

TFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri: Kâr veya Zarara Göre Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Değerlendirilmesi

TFRS 17 Insurance Contracts: Evaluating the Contractual Service Margin Based on Profit or Loss

Hüseyin ÖZYİĞİT^a Vedat EKERGİL^b

^aErzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Finans ve Bankacılık Bölümü, Erzincan, Türkiye, huseyinozyigit@erzincan.edu.tr

^bAnadolu Üniversitesi, Açıköğretim Fakültesi, Eskişehir, Türkiye, vekergil@anadolu.edu.tr

MAKALE BİLGİSİ

ÖZET

Anahtar Kelimeler:
TFRS
Sigorta Sözleşmeleri
Kâr veya Zarar

Amaç – Türkiye Finansal Raporlama Standardı (TFRS) 17 Sigorta Sözleşmeleri kapsamındaki sözleşmeye dayalı hizmet marjının, ekonomik ve diğer koşullara bağlı olarak kâr veya zararda değerlendirilmesine yönelik açıklama yaparak çeşitli hesaplama örnekleri vermektir.

Yöntem – Yerli ve yabancı literatürün değerlendirilmesi, TFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri uygulamalarının incelenmesi ve internet ortamındaki süreli yayın ve kaynakların araştırılması bakımından çalışma teorik bir perspektiften ele alınmıştır.

Bulgular – Sigorta branşlarında yapılan mevzuat düzenlemeleri ve günümüzde yaşanan sağlık, ekonomik, savaş vb. kaynaklı krizler, sigorta sektörünü önemli ölçüde olumsuz etkilemektedir. Sigorta sözleşmelerindeki maliyetler belirli bir zamana kadar tam olarak bilinmemektedir. Bu nedenle, sigorta şirketleri tarafından hem kazanılan primlerle ilgili maliyetlerin hem de ödenen primin zaman içinde nasıl değerlendirileceğinin tespit edilmesi önem kazanmaktadır. TFRS 17, sigorta yükümlülüğüne yeni bir ölçüm modeli kazandırırken iskonto edilmiş nakit akışları ve risk düzeltmesini de gerekli hale getirmektedir. TFRS 17; işletmelerin her raporlama döneminde sözleşmeye dayalı hizmet marjını belirlemek için kullandığı girdilere, varsayımlara ve hesaplama tekniklerine yönelik muhakeme yapmasını ve bunları değerlendirmesini (sigorta kapsam birimlerinin belirlenmesi, zarar bileşeninin oluşturulması ve kâra iştirakli poliçelerin işlenmesi) sağlamaktadır.

Tartışma – Sigorta sektörüne özel finansal enstrümanlara erişimi sağlayarak fonların erimesinin engellenmesi, iskonto oranlarının makul seviyelere taşınması, kısa vadede mevcut portföyler için tedbirler alınması, teknik düzenlemelerin yapılması, sigortacı ile sigortalı arasındaki gerçek tazminat yükünü artıran unsurları ortadan kaldıran tedbirlerin alınması, değer kaybı konusunun çözüme kavuşturulması ve bağımsız aktüeryal hesaplamalara göre tavan primlerin uygun hale getirilmesi sigorta şirketlerinin yaşadığı ekonomik sorunlara karşılık vermesini ve işletmeler tarafından TFRS 17 sigorta sözleşmeleri standardının etkin bir şekilde uygulanmasını kolaylaştıracağı öngörülmektedir.

Gönderilme Tarihi 31 Ocak 2023

Revizyon Tarihi 28 Mayıs 2023

Kabul Tarihi 5 Haziran 2023

Makale Kategorisi:
Araştırma Makalesi

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
TFRS
Insurance Contracts
Profit or Loss

Purpose – Turkish Financial Reporting Standard (TFRS) 17 To give various calculation examples by explaining the evaluation of the contractual service margin within the scope of Insurance Contracts in profit or loss depending on economic and other conditions.

Design/methodology/approach – The study is handled from a theoretical perspective in terms of evaluating the domestic and foreign literature, examining the applications of TFRS 17 Insurance Contracts and researching the periodicals and resources on the internet.

Findings – Legislative arrangements made in insurance branches and today's health, economic, war, etc. The financial crisis has a significant negative impact on the insurance industry. The costs in insurance contracts cannot be known exactly until a certain time. For this reason, it is important to determine how both the costs related to the premiums earned and the premium paid will be evaluated over time by the insurance companies. TFRS 17 introduces a new measurement model to the insurance liability and requires discounted cash flows and risk adjustment. TFRS 17; It enables businesses to reason and evaluate the inputs, assumptions and calculation techniques used to determine the contractual service margin in each reporting period (determination of insurance coverage units, creation of loss component and processing of profit sharing policies).

Discussion – Preventing the loss of funds by providing access to financial instruments specific to the insurance sector, bringing the discount rates to reasonable levels, taking measures for existing portfolios in

Received 31 January 2023

Revised 28 Mayıs 2023

Accepted 5 Haziran 2023

Article Classification:
Research Article

Önerilen Atıf / Suggested Citation

Özyiğit, H., Ekergil, V. (2023). TFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri: Kâr veya Zarara Göre Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Değerlendirilmesi, *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 15 (2), 1223-1243.

the short term, making technical arrangements, taking measures to eliminate the factors that increase the real indemnity burden between the insurer and the insured, and solving the issue of depreciation and according to independent actuarial calculations, it is foreseen that making the ceiling premiums suitable will make it easier for the insurance companies to respond to the economic problems they experience and the effective implementation of the TFRS 17 insurance contracts standard by the businesses.

1. GİRİŞ

İnsanoğlu sağlık krizi sonrasında ekonomik resesyona mücadelesini sürdürmektedir. Ülkeleri 1929 ekonomik krizi benzeri bir kriz yaşama korkusu sarmış durumdadır. Riskin her geçen arttığı bu belirsizlik ortamından en fazla etkilenen sektörlerden birisi de sigorta sektörüdür. Kredi derecelendirme kuruluşu Fitch; Türkiye'deki sigorta şirketlerinin, sermaye yeterlilik oranlarının ve kârlarının 2022 ve 2023 yılında ağır baskı altında kalabileceğini ve son yılların en zorlu koşullarında faaliyet gösterebileceğini ön görmektedir. Enflasyondaki artış, makroekonomik bozulmalar, ekonomik belirsizlik, kur baskısı, spekülasyon vb. sebeplerle bazı sigorta şirketleri yeterlilik (asgari ödeme) seviyelerinin altında kalma tehdidi ile karşı karşıyadır. Fitch'in (2022) raporu; enflasyonun yüksek seviyede ve artarak devam etmesi, tazminat taleplerinin bazı iş kollarında rezerv açıklarına yol açacağı ve tazminat taleplerinin maliyetini yükselterek sigortacılar üzerinde olumsuz etkiler yaratacağı belirtmektedir. Birçok sektörden farklı olarak sigorta sektöründe, maliyet ve tazminat yükünün büyümesine rağmen bu durumu dengeleyecek veya olumsuzluklarını en aza indirecek bir yatırım enstrümanına ulaşma zorluğu yaşanmaktadır (Fitchratings, 2022). Ekonomideki en önemli unsurlardan birisi değişim oranlarının veya fiyat istikrarının öngörülebilir ve stabil olmasıdır. Türkiye'nin enflasyon oranlarında en yüksek ülkelerden biri olması, sigorta şirketlerinin içinde bulunduğu zor koşullar dikkate alındığında, bu şirketlerin uzun ve orta vadeli planlama yapamaması, kısa vadeli planların ise sürekli revizyona tabi olması durumuyla karşılaşacaklardır. Covid-19 ile sağlık maliyetlerindeki artış, bireysel araç kullanımındaki artış, yapılan hukuki düzenlemeler, pandemi sonrasında yaşanan tedarik sıkıntıları, yüksek enflasyonun getirdiği araç bedel ve yedek parça artışları, yurtiçinde artan döviz kurları, maddi hasar tazminatlarına etki ederek sigorta şirketleri kriz yönetimine itmektedir. Mevcut sorunlar TFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri standardının önemini artırmaktadır. TFRS 17, sigorta sözleşmeleri ile isteğe bağlı katılım özelliğine sahip yatırım sözleşmeleri düzenleyen tüm işletmelerin muhasebesini temelden değiştirecektir (PWC, 2022). TFRS 17 sigorta sözleşmeleri standardı, muhasebe ve finans fonksiyonunun yapısını geliştirme, karar verme sürecinde en iyi bilgiye ulaşma ve verileri daha etkin bir şekilde kullanma fırsatı sunmaktadır. Ayrıca standart, risk ve aktüerya operasyonlarında teknoloji ve veri uyumluluğunun güncellenmesi için de imkânlar sunmaktadır (IASB, 2019).

TFRS 17, sigorta sözleşmelerinin muhasebeleştirilmesinde (ilk kayıt, ölçüm, sunum ve açıklama) uyulması gereken temel ilkeler üzerine açıklamalar yapmaktadır. Bu ilkelerle birlikte standart; sigorta şirketlerinin finansal tablolarının kullanılabilirliğini, karşılaştırılabilirliğini, şeffaflığını ve kalitesini artırmayı amaçlamaktadır. *Sözleşmeye dayalı hizmet marjı*, TFRS 17 standardında kullanılan güncel bir kavramdır. Bu kavram, bir işletmenin hizmet sağlarken kazanmayı beklediği kazanılmamış kârın değerini ifade etmektedir. İlkelere dayalı bir standart olarak TFRS 17; işletmelerin her raporlama döneminde sözleşmeye dayalı hizmet marjını belirlemek için kullandığı girdilere, varsayımlara ve hesaplama tekniklerine yönelik muhakeme yapmasını ve bunları değerlendirmesini (birleştirme düzeyi, sözleşme sınırlarının tespit edilmesi, sigorta kapsam birimlerinin belirlenmesi, zarar bileşeninin oluşturulması ve kâra iştirakli poliçelerin işlenmesi) sağlamaktadır (Owas ve Dahyat, 2021). Kâr ve zararın hesaplanmasında kullanılan tahakkuk yöntemi, şirketler tarafından hazırlanan finansal tablolarda standart haline gelmiş bir yöntemdir. Kâr ve zarar; ürünler teslim edildiğinde veya hizmetler sunuldukça gelirin elde edildiği ve giderlerin gelire eşleşmesi gerektiği durumlarda, gelir ve giderler arasındaki fark olarak (giderlerin, ilgili gelirin muhasebeleştirildiği dönemde kayıt altına alınması) hesaplanmaktadır. Bu durum, gelirin nakit olarak kazanıldığı ve giderlerin nakit olarak ödendiği muhasebe kayıt sisteminde, kâr veya zararı hesaplamaya yönelik temel nakit yönteminden farklıdır. Genel olarak, bir şirketin faaliyet süreci boyunca elde ettiği kâr veya zarar, tahakkuk ve nakit yöntemlerinden bağımsızdır ancak, bu yöntemler kâr veya zararın farklı zaman dilimlerine nasıl dağıtılacağını belirlemektedir. Bazı endüstrilerde tahakkuk yöntemi ya da nakit yöntemi, kâr veya zararı hesaplama noktasında kısa vadede benzer sonuçlar vermektedir, ancak bu durum sigorta endüstrisinde (sigorta hizmetlerinin temeli gereği), genellikle farklılık göstermektedir (Albrecher ve diğerleri, 2018).

Sigorta sözleşmelerinde sigortacı, bir olayın meydana gelmesi durumunda sigortalıya tazminat ödemeyi kabul etmektedir. Bunun karşılığında sigortalı, teminat sağlanmasından önce bir prim ödemektedir. Sözleşme düzenlendiğinde; alacak ödemeleri, miktar veya zamanlama hem sigortacı hem de sigortalı açısından belirsizdir. Prim ödemesi, teminat süresi ve teminat dönemindeki tazminat ödemeleri bazen farklı zaman periyotlarında gerçekleşebilmektedir. Bu nedenle, prim ödemelerinin ödenme zamanına göre hasılat, hasar ödemelerinin de maliyet olarak muhasebeleştirilmesi; söz konusu dönemdeki sigorta hizmetlerinde kâr veya zararı doğru bir şekilde yansıtmadığından yanıltıcı olabilmektedir (EY, 2021). Bazı sigorta türlerinde (gruplarında), sadece bir raporlama döneminde sağlanan teminatların toplam hasar maliyetleri, birkaç yıl sonra tam olarak belirlenmesi hesaplama ve dönemsel karışıklıklara neden olabilmektedir. Bu durum müşteri değerlemesi, müşteri kârlılık ölçülmesi gibi konularda sigorta şirketlerinin hatalı müşteri analizlerine yol açabilmektedir. Bu tür (sigorta sözleşmelerinin) finansal işlemleri gerçeğe uygun bir şekilde değerlendirmek için, toplam hasar maliyetinin ölçülmesi ve primin kazanıldığı dönemde, yani teminat sağlandığında muhasebeleştirilmesi gerekmektedir (IAA, 2018).

