92).

UFRS 17, doğrudan katılım özelliği bulunmayan sigorta sözleşmeleri için, sözleşmeye dayalı hizmet marjının gelecekteki hizmetle ilgili olan gelecekteki nakit akışlarının tahminlerinde meydana gelen değişikliklere göre düzeltilmesini öngörmektedir. Sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarını ölçerken, tahminlerde meydana gelen bu değişiklikler cari bir iskonto oranı kullanmak suretiyle belirlenmektedir. Ancak, sözleşmeye dayalı hizmet marjı ilk muhasebeleştirilmede tespit edilen bir iskonto oranının kullanılması suretiyle belirlenmektedir. Bu şekilde iki farklı iskonto oranının uygulanması sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarındaki

değişiklik ile sözleşmeye dayalı hizmet marjında yapılan düzeltmeler arasında bir farka neden olmaktadır. Bu fark, sigorta finansmanı gelir veya giderleri olarak muhasebeleştirilen bir kar veya zararın artmasına neden olup, daha önce bahsedilen muhasebe politikalarından ayrıştırmayı öngören politikaya bağlı olarak muhasebeleştirilmesini gerektirmektedir (UFRS 17, paragraf BC275).

4.9.2. Dipnotlar Ve Diğer Açıklayıcı Hükümlere İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

UFRS 17'ye göre, sigorta şirketleri açısından standart tarafından getirilen dipnot ve açıklayıcı bilgilere ilişkin düzenlemelerin amacı; finansal durum tablosu, finansal performans tablosu ve nakit akış tablosunda sunulan bilgilerle birlikte, sigorta sözleşmelerinin şirketlerin finansal durumu, finansal performansı ve nakit akışları üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi için bu finansal tabloların kullanıcılarına bir esas oluşturmaktır. Böylelikle, finansal tablo kullanıcılarının değerlendirmelerine yönelik olan her türlü bilginin finansal tablo dipnotlarında açıklanması öngörülmektedir. Bu amaca ulaşabilmek için sigorta şirketlerinin şu konular hakkında açıklama yapması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 93):

- Finansal tablolara alınan tutarlar,
- Önemli yargılar ve önemli yargılarda meydana gelen değişiklikler ve
- Sigorta sözleşmelerinden doğan risklerin yapısı ve boyutu.

Sigorta şirketlerinin, dipnot açıklamaya ilişkin olarak UFRS 17 tarafından öngörülen amaca ulaşabilmek için yapılacak açıklamaların ne ölçüde detaylı olması ve dipnot hükümlerine ne ölçüde vurgu yapması gerektiğini değerlendirmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 94). Sigorta şirketlerinin çok sayıda önemsiz detaya yer vermesi veya farklı özelliklere sahip kalemleri toplu halde sunması suretiyle faydalı bilgilerin gizli kalmasını önleyecek şekilde bilgileri derlemesi veya ayrıştırması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 95). Sigorta şirketlerinin, sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak açıklayacakları bilgileri derlerken sözleşme türü (örneğin, ana ürün grupları), coğrafi alan (örneğin, ülke veya bölge) ve raporlanabilir

bölüm gibi örnekleri esas almak suretiyle dipnotları oluşturması mümkündür. Raporlanabilir bölümlerin, UFRS 8 Faaliyet Bölümleri Standardı'nda tanımlandığı şekilde ve buna ilişkin çeşitli koşullar kapsamında ele alınması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 96).

4.9.2.1. Finansal Tablolara Alınan Tutarların Dipnotlarda Açıklanmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

Bir sigorta şirketinin, sigorta sözleşmelerinin net defter değerlerinde nakit akışları ve finansal performans tablosunda raporlanan gelir ve giderleri nedeniyle dönem boyunca ortaya çıkan değişimleri gösteren mutabakatları açıklaması öngörülmektedir. Ayrıca ihraç edilen sigorta sözleşmeleri ile elde tutulan reasürans sözleşmelerine ilişkin mutabakatları ayrı ayrı açıklanması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 98). Her bir mutabakatta, net defter değerlerinin dönembası ve dönemsonu tutarlarının açıklanması ve varlık niteliğindeki sözleşmeler ile yükümlülük niteliğindeki sözleşmeler şeklinde sözleşmelerin ayrıştırılması gerekmektedir. Mutabakatlar açısından böyle bir açıklama şekli, finansal tablo kullanıcılarının finansal durum tablosu ile finansal performans tablosunda raporlanan tutarların birbiriyle ilişkisini görmesi açısından ve sigorta hizmet sonucuna ilişkin farklı türde bilgiler vermesi açısından oldukça önemlidir (UFRS, paragraf 99, BC350 – BC353; Erhardt vd., 2017: 156).

Sigorta şirketlerinin, mutabakatlara ilişkin tutarları dönembasından dönemsonuna kadar bir tablo formatında göstermesi gerekmektedir. İlgili mutabakatlar sigorta hizmetleriyle ilgili tutarlar ve sigorta hizmetleriyle ilgili olmayan tutarlardan oluşmaktadır. Sigorta hizmetleriyle ilgili tutarlar, toplam varlık veya yükümlülükleri oluşturan unsurları esas alan tutarlardan oluşmaktadır. Bunlar herhangi bir zarar unsuru hariç olmak üzere, kalan teminat unsuruna ilişkin net yükümlülükler (veya varlıklar), herhangi bir zarar unsuru ve gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülüklerden oluşmaktadır. Gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülükler açısından, prim dağıtım yaklaşımına göre ölçülen sigorta sözleşmesi grupları için, gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değer tahminlerinin ve finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesinin de ayrı mutabakalar şeklinde açıklanması gerekmektedir. Ancak, sigorta sözleşmelerinin ölçümünde prim dağıtım yaklaşımını

benimsemeyenlerin bu açıklama hükümlerine ek olarak gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değer tahminleri, finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesi ve sözleşmeye dayalı hizmet marjı ile ilgili mutabakatları da tablo formatında açıklaması gerekmektedir. Standart tarafından mutabakatların tablo halinde açıklanmasının istenmesi, finansal tablo kullanıcılarının sigorta hizmetleriyle ilgili ayrıntılı bilgilere kolaylıkla ulaşabilmesi amacıyla öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf 99 – 102).

Tüm sigorta şirketleri tarafından sigorta hizmetlerine ilişkin olarak açıklama yapılması öngörülen tutarlar; sigorta hasılatı, sigorta hizmeti giderleri, gerçekleşen hasarlar ve diğer giderleri, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının itfası, geçmişteki hizmete ilişkin değişiklikler (örneğin, gerçekleşen hasarlara ilişkin nakit akışlarındaki değişiklikler), gelecekteki hizmete ilişkin değişiklikler (örneğin, ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşme gruplarına ilişkin zararlar ve bu tür zararların iptali) ve sigorta hasılatı ve sigorta hizmeti giderleri hariç yatırım unsurlarının tutarlarından oluşmaktadır (UFRS 17, paragraf 103).

Prim dağıtımını yaklaşımını uygulamayan sigorta şirketlerinin ek olarak açıklaması gereken tutarlar ise, gelecek dönemdeki hizmet, cari dönemdeki hizmet ve geçmiş dönemdeki hizmete ilişkin değişiklikleri içeren tutarlardan oluşmaktadır (UFRS 17, paragraf 104).

Sigorta hizmetleriyle ilişkili olmayan tutarlar ise, dönemi içinde ortaya çıkan nakit akışı tutarlarından, reasürör tarafından sözleşmenin yerine getirilmemesi riskinde meydana gelen değişikliğin etkisine ilişkin tutarlardan, sigorta finansmanı gelir veya giderlerinden ve net defter değerindeki değişikliğin anlaşılması için gerekli olabilecek ek bilgilere ilişkin tutarlardan oluşmaktadır (UFRS 17, paragraf 105).

Sigorta şirketlerinin, prim dağıtım yaklaşımının uygulandığı sözleşme grupları haricindeki sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak şunları da yapması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 98; UFRS 17 paragraf 106 – 109; KPMG, 2017: 160):

- Dönemiçinde finansal tablolara alınan sigorta hasılatına ilişkin bir analiz,
- Dönemiçinde ilk defa finansal tablolara alınmış olan ve prim dağıtım yaklaşımı haricindeki yaklaşımların uygulanmakta olduğu sigorta sözleşmelerinin finansal durum tablosunda yarattığı etkiye ilişkin bir analiz ve
- Sigorta şirketinin raporlama tarihi itibarıyla kalan sözleşmeye dayalı hizmet marjını kar veya zararda ne zaman raporlamayı umduğuna ilişkin sayısal veya sözel bir açıklama.

Sigorta sözleşmelerinin ölçümünde prim dağıtım yaklaşımını uygulayan sigorta şirketlerinin yapması öngörülen açıklamaların ise şu şekilde olması öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf 97):

- Sigorta şirketi tarafından prim dağıtım yaklaşımının uygulanması için standartta öngörülen şartlardan hangilerinin karşılandığına ilişkin bir açıklama,
- Paranın zaman değerine ilişkin ve finansal riskin etkisine ilişkin bir düzeltme yapıp yapılmadığına ilişkin bir açıklama ve
- Sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının finansal tablolara alınmasında hangi yöntemin benimsendiğine ilişkin bir açıklama. Burada bahsi geçen yöntemler kalan teminat yükümlülüğü ve zarar unsurunun paranın zaman değerine ve finansal risk etkisine göre düzeltilip düzeltilmeyeceğine veya sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının oluştukları anda gider olarak finansal tablolara alınması tercihlerini içermektedir.

Sigorta şirketlerinin sigorta finansmanı gelir veya giderlerine ilişkin olarak da birtakım açıklamalar yapması öngörülmektedir. Sigorta şirketlerinin kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablolarında raporlanan sigorta finansmanı gelir veya giderlerinin içeriğini finansal tablo kullanıcılarına açıklaması gerekmektedir. Bunu sağlamak için de dönemi içinde ortaya çıkan sigorta finansmanı gelir veya gideri tutarının, tutarlar arasındaki ilişkinin ve şirket varlıklarından elde edilen yatırım getirisinin açıklanması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 110 – 113).

4.9.2.2. UFRS 17'nin Uygulanmasında Önemli Yargılar Ve Önemli Yargılardaki Değişikliklerin Dipnotlarda Açıklanmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

Sigorta şirketlerinin, sigorta sözleşmelerini ölçmek amacıyla kullandığı yöntemleri, bu yöntemlerin girdilerine ilişkin tahmin süreçlerini ve ayrıca bu yöntem ve süreçlerde meydana gelen değişimleri açıklaması gerekmektedir. Diğer bir ifadeyle, sigorta şirketlerinin girdileri, varsayımları ve hesaplama tekniklerini dipnotlarda açıklaması gerekmektedir. Tüm bunlar, sigorta şirketlerinin önemli yargılarını oluşturmaktadır.

Sigorta şirketlerinin önemli yargılarına ve bunlara ilişkin değişikliklere yönelik olarak UFRS 17 tarafından öngörülen açıklamalar şunları içermektedir (UFRS 17, paragraf 117 – 120):

- Sigorta sözleşmelerinin ölçülmesinde kullanılan yöntemler ve uygun olması halinde bu yöntemlerde girdi olarak kullanılan sayısal bilgiler,
- Yöntem ve süreçlerde meydana gelen değişiklikler, bunların hangi sigorta sözleşmelerini ne yönde etkilediği ve
- Nakit akışlarını iskonto etmek amacıyla kullanılan getiri eğrisi (veya getiri eğrileri).

Sigorta şirketlerinin UFRS 17 gereğince hakkında açıklama yapılması gereken yöntem ve süreçlere şu örnekler verilebilir (UFRS 17, paragraf 117(c); Tucker vd., 2017: 67):

- Doğrudan katılım özelliği bulunmayan sigorta sözleşmeleri için, takdir hakkının kullanılmasından doğan gelecekteki nakit akışlarının tahminlerindeki değişiklikleri, gelecekteki nakit akışlarının tahminlerindeki diğer değişikliklerden ayırt etmek amacıyla kullanılan yaklaşım,
- Finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesinin belirlenmesinde kullanılan yaklaşım,
- İskonto oranlarının belirlenmesinde kullanılan yaklaşım,
- Yatırım unsurlarının belirlenmesinde kullanılan yaklaşım,
- Sigorta şirketinin toplam tutarı ayrıştırması ve ilgili kısmı diğer kapsamlı gelir olarak raporlaması halinde, kar veya zararda raporlanan sigorta finansmanı gelir veya giderlerinin hesaplanmasında kullanılan yöntemler,
- Ölçüm için kullanılan girdilerin tahmin edilmesi için yararlanılan yöntem ve süreçlerdeki değişiklikler, bu değişikliklerin nedeni ve hangi sigorta sözleşmelerinin bu değişikliklerden etkilendiği.

Bir sigorta şirketinin, finansal olmayan riske yönelik risk düzeltmesini belirlemede kullandığı güven seviyesini açıklaması gerekmektedir. Bir sigorta şirketinin güven seviyesi tekniği dışında başka bir teknik kullanması halinde, bu tekniğin ne olduğunun ve ayrıca bu tekniğin sonuçlarıyla ilgili olan güven seviyesinin açıklanması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 119).

4.9.2.3. UFRS 17'nin Uygulanmasında Risklerin Dipnotlarda Açıklanmasına İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

Sigorta şirketlerinin, finansal tablo kullanıcılarının UFRS 17 kapsamındaki sözleşmelerden doğan gelecekteki nakit akışlarının niteliği, tutarı, zamanlaması ve belirsizliğini değerlendirmesini sağlayacak bilgileri dipnotlarda açıklaması gerekmektedir. Bu açıklamalar, sigorta riski ile finansal risklerden kaynaklanan risklere ilişkin açıklamaları içermektedir. Sigorta riski, finansal risk dışında olan ve sözleşmenin hamilinden ihraç edene devredilen risktir. Finansal risk ise faiz oranı, finansal araç fiyatı, mal fiyatı, döviz kuru, fiyat endeksleri, kredi notu veya kredi endeksi gibi değişkenlerin bir veya birden fazlasında gelecekte değişiklik olma riskidir. Finansal riskler piyasa riski, kredi riski ve likidite riskinden oluşmaktadır (UFRS 17, paragraf 121 – 122; UFRS 17, Ek A).

Sigorta şirketlerinin, UFRS 17 kapsamındaki sözleşmelerden kaynaklanan her bir risk türü için maruz kalınan riski, bu riskin nasıl ortaya çıktığını, bu riski yönetmeye yönelik şirket hedef, politika ve süreçlerini ve riskin ölçümünde kullanılan yöntemleri açıklaması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 124).

Sigorta şirketleri tarafından raporlama tarihi itibarıyla riske maruz kalmayla ilgili olarak birtakım açıklamaların yapılması gerekmektedir. Bu açıklamalar şunları içermektedir (UFRS 17, paragraf 127 – 132):

- Risk yoğunlaşmalarına ilişkin bilgiler,
- Sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan maruz kalınan risklerdeki değişimlere ilişkin duyarlılık analizlerine ilişkin bilgiler (örneğin, sigorta ve piyasa riskleri),
- Hasar gelişimine ilişkin bilgiler,
- Kredi riskine ilişkin bilgiler ve
- Likidite riskine ilişkin bilgiler.

Risk yoğunlaşması, risk tutarının sigorta şirketinin esas faaliyetlerini yürütme kabiliyetini tehlikeye sokacak derecede yüksek zararlara neden olma potansiyeli olarak tanımlanmaktadır (Kavcıoğlu, 2011: 12). Sigorta şirketlerinin her türden risk yoğunlaşmasına ilişkin gerekli açıklamaları yapması öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf 127).

Duyarlılık analizi, belirli varsayımlar doğrultusunda bağımsız bir değişkenin farklı değerlerinin belirli bir bağımlı değişkeni ne şekilde etkilediğini göstermek amacıyla kullanılan bir tekniktir (investopedia.com, 10.04.2018). Sigorta şirketleri tarafından dipnot açıklamalarında yer verilmesi öngörülen duyarlılık analizinin sigorta ve piyasa risklerinin kar veya zarar ve özkaynaklar üzerindeki etkisini göstermek için yapılması gerekmektedir. Sigorta riskleri açısından, reasürans sözleşmeleri aracılığıyla riskin azaltılmasının öncesi ve sonrasında sigorta sözleşmesi üzerinde ortaya çıkan etkilerinin gösterilmesi gerekmektedir. Piyasa riskleri açısından, sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan duyarlılık ile sigorta şirketi tarafından elde tutulan finansal varlıklardan kaynaklanan duyarlılık arasındaki ilişkinin açıklanması gerekmektedir. Ayrıca, duyarlılık analizinde kullanılan yöntem ve varsayımlar ile önceki raporlama dönemleriyle içinde bulunulan raporlama dönemi arasındaki farkların ve nedenlerinin de ortaya konulması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 128).

Sigorta şirketleri hasarların gelişimine ilişkin olarak dipnotlarda açıklama yapmak durumundadır. Hasar gelişimi, hasarların iskonto edilmemiş tutarlarının geçmiş tahminlerle karşılaştırmalı olarak gerçekleşen hasarları ifade etmektedir. Ayrıca sigorta şirketlerinin, sigorta sözleşmesi gruplarının toplam defter değeriyle hasar gelişimine ilişkin açıklamaların mutabakatını yapması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 130). Bu, sigorta sözleşmesi gruplarının toplam defter değerleriyle gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülüğün mutabakatını ifade etmektedir.

Sigorta şirketleri tarafından açıklanması öngörülen kredi riskine ilişkin bilgiler, her raporlama dönemi sonunda maruz kalınan en yüksek kredi riskini en iyi şekilde yansıtan bir tutar ve varlık niteliğindeki reasürans sözleşmelerinin kredi kalitesine ilişkin bilgileri ifade etmektedir (UFRS 17, paragraf 131).

Sigorta şirketlerinin likidite riskine ilişkin olarak yapması gereken açıklamalar likidite riskinin nasıl yönetileceğine ilişkin açıklamaları, vade analizlerine ilişkin açıklamaları ve talep üzerine ödenebilir olan tutarlara ilişkin açıklamaları içermektedir. Vade analizlerine ilişkin açıklamalar, borç niteliğinde elde tutulan sigorta sözleşmeleri ile reasürans sözleşmeleri için, asgari olarak, raporlama döneminden sonraki her beş yıl için gruplara ilişkin net nakit akışları ve ilk beş yıldan sonrasını toplam olarak ve ayrı ayrı gösteren vade analizlerini kapsamaktadır (UFRS 17, paragraf 132).

Sigorta şirketlerinin, içerisinde faaliyet gösterdiği düzenleyici çerçevelerin etkisine ilişkin olarak da finansal tablo dipnotlarında bilgi açıklaması gerekmektedir. Örneğin, asgari sermaye yeterlilikleri ve öngörülen faiz oranı garantileri gibi düzenlemelere ilişkin dipnot açıklamalarının yapılması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf 126).

4.10. UFRS 17'nin Yürürlük Tarihi Ve UFRS 17'de Yer Alan Geçiş Hükümleri

Bu kısımda UFRS 17'nin yürürlüğe giriş tarihi ve UFRS 17'ye geçişte sigorta şirketlerinin nasıl bir yol izlemesi gerektiğini ortaya koyan düzenlemelere yer verilecektir.

4.10.1. UFRS 17'nin Yürürlük Tarihi

Sigorta şirketleri UFRS 17'yi 1 Ocak 2021 tarihinde veya sonrasında başlayan yıllık raporlama dönemlerinde uygulamak zorundadır. Bir sigorta şirketinin UFRS 17'yi bu tarihten önce uygulaması halinde, bu durumu dipnotlarda açıklaması gerekmektedir. UFRS 17'nin ilk uygulama tarihinde veya öncesinde UFRS 9 Finansal Araçlar Standardı'nı ve UFRS 15 Müşteri Sözleşmelerinden Hasılat Standardı'nı uygulayan sigorta şirketleri için erken uygulamaya izin verilmektedir (UFRS 17, paragraf C1). Standartta yer alan geçiş hükümleri ilk uygulama tarihini, bir sigorta şirketinin UFRS 17'yi ilk defa uyguladığı yıllık raporlama dönemi başlangıcı olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, standartta geçiş tarihinin ilk uygulama tarihinden hemen önceki yıllık raporlama döneminin başlangıcı olduğu ifade edilmektedir (UFRS 17, paragraf C2). Dolayısıyla, bir sigorta şirketinin 1 Ocak

2021’de UFRS 17’yi ilk defa uygulayacak olması halinde, geçiş tarihi 1 Ocak 2020 olacaktır.

UFRS 17, yürürlüğe girdiği tarihten itibaren uluslararası alanda UFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı’nın, Türkiye’de de TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı’nın yerini alacaktır (UFRS 17, paragraf C34). Daha önce, 1 Ocak 2018’den itibaren geçerli olmak üzere UFRS 4’e yönelik olarak 2016 yılında çeşitli düzenlemeler ve değişiklikler yapılmıştır. Bu değişiklikler, erteleme yaklaşımı ve örtülü yaklaşım olarak bilinmektedir. Erteleme yaklaşımına göre, faaliyetleri yoğun olarak sigorta sektörüyle ilişkili olan şirketlere yönelik bir seçim sunmakta olup, bu şirketlerin sigorta sözleşmelerine yönelik olarak yayımlanan UFRS 17’nin ilk uygulama tarihine kadar finansal araçlar açısından UFRS 9 yerine UMS 39’u uygulamaya devam etmesi uygun görülmüştür. Ancak erteleme yaklaşımı tüm sigorta şirketlerine yönelik olmayıp, yalnızca daha önceden UFRS 9 uygulamayan şirketlere yöneliktir (IASB, 2016: 6). Örtülü yaklaşıma göre ise, tüm sigorta şirketlerinin finansal araçlar açısından UFRS 9’u uygulaması uygun olup, bu standardın uygulamasından dolayı finansal araçlarda ortaya çıkan dalgalanmayı kar veya zararda raporlamak yerine diğer kapsamlı gelirler arasında raporlamak mümkündür (IASB, 2016: 4). UFRS 17, yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bu düzenlemeleri de ortadan kaldıracaktır (Erhardt vd., 2017: 163).

4.10.2. UFRS 17’de Yer Alan Geçiş Hükümleri

UFRS 17’nin ilk defa uygulanmasında belirli hükümlerin yerine getirilmesi öngörülmektedir. Bu standardın uygulanmasında mümkün olması halinde, geriye dönük uygulamanın tercih edilmesi öngörülmektedir. Bu durumun gerekçesi olarak, standardın yürürlüğe girdiği tarihin öncesinde ve sonrasında yazılacak sigorta sözleşmelerine ilişkin finansal tablo kullanıcılarına en yararlı bilgilerin bu uygulama sayesinde ulaştırılacağı gösterilmiştir (UFRS 17, paragraf BC372). Geriye dönük uygulama, yeni bir muhasebe politikasının, sanki hep kullanımdaymış gibi, işlemlere, olaylara ve koşullara uygulanması olarak tanımlanmaktadır (UMS 8, paragraf 5).

Geçiş tarihi itibarıyla, sigorta şirketlerinin, sanki UFRS 17 her zaman uygulanmaktaymış gibi, her bir sigorta sözleşmesi grubunu tanımlaması, ölçmesi ve

finansal tablolara alması gerekmektedir. Bununla birlikte, UFRS 17'nin her zaman uygulanması halinde bulunmaması gereken mevcut bakiyeleri finansal tablo dışı bırakması gerekmektedir. Ayrıca sigorta şirketlerinin özkaynaklarda oluşan net farkı finansal tablolara yansıtması öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf C4).

Geçmiş dönemlerle ilgili herhangi bir muhasebe politikası değişikliğinin etkileri veya hataların düzeltilmesi bazı durumlarda geçmişe dönük olarak uygulanmayabilmektedir. Bu durumlar geçmişe dönük uygulamayı uygulanamaz hale getirmektedir. Bunlar (UMS 8, paragraf 5):

- Geçmişe dönük uygulamanın etkilerinin belirlenememesi,
- Geçmişe dönük uygulamanın, yönetimin ilgili geçmiş dönemdeki niyetine yönelik tahminleri gerektirmesi ve
- Geçmişe dönük uygulamanın, tutarların belirlenmesinde önemli tahminler gerektirmesi ve bu tahminlerle tarafsız bilgiler arasındaki farklılıkların ortaya konmasının mümkün olmaması halinde.

UFRS 17'nin geriye dönük olarak uygulanmasının mümkün olmadığı durumlarda, sigorta şirketlerinin modifiye edilmiş (değiştirilmiş) geriye dönük yaklaşımı veya gerçeğe uygun değer yaklaşımını uygulaması öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf C5). Bu kısımda, söz konusu yaklaşımlar ele alınacak olup, standardın bu bölümünde bulunan karşılaştırmalı bilgiler ve finansal varlıkların yeniden tanımlanmasına ilişkin hususlara yer verilecektir.

4.10.2.1. UFRS 17'de Yer Alan Geçiş Hükümleri Kapsamında Öngörülen Modifiye Edilmiş Geriye Dönük Yaklaşım

Modifiye edilmiş geriye dönük yaklaşımın amacı, aşırı maliyet veya çabaya katlanılmadan elde edilebilen tüm makul ve desteklenebilir bilgileri kullanmak suretiyle geriye dönük uygulamaya en yakın sonuca olabildiğince ulaşmaktır (UFRS 17, paragraf C6). Ancak, sigorta şirketlerinin makul ve desteklenebilir bilgiyi elde edememesi halinde, gerçeğe uygun değer yaklaşımını uygulaması gerekmektedir.

Sigorta şirketleri, modifiye edilmiş geriye dönük yaklaşımı şu alanlarda uygulama imkanına sahiptir (UFRS 17, paragraf C7):

- Sigorta sözleşmesinin başlangıcında veya ilk muhasebeleştirmede sigorta sözleşmesi gruplarına ilişkin yapılacak değerlendirmeler,
- Doğrudan katılım özelliği bulunmayan sigorta sözleşmeleri için sözleşmeye dayalı hizmet marjı veya zarar unsuru tutarları,
- Doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmeleri için sözleşmeye dayalı hizmet marjı veya zarar unsuru tutarları ve
- Sigorta finansmanı gelir veya giderleri.

4.10.2.1.1. Sigorta Sözleşmesinin Başlangıcında Veya İlk Muhasebeleştirme Tarihinde Sigorta Sözleşmesi Gruplarına İlişkin Yapılacak Değerlendirmeler

İlk muhasebeleştirme tarihi itibarıyla sigorta sözleşmesi gruplarının değerlendirilmesi açısından, sigorta şirketlerinin geçiş tarihi itibarıyla belirlemesi gereken bazı durumlar vardır. Bunlar (UFRS 17, paragraf C9 – C10):

- Sigorta sözleşmelerinin nasıl tanımlanacağı (bu değerlendirmeyi yaparken, sigorta şirketlerinin bir yıldan daha uzun süreli olarak ihraç edilen sigorta sözleşmelerini gruplaması gerekebilir),
- Bir sigorta sözleşmesinin doğrudan katılım özelliği bulunan bir sözleşme olup olmadığı ve
- Doğrudan katılım özelliği bulunmayan sözleşmeler için isteğe bağlı nakit akışlarının nasıl tanımlanacağı.

4.10.2.1.2. Doğrudan Katılım Özelliği Bulunmayan Sigorta Sözleşmeleri İçin Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı Veya Zarar Unsuru Tutarlarının Belirlenmesi

Sigorta şirketlerinin, geçiş tarihi itibarıyla, doğrudan katılım özelliği bulunmayan sigorta sözleşmeleri için sözleşmeye dayalı hizmet marjı veya kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsuru tutarlarının belirlenmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf C11). Bunu da gelecekteki nakit akışlarının tutarını, iskonto oranlarını, finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesini, sözleşmeye dayalı hizmet marjını ve zarar unsurunu hesaplamak suretiyle yapması gerekmektedir.

Sigorta şirketinin, sigorta sözleşmeleri için ilk muhasebeleştirme itibarıyla gelecekteki nakit akışları tutarını, gelecekteki nakit akışlarının geçiş tarihindeki tutarı olarak tahmin etmesi ve bunların sözleşmelerin ilk muhasebeleştirildiği tarih ile geçiş tarihi arasında ortaya çıkacağı bilinen nakit akışlarına göre düzeltilmiş olması gerekmektedir. Gelecekteki nakit akışları tutarının geçiş tarihinden daha önceki bir tarihte geriye dönük olarak belirlenebilmesi durumunda, buradan elde edilecek tutarın esas alınması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf C12).

Sigorta şirketlerinin, ilk muhasebeleştirmede veya sonraki dönemlerde, geçiş tarihinden en az üç yıl önceki getiri eğrisine yakınsayan ve UFRS 17'ye göre belirlenmiş olan gözlemlenebilir bir getiri eğrisinin kullanılması suretiyle iskonto oranlarını tahmin etmesi gerekmektedir. Böyle bir getiri eğrisinin olmaması halinde, sigorta şirketinin gözlemlenebilir bir getiri eğrisi ile tahmin edilen getiri eğrisi arasındaki farkı belirlemek ve bu farkı getiri eğrisine uygulamak suretiyle iskonto oranı tahmin etmesi öngörülmektedir. Söz konusu farkın, geçiş tarihinden önceki en az üç yılın ortalaması olması beklenmektedir (UFRS 17, paragraf C13).

