

**T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
BANKACILIK VE SİGORTACILIK ENSTİTÜSÜ
SİGORTACILIK ANABİLİM DALI**

TÜRK SİGORTA ŞİRKETLERİNDE MALİ YETERLİLİK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mustafa Özgür GÜNKUT

DANIŞMAN: PROF.DR. Münevver ÇETİN

İSTANBUL, 2007

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	I
ÖZET.....	IV
TABLolar LİSTESİ.....	V
GRAFİKLER LİSTESİ.....	VI
EKLER LİSTESİ.....	VII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VIII
GİRİŞ.....	1

I. BÖLÜM

SİGORTA KAVRAMI

1.1. Sigortacılık Temel Kavramları.....	3
1.1.1. Sigorta.....	3
1.1.2. Sigorta İşletmesi.....	4
1.1.3. Sigortalı.....	5
1.1.4. Riziko.....	5
1.1.5. Sigorta Primi.....	7
1.1.6. Sigorta Bedeli.....	8
1.1.7. Sigorta Tazminatı.....	8
1.1.8. Reasürans.....	9
1.2. Sigorta Aracıları.....	10
1.2.1. Acente.....	10
1.2.2. Broker.....	10
1.2.3. Prodüktörler.....	11
1.3. Diğer Kavramlar.....	12
1.4. Türk Sigorta Sektörünün Güncel Değerlendirilmesi.....	13

II. BÖLÜM

TÜRK SİGORTA SEKTÖRÜNDE MALİ YETERLİLİK

2.1. Mali yeterlilik kavramı.....	22
2.2. Mali Yeterliliği etkileyen faktörler.....	25
2.2.1. Makro Faktörler.....	26
2.2.2. Mikro Faktörler.....	27
2.3. Türk sigorta sektöründe mali yeterliliğin genel değerlendirilmesi.....	29
2.4. AB sigorta sektöründe mali yeterliliğin genel değerlendirilmesi.....	33
2.5. Türkiye de mali yeterliliğe ilişkin uygulamalar.....	35
2.5.1. Solvency I.....	36
2.5.1.1. Gerekli YKY Marjı.....	41
2.5.1.2. Cari YKY Marjı.....	45
2.5.1.3. Garanti Fonu.....	46
2.5.1.4. Denetim Otoritesinin Müdahalesi.....	47
2.5.2. Solvency II	49
2.5.3. Solvency denetimi.....	51
2.5.3.1. Erken Uyarı Göstergeleri.....	52
2.5.3.2. Genel Koruyucu Önlemler.....	53

2.6. Mali Yeterliliği Etkileyen Riskler.....	55
2.6.1. İşletme Riskleri.....	56
2.6.2. Sistemik Riskler.....	58
2.6.3. Sistemik Riskler.....	59
2.7. AB de mali yeterliliğe ilişkin uygulamalar.....	60
2.7.1. Asgari garanti fonu.....	62
2.7.2. Solvency I.....	62
2.7.3. Solvency II.....	64

III. BÖLÜM

SİGORTA MUHASEBESİ VE MALİ TABLOLAR

3.1. Türkiye’de Muhasebe ile İlgili Düzenlemeler.....	68
3.2. Muhasebe Temel Kavramları.....	69
3.3. Sigorta Muhasebesinin Özelliği ve Konusu.....	72
3.4. Muhasebe Politikalarının Açıklanması.....	74
3.5. AB’de Muhasebe ile İlgili Düzenlemeler.....	76
3.5.1. Yıllık Muhasebe Yöntemi.....	79
3.5.2. Gelecek Dönemlere Devreden Muhasebe Yöntemi.....	80
3.5.3. Fon Muhasebesi Yöntemi.....	81
3.6. Türk Sigorta Muhasebesinin AB’ye Uyum Süreci.....	82
3.6.1. Sigorta sektöründe yeni tek düzen hesap planının getirdikleri.....	82
3.6.2. Sigortacılık Hesap Planı ve İzahnamesi Hakkında Tebliğ.....	84
3.7. Sigorta Şirketlerinde Mali Tablolar.....	88
3.7.1. Mali Tablo İlkeleri.....	89
3.7.2. Sigorta İşletmelerinin Mali Tablolarını Düzenleyen Direktifin Kapsamı..	90
3.7.3. Bilanço.....	92
3.7.3.1. Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde Kullanılan Bilanço.....	93
3.7.3.2. Kullanılan Bilanço Şekillerinin Karşılaştırılması.....	94
3.7.4. Gelir Tablosu.....	96
3.7.4.1. Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde Kullanılan Gelir Tablosu.....	98
3.7.4.2. Kullanılan Hesaplar.....	99
3.8. AB’nde Mali Tablolarla ilgili Düzenlemeler.....	100
3.9. Türk Sigorta Sektörünün Avrupa Birliği Mali Tablolar ve Düzenleme Kurallarına Uyum.....	102
3.10. Türkiye’de Uluslar arası Muhasebe Standartlarına Uyum.....	104
3.11. Türkiye’ de Uluslar arası Finansal Raporlama Standartları.....	108
3.12. Teknik Karşılıklar.....	112
3.12.1. Cari Riskler Karşılığı,.....	113
3.12.2. Muallak Hasar Karşılığı,.....	116
3.12.3. Gerçekleşmiş Ancak İhbar Edilmemiş Hasarlar (IBNR).....	116
3.12.4. Deprem Hasar Karşılığı,.....	117
3.12.5. Matematik Karşılıklar,.....	118
3.12.6. Kar Payı Karşılığı.....	119
3.12.7. Teknik Karşılıklarla İlgili Yasal Düzenlemeler.....	120

