



PASSFR.EU

A Digital Learning Platform for Generation Z:
Passport to IFRS®



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

A Digital Learning Platform for Generation Z: Passport to IFRS®

UFRS® 17 Sigorta Sözleşmeleri



Funded by the Erasmus+ Program of the European Union. However, European Commission and Turkish National Agency cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

© Copyright 2021, Istanbul University

UFRS® 17 SİGORTA SÖZLEŞMELERİ

KAPSAM

UFRS 17 standardı, 1 Ocak 2023 veya sonrasında başlayan yıllık raporlama dönemleri için geçerlidir ve UFRS 9'un uygulanması şartıyla daha erken uygulanabilir.

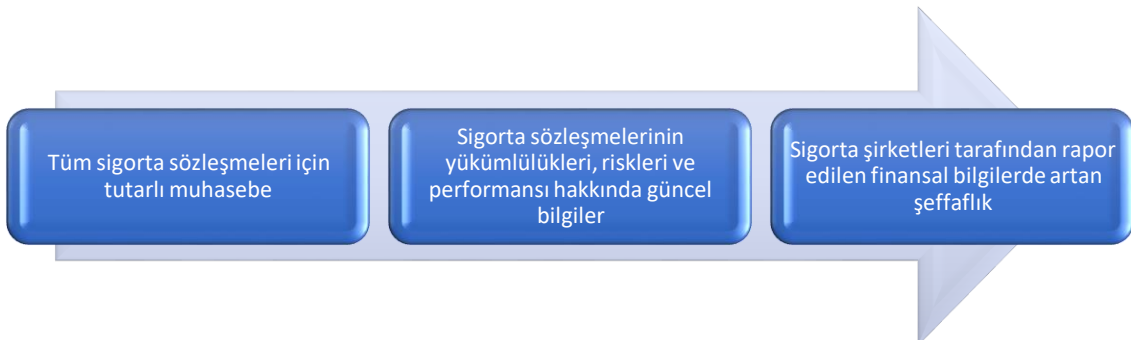
Sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesi, ölçülmesi, sunumu ve açıklanmasına ilişkin esaslar UFRS 17 Standardı kapsamında oluşturulmuştur. UFRS 17'nin temel hedefi, işletmelere bu sözleşmeleri gerçeğe uygun bir şekilde temsil eden ilgili bilgileri sağlamaktır. Bu bilgi, sigorta sözleşmelerinin işletmenin finansal durumu, finansal performansı ve nakit akışları üzerindeki etkisini değerlendirmek için finansal tablo kullanıcılarına bir temel oluşturmaktadır (IFRS 17: 1). Standart, sigorta sözleşmelerinin belirli ölçüm modelleri ile ayrılması, gruplandırılması ve ölçülmesi sürecinden oluşmaktadır (Bkz. Şekil 1).

Şekil 1. UFRS 17 Kapsamındaki İşlemler



UFRS 17, gelecekteki nakit akışlarının cari ölçümünü, sigorta sözleşmesi kapsamında hizmetlerin sunulduğu dönem boyunca kârın muhasebeleştirilmesiyle birleştirir. Standardın amaçları Şekil 2'de özet bir şekilde sunulmuştur.

Şekil 2. UFRS 17'nin Amaçları



UFRS 17'nin amaç ve kapsamı dikkate alındığında, raporlanması ve muhasebeleştirilmesi gereken sözleşmeler aşağıdaki gibi listelenmiştir:

- Sigorta şirketleri tarafından düzenlenen reasürans sözleşmeleri dahil tüm sigorta sözleşmeleri,
- Elde bulundurulmuş reasürans sözleşmeleri,
- İsteğe bağlı katılım özelliği bulunan yatırım sözleşmeleri.

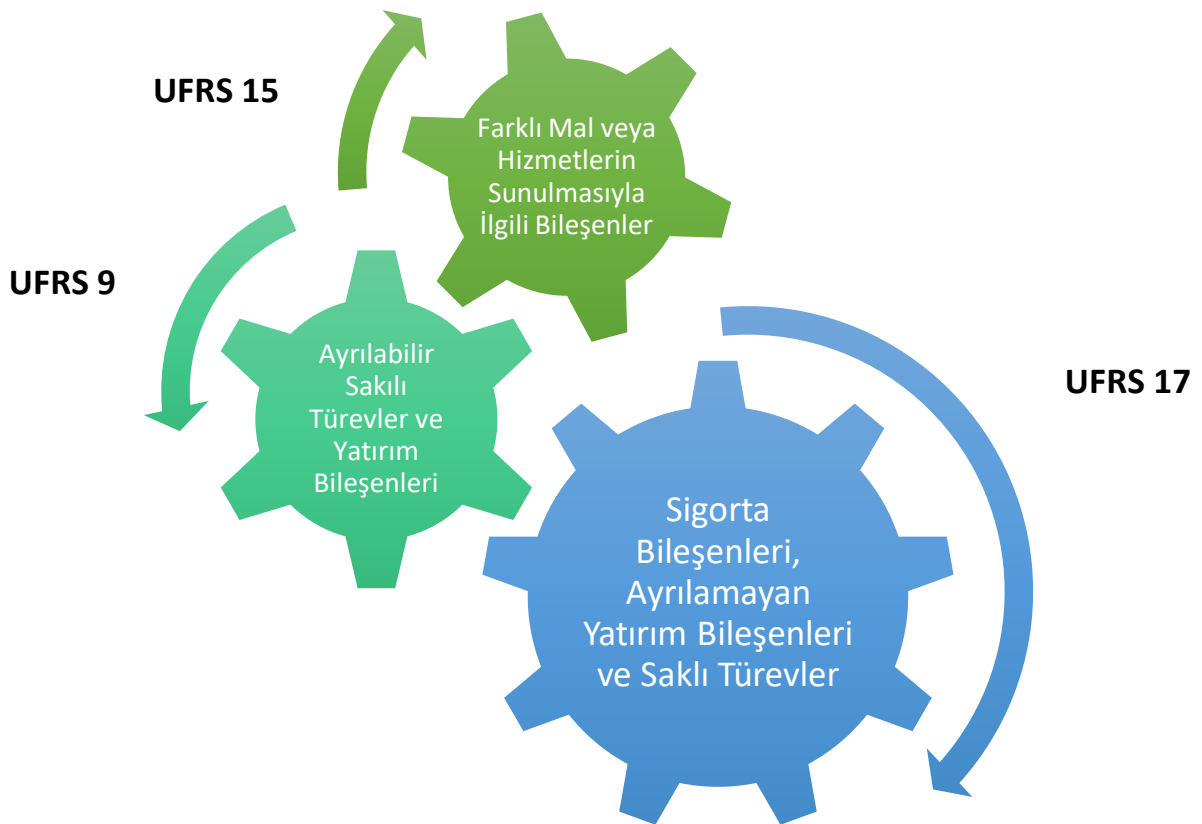
Sigorta şirketinin UFRS 17 kapsamında yapmış olduğu iki veya daha fazla sigorta sözleşmesinin aynı anda veya yakın gelecekte yapılması, aynı sigortalı veya sigortalının ilişkili tarafları ile birleştirilmesi ve muhasebeleştirilmesi mümkündür.