Sigorta şirketlerinin finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesini de ilk muhasebeleştirmede ve sonraki dönemlerde tespit etmesi gerekmektedir. Geçiş tarihindeki risk düzeltmesinin, o tarihten önceki beklenen riskin çözülmesine göre düzeltilmesi gerekmektedir. Bu risk düzeltmesinin, geçiş tarihi itibarıyla şirket tarafından ihraç edilen benzer sigorta sözleşmelerine ilişkin riskin çözülmesini referans almak suretiyle belirlenmesi öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf C14).

Sigorta şirketlerinin ilk muhasebeleştirmede ve geçiş tarihi itibarıyla sözleşmeye dayalı hizmet marjı tutarını belirlemek amacıyla, ilk muhasebeleştirmede uygulanmak üzere belirlenen faiz oranlarının esas alınması suretiyle tahakkuk ettirilen faiz ile geçiş tarihinden önceki hizmetlerin devri nedeniyle kar veya zararda raporlanan sözleşmeye dayalı hizmet marjını yansıtmak üzere düzeltilmiş olması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf C15).

Yapılan hesaplamalar sonucunda kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsurunun ortaya çıkması durumunda, ilk muhasebeleştirmede sigorta şirketlerinin bu zarar unsuruna dağıtılması gereken tutarları sistematik bir dağıtım esası kullanmak suretiyle belirlemesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf C16). Bir sigorta sözleşmesi grubu için kalan teminat yükümlülüğünün defter değeri, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarıyla sözleşmeye dayalı hizmet marjının toplamıdır. Geçiş tarihi itibarıyla, ekonomik açıdan dezavantajlı bir sözleşme grubu içinse, zarar unsurunun tanımlanması gerekmektedir. Bu tutarlar, sonraki dönemlerde hasılatın finansal tablolara alınmasına bir esas teşkil edecektir (Erhardt vd., 2017: 169).

4.10.2.1.3. Doğrudan Katılım Özelliği Bulunan Sigorta Sözleşmeleri İçin Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı Veya Zarar Unsuru Tutarlarının Belirlenmesi

Modifiye edilmiş geriye dönük yaklaşımda, geçiş tarihi itibarıyla doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmesi grubuna ilişkin sözleşmeye dayalı hizmet marjının ve kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsurunun belirlenmesi gerekmektedir. Geçiş tarihi itibarıyla sözleşmeye dayalı hizmet marjı veya zarar unsuru dayanak kalemlerin geçiş tarihindeki gerçeğe uygun değerinden, geçiş tarihindeki sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının düşülmesi, bunlara birtakım düzeltme tutarlarının eklenmesi veya çıkarılması ile geçiş tarihinden önce sağlanan hizmetlerle ilgili sözleşmeye dayalı hizmet marjının düşülmesi suretiyle ulaştırılması gerekmektedir. Buradaki düzeltme tutarları geçiş tarihinden önce sigortalılara konulan tutarlar, dayanak kalemlere göre değişmeyecek olan geçiş tarihinden önce ödenen tutarlar ile geçiş tarihinden önce riskten kurtulmanın neden olduğu risk düzeltmesindeki değişiklikleri içermektedir. Bu hesaplama, geçmişteki ve gelecekteki tüm hizmetlere ilişkin sözleşmeye dayalı hizmet marjı tutarını temsil

etmekte olup, hesaplamanın sözleşmeye dayalı hizmet marjıyla sonuçlanması halinde geçiş tarihinden önce sağlanan hizmetlere ilişkin sözleşmeye dayalı hizmet marjının bundan düşülmesi gerekmektedir. Bu hesaplamanın zarar unsuruyla sonuçlanması halindeyse, zarar unsurunun sıfıra indirilmesi ve zarar unsuru hariç, kalan teminat yükümlülüğünün aynı tutar kadar arttırılması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf C17).

4.10.2.1.4. Sigorta Finansmanı Gelir Veya Giderleri Tutarlarının Belirlenmesi

Sigorta finansmanı gelir veya giderlerinin geçiş tarihinden sonraki dönemlerde belirlenmesi için sigorta şirketlerinin ilk muhasebeleştirmede bir iskonto oranı belirlemesi gerekmektedir. Bu iskonto oranını belirlerken, sigorta şirketlerinin sigorta sözleşmesi gruplarının bir yıldan daha uzun süreli sözleşmeler içerip içermediğine bakması gerekmektedir. Grupların bu tür sözleşmeleri içermesi halinde, sigorta şirketinin geçiş tarihi itibarıyla geçerli olan iskonto oranını esas alması öngörülmektedir. Grupların bu tür sözleşmeleri içermemesi halinde ise, ilk muhasebeleştirmede uygulanmak üzere belirlenen iskonto oranını esas alması öngörülmektedir (UFRS 17, paragraf C18 – C19).

Sigorta şirketinin sigorta finansmanı gelir veya giderlerini raporlamada, bunları kar veya zararda raporlanacak ve diğer kapsamlı gelirlere raporlanacak şekilde ayrıştırmayı seçmesi halinde, diğer kapsamlı gelirlere raporlanacak tutarın geçiş tarihi itibarıyla belirlenmesi gerekmektedir. Sigorta şirketinin dayanak kalemi elinde bulundurduğu doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmeleri için diğer kapsamlı gelirlere raporlanacak tutar, dayanak kalemlere ilişkin olarak diğer kapsamlı gelirlere birikmiş olan tutardır. Finansal varsayımlarındaki değişikliklerin sigortalılara ödenen tutarlar üzerinde önemli etkiler yaratan diğer sözleşme grupları için diğer kapsamlı gelirden raporlanacak bir tutar söz konusu değildir. Bunlar haricindeki tüm gruplar için ilk muhasebeleştirmede sözleşmeye dayalı hizmet marjına ulaşmak amacıyla kullanılan iskonto oranı esas alınmak suretiyle hesaplanan tutar, diğer kapsamlı gelirlere raporlanması gereken tutardır (UFRS 17, paragraf C18 – C19).

4.10.2.2. UFRS 17’de Yer Alan Geçiş Hükümleri Kapsamında Öngörülen Gerçeğe Uygun Değer Yaklaşımı

Bir sigorta şirketinin gerçeğe uygun değer yaklaşımını uygulayabilmesi için, sözleşmeye dayalı hizmet marjını veya kalan teminat yükümlülüğünün zarar unsurunu geçiş tarihi itibariyle, bir sigorta sözleşmesi grubunun sözü edilen tarihteki gerçeğe uygun değeri ile sözü edilen tarihte ölçülen nakit akışları arasındaki fark olarak belirlenmesi gerekmektedir. Bu gerçeğe uygun değer, genel olarak UFRS 13 hükümlerine göre belirlenmekte olup, UFRS 13’te yer alan talep özellikli bir finansal yükümlülüğün gerçeğe uygun değerinin talep halinde ödenebilir tutardan düşük olamayacağı hükmü bu hesaplamada dikkate alınmamaktadır (UFRS 17, paragraf C20).

Gerçeğe uygun değer yaklaşımının uygulanması sırasında, sigorta şirketlerinin makul ve desteklenebilir bilgilerden faydalanması gerekmektedir. Bu bilgileri sigorta sözleşmeleri gruplarını tanımlarken ve bir sigorta sözleşmesinin doğrudan katılım özelliği bulunup bulunmadığını belirlerken kullanmaktadır (UFRS 17, paragraf C21 – C22).

Gerçeğe uygun değer yaklaşımında, sigorta şirketlerinin sigorta finansmanı gelir veya giderlerini hesaplarırken, geçiş tarihindeki iskonto oranlarını esas alması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf C23). Ayrıca, bir sigorta şirketinin sigorta finansmanı gelir veya giderlerinin ilgili kısımlarını diğer kapsamlı gelirlerde raporlamayı tercih etmesi halinde, geçiş tarihi itibariyle diğer kapsamlı gelirlerde raporlanacak olan bu tutarın, makul ve desteklenebilir bilgilerin uygun olması halinde geriye dönük olarak belirlenmesi, doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmeleri için diğer kapsamlı gelirlerde birikmiş tutar kadar belirlenmesi ve diğer sözleşme grupları içinse sıfır olarak belirlenmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf C24).

4.10.2.3. UFRS 17’de Yer Alan Geçiş Hükümleri Kapsamında Öngörülen Karşılaştırmalı Bilgiler

Sigorta şirketlerinin UFRS 17’nin ilk uygulama tarihinden önce gelen yıllık döneme ilişkin karşılaştırmalı finansal bilgileri sunması öngörülmektedir. Ayrıca, daha önceki dönemlere ilişkin olarak da karşılaştırmalı bilgilerin sunulma imkanı bulunmaktadır. Daha önceki dönemlere ilişkin karşılaştırmalı bilgilerin açıklanması durumunda, geçiş tarihinin bu düzeltilmiş karşılaştırmalı dönemin başlangıcı olduğunun kabul edilmesi gerekmektedir. Sigorta şirketlerinin daha önceki dönemlere ilişkin olarak düzeltilmemiş karşılaştırmalı bilgi ve açıklamaları sunması halinde, düzeltilmemiş olan bilgileri açık bir şekilde tanımlaması, bu bilgilerin farklı bir esasa göre düzenlendiğini ve bu esasın ne olduğunu ayrıntılı şekilde açıklaması beklenmektedir (UFRS 17, paragraf C25 – C27).

Sigorta şirketlerinden, UFRS 17’nin ilk defa uygulandığı yıllık raporlama döneminin sonundan önceki beş yıldan daha önce gerçekleşen hasar gelişimine ilişkin önceden yayımlanmamış bilgilerin açıklanması beklenmemektedir. Bununla birlikte, sigorta şirketlerinin bu bilgiyi açıklamaması halinde, bu hususun dipnotlarda açıklanması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf C28).

4.10.2.4. UFRS 17’de Yer Alan Geçiş Hükümleri Kapsamında Öngörülen Finansal Varlıkların Yeniden Tanımlanması

Sigorta şirketlerinin finansal varlıklarının sınıflandırma şekli ile sigorta sözleşmesi yükümlülüklerindeki değişikliklerin sunulması arasındaki etkileşimin muhasebe uyumsuzluğunun ortaya çıkıp çıkmamasına etki edeceği düşünülmektedir (Erhardt vd., 2017: 178).

Standart, UFRS 17’den önce UFRS 9’u uygulayan sigorta şirketlerine, daha önce sigorta sözleşmeleriyle ilişkili olan finansal varlıkların sınıflandırılma ve tanımlanma şeklinin değiştirilmesine imkan tanımaktadır. Bu şekilde yapılan yeniden tanımlamalar UFRS 17’nin ilk uygulama tarihinde var olan olgu ve şartlara dayanmakta olup, bunların UFRS 9’un geçiş hükümlerinin kullanılması suretiyle geriye dönük olarak uygulanması gerekmektedir. UFRS 9’un geçiş hükümlerinin

uygulanmasında, ilk uygulama tarihinin UFRS 17'nin ilk uygulama tarihi olarak ele alınması gerekmektedir (UFRS 17, paragraf C30).

Sigorta sözleşmeleriyle ilişkili olan finansal varlıkların sınıflandırılmasına ve yeniden tanımlanmasına ilişkin olarak, sigorta şirketlerinin şunları yeniden gözden geçirmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf C29):

- İş modeli,
- Gerçeğe uygun değer opsiyonu ve
- Özkaynak araçlarına yapılan yatırımlar için diğer kapsamlı gelir opsiyonu.

5. SİGORTA SÖZLEŞMELERİNİN MUHASEBELEŞTİRİLMESİ VE RAPORLANMASINA İLİŞKİN UFRS/TFRS 4 VE UFRS 17 STANDARTLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

UFRS 17 sigorta muhasebesi uygulamalarını düzenlemeye yönelik olarak yayımlanmış olan yeni bir standart olmasına rağmen, henüz yürürlüğe girmemiş bir standarttır. Bunun yerine uluslararası alanda UFRS 4, Türkiye’de ise TFRS 4 halen yürürlükte olan bir standarttır. UFRS 4 ile TFRS 4 standartları bu bölümde yeri geldiğinde birbiri yerine kullanılmaktadır. Ancak, bu standart Türkiye’de fiilen uygulanmamaktadır. Her iki standart arasındaki farkların ortaya konulması oldukça önemlidir. Bir önceki bölümde UFRS 17 geniş kapsamlı bir şekilde ele alınmış olduğundan, bu bölümde öncelikle UFRS/TFRS 4’e ilişkin genel bilgiler verilecek olup, ardından her iki standart arasındaki farklar ayrıntılı bir şekilde ortaya konulmaya çalışılacaktır.

5.1. UFRS/TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı’na İlişkin Genel Bilgiler

UFRS/TFRS 4, sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesine yönelik ara bir standarttır. Bu standardın yerini UFRS 17 almıştır. TMSK tarafından 2006’da yayımlanan bu standart IASB’ın sigorta sözleşmelerine yönelik evrensel bir standart oluşturma çabalarının birinci aşamasının bir ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kısımda UFRS 4’e ilişkin genel bilgilere yer verilecektir.

5.1.1. Standardın Amacı Ve Kapsamı

UFRS 4’ün, TMSK tarafından belirlenen iki önemli amacı bulunmaktadır. Bunlar (UFRS 4, paragraf 1):

- Sigortacılar tarafından, sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesine ilişkin olarak sınırlı sayıda iyileştirmelerin yapılması ve
- Sigortacının finansal tablolarında sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan tutarları belirleyen ve açıklayan ve ayrıca bu finansal tabloların

kullanıcılarının sigorta sözleşmelerinden doğan gelecekteki nakit akışlarının tutarını, zamanlamasını ve belirsizliğini anlamasını sağlayacak dipnot açıklamalarının sigortacı tarafından yapılmasıdır.

UFRS 4, sigorta sözleşmelerinin ölçümü, finansal tablolara alınması ile sunum şekline ilişkin herhangi bir amaç taşımamaktadır. Bunun yerine, sigorta sözleşmesi ihraç edenlerin belirli kısıtlamalar altında mevcut yerel muhasebe uygulamalarını devam ettirmesine izin vermektedir (Ernst & Young, 2016: 4073).

Standardın kapsamını sigorta şirketleri tarafından düzenlenen sigorta sözleşmeleri, reasürans sözleşmeleri, elde tutulan reasürans sözleşmeleri ve ihraç edilen isteğe bağlı katılım özelliği bulunan finansal araçlar oluşturmaktadır.

UFRS 4, sigorta sözleşmesi düzenleyen her işletmeyi, hukuki veya denetimsel amaçlar açısından sigortacı kabul edilmese bile, sigortacı olarak değerlendirmektedir (UFRS 4, paragraf 5). Bu durum UFRS 4'ün kapsamına giren konularla birlikte ele alındığında, standardın diğer UMS ve UFRS'lerden en önemli farkının yalnızca sigorta sözleşmesi ihraç eden sigorta şirketlerine yönelik olmadığı ve sigorta şirketleri dışında bir şirket olup, sigorta sözleşmesi tanımını karşılayan sözleşmeleri ihraç eden herhangi bir işletmenin de bu standardın kapsamına girdiği anlaşılmaktadır. Bu durum, UFRS 4'ün işlem esaslı bir standart olduğunu göstermektedir.

İster bir sigorta şirketi tarafından isterse de başka bir işletme tarafından ihraç edilmiş olsun, herhangi bir sigorta sözleşmesi birtakım varlık ve yükümlülükler ortaya çıkarmaktadır. Bunlar genel olarak sigortalıdan olan sigorta ve reasürans alacakları ile sigorta araçlarından olan sigorta alacaklarından, ödenebilir haldeki sigorta tazminatlarından, sigorta sözleşmesine bağlı yükümlülüklerden, reasürans varlıklarından, ertelenen veya kazanılmamış prim karşılıklarından, ertelenen üretim giderlerinden meydana gelmektedir. Ancak, finansal araçlarla ilgili standartlar olan UMS 39 veya UFRS 9 kapsamına giren yatırım sözleşmelerine bağlı olarak ortaya çıkan yükümlülük ve alacaklar ile hasılatla ilgili UMS 18, UFRS 15 standartları, maddi olmayan duran varlıklarla ilgili UMS 38 standardı ve yine finansal araçlarla ilgili olan UMS 39 ve UFRS 9 standartları kapsamına giren sözleşmelerden doğan

aktifleştirme ve giderlerin ertelenmesine ilişkin muhasebe işlemleri UFRS 4 kapsamına girmemektedir (Ernst & Young, 2016: 4075). Bununla birlikte, ürün garantileri, çalışanlara ilişkin emeklilik planlarından kaynaklanan varlık ve yükümlülükler, finansal olmayan kalemlere ilişkin koşullu hak ve yükümlülükler, finansal garanti sözleşmeleri, bir işletme birleşmesinde ödenecek veya tahsil edilecek koşullu bedel ve işletmenin sigortalı olduğu doğrudan sigorta sözleşmeleri UFRS 4'ün kapsamı dışındadır (UFRS 4, paragraf 4).

5.1.2. Standarda Göre Sigorta Sözleşmelerinde Saklı Türev Ürünler Ve Yaşam Sigortalarının Birikim Unsurlarına Ayırıştırılması

Saklı türev ürün, türev olmayan esas bir ürünü de içeren karma bir sözleşmenin unsuru olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, şirketler tarafından ihraç edilen tahvillerin kupon ve anaparaya ilişkin ödemelerinin altına endekslenmesi halinde, tahvillere ilişkin kupon ödemeleri altın fiyatıyla birlikte aynı doğrultuda gerçekleşecektir. Bu örnekte ihraç edilen tahviller birer borçlanma aracı olup, türev ürün niteliğinde değildir. Ancak, tahvillerin ilişkilendirildiği altın başka bir finansal aracı ifade etmekte olup, türev ürün niteliğindedir. Dolayısıyla, bu örnekte altın bir saklı türev üründür. Genel olarak saklı türev ürünler UFRS 9'da düzenlenmiş olmakla birlikte, UFRS 4 kapsamına giren sigorta sözleşmelerine ilişkin saklı türev ürünlere de UFRS 9'un uygulanması öngörülmektedir. Buna göre, bu tür ürünlerin gerçeğe uygun değerleri üzerinden ölçülmesi ve gerçeğe uygun değer değişimlerinin kar veya zararda raporlanması gerekmektedir (UFRS 4, paragraf 7).

UFRS 4'e göre sigorta sözleşmesinin tanımı UFRS 17 ile aynı olup, bu tanım UFRS 4 kapsamına giren sigorta sözleşmelerinin, UMS 39 veya UFRS 9 kapsamına giren finansal araçlara ilişkin birikim unsurlarının esas sözleşmeden ayırıştırılmasını ve bu standartlara göre muhasebeleştirilmesini gerektirmektedir (UFRS 4, paragraf 10). Standartta birikim unsuru, UFRS 9'a göre türev ürün olarak muhasebeleştirilmeyen ve ayrı bir araç olması durumunda UFRS 9 kapsamına girecek olan bir sözleşme unsuru olarak tanımlanmaktadır (UFRS 4, Ek A). Bu tür bir ayırıştırma işleminin yapılması halinde, ortaya çıkan unsurların muhasebeleştirilmesi açısından birtakım sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Ayırştırmadan sonra ortaya çıkan sigorta unsurunun UFRS 4 kapsamında bir sigorta sözleşmesi gibi

ölçülmesi gerekmektedir. Ortaya çıkan birikim unsurunun ise, UFRS 9 kapsamında bir finansal araç gibi ele alınıp, itfa edilmiş maliyet değeri veya gerçeğe uygun değeri üzerinden muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, sigorta unsuruna ilişkin olarak ortaya çıkan primlerin hasılat olarak muhasebeleştirilmesi gerekirken, birikim unsuruna ilişkin primlerin birikim yükümlülüğündeki bir değişiklik olarak muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Bununla birlikte, sözleşmenin başlangıcında ortaya çıkan işlem maliyetlerinin bir kısmının birikim unsuruna dağıtılması gerekmektedir. Bu dağıtım işleminin, gerçekten önemli bir etki yaratması halinde yapılması gerekmektedir (UFRS 4, paragraf 12).

5.1.3. Sigorta Sözleşmelerinin UFRS/TFRS 4 Kapsamında Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması

Sigorta sözleşmelerinin UFRS 4 kapsamında ölçülmesi, muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına yönelik olarak muhasebe politika ve tahminleri, bunlardaki değişiklikler ile hatalara ilişkin konuları düzenleyen UMS 8 oldukça önemli rol oynamaktadır. UFRS 4 özellikle sigortacı tarafından düzenlenen sigorta sözleşmeleri ile elde tutulan reasürans sözleşmelerine yönelik konularda UMS 8'in uygulanmamasını öngörmektedir. Bununla birlikte, belli konularda da UMS 8'in ilgili düzenlemelerinin esas alınmasında herhangi bir sakınca görmemektedir. Bunlar özellikle, gelecekteki olası hasarlara ilişkin karşılıklar, borç yeterlilik testinin uygulanması, sigorta yükümlülüklerinin finansal durum tablosundan çıkarılması, reasürans sözleşmelerinde mahsup işlemi ve reasürans varlıklarında değer düşüklüğü konularını kapsamaktadır (UFRS 4, paragraf 14). Bu kısımda, söz konusu konulara ek olarak muhasebe politikalarındaki değişiklikler ve isteğe bağlı katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmelerinin ve finansal araçların muhasebeleştirilmesi ve raporlanması gibi konular ele alınacaktır.

5.1.3.1. Gelecekteki Olası Hasarlara İlişkin Karşılıklar

UFRS 4'te gelecekteki olası hasarlara ilişkin karşılıklar ile afet poliçesi ve dengeleme karşılıkları gibi karşılıklar ifade edilmektedir (UFRS 4, paragraf 14). Afet poliçesi karşılıkları, alınan primler dışında yıllar boyunca oluşturulan karşılıklar olarak tanımlanmaktadır. Önceden belirlenmiş bir formülün esas alınması yoluyla

belirli bir tutara ulaşıncaya kadar oluşturulan karşılıklardır. Bunların genellikle mevcut ve gelecekteki sözleşmelerin kapsamında gelecekteki muhtemel bir afet zararının meydana gelmesi üzerine kullanılması beklenmektedir. Dengeleme karşılıkları ise, yıllar süresince kazanılan tecrübeye bağlı bir formülün kullanılması suretiyle bazı sigorta sözleşme türleri için ortaya çıkabilecek hasar ve tazminat giderlerindeki dalgalanmaları karşılamak amacıyla ayrılan karşılıklar olarak tanımlanmaktadır. Bu karşılıklar, sigorta tazminatlarının düşük olduğu raporlama dönemlerinde karlıları azaltan veya sigorta tazminatlarının yüksek olduğu raporlama dönemlerinde zararları azaltan gelir düzleştirme mekanizmaları olarak kullanılmak üzere ayrılmaktadır (Ernst & Young, 2016: 4116).

UFRS 4'e göre, afet poliçesi karşılıkları ve dengeleme karşılıkları gibi yükümlülüklerin ilgili raporlama dönemi sonunda mevcut olmayan bir sigorta sözleşmesinden ortaya çıkması halinde, gelecekte ortaya çıkabilecek bu tür yükümlülüklerin finansal tablolara alınması uygun değildir (UFRS 4, paragraf 14). UFRS 4'e göre, bu tür karşılıkların finansal durum tablosunda bir yükümlülük olarak raporlanması uygun görülmemekte, ancak özkaynaklar arasında gösterilmesinde ise herhangi bir sakınca görülmemektedir (UFRS 4, paragraf BC93).

5.1.3.2. Borç Yeterlilik Testi

Borç yeterlilik testi, gelecekteki nakit akışlarının gözden geçirilmesine dayanmak suretiyle, sigorta yükümlülüklerinin defter değerinin arttırılmasına ihtiyaç olup olmadığına ilişkin olarak yapılan bir değerlendirme olarak tanımlanmaktadır (UFRS 4, Ek A). Sigortacıların raporlama dönemi sonları itibariyle, sigorta sözleşmelerinin gelecekte yaratacağı nakit akışlarına ilişkin cari tahminler kullanmak suretiyle, finansal tablolara aldığı sigorta yükümlülüklerinin yeterli olup olmadığını değerlendirmesi gerekmektedir. Bu değerlendirmenin, sigorta yükümlülüklerinin defter değerinden ilgili maddi olmayan duran varlıkların ve ertelenmiş edinim maliyetlerinin (üretim giderlerinin) düşülmesi suretiyle bulunan tutarın yetersiz olduğunu göstermesi halinde, ortaya çıkan açığın tamamının kar veya zararda raporlanması gerekmektedir. Ayrıca bu test yapılırken, sözleşmeden kaynaklanan nakit akışlarının, hasar tanzim giderleri gibi nakit akışlarının ve ayrıca saklı opsiyon ve garantilerden kaynaklanan nakit akışlarınının cari tahminlerinin göz önünde

bulundurulması gerekmektedir. Test sonucunda ortaya çıkan açık tutarının kar veya zararda raporlanması ve nakit akışlarına ilişkin olarak cari tahminlerin kullanılması UFRS 4'ün borç yeterlilik testinin uygulanmasında öngördüğü asgari koşullardır. (UFRS 4, paragraf 15 – 16).

Hayat sigortaları açısından Türkiye'de uzun süreli birikimli hayat sigorta sözleşmeleri ile yıllık hayat sigorta sözleşmeleri borç yeterlilik testine tabi tutulan hayat sigorta sözleşmelerindedir. Kazanılmamış primler karşılığı, matematik teknik karşılıklar ve devam eden riskler karşılığı gibi karşılıklar bu teste ilişkin olarak ayrılması gereken karşılıkları ifade etmektedir. Ancak Türkiye'de devam eden riskler karşılığının gelecekteki nakit akışlarının geçmişe dayalı verilere göre hesaplanması nedeniyle, söz konusu teste kullanılması uygun değildir. Ayrıca UFRS 4'te edinim maliyetlerinin neler olduğu belirtilmemesine rağmen, bunların üretim komisyonu, sigorta dökümanının çıkarılmasına ve sözleşmenin portföye dahil edilmesine ilişkin giderler gibi direkt giderler ile sözleşmelerin düzenlenmesi ve teklifname işlemlerine ilişkin yönetim masraflarını ve reklam giderleri gibi dolaylı giderlerden oluştuğu bilinmektedir (Sarıslan, 2015: 770 – 771).

Borç yeterlilik testinin asgari koşullarını sağlayan sigortacıların bu testin sonuçlarına göre birtakım muhasebe kayıtları yapması gerekmektedir. Örneğin, bir hayat sigorta şirketi tarafından, 31.12.2017 tarihi itibarıyla, portföyünde bulunan birikimli hayat sigorta sözleşmeleri ile yıllık hayat sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak toplamda 15.000 TL kazanılmamış prim karşılığı ve 10.000 TL tutarında da hayat matematik karşılığı ayrılmış olduğu, söz konusu şirketin ertelenmiş edinim maliyetlerinin 1.500 TL olarak hesaplandığı ve başka bir sigorta şirketinden edinilen sözleşmelere bağlı olarak 3.000 TL tutarında maddi olmayan duran varlık tutarının ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Bu hesaplamalar cari tahminlere göre yapılmıştır. Ayrıca, sözleşmelere ilişkin olarak gerçekleşen hasarlara ilişkin tazminat giderlerinin 25.000 TL ve yönetim giderlerinin de 2.000 TL olduğu hesaplanmıştır. Bu tutarlar da gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değerlerini göstermektedir. Bu durumda, şirketin bu borca ilişkin sigorta karşılıkları tutarını hesaplayıp, gelecekteki nakit akış tutarıyla karşılaştırması gerekecektir. Bu durumda yapılacak hesaplamalar şu şekilde olacaktır:

Kazanılmamış Primler Karşılığı.....	15.000 TL
Hayat Matematik Karşılığı.....	10.000 TL
Ertelenmiş Edinim Maliyetleri (Üretim Giderleri)..	(1.500 TL)
Maddi Olmayan Duran Varlıklar.....	(3.000 TL)
Sigorta Karşılıkları.....	<u>20.500 TL</u>
Hasar Tazminat Giderleri.....	25.000 TL
Yönetim Giderleri.....	<u>2.000 TL</u>
Gelecekteki Nakit Akışlarının Bugünkü Değeri.....	<u>27.000 TL</u>
Sigorta Karşılıkları.....	20.500 TL
Gelecekteki Nakit Akışlarının Bugünkü Değeri.....	<u>(27.000 TL)</u>
Açık Tutarı.....	<u>(6.500 TL)</u>

Bu hesaplamalara göre, sigorta karşılıkları tutarı olan 20.500 TL ile gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değeri olan 27.000 TL arasında 6.500 TL tutarında bir açık bulunmaktadır. Dolayısıyla bu tutarın deftere gider yazılması ayrıca finansal durum tablosundaki sigorta karşılıklarının da aynı tutarda arttırılması gerekmektedir. Ayrıca hesaplanan bu farkın ne kadarının kazanılmamış primler karşılığıyla, ne kadarının matematik teknik karşılıkla ve ne kadarının ertelenmiş üretim giderleriyle ilgili olduğunun da hesaplanması gerekmektedir. Bu hesaplamanın da 6.500 TL'nin ilgili karşılıkların ve giderlerin sigorta karşılıkları toplam tutarı içerisinde sahip olduğu oran doğrultusunda dağıtımının yapılması gerekmektedir. İlgili hesaplamalar şu şekilde olacaktır:

Kazanılmamış Primler Karşılıklarının Dağıtım Oranı ve Tutarı:

$$\text{Dağıtım Oranı} = 15.000 \text{ TL} / 20.500 \text{ TL} = 0,73$$

$$\text{Dağıtım Tutarı} = 0,73 \times 6.500 \text{ TL} = 4.745 \text{ TL}$$

Hayat Matematik Karşılıkların Dağıtım Oranı:

$$\text{Dağıtım Oranı} = 10.000 \text{ TL} / 20.500 \text{ TL} = 0,49$$

$$\text{Dağıtım Tutarı} = 0,49 \times 6.500 \text{ TL} = 3.185 \text{ TL}$$

Ertelenmiş Edinim Maliyetlerinin Dağıtım Oranı:

$$\text{Dağıtım Oranı} = 1.500 \text{ TL} / 20.500 \text{ TL} = 0,07$$

$$\text{Dağıtım Tutarı} = 0,07 \times 6.500 \text{ TL} = 455 \text{ TL}$$

Maddi Olmayan Duran Varlıkların Dağıtım Oranı:

$$\text{Dağıtım Oranı} = 3.000 \text{ TL} / 20.500 \text{ TL} = 0,15$$

$$\text{Dağıtım Tutarı} = 0,15 \times 6.500 \text{ TL} = 975 \text{ TL}$$

Sigortacının, UFRS 4 tarafından asgari koşulların karşılanması halinde uygulanması öngörülen bir borç yeterlilik testini uygulamaması halinde, sigorta karşılıklarının UMS 37 Karşılıklar, Koşullu Borçlar ve Koşullu Varlıklar Standardı'na göre yeniden hesaplanması ve sigortacının hesapladığı sigorta karşılıklarının UMS 37'ye göre hesaplanan sigorta karşılıklarından az olması halinde aradaki farkın kar veya zararda raporlanması gerekmektedir (UFRS 4, paragraf 17). UMS 37'ye göre, karşılık olarak finansal tablolara alınmış olan tutarın, mevcut bir yükümlülüğü yerine getirmek için dönemsonu itibariyle yapılması gereken harcamayla ilgili en gerçekçi tahmin olması gerekmektedir (UMS 37, paragraf 36). Bu en gerçekçi tahmin ise, işletmelerin yükümlülüğe ilişkin olarak dönemsonu itibariyle makul olarak ödeyeceği veya üçüncü kişilere devredeceği tutar olarak tanımlanmaktadır (UMS 37, paragraf 37). Değerleme konusu karşılığın, isteğe bağlı katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmeleri gibi çok sayıda kalemden oluşması halinde, ilgili yükümlülüğün her türlü getiriyi bunlara ilişkin olasılıklara göre ağırlıklandırmak suretiyle tahmin edilmesi gerekmektedir. Bu şekilde bir tahmin etme yöntemi beklenen değer olarak ifade edilmektedir (UMS 37, paragraf 39; Sarıaslan, 2015: 774).