IV. BÖLÜM

SİGORTA ŞİRKETLERİNDE MALİ ANALİZİ

4.1. Genel Olarak Mali Analiz.....	123
4.2. Sigorta Sektöründe Mali Analiz.....	124
4.2.1. Sigorta Şirketlerinin Ödeyebilirlikleri.....	126
4.2.1.1. Karlılık.....	128
4.2.1.2. Varlık Kalitesi.....	128
4.2.1.3. Sermaye.....	128
4.2.1.4. Aktif ve Pasifin Uyumlaştırılması.....	129
4.2.1.5. Teminat.....	129
4.2.1.6. Sigorta ve Reasürans Şirketleri Nezdindeki Depolar.....	130
4.2.2. Sigorta Şirketlerinin Analizi.....	130
4.2.2.1. Sektör ve Şirket Operasyonlarının Analizi.....	130
4.2.2.2. Bilanço Riski Analizi.....	132
4.2.2.3. Finansal Risk Analizi.....	132
4.3. Sigorta Şirketlerinin Finansal Analizi.....	133
4.3.1. Statik Mali Yeterlilik Analizi.....	134
4.3.2. Dinamik Mali Yeterlilik Analizi.....	136
4.3.3. Dikey Analiz (Yüzde Yöntemi İle Analiz)	141
4.3.4. Karşılaştırmalı Analiz.....	142
4.3.5. Oran Analizi.....	144
4.3.6. Sigorta Şirketlerinde Mali Bünye Analizinde Kullanılan Bazı Oranlar....	145
 SONUÇ.....	 152
KAYNAKLAR.....	156
EKLER.....	161

ÖZET

Sigorta endüstrisi son 20 yıllık süreçte büyük bir değişim yaşamaktadır. Dünyadaki küreselleşme hareketleri sigorta sektörünü de büyük oranda etkilemiş, sigorta şirketleri mali yapılarını güçlendirmek ve uzun vadeli politikalar yürütmek zorunda kalmışlardır. Son yıllarda katastrofik olayların artması, büyük krizlerin yaşanması, özellikle sorumluluk sigortalarında ortaya çıkan hasarlar ve beklenmeyen tazminat talepleri şirketlerin mali yetersizlik problemlerini daha da belirgin bir şekilde ortaya çıkarmıştır. Bu süreçte sigorta şirketlerinin hem rekabet gücünü arttırabilmesi hem de varlığını uzun süre sürdürebilmesi için mali yapılarına daha fazla önem verme zorunlulukları bu çalışmanın ana fikrini oluşturmuştur.

Ülkemizde sigorta sektörü mevzuat alanındaki eksiklikler nedeniyle uzun yıllar boyunca ciddi yapısal sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Özellikle muhasebe ve mali alandaki eksiklikler rekabet şartlarını güçleştirmiştir. Yeni çıkan sigortacılık yasının bu olumsuzlukları kısmen azaltacağı varsayılmakta, ayrıca AB müzakere sürecinde Türk sigorta muhasebe sisteminin AB normlarına uyumlaştırılmaya başlaması, Uluslararası Muhasebe Standartları ve mali yeterlilik ile ilgili düzenlemelerin sigorta şirketlerine getireceği yeni mali boyutlar bu çalışmada geniş olarak ele alınmıştır.

Bu çalışma dört bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde sigorta ile ilgili genel kavramlara yer verilmiş ve 2006 yılında Türk sigorta sektörü rakamlarla analiz edilerek güncel veriler elde edilmiştir. İkinci bölümde Türk Sigorta Sektöründeki mali yeterlilik uygulamaları AB’ de ki uygulamalara da değinilerek ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Üçüncü bölümde sigorta muhasebesi ve mali tablolar AB’ deki farklılıklar göz önünde bulundurularak incelenmiştir. Dördüncü ve son bölümde sigorta sektörünün mali analizine ilişkin açıklamalar yapılmış ve mali analizin önemi vurgulanmıştır.