Bununla birlikte farklı standartlarla ilgili durumlar ise ilgili standart kapsamında muhasebeleştirilir. Örneğin, çalışanlara sağlanan fayda planlarından kaynaklanan varlık ve yükümlülükler "UMS 19 Çalışanlara Sağlanan Faydalar Standardı"na göre raporlanmaktadır.

Sigorta Sözleşmesinin Bileşenlerine Ayrıştırılması

Sigorta sözleşmeleri, hizmetlerin veya yatırım bileşenlerinin sağlanmasına ilişkin bileşenlerden veya sigorta bileşeni dışında her ikisini de içeren bileşenlerden oluşabilir. Standartta göre sigorta bileşeni dışındaki bileşenler sigorta sözleşmesinden ayrılarak ilgili standart kapsamına alınmalıdır (bkz. Şekil 3).

Şekil 3. Diğer Standartların Kapsamına Giren Bileşenler



Bu ayırımın yapılabilmesi için aralarında yüksek düzeyde bir ilişkinin olmaması gerekir. Örneğin, sigorta bileşeni yatırım bileşeni olmadan ölçülemiyorsa bu ayırım yapılamaz. Ayrılabilen yatırım bileşenleri "UFRS 9 Finansal Araçlar Standardı" kapsamında değerlendirilmelidir. Benzer durum sigorta ürünü dışında sigortalıya sunulan farklı mal veya hizmetler için de geçerlidir. Mal veya hizmetler, sigorta ürünü ile yüksek düzeyde ilişkili değilse, ayrıştırılmalı ve "UFRS 15 Müşteri Sözleşmelerinden Hasılat" standardı kapsamında muhasebeleştirilmelidir.

Sigorta Sözleşmelerinin Birleştirilmesi

Sözleşmeden ayrılabilen sigorta bileşeni dışındaki bileşenler ayrılarak ilgili muhasebe standartları kapsamına alındıktan sonra, sözleşmenin geri kalan unsurlarının çeşitli açılardan birbirine benzer özelliklere göre gruplandırılması gerekmektedir.

UFRS 17 standardı kapsamında oluşturulacak portföyler, benzer risklere sahip sözleşmelerden oluşmalı ve birlikte yönetilmelidir. Şirketin portföyü en az üç gruba ayrılmalıdır. Bunlar; ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşmeler grubu, sonradan dezavantajlı duruma gelme olasılığı düşük olan sözleşme grubu ve kalan sözleşmelerden oluşan grup şeklinde sıralanabilir.

Sigorta sözleşmelerinin ilk defa finansal tablolara alma sırasında gruplanır ve grupların bileşimi daha sonra yeniden değerlendirilmez. Sözleşmelerin aynı grup içinde toplanabilmesi için desteklenebilir ve makul bilgilerin olması gerekir. Prim dağıtımını yaklaşımı uygulanan sözleşmelerin şartlar aksini göstermedikçe dezavantajlı olmadığı varsayılır. Bu yaklaşımın uygulanmadığı sözleşmelerde ise sözleşmelerin dezavantajlı hale gelip gelmediği, ekonomik açıdan dezavantajlı hale gelmesine neden olacak varsayımlardaki değişiklik olasılıkları ve iç raporlama sistemi tarafından sağlanan bilgiler esas alınarak değerlendirilir.

Örnek: Gruplandırma şu şekilde yapılabilir:

	A Grubu	B Grubu
Ekonomik açıdan dezavantajlı	Sözleşme 3, 5	Sözleşme 1, 4
Dezavantajlı olma ihtimali yok	Sözleşme 8, 9, 10	Sözleşme 2, 6
Diğer karlı sözleşmeler	Sözleşme 7, 12	Sözleşme 11, 13, 14

TEMEL TANIMLAR

UFRS 17'nin daha net anlaşılabilmesi ve daha doğru uygulanabilmesi için aşağıdaki tanımların yapılması gerekmektedir:

Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı	Bir işletmenin sigorta sözleşmeleri kapsamında hizmet sunduğunda elde edeceği kazanılmamış karı temsil eden, söz konusu sözleşme grubuna ilişkin varlık veya borcun defter değerinin bir bileşeni
Teminat Süresi:	Sigortacının sigorta sözleşmeleri kapsamında hizmet sunduğu süre
Sözleşmenin İfasına İlişkin Nakit Akışları	Finansal olmayan risk için bir risk düzeltmesi uygulanarak, sigorta sözleşmelerinin ifası sırasında ortaya çıkacak gelecekteki nakit girişleri ile