Örneğin, sigorta karşılıkları için borç yeterlilik testi uygulamayan bir hayat sigorta şirketinin 31.12.2017 tarihi itibariyle sigorta karşılıklarının şu şekilde olduğu tespit edilmiştir:

Kazanılmamış Primler Karşılığı.....	20.000 TL
Hayat Matematik Karşılığı.....	15.000 TL
Ertelenmiş Edinim Maliyetleri (Üretim Giderleri)..	<u>(5.000 TL)</u>
Sigorta Karşılıkları.....	<u>30.000 TL</u>

Söz konusu sigorta karşılıkları UMS 37'ye göre hesaplandığında ise, sigorta karşılıklarının şu şekilde olduğu tespit edilmiştir:

Kazanılmamış Primler Karşılığı.....	21.000 TL
Hayat Matematik Karşılığı.....	16.500 TL
Ertelenmiş Edinim Maliyetleri (Üretim Giderleri)..	(5.100 TL)
Sigorta Karşılıkları.....	<u>32.400 TL</u>

Bu hesaplamalar doğrultusunda, sigorta karşılıklarına ilişkin olarak şirketin kendi hesapladığı tutar olan 30.000 TL ile TMS 37'ye göre hesaplanan 32.400 TL arasında 2.400 TL'lik bir fark ortaya çıkmaktadır. Bu fark TMS 37 kapsamında yapılan hesaplamalardan ortaya çıkmış olup, kazanılmamış primler karşılığı tutarının 1.000 TL'lik artıştan, hayat matematik karşılığı değerinde ortaya çıkan 1.500 TL'lik artıştan ve ertelenmiş edinim maliyetlerinin değerindeki 100 TL'lik artıştan oluşmaktadır.

Türkiye'de sigorta karşılığı olarak ayrılan devam eden riskler karşılığı, UFRS/IFRS 4 kapsamında uygulanması öngörülen borç yeterlilik testi ile genel özellikleri itibariyle aynı uygulamalar olup, hesaplanışları açısından birbirinden farklıdır. Devam eden riskler karşılığı, genel olarak kazanılmamış primler karşılığının, şirketin taşıdığı risk ve beklenen masraf düzeyine göre yetersiz kalması halinde ayrılması gerekmektedir. Ayrıca sigorta ve reasürans şirketlerinin bir yıldan uzun süreli hayat sigortaları ve deprem teminatları dışındaki yükümlülükleri için bu karşılığı ayırması gerekmektedir (Sigortacılık Muhasebe Sistemi Tebliğ No: 1; Akay, 2001: 110). Devam eden riskler karşılığı ile borç yeterlilik testi arasındaki hesaplamaya ilişkin farklar şu şekildedir (Sarıaslan, 2015: 769 – 776; Ay, 2009: 71):

- Devreden risk karşılığında, karşılık tutarı brüt tutarlardan reasürör paylarının düşülmesi suretiyle bulunan net tutar üzerinden hesaplanırken, borç yeterlilik testinde karşılık tutarı brüt tutar üzerinden hesaplanmaktadır.
- Devam eden riskler karşılığında ertelenmiş edinim maliyetlerine ilişkin herhangi bir açıklama yapılmamıştır. Borç yeterlilik testinde ise, bu

maliyetlerin kazanılmamış primler karşılığında indirilmesi gerekmektedir.

- Devam eden riskler karşılığında, yönetim giderlerine ilişkin herhangi bir açıklama yapılmamış olup, hasar ve tazminatlarla ilgili giderlerin karşılıklara dahil edilmesi öngörülmektedir. Borç yeterlilik testinde ise, bu tür giderler karşılık hesaplamasına dahil edilmektedir.
- Devam eden riskler karşılığında beklenen hasar hesaplamalarının cari tahminlere göre yapılması gerekmemektedir. Borç yeterlilik testinde ise, cari tahminlerin esas alınması gerekmektedir.

5.1.3.3. Sigorta Yükümlülüklerinin Finansal Durum Tablosu Dışı Bırakılması

Bir sigorta şirketinin, sigorta borcunun tamamının veya bir kısmının ortadan kalkması durumunda, bu borcu finansal durum tablosundan çıkarması gerekmektedir. Bu da sigorta sözleşmesinde belirtilen borcun ödenmesi, iptal olması veya vadesinin gelmesi gibi nedenlerle ortaya çıkan bir durumdur (UFRS 4, paragraf 14). Bu gereklilik finansal yükümlülüklerin finansal durum tablosu dışı bırakılmasına ilişkin UFRS 9 tarafınca öngörülen düzenlemelerle benzerlik göstermektedir (UFRS 9, paragraf 3.3.1).

5.1.3.4. Reasürans Sözleşmelerinde Mahsup İşlemi

UFRS 4, reasürans varlıklarının, reasürans borçlarıyla mahsup edilmesini ve reasürans sözleşmelerine ilişkin olarak ortaya çıkan gelir ve giderler ile ilgili sigorta sözleşmesine ilişkin olarak ortaya çıkan gider veya gelirlerle mahsup edilmesini yasaklamaktadır (UFRS 4, paragraf 14). Bu durum, diğer UMS ve UFRS hükümleriyle de uyumlu olup, reasürans sözleşmelerine ilişkin varlık, borç, gelir ve giderlerin finansal tablolarda ayrıntılı bir biçimde takip edilmesine olanak sağlamaktadır.

Türkiye’de hayat sigorta şirketi de dahil olmak üzere pek çok sigorta şirketi için öngörülen bilanço formatında ve Sigortacılık Hesap Planı’nda bulunan sigorta

karşılıkları, netleştirilmiş tutarları üzerinden gösterilecek şekilde düzenlenmiştir. Örneğin, Türkiye’deki klasik sigorta muhasebesi uygulamalarında sigorta teknik karşılıkları içinde yer alan reasürör paylarına ilişkin tutarlar netleştirilmek suretiyle raporlanmakta olup, bu durum mahsup işlemi yasaklayan UFRS 4 / TFRS 4’e aykırı bir durumdur (Karabınar, 2017: 57 – 58; Kırlioğlu ve Demirci, 2016: 135 – 136; Sarıaslan, 2015: 777).

5.1.3.5. Reasürans Varlıklarının Değer Düşüklüğü

Sigorta şirketlerinin reasürans varlıklarını; dönemsonu itibariyle prim, komisyon ve ödenmiş tazminatlar gibi kesinleşmiş tutarlara ilişkin reasürörlerden tahsil edilecek tutarlar, ödenmemiş hasarlara ilişkin olarak muallak tazminat karşılığı reasürör payını ifade eden reasürör payları, sözleşmelerin devam eden risklerine ilişkin olarak kazanılmamış primler karşılığı reasürör payını ifade eden reasürörlere devredilen kazanılmamış kısmı ile aktüeryal matematik karşılığı oluşturmaktadır (Sarıaslan, 2015: 777).

UFRS 4’e göre, bir reasürans varlığında değer düşüklüğü söz konusu olabilmesi için şu koşulların oluşması gerekmektedir (UFRS 4, paragraf 20):

- Reasürans varlığının ilk defa finansal tablolara alınmasından sonra meydana gelen bir olayın neticesinde, sedan işletmenin sözleşme şartları kapsamında varlıkla ilgili tutarların tamamını tahsil edemeyeceğine ilişkin objektif bir kanıt bulunması ve
- Söz konusu olayın sedan işletmenin reasürörden tahsil edeceği tutarlar üzerinde güvenilir bir şekilde ölçülen bir etkisinin olması.

Bir reasürans varlığının değer düşüklüğüne uğraması durumunda, söz konusu varlığın defter değerinin buna bağlı olarak azaltılması ve değer düşüklüğü zararının kar veya zararda raporlanması gerekmektedir (UFRS 4, paragraf 20).

Türkiye’de faaliyet gösteren sigorta şirketleri genel olarak bu tür karşılık ayırmaya ilişkin işlemlerde UMS 37’yi esas almaktadır. UMS 37’de tazminatlara

ilişkin olarak yer alan düzenlemelerin genel anlamda sigorta şirketlerinin reasürans şirketleriyle olan işlemlere uygun olduğunu söylemek mümkündür. Buna göre, tazminatların ayrı bir varlık olarak muhasebeleştirilmesi gerekmektedir (UMS 37, paragraf 53 ve 56). Halbuki, Türkiye’deki klasik sigorta muhasebesi uygulamalarını yansıtan örneklere bakıldığında, reasürans varlığını oluşturan teknik karşılıkların ayrı bir varlık olarak muhasebeleştirilmeyip, ilgili tutarların yükümlülükler arasında yer alan düzenleyici kalemlerde muhasebeleştirildiği görülmektedir. Bu durum esas itibariyle UMS 37 düzenlemelerine aykırı niteliktedir. Dolayısıyla, reasürans varlıklarında değer düşüklüğü açısından UMS ve UFRS’lere tam olarak uyum sağlanabilmesi için teknik karşılıklar içerisindeki reasürör paylarının bilançonun aktif tarafında yeniden düzenlenmesi ve bu paylara ilişkin değer düşüklüğünün de bu düzenleme kapsamında düzenleyici bir kalem olarak ele alınması mümkün görülmektedir. Bu şekilde hem UMS 37 ile finansal tabloların daha uyumlu olması sağlanacak olup, hem de UFRS 4’ün sigorta karşılıkları ile ilgili netleştirme yapılmamasını öngören hükümlere uygun bir şekilde raporlama yapılacaktır.

5.1.3.6. Muhasebe Politikalarındaki Değişiklikler

UFRS 4’te hem UMS ve UFRS’leri uygulamakta olan hem de ilk defa uygulayan sigorta şirketlerine yönelik çeşitli düzenlemelere yer verilmektedir (UFRS 4, paragraf 21). Sigorta şirketleri açısından zaman zaman sigorta sözleşmeleriyle ilgili muhasebe politikalarında değişiklik yapma ihtiyacı ortaya çıkabilmektedir. Ancak bu değişikliklerin yalnızca finansal tabloların kullanıcıları açısından ihtiyaca uygunluğun ve güvenilirliğin artırılması amacıyla yapılması öngörülmektedir. Sigorta şirketlerinin bu amaçları değerlendirirken, UMS 8 hükümlerini göz önünde bulundurması gerekmektedir (UFRS 4, paragraf 22).

UMS 8’de yer alan ihtiyaca uygunluk ve güvenilirlik kriterlerinin bir muhasebe politikasının değiştirilmesine ilişkin olarak genel kriterler olduğunu söylemek mümkündür. Bu kriterler bir muhasebe politikası değişikliğine ilişkin olarak dikkat edilmesi gereken genel kriterlerdir. Ancak UFRS 4’te bu genel kriterlere tam uymasa bile, spesifik birtakım muhasebe değişikliklerinin neler olabileceğine ilişkin konular açıklanmaktadır. Bunlar; cari piyasa faiz oranları,

mevcut uygulamaların devamı, ihtiyatlılık, gelecekteki yatırım marjları ve gölge muhasebe konularından oluşmaktadır.

5.1.3.6.1. Cari Piyasa Faiz Oranları

UFRS 4, sigortacıların daha önceden ölçmüş oldukları sigorta yükümlülüklerinin cari piyasa faiz oranlarını yansıtacak şekilde yeniden ölçülmesini ve ortaya çıkan değişikliklerin kar veya zararda raporlanmasını sağlamak üzere yapılan muhasebe politikası değişikliklerine izin vermekte olup, bu durumu zorunlu tutmamaktadır. Ayrıca söz konusu yükümlülüklerle ilgili diğer cari tahmin ve varsayımları düzenleyen muhasebe politikalarının da uygulanmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır. UMS 8’de aksine hükümler olmasına rağmen, yalnızca sigorta yükümlülükleriyle ilgili olmak üzere, muhasebe politikalarına yönelik sigortacılar tarafından yapılan ve UFRS 4 kapsamında olan bu değişikliklerin yapılması ve tutarlı bir şekilde uygulanması mümkündür (UFRS 4, paragraf 24).

Türkiye’de sigorta karşılıklarının hesaplanmasında paranın zaman değeri dikkate alınmamaktadır. Diğer bir ifadeyle, sigorta karşılıkları iskontoya tabi tutulmamaktadır. AB ülkelerinde faaliyet gösteren sigorta şirketleri açısından ise, muallak tazminat karşılıklarının hesaplanmasında varlık getiri oranının iskonto oranı olarak esas alındığı bilinmektedir. Ancak bu da UMS 37’nin karşılık tutarlarının tespitinde cari piyasa faiz oranlarının esas alınması gerektiğine ilişkin hükme aykırı düşmektedir (Sarıaslan, 2015: 779 – 780).

5.1.3.6.2. Mevcut Uygulamaların Devamı

UFRS 4’e göre, bir sigorta şirketinin daha önceden beri uygulamakta olduğu birtakım muhasebe uygulamalarını bu standart kapsamında devam ettirmesinde herhangi bir sakınca bulunmamaktadır (UFRS 4, paragraf 25).

UFRS 4 kapsamında uygulamaya devam edilmesinde sakınca bulunmayan muhasebe uygulamalarından ilki, sigorta yükümlülüklerinin iskonto edilmemiş bir esas üzerinden ölçülmesidir. Birçok ülkede sigorta şirketlerinin hayat dışı sigorta yükümlülüklerine paranın zaman değerini yansıtacak şekilde iskonto yapmadığı

gözelemlenmektedir. Ancak, sigorta yükümlülüklerine iskonto yapılması finansal tabloların daha gerçeğe uygun ve güvenilir bir şekilde düzenlenmesini sağlamaktadır. Bu nedenle, sigorta yükümlülükleriyle ilgili muhasebe politikası olarak iskonto yapmayı tercih eden bir sigorta şirketinin bu politikayı değiştirerek iskonto yapmamayı tercih etmesine UFRS 4 kapsamında izin verilmemektedir. Ayrıca, sigorta sözleşmelerine ilişkin yeni bir standart yürürlüğe girinceye kadar, iskonto yapmayan bir sigorta şirketinin bu muhasebe uygulamasına devam etmesine de izin verilmektedir (UFRS 4, paragraf 25).

UFRS 4 kapsamında sakıncalı bulunmayan muhasebe uygulamalarından ikincisi, sigorta şirketlerinin gelecekteki yatırımların yönetim ücretleriyle ilgili hakların, benzer hizmetlere yönelik cari ücretlerle karşılaştırılması ve bu şekilde belirlenen gerçeğe uygun değerlerini aşan bir değer üzerinden ölçülmesidir. Bazı ülkelerde, sigortacının, sigorta sözleşmesine bağlı hak ve yükümlülüklerin değerinin belirlenmesinde, yatırım yönetim ücretleriyle ilişkili tahmini nakit akışlarının, bu nakit akışlarının risklerini yansıtacak bir iskonto oranı üzerinden iskonto edilmesine izin verilmektedir. Bu yaklaşım gömülü değerlerin tespit edilmesinde de kullanılmaktadır. Ancak, bu yaklaşımın gerçeğe uygun değerlerin ölçümü mantığına uygun düşmediğini söylemek mümkündür. UFRS 4, sigortacıların sözleşmeye dayalı hakların gerçeğe uygun değerlerinin üzerinde değerlendirilmesini sağlayacak bir muhasebe uygulamasına izin vermemektedir (Sarıaslan, 2015: 781; Ernst & Young, 2016: 4131).

UFRS 4 kapsamında sakıncalı bulunmayan muhasebe uygulamalarından üçüncüsü ise, sigorta sözleşmeleriyle ilgili olarak bağlı ortaklıkların tekdüze olmayan muhasebe politikalarını kullanmasıdır. UFRS 4, cari piyasa faiz oranlarına ilişkin muhasebe uygulamaları haricinde, sigorta sözleşmelerine ilişkin yeni bir standardın yayımlanmasına kadar muhasebe politikaları tekdüze olmayan sigorta şirketlerinin bu politikaları değiştirmeden devam etmesine izin vermektedir. Ancak, mevcut muhasebe politikalarında tekdüzeliği ortadan kaldıracak veya azaltacak uygulamalara izin vermemektedir (UFRS 4, paragraf 24).

Muhasebe uygulamalarında tekdüze muhasebe politikalarının kullanılmaması UFRS 10 kapsamında düzenlenmesi öngörülen konsolide finansal tabloların ihtiyaca

uygunluğunu ve güvenilirliğini azaltmaktadır. Ancak, UFRS 4 kapsamında bunların yasaklanması halinde, sigortacıların bağlı ortakları açısından sigorta yükümlülüklerine ilişkin muhasebe politikaları ile muhasebe sistemlerine yönelik birtakım değişiklikler yapması gerekeceğinden, bunlara ilişkin düzenlemelerin yeni yayımlanacak standarda bırakıldığı anlaşılmaktadır (Ernst & Young, 2016: 4132).

5.1.3.6.3. İhtiyatlılık

Muhasebenin temel kavramlarından biri olan ihtiyatlılık kavramı, muhasebe olaylarında temkinli davranılması ve ortaya çıkması muhtemel risklerin dikkate alınması gerektiğini ifade etmektedir. İşletmeler bu kavram gereğince gelecekte ortaya çıkması muhtemel giderleri ve zararları için karşılık ayırmakta olup, muhtemel gelirleri ve karları içinse gerçekleşme dönemlerine kadar herhangi bir muhasebe işlemi yapmamaktadır (Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği – 1).

UFRS 4, sigorta şirketlerinin, sigorta sözleşmelerine yönelik muhasebe politikalarını, aşırı ihtiyatlılığı ortadan kaldırmak için değiştirmesini gerektirmemektedir. Ayrıca standart, sigorta sözleşmelerinin yeterli bir ihtiyatlılıkla ölçülmesi halinde, ihtiyatlılığı arttıracak uygulamalara da izin vermemektedir (UFRS 4, paragraf 26).

5.1.3.6.4. Gelecekteki Yatırım Marjları

Sigortacının, gömülü değer muhasebesine bağlı olarak ortaya çıkması muhtemel gelecekteki yatırım marjlarını ortadan kaldırmak amacıyla sigorta sözleşmelerine yönelik muhasebe politikalarını değiştirmesi gerekmemektedir. Bununla birlikte UFRS 4, söz konusu marjlar sözleşmeye ilişkin ödemeleri etkilemediği müddetçe, sigortacının bu marjları yansıtan bir muhasebe politikası uygulaması halinde, düzenlenecek finansal tabloların ihtiyaca uygunluğunda ve güvenilirliğinde azalma olacağına dair hukuken geçerli bir öngörü ortaya koymaktadır. Bu tür marjları yansıtan muhasebe politikalarına örnek olarak sigortacının varlıkları üzerinden elde edilmesi muhtemel getiriyi yansıtan bir iskonto oranının kullanılması ve bu tür varlıklara ilişkin getirilerin tahmini bir getiri oranı

üzerinden hesaplanmak suretiyle sigorta yükümlülüklerinin ölçümüne dahil edilmesi verilebilmektedir (UFRS 4, paragraf 27).

Standart kapsamında bir öngörünün hukuken geçerli olabilmesi için mevcut muhasebe politikaları yerine sigorta sözleşmelerinin daha geniş kapsamlı bir şekilde muhasebeleştirilmesini öngören düzenlemelerin benimsenmesi gerekmektedir. Bu düzenlemelere örnek olarak ABD genel kabul görmüş muhasebe ilkeleri verilebilir (KPMG, 2004: 31).

5.1.3.6.5. Gölge Muhasebe

Bazı sigorta şirketleri tarafından uygulanan muhasebe modellerinde ortaya çıkan gerçekleşmemiş kazanç ve kayıplar, diğer bir ifadeyle fiktif kazanç ve kayıplar, finansal tablolara alınmamaktadır. UFRS 4, bu duruma yönelik olarak gölge muhasebe adı verilen bir uygulamanın benimsenmesini mümkün hale getirmektedir. Bu uygulama sigortacıların sigorta yükümlülüklerini, varlıklara ilişkin gerçekleşmemiş kazanç veya kayıpların gerçekleşmesi halinde meydana gelecek değişikliklere göre düzeltilmesine imkan tanımaktadır. UFRS 4, sigortacıların bir varlıkla ilgili olarak muhasebeleştirilmiş ancak henüz gerçekleşmemiş kazanç veya kayıplarını, sigorta karşılıkları gibi gerçekleşmiş kazanç veya kayıpların ölçümündeki etkisine benzer bir şekilde etkilemesi amacıyla muhasebe politikalarını değiştirmesine izin vermektedir. Gerçekleşmemiş kazanç veya kayıpların doğrudan özkaynaklarda raporlanması halinde, buna bağlı olarak yükümlülüklerdeki değer hareketlerinin de diğer kapsamlı gelirler arasında raporlanması mümkündür (UFRS 4, paragraf 30). Bu değer hareketlerinin diğer kapsamlı gelirler arasında raporlanması, özkaynaklarda raporlanması anlamına gelmektedir.

Örneğin, bir hayat sigorta şirketi sigortalıların, gerçekleşmiş karların %90'ına iştirak ettiği katılım özelliği bulunan bir hayat sigorta sözleşmesi ihraç etmiştir. Bu sözleşmelerle bağlantılı finansal varlıklar daha önceki dönemlerde maliyet bedelleri üzerinden muhasebeleştirilirken, içinde bulunulan dönem itibarıyla gerçeğe uygun değerleri üzerinden muhasebeleştirilecektir. Söz konusu finansal varlıklar UMS 39 kapsamında satılmaya hazır finansal varlıklar olarak sınıflandırılmış olup, bunların gerçeğe uygun değerinde dönemsonu itibarıyla 100 TL'lik bir artış meydana geldiği

tespit edilmiştir. Şirketin, sigorta yükümlülüklerine ilişkin muhasebe politikası olarak gölge muhasebeyi uygulamasını tercih etmesi halinde, 100 TL'lik farkın %90'ı olan 90 TL'yi diğer kapsamlı gelir kalemi olarak raporlaması gerekecektir (KPMG, 2004: 31). Ancak şirketin gölge muhasebe uygulamaması ve eskiden olduğu gibi ilgili finansal varlığı maliyet bedeline göre değerlemesi halinde, ortaya çıkan 100 TL'lik değer artışına ilişkin herhangi bir yevmiye kaydı yapmasına gerek olmayacak, buna karşın gölge muhasebenin uygulanması halinde ise, değer artışına ilişkin bir yevmiye kaydının yapılması gerekecektir.

5.1.3.7. İsteğe Bağlı Katılım Özelliği Bulunan Sigorta Sözleşmelerinin Ve Finansal Araçların Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması

İsteğe bağlı katılım özelliği, garanti edilen faydalara ek olarak, birtakım ek faydalara sahip olmaya yönelik sözleşmeden kaynaklanan bir hak olarak tanımlanmaktadır. Bu ek faydalar, sözleşmeye dayalı faydaların önemli bir kısmını oluşturması mümkün olan faydalar, tutar ve zamanlaması sigortacının takdirine bağlı olan faydalardan oluşmakta olup, sözleşme gereğince belirli bir sözleşme havuzunun veya belirli bir sözleşme türünün performansına, sigortacı tarafından elde tutulan belirli bir varlık havuzunun gerçekleşmiş ve/veya gerçekleşmemiş yatırım getirilerine ve sözleşmeyi ihraç eden şirketin, fonun veya başka bir işletmenin kar veya zararına bağlı olan faydalardır (UFRS 4, Ek A).

UFRS 4, isteğe bağlı katılım özelliklerini; sigorta sözleşmelerinde isteğe bağlı katılım özellikleri ve finansal araçlarda isteğe bağlı katılım özellikleri olmak üzere ikiye ayırmaktadır. Sigorta sözleşmeleri genel olarak belirli bir unsuru garanti etme özelliğine sahiptir. Örneğin, Türkiye'de birikimli hayat sigortalarında teknik faiz adı verilen bir garanti unsuru bulunmaktadır. Sigorta şirketinin sigortalıdan elde ettiği birikimleri yatırıma yönlendirmesi sonucunda elde edilecek getiri oranının, teknik faiz oranından düşük olması halinde, aradaki farkın şirket tarafından karşılanacağı garanti edilmektedir. Bazı sigorta sözleşmeleri bu garanti edilen unsura ek olarak isteğe bağlı katılım özelliği de taşımaktadır (UFRS 4, paragraf 34; Sarıaslan, 2015: 790).

Türkiye’de isteğe bağlı katılım özelliği bulunan bir sigorta sözleşmesi bulunmamakla birlikte, bazı sözleşmelerin risk primlerine ait aktüeryal matematik karşılığa karşılık gelen yatırım getirilerinden sigortalıya bir pay verildiği bilinmektedir. Hazine Müsteşarlığı’nın belirlediği esaslara göre hesaplanan bu paya ilişkin olarak sigorta şirketinin herhangi bir takdir yetkisi bulunmamaktadır (Sarıaslan, 2015: 791).

UFRS 4’te isteğe bağlı katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmelerinde isteğe bağlı katılım özelliğinin ve garanti edilen unsurun ayrı bir şekilde muhasebeleştirilmesine imkan tanınmış olmakla birlikte, bu zorunlu kılınmamıştır. Bunların ayrı olarak muhasebeleştirilmesi halinde, garanti edilen unsurun borç olarak sınıflandırılması gerekmektedir. Birlikte muhasebeleştirme durumunda ise, tüm sözleşmenin borç olarak sınıflandırılması gerekmektedir. Bununla birlikte, isteğe bağlı katılım özelliğinin ayrı olarak muhasebeleştirilmesi halinde, bunun bir borç veya özkaynak kalemi olarak sınıflandırılması gerekmektedir. Ayrıca standarda göre, alınan primlerin hepsinin özkaynak unsuruna ait kısmını ayırmadan gelir olarak raporlamak mümkündür. Borç olarak sınıflandırılan isteğe bağlı katılım özelliği ile garanti edilmiş olan unsurdaki değişikliklerin kar veya zararda raporlanması gerekmektedir. İsteğe bağlı katılım özelliğinin özkaynaklar içinde sınıflandırılması halinde, kar veya zararın bir kısmının da bu özelliğe yüklenmesi mümkündür.