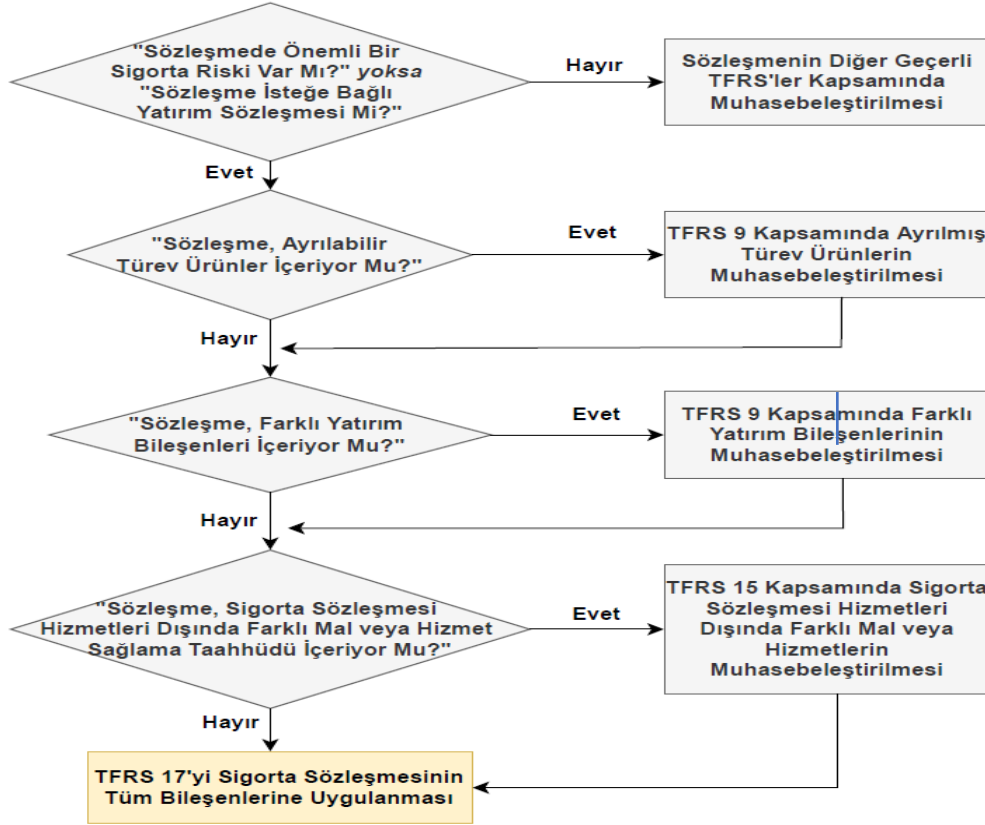
Sigorta sözleşmelerinin finansal durum ve performans üzerindeki etkisini en iyi şekilde yansıtmak amacıyla TFRS 17, hangi yaklaşımın (ölçüm, açıklama vb.) kullanılacağı noktasında işletmeleri özgür bırakmaktadır. TFRS 17 tarafından öngörülen ölçüm modelleri; genel ölçüm modeli, değişken ücret yaklaşımı ve prim tahsis yaklaşımı olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Genel ölçüm modeli nakit akışlarındaki değişkenliğin birincil olarak finansal riskten kaynaklandığı sigorta sözleşmelerinde, değişken ücret yaklaşımı doğrudan katılım özelliği bulunan sigorta sözleşmelerinde, prim tahsis yaklaşımı ise teminat süresi bir yıl veya daha kısa olan sigorta sözleşmelerinde kullanılmaktadır. TFRS 17 özellikle, cari piyasa değerinden kaydedilen varlıklar ile sabit iskonto oranları kullanılarak hesaplanan borçlar arasındaki uyumsuzluklara ve bir sigorta sözleşmesinin süresi boyunca kârın muhasebeleştirilme zamanlamasındaki tutarsızlıklara odaklanmaktadır. Çalışmada, sigorta sözleşmeleri kapsamında sözleşmeye dayalı hizmet marjının, ekonomik şartlara bağlı olarak sözleşme kârı veya zararı olarak değerlendirilmesine yönelik muhteva bir anlayış sağlamak amaçlanmaktadır. Ayrıca bu çalışma örneklerle beraber, TFRS 17 standardı ile etkileşimi kolaylaştırmaya yardımcı olmak için önemli gereklilikler açıklamaktadır. Çalışmanın hedef kitlesini; TFRS 17 standardı uygulayıcıları olan işletmeler ve diğer ilgili kullanıcılar oluşturmaktadır. Araştırmada, nitel araştırma yöntemi olan doküman inceleme tekniği kullanılmıştır. Yerli ve yabancı literatürün değerlendirilmesi, TFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri uygulamalarının incelenmesi ve internet ortamındaki süreli yayın ve kaynakların araştırılması bakımından çalışma teorik bir perspektiften ele alınmıştır. Böylece elde edilen verilerden teorik bileşenler tanımlanarak açıklamalar yapılmıştır. TFRS 17 standardı; muhasebe verileri, muhasebe sistemleri, risk değerlendirmeleri, aktüerya işlemleri vb. finansal raporlamaya yönelik önemli değişiklikler getirecektir. Çalışmada ilk olarak, TFRS 17 standardına yönelik genel bilgilerle birlikte kârlılığın ve zararın analizinde kilit bileşenler olan nakit akışları verilmektedir. Daha sonra, TFRS 17'deki sözleşmelerin ifasına karşılık gelen sözleşmeye dayalı hizmet marjının kâr veya zararda, örneklerle birlikte değerlendirilmesine yönelik bilgilere yer verilmektedir. Son olarak, TFRS 17 kapsamında sigorta sözleşmeleri sonuç kısmında değerlendirilmektedir.

2. TFRS 17 SİGORTA SÖZLEŞMELERİ

TFRS 17 sigorta sözleşmeleri standardı, sigorta sözleşmelerinin ölçülmesi, açıklanması, finansal tablolara alınması ve sunulmasına ilişkin ilkeleri ortaya koymaktadır. TFRS 17 standardı, ihtiyaca uygun bilgiler (sigorta sözleşmelerini gerçeğe uygun bir şekilde yansıtan) sunmayı amaçlamaktadır. Ayrıştırılamayan saklı türev ürünler, ayrıştırılamayan yatırım bileşenleri ve sigorta bileşenleri, TFRS 17 standardı kapsamındadır. Finansal tablo kullanıcıları tarafından sigorta sözleşmelerine ilişkin bilgiler; sigorta sözleşmelerinin nakit akışlarına, finansal performansa ve finansal duruma etkisini ortaya koyarken kullanılmaktadır. TFRS 17 sigorta sözleşmeleri standardı, sigorta sözleşmelerinin raporlanmasına ve muhasebeleştirilmesine yönelik kapsamlı uygulamalar içeren ve Uluslararası Muhasebe Standartları Kurulu (International Accounting Standards Board-IASB) tarafından sigorta sektörünün muhasebe uygulamalarını düzenlemek üzere yayımlanmış yeni bir standarttır. Bu standart hem hayat branşında hem de elementer branşta yer alan sigorta şirketlerinin finansal işlemlerinin raporlanmasına ve muhasebeleştirilmesine yöneliktir (IASB, 2019).

Solvency II' de yer alan yükümlülüklerin riske dayalı değerlemesi kavramı, sigorta şirketlerinin ödeme gücü pozisyonlarının belirlenmesinde temel taşlardan biri olmaktadır. Önümüzdeki yıllarda, sigorta sözleşmeleri için TFRS 17'nin yürürlüğe girmesiyle birlikte, şirketlerin finansal durumlarını ve performanslarını değerlendirme sürecine, riske dayalı yükümlülük işlemlerini de dâhil etmesi gerekmektedir (IAA, 2018).

Sigorta sözleşmeleri için geçerli muhasebe standardı olan TFRS 4; farklı ülkelerdeki muhasebe politikalarına ilişkin bazı temel gereklilikleri sağlarken, finansal raporlama uygulamalarındaki önemli farklılıkları tam olarak ortadan kaldıramamaktadır. Bu nedenle, TFRS 17'nin temel amacı; farklı yargı alanlarında muhasebe uygulamalarını daha tutarlı hale getirmek ve sigorta şirketlerinin finansal tablolarını daha açık ve bilgilendirici hale dönüştürmektir (IASB, 2017b). Şekil 1'de TFRS 17 standardı kapsamına giren sigorta sözleşmelerinin özellikleri verilmektedir.



Şekil 1. TFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri Kapsamı

Kaynak: EY, 2021.

Sigorta sözleşmelerinde birçok muhasebe uygulamasının aksine, paranın zaman değerinin dikkate alınmaması ve tüm nakit akışlarının ve net bir risk ölçümünün kullanılmaması sebebiyle; IASB finansal tablolarda, sigorta sözleşmelerinin gerçeğe uygun bir şekilde bilgiler sunması ve sigorta sözleşmelerinden kaynaklanan gerçek finansal durum ve performanslarını yansıtması gerektiğini vurgulamaktadır (IASB, 2019). Solvency II'de, piyasa tutarlı değerlendirme; sermaye maliyeti yaklaşımına dayanmaktadır ve hesaplama için kullanılan formül ve parametreler yönetmelikte belirlenmektedir. İkelere dayalı olan TFRS 17'de, hangi değerlendirme tekniğinin seçileceği konusunda çok daha fazla çeşitlilik vardır. Ancak genel ilkeler, Solvency II'deki ilkelerle büyük ölçüde tutarlılık göstermektedir. Bu nedenle, sigorta sözleşmelerinin gerçek ekonomik değerini yansıtan uygun tekniği seçme konusunda şirketler özgür bırakılmaktadır. Ayrıca, TFRS 17'de bir şirketin finansal performansı, sigorta yükümlülüklerinin değerlemesi ile bağlantılı olmaktadır ve bu bağlantı, sadece ödeme gücüne odaklanan Solvency II'de bulunmamaktadır (England ve diğerleri, 2019).

TFRS 17'deki hususlar, finansal olmayan riskten kaynaklanan nakit akışlarının (sigorta yükümlülüğü değerinin bir parçası olan) miktarı ve zamanlamasına ilişkin belirsizliğe katlanmak için işletmenin talep ettiği tazminat olarak tanımlanan, finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesinin nasıl hesaplanacağına yönelik soruları gündeme getirmektedir (IASB, 2017a). TFRS 17'deki diğer hususlar, risk ayarlamasının karşılık geldiği güven seviyesinin nasıl hesaplanacağı ve risk ayarlamasının potansiyel olarak çok sayıda sözleşme grubuna nasıl tahsis edileceğine yöneliktir. Sigorta sözleşmelerine ilişkin TFRS 17 standardı; sigorta sözleşmelerinde alınan kararların sadece şirketin belirli bir tarihteki finansal durumunu değil, aynı zamanda finansal tablolarda sunduğu gelir akışlarını da doğrudan etkilediği için uzun yıllar boyunca şirketin finansal

performansını etkilemektedir. Sigorta şirketlerinin kârlılığını ve zararını TFRS 17'ye göre ölçmek ve değerlendirmek için aşağıdaki dört bileşenin belirlenmesi gerekmektedir (EFRAG, 2020):

- **Stokastik Model:** Yazılan poliçeler, poliçe sahiplerine (rastgele zamanlarda ve boyutlarda) gelecekteki ödemeleri göstermektedir. Bu nedenle sigorta grupları stokastik nakit akışları ile ilişkilidir ve bu stokastik nakit akışları için ortak bir model oluşturulmalıdır.
- **Değerleme Yöntemi:** Prim gelirinin ne kadarının kazanılmış prim geliri olarak kabul edilip kâr veya zararla sonuçlanabileceğini belirlemek için, toplam nakit akışının zaman içinde yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Sigortacılar için sermaye gereksinimlerine tâbi olanın toplam stokastik nakit akışı olduğu ifade edilmektedir. Bu nedenle, toplam stokastik nakit akışlarının değerlendirilmesi için bir yöntem geliştirilmelidir.
- **Tahsis Yöntemi:** Toplam nakit akışına bir değer atandığı durumlarda, sözleşme gruplarındaki kâr veya zarar tespit etmek için bu değer ne kadarının farklı poliçe gruplarına tahsis edilmesi gerektiği belirlenmelidir. Bu nedenle, riske dayalı değerlendirme ve dağıtım yöntemi oluşturulmalıdır.
- **Kâr veya Zarar Algoritması:** Nakit akışları için ortak bir stokastik model, toplam nakit akışı için değerlendirme yöntemi ve tüm poliçelerin poliçe gruplarına bölünmesi için dağıtım yöntemi göz önüne alındığında, muhasebe yöntemi; zaman içinde ve gruplar arasında kâr veya zararları tanımlamaktadır. TFRS 17 standardı; değerlendirme ve tahsis yöntemi verildiğinde, zaman içinde poliçe gruplarının kâr veya zararlarını tanımlayan bir algoritma sağlayabilmektedir.