	çıkışlarının bugünkü değerleri arasındaki farkın ağırlıklı tahmini (beklenen değeri)
Sigorta sözleşmesi	Bir müşterinin (poliçe sahibi) sigortacıya önemli sigorta riskini devrettiği bir anlaşma
Sigorta Riski	“Poliçe sahibinden sigortacıya devredilen finansal risk dışındaki risk (örneğin, ölüm riski)”
Yatırım Bileşeni	“İşletmenin, sigorta konusu olay gerçekleşirse dahi sigortalıya geri ödeme yapmasını öngördüğü tutarlardır”
Sigorta Sözleşmeleri Portföyü	“Benzer risklere tabi olan ve birlikte yönetilen sigorta sözleşmeleridir (Farklı ürün gruplarının (örneğin, emeklilik ve araba sigortası) farklı portföylerde olması beklenir)
Reasürans sözleşmeleri	Bir işletmenin, başka bir sigorta işletmesi tarafından düzenlenen bir veya daha fazla sigorta sözleşmesinden kaynaklanan zararları tazmin etmek için dahil olduğu sözleşme
Sigortalı	Bir sigorta sözleşmesi kapsamında sigorta konusu bir olayın gerçekleşmesi durumunda tazminat alma hakkına sahip olan taraf

FİNANSAL TABLOLARA ALMA

UFRS 17 finansal raporlama çerçevesi, muhasebe ilkelerini 2 ana alanda belirler:

1. Kârlılığın Tespiti – sigorta sözleşmesinin başlangıcında ve ömrü boyunca kâr veya zararın muhasebeleştirilmesi
2. Sorumluluk Ölçümü – benzer risk ve tarihlerdeki sigorta portföylerinin birlikte yönetildiği üç farklı ölçüm modelinin kullanılması (Buna, işletmenin gelecekte hizmet sunarken muhasebeleştireceği kazanılmamış karı temsil eden CSM bileşeni eşlik eder).

Sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesinin zamanlaması da UFRS 17'de yer alan konulardan biridir. Standarda göre, sigorta şirketleri tarafından düzenlenen bir sigorta sözleşmesi grubu, aşağıdaki tarihlerden en erkeni itibarıyla muhasebeleştirilmelidir:

- Sözleşme grubunun garanti süresinin başlangıç tarihi
- Gruptaki sigortalının yapacağı ilk ödemenin vadesinin geldiği tarih
- Grubun ekonomik olarak dezavantajlı bir sözleşme grubu için dezavantajlı duruma geldiği tarih.

Sözleşmeye bağlı bir vade tarihi olmaması durumunda, sigortalıdan ilk ödemenin alındığı tarih vade tarihi olarak kabul edilir.

Bir sigorta sözleşmesi grubuyla ilgili olarak, finansal tablolara alınmadan önce ödenen veya alınan nakit akışları, söz konusu grup bunları gider veya gelir olarak muhasebeleştirmeyi seçmedikçe varlık veya borç olarak muhasebeleştirilir. Bu tür sigorta alımlarının nakit akışlarından kaynaklanan varlık veya yükümlülükler, sigorta sözleşmeleri grubu finansal tablolara alındıktan sonra finansal tablo dışı bırakılır.

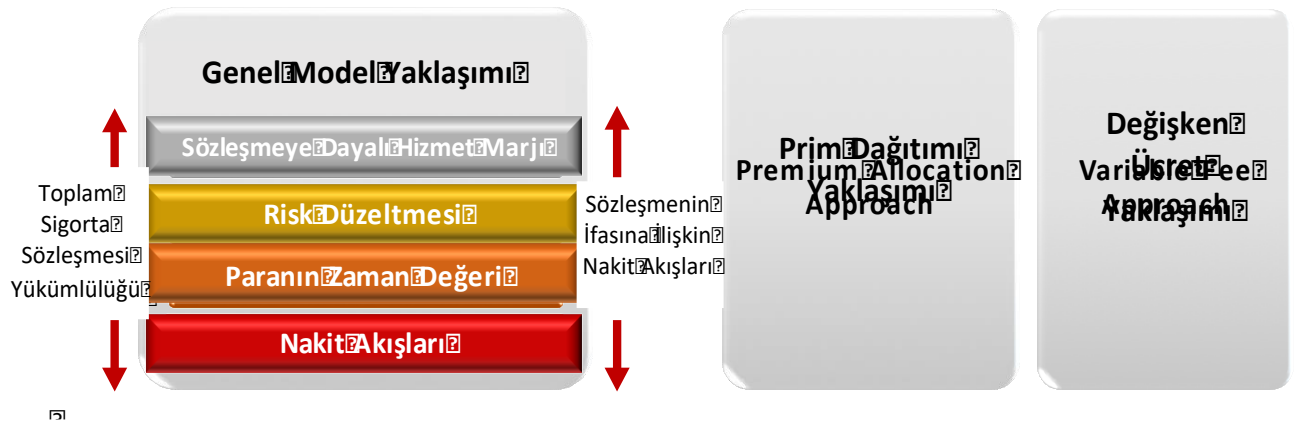
Her raporlama döneminin sonunda, mevcut koşullar ve koşulların varlığının önemli ölçüde değer düşüklüğüne uğradığını göstermesi durumunda, sigorta edinimi nakit akışları için bir varlığın geri kazanılabilirliği değerlendirilir. Varlığın defter değeri değer düşüklüğüne göre düzeltilir ve değer

düşüklüğü kar veya zararda muhasebeleştirilir. Değer düşüklüğü koşulları sonraki dönemlerde iyileşirse, varlığın defter değeri artırılır. Böylece, değer düşüklüğü iptal edilir.