Sigorta sözleşmelerinde isteğe bağlı katılım özelliklerine ilişkin olarak UFRS 4’te yer alan düzenlemeler finansal araçlarda isteğe bağlı katılım özellikleri için de geçerli kılınmakta olup, bunlara ek olarak birtakım düzenlemelere de yer verilmiştir. Örneğin, sigorta sözleşmelerini ihraç edenler tarafından isteğe bağlı tüm katılım özelliklerinin borç olarak sınıflandırılması halinde hem garanti edilen unsura hem de isteğe bağlı katılım özelliğine borç yeterlilik testinin uygulanması gerekmektedir. İhraç edenin isteğe bağlı katılım özelliğinin bir kısmını veya tamamını özkaynaklarda sınıflandırması halinde, sözleşmenin tümüyle ilgili olarak finansal tablolara alınan yükümlülüğün, garanti edilen unsura UFRS 9’un uygulanması itibariyle oluşacak tutardan daha az olmaması gerekmektedir. Bununla birlikte standart, sözleşmelerin finansal araç niteliğinde olması durumunda bile, sözleşme ihraççıların, sözleşme primlerini hasılat olarak ve yükümlülüklerin defter

değerindeki artışı ise dönem gideri olarak finansal tablolara almasına imkan tanımaktadır (UFRS 4, paragraf 34 – 35).

5.1.4. Finansal Tablo Kalemlerinin Sunulması İle Dipnotlar Ve Diğer Açıklayıcı Hükümlere İlişkin Olarak Standartta Yer Alan Düzenlemeler

Bir sigorta şirketinin UFRS 4'ün sunum ve dipnot açıklamalarına ilişkin düzenlemeleri yerine getirmek için ne kadar ayrıntıya yer vereceğini, bu düzenlemelerin farklı yönlerine ne kadar vurgu yapacağını ve önemli düzeyde farklı özelliklere sahip bilgileri bir araya getirmeden finansal tablolara ilişkin genel resmi ortaya koymak amacıyla bilgileri nasıl bir araya getireceğine kendi koşullarına bağlı olarak karar vermesi gerekmektedir (IFRS 4, paragraf IG12).

Standardın sunum ve açıklamalara ilişkin düzenlemeleri, sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesine yönelik pek çok yerel muhasebe düzenlemesine göre daha yüksek seviyeli olmasına rağmen diğer standartlar gibi ayrıntılı hükümler içermemektedir. Örneğin, bu standarda göre sigorta yükümlülüklerindeki ve reasürans varlıklarındaki ve varsa ilgili ertelenmiş üretim giderlerindeki değişikliklerin mutabakatının düzenlenmesi gerekirken, bu mutabakatların son satırında yer alması gereken kalemlerin ne olması gerektiğine ilişkin herhangi bir detaya yer verilmemiştir. UMS 16 gibi standartlarda ise, finansal durum tablosundaki tutarlara ilişkin mutabakatların hangi kalemlerden oluşması gerektiği ayrıntılı bir şekilde açıklanmaktadır (Ernst & Young, 2016: 4145).

UFRS 4'ün sunum ve dipnot açıklamalarına ilişkin düzenlemelerine yönelik olarak UMS 1 Finansal Tabloların Sunuluşu Standardı'nda yer alan düzenlemelerin destekleyici düzenlemeler olarak ele alınması mümkündür. Çünkü UMS 1, UMS ve UFRS'lerde finansal tablo kullanıcılarının işletmenin finansal durum ve performansına yönelik işlem, olay ve koşulları kolaylıkla anlamasını engelleyecek durumlara karşı ek açıklamalarda bulunmasını öngörmektedir (IFRS 4, paragraf IG13). İşletmelerin bunu yaparken, yine UMS 1'de vurgulanan önemlilik kavramını göz önünde bulundurması gerekmektedir (IFRS 4, paragraf IG15 – IG16). Bunun haricinde, UFRS 4'te sunum ve açıklamalara yönelik düzenlemeler iki ana bölümde ele alınmaktadır. Bunlar:

- Sigorta sözleşmelerinden doğan ve finansal tablolarda yer alan tutarları tanımlayan ve açıklayan bilgiler ile
- Finansal tablo kullanıcılarının sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan risklerin yapısını ve boyutunu değerlendirmelerini sağlayan bilgiler.

Sigorta sözleşmelerinden doğan ve finansal tablolarda yer alan tutarları tanımlayan ve açıklayan bilgiler, sigorta sözleşmelerine ilişkin varlık, borç, gelir ve giderler ile bunlara ilişkin muhasebe politikalarının açıklanmasına ilişkin bilgilerden oluşmaktadır. Ayrıca bunlar, finansal tablo kullanıcılarının gelecekteki nakit akışlarının tutarını, zamanlamasını ve belirsizliğini anlamasını sağlayacak bilgilerdir. Sigorta sözleşmesi üzerinde yazılı olan ve nakit akışlarını etkileyen şartların da ayrıca açıklanması gerekmektedir (UFRS 4, paragraf 36 – 37; Mirza ve Holt, 2011: 486).

Finansal tablo kullanıcılarının sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan risklerin yapısını ve boyutunu değerlendirmelerini sağlayan bilgiler ise, sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan kredi, likidite, faiz oranı ve piyasa risklerine ilişkin bilgilerden oluşmaktadır. Bu standart kapsamında sigorta şirketlerinin gerçekleşen hasarlarının geçmiş tahminlerle karşılaştırmalı olarak sunulması ve ayrıca UMS 32'nin öngördüğü faiz oranı ve kredi risklerine ilişkin bilgilerin açıklanması gerekmektedir. Sigorta şirketlerinin, bir esas sigorta sözleşmesi içerisindeki saklı türev ürünler kapsamında maruz kaldığı faiz oranı veya piyasa risklerinin de dipnotlarda açıklanması gerekmektedir. Ancak buradaki saklı türev ürünün gerçeğe uygun değer üzerinden ölçülmemesi gerekmektedir. Bununla birlikte standart, sigorta şirketlerinin sigorta sözleşmelerinin gerçeğe uygun değerlerini açıklamasını şart koşmamasına rağmen reasürans sözleşmesi satın almaktan dolayı ortaya çıkan kazanç veya kayıplarını dipnotlarında açıklamasını gerektirmektedir (UFRS 4, paragraf 38 – 39; Mirza ve Holt, 2011: 485).

UFRS 17'nin henüz yayımlanmadığı; ancak yayımlanmasının gündemde olduğu 2016 yılı Eylül Ayı itibarıyla IASB tarafından yeni standart yayımlanmaya kadar UFRS 9'un UFRS 4'le birlikte uygulanmasını öngören bir düzenleme yayımlanmıştır. Türkiye'de ise bu düzenlemeyi Türkiye'deki sigorta şirketlerine

yansıtmak amacıyla, KGK tarafından 18.12.2017 tarih ve 30274 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan TFRS 4 hakkında değişiklik yapılmasına dair 85 Sıra No.lu Tebliğ yayımlanmıştır. Bu düzenlemelere göre, UFRS 4 kapsamında sigorta sözleşmesi ihraç eden işletmelere iki farklı seçenek sunulmuştur. Bunlar örtülü yaklaşım ve erteleme yaklaşımıdır. Örtülü yaklaşım, işletmelerin finansal varlıklarından doğan gelir ve giderlerin bir kısmının kar veya zarardan çıkarılıp diğer kapsamlı gelirden yeniden sınıflandırılmasına imkan tanıyan bir seçenek olarak tanımlanmaktadır. Erteleme yaklaşımı ise, UFRS 9 öncesinde esas faaliyeti UFRS 4 kapsamında sigorta sözleşmesi ihraç etmek olan işletmelere yönelik olarak UFRS 9’u uygulamaya ilişkin geçici bir muafiyet tanınmasını sağlayan seçenek olarak tanımlanmaktadır (IASB, 2016: 3 – 7).

UFRS 4, örtülü yaklaşımı uygulayan sigorta şirketleri tarafından yapılacak dipnot açıklamalarının, dönemsonu itibariyle kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelirler arasında yeniden sınıflandırılan toplam tutarın nasıl hesaplandığını ve bu yeniden sınıflandırmanın finansal tablolar üzerindeki etkisini kapsamı gerekmektedir (UFRS 4, paragraf 39K).

5.2. UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı İle UFRS/TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı’nın Karşılaştırılması

TMSK tarafından 2006 yılında yayımlanan TFRS 4’e esas teşkil eden ve IASB tarafından 2004 yılında yayımlanan UFRS 4, sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına yönelik düzenlemeleri içeren ara bir standart olma özelliği taşımaktadır. UFRS 4’ün ara standart olma özelliği, sigortacılık sektöründe sürdürülen muhasebe uygulamalarına yönelik yeni ve kapsamlı bir standart yayımlanıncaya kadar, mevcut sigorta muhasebesi uygulamalarında yapılacak değişikliklerin kısıtlı değişiklikler olmasını ifade etmektedir. Bu kısıtlı değişiklikler, sigorta şirketlerinin farklı ülkelerde düzenledikleri benzer sigorta sözleşmelerinin ölçülmesi, muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasında farklı muhasebe politikaları uygulamalarına imkan tanıyan düzenlemeleri içermektedir. Ancak zaman içerisinde, sigorta sektörü tarafından benimsenen muhasebe uygulamalarının UMS ve UFRS’lerin uygulandığı diğer sektörlerde benimsenen muhasebe uygulamaları ile

ilgili sorunlar ortaya çıkmıştır. Yeni yayımlanan UFRS 17, bu sorunları ortadan kaldırmak için yayımlanmıştır.

UFRS 4'ün geçerli olduğu süre boyunca ortaya çıkan ve çözülemeyen, ancak UFRS 17 ile çözülmesi beklenen sorunların genel olarak iki ana başlık altında toplanması mümkündür. Bunlar karşılaştırılabilirlik ve şeffaflık kaynaklı sorunlardır. Karşılaştırılabilirlik, çeşitli ülkelerdeki sigorta sektörlerinin, sigorta sektörlerinde faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin ve sigorta şirketleri tarafından düzenlenen sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak finansal tablolarda yer alan bilgilerin ilgili taraflarca karşılaştırılmasını ifade etmektedir. Şeffaflık ise, sigorta şirketlerinin kamuoyuna doğru ve anlaşılabilir bilgilerin sunulmasını ifade etmektedir.

Karşılaştırılabilirlik ve şeffaflık haricinde, UFRS 17'nin doğrudan sigorta sözleşmelerine yönelik olarak da getirdiği birtakım yenilikler bulunmaktadır. Dünyadaki sigorta muhasebesi uygulamalarına bakıldığında özellikle uzun süreli sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmeleri ve raporlanmaları açısından farklı uygulamalar bulunmaktadır. UFRS 17 uzun süreli sigorta sözleşmelerine yönelik olarak oldukça önemli değişiklik ve yenilikler getirmektedir. Bu kısımda, UFRS 4 ile UFRS 17 karşılaştırılabilirlik, şeffaflık ve faydalı bilgilerin sunulması ile sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanması açılarından karşılaştırmalı bir şekilde ele alınacaktır.

5.2.1. UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı İle UFRS/TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı'nın Karşılaştırılabilirlik Yönünden Karşılaştırılması

UFRS 4 sigorta muhasebesine ilişkin kısıtlı düzenlemeler içerdiğinden, şirketlerin kendi ulusal muhasebe standartlarına göre muhasebe uygulamalarını devam ettirmesine imkan tanımaktadır. Bu da finansal tablo kullanıcıları için oldukça önemli olan karşılaştırılabilirliğin ortadan kalkmasına neden olmaktadır. Bu durum özellikle sigorta şirketlerinin yatırımcıları açısından oldukça önemli sorunlar doğurmaktadır.

UFRS 4'ün yürürlükte olduğu süre boyunca karşılaştırılabilirliğe ilişkin olarak ortaya çıkan sorunlardan ilki, çeşitli ülkelerdeki sigorta şirketlerinin kendi aralarında sağlıklı bir şekilde karşılaştırılmasının oldukça zor olmasıdır. Bunun nedeninin sigorta şirketlerinin faaliyet gösterdikleri ülkelerin muhasebe düzenlemelerine göre muhasebe uygulamalarını yürütmeleri olduğunu ifade etmek mümkündür. Sigorta sözleşmelerinin ölçülmesinde bazı sigorta şirketleri cari iskonto oranlarını kullanmaktayken, bazıları tarihi iskonto oranlarını esas almaktadır. Örneğin, 2017 yılı dönemsonu itibariyle finansal tablolarını düzenleyen bir sigorta şirketi, sigorta sözleşmelerinin ölçümünde, sözleşmelerin ihraç edildiği 1990 yılının faiz oranı olan %6'yı esas alabilmektedir. Halbuki 2017 yılı dönemsonu itibariyle piyasa faiz oranı %6'nın oldukça altında veya oldukça üzerinde olabilmektedir (IASB, 2017a: 36). Yeni sigorta sözleşmelerinin düzenlenmesinde ortaya çıkan maliyetleri bazı sigorta şirketleri aktifleştirip, faydalı ömürleri boyunca amortisman ayırırken, bazı sigorta şirketleri bu giderleri oluştukları anda deftere gider yazmaktadır. Bazı sigorta şirketleri alınan primlerin tamamını hasılat olarak finansal tablolarına alırken, bazı sigorta şirketleri primler aracılığıyla alınan hayat sigortalarının mevduat unsurunu raporlanan hasılatların dışında bırakmak suretiyle hasılatlarını finansal tablolara almaktadır. UFRS 17 ise, sigorta şirketleri tarafından tüm sigorta sözleşmeleri için uygulanması öngörülen tutarlı bir muhasebe çerçevesi sunmaktadır. Diğer bir ifadeyle, UFRS 17 uluslararası ölçekte tekdüze bir sigorta muhasebe sistemini oluşturmak üzere atılmış önemli bir adımdır. Böylece sigorta muhasebe uygulamalarında ortaya çıkan farklılıklar ortadan kaldırılacak olup, ilgili tarafların sigorta sözleşmesi ihraç eden şirketleri daha sağlıklı bir şekilde karşılaştırma imkanı ortaya çıkmış olacaktır (IASB, 2017b: 2).

UFRS 4'ün geçerli olduğu süre içinde karşılaştırılabilirliğe ilişkin olarak ortaya çıkan sorunlardan ikincisi, sigorta sözleşmelerinin kendi aralarında sağlıklı bir şekilde karşılaştırılmasının oldukça zor olmasıdır. Bazı çok uluslu şirketler farklı ülkelerde ihraç ettikleri sigorta sözleşmelerine yönelik olarak tekdüze olmayan muhasebe politikaları kullanmak suretiyle bağlı ortaklıklarını konsolide etmektedir. Bu durum, sigorta sözleşmelerinin aynı grup tarafından farklı şekilde muhasebeleştirilmesine yol açmaktadır. UFRS 17, çok uluslu bir şirketin sigorta sözleşmelerini tutarlı ve aynı şekilde ölçmesini sağlayacaktır. Bu sayede şirketin finansal durum ve performans sonuçlarının ürün ve coğrafi bölge bazında

karşılaştırılabilirliği daha sağlam temellere oturtulmuş olacaktır. Bu da sigorta sözleşmesi ihraç eden şirketlerin UMS ve UFRS kapsamında düzenlenen finansal tablolarının karşılaştırılabilirliğini arttıracaktır (IASB, 2017a: 7).

UFRS 4'ün yürürlükte olduğu süre boyunca karşılaştırılabilirliğe ilişkin olarak ortaya çıkan sorunlardan üçüncüsü, sigorta sektörlerinin karşılaştırılabilirliğinin kendi aralarında sağlıklı bir şekilde karşılaştırılmasının oldukça zor olmasıdır. Bazı sigorta şirketleri tarafından alınan nakit para veya mevduat hasılat olarak sunulmaktadır. Halbuki bu uygulama, özellikle bankacılık ve yatırım yönetimi sektörlerinde benimsenen muhasebe uygulamalarından oldukça farklıdır. UFRS 17, hasılatın diğer sektörlerde olduğu gibi muhasebeleştirilmesini ve raporlanmasını öngören düzenlemeler içermektedir. UFRS 17'ye göre hasılat, birikim unsuru hariç olmak üzere, şirket tarafından sağlanan sigorta teminatını yansıtabilecektir. Bu durum sigorta şirketlerinin kar veya zarar durumunun daha iyi anlaşılmasını ve diğer şirketlerle karşılaştırılmasını sağlayacaktır. Böylece sigorta sektörleri arasında daha sağlıklı bir şekilde karşılaştırma yapılma imkanı artacak olup, sektörle ilgili uzmanlığı olmayan yatırımcılar açısından da daha yüksek düzeyde bir anlaşılabilirlik sağlanacaktır (IASB, 2017b: 2).

5.2.2. UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı İle UFRS/TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı'nın Şeffaflık Ve Faydalı Bilgilerin Sunulması Yönlerinden Karşılaştırılması

Şeffaflık, ticari sır niteliğinde olan ve henüz kamuya açıklanmamış olan bilgiler dışında kalan ve şirketle ilgili finansal ve finansal olmayan bilgilerin zamanında, doğru, eksiksiz, anlaşılabilir, yorumlanabilir, düşük maliyetle kolay erişilebilir bir şekilde kamuoyuna duyurulmasını ifade etmektedir (Pamukçu, 2011: 136). UFRS 4, sigorta şirketleriyle ilgili olan taraflara kısıtlı düzeyde şeffaflık sağlayan ve faydalı bilgi sunan bir standarttır. UFRS 4'te sigorta sözleşmelerine ilişkin sigorta yükümlülüğünün değerine ve şirketlerin karlılığına ilişkin olarak oldukça karmaşık muhasebe uygulamalarına ve finansal tablo kullanıcılarına yeteri kadar fayda sağlamayacak olan bilgilerin sunulmasına izin verilirken, UFRS 17 bu karmaşıklığı ortadan kaldıracak şekilde düzenlenmiştir.

UFRS 4'ün yürürlükte olduğu süre boyunca şeffaflık ve faydalı bilgilerin sunulması açısından ortaya çıkan sorunlardan ilki; sigorta yükümlülüklerinin hangi değer üzerinden değerlendirileceği olmuştur. Bazı sigorta şirketlerinin sigorta yükümlülüklerini güncelliğini yitirmiş varsayımlar kullanmak suretiyle ölçmektedir. Ayrıca özellikle dünyadaki mevcut uygulamalara bakıldığında hayat dışı branşlarda faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülüklerin ölçümünde paranın zaman değerini dikkate almadığı bilinmektedir. Örneğin, ABD'de faaliyet gösteren sigorta şirketleri hayat dışı sözleşme yükümlülüklerini genellikle iskonto etmezken, Avustralya'dakiler bu yükümlülükleri iskonto etmek suretiyle finansal durum tablolarında raporlamaktadır (IASB, 2017a: 35). Bazı şirketler ise, sigorta sözleşmelerinin ölçümünde elde tutulan varlıklara ilişkin beklenen getiriyi esas almaktadır. Yükümlülüklerin varlıklarla doğrudan ilişkilendirilmesinin mümkün olmayacağı ve bunların farklı vadeleri olabileceğinden, varlıklara ilişkin beklenen getirinin esas alınması sigorta yükümlülüğünün değerinin gerçekte olması gerekenden sapmasına neden olmaktadır. UFRS 17 ise, sigorta sözleşmelerinin cari değerleri üzerinden ölçülmesini öngörmektedir. Her raporlama döneminde nakit akışlarına, iskonto oranına ve riske ilişkin güncel veri ve varsayımların kullanılması, sigorta şirketlerinin sigorta sözleşmelerine bağlı yükümlülüklerinin gerçeğe uygun bir şekilde finansal durum tablosuna yansıtılmasını sağlayacaktır. Böylece sigorta şirketlerinin finansal durum tablosundaki, cari değerleriyle değerlendirilen varlık kalemlerine karşılık tarihi değerleriyle değerlendirilen borç kalemleri uyumsuzluğu ortadan kaldırılacaktır (IASB, 2017a: 6). Ayrıca UFRS 17 oluşan sigorta yükümlülüklerinin iskonto esasına dayanmak suretiyle hesaplanmasını ve bu şekilde muhasebeleştirilmesini öngörmektedir. Böylece sigorta sözleşmelerinin ölçümünde paranın zaman değeri dikkate alınmış olacaktır. Bunun yanında UFRS 17 sigorta sözleşmelerinin ölçümünde, varlığa dayalı bir getiri oranı yerine, nakit akışlarının özelliklerini yansıtacak bir iskonto oranının kullanılmasını öngörmektedir. Bu da finansal tablolarda sigorta yükümlülüklerinden kaynaklanan risklerin varlıklardan bağımsız olarak raporlanmasını sağlayacaktır.

Şeffaflık ve faydalı bilgilerin sunulması açısından ortaya çıkan sorunlardan ikincisi; sigorta şirketlerinin karlılıklarına ilişkin faydalı bilgilerinin yeterli düzeyde olmamasıdır. Özellikle hasılatını nakit esasına göre muhasebeleştirilen sigorta şirketleri, sigorta sözleşmelerinden elde ettikleri karın kaynaklarına ilişkin faydalı

bilgi sunmamaktadır. Ayrıca çok sayıda şirket UFRS 4'e ek olarak yoğun bir şekilde kendi lokal muhasebe uygulamalarına yer vermektedir. UFRS 17 ise, sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak ortaya çıkan karlılığın cari dönemdeki ve gelecek dönemlerdeki unsurlarına ilişkin bilgilere yer verilmesini öngörmektedir. Standart ayrıca sigorta şirketlerinin hasılatı, sigorta teminatını yerine getirdikçe finansal tablolara almasını öngörmektedir (IASB, 2017b: 3). UFRS 17'de yer alan düzenlemeler incelendiğinde, UFRS 4'ün aksine, yerel muhasebe uygulamalarına olabildiğince az yer tanıyan bir standart olduğu anlaşılmaktadır. Bu da karlılığa ilişkin olarak sunulacak olan bilgilerin karşılaştırılabilirliğini arttıracak düzeyde faydalı bilgi olduğunu ortaya koymaktadır.

5.2.3. UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı İle UFRS/TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri Standardı'nın Sigorta Sözleşmelerinin Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanması Yönünden Karşılaştırılması

Sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi ve finansal tablolarda raporlanması açısından UFRS 17 çok sayıda yenilik getirmektedir. Bu yeniliklerin diğer ülkelerde olduğu gibi standardın Türkiye'de uygulanması durumunda Türk sigorta sektörü açısından oldukça radikal yenilikler doğuracağını ifade etmek mümkündür. Bu kısımda sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanması konusunda mevcut uygulamaları yansıtan UFRS 4 düzenlemeleri ile yeni standart UFRS 17'nin düzenlemeleri karşılaştırılacaktır (IASB, 2017a: 35; Sotona, 2017; 28 – 34; Nagari vd., 2017: 3 – 6).

5.2.3.1. Cari Tahminlerin Kullanılmasına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4'ün izin verdiği mevcut muhasebe uygulamalarına göre sigorta şirketlerinin büyük çoğunluğu sözleşme başlangıcından itibaren güncellenmemiş olan tahminleri kullanmaktadır. Bu tahminlerin tamamı veya bir kısmı yalnızca belirli durumlarda güncellenmektedir. Bu durumlardan biri de sözleşmelerin ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşme haline gelmesidir. Pek çok ülkedeki sigorta muhasebesi uygulamalarına bakıldığında, sigorta şirketlerinin yalnızca belirli ürünler için cari tahminlerden yararlandığını söylemek mümkündür.

UFRS 17 ise, özellikle finansal tabloların sunulması ve dipnot açıklamalarına ilişkin düzenlemeler dikkate alındığında, sigorta risklerine ilişkin bilgilerin sunulması ve bunlardaki değişikliğin açıklanmasını öngörmektedir. Bu nedenle UFRS 17 kapsamında finansal raporlama yapan sigorta şirketlerinin riskin cari durumunu takip edebilmek için her raporlama dönemi itibariyle güncellenen cari tahminleri esas alması gerekmektedir.

5.2.3.2. İskonto Oranlarının Kullanılmasına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4 kapsamında yürütmekte olan muhasebe uygulamalarına göre, çok sayıda sigorta şirketinin sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan yükümlülüklerinin ölçümünde varlığa dayalı bir beklenen getiri oranının esas alındığı anlaşılmaktadır. Bunun dışında kalan sigorta şirketleri ise, bir kanun veya bir düzenleyici kuruluş tarafından öngörülmesi halinde bir iskonto oranı kullanmakta veya risksiz faiz oranlarını esas almaktadır. Bazılarının ise, iskonto yapmadığı bilinmektedir.

UFRS 17 ise, sigorta sözleşmelerinden doğan nakit akışlarının mutlaka iskonto edilmesini gerektirmekte olup, kullanılacak iskonto oranlarının da varlıkların özelliklerinden ziyade nakit akışlarının özelliklerini yansıtması gerekmektedir.

5.2.3.3. Risk Düzeltmesine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

Risk düzeltmesine ilişkin olarak UFRS 4'te yer alan düzenlemeler ışığında mevcut uygulamalar incelendiğinde, sigorta şirketlerinin yalnızca belirli ürünler için risk düzeltmesi yaptığı veya üstü kapalı bir şekilde risk karşılığı hesapladığı anlaşılmaktadır.

UFRS 17 ise, risk düzeltmesinin açık bir şekilde yapılmasını ve risk düzeltmesine ilişkin olarak finansal tablo dipnotlarında ayrıntılı açıklamalar yapılmasını gerektirmektedir.

5.2.3.4. Finansal Opsiyonların Ve Garantilerin Cari Değerlerine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4'ün yürürlükte olduğu mevcut durumda, bir sigorta sözleşmesine saklı finansal opsiyon ve garantilerin muhasebeleştirilmesinde tutarlı bir yolun izlenmediği görülmektedir. Bunlar, cari oranlar şirket tarafından garanti edilen asgari bir oranın altına düşmedikçe finansal tablolara alınmamakta olup, piyasanın şartlarını yansıtacak bir şekilde muhasebeleştirilmemektedir.

UFRS 17 ise, bu tür ürünlerin sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının ölçümüne dahil edilmesini ve ayrıca UFRS 13'e vurgu yapmak suretiyle bunu yaparken benzer opsiyon ve garantilerin gözlemlenebilir piyasa fiyatlarının esas alınmasını gerektirmektedir.

5.2.3.5. İlk Muhasebeleştirmede Sigorta Sözleşmelerinin Gruplandırılmasına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4'ün yürürlükte olduğu mevcut durumda, çok sayıda sigorta şirketinin sigorta sözleşmelerinden elde ettiği kazançlarla bunlara ilişkin olarak ortaya çıkan kayıpları mahsup ettiği anlaşılmaktadır. Bu durum, finansal tablo kullanıcılarının şirketlerin karlılığını oluşturan unsurlar hakkında ayrıntılı bilgi edinememesine neden olmaktadır.

UFRS 17 ise, sigorta sözleşmesi portföylerinin tanımlanmasını ve bunların ilk muhasebeleştirmede ekonomik açıdan dezavantajlı olan sözleşme grubu, ilk muhasebeleştirme itibariyle değerlendirildiğinde sonraki dönemlerde ekonomik açıdan dezavantajlı hale gelme ihtimali bulunmayan sözleşme grubu ve kalan sözleşme grubu olmak üzere gruplara ayrılmasını gerektirmektedir. Sözleşmelerin bu şekilde gruplandırılması, kayıpların zamanında muhasebeleştirilmesini ve sözleşmeye dayalı hizmet marjının zamanında dağıtılmasını sağlamak için oldukça önemlidir. Bu şekilde bir gruplandırma karın zaman içerisindeki gelişimine ilişkin de faydalı bir bilgi sağlayacaktır.

5.2.3.6. Ekonomik Açıdan Dezavantajlı Sözleşmelere İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4'te sigorta şirketlerinin bir sigorta sözleşmesinin ekonomik açıdan dezavantajlı hale gelip gelmediğini nasıl belirleyeceklerine ilişkin herhangi bir hüküm yer almamaktadır. UFRS 17 ise, şirketlerin daha ilk muhasebeleştirilmede ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşmeleri tanımlamalarını gerektirmektedir. Standarda göre, bu sözleşmelere ilişkin olarak ortaya çıkan kayıpların doğrudan kar veya zararda raporlanması gerekmektedir. Sonraki dönemlerde ise, sigorta şirketlerinin, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarını düzenli bir şekilde güncellemesi gerekmektedir. Bununla birlikte, sözleşmeye dayalı hizmet marjının da dönemler itibariyle düzeltilmesi gerekmektedir.

5.2.3.7. Sigorta Sözleşmeleriyle İlgili Olarak Ortaya Çıkan Karların Finansal Tablolara Alınmasına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

Sigorta şirketleri tarafından verilen sigorta hizmetlerine ilişkin olarak ortaya çıkan karların finansal tablolara alınmasına yönelik olarak UFRS 4'te yer alan düzenlemeler incelendiğinde, sigorta şirketlerinin bu karların muhasebeleştirilme zamanının farklı ülkelerdeki düzenleme ve şirket tarafından ihraç edilen farklı ürünlere göre farklılaşmasına imkan verdiği anlaşılmaktadır. Bazı sigorta şirketleri sigorta sözleşmesi yazıldığı anda ortaya çıkan karı finansal tablolara alırken, bazıları sözleşme iptal edildiğinde, bazıları da sözleşme süresince geçen zamana bağlı olarak karlarını düzenli bir şekilde finansal tablolarına almaktadır.