Yukarıdaki dört bileşenin birbirinden bağımsız olduğu kabul edilmektedir. TFRS 17'ye göre, kâr veya zarar algoritması tanımlanırken; stokastik model, değerlendirme ve dağıtım yöntemi isteğe bağlı olarak seçilebilmektedir. Yani değerlendirme ve tahsis yöntemleri, tercih edilen diğer seçeneklerle değiştirilebilmektedir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Çalışmanın hedef kitlesini, TFRS 17 standardı uygulayıcıları olan işletmeler ve diğer ilgili kullanıcılar oluşturmaktadır. Çalışma nitel araştırma yöntemlerinden doküman inceleme tekniğiyle gerçekleştirilmiştir. Dokümanlar bir araştırmacının müdahalesi olmadan kaydedilmiş metinleri (makaleler, kitaplar, toplantı tutanakları, raporlar, ajandalar, çizelgeler, uygulamalar, yönetmelikler, yetkili kurum yayınları, ajandalar, dergiler, broşürler, kamu kayıtları, anket verileri, kılavuzlar, arşivler vb.) içermektedir. Doküman analizi, yazılı belgelerin içeriğini titizlikle ve sistematik olarak analiz etmek için kullanılan bir araştırma yöntemidir (Wach, 2013). Belgesel tarama olarak da bilinen doküman analizinde, var olan belgeler ve kayıtlar incelenerek veriler elde edilmektedir. Doküman analizi, belirli bir amaca yönelik kaynakları okuma, not alma, bulma ve değerlendirmekle birlikte, elektronik ve basılı materyaller olmak üzere tüm belgeleri analiz etmek için de kullanılmaktadır. Nitel araştırmada kullanılan diğer yöntemler gibi doküman analizi de ilgili konu hakkında bir anlayış oluşturmak, ampirik bilgi geliştirmek ve anlam çıkarmak için verilerin incelenmesini ve yorumlanmasını gerektirmektedir (Corbin ve Strauss, 2008).

3.2. Veri Toplama Aracı

TFRS 17 standardı kapsamında, kâr veya zarara göre sözleşmeye dayalı hizmet marjının değerlendirilmesi bakımından;

- TFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri standardı örnek uygulamalarının incelenmesi,
- TFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri standardına yönelik uygulamaların kıyaslanması,
- TFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri standardının uygulayıcıları olan şirketlerin verilerinin incelenmesi,
- Süreli yayınların ve internetteki kaynakların incelenmesi,
- Yerli ve yabancı literatürün incelenmesi (Web of Science, Elsevier, Google Scholar, ProQuest, TR Dizin, ScienceDirect vb.) gibi verilerden elde edilen bilgiler bütünleştirilerek doküman analizi gerçekleştirilmiştir.

3.3. Verilerin Analizi

Doküman analizi yöntemi; içerik analizi yoluyla vaka örnekleri, ana temalar ve kategoriler halinde organize edilerek, çalışmaya dahil edilen verileri açıklamaya imkân vermektedir (Labuschagne, 2003). İçerik analizinde temelde yapılan işlem, birbirine benzeyen verileri belirli temalar ve kavramlar çerçevesinde bir araya getirmek

ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyerek yorumlamaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). İçerik analizi; basılı, görsel vb. materyallerin sistematik şekilde taranarak belirli kategoriler bakımından analiz edilmesini kapsamaktadır. Çalışmada içerik analizi yapılırken analize konu olan verilerin belirlenmesi, kategorilerin geliştirilmesi ve analizlerin değerlendirilmesi gibi aşamalar kullanılmıştır. Toplanan her bir veri içerik analizi ile incelenmiş ve elde edilen bilgiler doğrultusunda, TFRS 17 Sigorta Sözleşmeleri standardına yönelik açıklamalar yapılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. TFRS 17'de Nakit Akışları ve Değerleri

Her bir sözleşme grubu, bir düzenleme dönemiyle bağlantılıdır ve aynı düzenleme dönemiyle ilgili birkaç sözleşme grubu da olabilmektedir. Örneğin aynı dönemde düzenlenen sözleşmeler, ürün yelpazesine veya kârlılık profiline göre gruplandırılabilir. Sigorta sözleşmelerinden oluşan grubun ilk defa finansal tablolara alınması; sözleşme grubuyla ilgili teminat döneminin başlangıç tarihi, gruptaki bir poliçe sahibi tarafından yapılacak ilk ödemenin vadesinin geldiği tarih ve grubun ekonomik açıdan dezavantajlı hale geldiği tarihler arasında en erken gerçekleştirilenden itibaren başlamaktadır (IASB, 2017a). Nakit akışı değerinin; sigorta sözleşmelerinden oluşan gruplar için ilgili tarihteki nakit akışlarını (örneğin alınan prim geliri) aşması, gruplar açısından net bir çıkış oluşturacak ve sözleşme grubunun ilk defa finansal tablolara alınması dezavantajlı olacaktır. Bu nedenle sigortacı, sözleşme grubunun ekonomik açıdan dezavantajlı olması (örneğin fiyatlandırma nedeniyle) ihtimaline karşın, sözleşmeler düzenlendikçe, ilgili tarihte nakit akışının değerini hesaplaması gerekmektedir (IASB, 2017b).

Sigorta sözleşme gruplarının (g) ilk defa finansal tablolara alınma zamanı t_0 'dır ve τ , gruptaki tüm sözleşmeler için (sözleşmenin sonlandırılması) t_0 'dan sonra seçilen pozitif bir tamsayıdır. Her g grubu için $t_0 = t_0^{(g)}$ ve $\tau = \tau^{(g)}$ olarak da ifade edilmektedir (Barigou ve diğerleri, 2019). Bir sözleşme sonlandırıldığında sigorta yükümlülüğü yerine getirilmiş sayılmaktadır (Natolski ve Werner, 2017). Gr_t , t zamanında ödenmemiş borçla ilgili gruplar kümesini temsil etmektedir. $I_t^{(g)}$, g grubu için t zaman aralığında, artan net nakit akışını göstermektedir. $I_t^{(g)}$, t döneminde düzenlenen g grubuna ait sözleşmelerden elde edilen net prim gelirini de içermemektedir, ancak bu prim geliri sözleşme sınırı içindeyse önceki dönemlerde düzenlenen g grubuna ait sözleşmelerdeki prim gelirini de içerebilmektedir (Möhr, 2011).

TFRS 17'de, sigortacının sigortalıyı primleri ödemeye zorlayabilmesi veya sigortacının sözleşmeyi yeniden fiyatlandırmadan ve değiştirmeden sigortalıdan gelecek olan prim ödemelerini (poliçe sahibinin risklerini veya söz konusu sözleşmenin ait olduğu portföyün risklerini yansıtarak) kabul etmesi durumunda, primler sigorta sözleşmesinin sınırı içindedir (IASB, 2017b). $P^{(t,g)}$, t dönemindeki g grubuna ait sözleşmeler için, bu dönemdeki diğer nakit akışlarına göre düzeltilmiş, t dönemindeki net prim gelirini göstermektedir (Engsner ve diğerleri, 2020). Prim geliri sözleşme sınırları içinde değilse, yeni bir sözleşme olarak görülmektedir ve dolayısıyla bu yeni sözleşme g grubuna ait olarak $P^{(t,g)}$ 'ye dâhil edilmektedir. Böylece $I_{t_0}^{(g)}=0$ olmaktadır çünkü, t_0 dönemindeki tüm nakit akışları $P^{(t_0,g)}$ 'ye dahil edilecektir. X^t , t zamandaki borca karşılık gelen nakit akışı olursa aşağıdaki gibi formüle edilmektedir (Delong ve diğerleri, 2019a):

$$X^t := \sum_{g \in Gr_t} (I_{t+1}^{(g)}, \dots, I_{t_{\max}}^{(g)}), \quad t_{\max} := \max_{g \in Gr_t} (t_0^{(g)} + \tau^{(g)})$$

L^t , t zamanındaki nakit akışlarının değerini gösterirse ve $L^{(t,g)}$ g grubuna tahsis edilen borç değerini ifade ederse aşağıdaki şekilde formüle edilmektedir (Delong ve diğerleri, 2019a):

$$L^t = \sum_{g \in Gr_t} L^{(t,g)}$$

Nakit akışları; henüz gerçekleşmemiş sigorta işlemleri, rapor edilmemiş fakat gerçekleşmiş hasarlar ve halihazırda meydana gelen sigorta olayları olarak çeşitli nakit akışlarına ayrılabilir. $L_{R,C}^{(t,g)}$ ile gösterilen kalan teminat yükümlülüğü ve $L_{I,C}^{(t,g)}$ ile gösterilen gerçekleşmiş hasarlara ilişkin yükümlülükler, g grubuna t zamanında tahsis edilen yükümlülük değeri olarak tanımlanmaktadır. Bu durum aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir (Delong ve diğerleri, 2019b):

$$L^{(t,g)} = L_{RC}^{(t,g)} + L_{IC}^{(t,g)}$$

$L_{S,P}^{(t,g)}$; g grubu için t ve $t+1$ zaman arasında sağlanan hizmetlere tahsis edilen kalan teminatın yükümlülük değerini, $L_{F,S}^{(t,g)}$ de, g grubu için gelecekteki hizmetlere tahsis edilen yükümlülük değerini ($t+1$ 'den sonra) göstermektedir. Dolayısıyla aşağıdaki gibi formüle edilmektedir (Delong ve diğerleri, 2019b):

$$L_{RC}^{(t,g)} = L_{SP}^{(t,g)} + L_{FS}^{(t,g)}$$

Nakit akışlarındaki borç değerleri, paranın zaman değerini dikkate alan bir yöntemle hesaplanmaktadır. Bu yöntemde iskonto faktörleri de kullanılmaktadır. Oluşturulan modelin (yöntemin) parametreleri ve iskonto faktörleri birbirleriyle uyumlu olmalıdır. Farklı zamanlarda (çeşitli sigorta sözleşme gruplarının ilk muhasebeleştirme zamanları) gerçekleşen iskonto faktörlerine bağlı olarak hesaplanan yükümlülük değerlerinin dikkate alınması gerekmektedir (KPMG, 2017). Yukarıdaki formüller bağlamında Tablo 1'de yer alan veriler oluşturulmaktadır. Tablo 1, sigorta sözleşmelerindeki tüm gruplar ($i_0 = -5$, $\tau = 5$) ve ihraç dönemleri bağlamında tek bir sözleşme grubu gerçekleştirdiğinde artan nakit akışlarını göstermektedir. Böylece sigorta şirketleri, Tablo 1'de yer alan verilerden faydalanarak da sözleşmeye dayalı hizmet marjını değerlendirebilmektedir (Palmborg ve diğerleri, 2021).

Tablo 1. Sigorta Sözleşme Gruplarındaki Artan Nakit Akışları

Yıllar	1	2	3	4	5
-5	$I_{-4}^{(-5)}$	$I_{-3}^{(-5)}$	$I_{-2}^{(-5)}$	$I_{-1}^{(-5)}$	$I_0^{(-5)}$
-4	$I_{-3}^{(-4)}$	$I_{-2}^{(-4)}$	$I_{-1}^{(-4)}$	$I_0^{(-4)}$	$I_1^{(-4)}$
-3	$I_{-2}^{(-3)}$	$I_{-1}^{(-3)}$	$I_0^{(-3)}$	$I_1^{(-3)}$	$I_2^{(-3)}$
-2	$I_{-1}^{(-2)}$	$I_0^{(-2)}$	$I_1^{(-2)}$	$I_2^{(-2)}$	$I_3^{(-2)}$
-1	$I_0^{(-1)}$	$I_1^{(-1)}$	$I_2^{(-1)}$	$I_3^{(-1)}$	$I_4^{(-1)}$
0	$I_1^{(0)}$	$I_2^{(0)}$	$I_3^{(0)}$	$I_4^{(0)}$	$I_5^{(0)}$
1	$I_2^{(1)}$	$I_3^{(1)}$	$I_4^{(1)}$	$I_5^{(1)}$	$I_6^{(1)}$
⋮
⋮					

Kaynak: Palmborg ve diğerleri, 2021.