ÖLÇÜM

UFRS 17'ye göre sigorta sözleşmelerinin ilk defa veya sonraki dönemlerde muhasebeleştirilmesi ve raporlanmasında esas alınması gereken üç farklı ölçüm yaklaşımı bulunmaktadır. Dönem sonu itibarıyla bir sigorta sözleşmesinin değerlemesinde bu üç yaklaşımdan en uygununun kullanılması öngörülmektedir. Bu yaklaşımlar Şekil 4'te görüldüğü gibidir.

Şekil 4. UFRS 17 Ölçüm Modelleri



Uygulamada, bir yıldan uzun süreli sözleşmelerde genel model yaklaşımının, bir yıl veya daha kısa süreli sözleşmelerde prim dağıtım yaklaşımının ve birikimli hayat sigortası sözleşmelerinde değişken ücret yaklaşımının kullanılması beklenmektedir.

Genel Model Yaklaşımı: Genel model, standartlarda detaylandırılan belirli istisnalar dışında tüm sözleşmeler ve sözleşme grupları için uygulanır. Şekil 5, genel modelin unsurlarını göstermektedir.

Şekil 5. Genel Model Yaklaşımı



İlk Defa Finansal Tablolara Alma ve Ölçüm

- Kazanılmamış sözleşme kârını ve sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarını temsil eden sözleşmeye dayalı hizmet marjı, sigorta sözleşmesi kapsamında hizmet verildiği için beklenen kazançlardır. UFRS 17 kapsamında, bu marj ilk defa finansal tablolara alma sırasında bir kazanç olarak muhasebeleştirilmemelidir. Gelir, hizmet sunulurken kayıt altına alınmalıdır. Aynı zamanda, ortaya çıkabilecek kayıplar, oluştuktan sonra muhasebeleştirilmelidir. Gruptaki sözleşmelerin her birinin sınırları dahilindeki sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları, güncel, açık, tarafsız ve şirketin fazla çaba harcamadan elde edeceği bilgilere dayanan bir tahminle ölçülmelidir.
- Gelecekteki nakit akış tahminleri, paranın zaman değerini ve diğer finansal riskleri yansıtmak için iskonto edilmelidir. Bu iskonto oranı, nakit akışlarının özelliklerini, paranın zaman değerini ve sigorta sözleşmelerinin likiditesini yansıtmalıdır. Standarda göre iskonto iki şekilde hesaplanır. Bunlardan ilki, piyasadaki finansal araçların likidite özellikleri ile sigorta sözleşmesi grubunun likidite özellikleri arasındaki farkların likit ve risksiz bir getiri eğrisi üzerinde toplanmasıyla yapılan hesaplama olan aşağıdan yukarıya yaklaşımdır. İkinci hesaplama yöntemi ise yukarıdan aşağıya yaklaşım olup, sigorta sözleşmesi grubunun likidite özelliklerine ve referans portföyün likidite özelliklerine göre portföyün getiri eğrisinin ayarlanması ile sigorta ile ilgili olmayan faktörlerin elimine edilmesi amacıyla belirlenir.
- Nakit akışları hem zamanlama hem de tutar olarak beklendiği gibi olmayabilir. Bu nedenle finansal olmayan riskler için risk düzeltmesi hesaplanmalıdır. Risk düzeltmesi, finansal olmayan risklerden kaynaklanan nakit akışlarının miktarı ve zamanlamasındaki belirsizlikler için sigortacının talep ettiği tazminattır. Risk düzeltmesi, sigorta şirketlerinin belirsizliği, çeşitlendirmeyi ve riskten kaçınmayı birleştirdiği oldukça karmaşık bir süreçtir. UFRS 17, risk düzeltmesini hesaplamak için herhangi bir yöntem belirtmemektedir. Bir sigorta şirketi, finansal olmayan risk için risk düzeltmesi için uygun tahmin yöntemini belirlerken muhakeme kullanır.
- Geçmiş istatistiklere dayalı olarak nakit akış tahminleri yapılabilir. Nakit akışı tahminleri, sigortalı tarafından bildirilen tazminat taleplerine, sözleşme özelliklerine ve geçmiş verilere dayanmaktadır. Aşırı maliyet veya çaba olmadan elde edilebilen tüm makul ve desteklenebilir bilgiler tahmin için kullanılabilir. Nakit akış tahminlerinde faiz oranları ve döviz kurları gibi piyasa değişkenleri finansal riske karşı dikkate alınmalıdır. UFRS 17'ye göre, bir şirketin ifasına ilişkin nakit akışları güncellenmelidir.
- Her raporlama tarihinde ilgili piyasa bilgileriyle tutarlı tahminler kullanılır.
- Sigorta sözleşmesinin dezavantajlı bir sözleşme olması durumunda sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları negatif olacaktır. Bu durumda, zararın tamamı dönemin kâr veya zararında muhasebeleştirilmelidir.

Örnek: İşletme MD, ilk defa finansal tablolara alma sonrasında 2.000 PB beklenen primi olan 2 yıllık bir sigorta sözleşmesi grubu hazırlamıştır. Teminat süresinin bitiminden önce hiçbir sözleşmenin sona ermeyeceği varsayılarak, tazminat talepleri 1.000 PB ve muhtelif giderler 200 PB olarak tahmin edilmiştir.

Buna göre, sigorta sözleşmesi grupları ilk defa finansal tablolara alma sırasında aşağıdaki şekilde ölçülür:

Gelecekteki nakit girişi tahminleri	(2,000) PB
Gelecekteki nakit çıkışı tahminleri	
Talepler	1,000 PB
Giderler	200 PB
Sözleşmenin ifasına ilişkin Nakit Akışları	(800) PB
<u>Sözleşmeye dayalı hizmet marjı</u>	<u>800 PB</u>
<u>Sigorta sözleşmesi yükümlülüğü</u>	<u>---</u>
İlk defa muhasebeleştirme sırasındaki kazanç/kayıp	----

Sonraki Ölçüm

Nakit akış tahminlerinin güncel olması için raporlama dönemi sonundaki koşulların farklı olması durumunda tahminin yeniden güncellenmesi gerekmektedir. Nakit akışını etkileyebilecek gelecekteki olaylarla ilgili mevcut beklentiler, nakit akışı tahmin edilirken tahmine yansıtılabilir.