UFRS 17 ise, karların, sigorta şirketlerinin sözleşmeye dayalı hizmet marjı ve risk düzeltilmesinin hesaba katılması suretiyle ve bunların elde edilme zamanına göre finansal tablolara alınmasını öngörmektedir. Standarda göre, sözleşmeye dayalı hizmet marjının teminat süresi boyunca şirket tarafından hizmet sunuldukça kar olarak finansal tablolara alınması gerekmektedir. Risk düzeltilmesinin ise, teminat ve hesap dönemi boyunca riskten kurtuldukça kar veya zararda raporlanması gerekmektedir. Bu durum sözleşmeye dayalı hizmet marjının ölçümü ve risk

düzeltilmesinin tespitine tutarlı bir yaklaşım getirdiğinden, karların finansal tablolara alınmasına ilişkin de tutarlı bir muhasebe yaklaşımı getirmektedir.

5.2.3.8. Sigorta Sözleşmeleriyle İlgili Olarak Ortaya Çıkan Edinim Maliyetlerine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4, sigorta şirketlerinin finansal durum tablosunun aktifinde takip etmekte oldukları ertelenmiş edinim (üretim) giderlerini, yeni sigorta sözleşmesi düzenlemekle ilişkili giderler (örneğin, komisyon giderleri) karşılığında finansal tablolara alınmasına izin vermektedir. UFRS 17 ise, sigorta sözleşmelerinin ölçümüne, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarıyla birlikte doğrudan dağıtılabılır edinime (üretim) ilişkin nakit akışlarının da dahil edilmesini gerektirmektedir. Böylelikle, sigorta sözleşmelerinin edinimiyle ilişkili ayrı bir varlığın bu kapsamda finansal tablolara alınması mümkün olmayacaktır.

5.2.3.9. Sigorta Sözleşmeleriyle İlgili Olarak Ortaya Çıkan Hasılatın Finansal Tablolara Alınmasına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

Sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak ortaya çıkan hasılatın nasıl raporlanacağına ilişkin UFRS 4'te yer alan hükümler incelendiğinde, bunların sigorta şirketlerinin elde ettikleri primleri veya buna bağlı olarak ortaya çıkan alacakları hasılat olarak kar veya zararda raporlamalarına imkan tanır nitelikte olduğu anlaşılmaktadır. Bu uygulama, diğer sektörlerle ilişkin UMS ve UFRS'lerde yer alan hasılatın muhasebeleştirilmesine ilişkin ilkelerle uyumsuzdur.

UFRS 17, şirketlerin verdikleri hizmetler karşılığında kazanılmasına bağlı olmak üzere, sigorta hasılatı olarak raporlanmasını öngörmektedir. Bu uygulama ile sigortacılık sektörü hasılat tutarları diğer sektörlerin hasılat tutarları ile karşılaştırılabilir hale gelecektir. Ayrıca standart, sigorta hasılatından birikim unsurunun ayrıştırılmasını gerektirmektedir. Çünkü birikim unsuru sigortalının yatırımlarını yansıtmakta olup, sigorta şirketinin verdiği hizmetin karşılığı olan bir tutar değildir.

5.2.3.10. Sigorta Sözleşmeleriyle İlgili Olarak Ortaya Çıkan Hasar – Tazminat Ve Diğer Giderlere İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4 açısından hasar – tazminat giderlerinin kar veya zararda raporlanması ve kar veya zarar kalemleri arasına sigorta sözleşmesi yükümlülüklerindeki değişiklikler şeklinde bir kalem eklenmesi gerekmektedir. Bu kalem, ihraç edilen sigorta sözleşmelerine ilişkin değişiklikler ile sözleşmelerin ölçülmesinde kullanılan yöntem ve varsayımlardaki değişiklikler gibi çok sayıda faktörü birleştiren bir kalem olarak karşımıza çıkmaktadır.

UFRS 17 ise, sigorta şirketlerinin ihraç ettikleri sigorta sözleşmelerinden doğan hasarlar ve diğer sigorta hizmeti giderleri gibi sigorta hizmeti giderlerini yansıtan kalemleri sigorta gideri olarak kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunda raporlamasını gerektirmektedir. UFRS 17 uygulandığında, daha önceden alınan birikimlerin geri ödemelerinin sigorta gideri olarak değil, bir yükümlülüğün yerine getirilmesi şeklinde muhasebeleştirilmesi gerekmektedir.

5.2.3.11. Sigorta Sözleşmelerine İlişkin Olarak Tutarlı Muhasebe Politikalarının İzlenmesine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4, sigorta şirketlerinin benzer işlemler için diğer UMS ve UFRS'lerden, tekdüze muhasebe politikalarının uygulanması konusunda farklılaşmaktadır. Diğer UMS ve UFRS'ler birbiriyle uyum içerisinde ve benzer muhasebe politikalarının uygulanmasını sağlayan düzenlemeler içermekteyken, UFRS 4 sigorta şirketlerinin aynı işlemler için diğer UMS ve UFRS'lerin öngördüğü muhasebe politikalarından farklı politikalar benimsemesini mümkün kılmaktadır. UFRS 17 ise, sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi konusunda farklı muhasebe politikalarının ortadan kaldırılmasını öngörmektedir. Bu da diğer UMS ve UFRS'ler gibi UFRS 17'nin belirli bir alana yönelik nihai bir standart olduğunun göstergesidir.

5.2.3.12. Sigorta Dışı Unsurların Tutarlı Bir Şekilde Muhasebeleştirilmesine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4'e göre, sigorta şirketlerinin bir kısmı sigorta sözleşmesinde saklı olan aynı birikim unsurunu ayırmakta ve bunları finansal araç olarak ölçmektedir. Benzer şekilde, bazı sigorta şirketleri de sigorta dışı unsurları ayırmakta ve bunları hasılatın muhasebeleştirilmesine ilişkin hükümlerle uyumlu bir şekilde muhasebeleştirmektedir. Bunun tam aksine, bazı sigorta şirketleri de sigorta dışı unsurları ayırmadan sigorta sözleşmesini bir bütün halinde ölçmekte ve muhasebeleştirmektedir.

UFRS 17 ise, diğer standartlarla uyumlu bir şekilde, tüm sigorta şirketlerinin ayrıştırma konusunda aynı yaklaşımı kullanmasını öngörmektedir. Standarda göre, birikim unsurlarının, mal ve sigorta dışı hizmetlerin, sigorta unsurundan farklı olması halinde, sigorta sözleşmesinden ayrıştırılması gerekmektedir.

5.2.3.13. Bütün Sigorta Unsurlarının Muhasebeleştirilmesi Ve Raporlanmasına Yönelik Tek Bir Yaklaşımın Benimsenmesine İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4, sigorta şirketlerinin bir sigorta sözleşmesini oluşturan çeşitli sigorta unsurlarına ilişkin olarak farklı ölçüm ve raporlama yaklaşımları benimsemesine imkan tanımaktadır. UFRS 17 ise, sigorta sözleşmelerinin ölçümünün sözleşmelerin bütün sigorta unsurlarını yansıtacak şekilde yapılmasını öngörmektedir. Bu kapsamda sigorta sözleşmelerinin finansal durum tablosunda sigorta sözleşmesi yükümlülükleri veya varlıkları şeklinde raporlanması gerekmektedir. Finansal tablo dipnotlarında açılış ve kapanış bakiyeleri ayrıntılı bir şekilde sunulması gereken mutabakatlarla birlikte, bu şekilde yapılacak finansal tablo sunumunun sigorta sözleşmeleriyle ilgili olarak finansal tablolarda yer alan tutarların daha iyi anlaşılmasının sağlanması beklenmektedir.

5.2.3.14. Sigorta Şirketlerinin Finansal Tablo Formatlarına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4’te öngörülen sigorta muhasebesi uygulamaları sigorta şirketlerinin finansal tablo formatlarına da yansımıştır. UFRS 17’nin sigorta muhasebesi uygulamalarında öngördüğü geniş kapsamlı değişikliklerin gerek dünyada gerekse de Türkiye’de düzenlenmekte olan finansal tablo formatlarını da etkilemesi beklenmektedir. Bu kısımda finansal durum tablosu ve kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunun düzenlenmesine ilişkin olarak UFRS 4 ve UFRS 17’de öngörülen hükümler karşılaştırmalı olarak ele alınacaktır.

5.2.3.14.1. Sigorta Şirketlerinin Finansal Durum Tablosu Formatlarına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 4’te ve UFRS 17’de yer alan hükümler kapsamında sigorta şirketleri tarafından düzenlenmesi öngörülen finansal durum tablosunun (bilançonun) Tablo 6’daki gibi olduğunu söylemek mümkündür (IFRS Foundation, 2017: 10; Ernst & Young, 2017: 23).

Tablo 6. UFRS 4 Kapsamında Düzenlenmekte Olan Ve UFRS 17 Kapsamında Düzenlenmesi Öngörülen Finansal Durum Tablosu (Bilanço) Formatları

UFRS 4 Finansal Durum Tablosu Formatı			UFRS 17 Finansal Durum Tablosu Formatı		
	20X1	20X0		20X1	20X0
Finansal Varlıklar			Finansal Varlıklar		
Ertelenmiş Üretim Giderleri			Sigorta Sözleşmesi Varlıkları		
Prim Alacakları			Reasürans Varlıkları		
Reasürans Varlıkları			Diğer Varlıklar		
Diğer Varlıklar					
<i>TOPLAM AKTİFLER</i>			<i>TOPLAM AKTİFLER</i>		
Sigorta Sözleşmesi Yükümlülükleri			Sigorta Sözleşmesi Yükümlülükleri		
Kazanılmamış Primler			Reasürans Yükümlülükleri		
Ödenecek Tazminatlar			Diğer Yükümlülükler		
Diğer Yükümlülükler			Özkaynaklar		
Özkaynaklar					
<i>TOPLAM PASİFLER</i>			<i>TOPLAM PASİFLER</i>		

Tablo 6’da yer alan finansal durum tabloları Türkiye’de hesap tipinde düzenlenmesine rağmen, her iki standart açısından farklılıkları ortaya koymak adına rapor tipinde düzenlenmiştir. Tabloya göre, UFRS 4 bakış açısıyla bir sigorta şirketinin finansal durum tablosunun aktif tarafında özel olarak finansal varlıklara, ertelenmiş üretim giderlerine, prim alacaklarına, reasürans varlıklarına ve ilgili diğer varlıklarına yer vermesi gerekmektedir. Pasifte ise, sigorta sözleşmesi yükümlülüklerine, kazanılmamış primlere, ödenecek tazminatlara, diğer yükümlülüklerle ve özkaynaklara yer vermesi gerekmektedir.

UFRS 17, UFRS 4’e göre daha farklı bir finansal durum tablosu düzenlenmesini öngörmektedir. Öncelikle UFRS 17’ye göre düzenlenecek olan finansal durum tablosunun aktifinde sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak ortaya çıkan varlık kalemleri ile reasürans sözleşmelerine ilişkin olarak ortaya çıkan yükümlülüklerle ayrı bir şekilde yer verilmesi gerekmektedir. UFRS 4’e göre ise, sigorta sözleşmesi varlıkları, sigorta sözleşmesi yükümlülükleriyle netleştirilmek suretiyle raporlanmaktadır. Ayrıca, reasürans sözleşmelerine ilişkin yükümlülükler de reasürans varlıklarıyla netleştirilmek suretiyle raporlanmaktadır. Örneğin, Türkiye’deki sigorta şirketlerinin bilançolarında pasifte sigorta teknik karşılıkları arasında düzenleyici kalem olarak raporlanmakta olan reasürör payları bu nitelikte varlık kalemleridir. Bunların UFRS 17’ye göre, bilançonun aktifinde reasürans varlıkları olarak ayrı bir şekilde raporlanması uygun olacaktır. Bu durum UFRS 4’ün UMS ve UFRS’lerin ruhuna aykırı bir biçimde netleştirmeye izin verdiğinin bir göstergesidir. Halbuki UFRS 17’ye göre bu kalemler arasında netleştirme yapılmaması gerekmektedir.

UFRS 4’e göre finansal durum tablosunun aktifinde raporlanması öngörülen ertelenmiş üretim giderleri, prim alacakları ile pasifinde raporlanması öngörülen kazanılmamış primler ve ödenecek tazminatlar ise UFRS 17’ye göre düzenlenmesi öngörülen finansal durum tablosu formatında yer almamaktadır. Çünkü UFRS 17 kapsamında bu kalemler zaten sigorta sözleşmelerinin ölçümüne dahil edileceğinden finansal durum tablosunda bu kalemlere gerek kalmayacak olup, doğrudan sigorta sözleşmelerine ilişkin varlık ya da yükümlülük kalemleri içerisinde raporlanacaklardır.

Sigorta sözleşmesi yükümlülükleri ve reasürans varlıklarını oluşturan kalemler açısından her iki standartta da aynı hükümlerin geçerli olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu kalemler açısından UFRS 4 ile UFRS 17 arasında herhangi bir fark bulunmamaktadır.

UFRS 17 ile finansal durum tablosu formatına getirilen yenilikler ile finansal tablonun okunmasını zorlaştıran çok sayıdaki kalem sayısı azalacak, daha anlaşılabilir bir finansal durum tablosunun düzenlenmesi sağlanacak ve terminolojik açıdan tutarlı bir format benimsenmiş olacaktır.

5.2.3.14.2. Sigorta Şirketlerinin Kar Veya Zarar Ve Diğer Kapsamlı Gelir Tablosu Formatlarına İlişkin Hükümler Açısından Standartların Karşılaştırılması

UFRS 17'nin sigorta muhasebesine getireceği en önemli yenilik kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu formatındaki değişiklikler olacaktır. Tablo 7'de UFRS 4 ve UFRS 17 kapsamında düzenlenmesi öngörülen formatlar yer almaktadır (IASB, 2017a: 83).

Tablo 7. UFRS 4 Kapsamında Düzenlenmekte Olan Ve UFRS 17 Kapsamında Düzenlenmesi Öngörülen Kar Veya Zarar Ve Diğer Kapsamlı Gelir Tablosu Formatları

UFRS 4 Kar Veya Zarar Ve Diğer Kapsamlı Gelir Tablosu Formatı			UFRS 17 Kar Veya Zarar Ve Diğer Kapsamlı Gelir Tablosu Formatı		
	20X1	20X0		20X1	20X0
Primler			Sigorta Hasılatı	100	
Yatırım Gelirleri			Sigorta Hizmeti Giderleri	(50)	
Oluşan Hasarlar			<i>Sigorta Hizmeti Sonucu</i>	50	
Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüklerindeki Değişim			Yatırım Gelirleri	75	
			Sigorta Finansmanı Gelir Veya Giderleri	(15)	
			<i>Net Finansal Sonuç</i>	60	
<i>Kar veya Zarar</i>			<i>Kar veya Zarar</i>	110	
Diğer Kapsamlı Gelirler			Diğer Kapsamlı Gelirler	5	
<i>Kapsamlı Gelir</i>			<i>Kapsamlı Gelir</i>	115	

Tablo 7’de yer alan ve UFRS 17’ye göre düzenlenmesi öngörülen kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu, diğer bir ifadeyle kapsamlı gelir tablosu, standartla getirilen yeniliklerin işleyişini göstermek amacıyla, ilgili kalemlerin karşılıklarına tutar yazılmıştır. Her iki tablo formatı karşılaştırıldığında, UFRS 4’te yer alan ve prim gelirlerini ifade eden primlerin ortadan kalktığını ve oluşan hasarlar kaleminin de değişikliğe uğradığını söylemek mümkündür. Hasılatın muhasebeleştirilmesine ilişkin olarak UFRS 17’nin getirdiği yeni düzenlemelerin, bu tablonun formatına da yansıtıldığını ifade etmek gerekmektedir. Buna göre, UFRS 17 sigorta hizmeti sonucu adında yeni bir ara toplamın raporlanmasını öngörmektedir. Sigorta hizmeti sonucu, sigorta hizmeti karı veya zararı olarak da adlandırılabilir bir sonuç olup, sigorta hizmeti giderlerinin düşülmesi suretiyle bulunacaktır. Sigorta hizmeti giderleri ise oluşan hasarlar ile sigorta sözleşmelerine ilişkin diğer giderler, sigorta sözleşmesi edinme giderleri ve reasürans işlemlerinden elde edilen kazanç ve kayıpların toplamından oluşmaktadır.

UFRS 17 tarafından öngörülen bu yeni formata göre, finansal faaliyetlerden elde edilen kar veya zarar olarak da adlandırılabilir net finansal sonuç ara toplamının da raporlanması gerekmektedir. Net finansal sonuç, şirkete ilişkin yatırım gelirleri ile sigorta finansmanı giderleri arasındaki farktan elde edilmektedir. Sigorta hizmet sonucu ile net finansal sonucun toplamı ise kar veya zarar tutarını, diğer bir ifadeyle dönem karı veya zararı tutarını vermektedir. Vergi karşılığının olmadığı varsayımı altında bu tutar dönem net karı veya zararına eşit olacaktır. Kar veya zarara diğer kapsamlı gelirin eklenmesi suretiyle kapsamlı gelir tutarına ulaşılacaktır. Türkiye’de sigorta şirketleri kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu yerine klasik gelir tablosu düzenlemektedir. Dolayısıyla, bu şirketler tarafından düzenlenen gelir tablosunda diğer kapsamlı gelir kısmı bulunmamaktadır.

UFRS 17 tarafından öngörülen formatta yıllar itibariyle raporlanacak olan sigorta hasılatı tutarının, UFRS 4 kapsamında raporlanması öngörülen prim gelirleri toplamından daha fazla olacağı tahmin edilmektedir. Çünkü UFRS 17’de sigorta hasılatının hesaplanmasında paranın zaman değerini içermesi öngörülmektedir. Paranın zaman değeri ile bir tür iskontolama etkisi yaratılacak olup, hasılatın UFRS 4’e göre yüksek gözükmesini ve gerçeğe uygun sunumu sağlayacak bu etkiye ilişkin fazlalık tutar sigorta finansmanı gelir veya giderleri arasında gösterilecektir. UFRS

4'te ortaya çıkan bu etki sigorta sözleşmesi yükümlülüklerindeki net değişim içerisinde raporlanmaktayken, UFRS 17'de daha farklı bir raporlama mekanizması getirilmiştir. Ayrıca UFRS 17'de sigorta sözleşmelerine ilişkin karın oluşumunda rol oynayan unsurlar da sigorta hizmet sonucu ve net finansal sonuç olmak üzere ayrı bir şekilde raporlanması öngörülmektedir.

UFRS 17 tarafından düzenlenmesi öngörülen kar vey zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunun, UFRS 4'e göre daha zengin bir bilgi içeriğine sahip olduğunu ve ayrıca ihtiyaca uygunluk ve karşılaştırılabilirlik açılarından daha ileri bir seviyede format olduğunu ifade etmek mümkündür.

6. HAYAT SİGORTA SÖZLEŞMELERİNİN UFRS 17 KAPSAMINDA ÖLÇÜMÜ, MUHASEBELEŞTİRİLMESİ VE RAPORLANMASINA İLİŞKİN UYGULAMALAR

Bu bölümde, hayat sigorta sözleşmelerinin UFRS 17 kapsamında muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasına ilişkin uygulamalar Genel Model Yaklaşımı ve Değişken Ücret Yaklaşımı çerçevesinde ele alınacaktır. UFRS 17'nin ölçüm yaklaşımlarına getirdiği yeniliklerden olan Prim Dağıtım Yaklaşımı, Genel Model Yaklaşımı'nın basitleştirilmiş bir hali olduğundan, standardın anlatıldığı kısımlarda hesaplanmasına ilişkin sayısal örneğe yer verildiğinden ve ayrıca muhasebeleştirilmesi ve raporlanması açısından Genel Model Yaklaşımı ile aynı şekilde muhasebeleştirip raporlandığından dolayı bu bölümde Prim Dağıtım Yaklaşımı'na yer verilmeyecektir.

6.1. Genel Model Yaklaşımına Göre Ölçülmesi Öngörülen Sigorta Sözleşmelerinin Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi ve Raporlanmasına İlişkin Bir Uygulama

Bir hayat sigortası şirketi, sınırlı süreli hayat sigortası sözleşmelerinden oluşan bir portföy ihraç etmiştir. Söz konusu portföye ilişkin varsayımlar şu şekildedir:

- a) Portföyde 100 adet hayat sigortası sözleşmesi bulunmakta olup, portföy 3 yıllık sınırlı süreli hayat sigorta sözleşmelerinden oluşmaktadır.
- b) Söz konusu sözleşmelerin başlangıç tarihi 1 Ocak 2020'dir.
- c) Sigorta şirketi, sözleşmelerin başlangıç tarihi itibarıyla 100.000 TL'lik tek bir prim almayı beklemektedir.
- d) Şirket, her yılın sonunda 20.000 TL'lik bir nakit çıkışı olacağını tahmin etmektedir.

- e) Sözleşme başlangıç tarihi itibarıyla 8.000 TL tutarında edinim maliyeti (üretim gideri) tahakkuk etmiştir. Bu giderlerin tamamı dağıtılabılır giderler olup, sözleşmelerin teminat süresi boyunca sözleşmelerin nakit akışlarıyla uyumlu olacak şekilde dağıtılacaktır.
- f) Sigorta şirketi, portföyün sürdürme maliyetlerini başlangıçta 1.000 TL olarak hesaplamıştır.
- g) Risk düzeltmesine ilişkin tutarlar, sermaye maliyeti yaklaşımına göre hesaplanacaktır. Sermaye maliyeti tutarları 31/12/2020 için 3.500 TL, 31/12/2021 için 3.000 TL ve 31/12/2022 için de 2.500 TL olarak hesaplanmıştır.
- h) Sözleşmenin başlangıcında ve sonraki dönemlerde yapılacak hesaplamalarda esas alınması gereken iskonto oranı %2'dir.
- i) Raporlama dönemi bir takvim yılıdır.
- j) Vergi hesaplamaları ihmal edilmiştir.

Bu varsayımlardan hareket etmek suretiyle, ilgili hayat sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak öncelikle 01.01.2020 tarihi itibarıyla sözleşmeye dayalı hizmet marjı hesaplanacak ve muhasebeleştirilecek (birinci adım) ve ayrıca 31.12.2020 tarihi itibarıyla ilgili hesaplamaların yapılması suretiyle finansal tablolar düzenlenecektir (ikinci adım).

Birinci Adım: 01.01.2020 tarihi itibarıyla sözleşmeye dayalı hizmet marjının hesaplanması ve muhasebeleştirilmesi ve hayat sigorta sözleşmesi portföyünün ilk defa finansal tablolara alınması.

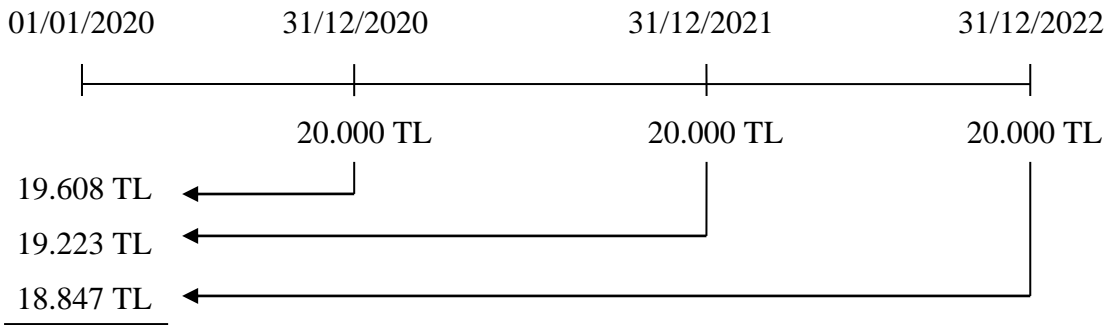
Portföyü oluşturan sınırlı süreli hayat sigortası sözleşmeleri doğrudan katılım özelliği bulunmayan sigorta sözleşmelerinden olup, UFRS 17 kapsamında bu tür sözleşmelerin genel model yaklaşımı kapsamında ölçülmesi gerekmektedir. Genel model yaklaşımına göre sigorta sözleşmelerinin ölçümünde dört blok bulunmakta

olup, bu bloklardan ilk ikisi birlikte paranın zaman değerinin etkisini yansıtan iskonto edilmiş nakit akışlarının hesaplanmasını gerektirmektedir. Dolayısıyla öncelikle, portföye ilişkin olarak yapılan varsayımlardan yola çıkmak suretiyle öncelikle nakit giriş ve çıkışlarının bugünkü değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Burada yalnızca nakit çıkışı söz konusudur. Dolayısıyla, bu hesaplama %2'lik iskonto oranını kullanarak her yıl 20.000 TL tutarında olacağı beklenen nakit çıkışlarının sözleşmenin başlangıç tarihi olan 01/01/2020 tarihine indirgenmesi şu şekilde yapılacaktır.

$$\text{Bugünkü Değer} = 20.000 \text{ TL}/(1+\%2)^1 + 20.000 \text{ TL}/(1+\%2)^2 + 20.000 \text{ TL}/(1+\%2)^3$$

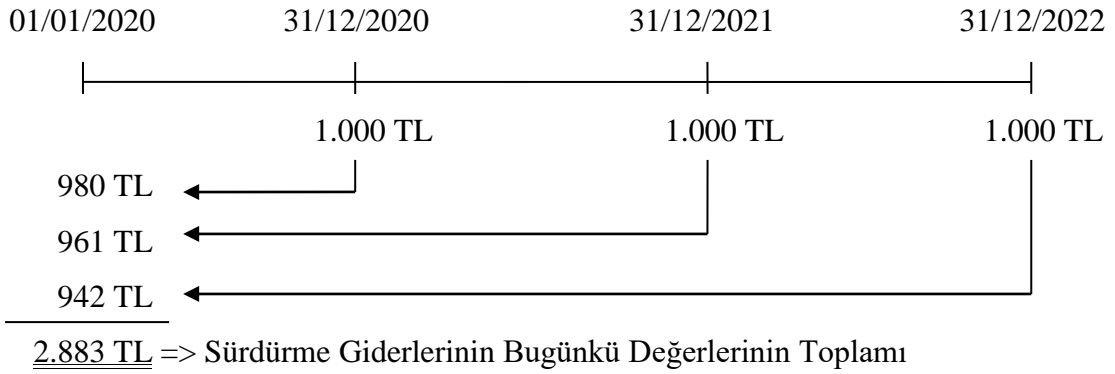
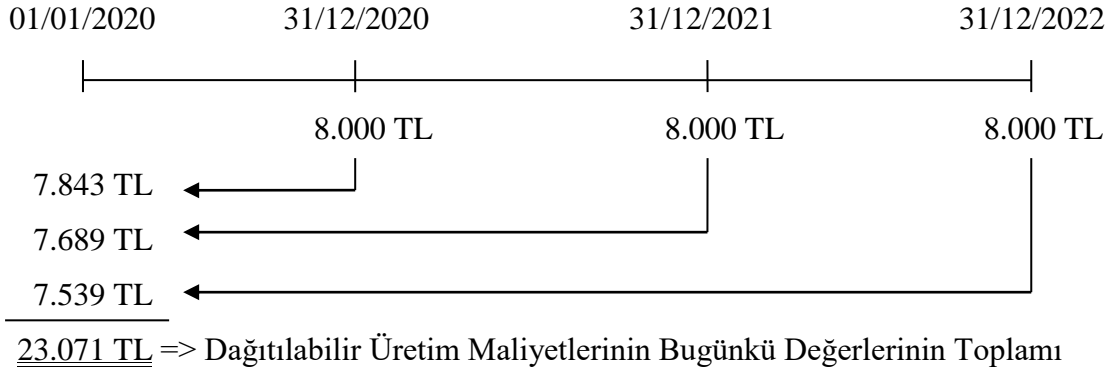
$$\text{Bugünkü Değer} = 19.608 \text{ TL} + 19.223 \text{ TL} + 18.847 \text{ TL}$$

$$\text{Bugünkü Değer} = 57.678 \text{ TL}$$

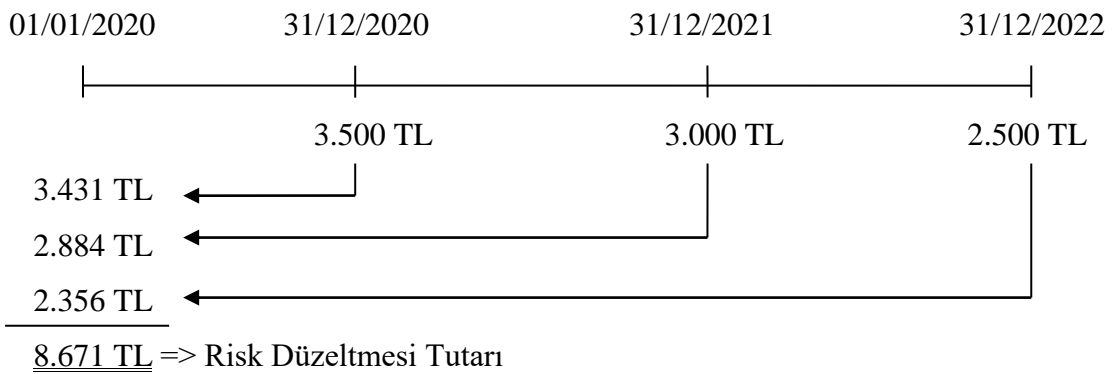


57.678 TL => Gelecekteki Nakit Çıkışlarının Bugünkü Değerlerinin Toplamı

Esas itibariyle, buraya kadar yapılan hesaplamalar genel model yaklaşımındaki ikinci bloğun hesaplanması için yeterli olmakla birlikte, uygulamada hayat sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak üretim maliyetleri ve sürdürme giderleri ortaya çıkmaktadır. Bu maliyet ve giderler de sigorta sözleşmelerinin yükümlülüğünü oluşturan unsurlardandır. Dolayısıyla gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değerlerinin toplamının tespit edildiği ikinci blok hesaplamalarına dahil edilmelidir. İkinci blok hesaplamalarını tamamlamak için söz konusu sigorta sözleşmelerine ilişkin edinim (üretim) ve sürdürme maliyetlerinin de bugünkü değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Bu hesaplama şu şekilde yapılacaktır:



Buraya kadar yapılan hesaplamalar UFRS 17 tarafından öngörülen genel model yaklaşımındaki ilk iki bloğun hesaplanması için yapılmıştır. Artık üçüncü bloğa ilişkin hesaplamaların yapılması gerekmektedir. Genel model yaklaşımında üçüncü blok, risk düzeltmesinden oluşmaktadır. Risk düzeltmesi, nakit akışlarının tutar ve zamanlamasından kaynaklanan belirsizliğe katlanmaktan dolayı sigorta şirketinin elde etmeyi beklediği bir bedeli temsil etmektedir. Dolayısıyla UFRS 17 risk düzeltmesinin de hesaplanmasını gerektirmektedir. Bu hesaplama, nakit akışlarının indirgenmesinde olduğu gibi şu şekilde yapılacaktır.