FINANCIAL SUFFICIENCY OF TURKISH INSURANCE COMPANIES

SUMMARY

ABSTRACT

Insurance industry has been going through a great change in the last 20 years. Globalisation activities in the world have effected insurance sector in a big proportion , insurance companies had to strengthen their financial structures and conduct long term policies. Increase in catastrophic events, great crisis in recent years especially damages that occur in liability insurances and unexpected compensation demands have crystallized the financial deficiency problems of companies. In this process insurance companies being have to give more importance to their financial structures in order to increase their competitive power and continue to exist for a longer period has constituted the theme of this study.

Insurance sector in our country has faced serious structural problems for many years because of defects in legislation. Especially defects in accountancy and financial areas have made competition conditions difficult. It is assumed that the new insurance law will lessen these problems. Also in the EU negotiation period Turkish insurance accountancy system being started to be adapted to EU norms, new financial dimensions that will be brought by the arrangements about International Accountancy Standarts and financial sufficiency are discussed widely in this study.

This stuy is composed of four chapters. In the first chapter general terms about insurance is brushed and Turkish insurance sector in 2006 is analysed by numbers and up to date datum obtained. In the second chapter financial sufficiency applications in Turkish Insurance Sector are explained in detail discussing the applications in EU as well. In the third chapter insurance accountancy and financial tables are analysed considering differences in EU. In the fourth and last chapter explanations about financial analysis of insurance sector are made and imporatance of financial analysis is stated.

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: Sigorta ve Reasürans Şirketleri Sayısı.....	13
Tablo 2: Branşlara Göre Yazılan Primler (YTL).....	14
Tablo 3: Branşlara Göre Yazılan Prim artışları.....	15
Tablo 4: Branşlar Bazında Teknik Kar Artış Oranları.....	17
Tablo 5: Yıllar İtibariyle Dönem Karı / Özkaynaklar.....	20
Tablo 6: Yıllar İtibariyle Rakamlar.....	20
Tablo 7: Yıllar İtibariyle Artış Oranları.....	20
Tablo 8 : Sigorta Şirketlerini Etkileyen Temel Faktörler.....	26
Tablo 9 : Mevzuatımıza göre hazırlanmış yükümlülük karşılama yeterliliği tablosu.....	44
Tablo 10: Sigortacılık Hesap Planı, Hesap Kod ve Sınıfları.....	85
Tablo 11: Gün Esasına Göre Kazanılmamış Primler Karşılığı.....	114
Tablo 12 : Sigorta Şirketlerinin Oran Analizinde Kullanılan oranlar.....	145

GRAFİKLER LİSTESİ

Sayfa No

Grafik 1: Sigorta şirketlerinin branş dağılımı.....	14
Grafik 2: 2002 – 2006 Hayat Dışı Prim Gelişimi.....	15
Grafik 3: 2002 – 2006 Hayat Prim Gelişimi.....	16
Grafik 4: 2002 – 2006 Hayat – Hayat Dışı Toplam Prim Gelişimi.....	16
Grafik 5: 2006 Primlerinin Branş Dağılımı.....	17
Grafik 6: 2006 Teknik Kar (Eski Hesap Düzenine Göre).....	18
Grafik 7: 2006 Teknik Kar (Yeni Hesap Düzenine Göre).....	18
Grafik 8: 2002 – 2006 Hayat / Hayat Dışı Mali Gelir – Gider Rakamları.....	19
Grafik 9: Yıllar İtibariyle Artış Oranları.....	21

EKLER LİSTESİ

Sayfa No

Ek 1: Yükümlülük Karşılama Yeterliliği Tablosu.....	161
Ek 2: Türkiye ve AB'nde Sigorta Şirketlerinin Kullandıkları Bilanço Şekli.....	162
Ek 3: Türkiye ve AB'nde Sigorta Şirketlerinin Kullandıkları Gelir Tablosu.....	164
Ek 4: Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Mali Bünye Değerlendirmesinde Kullandıkları Finansal Analiz Oranları.....	165