Sigorta şirketleri, kalan teminat yükümlülüğünün defter değerindeki değişiklikleri finansal tablolarına dahil etmelidir. Bu değişiklikler, verilen hizmetler sonucu kalan teminat yükümlülüğündeki azalmalar (sigorta geliri), dezavantajlı sözleşme gruplarındaki kayıplar ve bunların iptali (sigorta hizmet giderleri) ve paranın zaman değeri ve finansal risk etkisi (sigorta finansmanı gelir/giderleri) olarak sıralanabilir.

Tahminler, sözleşmenin sınırları içindeki nakit akışları için geçerlidir ve sözleşmenin sınırları dışındaki nakit akışlarını içermez.

Sigorta şirketi, gerçekleşen hasarlara ilişkin yükümlülüğün defter değerindeki değişikliklerle ilgili gelir ve giderleri muhasebeleştirir. Bu değişiklikler şu şekilde sıralanabilir:

- Yatırım bileşenleri hariç, dönem içinde oluşan zarar ve giderlerden kaynaklanan yükümlülük artışına ilişkin sigorta hizmet giderleri.
- Gerçekleşen hasarlar ve katlanılan giderlerle ilgili sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarında müteakip değişiklikler için sigorta hizmeti giderleri.
- Paranın zaman değerinin etkisi ve finansal riskin etkisi için sigorta finansmanı gelir veya giderleri.

Ekonomik Açıdan Dezavantajlı Sözleşmeler

Ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşmeler zarar eden sözleşmeleri temsil eder ve grup veya sözleşme bazında belirlenebilir. Sözleşmelerin belirlenmesi için fiyatlandırma biriminden veya diğer birimlerden bilgi talep edilebilir.

Sigorta sözleşmelerinde fiyatlandırma, benzer ve ortak özelliklere sahip risk grupları üzerinden çok sayıda kanuna göre yapılır. Risk primi istatistiksel modeller kullanılarak belirlenir ve belirlenen risk primine ilave primler eklenerek veya iskontolar çıkarılarak prim tutarı oluşturulur. Standart ile birlikte fiyatlandırmada kullanılan bilgiler önem kazanacak ve sözleşmenin dezavantajlı olup olmadığının belirlenmesinde kullanılacaktır.

Firmalar tarafından dezavantajlı sözleşmelerin fiyatlandırması yapılırken; geçmiş hasar verileri, sigortalının durumu (özel/hukuki), cinsiyeti, yaşı, ikametgahı, il/ilçe, önceki sözleşmelerde meydana

gelen hasar miktarı, önceki sözleşmelerden alınan hasar sıklığı, meslek gibi bilgiler vb. kullanılmaktadır. Fiyatlandırmada kullanılan bu tür bilgilerin yanı sıra ekonomik koşullar (satın alma gücü, işsizlik, talep düzeyi), müşterilerin fiyat duyarlılığı, piyasadaki rekabet durumu, şirketlerin riske bakış açıları, şirketin finansal yapısı gibi bilgiler de kullanılmaktadır. Söz konusu bilgiler, dezavantajlı sözleşmeleri belirlemek için de kullanılabilir.

Şirketler genellikle sözleşmelerden kâr sağlayacak şekilde fiyatlandırma yaparlar. Ancak yeni bir ürünün piyasaya sürülmesi, rekabet baskısı veya pazar payı kazanma arzusu gibi nedenlerle kâr getirmeyen fiyat planlaması da yapılabilir. Kâr amacı gütmeyen fiyatlandırma durumunda, sözleşme başlangıçta ekonomik açıdan dezavantajlı hale gelir. Ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşmelerden doğan zararların doğrudan kâr veya zararda raporlanması gerekir.

Sözleşmelerin ekonomik açıdan dezavantajlı olma potansiyelini belirlemede şirketlerin karar vermesini zorlaştıran sözleşme grupları vardır. Bu sözleşme grupları aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Aynı portföydeki sözleşmelerde kullanılan standart tarife veya fiyatlandırma matrisinden farklı fiyatlandırılan sözleşmeler.
- Portföyün karlılığını etkileyen farklı taahhütlere sahip sözleşmeler.
- Kendine has özellikleri olan sözleşmeler.
- Farklı dağıtım kanalları aracılığıyla pazarlanan ve satılan sözleşmeler.

Prim Dağıtım Yaklaşımı

Prim Dağıtım Yaklaşımı, sözleşme süresinin bir yıl veya daha az olduğu veya genel modelle yapılacak ölçümden önemli ölçüde bir fark olmadığı durumlarda kullanılır. Esasen bu model, Genel Ölçüm Modelinin basitleştirilmiş bir versiyonudur.

Özellikle hayat sigortalarında, vadenin genellikle bir yıldan uzun olması nedeniyle vade içinde nakit giriş ve çıkışına ilişkin hareketlilik daha fazla olmakta ve nakit akışları ekonomik koşullardaki değişikliklerden daha fazla etkilenmektedir. Dolayısıyla bu model hayat sigortası dışındaki sigorta türleri için daha uygundur. Prim dağıtım yaklaşımı şekil 6'da özet olarak gösterilmektedir.