Genel model yaklaşımında dördüncü blok sözleşmeye dayalı hizmet marjından oluşmaktadır. Dolayısıyla bu blokta sözleşmeye dayalı hizmet marjının hesaplanması gerekmektedir. Sözleşmeye dayalı hizmet marjı şu şekilde hesaplanacaktır:

Nakit Girişlerinin Bugünkü Değeri	(100.000 TL)
Nakit Çıkışlarının Bugünkü Değeri	57.678 TL
Edinim Maliyetlerinin Bugünkü Değeri	23.071 TL
Sürdürme Giderlerinin Bugünkü Değeri	2.883 TL
Gelecekteki Nakit Akışlarının Bugünkü Değer Tahminleri	(16.368 TL)
Risk Düzeltmesi	8.671 TL
Sözleşmenin İfasına İlişkin Nakit Akışları	(7.697 TL)
<i>Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı</i>	<u>7.697 TL</u>
	0 TL

UFRS 17'nin 38. paragrafı gereğince, sigorta şirketi ilk muhasebeleştirmede bir sözleşme grubunu, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının ilk defa finansal tablolara alınmasından dolayı herhangi bir gelir veya gider doğurmayacak bir tutar üzerinden ölçmesi gerekmektedir. Dolayısıyla bu tutarın sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları ile toplandığında sıfıra eşit olması sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu çerçevede, hayat sigorta sözleşmelerinden oluşan portföyün ilk muhasebeleştirmedeki sözleşmeye dayalı hizmet marjı 7.697 TL olarak hesaplanmıştır.

Standardın aynı paragrafı uyarınca, burada hesaplanan sözleşmeye dayalı hizmet marjı, sigorta şirketinin sözleşme yükümlülüklerini yerine getirdikçe, diğer bir ifadeyle hizmet sağladıkça finansal tablolara alacağı, ancak şu an için kazanılmamış bir karı temsil etmektedir. Ayrıca, muhasebenin temel kavramlarından dönersellik kavramının esasını oluşturan eşleştirme ilkesi gereğince, aynı dönemde ortaya çıkan gelir ve karlar ile gider ve zararların eşleştirilmesi gerekmektedir. UFRS 17 aracılığıyla, şirketin sigortalıdan elde ettiği kazancın dönembaşı itibariyle tek seferde hasılat olarak kaydetmesini engelleyen bir mekanizma geliştirilmiştir. Böylelikle sözleşme portföyünün süresi olan üç yıla ilişkin bir kar tutarının sanki sözleşmenin başlangıcında elde edilmiş gibi kaydedilmesinin önüne geçilmektedir.

Kazanılmamış karın cari döneme ilişkin olan kısmı hasılat yazılacak olup, kalan kısmının gelecek dönemlere aktarılması gerekmektedir. Ayrıca, UFRS 15'in müşterilerle yapılan sözleşmelerle ilgili olarak ortaya çıkan hasılatla ilişkin vade farklarının ertelenmiş gelir olarak muhasebeleştirilmesine uygun bir muhasebeleştirme uygulaması getirildiği anlaşılmaktadır.

Sözleşmeye dayalı hizmet marjına benzer bir uygulama Amerikan Finansal Muhasebe Standartları olan "SFAS 60 Accounting and Reporting by Insurance Companies" ve "SFAS 97 Accounting and Reporting by Insurance Enterprises for Certain Long-Duration Contracts and for Realized Gains and Losses from the Sale of Investment" adlı standartlarda da bulunmaktadır (SFAS 60, paragraf 6 – 12; SFAS 97, paragraf 16). Bu standartlarda sigorta sözleşmesi başlangıcında elde edilmesi muhtemel olan karın ertelenmesi öngörülmektedir. Bunu ertelenmiş kar yükümlülüğü olarak ifade etmek mümkündür. Ertelenmiş kar yükümlülüğü kavramının sözleşmeye dayalı hizmet marjıyla aynı işleve sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bunun yanı sıra, Avrupa Birliği tarafından sigortacılık sektörüne ilişkin olarak getirilen Solvency II düzenlemesi de bu öneriyi destekler niteliktedir. Solvency II'nin sigorta yükümlülüklerinin değerlendirilmesine ilişkin hükümleri söz konusu nakit akış tahminleriyle risk marjının toplamının sözleşme yükümlülüğünü vereceğini göstermektedir (2009/138/EC (Solvency II) Direktifi, paragraf 2 – 3 ve madde 77).

Bu noktada sözleşmeye dayalı hizmet marjının, Sigortacılık Hesap Planı'nda yer alan ve sigorta teknik karşılıklarına ilişkin kısa ve uzun dönemli birtakım hesaplarda muhasebeleştirilmesi mümkün görülebilir. Esas itibarıyla, sözleşmeye dayalı hizmet marjı kazanılmamış bir prim veya kar olup, benzer tutarlara ilişkin olarak karşılık ayrılmaktadır. Ancak sigorta şirketleri ilgili mevzuat ve Hazine Müsteşarlığı'nın öngördüğü teknik ve yöntemleri esas almak suretiyle dönemsonlarında bunları yapmakta ve ertesi dönemin başında da bu kayıtları iptal etmektedir. Fakat UFRS 17 uyarınca sözleşmeye dayalı hizmet marjının, sigorta sözleşmesinin başlangıcı itibarıyla muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla bu tutarın karşılık şeklinde muhasebeleştirilmeyip, hesap planına doğrudan ertelenmiş bir gelir veya kar özelliği taşıyan bir ana hesapta ve hatta ihtiyaç görülmesi halinde bu ana hesaba bağlı olarak oluşturulacak yeni yardımcı hesaplarda muhasebeleştirilmesi daha uygun olacaktır.

Bu açıklamalar doğrultusunda, sözleşmeye dayalı hizmet marjının UFRS 17 ile sigortacılık sektörüne giren yeni bir kavram olması ve sigorta muhasebesi uygulamalarında her sigorta branşı açısından tutarlılığı sağlamak amacıyla Sigortacılık Hesap Planı'nda 38 ve 48 No'lu hesap gruplarının altına 382 SÖZLEŞMEYE DAYALI HİZMET MARJİ ve 482 SÖZLEŞMEYE DAYALI HİZMET MARJİ hesaplarının açılması ve hatta bunlara ait yardımcı hesapların açılması mümkün olabilir. Pasif hesap karakterinde çalışacak olan bu hesaplar, herhangi bir sigorta sözleşmesine ilişkin olarak sözleşmeye dayalı hizmet marjının ortaya çıkması halinde ilgili tutar kadar alacaklandırılacak olup, sözleşme ifa edildikçe hasılatı aktarılması gereken ilgili tutar kadar borçlandırılacaktır. Bu durumda söz konusu hesapların sigorta branşını esas alan ve sigorta sözleşmesine ilişkin olarak içinde bulunulan döneme ilişkin hasılatı gösteren gelir tablosu hesaplarıyla karşılıklı çalışması gerekmektedir. Ayrıca 482 kodlu hesaptaki tutarların bir yıldan kısa süreli hale gelen kısımları 382 kodlu hesaba aktarılmalıdır. Bu hesaplar dönemsonu itibariyle bakiye vermeleri halinde bilançonun pasif tarafında bulunan kısa ve uzun vadeli yükümlülükler arasında raporlanacaktır.

Sözleşmeye dayalı hizmet marjı dışında muhasebeleştirilmesi gereken diğer tutarlar, gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değer tahminlerinin toplamı ve finansal olmayan risklere ilişkin risk düzeltmesidir. Gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değer tahminlerinin toplamı, sözleşme yükümlülüklerine ilişkin tahmini bir tutar olup, bir teknik karşılığı ifade etmektedir. Sigortacılık Hesap Planı'nda yer alan karşılık hesaplarından 633.01.1 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞI hesabı söz konusu nakit akışları için uygundur. Risk düzeltmesine ilişkin olarak da 622.01.1 DEVAM EDEN RİSKLER KARŞILIĞI hesabı uygun görülmektedir. Bu karşılıkların hesaplanmasında yararlanılan yöntemler açısından klasik Türkiye uygulamaları ile UFRS 17 arasında çeşitli farklılıklar bulunduğundan, bu farklılıkların hesaplanan tutarlara da yansıtılması gerekecektir.

Bu açıklamalar doğrultusunda sözleşmenin başlangıcı itibariyle UFRS 17 kapsamında yapılması gereken yevmiye kaydı şu şekilde olacaktır:

01/01/2020			
120 ALICILAR		100.000	
633.01.1 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞI		16.368	
622.01.1 DEVAM EDEN RİSKLER KARŞILIĞI		8.671	
482 SÖZLEŞMEYE DAYALI HİZMET MARJI			7.697
452.01.1 AKTÜERYAL MATEMATİK KARŞILIĞI			16.368
451.01 DEVAM EDEN RİSKLER KARŞILIĞI			8.671
791 DİĞERLERİ			30.768
489 GELECEK YILLARA AİT DİĞER GELİRLER VE GİDER TAHAKKUKLARI			61.535
<i>Sözleşmeye dayalı hizmet marjının ilk defa muhasebeleştirilmesi nedeniyle</i>			

Sözleşmenin başlangıcı itibariyle şu anda geçerli olan klasik Türkiye uygulamaları kapsamında, yalnızca ilgili prim gelirlerinin muhasebeleştirilmesine ilişkin olarak yapılması gereken yevmiye kaydı ise şu şekilde olacaktır:

01/01/2020			
120 ALICILAR		100.000	
791 DİĞERLERİ			33.333
791.01 Brüt Yazılan Primler			
489 GELECEK YILLARA AİT DİĞER GELİRLER VE GİDER TAHAKKUKLARI			66.667
<i>Hayat sigorta sözleşmesi yapılması nedeniyle</i>			

İki yevmiye kaydı arasındaki en önemli fark, güncel uygulamayı yansıtan ikinci yevmiye kaydında, sigorta sözleşmesine ilişkin olarak ortaya çıkan sözleşmeye dayalı hizmet marjının göz ardı edilmiş olmasıdır. Bu durum şu anki uygulamada

sigorta şirketlerinin muhasebeleştirilen hasılat tutarlarının, UFRS 17'nin yürürlüğe girmesiyle daha düşük tutarlar üzerinden raporlanacağını göstermektedir. Bu durum, sigorta şirketlerinin hasılatının düşmesine neden olacaktır.

01/01/2020			
636.01 ÜRETİM KOMİSYONU GİDERLERİ		23.071	
636.03 YÖNETİM GİDERLERİ		2.883	
100 KASA / 102 BANKALAR			25.954
<i>İlgili giderlerin ödenmesi nedeniyle</i>			
/			

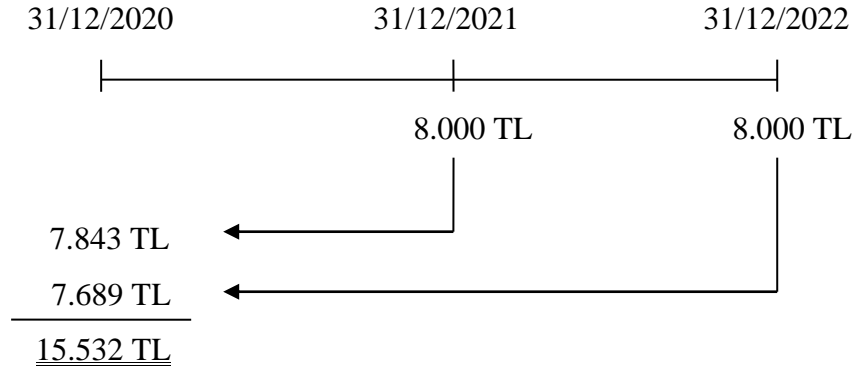
İkinci Adım: 31.12.2020 tarihi itibariyle (sonraki dönemlerde) hayat sigorta sözleşmelerinin ölçülmesi, muhasebeleştirilmesi ve raporlanması.

Şirketin, birinci yıl sonu itibariyle (31.12.2020) nakit akışlarına ilişkin tahminlerini güncellemesi ve sözleşmeye dayalı hizmet marjını yeniden hesaplaması gerekecektir. Bu hesaplamalar; nakit akışları, edinim maliyetleri, sürdürme giderleri ve risk düzeltmesi için %2 iskonto oranı üzerinden ayrı ayrı olarak şu şekilde yeniden yapılacaktır:

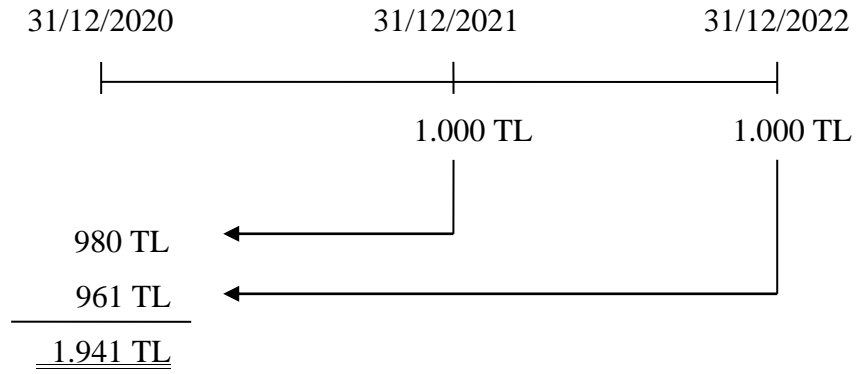
Gelecekteki Nakit Çıkışlarının Bugünkü Değerlerinin Toplamının Hesaplanması:

31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022
	20.000 TL	20.000 TL
19.608 TL	←	
19.223 TL	←	
<u>38.831 TL</u>		

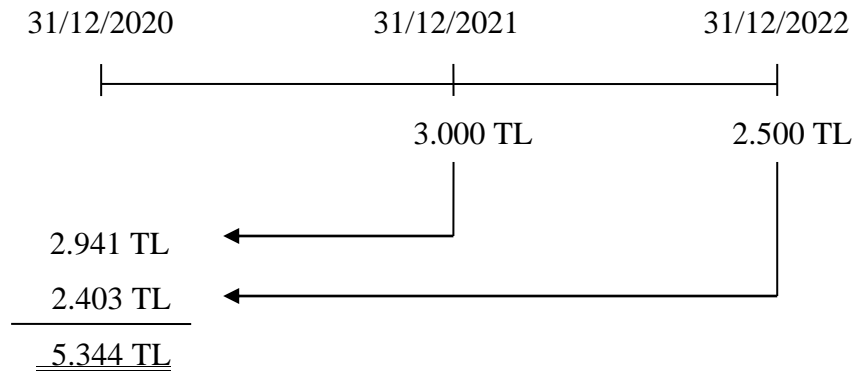
Dağıtılabilir Üretim Maliyetlerinin Bugünkü Değerlerinin Toplamının Hesaplanması:



Sürdürme Giderlerinin Bugünkü Değerlerinin Toplamının Hesaplanması:



Risk Düzeltmesi Tutarının Hesaplanması:



Şirketin, ikinci yıl sonu itibariyle (31.12.2021) nakit akışlarına ilişkin tahminlerini güncellemesi ve sözleşmeye dayalı hizmet marjını yeniden hesaplaması gerekecektir. Bu hesaplamalar; nakit akışları, edinim maliyetleri, sürdürme giderleri ve risk düzeltmesi için %2 iskonto oranı üzerinden ayrı ayrı olarak şu şekilde yeniden yapılacaktır:

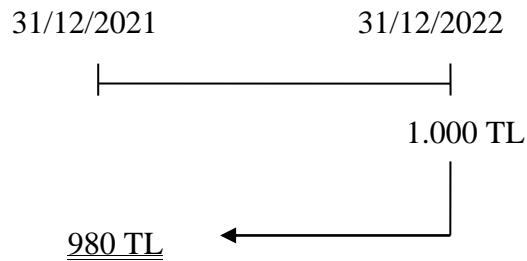
Gelecekteki Nakit Çıktılarının Bugünkü Değerlerinin Toplamının Hesaplanması:



Dağıtılabılır Üretim Maliyetlerinin Bugünkü Değerlerinin Toplamının Hesaplanması:



Sürdürme Giderlerinin Bugünkü Değerlerinin Toplamının Hesaplanması:



Risk Düzeltmesi Tutarının Hesaplanması:



Bu hesaplamalar sonucunda, her yıl sonunda nakit akışlarının durumunu toplu bir şekilde gösteren bir tablo hazırlamak mümkündür. Tablo 8 bu durumu göstermektedir.

Tablo 8. Genel Model Yaklaşımındaki Blokların Durumuna İlişkin Olarak Yapılan Tahmin Sonuçları

	01.01.2020	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022
Gelecekteki Nakit Girişlerinin Bugünkü Değer Tahminleri	(100.000 TL)	-	-	-
Gelecekteki Nakit Çıktılarının Bugünkü Değer Tahminleri	57.678 TL	38.831 TL	19.608 TL	-
Edinim Maliyetleri	23.071 TL	15.532 TL	7.843 TL	-
Sürdürme Giderleri	2.883 TL	1.941 TL	980 TL	-
Gelecekteki Nakit Akışlarının Bugünkü Değer Tahminleri	(16.368 TL)	56.304 TL	28.431 TL	-
Risk Düzeltmesi	8.671 TL	5.344 TL	2.451 TL	-
Sözleşmenin İfasına İlişkin Nakit Akışları	(7.697 TL)	61.648 TL	30.882 TL	-
Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı	7.697 TL	-	-	-

Tabloda sözleşmeye dayalı hizmet marjı 01.01.2020 tarihi itibariyle ortaya çıkmış olup, diğer tarihlerde herhangi bir sözleşmeye dayalı hizmet marjı tutarı söz konusu değildir. Ayrıca, 31.12.2022 tarihi sözleşme portföyünün ifasının tamamlandığı yıl olduğundan, bu tarih için nakit akış veya diğer tutarlar hesaplanmamıştır.

Birinci yılın sonu itibariyle, sözleşmeye dayalı hizmet marjında değişiklik olup olmadığını ve olduysa bu değişikliklerin kaynaklarının ne olduğunun ortaya konmasını ve analiz edilmesi gerekmektedir (UFRS 17, paragraf B96 – B97). Bunu yapabilmek için de sigorta sözleşmesi yükümlülüğünü oluşturan her bir unsur için mutabakat kontrolünün yapılması gerekmektedir. Bu kapsamda, şirketin Tablo 9'daki gibi bir mutabakat tablosu oluşturması, buna finansal tablo dipnotlarında yer vermesi ve ilgili hesaplamaları açıklaması gerekmektedir.

Tablo 9. Genel Model Yaklaşımında Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüğü Mutabakat Tablosu

	Gelecekteki Nakit Akışlarının Bugünkü Değer Tahminleri (A)	(Finansal Olmayan Riske İlişkin) Risk Düzeltmesi (B)	Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı (C)	Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüğü (A+B+C+D)
Açılış Bakiyesi	-	-	-	-
Gelecekteki Hizmetle İlgili Değişiklikler: Yeni Sözleşmeler	(16.368 TL)	8.671 TL	7.697 TL	-
Nakit Girişleri	100.000 TL	-	-	100.000 TL
Sigorta Finansmanı Giderleri	327 TL	-	154 TL	481 TL
Cari Hizmetle İlgili Değişiklikler	-	(3.327 TL)	(2.617 TL)	(5.944 TL)
- Nakit Çıktıları - Edinim Maliyetleri - Sürdürme Giderleri	(29.000 TL)	-	-	(29.000)
Kapanış Bakiyesi	54.959 TL	5.344 TL	5.234 TL	65.537 TL

Tablo 9’da genel model yaklaşımında sigorta sözleşmesi yükümlülüğünü oluşturan dörtlü bloğun her biri ayrıntısıyla ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu tabloda yer alan verilerin büyük kısmı bir önceki tabloda yer alan verilerden oluşturulmuştur. Sigorta finansman giderleri, cari hizmetle ilgili değişiklikler ve nakit çıkışları satırlarına ilişkin veriler ise, bu tabloya özgü olup, her birinin ayrı ayrı hesaplanması gerekmektedir.

Sigorta sözleşmesinin yapıldığı tarihten dönemsonuna kadar geçen süre boyunca, iskonto oranı (faiz oranı) üzerinden gelecekteki hizmetle ilgili değişikliklerden kaynaklanan tutarlara faiz tahakkuk edecektir. Bunlar; gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değer tahminleri ile sözleşmeye dayalı hizmet marjına ilişkin olarak hesaplanması gereken tutarlar olup, UFRS 17 tarafından raporlanması öngörülen sigorta finansmanı giderlerini oluşturacaktır. Tabloda yer alan sigorta finansmanı giderlerine ilişkin tutarlar şu şekilde hesaplanmıştır:

$$\text{Faiz} = (\text{Anapara} \times \text{Faiz Oranı} \times \text{Yıl}) / 100$$

Gelecekteki NA’ların BD’sine İlişkin Faizin Hesaplanması:

$$(16.368 \text{ TL} \times 2 \times 1) / 100 = 327 \text{ TL}$$

Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjına İlişkin Faizin Hesaplanması:

$$(7.697 \text{ TL} \times 2 \times 1) / 100 = 154 \text{ TL}$$

Tablo 9’un oluşturulmasında hesaplanması gereken bir diğer tutar ise cari hizmetle ilgili değişikliklerdir. Bu değişiklikler, risk düzeltmesinin değerinde meydana gelen değişiklikler ile sözleşmeye dayalı hizmet marjının itfasından kaynaklanan tutarları içermektedir. İlk muhasebeleştirilmede finansal tablolara alınan sözleşmeye dayalı hizmet marjının dönemsonuna kadar tahakkuk eden faiz tutarıyla birlikte sigorta sözleşmesinin süresi boyunca itfa edilmek suretiyle yıllara yayılması ve bu şekilde hasılatla dönüşmesi gerekmektedir. Sözleşmeye dayalı hizmet marjının itfasının hesaplanmasında UFRS 17, teminat sayısını esas alan çeşitli yöntemlerin uygulanmasını öngörmektedir. Bu örnekte, portföydeki sözleşmelerin aynı türde ve uzunlukta olduğu varsayımından yola çıkmak suretiyle, sigorta şirketinin sözleşmeye

dayalı hizmet marjını üç yıla bölmesinde ve eşit olarak uygulamasında bir sakınca yoktur. İlgili hesaplamalar şu şekildedir:

Risk Düzeltmesinin 01.01.2020 İle 31.12.2020 Tarihlerindeki Değerlerinde Meydana Gelen Değişikliklerin Hesaplanması:

$$8.671 \text{ TL} - 5.344 \text{ TL} = 3.327 \text{ TL}$$

Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının İtfası:

$$(7.697 \text{ TL} + 154 \text{ TL}) / 3 \text{ yıl} = 2.617 \text{ TL}$$

Sigorta şirketinin kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu düzenlenmesi için de aşağıdaki hesaplamaların yapılması uygundur.

Sigorta Sözleşmesi Hasılatının Hesaplanması:

Hasılatı Dahil Olan Toplam Kazanç ve Maliyetler.....	13.944 TL
- Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı	2.617 TL
- Edinim Maliyeti	8.000 TL
- Risk Düzeltmesi	3.327 TL
Toplam Tazminat ve Giderler.....	21.000 TL
- Gerçekleşen Hasarlar	20.000 TL
- Gerçekleşen Giderler	1.000 TL
Toplam Sözleşme Hasılatı.....	<u>34.944 TL</u>

Sigorta Hizmeti Giderlerinin Hesaplanması:

Oluşan Hasarlar	20.000 TL
Oluşan Giderler	1.000 TL
Edinim Maliyetlerinin İtfası	<u>8.000 TL</u>
	<u>29.000 TL</u>

Sigorta şirketi tarafından 31.12.2020 tarihinde kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunda raporlamak üzere çeşitli hesaplamalar yaptıktan sonra UFRS 17 gereğince kalan teminat yükümlülüğü, gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülük ve sigorta sözleşmesi yükümlülüğü için de bir mutabakat tablosunun düzenlenmesi, buna finansal tablo dipnotlarında yer verilmesi ve ilgili açıklamaların yapılması gerekmektedir. Söz konusu mutabakat tablosu Tablo 10'daki gibi olacaktır.

Tablo 10. Genel Model Yaklaşımında Kalan Teminat Yükümlülüğü, Gerçekleşen Hasarlara İlişkin Yükümlülük Ve Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüğü Mutabakat Tablosu

	Kalan Teminat Yükümlülüğü (A)	Gerçekleşen Hasarlara İlişkin Yükümlülük (B)	Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüğü (A+B)
Açılış Bakiyesi	-	-	-
Nakit Girişleri	100.000 TL	-	100.000 TL
Sigorta Hasılatı	(34.944 TL)	-	(34.944 TL)
Sigorta Hizmeti Giderleri	-	29.000 TL	29.000 TL
Yatırım Unsuru	-	-	-
Sigorta Finansmanı Giderleri	481 TL	-	481 TL
Nakit Çıktıları	-	(29.000 TL)	(29.000 TL)
Kapanış Bakiyesi	65.537 TL	-	65.537 TL

Hayat Sigorta Şirketinin UFRS 17 Kapsamında Düzenlenmesi Öngörülen 31.12.2020 Tarihli Finansal Durum Tablosu (TL)

AKTİFLER		PASİFLER	
Nakit ve Nakit Benzerleri	100.000	Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüğü	65.537
		Özkaynaklar	34.463

Yapılan hesaplamalar ve oluşturulan mutabakat tabloları sonucunda şirketin kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunu düzenlenmesi gerekmektedir. UFRS 17 kapsamında düzenlenen kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosu şu şekildedir:

Hayat Sigorta Şirketinin UFRS 17 Kapsamında Düzenlenmesi Öngörülen
01.01.2020 - 31.12.2020 Dönemine Ait Kar Veya Zarar Ve Diğer Kapsamlı Gelir
Tablosu (TL)

Sigorta Hasılatı	34.944
Sigorta Hizmeti Giderleri	(29.000)
<i>Sigorta Hizmeti Sonucu</i>	<i>5.944</i>
Yatırım Gelirleri	-
Sigorta Finansmanı Gelir Veya Giderleri	(481)
<i>Net Finansal Sonuç</i>	<i>(481)</i>
<i>Dönem Karı Veya Zararı (Vergi Öncesi Kar)</i>	<i>5.463</i>
Vergi	-
<i>Dönem Net Karı Veya Zararı (Vergi Sonrası Kar)</i>	<i>5.463</i>
Diğer Kapsamlı Gelir	-
<i>Kapsamlı Gelir</i>	<i>5.463</i>

6.2. Değişken Ücret Yaklaşımına Göre Ölçülmesi Öngörülen Sigorta Sözleşmelerinin Ölçümü, Muhasebeleştirilmesi ve Raporlanmasına İlişkin Bir Uygulama

Bir hayat sigortası şirketi, birikimli hayat sigortası sözleşmelerinden oluşan bir portföy ihraç etmiştir. Söz konusu portföye ilişkin varsayımlar şu şekildedir:

- a) Portföye ilişkin prim tutarı 15.000 TL'dir.
- b) Söz konusu sözleşmelerin başlangıç tarihi 1 Ocak 2020 olup, portföydeki sözleşmelerin süresi beş yıldır.
- c) Portföydeki sözleşmelere ilişkin olarak şirket tarafından yıllık yönetim ücretinin oranı %1 olarak belirlenmiştir. Yıllık yönetim ücreti, sigorta şirketinin dayanak kalem üzerinden elde edilen getirideki payını temsil etmektedir.
- d) Sözleşme süresi sonunda, sigortalıların, en az ödemiş oldukları prim tutarı kadar bir bedeli almaları garanti edilmektedir.
- e) Sözleşmelere ilişkin garanti giderlerinin hesaplanmasında stokastik modelleme yöntemi kullanılmaktadır. Buna göre, söz konusu maliyetlerin bugünkü değeri 150 TL olarak hesaplanmıştır. Sözleşme süresi dahilinde her geçen yıl belirsizliğin azalmasına bağlı olarak garanti giderlerinin de azalması beklenmektedir. Bu azalışın eşit tutarlı olacağı varsayılmaktadır. Sözleşmeye dayalı hizmet marjının da garanti giderlerindeki azalmayla aynı esasa göre finansal tablolara alınması uygun görülmektedir.
- f) Birikimli hayat sigorta sözleşmesine ilişkin birim bağlantılı fon, sabit faizli sıfır kuponlu tahvillere yatırılmıştır. Yatırımın yapıldığı tarih itibariyle yıllık faiz oranı %10'dur. Tahviller, dönemsonu itibariyle UFRS 9 Finansal Araçlar Standardı'na göre itfa edilmiş maliyet değeri üzerinden değerlemeye tabi tutulacaktır.

g) Sözleşmelere ilişkin edinim (üretim) maliyetlerinin ve finansal olmayan risklere ilişkin risk düzeltmesinin sıfır olduğu varsayılmaktadır.

h) Sözleşmelere ilişkin ölüm ve hayatta kalma risklerinin sıfır olduğu varsayılmaktadır.