4.2. TFRS 17 Kâr veya Zarar Durumu

Sigorta şirketlerinin kâr veya zarar durumunu TFRS 17'ye göre değerlendirirken dikkat edilmesi gereken temel ilke; sözleşmenin ifasına ilişkin nakit akışlarının ve sözleşmeye dayalı hizmet marjının sözleşme gruplarına ayrılmasıdır. Böylece TFRS 17, şirketlerin kazanılmamış gelecekteki kârı kazanç olarak muhasebeleştirmesine izin vermemektedir (IASB, 2017b). Sözleşme grubundan elde edilen kâr, sigorta kapsamının sağlandığı süre boyunca ve risksiz olması durumunda muhasebeleştirilecektir. Sözleşmeye dayalı hizmet marjı eksi olarak gösterilemez. Yani bir sözleşme grubu zarar ediyorsa, bu zarar hemen muhasebeleştirilmelidir. Şirketlerin kâr veya zarar durumu belirlenirken aşağıdaki hususlar dikkate alınmaktadır (IASB, 2017a; Hobern ve diğerleri, 2018; PWC, 2023):

- Sözleşmeleri ürün yelpazesine, kârlılığa ve düzenlenme tarihine göre gruplara ayırmak,
- Ödenmemiş sigorta borcunu gelecekteki nakit akışlarının tahminleri olarak değerlemek,
- Paranın zaman değerini ve gelecekteki nakit akışlarıyla ilgili finansal riskleri yansıtan bir düzeltme yapmak,
- Finansal olmayan riskler için risk düzeltmesi yapmak,
- Toplam sigorta borcu değerini her bir sözleşme grubuna tahsis etmek,
- Sözleşmeye dayalı hizmet marjını; bir sözleşme grubunun ilk defa finansal tablolara alınmasının, herhangi bir kazançla sonuçlanmamasını sağlayan tutar olarak belirlemek (*sözleşme grubuna tahsis*

edilen sigorta yükümlülüğü değeri, sözleşmeye dayalı hizmet marjı ve o tarihte sözleşmelerden kaynaklanan nakit akışlarının toplamı sifıra eşit olmalıdır. Bu durum, yalnızca borç değeri ve net nakit akışlarının toplamı negatif olmadığında geçerlidir. Negatif net nakit akışı; net girişe (örneğin prim ödemeleri), pozitif net nakit akışı ise net çıkışa karşılık gelmektedir. Yani, sözleşmeye dayalı hizmet marjı negatif olmamaktadır. Borç değeri ve net nakit akışlarının toplamı pozitifse, bu tutar ilk defa finansal tablolara alınırken zarar bileşeninin değeri olacaktır),

- Sözleşme grupları için dönem sonundaki sözleşmeye dayalı hizmet marjını; gruba eklenen yeni sözleşmeler için düzeltilmiş dönem başındaki sözleşmeye dayalı hizmet marjından oluşturmak.

TFRS 17, sözleşmelerin kâr veya zararının değerlendirilmesine yönelik bugünkü değer hesaplamasında iskonto oranını temel almaktadır. Solvency II'den farklı olarak TFRS 17; iskonto oranlarını belirlememektedir. Şirketler, sigorta sözleşmelerinin nakit akış ve likidite özelliklerini yansıtan kendi iskonto oranlarını belirlemekten sorumludur. İskonto oranlarının doğru ve gerçekçi bir yaklaşımla belirlenmesi önemli bir konudur. Gelecekte beklenen nakit akışları, sadece TFRS 17 sözleşme sınırına giren nakit akışlarını dikkate almaktadır. Solvency II sözleşme sınırlarından ayrı olarak, TFRS 17 kapsamında sözleşme sınırlarının belirlenmesi kolay bir süreç değildir (Al-Mashhadani, 2020). Nakit akışlarının ilk kez muhasebeleştirildiği tarih, başlangıç primlerini ve doğrudan ilişkilendirilebilir nakit akışlarını içermektedir. Nakit akışlarının TFRS 17 kapsamında finansal tablolara aktarılması noktasında bazı zorluklar (teminat süresi, ilk ödemenin vade günü ve sözleşme grubunun dezavantajlı hale gelmesi) yer almaktadır. Finansal olmayan risk için risk düzeltmesi; finansal olmayan riskten kaynaklanan nakit akışlarının miktarı ve zamanlaması hakkındaki belirsizliği yansıtmaktadır. TFRS 17 kapsamındaki risk düzeltmesi, Solvency II kapsamındaki risk marjı ile benzerlik gösterse de aralarında önemli farklılıklar bulunmaktadır. TFRS 17 ile Solvency II arasındaki en önemli fark; risk düzeltmesinin hesaplanması TFRS 17 kapsamında öngörülmemesi ve risk düzeltmesini hesaplamak için, kullanacak olan tekniklerin işletme tarafından belirlenmesidir (EFRAG, 2020).

Sigorta şirketlerinin kâr veya zararı aşağıdaki unsurlardan oluşmaktadır (PWC, 2019; PWC, 2023):

- Sözleşmeye dayalı hizmet marjının bir kısmının dönem içinde kâr veya zarara tahsisi,
- Dönemde gerçekleşmesi beklenen tutarların dönem başındaki tahmini ile dönem içinde gerçekleşen fiili tutarlar arasındaki fark (*sadece dönem başında sözleşmeye dayalı hizmet marjı olması durumunda geçerlidir*),
- Dönem içinde sağlanan hizmetler nedeniyle finansal olmayan riske ilişkin risk düzeltmesindeki değişiklik (*sadece dönem başında sözleşmeye dayalı hizmet marjı olması durumunda geçerlidir*),
- Ekonomik açıdan dezavantajlı sözleşme gruplarının ilk defa finansal tablolara alınması sırasında zarar bileşenindeki herhangi bir artış veya zararın iptali,
- Paranın zaman değerinin etkisi (*sadece dönem başında sözleşmeye dayalı hizmet marjı olması durumunda geçerlidir*),
- Paranın zaman değerindeki değişiklikler nedeniyle ödenmemiş borç değerindeki ve sözleşmeye dayalı hizmet marjındaki değişiklik (*sadece dönem başında sözleşmeye dayalı hizmet marjı olması durumunda geçerlidir*).

Sigorta edinimine ilişkin nakit akışlarından kaynaklanan varlık, TFRS 17 kapsamında ifade edilen güncel bir kavramdır. Bu varlığın amacı, katlanılan satın alma maliyetlerinin gelecekteki yeni işlere tahsis edilmesini sağlamaktır. Varlığın tahsisinin ve finansal tablo dışı bırakılmasının büyük ölçüde muhakemelere dayandığına dikkat etmek gerekmektedir. Nakit akışları için önceden muhasebeleştirilen herhangi bir varlık veya yükümlülük, TFRS 17 kapsamında kullanılan yeni bir ifadedir. TFRS 17 standardı, şirketlerin bir sözleşmenin muhasebeleştirilmesinden önce kaydetmesi gereken nakit akışları (varlık veya yükümlülük) olabileceğini söylemektedir (Widing ve Jansson, 2018). Örneğin, bir prim vadesi gelmeden ve teminat süresi başlamadan önce ödenebilmektedir. Sonuç olarak TFRS 17, sözleşmeye dayalı hizmet marjının belirlenmesinde bu tür nakit akışlarının gözden kaçırılmamasını sağlamaktadır. Tüm sigorta ürünleri ve sözleşme grupları için ilk kez muhasebeleştirilen sözleşmeye dayalı hizmet marjının hesaplanmasına yönelik açıklamalar Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2. İlk Muhasebeleştirmede Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı Hesaplama Açıklamaları

İlk Muhasebeleştirmede Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı	Eklene	Tüm nakit akışlarının bugünkü değeri (hem gelecekteki hem de ilk muhasebeleştirme tarihindeki nakit çıkışları)
	Azaltılan	Finansal olmayan risk için risk düzeltmesi
	Azaltılan	Sigorta sürecinde nakit akışları için herhangi bir varlığın ilk muhasebeleştirme tarihinde finansal durum tablosuna dahil edilmemesi
	Eklene/Azaltılan	Sözleşme grubuyla ilgili nakit akışları için daha önce muhasebeleştirilmiş herhangi bir varlık veya yükümlülüğün ilk muhasebeleştirme tarihinde finansal durum tablosuna dahil edilmemesi

Kaynak: CIA, 2020.

Sigortacılar yeni bir sözleşme oluşturduğunda, sözleşmeden kâr elde ediyorsa negatif bir yükümlülük, zarar elde ediyorsa pozitif bir yükümlülük kabul etmektedir. Her iki durum için de ekonomik görüş, yapılan sözleşmelerin süreleri boyunca gerçekleşmesi beklenen kâr veya zararın aktifleştirilmesidir. TFRS 17 kapsamında kâr veya zararın muhasebeleştirilmesi, aşağıdaki iki ilke doğrultusunda bu ekonomik görüşten ayrılmaktadır (Owais ve Dahiyat, 2021):

- *Birinci İlke:* Sigortacı kârlı bir sigorta sözleşmesi oluşturduğunda, bu sözleşmeden beklenen kârı hemen muhasebeleştirmemelidir ve bu kârı zamana yaymalıdır.
- *İkinci İlke:* Sigortacı zarar eden bir sigorta sözleşmesi oluşturduğunda, bu sözleşmeden beklenen zararı zamana yaymamalıdır ve bu zararı hemen muhasebeleştirmelidir.

Sözleşmeye dayalı hizmet marjı, TFRS 17 standardı kapsamında açıklanan ve özünde yukarıdaki ilkeleri içeren temel bir kavramdır. Birinci ilke bağlamında, sigortacı kârlı bir sigorta sözleşmesi gerçekleştirdiğinde, sigortaya dayalı hizmet marjı oluşturarak ilk gün kârın muhasebeleştirilmesini önlemek zorundadır. Buna karşılık sözleşmeye dayalı hizmet marjı, sigorta hizmetleri sağlandığında, sadece zaman içinde kademeli ve sistematik bir temelde kâr veya zarar tablosunda muhasebeleştirilebilmektedir. Böylece, herhangi bir raporlama dönemindeki sözleşmeye dayalı hizmet marjı, söz konusu sözleşme grubu kapsamında henüz kazanılmamış, beklenen kâr tutarını temsil etmektedir. İkinci ilke kapsamında, sigortacı zarar eden bir sözleşme gerçekleştirdiğinde, negatif bir sözleşmeye dayalı hizmet marjı oluşturamaz ve zararın muhasebeleştirilmesini geleceğe erteleyemez çünkü, sözleşmeye dayalı hizmet marjı bu gibi durumlarda sıfıra indirgenmektedir (Widing ve Jansson, 2018). Tablo 3 ve Tablo 4'te iki ilkeye yönelik örnekler verilmektedir.

Tablo 3. Kârlı Sözleşmeler için İlk Muhasebeleştirmede Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı

Gerçekleştirilen Bir Grup Kârlı Sözleşmenin İlk Kez Muhasebeleştirilmesi*			Açıklamalar
(a)	Nakit girişlerinin bugünkü değeri	-1.000 TL	Negatif girişleri temsil etmektedir
(b)	Nakit çıkışlarının bugünkü değeri	+795 TL	Pozitif çıkışları temsil etmektedir
(c)	Risk düzeltmesi	+40 TL	
(d)	Sözleşmenin ifasına yönelik nakit akışları (a+b+c) = - 1.000 TL+795 TL+40 TL	-165 TL	Genel olarak, bu olumsuz bir sorumluluktur. Çünkü sözleşmeye dayalı hizmet marjı olmasaydı, sigortacılar bu sözleşme bağlamında çeşitli işlemler yapabilirdi
(e)	Sözleşmeye dayalı hizmet marjı = max (d × -1) = max (-165 × -1)	165 TL	Sözleşmeye dayalı hizmet marjı ilk gün kazancını ortadan kaldırmaktadır

*Örnekte, nakit girişlerinin ve çıkışlarının bugünkü değeri ile risk düzeltmesi tutarı toplanarak nakit akışları bulunmuştur. Daha sonra max (d × -1) formülünden sözleşmeye dayalı hizmet marjı belirlenmiştir.

Kaynak: HKICPA, 2019.

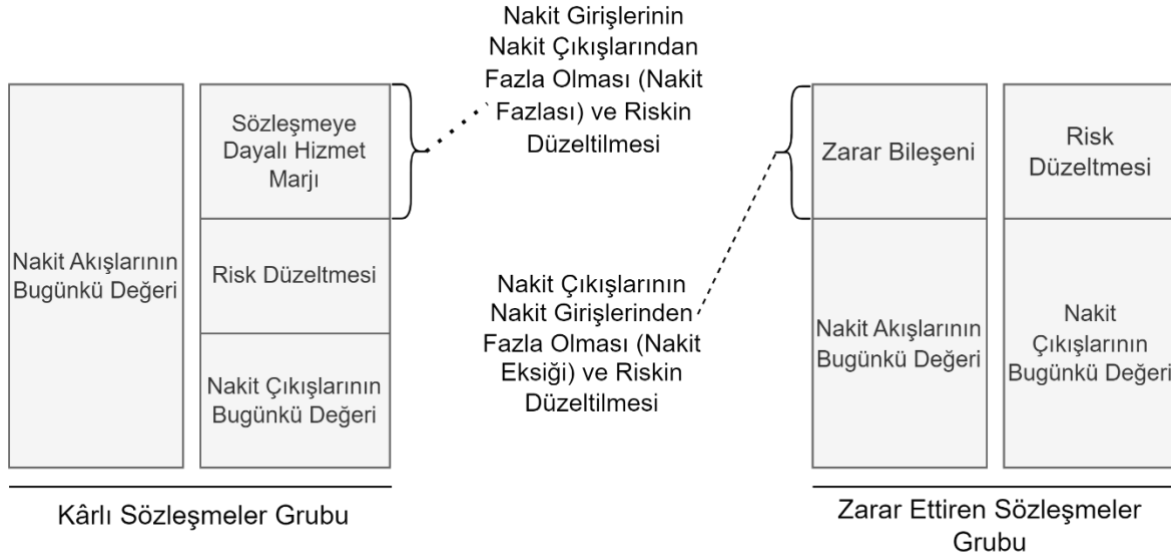
Tablo 4. Zarar Edilen Sözleşmeler için İlk Muhasebeleştirmede Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı

Gerçekleştirilen Bir Grup Zarar Sözleşmenin İlk Kez Muhasebeleştirilmesi*		Açıklamalar	
(a)	Nakit girişlerinin bugünkü değeri	-800 TL	Negatif girişleri temsil etmektedir
(b)	Nakit çıkışlarının bugünkü değeri	+795 TL	Pozitif çıkışları temsil etmektedir
(c)	Risk düzeltmesi	+40 TL	
(d)	Sözleşmenin ifasına yönelik nakit akışları (a+b+c) = -800 TL+795 TL+40 TL	+35 TL	Genel olarak, bu olumsuz bir sorumluluktur. Çünkü sözleşmeye dayalı hizmet marjı olmasaydı, sigortacılar bu sözleşme bağlamında çeşitli işlemler yapabirdi
(e)	Sözleşmeye dayalı hizmet marjı max (d × -1) = max (+35 × -1)	0TL	Genel olarak, bu pozitif bir yükümlülüktür. Sigortacılar negatif bir sözleşmeye dayalı hizmet marjı kurarak bu durumu ortadan kaldıramadıkları için kâr veya zararda hemen muhasebeleştirmelidir

* Örnekte, nakit girişlerinin ve çıkışlarının bugünkü değeri ile risk düzeltmesi tutarı toplanarak nakit akışları bulunmuştur. Daha sonra max (d × -1) formülünden sözleşmeye dayalı hizmet marjı belirlenmiştir. Ancak negatif bir sözleşmeye dayalı hizmet marjı olamayacağı için normalde -35 TL olması gereken hizmet marjı *sıfıra* indirgenmiştir.