Şekil 6. Prim Dağıtım Yaklaşımı



Prim dağıtım yaklaşımında, ilk defa finansal tablolara alma sırasında, kalan teminat yükümlülüğünün defter değeri belirlenirken, ilk defa finansal tablolara alma sırasında alınan primler, sigorta edinimi nakit akışlarından düşülür. Ayrıca, sigorta edinimi ile ilgili varlık veya yükümlülüklerin finansal durum tablosu dışı bırakılmasından kaynaklanan tutarlar prime ilave edilir veya primden düşülür.

Prim dağıtımını yaklaşımında, herhangi bir sigorta edinim maliyetinin olduğu anda doğrudan kaydedilme olasılığı vardır. Poliçe süresi bir yıldan az veya buna eşitse, şirket sözleşmeye bağlı doğrudan maliyetleri doğrudan harcamayı seçebilir. Her raporlama dönemi sonunda, yükümlülüğün defter değeri belirlenirken alınan primler, raporlama döneminde gider olarak muhasebeleştirilen tutarlar ve finansman bileşeninde yapılan düzeltmeler raporlama döneminin başındaki defter değerine eklenir. Sigorta alımından kaynaklanan nakit akışları, teminat için sigorta hasılatı olarak muhasebeleştirilen tutar ve gerçekleşen hasarlar için borca devredilen veya ödenen yatırım bileşenleri ise defter değerinden düşülür.

Örnek: AU Sigorta Şirketi, sağlık sigortası sözleşmeleri üreten bir sigorta şirkettir. Şirket 01.01.2022 tarihinde 1 yıl vadeli 50 adet poliçe üretmiştir. Bu poliçeler sadece yatarak tedavi masraflarını karşılamaktadır (doğum hariç). Poliçe başına prim tutarı 300 PB'dir. Sözleşmenin başlangıcında 100 PB'lik bir edinim maliyeti tahakkuk etmiştir. Sigortalının poliçe süresi içinde özel sağlık kuruluşlarında yatarak tedavi görmesi halinde ödenecek tazminat tutarı 3.000 PB'ye kadar karşılanacaktır. Mevcut istatistiklere göre, poliçe sırasında 8.000 PB'lik bir teminatın ödeneceği varsayılmaktadır. İskonto ve risk düzeltmesinin hesaplanması tercih edilmez. Şirket, UFRS 17 kapsamında prim dağıtım modelini uygulamayı tercih etmiştir.

Sözleşme başlangıcında (1 Ocak 2022):

UFRS 17'ye göre, önce tahmini nakit akışları hesaplanmalıdır.

Tahmini nakit girişleri: $300 \text{ PB} \times 50 = 15.000 \text{ PB}$

Tahmini nakit çıkışları: 8.000 PB

Edinme Maliyeti: 100 PB

Prim dağıtım modelinde, standarda göre risk düzeltme ve iskonto hesaplamalarının kullanılması şirketin inisiyatifine bırakıldığından şirket bu hesaplamaları uygulamamayı tercih etmiştir. Buna göre işletmenin gelir tablosu aşağıdaki gibi olacaktır.

AU Sigorta Şirketi Kar veya Zarar ve Diğer Kapsamlı Gelir Tablosu 31 Aralık 2022	
Sigorta Geliri	15.000
Sigorta Hizmet Giderleri	(8.100)
Dönem Kar veya Zararı	6.900
Kapsamlı gelir	6.900

Değişken Ücret Yaklaşımı

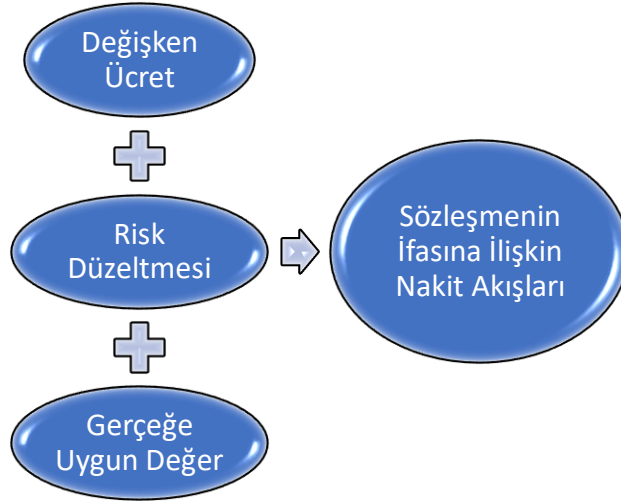
Değişken ücret yaklaşımı, genel modelin bir varyasyonudur ve genel modelin ilkelerini takip eder, ancak sigorta şirketinin kazanabileceği yatırım getirisinin ölçümünü yansıtacak şekilde değiştirilir. Bu model, doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmeleri için uygulanmaktadır. Doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmeleri aşağıdaki özellikleri taşımaktadır:

- Sigortalı, açıkça tanımlanabilir bir dayanak kalemler havuzuna katılır.

- Sigorta şirketi, dayanak kalemlerin getirisindeki payına eşit bir meblağ ödemeyi beklemektedir.
- Sigortalıya ödenecek tutarlar, dayanak kalemlerin gerçeğe uygun değerindeki değişikliklere göre değişmektedir.

Değişken Ücret Yaklaşımı Şekil 7'de özet olarak sunulmuştur.

Şekil 7. Değişken Ücret Yaklaşımı



Değişken ücret modeli ile genel model arasındaki temel fark, şirketin aktif kârlılığı üzerindeki payının değerlendirilmesidir. Genel modelde, sözleşmeye dayalı hizmet marjına poliçe başlangıcında belirlenen sabit bir getiri oranı üzerinden faiz tahakkuk ettirilir ve piyasadaki getiri oranları arasındaki fark yatırım geliri veya yatırım gideri olarak muhasebeleştirilir. Değişken ücret modelinde ise, sözleşmedeki varlık havuzundan elde edilen getiriden şirketin payı, yatırım geliri olarak değil verilen hizmet karşılığında alınan değişken ücret olarak değerlendirilir.