Bu varsayımlar kapsamında öncelikle sigorta sözleşmelerine ilişkin olarak sözleşme başlangıç tarihi itibarıyla (ilk muhasebeleştirilmede) sözleşmeye dayalı hizmet marjı değerinin hesaplanması gerekmektedir. Bu hesabın yapılabilmesi için prim tutarının, sözleşmeye ilişkin nakit çıkışlarını temsil eden garanti giderleri haricindeki yükümlülüklerin bugünkü değerleri ile garanti giderlerinin hesaplanması gerekmektedir. Daha sonra, dönemsonu itibarıyla garanti giderlerine ve sözleşmeye dayalı hizmet marjına ilişkin değişimleri gösteren mutabakat tablolarının ve buna bağlı olarak da finansal durum tablosu ile kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunun düzenlenmesi gerekmektedir.

Sözleşmeye dayalı hizmet marjının hesaplanması için öncelikle yükümlülüklerin ve garanti giderlerinin bugünkü değer hesaplamalarının yapılması gerekmektedir. Bunun için, öncelikle birikimli hayat sigorta sözleşmelerinin sigorta şirketi için varlık ve yükümlülük değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Sigorta şirketi açısından sözleşmelerin başlangıcında sigortalıdan aldığı 15.000 TL tutarındaki prim bir varlık unsuru olup, bu varlığın beş yıl sonundaki değerini hesaplaması gerekmektedir. Benzer şekilde bu sözleşme portföyüne bağlı olarak sigorta şirketinin birtakım yükümlülükleri ortaya çıkmaktadır. Bu yükümlülükler, garanti giderlerine ilişkin yükümlülükler haricindeki yükümlülükler olup, sigortalılara ödenecek tutarı kapsamaktadır. Bu kapsamda, şirketin sigortalılara beşinci yıl sonu itibarıyla ödemesi gereken tutarın, başlangıçta ödenen 15.000 TL'nin %10'luk iskonto oranı (faiz oranı) üzerinden yapılan yönetim ücreti oranı olan %1'lik kesinti sonucunda bulunan %9'luk bir iskonto oranı üzerinden hesaplanması gerekmektedir. Bunun yapılmasının nedeni, yıllar itibarıyla yükümlülük tutarlarının gelecekteki değerden bugüne hareket etmek suretiyle yapılma gerekliliğidir. Çünkü sözleşmenin yapıldığı tarih itibarıyla ne kadar tutarın garanti edildiği belirli değildir; ancak beşinci yıl sonunda 10.000 TL ve %10 iskonto oranı üzerinden hesaplanan varlık üzerinden bir tutarın garanti edileceği varsayılmaktadır. Böylelikle, şirketin

beşinci yıl itibariyle varlık ve yükümlülüklerinin tutarına ulaşılacaktır. Beşinci yıl yükümlülük tutarının hesaplanmasının ardından, beşinci yıldan geriye doğru gitmek suretiyle %10 iskonto oranı üzerinden her yıla ilişkin yükümlülük tutarlarının ayrı ayrı hesaplanması gerekmektedir. Bu açıklamalar kapsamında yapılması gereken hesaplamalar ve sonuçlar Tablo 11'deki gibi olacaktır.

Tablo 11. Birikimli Hayat Sigortası Sözleşmelerine İlişkin Varlık Ve Yükümlülük Değerlerinin Yıllar İtibariyle Hesaplanması

YILLAR	VARLIKLARIN DEĞERLERİ	YÜKÜMLÜLÜKLERİN DEĞERLERİ
01.01.2020	$15.000 \text{ TL} \times (1,10)^0 = 15.000 \text{ TL}$	$23.070 \text{ TL} / (1,10)^5 = 14.325 \text{ TL}$
31.12.2020	$15.000 \text{ TL} \times (1,10)^1 = 16.500 \text{ TL}$	$23.070 \text{ TL} / (1,10)^4 = 15.757 \text{ TL}$
31.12.2021	$15.000 \text{ TL} \times (1,10)^2 = 18.150 \text{ TL}$	$23.070 \text{ TL} / (1,10)^3 = 17.333 \text{ TL}$
31.12.2022	$15.000 \text{ TL} \times (1,10)^3 = 19.965 \text{ TL}$	$23.070 \text{ TL} / (1,10)^2 = 19.066 \text{ TL}$
31.12.2023	$15.000 \text{ TL} \times (1,10)^4 = 21.962 \text{ TL}$	$23.070 \text{ TL} / (1,10)^1 = 20.973 \text{ TL}$
31.12.2024	$15.000 \text{ TL} \times (1,10)^5 = 24.158 \text{ TL}$	$15.000 \text{ TL} \times (1,10-0,01)^5 = 23.070 \text{ TL}$

Birikimli hayat sigorta sözleşmesi, bir yatırımla bağlantılı olduğundan yıllar itibariyle iskonto oranı üzerinden bir fon değeri oluşacaktır. Sigorta şirketi tarafından da yıllar itibariyle fon değerlerinin ve bu fonun yönetimi için ilgili yatırım şirketine genel yönetim gideri niteliğinde bir ücret ödenecektir. Söz konusu fon, sözleşmenin başlangıcı itibariyle 15.000 TL'lik primin yatırılmasıyla işlerlik kazanacaktır. Ancak başlangıçta herhangi bir yıllık yönetim ücreti ödenmeyecektir. Birinci yılın sonunda 15.000 TL, %10 - %1 = %9'luk bir iskonto oranı üzerinden değerlendirilecek ve 16.350 TL olacaktır. Bu fonun yönetimiyle ilgili olarak da sigorta şirketi belirli bir tutarda yıllık yönetim ücreti ödeyecektir. Yıllık yönetim ücretinin 150 TL olduğu varsayılmıştır. Bu tutar birinci yılın sonu itibariyle ödenecek olan tutardır. Söz konusu tutarlar Tablo 12'deki gibi hesaplanacaktır.

Tablo 12. Birikimli Hayat Sigortası Sözleşmelerine İlişkin Fonun Değerinin Ve Yıllık Yönetim Ücretinin Yıllar İtibariyle Hesaplanması

YILLAR	FON DEĞERİ	YILLIK YÖNETİM ÜCRETLERİ
01.01.2020	$15.000 \text{ TL} \times (1,09)^0 = 15.000 \text{ TL}$	-
31.12.2020	$15.000 \text{ TL} \times (1,09)^1 = 16.350 \text{ TL}$	$150 \text{ TL} \times (1,09)^0 = 150 \text{ TL}$
31.12.2021	$15.000 \text{ TL} \times (1,09)^2 = 17.822 \text{ TL}$	$150 \text{ TL} \times (1,09)^1 = 164 \text{ TL}$
31.12.2022	$15.000 \text{ TL} \times (1,09)^3 = 19.426 \text{ TL}$	$150 \text{ TL} \times (1,09)^2 = 178 \text{ TL}$
31.12.2023	$15.000 \text{ TL} \times (1,09)^4 = 21.174 \text{ TL}$	$150 \text{ TL} \times (1,09)^3 = 194 \text{ TL}$
31.12.2024	$15.000 \text{ TL} \times (1,09)^5 = 23.080 \text{ TL}$	$150 \text{ TL} \times (1,09)^4 = 212 \text{ TL}$

UFRS 17 sigorta sözleşmelerinin başlangıcı itibariyle sözleşmeye dayalı hizmet marjının hesaplanmasını ve finansal tablolara alınmasını öngörmektedir. Hesaplanan bu tutar sözleşmeye dayalı hizmet marjının ilk muhasebeleştirilmedeki değeri olacaktır. Bu örnekte birikimli hayat sigorta sözleşmesi söz konusu olduğundan, sözleşmeye dayalı hizmet marjının değişken ücret yaklaşımına göre hesaplanması gerekmektedir. Bu hesaplama genel model yaklaşımıyla aynı şekilde yapılmaktadır. Ancak, genel model yaklaşımında sözleşmeye dayalı hizmet marjıyla ilgili olarak tahakkuk ettirilen faizler doğrudan dönem gideri olarak kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosuna aktarılırken, değişken ücret yaklaşımında söz konusu tutarlar sözleşmeye dayalı hizmet marjına aktarılmakta dolayısıyla kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunu etkilememektedir. Ayrıca, genel model yaklaşımında sonraki dönemler için faiz oranları ilk muhasebeleştirme tarihindeki tarihi faiz oranlarının esas alınması öngörülürken, değişken ücret yaklaşımında her dönemsonunda oluşan cari faiz oranlarının esas alınması öngörülmektedir. Bu uygulamada yalnızca ilk muhasebeleştirme ve birinci yıl sonu itibariyle yapılması gereken hesaplamalara yer verilmiştir. İlk yıl itibariyle $15.000 \text{ TL} - 14.325 \text{ TL} = 675 \text{ TL}$ 'lik yıllık yönetim ücreti üzerinden sözleşmeye dayalı hizmet marjının

hesaplanması gerekmektedir. Bu kapsamda ilk muhasebeleştirmede değişken ücret yaklaşımına göre sözleşmeye dayalı hizmet marjı şu şekilde hesaplanacaktır:

Yıllık Yönetim Ücretinin Bugünkü Değeri.....	(675 TL)
Garanti Giderleri.....	150 TL
Sözleşmenin İfasına İlişkin Nakit Akışları.....	(525 TL)
<i>Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı.....</i>	<u>525 TL</u>
	0 TL

Değişken ücret yaklaşımına göre sözleşmeye dayalı hizmet marjı ilk muhasebeleştirmede 525 TL olarak hesaplanmıştır. Bundan sonra yapılması gereken dönemsonu itibariyle garanti giderlerine ve sözleşmeye dayalı hizmet marjına ilişkin mutabakat tablolarının düzenlenmesi ve finansal tablo dipnotlarında bunlara yer verilmesidir. Düzenlenecek olan mutabakat tabloları, yıllara göre faiz tahakkuklarını ve dağıtımları gösterecektir. Bu tablolar Tablo 13 ve Tablo 14’te düzenlenmiştir.

Tablo 13. Değişken Ücret Yaklaşımında Garanti Giderleri Mutabakat Tablosu

	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024
Açılış Bakiyesi	150 TL	132 TL	109 TL	80 TL	44 TL
Faiz Tahakkuku (Açılış Bakiyesi x % 10)	15 TL =150x%10	13 TL =132x%10	11 TL =109x%10	8 TL =80x%10	4 TL =44x%10
Dağıtım (Açılış Bakiyesi +Faiz Tahakkuku)/ Kalan Yıl Sayısı)	(33 TL) =(150+15)/5	(36 TL) =(132+13)/4	(40 TL) =(109+11)/3	(44 TL) =(80+8)/2	(48 TL)
Kapanış Bakiyesi	132 TL	109 TL	80 TL	44 TL	0 TL

Tablo 14. Değişken Ücret Yaklaşımında Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı Mutabakat Tablosu

	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024
Açılış Bakiyesi	525 TL	462 TL	381 TL	279 TL	153 TL
Faiz Tahakkuku (Açılış Bakiyesi x % 10)	53 TL =525x%10	46 TL =462x%10	38 TL =381x%10	28 TL =279%10	15 TL =153x%10
Dağıtım (Açılış Bakiyesi +Faiz Tahakkuku)/ Kalan Yıl Sayısı)	(116 TL) =(525+53)/5	(127 TL) =(462+46)/4	(140 TL) =(381+38)/3	(154 TL) =(279+28)/2	(168 TL)
Kapanış Bakiyesi	462 TL	381 TL	279 TL	153 TL	0 TL

Bu uygulamadaki hayat sigorta sözleşmesi birikimli bir fon yaratma özelliğine sahiptir. Bu nedenle, oluşan fona bağlı olarak da bir projeksiyon yapılması mümkündür. Tablo 15’te fonun geleceğe yönelik dağılımının nasıl olacağını gösteren bir projeksiyon ortaya konmuştur. Burada esas alınan değerler daha önce oluşturulan Tablo 12’deki yıllık değerlerden hareketle oluşturulmuştur.

Tablo 15. Birikim Fonunun Yıllar İtibariyle Dağılımı

	31.12.2020	31.12.2021	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024
Açılış Bakiyesi	15.000 TL	16.350 TL	17.822 TL	19.426 TL	21.174 TL
Faiz Geliri (Açılış Bakiyesi x %10)	1.500 TL	1.635 TL	1.782 TL	1.943 TL	2.118 TL
Yönetim Giderlerinin Dağılımı	(150 TL)	(164 TL)	(178 TL)	(194 TL)	(212 TL)
Kapanış Bakiyesi	16.350 TL	17.822 TL	19.426 TL	21.174 TL	23.080 TL

Yapılan hesaplamalar ve oluşturulan mutabakat tabloları neticesinde şirketin birinci yıl sonu itibariyle hasılat ve finansman giderlerine ilişkin hesaplamalar ve şirketin UFRS 17 kapsamında düzenlemesi gereken kar veya zarar hesaplamaları şu şekilde olacaktır:

Dağıtılan Toplam Marjlar.....	149 TL
- Garanti Giderlerinin 1. Yıl Dağıtım Tutarı.....	33 TL
- Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının 1. Yıl Dağıtım Tutarı....	116 TL
Toplam Tazminat ve Giderler.....	-
Sigorta Hasılatı.....	<u>149 TL</u>
Toplam Sigorta Finansmanı Giderleri.....	1.500 TL
- Yükümlülöklere İlişkin Finansman Giderleri(14.325 TL x %10)....	1.432 TL
- Garanti Giderlerine İlişkin Finansman Giderleri.....	15 TL
- Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjına İlişkin Finansman Giderleri.....	53 TL

Yapılan hesaplamalar doğrultusunda dipnotlarda açıklanmak üzere ve finansal durum tablosu ile kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunun düzenlenmesinde kolaylık sağlanması açısından bir mutabakat tablosunun düzenlenmesi gerekmektedir. Bu tablo ile bilançoda raporlanması gereken kalan teminat yükümlülüğü, gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülük ve sigorta sözleşmesi yükümlülüğü tutarlarının hesaplaması gösterilmektedir. Diğer yandan, kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunda raporlanması gereken sigorta hasılatı, sigorta hizmeti giderleri ve sigorta finansmanı giderleri tutarlarının hesaplanması gösterilmektedir. Bu tutarlara ve hesaplamalara ilişkin bilgiler Tablo 16'daki gibidir (149 TL olarak hesaplanan sigorta hasılatı tutarının, sorudaki varsayımlara uygun olması açısından küsurat hesaplamaları göz ardı edilmek suretiyle bundan sonrası için 150 TL olduğu kabul edilecektir).

Tablo 16. Değişken Ücret Yaklaşımında Kalan Teminat Yükümlülüğü, Gerçekleşen Hasarlara İlişkin Yükümlülük Ve Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüğü Mutabakat Tablosu

	Kalan Teminat Yükümlülüğü (A)	Gerçekleşen Hasarlara İlişkin Yükümlülük (B)	Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüğü (A+B)
Açılış Bakiyesi	-	-	-
Nakit Girişleri	15.000 TL	-	15.000 TL
Sigorta Hasılatı	(150 TL)	-	(150 TL)
Sigorta Hizmeti Giderleri	-	-	-
Yatırım Unsuru	1.500 TL	-	1.500 TL
Sigorta Finansmanı Giderleri	(1.500 TL)	-	(1.500 TL)
Nakit Çıkışları	-	-	-
Kapanış Bakiyesi	14.850 TL	-	14.850 TL

Hayat Sigorta Şirketinin UFRS 17 Kapsamında Düzenlenmesi Öngörülen 31.12.2020
Tarihli Finansal Durum Tablosu (TL)

AKTİFLER		PASİFLER	
Nakit ve Nakit Benzerleri	15.000	Sigorta Sözleşmesi Yükümlülüğü	14.850
		Özkaynaklar	150

Hayat Sigorta Şirketinin UFRS 17 Kapsamında 01.01.2020 - 31.12.2020 Tarihinde
Düzenlenmesi Öngörülen Kar Veya Zarar Ve Diğer Kapsamlı Gelir Tablosu (TL)

Sigorta Sözleşmesi Hasılatı	150
Sigorta Hizmeti Giderleri	(-)
<i>Sigorta Hizmeti Sonucu</i>	<i>150</i>
Yatırım Gelirleri	1.500
Sigorta Finansmanı Gelir Veya Giderleri	(1.500)
<i>Dönem Karı Veya Zararı (Vergi Öncesi Kar)</i>	<i>150</i>
Vergi	(-)
<i>Dönem Net Karı Veya Zararı (Vergi Sonrası Kar)</i>	<i>150</i>
Diğer Kapsamlı Gelir	-
<i>Toplam Kapsamlı Gelir</i>	<i>150</i>

Birikimli hayat sigorta sözleşmelerinin ilk muhasebeleştirme ve sonraki dönemlere ilişkin olarak yapılması gereken yevmiye kayıtları şu şekilde olacaktır:

01/01/2020			
120 ALICILAR		15.000	
482 SÖZLEŞMEYE DAYALI HİZMET MARJİ			525
791 DİĞERLERİ			4.825
489 GELECEK YILLARA AİT DİĞER GELİRLER VE GİDER TAHAKKUKLARI			9.650
<i>Sözleşmeye dayalı hizmet marjının ilk defa muhasebeleştirilmesi nedeniyle</i>			
01/01/2020			
633 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞINDAKİ DEĞİŞİM 633.01.01 Hayat Matematik Karşılığı		150	
452 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞI			150
<i>Garanti giderlerine karşılık ayrılması nedeniyle</i>			
01/01/2020			
452 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞI		33	
352 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞI			33
<i>Dönemsellik kavramı gereğince (garanti giderlerine ilişkin mutabakat tablosundan elde edilen veriler nedeniyle)</i>			
01/01/2020			
482 SÖZLEŞMEYE DAYALI HİZMET MARJİ		116	
382 SÖZLEŞMEYE DAYALI HİZMET MARJİ			116
<i>Dönemsellik kavramı gereğince (sözleşmeye dayalı hizmet marjına ilişkin mutabakat tablosundan elde edilen veriler nedeniyle)</i>			
01/01/2020			
111 VADEYE KADAR ELDE TUTULACAK FİNANSAL VARLIKLAR 111.04 Özel Sektör Bonoları 111.04.1 Özel Sektör Bonolarının Satın Alma Değeri		15.000	
102 BANKALAR			15.000
<i>Prim tutarı ile tahvil satın alınması nedeniyle</i>			

31/12/2020			
181 TAHAKKUK ETMİŞ FAİZ VE KİRA GELİRLERİ		1.000	
623.01 FİNANSAL YATIRIMLARDAN ELDE EDİLEN GELİRLER			1.000
623.01.4 Özel Sektör Bonoları			
<i>Tahvile ilişkin faiz tahakkuku nedeniyle</i>			
31/12/2020			
637.01 YATIRIM YÖNETİM GİDERLERİ – FAİZ DAHİL		1.500	
383 GİDER TAHAKKUKLARI			1.432
352 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞI			15
382 SÖZLEŞMEYE DAYALI HİZMET MARJİ			53
<i>Garanti giderleri ile sözleşmeye dayalı hizmet marjının mutabakatı sırasında hesaplanan faiz giderlerinin ayrılması nedeniyle</i>			
31/12/2020			
352 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞI		33	
382 SÖZLEŞMEYE DAYALI HİZMET MARJİ		116	
633 HAYAT MATEMATİK KARŞILIĞINDA DEĞİŞİM			33
620 YAZILAN PRİMLER			116
620.01 Brüt Yazılan Primler			
<i>Dönemsonu itibariyle karşılığın bir kısmının iptali ve sözleşmeye dayalı hizmet marjının hasılatına dönüşmesi nedeniyle</i>			
/			

7. SONUÇ

Sigorta sözleşmelerine yönelik olarak daha önceden yayımlanmış olan ve ülkemizde TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri adıyla bilinen UFRS 4, sigorta şirketlerinin faaliyet gösterdikleri ülkelerin ulusal muhasebe düzenlemelerini esas almalarına imkan tanıyan bir standart olarak karşımıza çıkmaktadır. Ulusal muhasebe düzenlemeleri arasındaki farklılıklar, finansal tablo kullanıcılarının sigorta şirketlerinin finansal durumları ile performanslarını karşılaştırmalarında ve finansal tablolarını sağlıklı bir şekilde anlamalarında çeşitli zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Zaten oldukça karmaşık bir yapıya sahip olan sigortacılık sektörü ve sigorta muhasebesi uygulamaları bu standart ile daha da karmaşık bir yapıya sahip olmuştur. Bu karmaşıklığı gidermek ve daha yararlı bilgiler sunulmasını sağlamak amacıyla UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı yayımlanmıştır.

UFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Standardı hem elementer hem de hayat branşında ihraç edilen sigorta sözleşmelerinin ölçülmesi, muhasebeleştirilmesi, raporlanması ve dipnotlarda açıklanmasına yönelik ilkeleri belirleyen bir standarttır. Bu standart ayrıca elde tutulan reasürans sözleşmeleri ile isteğe bağlı katılım özelliği bulunan yatırım sözleşmelerine de uygulanması öngörülen çeşitli ilkeleri de içermektedir. Bu standardın yayımlanması ile, sigorta şirketleri tarafından ihraç edilen bu sözleşmelerin gerçeğe uygun bir şekilde sunulması ve yatırımcılara yönelik ihtiyaca uygun bilgilerin üretilmesini ve iletilmesini sağlamak amaçlanmaktadır. Bu bilgiler sayesinde, UFRS 17 kapsamında muhasebeleştirilen ve raporlanan sigorta sözleşmelerinin, sigorta şirketlerinin finansal durumu, finansal performansı ve nakit akışları üzerinde yaratacağı etkilerin finansal tablo kullanıcıları tarafından doğru bir şekilde değerlendirilmesi ve ilgili kararların buna bağlı olarak sağlam bir şekilde alınması öngörülmektedir.

UFRS 17, bir sigorta sözleşmesinin hem bir finansal araç olma özelliğini hem de bir hizmet sözleşmesi olma özelliğini ortaya çıkarmak suretiyle sigorta sözleşmelerine yeni bir kimlik kazandırmaktadır. Ayrıca, sigorta sözleşmeleri uzun bir dönem boyunca önemli derecede değişkenlik gösteren nakit akışları yaratmaktadır. UFRS 17'nin yayımlanmasıyla birlikte sigorta sözleşmelerinin bu

özelliklerine yönelik olarak IASB'nin yeni bir yaklaşımı benimsediği anlaşılmaktadır. Bu yaklaşım, sözleşme kapsamında sağlanan hizmetler süresince ortaya çıkan karın finansal tablolara alınmasında gelecekteki nakit akışlarının cari olarak ölçülmesini gerektiren bir yaklaşımdır. Ayrıca, bu yeni yaklaşım çerçevesinde sigorta hizmeti sonucunun, sigorta finansmanı gelir veya giderlerinden ayrı bir şekilde sunulması gerekmektedir. Bununla birlikte, sigorta şirketlerinin ilgili raporlama dönemine ilişkin olarak ortaya çıkan sigorta finansmanı gelir veya giderlerini kar veya zararda veya diğer kapsamlı gelirler arasında raporlamaya yönelik bir karar vermelerine imkan tanımaktadır.

UFRS 17 kapsamında bir sigorta şirketinin öncelikle sigorta sözleşmelerini, karşı taraftan kabul ettiği önemli sigorta riskine göre tanımlaması gerekmektedir. Sigorta şirketinin, sigorta sözleşmelerinin içinde bulunan saklı türev ürünleri ve ayrı yatırım unsurlarını ayırması ve ayrı bir şekilde muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Daha sonra elindeki sigorta sözleşmelerini belirli özelliklere göre gruplandırması öngörülmektedir. Bundan sonra oluşan sözleşme gruplarının muhasebeleştirilmesi ve raporlanması gerekecektir. UFRS 17 kapsamında sigorta sözleşmelerinin ölçümünde üç farklı ölçüm yaklaşımı benimsenmiştir. Bunlar; genel model yaklaşımı (blok yapı yaklaşımı), prim dağıtım yaklaşımı ve değişken ücret yaklaşımıdır.

Genel model yaklaşımı genel olarak katılım özelliği bulunmayan sigorta sözleşmelerinin değerlemesinde kullanılması öngörülen bir yaklaşım olup, sınırlı süreli hayat sigortası sözleşmeleri, yaşam boyu hayat sigortası sözleşmeleri, evrensel yaşam sigorta sözleşmeleri, reasürans sözleşmeleri ve uzun vadeli genel sigorta sözleşmeleri gibi sigorta sözleşmelerinin değerlemesinde bu yaklaşımın kullanılması öngörülmektedir.

Ölçüm yaklaşımlarının hangisi uygulanırsa uygulansın, ilk muhasebeleştirme itibariyle ilgili sigorta sözleşmelerinin, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları ile sözleşmeye dayalı hizmet marjının toplamı olarak ölçülmesi ve muhasebeleştirilmesi gerekmektedir. Ancak sözleşmelerin ekonomik açıdan dezavantajlı olması durumunda sözleşmeye dayalı hizmet marjının dikkate alınmaması gerekmektedir. Bu genel ilkenin yanı sıra ilgili sigorta sözleşmelerinin değerinin hesaplanması açısından ölçüm yaklaşımları arasında birtakım farklar bulunmaktadır. Genel model

yaklaşımına göre, ilgili sigorta sözleşmelerinin ölçülmesinde dört blok bulunduğu ve bu blokların esas alınması suretiyle hesaplamanın yapılması öngörülmektedir.

Bu bloklardan ilki, ilgili sigorta sözleşmesinin gelecekteki nakit akışlarının tahmininden oluşmaktadır. Birinci blokta ilgili sözleşmelere ilişkin olarak gelecekte ortaya çıkması muhtemel nakit giriş ve çıkışlarına bağlı olarak nakit akışlarının tespit edilmesi ve bunların cari tahminlerinin yapılması gerekmektedir. Bu nakit akışlarının tespitinde aşırı maliyet ve çabaya katlanmadan elde edilebilen tüm makul ve desteklenebilir bilgilerin, piyasa değişkenleri ile piyasa dışı değişkenlerin, cari tahminlerin ve sözleşme sınırı dahilindeki nakit akışlarının dikkate alınması gerekmektedir.

İkinci blok, paranın zaman değerinin dikkate alınmasından oluşmaktadır. Bir hayat sigorta sözleşmesi açısından muhtemel nakit akışlarının hesaplanmasında paranın zaman değeri oldukça önemli rol oynamaktadır. Çünkü bu sayede nakit akışlarının bugünkü değerlerine ulaşılabilen ve UFRS 17'nin öngördüğü cari tahminlerin yapılması mümkün olmaktadır.

İkinci blokta bugünkü değer hesaplaması belirli bir iskonto oranı üzerinden yapılmaktadır. Dolayısıyla nakit akış tahminlerinde iskonto oranları oldukça önemli rol oynamaktadır. Bu aşamada iskonto oranlarının aşağıdan-yukarıya veya yukarıdan-aşağıya olarak belirlenebilmesi mümkün kılınmıştır. İskonto oranlarının aşağıdan-yukarıya olarak belirlenmesinde devlet tahvillerine ilişkin olarak gözlemlenmiş getiri eğrisi esas alınmaktadır. Bu getiri eğrisi risksiz bir getiri eğrisini ifade etmektedir. Bu getiri eğrisine belirli bir fark eklenmesi suretiyle, nakit akış tahmininde kullanılacak iskonto oranı tespit edilmektedir. Söz konusu fark, sigorta sözleşmelerinin düşük likidite özelliğini ve sözleşme sahibinin maruz kalması muhtemel yatırım risklerini yansıtan bir fark olarak ele alınmaktadır. Yukarıdan-aşağıya yaklaşımında ise, iskonto oranlarının belirlenmesinde öncelikle şirket tahvillerine ilişkin veya şirketin yatırım portföyünü temsil eden hisse senetlerinden oluşan bir piyasa sepetine ilişkin getiri eğrisi esas alınmakta olup, bu getiri eğrisinden belirli bir fark düşülmek suretiyle iskonto oranı tespit edilmektedir. Söz konusu farkın düşülmesi, geri ödememe ve benzeri risklerin ayıklanmasını sağlamaktadır.

Üçüncü blok, finansal olmayan risklere yönelik bir risk düzeltmesinin yapılmasını ifade etmektedir. Sigorta şirketlerinin, finansal tablolarını etkilemeyen birtakım risklere ilişkin düzeltme yapması gerekmektedir. Söz konusu düzeltme sigorta sözleşmelerinden doğan nakit akışlarının tutar ve zamanlamasındaki belirsizliğe ilişkin katlandığı risk karşılığında talep ettiği tazminat tutarını temsil etmektedir.