Kaynak: HKICPA, 2019.

İlk muhasebeleştirmede bu iki ilke (herhangi bir nakit akışı gerçekleştirilmeden), Şekil 2'de gösterildiği gibi bir araya gelmektedir. Şekil 2'de kârlı ve zarar ettiren sözleşme grupları yer almaktadır. Bu gruplar; risk düzeltmesi, nakit akışlarının ve çıkışlarının bugünkü değeri gibi unsurları kapsamaktadır. Ayrıca şekilde görüldüğü gibi, kârlı veya zarar ettiren sözleşme gruplarında nakit fazlası veya nakit eksiği meydana geldiğinde risk düzeltmesi yapılması gerekmektedir.



Şekil 2. Kârlı ve Zarar Eden Sözleşme Gruplarında Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Gösterimi

Kaynak: Berry ve diğerleri, 2020.

4.2.1. Sonraki Ölçümde Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı

Sigorta türüne bağlı olarak sonraki ölçümlerde (değerlendirme sürecinde) sözleşmeye dayalı hizmet marjı için farklı kurallar geçerlidir. Bu durum, TFRS 17'nin doğrudan katılım özelliği taşıyan ve doğrudan katılım özelliği taşımayan sigorta sözleşmeleri arasında çizdiği temel bir ayrımı ortaya çıkarmaktadır. Doğrudan katılım özelliği gösteren sigorta sözleşmelerine (sigortalının, açık bir şekilde tanımlanmış dayanak kalemler havuzundan bir paya sahip olduğunu belirten sigorta sözleşmeleri); hayat sigortası poliçesinden elde edilen kârın yatırım portföyüne birimler halinde yatırıldığı ve böylelikle potansiyel ek gelir imkânı veren poliçeler

veya hayat sigortasında kâr ağıstiraklı poliçe politikaları örnek olarak verilebilir. Doğrudan katılımın olmadığı sigorta sözleşmelerine (doğrudan katılım özelliğı bulunan sigorta sözleşmesi niteliğı taşımayan sigorta sözleşmeleri); kâr amacı gütmeyen vadeli teminatlar veya kâr amacı gütmeyen tüm yaşam sözleşmeleri örnek olarak verilebilir (Oliveira, 2020). Sözleşmeye dayalı hizmet marjı ile ilgili bu ayırım, sözleşme türüne bağılı olarak TFRS 17'nin belirlediğı koşullar esas alınmaktadır. Doğrudan katılım özelliğı olmayan sözleşmeler için TFRS 17, sözleşmeye dayalı hizmet marjının iskonto oranlarındaki değışikliklerden ve finansal riskle ilgili bazı varsayımlardan kaynaklanan etkilere göre düzeltilmesini istememektedir. Doğrudan katılım özelliğı bulunan sözleşmeler için böyle bir durum söz konusu değıldir. TFRS 17, doğrudan katılım özelliğı taşıyan ve doğrudan katılım özelliğı taşımayan sözleşme türleri için iki farklı ölçüm modeli benimsemektedir. Bunlar, genel ölçüm modeli (General Measurement Model-GMM) ve değışken ücret yaklaşımı (Variable Fee Approach-VFA)'dır. Bu modeller, sonraki ölçümde sözleşmeye dayalı hizmet marjının, vadeye bağılı olarak büyük ölçüde farklılaşabileceğini ifade etmektedir (SAS, 2023). TFRS 17 standardı, sözleşmeye dayalı hizmet marjında (sonraki ölçümde) yapılması gereken işlemleri belirlemektedir. Bu işlemlerin sözleşmeye dayalı hizmet marjını negatife çevirme etkisi varsa, kâr veya zarar hesabında kabul edilerek bir zarar bileşeni oluşturulmalıdır (Berry ve diğlerleri, 2020). İlgili modellerin açıklamaları Tablo 5 ve Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 5. Sonraki Ölçümde Genel Ölçüm Modeli

Sonraki Ölçümde Genel Ölçüm Modeli	Raporlama Döneminin Başında Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı	
	Eklene	Yeni bir sözleşme kapsamında sözleşmeye dayalı hizmet marjı
	Eklene	İskonto oranına dayalı faiz artışı
	Eklene/Azaltılan	Aşağıdakilerden kaynaklanan gelecekteki hizmetle ilgili değışiklikler: - Ekonomik olmayan varsayım güncellemeleri - Deneyim farklılıklarının nakit akışları üzerindeki etkisi - Modelleme değışiklikleri - Prim farkları - Prime dayalı vergiler - Satın alma gider farkları - Belirgin olmayan yatırım bileşeni varyansları
	Eklene/Azaltılan	Döviz kuru farklarının etkisi
	Azaltılan	Kâr veya zararda sözleşmeye dayalı hizmet marjının serbest bırakılması (sözleşmeye dayalı hizmet marjının amortismanı)
	Raporlama Dönemi Sonunda Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı	

Kaynak: Berry ve diğlerleri, 2020.

Tablo 6. Sonraki Ölçümde Değışken Ücret Yaklaşımı

Değışken Ücret Yaklaşımı	Raporlama Döneminin Başında Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı	
	Eklene	Yeni bir sözleşme kapsamında sözleşmeye dayalı hizmet marjı
	Eklene/Azaltılan	Dayanak varlıklarının gerçeğe uygun değıerindeki değışiklikler ve aşağıdakilerden kaynaklanan gelecekteki hizmetle ilgili değışiklikler: - Ekonomik ve ekonomik olmayan varsayım güncellemeleri - Deneyim farklılıklarının nakit akışları üzerindeki etkisi. - Modelleme değışiklikleri - Prim farkları, - Prime dayalı vergiler - Primle ilgili nakit akışları - Satın alma gider farkları - Belirgin olmayan yatırım bileşeni varyansları
	Eklene/Azaltılan	Döviz kuru farklarının etkisi
	Azaltılan	Kâr veya zararda sözleşmeye dayalı hizmet marjının serbest bırakılması (sözleşmeye dayalı hizmet marjının amortismanı)
	Raporlama Dönemi Sonunda Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı	

Kaynak: Berry ve diğlerleri, 2020.

Sigorta işlemleri, ortaya çıkan deneyimlerin ve gelecekteki varsayımların etkilerine maruz kalmaktadır. Sözleşmeye dayalı hizmet marjının bu unsurları yansıtabilecek şekilde güncellenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda TFRS 17, böyle kalem sınıflarını “gelecekteki hizmetle ilgili değişiklikler” olarak ifade etmektedir. Örneğin, hayat sigortaları olumlu yönde güncellenirse sözleşmeye dayalı hizmet marjı artmalıdır, tam tersi durumunda sözleşmeye dayalı hizmet marjı azalmalıdır (SAS, 2023). Bu durumla ilgili Tablo 7’de bir örnek gösterilmektedir.

Tablo 7. Gelecekteki Hizmete İlişkin Değişiklikler Nedeniyle Olumlu Hayat Sigortası Güncellenmesi

Gelecekteki Hizmetle İlgili Değişiklikler İçin Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Güncellenmesi*		Açıklamalar
(a)	Sözleşmeye dayalı hizmet marjının açılışı	+100 TL
(b)	Faiz artışı	+5 TL
(c)	Gelecekteki hizmetle ilgili değişiklikler	+40 TL
(d)	Düzeltilmiş sözleşmeye dayalı hizmet marjı = max (a +b+ c, 0) ⇒ (100 TL+5 TL+45 TL, 0)	+145 TL
		Faiz oranının %5 olduğu varsayılmaktadır
		Olumlu hayat sigortası güncellemesi
		Düzeltilmiş sözleşmeye dayalı hizmet marjının bir kısmı daha sonra kâr veya zarara aktarılacaktır

*Örnekte, max (a +b+ c, 0) formülünden hizmet marjının açılış tutarı, faiz artış tutarı ve gelecekteki hizmetlerle ilgili değişikliklerin tutarı toplanarak sözleşmeye dayalı hizmet marjı güncellenmektedir.

Kaynak: SAS, 2023.

Gelecekteki hizmetle ilgili olarak bazen, faiz arttıktan sonra bile sözleşmeye dayalı hizmet marjından daha büyük olan olumsuz değişiklikler de meydana gelebilmektedir. Sigortacı, kârlı olması beklenen bir işin zarara yol açacağını anladığında (örneğin, gelecekteki hizmetle ilgili değişiklikler nedeniyle), beklenen zararların zamana yayılmasına izin vermeden, bu kayıpları hemen muhasebeleştirilmelidir. Bu kaydı, sözleşmeye dayalı hizmet marjını itfa ettikten sonra zarar bileşeni oluşturarak yapmalıdır. Sigortacının sözleşmeye dayalı hizmet marjını negatif bir şekilde oluşturmasına ve zararları kayıt altına almayı ertelemesine imkân verilmemektedir (SAS, 2023). Tablo 8’de bu duruma yönelik bir örnek gösterilmektedir.

Tablo 8. Gelecekteki Hizmete İlişkin Değişiklikler Nedeniyle Olumsuz Hayat Sigortası Güncellenmesi

Gelecekteki Hizmetle İlgili Değişiklikler Nedeniyle Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Güncellenmesi*		Açıklamalar
(a)	Sözleşmeye dayalı hizmet marjının açılışı	+100 TL
(b)	Faiz artışı	+5 TL
(c)	Gelecekteki hizmetle ilgili değişiklikler	-150 TL
(d)	Düzeltilmiş sözleşmeye dayalı hizmet marjı =max (a+b+c, 0) ⇒ (100 TL+5 TL-150 TL, 0)	0 TL
		Negatif bir sözleşmeye dayalı hizmet marjı mümkün değildir ve bu nedenle sözleşmeye dayalı hizmet marjı sifira indirilir
(e)	Zarar bileşeninin oluşturulması	45 TL
		Gelecekteki hizmete ilişkin değişikliğin sözleşmeye dayalı hizmet marjından yüksek olması durumunda, bir zarar bileşeninin oluşturulması gerekecektir. Bu tutarın kâr veya zararda bir kayıp olarak derhal muhasebeleştirilmesi gerekmektedir

* Örnekte, max (a +b+ c, 0) formülünden hizmet marjının açılış tutarı, faiz artış tutarı ve gelecekteki hizmetlerle ilgili olumsuz değişikliklerin tutarı toplanarak düzeltilmiş sözleşmeye dayalı hizmet marjı -45 TL olarak bulunmaktadır ancak, sözleşmeye dayalı hizmet marjı negatif olamayacağı için tutar *sifira* indirgenmiştir. Ayrıca gelecekteki hizmete ilişkin değişikliğin sözleşmeye dayalı hizmet marjından yüksek olmasından dolayı 45 TL’lik bir zarar bileşeni oluşturulmuştur.

Kaynak: SAS, 2023.

4.2.2. Reasürans Sözleşmeleri için Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı

Sigorta ilkeleri, hem sigortacılar tarafından yazılan sigorta sözleşmeleri hem de reasürörler tarafından düzenlenen reasürans sözleşmeleri için aynı ölçüde geçerlidir. Ancak, mevcut reasürans sözleşmelerine kazanılmamış kâr veya yükümlülük gibi unsurların dahil edilememesinden dolayı, TFRS 17 bu tür sözleşmeleri uyumlaştırmak için sigorta ilkelerinin bazılarını değiştirmektedir. Bir sigortacı veya reasürör, reasürans işlemini gerçekleştirdiğinde, söz konusu sözleşme için beklenen net maliyeti veya net kazancı hemen muhasebeleştirmemelidir, bu maliyet veya kazancı zamana yaymalıdır. Başka bir ifadeyle, reasürans sözleşmeleri için sözleşmeye dayalı hizmet marjının (diğer sözleşmeye dayalı hizmet marjından farklı olarak), tabanı yoktur ve pozitif veya negatif değerlere sahip olabilir (Silvia ve diğerleri, 2022). Bu durumun bir örneği Tablo 9'da gösterilmektedir.