Varlık havuzunun değerindeki değişimin sigortalıya ait olan kısmı nakit akışlarına yansıtılır. Aktif kârlılığında bir değişiklik bekleniyorsa, sözleşmeye dayalı hizmet marjına yansıtılmalı ve beklenen değişken ücret güncellenmelidir. Şirketin varlık havuzundan elde ettiği getirideki payı olan değişken ücret UFRS 9 kapsamında değerlendirilmelidir.

Örnek: UA Şirketi, birikimli hayat sigortası sözleşmelerinden oluşan bir portföy yayınlamıştır. Portföy için prim tutarı 50.000 PB'dir. Sözleşmeler 3 yıllık olup, başlangıç tarihi 1 Ocak 2022'dir. Sözleşme süresi sonunda sigortalıların en az ödedikleri prim tutarı kadar alacakları garanti edilir. Portföyde toplam 50 poliçe bulunmaktadır. Sigortalının poliçe süresi içinde ölmesi durumunda ödenecek tutar 4.000 PB'dir. Her bir sigorta poliçesi için yıllık 40 PB üretim maliyeti alınır. Birikimli hayat sigortalarına ilişkin primlerden oluşan fon, yıllık %10 getirisi olan tahvillerle değerlendirilmektedir. Portföy getirisi üzerinden alınan yıllık yönetim ücreti %1'dir. Tüm risklerin sıfır olduğu varsayılır.

Toplam Prim:	50.000 PB
Toplam Getiri: $(50.000 \text{ PB} \times 0,1) + (55.000 \text{ PB} \times 0,1) + (60.500 \text{ PB} \times 0,1) =$	16.550 PB
Üretim Maliyeti: $(40 \text{ PB} \times 50 \times 3) =$	<u>6.000 PB</u>

Tahmini Nakit Girişleri: **72.550 PB**

Toplam Teminat: $[50.000PB + (50.000PB \times 0,1) + (55.000PB \times 0,1) + (60.500PB \times 0,1)] = (66.550 PB)$

Getiri Üzerinden Şirketin Payı: $(5.000PB \times 0,01) + (5.500PB \times 0,01) + (6.050PB \times 0,01) = (165,5 PB)$

Tahmini Nakit Çıkışları: **(66.715,5 PB)**

Tahmini Nakit Akışları: **5.834,5 PB**

FİNANSAL TABLO DIŞI BIRAKMA

Bir sigorta sözleşmesinin şartları değiştirilirse, ana sözleşme finansal tablo dışı bırakılır ve değiştirilen sözleşme yeni bir sözleşme olarak muhasebeleştirilir. Ayrıca, sigorta sözleşmesinde belirtilen yükümlülük sona erdiğinde, yerine getirildiğinde veya iptal edildiğinde sigorta sözleşmesi bilanço dışı bırakılır. Sigorta sözleşmesi sona erdiğinde, sigorta şirketinin riski de sona erdiğinden, sigorta sözleşmesinin ifası için herhangi bir ekonomik kaynak aktarmaya gerek yoktur.

Grup'a tahsis edilen sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışları, gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değerini ve gruptan çıkarılan hak ve yükümlülüklerle ilişkili finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesini ortadan kaldıracak şekilde düzeltilir. Ayrıca, sözleşme sona erme süresi için teminat birimlerinin sayısı, finansal durum tablosu dışı bırakılan teminat birimlerini yansıtabilecek şekilde ayarlanır. Dönem içinde kâr veya zarara yansıtılan sözleşmeye dayalı hizmet marjı tutarı da bu düzeltilmiş sayı esas alınarak belirlenir.

AÇIKLAMA

UFRS 17 uyarınca, sigorta sözleşmelerinin işletmenin finansal durumu, finansal performansı ve nakit akışları üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi için bu standart kapsamında aşağıdaki nitel ve nicel bilgiler açıklanmalıdır:

- Yapılan sözleşmeler için finansal tablolara alınan tutarlar,
- Uygulamada yapılan önemli yargılar ve bu yargılardaki değişiklikler,
- Sözleşmelerden kaynaklanan risklerin niteliği ve kapsamı.

Bu tür açıklamaların yetersiz olması durumunda, işletme ek bilgi sağlamalıdır. İşletme, faydalı bilgilerin çok fazla önemsiz ayrıntıda kaybolmamasını ve farklı özelliklere sahip kalemleri bir araya getirirken anlaşılır olmasını sağlamayı amaçlar.

Finansal Tablolara Alınan Tutarların Açıklaması: Sigorta sözleşmeleri hakkında açıklanan bilgiler, sözleşme türü, coğrafi bölge veya raporlanabilir bölüme göre toplanabilir.

İşletme, UFRS 17 uyarınca düzenlenen sigorta sözleşmelerinin ve elde tutulan reasürans sözleşmelerinin net defter değerinin, muhasebeleştirilen nakit akışları ve gelir ve giderler nedeniyle nasıl değiştiğini gösteren mutabakatları ayrı olarak açıklar. İşletme, finansal performans tablosunda yer alan nakit akışlarındaki ve tutarlardaki değişiklikleri belirlemek için mutabakatlarda yeterli bilgiyi sağlar.

Sigorta Finansmanı Gelir veya Giderleri: İşletme, cari dönemde sigorta finansmanı gelir veya giderlerinin toplamını açıklar. Bu gelir ve giderler ile sigorta finansmanı varlıklarına yapılan yatırımın getirisi arasındaki ilişki de bu kapsamda açıklanır.

Geçiş Tutarları: İşletme, finansal tablo kullanıcılarının, değiştirilmiş geriye dönük veya gerçeğe uygun değer yaklaşımını uygulayarak geçiş tarihinde ölçülen sigorta sözleşmesi gruplarının sonraki dönemlerde sözleşmeye dayalı hizmet marjı ve sigorta hasılatı üzerindeki etkisini belirlemesine olanak tanıyan açıklamalar yapar. Bu nedenle işletme, sözleşmeye dayalı hizmet marjının sigorta hasılatı tutarıyla mutabakatını açıklar.