Dördüncü blok ise, sözleşmeye dayalı hizmet marjının hesaplanmasını ifade etmektedir. Sözleşmeye dayalı hizmet marjı sigorta şirketlerinin henüz kazanmamış olduğu; ancak sözleşme kapsamında sigortalıya hizmet sundukça muhasebeleştirilmesi gereken bir kar tutarını ifade etmektedir. İlk muhasebeleştirme itibarıyla, sigorta sözleşmesine bağlı nakit girişlerinin, nakit çıkışlarından fazla olması halinde sözleşmeye dayalı hizmet marjı söz konusudur ve birinci gün kazancının oluşmaması için bu tutarın net nakit çıkışlarına eklenmesi gerekmektedir. Böylelikle, birinci gün itibarıyla herhangi bir kar tutarı oluşmayacaktır. Sözleşmeye dayalı hizmet marjının, sözleşmenin süresi boyunca itfa edilmek suretiyle kar olarak muhasebeleştirilmesi ve raporlanması gerekmektedir. Sözleşmeye dayalı hizmet marjının zarar olarak hesaplanması halinde ise, doğrudan zarar olarak muhasebeleştirilmesi ve raporlanması gerekmektedir.

Genel model yaklaşımına göre, sigorta sözleşmelerinin sonraki dönemlerde muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasında sigorta sözleşmelerinin defter değerinin hesaplanması gerekmektedir. Buna göre, bir sigorta sözleşmesinin defter değeri, kalan teminat yükümlülüğü ile gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülük tutarlarının toplanması suretiyle hesaplanmaktadır. Kalan teminat yükümlülüğü, sigorta sözleşmesinin raporlama tarihinden sonraki sözleşme süresine ilişkin ve sigorta şirketine ait olan yükümlülük tutarını ifade etmektedir. Gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülük ise, raporlama tarihi itibarıyla sigorta sözleşmelerinin raporlama tarihinden önceki sözleşme süresine ilişkin yükümlülük tutarını ifade etmektedir. Bu yükümlülük tutarı gerçekleşmiş, ancak henüz ödenmemiş olan hasar yükümlülüklerini içermektedir.

Genel model yaklaşımı kapsamında, sözleşmeye dayalı hizmet marjının sonraki dönemlerde muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasında sözleşme grubuna eklenen yeni sözleşmelerin etkisinin, sözleşmeye dayalı hizmet marjına ilişkin tahakkuk eden faizin, kur farkının ve hizmet devrinin etkilerinin hesaba katılması gerekmektedir.

UFRS 17’de belirtilen ikinci ölçüm yaklaşımı olan prim dağıtım yaklaşımı, genel model yaklaşımının basitleştirilmiş bir hali olup, genel olarak bir yıldan kısa süreli hayat sigorta sözleşmelerine yönelik olarak uygulanacağı öngörülmektedir. Bu kapsamda fon bağlantılı hayat sigortaları, araç sigortaları, sağlık sigorta sözleşmeleri gibi sigorta sözleşmeleri bu yaklaşım kapsamında muhasebeleştirilmesi ve raporlanması öngörülen sözleşmeler olarak karşımıza çıkmaktadır.

UFRS 17’de belirtilen üçüncü ölçüm yaklaşımı olan değişken ücret yaklaşımı, katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmelerinin değerlendirilmesinde uygulanması öngörülen bir ölçüm yaklaşımı olarak ele alınmaktadır. Bu yaklaşımda yer alan değişken ücret, hem sigorta sözleşmesi içerisinde bulunan dayanak kalemin yatırım performansını hem de sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarını yansıtan bir tutarı ifade etmektedir. Bu yaklaşıma göre sözleşmeye dayalı hizmet marjının hesaplanmasında diğer yöntemlerden farklı olarak, dayanak kalemin gerçeğe uygun değerinde meydana gelen değişiklikten işletmeye düşen pay dikkate alınmaktadır.

Bir sigorta sözleşmesinin ilk muhasebeleştirme itibariyle sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları ile önceki dönemlerde muhasebeleştirilen sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarının (sigorta üretim giderleri nakit akışlarının) ve sözleşmeden doğan diğer nakit akışlarının toplamının nakit çıkışı ile sonuçlanması halinde, ilgili sigorta sözleşmesi ekonomik açıdan dezavantajlı olarak nitelendirilir. Çünkü bu durumda sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışı tutarı, sözleşmeden kaynaklanan nakit çıkışı tutarından daha küçük olarak hesaplanmaktadır. Şirketin bu çıkış tutarlarını ortaya çıktıkları anda kar veya zararda muhasebeleştirilmesi ve raporlanması öngörülmektedir. İlk muhasebeleştirmede ekonomik açıdan dezavantajlı olmayan; ancak sonraki dönemlerde, sigorta sözleşmelerinin ekonomik açıdan dezavantajlı hale gelmesi veya dezavantaj durumunun artması durumunda ise, ilgili fazlalık tutarının kar veya zararda muhasebeleştirilmesi ve raporlanması gerekmektedir.

Ayrıca, daha önceden muhasebeleştirilmiş olan ekonomik açıdan dezavantajlı tutar, hizmet giderinin bir parçası olarak kar veya zararda ters kayıtla iptal edilinceye kadar, sözleşmeye dayalı hizmet marjının arttırılması ve herhangi bir hasılatın ortaya çıkması mümkün değildir.

UFRS 17 kapsamında muhasebeleştirilmesi ve raporlanması öngörülen bir diğer sigorta sözleşmesi türü elde tutulan reasürans sözleşmeleridir. Reasürans sözleşmelerine ilişkin nakit akışlarının bugünkü değerinin tahmin edilmesinde, sigorta şirketlerinin sigorta sözleşmelerine ilişkin nakit akış hesaplamalarında faydalandığı varsayımlarını esas alması ve sigortalının riskini dikkate alması gerekmektedir. Gerek risk düzeltmesi gerekse de sözleşmeye dayalı hizmet marjının sonraki dönemlerde muhasebeleştirilmesi ve raporlanması gibi konular açısından UFRS 17’de normal sigorta sözleşmeleri için öngörülen düzenlemeler geçerlidir.

UFRS 17, sigorta sözleşmelerinin sigorta şirketlerinin finansal durum tabloları ile kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunda raporlanmasına ilişkin birtakım yenilikler getirmektedir. Buna göre, sigorta sözleşmeleri ile reasürans sözleşmelerinin sigorta şirketlerinin finansal durum tablolarında defter değerleri üzerinden varlık ve borç kalemlerini etkilemesi öngörülmektedir. Daha önceden mevcut olmayan ölçüm yaklaşımlarının sözleşmeye dayalı hizmet marjı gibi yeni kavramları ortaya çıkarması ve cari hesaplamaları ön plana çıkarması özellikle sigorta şirketlerinin yükümlülüklerinin yapısında önemli değişiklikler yaratacağı tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, mevcut kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunun farklı şekilde bölümlendirilmesi ve farklı kalemlere yer verilmesi öngörülmektedir. Sigorta hasılatını ve sigorta hizmeti giderlerini içeren sigorta hizmeti sonucu ile sigorta finansmanı gelir veya giderleri gibi yeni kalemlerin oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca diğer kapsamlı gelirler açısından cari iskonto oranlarında meydana gelen değişikliklerin kar veya zarar ve diğer kapsamlı gelir tablosunun diğer kapsamlı gelir kısmında ve finansal durum tablosunun özkaynaklar kısmında raporlanması öngörülmektedir. Böylelikle, iskonto oranlarında meydana gelen dalgalanmaların sigorta şirketlerinin finansal tablolarına yansıma tehlikesi hafifletilmiş olacaktır.

UFRS 17'nin Türkiye'de yürürlüğe konması halinde, Türkiye'de faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin muhasebe sistemlerinin işleyişinin, kullanılan hesap planının, finansal tablolardaki kalemlerin yer ve değer olarak değişeceği aşikardır. Sektörü bu kadar önemli düzeyde etkileyecek olan UFRS 17'nin en kısa sürede KGK tarafından Türkçe'ye çevrilmesi ve yayımlanması oldukça önemlidir. Bunun haricinde, UFRS 17'nin tanıtılmasına ve anlaşılmasına yönelik yürütülen çalışmalara ek olarak sigorta şirketlerinin dışarıdan eğitim ve danışmanlık hizmetleri alması ve UFRS 17'ye yönelik muhasebe uygulamalarının geliştirilmesi amacıyla yeni uzmanların istihdam edilmesi gerekmektedir. UFRS 17'nin sigorta sektörüne yönelik muhasebe ve finansal raporlama uygulamalarına yönelik ortaya çıkaracağı maliyetin hesaplanması, standarda ve uygulanmasına yönelik olarak şirket bünyesinde bir bütçe çalışması yapılması şirketlerin UFRS 17'ye yönelik etki analizi yaptırması, kendi bünyelerinde standardı incelemeye yönelik olarak özellikle muhasebe, finans ve aktüerya departmanlarında çalışan personellerden çalışma grupları oluşturması, bu gruplar tarafından sonuç raporlarının hazırlanması, hangi hayat sigorta ürünlerinin hangi ölçüm yaklaşımına göre değerlendirileceğinin ayrıntılı şekilde belirlenmesi, şirket finansal durumunu ve finansal performans sonucunu ortaya koyan kalemlerin ne şekilde değişeceğini ortaya koyması oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

- Akay, Hüseyin. (2001). Hayat Sigorta Şirketlerinde Hesap İşleri Düzeni. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Akbulut, Hüseyin. (2014). Cumhuriyet Dönemine Kadar Osmanlı İmparatorluğu'nda Sigortacılık. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Akdoğan, Nalan ve Hamdi Aydın. (1987). Muhasebe Teorileri. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Akmüt, Özdemir. (1980). Hayat Sigortası Teori ve Türkiye'deki Uygulama. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Akpınar, Özgür. (2012). Hayat Sigortaları: Kavramsal Çerçevesi ve Tarihsel Gelişimi. Erdal, Fuat (Editör). Hayat Sigortaları ve Bireysel Emeklilik Sistemi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, ss. 30 – 45.
- Aktaş, Gökhan. (2016). Alternatif Risk Transferi. Reasürör Dergisi. Sayı: 59, ss. 10 – 24.
- Aktaş, Rafet. (2005). Sigorta İşletmelerinde Gerçeğe Uygun Değer Yaklaşımının Kullanılması ve Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aktaş, Rafet. (2011). Sigorta İşletmelerinde Muhasebe Uygulamaları. Akdoğan, Nalan (Editör). Türkiye Muhasebe Standartlarıyla Uyumlu Sektörel Muhasebe. Ankara: Gazi Kitabevi, ss. 167 – 272.
- Atabey, N. Ata, Parlakkaya, Raif ve Alagöz, Ali. (2003). Genel Muhasebe. Konya: Dizgi Ofset.
- Ataman, Ümit. (2010). Genel Muhasebe Cilt: 1. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Ay, Fatih. (2009). TFRS 4: Sigorta Sözleşmeleri ve Uygulama Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, Nurhan. (2012). Paranın Zaman Değeri. Sevil, Güven ve Başar, Mehmet (Editörler). Finansal Yönetim – I. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, ss. 56 – 83.
- Ballard, Eddie. (2010). IFRS Proposal For Accounting For Insurance Contracts. London: Willie Limited.
- Bilici, Nurettin. (2016). Vergi Hukuku. Ankara: Savaş Yayınevi.

- Boekel, Peter, Van Delft, Lotte, Hoshino, Takanori, Ino, Rikiya, Reynolds, Craig and Verheugen, Henny. (2009). Replicating Portfolios, An Introduction: Analysis And Illustrations. Milliman Research Report.
- Deloitte. (2013). IFRS 4 – Insurance Contracts. <https://www.iasplus.com/en/standards/ifrs/ifrs4>, 24.04.2018.
- Deloitte. (2013). Insurance Contracts – Comprehensive Project. <https://www.iasplus.com/en/projects/completed/other/insurance>, 24.04.2018.
- Doğal Afet Sigortaları Kurumu (DASK) İnternet Sayfası, www.dask.gov.tr.
- Dursun, Günay Deniz. (2016). Sigorta Şirketlerinde Sovtj İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi. İstanbul Aydın Üniversitesi Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi. Sayı: 41, ss. 51 – 60.
- Duygulu, Ercan ve Pehlivan, Pınar. (2017). Sigorta İşletmeciliği. (4. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- E-Fatura İnternet Sitesi, efatura.gov.tr.
- EFRAG (European Financial Reporting Advisory Group). (2017). IFRS 17 Insurance Contracts Illustrative Example Of The Variable Fee Approach. 23 February 2017 EFRAG TEG Meeting Paper 02-02.
- Erdoğan, Nurten. (2012). Duran Varlıklarda Dönemsonu İşlemleri. Yaşar, Ayşe Banu (Editör). Dönemsonu İşlemleri. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, ss. 98 – 131.
- Erhardt, Bryce, Keren, Hagit and Stewart, Lindsey. (2017). First Impressions: IFRS 17 Insurance Contracts. KPMG IFRG Limited.
- Ernst & Young. (2016). International GAAP 2016 Generally Accepted Accounting Practice Under International Financial Reporting Standards. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Ernst & Young. (2017). IFRS 17: What To Do Now? Implications For European Insurers. EYGM Limited.
- Financial Accounting Standards Board. (1987). Statement of Financial Accounting Standards No. 97 Accounting and Reporting by Insurance Enterprises for Certain Long-Duration Contracts and for Realized Gains and Losses from the Sale of Investements. FASB of the Financial Accounting Foundation. Norwalk, Connecticut.
- Financial Accounting Standards Board. (2010). Statement of Financial Accounting Standards No. 60 Accounting and Reporting by Insurance Enterprises. FASB of the Financial Accounting Foundation. Norwalk, Connecticut.

- Finansal Raporlamaya İlişkin Kavramsal Çerçeve. (2005). T.C. Resmi Gazete, 25702, 16 Mayıs 2005.
- Finansal Tabloların Sunumu Hakkında Tebliğ No: 2008/1. (2008). T.C. Resmi Gazete, 26851, 18 Nisan 2008.
- Frasca, Robert. (2011). Actuarial Practices Relating to Accounting for Insurance Pursuant to International Financial Reporting Standards. American Academy of Actuaries.
- Gelir İdaresi Başkanlığı Elektronik Fatura İnternet Sitesi, efatura.gov.tr.
- Gökçen, Gürbüz ve Özdemir, Mustafa. (2016). Türkiye’de Muhasebe Uygulamalarından E-Defter ve E-Fatura Uygulaması. Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi. Cilt: 12, Sayı: 46, Temmuz 2016, ss. 137 – 154.
- Gupta, P. K. (2008). Fundamentals of Insurance. Delhi: Himalaya Publishing House.
- Güvel, Enver Alper ve Güvel, Alper. (2015). Sigortacılık. (7. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Güvemli, Oktay. (1995). Türk Devletleri Muhasebe Tarihi, Osmanlı İmparatorluğu’na Kadar. Cilt: 1. (2. Baskı). İstanbul: Avcıol Basım Yayın.
- Hayat Grubu Sigortaları Yönetmeliği. (2012). T.C. Resmi Gazete, 28437, 10 Ekim 2012.
- Hayat Sigortaları Genel Şartları. Web: <https://www.tsb.org.tr/hayat-sigortalari-genel-sartlari.aspx?pageID=483>, 01.05.2018.
- Hazine Müsteşarlığı İnternet Sayfası, hazine.gov.tr.
- IAA (International Actuarial Association). (2017a). IAN 6 Contractual Service Margin (CSM). http://www.actuaries.org/CTTEES_INSACC/Documents/Chicago_Oct2017/4a_EPS_IAN6_CSM_CompleteDraft_v13clean.docx, 01.04.2018.
- IAA (International Actuarial Association). (2017b). IAN 11 Contract Modifications. http://www.actuaries.org/CTTEES_E&P/Documents/Vancouver/E&P_Vancouver_Item5b_IAN11_Contract_Modifications_Draft_30_Sept.doc, 06.04.2018.
- IAA (International Actuarial Association). (2017c). IAN 18 Accounting For Insurance Contracts Acquired In A Business Combination Or In A Transfer Of Contracts That Do Not From A Business Under International Financial Reporting Standards IFRS 17. http://www.actuaries.org/CTTEES_INSACC/Documents/Chicago_Oct2017/4a_EPS_IAN18_BusinessCombinations_23Sept2017.docx, 01.04.2018.

- IASB (International Accounting Standards Board). (2004). Guidance On Implementing IFRS 4 Insurance Contracts (Implementation Guidance IFRS 4). London: International Accounting Standards Committee Foundation (IASCF).
- IASB (International Accounting Standards Board). (2016). Applying IFRS 9 Financial Instruments With IFRS 4 Insurance Contracts (Amendments to IFRS 4). London: IFRS Foundation.
- IASB (International Accounting Standards Board). (2017). IFRS 17 Insurance Contracts Basis For Conclusions. London: IFRS Foundation.
- IASB (International Accounting Standards Board). (2017a). IFRS 17 Insurance Contracts Effect Analysis. London: IFRS Foundation.
- IASB (International Accounting Standards Board). (2017b). IFRS 17 Insurance Contracts Fact Sheet. London: IFRS Foundation. <https://www.ifrs.org/-/media/project/insurance-contracts/ifrs-standard/ifrs-17-factsheet.pdf>, 05.04.2018.
- IFRS Foundation. (2017). Understanding IFRS – Preview of IFRS 17 Insurance Contracts. National Standard-Setters Webinar Slides (May 2017).
- Investopedia. (2018). Capital At Risk (CaR). <https://www.investopedia.com/terms/c/capital-risk-car.asp>, 01.04.2018.
- Kamu Gözetimi, Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu (KGK) İnternet Sayfası, kgk.gov.tr.
- Kamu Gözetimi, Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu Kurul Kararı. (2014). T.C. Resmi Gazete, 29100, 26 Ağustos 2014.
- Karabınar, Selahattin ve Demirci, Şuayip Doğuş. (2017). Tazminat Kavramı ve TMS 37 Kapsamında Tazminat Varlıklarının Sigorta Şirketlerinde Raporlanması. Muhasebe ve Vergi Uygulamaları Dergisi. Şubat 2017, 10(4): 55 – 68.
- Karacan, Sami. (2013). Sigorta İşlemleri ve Muhasebe Sistemi. Aslanoğlu, Suphi (Editör). Banka ve Sigorta Muhasebesi. Ankara: Saray Matbaacılık, ss. 170 - 195.
- Karacan, Sami. (2013). Sigorta Reasürans İşlemlerinin Muhasebeleştirilmesi. Aslanoğlu, Suphi (Editör). Banka ve Sigorta Muhasebesi. Ankara: Saray Matbaacılık, ss. 196 – 222.
- Karaman, Davut. (2015). Sigorta ve Risk Kavramları. Kaya, Ferudun (Editör). Sigortacılık. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ, ss. 9 – 23.
- Karslı, Cihat. (2013). Sigortacılık İşlemleri ve Sigorta Şirketlerinde Muhasebe Düzeni. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

- Kavcıoğlu, Şahap. (2011). Ticari Bankacılıkta Kredi Riskinin Ve Kredi Riski Ölçüm Modellerinin Değerlendirilmesi. Finansal Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi. Cilt: 3, Sayı: 5, ss. 11 – 19.
- Kaya, Ferudun. (2015). Türkiye’de Uygulanan Sigorta Türlerine Genel Bakış. Kaya, Ferudun. (Editör). Sigortacılık. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ, ss. 303 – 570.
- Kayıhan, Şaban. (2004). Sigorta Sözleşmesinde Prim Ödeme Borcu. Ankara: Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ.
- Kayıhan, Şaban ve Bağcı, Ömer. (2017). Türk Özel Sigorta Hukuku Dersleri. (2. Baskı). Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Kırlıoğlu, Hilmi ve Demirci, Şuayip Doğuş. (2016). TMS ve TFRS’ler İle Tam Uyumlu Sigorta Şirketlerinde Muhasebe Uygulamaları. İstanbul: Nobel Bilimsel Eserler.
- KPMG. (2004). IFRS Practitioners Guide. KPMG International.
- Leenars, Elske ve De Pont, Geert. (2017). IFRS 17: The Impact Of The Building Block Approach. Zanders. <https://zanders.eu/en/latest-insights/ifrs-17-the-impact-of-the-building-blocks-approach>, 15 Ağustos 2017.
- Lu, Eric. (2016). Business Combinations. Insurance IFRS Seminar. December 2, 2016.
http://www.actuaries.org.hk/upload/File/IFRS2016/IFRS2016HK_Session30.pdf, 06.04.2018.
- Mignolet, Felix. (2017). A Study On The Expected Impact Of IFRS 17 On The Transparency Of Financial Statements Of Insurance Companies. Master En Sciences De Gestion, A Finalite Specialisee En Financial Analysis And Audit. HEC Liege Ecole De Gestion De l’Universite De Liege.
- Mirza, Abbas Ali ve Holt, Graham J. (2011). Practical Implementation Guide and Workbook for IFRS. (Third Edition). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği – 1. (1992). T.C. Resmi Gazete, 21447 (M), 26 Aralık 1992.
- Mulligan, Elizabeth A. ve Stone, Gene. (1997). Accounting and Financial Reporting in Life and Health Insurance Companies. LOMA (Life Office Management Association, Inc.).
- Nagari, Francesco, Warren, Andrew, Meissner-Roloff, Karl, Goodleser, Gareth, Tripe, Peter, Forster, Kerry-Anne, Subotzky, Ryan. (2017). Implementing IFRS 17 In South Africa. Deloitte.
- Nelli, H. (1972). The Earliest Insurance Contract. A New Discovery. Journal of Risk and Insurance. Vol. 39, pp. 215 – 220.

- Özkan, Emre. (2015). Sigorta ve Risk Kavramları. Kaya, Ferudun. (Editör). Sigortacılık. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ, ss. 105 – 113.
- Özkan, Turgut. (2007). TDHP Sisteminde Sigorta Muhasebesi. Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları – 10. İstanbul: Ceyma Matbaacılık.
- Özulucan, Abitter. (2003). Dönem Sonu İşlemleri Ve Muhasebe Uygulamaları. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Pamukçu, Fatma. (2011). Finansal Raporlama İle Kamuyu Aydınlatma ve Şeffaflıkta Kurumsal Yönetimin Önemi. Muhasebe ve Finansman Dergisi. Nisan/2011, ss. 133 – 148.
- Parida, Tapas Kumar and Acharya, Debashis. (2017). The Life Insurance Industry in India. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- PricewaterhouseCoopers. (2017). UFRS Bülten Yeni Çıkan UFRS 17 – Sigorta Sözleşmeleri Standardı. <https://www.pwc.com.tr/tr/services/ufrs/pdf/mayis-2017-yeni-cikan-ufrs-17-sigorta-sozlesmeleri-standardi.pdf>, 10 Haziran 2017.
- Rejda, George E. and McNamara Michael J. (2014). Principles of Risk Management and Insurance. (Twelfth Edition). Pearson.
- Rejda, George E. ve McNamara Michael J. (2015). Risk Yönetimi ve Sigortacılık İlkeleri (Çev. E. Arıcan ve diğerleri). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. (Eserin orijinali 2014’te yayımlandı).
- Sarıaslan, Metin. (2015). Sigorta Muhasebesi. İstanbul: On İki Levha Yayıncılık AŞ.
- Sarıoğlu, Kerem ve Esen, Özgür Muhittin. (2007). İşletme Birleşmelerinde Şerefiyenin Muhasebeleştirilmesi ve Raporlanması. İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi. Yıl: 18, Sayı: 57, ss. 44 – 54.
- Sermaye Piyasası Kanunu (6362 sayılı). (2012). T.C. Resmi Gazete, 28513, 30 Aralık 2012.
- Sevil, Güven. (2013). Sermaye Maliyeti ve Sermaye Yapısı Kararları. Aydın, Nurhan (Editör). Finansal Yönetim – II. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, ss. 98 – 126.
- Sigorta Bilgi ve Gözetim Merkezi İnternet Sayfası, www.sbm.org.tr.
- Sigorta ve Reasürans Şirketleri ile Emeklilik Şirketlerinin Finansal Raporlamaları Hakkında Yönetmelik. (2007). T.C. Resmi Gazete, 26582, 14 Temmuz 2007.
- Sigorta ve Reasürans ile Emeklilik Şirketlerinin Teknik Karşılıklarına ve Bu Karşılıkların Yatırılacağı Varlıklara İlişkin Yönetmelik (Teknik Karşılıklar Yönetmeliği). (2007). T.C. Resmi Gazete, 26606, 7 Ağustos 2007.

- Sigortacılık Eğitim Merkezi (SEGEM). (2013). Sigorta Acenteleri Teknik Personel Eğitim Programı Ders Notları.
- Sigortacılık Hesap Planı ve İzahnamesi Hakkında Tebliğ (Sigortacılık Muhasebe Sistemi Tebliği). T.C. Resmi Gazete, 25686, 30 Aralık 2004.
- Sigortacılık Hesap Planı ve İzahnamesi Hakkında Değişiklik Yapılmasına İlişkin Tebliğ. T.C. Resmi Gazete, 25939, 17 Eylül 2005.
- Sigortacılık Kanunu (5684 sayılı). (2007). T.C. Resmi Gazete, 26552, 14 Haziran 2007.
- Sotona, Petr. (2017). What Brings IFRS 17. Ernst & Young. <http://www.dani-osiguranja.hu.hr/wp-content/uploads/2017/11/What-brings-IFRS-17-Petr-Sotona.pdf>, 03.05.2018.
- Tektüfekçi, Fatma. (2016). E-Dönüşüm Sürecinde Elektronik Muhasebe Uygulamaları. İzmir: Kitapana Basın Yayın Dağıtım Bilişim.
- TFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri. (2006). T.C. Resmi Gazete, 26119, 25 Mart 2006.
- TMS 1 Finansal Tabloların Sunuluşu. (2005). T.C. Resmi Gazete, 25702, 16 Ocak 2005.
- Toprak, Zafer. (2010). Geçmişten Geleceğe Anadolu Sigorta Türkiye'nin Sigortası. İstanbul: Ofset Yapımevi.
- Tucker, Gail, Sedelnikova, Irina, Saslow, Mary, Meurer, Holger and Coughlan, Anthony. (2017). IFRS 17 Marks A New Epoch For Insurance Contract Accounting. PricewaterhouseCoopers No. INT2017-04.
- Türk Dil Kurumu İnternet Sayfası, www.tdk.gov.tr.
- Türk Ticaret Kanunu (6102 sayılı). (2011). T.C. Resmi Gazete, 27846, 14 Şubat 2011.
- Türkiye Sigorta, Reasürans ve Emeklilik Şirketleri Birliği İnternet Sayfası, tsb.org.tr.
- UFRS 3 (IFRS 3) Business Combinations. (2008). IASB (International Accounting Standards Board), London.
- UFRS 4 (IFRS 4) Insurance Contracts. (2004). IASB (International Accounting Standards Board), London.
- UFRS 9 (IFRS 9) Financial Instruments. (2014). IASB (International Accounting Standards Board), London.
- UFRS 10 (IFRS 10) Consolidated Financial Statements. (2011). IASB (International Accounting Standards Board), London.

- UFRS 13 (IFRS 13) Fair Value Measurement. (2011). IASB (International Accounting Standards Board), London.
- UFRS 15 (IFRS 15) Revenue From Contracts With Customers. (2014). IASB (International Accounting Standards Board), London.
- UFRS 17 (IFRS 17) Insurance Contracts. (2017). IASB (International Accounting Standards Board), London.
- UMS 1 (IAS 1) Presentation of Financial Statements. (2007). IASB (International Accounting Standards Board), London.
- UMS 8 (IAS 8) Accounting Policies, Changes in Accounting Estimates and Errors. (2008). IASB (International Accounting Standards Board), London.
- UMS 21 (IAS 21) The Effects of Changes in Foreign Exchange Rates. (2003). IASB (International Accounting Standards Board), London.
- UMS 37 (IAS 37) Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets. (1998). IASB (International Accounting Standards Board), London.
- UMS 39 (IAS 39) Financial Instruments: Recognition and Measurement. (2003). IASB (International Accounting Standards Board), London.
- Ünal, Seyfettin. (2008). Sigorta Şirketlerinde Özkaynak Maliyetinin Belirlenmesinde Kullanılan Yöntemlerin Karşılaştırılması. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İİBF Dergisi, Ekim 2008, 3(2), ss. 129 – 141.
- Vaughan, Emmett J. and Vaughan, Therese M. (2013). Fundamentals of Risk and Insurance. (11th Edition). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Vergi Usul Kanunu (213 sayılı). (1961). T.C. Resmi Gazete, 10703 - 10705, 10-12 Ocak 1961.
- 2007/19 sayılı Sektör Duyurusu. Hazine Müsteşarlığı. 10 Aralık 2007.
- 2011/6 sayılı Sektör Duyurusu. Hazine Müsteşarlığı. 19 Nisan 2011.
- Directive 2009/138/EC Of The European Parlieament And Of The Council Of 25 November 2009 On The Taking-Up And Pursuit Of The Business Of Insurance And Reinsurance (Solvency II).