Tablo 9. Reasürans Sözleşmeleri için İlk Muhasebeleştirmede Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı

Bir Grup Reasürans Sözleşmesinin İlk Muhasebeleştirilmesi*		Açıklamalar	
(a)	Ödenecek reasürans primlerinin bugünkü değeri	+600 TL	Pozitif olarak nakit çıkışlarını temsil eder
(b)	Geri kazanılabilir reasürans hasarlarının bugünkü değeri	-480 TL	Negatif olarak nakit girişlerini temsil eder
(c)	Devredilen risk düzeltmesi	-20 TL	
(d)	Reasürans ifasına ilişkin nakit akışları =(a+ b+ c) ⇒ (600 TL – 480 TL – 20 TL)	+100 TL	Genel olarak, bu pozitif bir yükümlülüktür. Yani reasürans, sigortacı için net bir maliyettir. Sözleşmeye dayalı hizmet marjı olmasaydı, sigortacının bu yükümlülüğü derhal tanınması gerekmektedir
(e)	Reasürans için sözleşmeye dayalı hizmet marjı = max ((d) × - 1, 0) ⇒ max (100 TL × - 1, 0)	-100 TL	Sözleşmeye dayalı hizmet marjı negatif olabilir ve ilk günün net maliyetini ortadan kaldırır

*Örnekte, ödenecek reasürans primlerinin bugünkü değeri, geri kazanılabilir reasürans hasarlarının bugünkü değeri ve devredilen risk düzeltmesi toplanarak reasürans ifasına ilişkin nakit akışları hesaplanmıştır. Ayrıca, $\max((d) \times - 1, 0)$ formülünden reasürans işlemleri için sözleşmeye dayalı hizmet marjı -100 TL bulunmuştur. Normalde sözleşmeye dayalı hizmet marjı negatif olamaz ancak, reasürans sözleşmeleri için sözleşmeye dayalı hizmet marjının tabanının olmamasından dolayı reasürans sözleşmeleri pozitif veya negatif değerlere sahip olabilir.

Kaynak: EY, 2021.

Reasürans sözleşmeleri için sözleşmeye dayalı hizmet marjı, zaman içinde (bir yıllık) sistematik olarak kâr veya zararda muhasebeleştirilmelidir. Herhangi bir raporlama döneminde; reasürans sözleşme grupları bakımından sözleşmeye dayalı hizmet marjı, henüz muhasebeleştirilmemiş tahmini maliyet veya kazanç tutarını temsil etmektedir. Reasürans sözleşmeleri için sözleşmeye dayalı hizmet marjının, gelecekteki hizmetle ilgili tüm değişikliklere göre ayarlanması gerekmektedir. Net kazanç sağlayan reasürans işlemleri için sözleşmeye dayalı hizmet marjı, zamana yayılmalıdır. Sigortacı veya reasürör, daha önceden veya güncel olarak gerçekleşen reasürans gelirini (tamamen veya kısmen) mahsup etmek için reasürans sözleşmelerindeki zararı muhasebeleştirmektedir. Sigortacı, reasürans sözleşmeleri açısından sözleşmeye dayalı hizmet marjını (gelecekteki tazminat ödemeleri için muhasebeleştirilerek), kazancın alındığını gösterecek şekilde düzenlemelidir (TRG, 2022).

4.2.3. Kâr veya Zarar Değerlendirilmesinde Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı

Dönem başındaki sözleşmeye dayalı hizmet marjı sıfır ve buna karşılık bir zarar bileşeni varsa; dönem içinde zarar bileşeninin tamamen tersine çevrilmesi durumunda, dönem sonunda sözleşmeye dayalı bir hizmet marjı oluşacaktır. Dönem başında zarar bileşeni olduğunda; dönem başındaki tahmin, risk düzeltmesi, zaman değerinden kaynaklanan değişikliğin oranı ve para miktarı mükerrer sayımı önlemek için zarar bileşenini ortaya çıkaracaktır (Al-Mashhadani, 2020). $L_{RC,t_0}^{(t,g)}$ t zamanındaki kalan teminat için borç değerini göstermektedir. Burada t_0 sigorta sözleşme gruplarının ilk muhasebeleştirme zamanıdır ve $t_0 \leq t$ zamanındaki iskonto oranından ölçülmektedir. Grup sözleşmenin ilk defa finansal tablolara alınması sırasında iskonto faktörleriyle tutarlılığını sağlamak için model parametreleri belirlenmektedir (Dhaene ve diğerleri, 2017).

$L_{FS,t_0}^{(t,g)}$; t zamanından itibaren t_0 zamanında iskonto oranında ölçülen g grubu için gelecekteki hizmetlere tahsis edilen borç değerini göstermektedir (Engsner ve diğerleri, 2017). Sözleşme grupları için $CSM^{(t,g)}$ sözleşmeye dayalı hizmet marjını, $LC^{(t,g)}$ t zamanındaki zarar bileşenini göstermektedir (Natolski ve Werner, 2017). Bu tanım; t dönemlerinde kâr veya zarara dağıtılan ve g grubu için kazanılmamış kârın oranını temsil eden $W_t^{(g)}$ ölçülerini içermektedir. Bu nedenle, $1-W_t^{(g)}$, g grubu için t zamanında kazanılmamış kârın, t döneminde kâr veya zarara dağıtılan oranını temsil etmektedir (Oliveira, 2020). $U_t^{(g)}$, t döneminde borç değerindeki belirli değişikliklerin, zarar bileşeni hariç borç değeri arasında dağılımını ifade etmektedir (Widing ve Jansson, 2018);

$$\Delta_1 := \frac{d_{t_0,t-1}}{d_{t_0,t}} CSM^{(t-1,g)} + \frac{d_{t_0,t-1}}{d_{t_0,t}} L_{FS,t_0}^{(t-1,g)} - L_{RC,t_0}^{(t,g)} + P^{(t,g)} \quad (1)$$

$$\Delta_2 := -LC^{(t-1,g)} - U_t^{(g)} \left(L_{RC}^{(t,g)} - L_{RC}^{(t-1,g)} + \frac{d_{t_0,t-1}}{d_{t_0,t}} L_{FS,t_0}^{(t-1,g)} - L_{RC,t_0}^{(t,g)} \right), \quad (2)$$

$$\Delta_3 := -\Delta_2 + \frac{d_{t_0,t-1}}{d_{t_0,t}} L_{FS,t_0}^{(t-1,g)} - L_{RC,t_0}^{(t,g)} + P^{(t,g)} \quad (3)$$

ve $CSM^{(t,g)} := W_t^{(g)} \Delta_3^+$ ve $LC^{(t,g)} := \Delta_3^-$ şeklinde ifade edilmektedir (Widing ve Jansson, 2018). Sözleşmeye dayalı hizmet marjında; yükümlülük değerindeki değişikliklerin gelecekteki hizmetlerle bağlantılı olarak ayarlaması ve sözleşmeye dayalı hizmet marjının başlangıçta belirlenen iskonto oranlarıyla ölçülmesi gerekmektedir. (1), (2) ve (3)'te geçen $\frac{d_{t_0,t-1}}{d_{t_0,t}} L_{FS,t_0}^{(t-1,g)} - L_{RC,t_0}^{(t,g)}$ terimi; TFRS 17'de gelecekteki hizmetlerle ilgili olarak görülmediğinden, paranın zaman değerinin etkisi hariç tutularak, sözleşmelerin ilk defa finansal tablolara alınması sırasında belirlenen iskonto oranlarıyla ölçülen ve gelecekteki hizmetlerle ilgili yükümlülük değeridir (IASB, 2017). $L_{FS,t_0}^{(t-1,g)}$ 'nin $t-1$ 'deki (t_0 iskonto oranlarıyla ölçülen) borç değeri olduğuna, t zamanından sonra nakit akışlarına dağıtıldığına ve iskontonun bir dönem $\frac{d_{t_0,t-1}}{d_{t_0,t}}$ ile çarpılarak elde edildiğine dikkat edilmesi gerekmektedir. Dolayısıyla $\frac{d_{t_0,t-1}}{d_{t_0,t}} L_{FS,t_0}^{(t-1,g)}$, t 'den sonraki nakit akışları için t zamanındaki borç değeridir ve t_0 iskonto oranıyla ölçülmektedir. Ancak finansal olmayan varsayımların $t-1$ zamandaki bilgilere dayandığı durumlarda; $L_{RC,t_0}^{(t,g)}$ t 'den sonraki nakit akışları için t_0 iskonto oranından ölçülen borç değeridir ve tüm finansal olmayan varsayımlar t dönemindeki bilgileri içerecek şekilde güncellenmelidir (Hoborn ve diğerleri, 2018). Sözleşmeye dayalı hizmet marjının ve zarar bileşeninin ekonomik olarak anlamlı olması için, kazanılmamış kârın oranı ve borç değerindeki değişikliklerin dağılımı uygun bir şekilde belirlenmelidir. $W_t^{(g)}$ ölçüsü, teminat kapsam birimleri olarak adlandırılan miktarlara karşılık gelmektedir. Verilen hizmetlerden ve paranın zaman değerinin etkisinden dolayı borç değerindeki değişiklik, zarar bileşeni ile kalan teminat yükümlülüğü değeri arasında dağıtılmalıdır (IASB, 2017a). Uygun bir ölçü seçimiyle birlikte $U_t^{(g)}$, sözleşmeye dayalı hizmet marjının ve zarar bileşeninin teminat süresinin sonunda sıfır olmasını sağlamaktadır, yani $CSM^{(t_0+\tau,g)}=0$ ve $LC^{(t_0+\tau,g)}=0$ olmaktadır (Oliveira, 2020). Ayrıca, sigorta sözleşme grubunun ilk defa finansal tablolara alınması sırasında kâr veya zarara; kazanılmamış kârın dağıtılmaması gerektiğinden, $1-W_{t_0}^{(g)}=0$ olmalıdır. Dolayısıyla, ilk defa finansal tablolara alma sırasında sözleşmeye dayalı hizmet marjı ve zarar bileşeni aşağıdaki gibi gösterilmektedir (Palmborg ve diğerleri, 2021):

$$CSM^{(t_0,g)} = (P^{(t_0,g)} - L_{RC}^{(t_0,g)})^+,$$

$$LC^{(t_0,g)} = (L_{RC}^{(t_0,g)} - P^{(t_0,g)})^+.$$

Grup g için t raporlama dönemindeki (t raporlama dönemi ve g grubu sözleşmeler için t zamanında belirlenen kâr veya zarar) kâr (P) ve zarar (L), aşağıdaki şekilde tanımlanmaktadır (Palmborg ve diğerleri, 2021):

$$P\&L_t^{(g)} := L^{(t-1,g)} + CSM^{(t-1,g)} + P^{(t,g)} - (L^{(t,g)} + CSM^{(t,g)}) - I_t^{(g)}. \quad (4)$$

Tüm tazminatları $t_0 + \tau$ zamanda ödenen ve ilk olarak t_0 zamanda muhasebeleştirilen sözleşme gruplarının (ömürü boyunca) toplam kâr veya zararı aşağıdaki şekilde formüle edilmektedir (Palmborg ve diğerleri, 2021):

$$\sum_{t=t_0}^{t_0+\tau} P\&L_t^{(g)} = \sum_{t=t_0}^{t_0+\tau} P^{(t,g)} - \sum_{t=t_0}^{t_0+\tau} I_t^{(g)} \quad (5)$$

Yani net prim geliri eksi grup için net nakit akışlarının toplamı olmaktadır. Bu, ilgili miktarların belirtilmesinden hemen sonra gelmektedir. Sözleşmeye dayalı hizmet marjı yalnızca zaman içinde kademeli ve sistematik bir temelde, sigorta hizmetleri sağlandığında kâr veya zararda muhasebeleştirilmektedir. TFRS 17'ye göre, sigortacılar zaman içinde kârlarını, tutarsız bir şekilde kabul etmektedir. Sigorta hizmetleri için kârın muhasebeleştirilmesinin zamanlaması, yetki alanına ve ürüne göre önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Bazı sigortacılar, sigorta sözleşmeleri gerçekleştiği anda kârı hemen muhasebeleştirirken, bazı sigortacılar ise sigorta sözleşmesinin süresi boyunca geçen süreyi de esas alarak sözleşme sona erdiğinde ortaya çıkan kârı sadece muhasebeleştirilmektedir (IASB, 2019). Örneğin, sigorta başlangıcında ödenen (sabit olarak yıllık ödemeler karşılığında) tek bir prim içeren emeklilik sözleşmesini ele aldığımızda, sigortacı bazı hususları dikkate alarak kâr elde etmeyi planlamaktadır. Bu hususlar aşağıdaki gibidir (Dhaene ve Barigou, 2019):

- Beklenen kârın peşinen kabul edilmesi, sigorta hizmetinin önümüzdeki birkaç yıl içinde sağlanması sürecinde kopukluklar yaratmaktadır.
- Tüm kârın sadece poliçe sahibi öldüğünde muhasebeleştirilmesi sorun yaratabilir çünkü, şirketlerin yatırımlarının geri dönüşünü tespit edebilmeleri için uzun süre beklemeleri gerekmektedir.
- Kârın zaman içinde sistematik olarak belirlenmesi, muhasebeleştirilen kâr oranı ile zaman içinde verilen sigorta hizmeti miktarı arasında makul bir bağlantı kurulmasını sağlamaktadır.