ÖRNEK

DM Hayat Sigortası Şirketi 1 Ocak 2022 tarihi itibarıyla 100 adet 2 yıllık sigorta poliçesi yazmıştır. Bu poliçeler vefat halinde yapılacak ödemeleri kapsamaktadır. Sözleşmelerin başlangıcında 10.000 PB'lik tek bir primin alınması beklenmektedir. Sözleşmenin başlangıcında, 400 PB'lik bir edinim maliyeti tahakkuk etmiştir. Tüm bu giderler, teminat süresi boyunca dağıtılacaktır. Poliçe başına teminat tutarı 600 PB'dir. Şirket her yıl için nakit çıkışlarını tahmin ederken geçmiş istatistiklere bakarak her yıl için 5 poliçe geri ödeyeceğini varsaymıştır. Sözleşme süresi boyunca finansal risk düzeltmesi dahil iskonto oranı %3 olarak hesaplanmıştır. Finansal olmayan riskler için risk düzeltme oranı tahmini nakit akımlarının %5'i olarak belirlenmiştir. Sözleşmeler, garanti süresinin sonuna kadar feshedilmeyecektir.

Çözüm: Sözleşme başlangıcında (1 Ocak 2022):

UFRS 17'ye göre, önce gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değeri hesaplanmalıdır. Sigorta şirketi nakit girişlerini 10.000 PB olarak tahmin etmiştir. Şirket, beklenen ölüm sayısına (600 PB x 5) dayanarak nakit çıkışlarını 3.000 PB olarak hesaplamıştır. Tahmini nakit çıkışlarının net bugünkü değeri, ilk yıl için 2.913 PB [$3.000 \text{ PB} / (1 + 0.03)$] ve %3 iskonto oranıyla 2.828 PB [$3.000 \text{ PB} / (1 + 0.03)^2$] olarak hesaplanır. Ayrıca, edinim maliyetinin net bugünkü değeri, ilk yıl için 388 PB [$400 \text{ PB} / (1 + 0.03)$] ve %3 iskonto oranıyla 377 PB [$400 \text{ PB} / (1 + 0.03)^2$] olarak hesaplanır. Bu nedenle, Gelecekteki Nakit Akışlarının Bugünkü Değeri $3.494 \text{ PB} [10.000 \text{ PB} - (2.913 \text{ PB} + 2.828 \text{ PB}) - (388 \text{ PB} + 377 \text{ PB})]$ olarak tahmin edilmiştir.

Bir sonraki adım, finansal olmayan risklere karşı bir risk düzeltmesi yapmaktır. Varsayımlara dayalı risk düzeltmesi, nakit akışlarının %5'i olarak hesaplanmaktadır. Buna göre risk düzeltmesi 175 PB ($3.494 \text{ PB} \times 0.05$) olarak hesaplanmıştır. Risk düzeltmesinden sonra, sözleşmenin ifasıyla ilgili nakit akışları belirlenir ($3.494 \text{ PB} - 175 \text{ PB} = 3.319 \text{ PB}$).

UFRS 17'ye göre, sigortacının ilk defa finansal tablolara alma sırasında bir sözleşme grubunun sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarını herhangi bir gelir veya giderle sonuçlanmayacak bir tutar üzerinden ölçmesi gerekir. Bu nedenle, ilk muhasebeleştirilmedeki sözleşmeye dayalı hizmet marjı, sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarına eklendiğinde sıfıra eşit olmalıdır.

	1 Ocak 2022
Gelecekteki nakit girişlerinin bugünkü değeri	(10.000 PB)
Gelecekteki nakit çıkışlarının bugünkü değeri	5.741 PB
Sözleşme edinim maliyetinin bugünkü değeri	765 PB
Gelecekteki nakit akışlarının bugünkü değeri	(3.494 PB)
Finansal olmayan risk için risk düzeltmesi	175 PB
Sözleşmenin ifasına ilişkin Nakit Akışları	(3.319 PB)
Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı	3.319 PB
İlk defa finansal tablolara alma sırasında sigorta sözleşmesi varlığı/yükümlülüğü	0

Standarda göre, yıl sonundaki nakit akış tahminlerinin güncellenmesi ve sözleşmeye dayalı hizmet marjının şu şekilde yeniden hesaplanması gerekmektedir:

Gelecekteki nakit çıkışlarının bugünkü değeri: $3.000 \text{ PB} / (1 + 0,03) = 2.913 \text{ PB}$

Sözleşme edinim maliyetinin bugünkü değeri: $400 \text{ PB} / (1 + 0,03) = 388 \text{ PB}$

Ayrıca, varsayımlara dayalı risk düzeltmesi $165 \text{ PB} (3.301 \text{ PB} \times 0,05)$ olarak hesaplanmıştır.

	1 Ocak 2022	31 Aralık 2022
Gelecekteki Nakit Girişlerinin Bugünkü Değeri	(10.000 PB)	-
Gelecekteki Nakit Çıkışlarının Bugünkü Değeri	5.741 PB	2.913 PB
Sözleşme Edinme Maliyetinin Bugünkü Değeri	765 PB	388 PB
Gelecekteki Nakit Akışlarının Bugünkü Değeri	(3.494 PB)	3.301 PB
Finansal Olmayan Risk için Risk Düzeltmesi	175 PB	165 PB
Sözleşmenin İfasına İlişkin Nakit Akışları	(3.319 PB)	3.466 PB
Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı	3.319 PB	-
İlk defa finansal tablolara alma sırasında sigorta sözleşmesi varlığı/yükümlülüğü	0	