Her bir sözleşme döneminde ne kadar kârın muhasebeleştirilmesi gerektiğini tespit etmek için işletmeler tarafından teminat (sigorta kapsam) birimleri sayısının belirlenmesi gerekmektedir. Teminat birimleri, sözleşme gruplarına sağlanan sigorta hizmetlerinin miktarını belirleme işlevidir. Ayrıca, sözleşmeler kapsamında gerçekleşen faydaların miktarı ve sözleşmelerin ortalama olarak ne kadar süreceği dikkate alınarak belirlenmektedir (KPMG, 2017). Örneğin, 100 TL teminatlı ve 5 yıllık vadeli bir sigorta sözleşmesinin hesaplanması Tablo 10'da gösterilmektedir.

Tablo 10. Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı Amortisman Hesaplama Örneği

Yıllar	Güvence Verilen Beklenen Tutar (A)	Yıl İçinde Sağlanan Sigorta Kapsam Birimi (B)	Toplam Sigorta Kapsam Birimi (C)	Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı Amortisman Oranı (D) => (B ÷ C)
1	10.000 TL	10.000	40.000	% 25
2	9.000 TL	9.000	30.000	% 30
3	8.000 TL	8.000	21.000	% 38,1
4	7.000 TL	7.000	13.000	% 53,8
5	6.000 TL	6.000	6.000	%100

Kaynak: Orreborn, 2017.

A sütununda; beklenen zamanaşımı ve ölüm oranındaki düşüşler dikkate alındıktan sonra, sigortacı her yıl için yürürlükte kalması beklenen (tahmini) teminat tutarını belirlemektedir. B sütununda; sigortacı, yürürlükteki teminat tutarının, yardımların miktarı için uygun bir ölçü olduğunu kabul ederek bunu teminat birimleri için kullanmaktadır. C sütunu; tüm yıllarda sağlanması beklenen teminat birimlerinin toplamını (örneğin; 2. Yıl: 9.000+8.000+7.000+6.000=30.000, 3. Yıl: 8.000+7.000+6.000=21.000, 4. Yıl: 7.000+6.000=13.000) göstermektedir. D sütunu; cari yıldaki teminat birimlerini, sağlanacak kalan toplam teminat birimlerinin yüzdesi olarak ifade ederek, amortisman oranını hesaplamaktadır. Amortisman oranı belirlendikten sonra sözleşmeye dayalı hizmet marjına uygulanmaktadır. Yani amortisman yoluyla sözleşmeye dayalı hizmet marjının azaltıldığı miktar, kâr veya zararda kâr olarak kabul edilmektedir (Moody's Analytics, 2018). Bu duruma ilişkin örnek Tablo 11'de gösterilmektedir.

Tablo 11. Kâr veya Zararda Muhasebeleştirilen Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı

Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Kâr veya Zararda Muhasebeleştirilmesi		Açıklamalar
(a)	Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Başlangıcı	+100 TL
(b)	Faiz artışı	+5 TL
(c)	Gelecekteki hizmetle ilgili değişiklikler	+40 TL
(d)	Düzeltilmiş Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı (a+b+c) ⇒ (100 TL + 5 TL + 40 TL)	+145 TL
(e)	Kâr veya zararda gösterilen sözleşmeye dayalı hizmet marjı ((d) × %10) ⇒ (145 TL × %10)	-14,5 TL
(f)	Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjının Kapanışı (d) – (e) = 145 TL – 14,5 TL	+130,5 TL

Kaynak: HKICPA, 2019.

Sözleşmeye dayalı hizmet marjı gibi teminat birimlerinin, gelecekteki hizmetle ilgili değişiklikler nedeniyle sonraki dönemlerde yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Vadeli sigorta sözleşmesinin son yılında amortisman oranı %100'dür. Bunun sözleşmeye dayalı hizmet marjına uygulanması; sağlanacak başka bir hizmetin kalmadığı ifade eder ve muhasebeleştirilecek kazanılmamış bir kârın olmadığını gösteren sözleşmeye dayalı hizmet marjı (sıfır değerinde) kapanışıyla sonuçlanmaktadır. TFRS 17, raporlama döneminin sonunda sözleşmeye dayalı hizmet marjının (kâr veya zararda kullanmadan önce); cari dönemde sağlanan ve gelecekte sağlanması beklenen sigorta kapsam birimlerine eşit olarak dağıtılmasını gerektirmektedir. TFRS 17'de bu dağıtım yapılırken, paranın zaman değerinin göz önünde bulundurulması konusunda kesin bir ifadesi yoktur. Yani, paranın zaman değeri, işletmelerin yargısal değerlendirmelerine kalmaktadır (EFRAG, 2020). Tablo 12 ve Tablo 13'te, iskonto ve iskonto olmayan sözleşmeye dayalı hizmet marjının kâr veya zarar odaklı örneklerine yer verilmektedir.

Tablo 12. İskonto Yapılmayan Sigorta Kapsam Birimlerinin Hesaplanması

İskonto Yapılmayan Sigorta Kapsam Birimleri	Police Süresi				
	1.Yıl	2.Yıl	3.Yıl	4.Yıl	5.Yıl
(a) Gelecek Her Dönemde Beklenen Sigorta Kapsam Birimleri	10.000	9.000	8.000	7.000	6.000
(b) Her Yılın Başında, Beklenen Sigorta Kapsam Birimlerinin Kümülatif Toplamı	40.000	30.000	21.000	13.000	6.000
(c) Amortisman Oranı = a ÷ b	%25	%30	%38,1	%53,8	%100
(d) Raporlama Döneminin Başında Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı	1.000	825	635	433	220
(e) Faiz Artışı (%10)	100	82,5	63,525	43,254	21,98
(f) Kâr veya Zararda Gösterilen Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı = (d+e) × c × -1	-275	-272,25	-266,2	-256	-241,8
(g) Raporlama Döneminin sonunda Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı = d+e+f	825	635	433	220	0
(h) Dönem İçindeki Sigorta Kapsam Birimlerinin Oranı Olarak İfade Edilen Sözleşmeye Dayalı Hizmet Marjı = (f ÷ a) × -1	%2,75	%3,03	%3,33	%3,66	%4,03

Kaynak: Berry ve diğerleri, 2020.

Tablo 12 de, 5 yıllık bir süre boyunca beklenen sigorta kapsam birimleri ve hesaplamaları gösterilmektedir. Cari ve gelecek dönemlerde beklenen sigorta kapsam birimlerinin kümülatif toplamı (b) satırında hesaplanmaktadır. Raporlama döneminin başındaki sözleşmeye dayalı hizmet marjı **1.000** birim olduğu kabul edilmektedir. Kullanılan faiz oranı %10'dur. Raporlama döneminde kâr veya zararda gösterilen sözleşmeye dayalı hizmet marjı; dönem için faiz artışından sonraki sözleşmeye dayalı hizmet marjına amortisman oranı uygulanarak belirlenmektedir. Dönem içindeki sigorta kapsam birimleri oranının (h), her raporlama döneminde kademeli olarak artması, belirlenen hizmet miktarına göre daha fazla sözleşmeye dayalı hizmet marjı sağlandığı anlamına gelmektedir.

Tablo 13. İskonto Yapılan Sigorta Kapsam Birimlerinin Hesaplanması

İskontolu Sigorta Kapsam Birimleri	Police Süresi				
	1.Yıl	2.Yıl	3.Yıl	4.Yıl	5.Yıl
(a) Gelecek her dönemde beklenen sigorta kapsam birimleri	10.000	9.000	8.000	7.000	6.000
(b) Her yılın başında beklenen sigorta kapsam birimlerinin bugünkü değeri (iskonto oranı %10)	34.150	26.566	19.322	12.455	6.000
(c) Amortisman oranı = a ÷ b	%29,3	%33,9	%41,4	%56,2	%100
(d) Raporlama döneminin başında sözleşmeye dayalı hizmet marjı	1.000	778	566	365	176
(e) Faiz artışı (%10)	100	77,8	56,6	36,5	17,6
(f) Kâr veya zararda gösterilen sözleşmeye dayalı hizmet marjı = (d+e) × c × -1	-322,1	-289,9	-257,8	-225,7	-193,6
(g) Raporlama döneminin sonunda sözleşmeye dayalı hizmet marjı = d+e+f	778	566	365	176	0
(h) Dönem içindeki sigorta kapsam birimlerinin oranı olarak ifade edilen sözleşmeye dayalı hizmet marjı = (f ÷ a) × -1	%3,22	%3,22	%3,22	%3,22	%3,22

Kaynak: IFA, 2023.

Tablo 13'te; gelecekteki sigorta kapsam birimleri, paranın zaman değerine göre değerlendirilmektedir. Ayrıca, amortisman oranının hesaplanmasında revize edilmiş bir payda kullanılmaktadır. Faiz oranı ile sigorta kapsam birimlerinin bugünkü değerini hesaplamak için kullanılan iskonto oranı, tutarlılık açısından eşit tutulmuştur. Raporlama döneminde kâr veya zararda gösterilen sözleşmeye dayalı hizmet marjı; dönem için faiz artışından sonraki sözleşmeye dayalı hizmet marjına amortisman oranı uygulanarak belirlenmektedir. Raporlama döneminin başındaki sözleşmeye dayalı hizmet marjının **1.000** birim olduğu kabul edilmektedir. Beş yıla ilişkin bugünkü değer tutarları aşağıdaki gibi hesaplanmıştır:

$$\begin{aligned}
 - \text{Bugünkü Değer}_{1.Yıl} &= \frac{10.000}{(1+0,1)^0} + \frac{9.000}{(1+0,1)^1} + \frac{8.000}{(1+0,1)^2} + \frac{7.000}{(1+0,1)^3} + \frac{6.000}{(1+0,1)^4} = 34.150 \text{ TL} \\
 - \text{Bugünkü Değer}_{2.Yıl} &= \frac{9.000}{(1+0,1)^0} + \frac{8.000}{(1+0,1)^1} + \frac{7.000}{(1+0,1)^2} + \frac{6.000}{(1+0,1)^3} = 26.566 \text{ TL} \\
 - \text{Bugünkü Değer}_{3.Yıl} &= \frac{8.000}{(1+0,1)^0} + \frac{7.000}{(1+0,1)^1} + \frac{6.000}{(1+0,1)^2} = 19.322 \text{ TL} \\
 - \text{Bugünkü Değer}_{4.Yıl} &= \frac{7.000}{(1+0,1)^0} + \frac{6.000}{(1+0,1)^1} = 12.455 \text{ TL} \\
 - \text{Bugünkü Değer}_{5.Yıl} &= \frac{6.000}{(1+0,1)^0} = 6.000 \text{ TL}
 \end{aligned}$$

Sigorta kapsam birimlerinin iskonto edilmesi, sözleşmeye dayalı hizmet marjının etkisini artırmaktadır. Ayrıca, dönem içindeki sigorta kapsam birimleri oranının tekdüzeliği; sigortaya konu varlık, gelecekteki varsayımlarla güncellendiğinde değişiklik gösterecektir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Birçok sektörden farklı olarak sigorta sektöründe, maliyet ve tazminat yükünün büyümesine rağmen bu durumu dengeleyecek veya olumsuzluklarını en aza indirecek bir yatırım enstrümanına ulaşma zorluğu yaşanmaktadır. Ekonomideki en önemli unsurlardan birisi değişim oranlarının veya fiyat istikrarının öngörülebilir ve stabil olmasıdır. Türkiye'nin enflasyon oranlarında en yüksek ülkelerden biri olması, sigorta şirketlerinin içinde bulunduğu zor koşullar dikkate alındığında, bu şirketlerin bilançolarının gelecek yıllardaki durumunun öngörülmesini zorlaştırmaktadır. Sigorta türleri için hasarlar genellikle oluştukları anda ödenmektedir ancak diğer taraftan, bir prim ödemesi çoğunlukla uzun yıllar teminat sağlamak ve teminat süresi başlamadan birkaç yıl önce de ödenebilmektedir. Bu nedenle net bir yükümlülük değeri (yani sözleşmeye ilişkin kâr veya zarar tahmini) elde etmek için prim ödemesi, primin sağladığı teminatla ilişkili tüm tazminat ödemeleri ve diğer maliyetlerin dikkate alınması gerekmektedir. Hizmetin sağlandığı sigorta kapsam süresi boyunca bu süreç dikkate alınmalıdır. Teminat süresinin uzun olduğu durumlarda, gerçekler ve koşulların; net yükümlülük değerinin bir sözleşmenin düzenlendiği andaki tahmini değere kıyasla değişebileceğini hesaba katmak, bu tür değişikliklerin dönem içindeki kâr veya zararı nasıl etkileyeceğine ve ayrıca sözleşme için kalan kâr veya zararın tahminine yönelik karar vermek önemlilik arz etmektedir. Türk lirası poliçeler; tazmin şekline ve poliçe branşına göre sigorta konusunun yurt dışından ithal edilmesi durumuna ya da yedek parçaya bağlı olarak yabancı para kurlarındaki değişikliklere karşı aşırı duyarlılık göstermektedir. Sigorta sözleşmelerinin muhasebe kayıtlarına alınması konusunda uzun süredir tutarlı bir çerçeveye duyulan ihtiyaç, kazanılmamış kârın muhasebeleştirilmesi için sistematik bir yol gösteren TFRS 17'nin oluşturulmasını sağlamıştır. TFRS 17, sigorta yükümlülüğüne yeni bir ölçüm modeli kazandırırken iskonto edilmiş nakit akışları ve risk düzeltmesini de gerekli hale getirmektedir. Ayrıca, şirketin kâr veya zarar durumunda sözleşmelerin gerçek ekonomik özünü yansıtmalarını sağlamak için riskin dağılımına ilişkin düzenleyici bir gereklilik de getirmektedir. Sözleşmeye dayalı hizmet marjı, bir işletmenin hizmet sağlarken kazanmayı beklediği kazanılmamış kârı temsil etmektedir. İkelere dayalı bir standart olarak TFRS 17; işletmelerin her raporlama döneminde sözleşmeye dayalı hizmet marjını belirlemek için kullandığı girdilere, varsayımlara ve hesaplama tekniklerine yönelik muhakeme yapmasını ve bunları değerlendirmesini (sigorta kapsam birimlerinin belirlenmesi, zarar bileşeninin oluşturulması ve kâra iştirakli poliçelerin işlenmesi) sağlamaktadır. Gelecekteki nakit akışlarında istikrar yaratan bir risk tahsis planını kullanmak çok önemlidir. Çalışmada, TFRS 17 sigorta sözleşmeleri standardının önemi ve ekonomik şartlara etkisi bakımından, sözleşmeye dayalı hizmet marjının, kâr veya zararda değerlendirilmesine yönelik örneklerle birlikte açıklamalar yapılmaktadır. Bu bağlamda; sigorta sektörüne özel finansal enstrümanlara erişimi sağlayarak fonların erimesinin engellenmesi, iskonto oranlarının makul seviyelere taşınması, kısa vadede mevcut portföyler için tedbirler alınması, teknik düzenlemelerin yapılması, sigortacı ile sigortalı arasındaki gerçek tazminat yükünü artıran unsurları ortadan kaldıran tedbirlerin alınması, değer kaybı konusunun çözüme kavuşturulması ve bağımsız aktüeryal hesaplamalara göre tavan primlerin uygun hale getirilmesi sigorta şirketlerinin yaşadığı ekonomik sorunlara karşılık vermesini ve işletmeler tarafından TFRS 17 sigorta sözleşmeleri standardının etkin bir şekilde uygulanmasını kolaylaştıracağı öngörülmektedir. Ayrıca çalışmanın, benzer ya da daha kapsamlı çalışmalara örnek teşkil ederek TFRS 17 standardının uyum sürecine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Albrecher, H., Bauer, D., Embrechts, P., Filipović, D., Koch-Medina, P., Korn, R., Loisel, S., Pelsser, A., Schiller, F. ve Schmeiser, H. (2018). Asset-liability management for long-term insurance business. *European Actuarial Journal*, 8(1), 9-25.
- Al-Mashhadani, B. N. A. (2020). Challenges of applying IFRS 17 Insurance Contracts in the Iraqi environment. *Tikrit Journal of Administration and Economics Sciences*, 16(49), 77-96.
- Barigou, K., Chen, Z. ve Dhaene, J., (2019). Fair valuation of insurance liabilities: Merging actuarial judgement with market- and time-consistency. *Insurance: Mathematics and Economics*, 88, 19-29.

- Berry, T., Dyble, R., Er, C., Ghosh, A., Iftode, C., Malde, K., Mirin, N., Pelsser, A., Qin, W., Stansfield, J., Tan, L., Thorpe, B., Thorpe, J., Walton, R. ve Yousuf W. (2020). The IFRS 17 contractual service margin: A life insurance perspective. *Institute and Faculty of Actuaries*, 1-199.
- Canadian Institute of Actuaries-CIA. (2020). Draft educational note – IFRS 17 discount rates for life and health insurance contracts. Erişim: <https://cia-ica.ca/docs/defaultsource/2020/220079e.pdf> (Erişim Tarihi: 11.12.2022).
- Corbin, J. ve Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage.
- Delong, L., Dhaene, J. ve Barigou, K. (2019a). Fair valuation of insurance liability cash-flow streams in continuous time: Applications. *ASTIN Bulletin*, 49(2), 299-333.
- Delong, L., Dhaene, J. ve Barigou, K. (2019b). Fair valuation of insurance liability cash-flow streams in continuous time: Theory. *Insurance: Mathematics and Economics*, 88, 196-208.
- Dhaene, J., Stassen, B., Barigou, K., Linders, D. ve Chen, Z. (2017). Fair valuation of insurance liabilities: Merging actuarial judgement and market-consistency. *Insurance: Mathematics and Economics*, 76, 14-27.
- Dhaene, J. ve Barigou, K. (2019). Fair valuation of insurance liabilities via mean-variance hedging in a multi-period setting. *Scandinavian Actuarial Journal*, 2, 163-187.
- England, P., Verrall, R. ve Wüthrich, M. (2019). On the lifetime and one-year views of reserve risk, with application to IFRS 17 and Solvency II risk margins. *Insurance: Mathematics and Economics*, 85, 74-88.
- Engsner, H., Lindholm, M. ve Lindskog F. (2017). Insurance valuation: A computable multi-period cost-of-capital approach. *Insurance: Mathematics and Economics*, 72, 250-264.
- Engsner, H., Lindensjö, K. ve Lindskog, F. (2020). The value of a liability cash flow in discrete time subject to capital requirements. *Finance and Stochastics*, 24(1), 125-167.
- Ernst & Young-EY. (2021). IFRS 17-A closer look at the insurance contracts standard. Erişim: <https://www.ey.com/eng/ifrs-technical-resources/applying-ifrs-a-closer-look-at-the-insurance-standard-june-2021> (Erişim Tarihi: 04.01.2023).
- European Financial Reporting Advisory Group-EFRAG. (2020). Summary of US GAAP requirements for insurance (including changes to the accounting for long-duration insurance contracts) and comparison with IFRS 17. Erişim: <https://www.efrag.org/Assets/Download?assetUrl=%2Fsites%2Fwebpublishing%2FMeeting%20Documents%2F1907081359223505%2F0706%20IFRS%2017%20DEA%20US%20GAAP%20comparison%20EFRAG%20Board%2020-03-17.pdf> (Erişim Tarihi: 21.10.2022).
- Fitchratings. (2022). Turkish insurers are under severe strain. Erişim: <https://www.fitchratings.com/research/insurance/turkish-insurers-are-under-severe-strain-20-06-2022-1> (Erişim Tarihi: 02.01.2023).
- Hoborn, L., Smith, W. ve Strickland, J. (2018). Milliman IFRS 17 preparedness survey 2018: UK and EU highlights. Erişim: <https://www.milliman.com/en/insight/Milliman-IFRS-17-Preparedness-Survey-2018-UK-and-EU-highlights> (Erişim Tarihi: 03.11.2022).
- Hong Kong Institute of Certified Public Accounts-HKICPA. (2019). Pocket summary – implementing HKFRS/IFRS 17 contract boundary. Erişim: https://www.hkicpa.org.hk/-/media/HKICPA-Website/New-HKICPA/Standards-and-regulation/SSD/06_New-and-major-stds/hkfrs-17/pocketsummary/CB2019.pdf (Erişim Tarihi: 21.12.2023).
- Institute and Faculty of Actuaries-IFA. (2023). Locked-in stochastic discount rates under IFRS 17. Erişim: <https://www.actuaries.org.uk/documents/ifrs17-wp-locked-stochasticdiscount-rates> (Erişim Tarihi: 04.01.2023).

- International Accounting Standards Board-IASB. (2017a). IFRS 17 insurance contracts. Erişim: <https://www.ifrs.org/content/dam/ifrs/publications/pdf-standards/english/2022/issued/part-a/ifrs-17-insurance-contracts.pdf?bypass=on> (Erişim Tarihi: 03.11.2022).
- International Accounting Standards Board-IASB. (2019). IFRS 17 insurance contracts – basis for conclusions. Erişim: <https://www.ifrs.org/content/dam/ifrs/project/amendments-to-ifrs-17/ed-amendments-to-ifrs-17-basis-for-conclusions.pdf> (Erişim Tarihi: 04.11.2022).
- International Accounting Standards Board-IASB. (2017b). IFRS 17 insurance contracts – illustrative examples. Erişim: <https://service.betterregulation.com/sites/default/files/selection%20%2860%29.pdf> (Erişim Tarihi: 06.11.2022).
- International Actuarial Association-IAA. (2018). Risk adjustments for insurance contracts under IFRS 17. Erişim: https://www.actuaries.org/IAA/Documents/Publications/News_Releases/2018/NewsRelease_Risk_Adjustment_Monograph_EN.pdf (Erişim Tarihi: 24.10.2022).
- KPMG. (2017). Navigating change: Feedback from insurers on the frontline of IFRS 17 and IFRS 9 implementation. Erişim: <https://home.kpmg/content/dam/kpmg/xx/pdf/2017/12/kpmgnavigating-change-ifrs17-9benchmarking-report.pdf> (Erişim Tarihi: 10.10.2022).
- Labuschagne, A. (2003). Qualitative research: Airy fairy or fundamental? *The Qualitative Report*, 8 (1).
- Moody's Analytics. (2018). Level of aggregation in IFRS 17. Erişim: <https://www.moodyanalytics.com/-/media/whitepaper/2018/level-of-aggregation-in-ifrs17.pdf> (Erişim tarihi: 24.10.2022).
- Möhr C. (2011). Market-consistent valuation of insurance liabilities by cost of capital. *ASTIN Bulletin*, 41, 315-341.
- Natolski, J. ve Werner, R. (2017). Mathematical analysis of replication by cash flow matching. *Risks Journal*, 13, 1-15.
- Oliveira, C. P. (2020). On the technical aspects and practical application of the IFRS 17 risk adjustment. Erişim: <https://www.proquest.com/docview/2582981647?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true> (Erişim Tarihi: 05.11.2022).
- Orreborn, J. G. (2017). Asset-liability management within life insurance. *Department of Mathematical Statistics, KTH*. Erişim: https://www.math.kth.se/matstat/seminarier/reports/M-exjobb17/17_1013b.pdf (Erişim Tarihi: 09.10.2022).
- Owais, W. O. ve Dahiyat, A. A. (2021). Readiness and challenges for applying IFRS 17 (insurance contracts): The case of Jordanian insurance companies. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(3), 277-286.
- Palmborg, L., Lindholm, M. ve Lindskog, F. (2021). Financial position and performance in IFRS 17. *Scandinavian Actuarial Journal*, 3, 171-197.
- PWC. (2019). New measures, new perspective, the impact of IFRS 17 on insurance performance and reporting. Erişim: <https://www.pwc.co.uk/auditassurance/assets/pdf/impact-of-ifrs-17-on-insurance-performance-reporting.pdf> (Erişim Tarihi: 02.10.2022).
- PWC. (2023). IFRS 17, insurance contracts: An illustration financial statements presentation and disclosures. Erişim: <https://www.pwc.com/id/en/publications/assurance/ifrs-17-insurance-contracts.pdf> (Erişim Tarihi: 09.01.2023).
- PWC. (2022). Ufrs/Tfrs bülten. Erişim: <https://www.pwc.com.tr/tr/hizmetlerimiz/denetim/ufrs-raporlamasi/bultenler/finansal-raporlama-standarti-tfrs-haziran-temmuz-2022.html> (Erişim Tarihi: 11.12.2022).
- Silvia, Z., Miriama, B. ve Tatiana, Š. (2022). Proposal for the measurement of reinsurance contracts under IFRS 17. *Ekonomický Časopis*, 3, 284-304.

- Singapore Actuarial Society-SAS. (2020). Par fund and VFA measurement. Erişim: <https://www.actuaries.org.sg/sites/default/files/2020-09/SAS%2017WG%20%E2%80%93%20Singapore%20Gated%20Par%20v1.0.pdf> (Erişim Tarihi: 06.01.2023).
- TRG. (2022). Transition resource group for IFRS 17 insurance contracts. Erişim: <https://www.ifrs.org/groups/transition-resource-group-for-insurance-contracts/> (Erişim Tarihi: 01.01.2022).
- Wach, E. (2013). *Learning about qualitative document analysis*.
- Widing, B. ve Jansson, J. (2018). Valuation Practices of IFRS 17. Erişim: <https://kth.diva-portal.org/smash/get/diva2:1190206/FULLTEXT01.pdf> (Erişim Tarihi: 06.09.2022).
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (10. Baskı.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.