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	Avrupa Birliği
AT	Avrupa Topluluğu
AET	Avrupa Ekonomik Topluluğu
ABNR	Incurred But Not Reported
BDDK	Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu
CRK	Cari Rizikolar Karşılığı
DMYA	Dinamik Mali Yeterlilik Analizi
FDR	Finansal Durum Raporu
HY	Hayat Yükümlölük
HDY	Hayat Dışı Yükümlölük
HSY	Hayat Sigortaları Yönetmeliği
IASC	Uluslararası Muhasebe Standartları Komitesi
KPK	Kazanılmamış Primler Karşılığı
MSUGT	Muhasebe Sistemleri Uygulama Genel Tebliği
MUY	Muhasebe Uygulama Yönetmeliği
SMS	Sigorta Murakabe Kanunu
SPK	Sermaye Piyasası Kurulu
SPKa	Sermaye Piyasası Kanunu
SFRS	Sigortacılık Finansal Raporlama Standartlarının
SMSY	Sigortacılık Muhasebe Sistemi Yönetmeliği
SMYA	Statik Mali Yeterlilik Analizi
STHP	Sigortacılık Tekdüzen Hesap Planı
TSRSB	Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği
TMSK	Türkiye Muhasebe Standartları Kurulu
TTK	Türk Ticaret Kanunu
UNCTAD	Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı
UFRS	Uluslararası Finansal Raporlama Standartları
VUK	Vergi Usul Kanunu
YKY	Yükümlölük Karşılama Yeterliliği

GİRİŞ

Sigorta, tanımı gereği bir güvence sistemi olup, bireylerin, tek başlarına altından kalkamayacakları tehlikeleri, bir araya gelerek taşınabilir kılmak amacıyla yedi yüzyıl önce oluşturdukları bir sistemdir. O günün sigortasından günümüze kadar, sigorta, kendisinin vazgeçilmez olduğunu göstermiştir.

Günümüz dünyasında, bu kadar karmaşık hale gelmiş, yaşamın tüm alanı ile iç içe girmiş sigorta faaliyetlerini yürütmek amacıyla, sırf bu işler için kurulmuş şirketler mevcuttur. Kişinin kendisini ve onun ekonomik ve sosyal sahasını güvende hissedebilme ihtiyacı, dünya üzerinde çok büyük bir endüstri oluşturmuştur. Öyle ki sigortacılığın gelişmiş olduğu İngiltere’de, sigorta şirketleri topladıkları primleri değerlendirebilmek amacıyla bankalar kurmuşlardır. Böylece sigortacılık, ülkemizi de kapsayacak şekilde, ekonominin mali kesiminin vazgeçilmez bir ayağı haline gelmiştir.

Ekonomilerde yaşanan birçok kriz, şirketlerin mali yetersizlik problemlerini daha belirgin olarak ortaya çıkarmaktadır. Sigorta sektörü ve sigorta şirketleri, bu tür krizlere karşı her zaman hazır ve olası sorunları karşılama konusunda yeterli mali güce sahip olamayabilir. İflas eden sigorta şirketlerinin yükümlülüklerini karşılamak amacıyla oluşturulan garanti fonları ve normal devlet düzenlemeleri de bu tür büyük sorunlarla başa çıkmaya yetecek düzeyde olmayabilir. Böyle bir kriz domino etkisiyle sağlıklı sigorta şirketlerini de zayıflatarak ekonomik krizi büyütebilir. Bu nedenlerle doğrudan kamuyu ilgilendiren bir faaliyet alanında çalışan sigorta şirketlerinin, yükümlülüklerini karşılayıp karşılayamayacakları devamlı takip ve denetim altında bulundurulmalıdır.

Mali yeterlilik kavramı bir şirketin tüm sorumluluklarını karşılayabilecek düzeyde varlığa sahip olması biçiminde tanımlanmaktadır. Bu tanım sigorta şirketleri açısından iki anlam taşımaktadır. İlki, tüm sorumlulukların sigorta şirketlerinin sahip olduğu varlıkların satılması durumunda karşılanabilmesi anlamı taşımaktadır. Tüm sorumlulukların hepsinin birden karşılanması durumu sadece bir tasfiye durumunda gerçekleşebilir. Mali yeterlilik açısından kastedilen diğer bir anlam ise, bir işletmenin tüm borçlarını vadeleri geldiğinde ödeyebilecek durumda olmasıdır. Sigorta şirketleri açısından bu tanım, meydana gelen hasarlar için ödemelerin zamanında yapılabilmesi anlamını taşımaktadır.

Dünya artık tek bir pazar haline gelmiş, küreselleşmenin hızla arttığı bir ortamda küreselleşmeyle paralel olarak şirketlerin faaliyetleri ulusal sınırları aşmıştır. Böylece farklı ülkelerde farklı kurallara göre hazırlanan finansal raporların uyumlaştırılması ihtiyacı doğmuştur. Bu durum sonucunda şirketler çok uluslu ortamda rekabet etmek zorunda kalmışlardır. Dolayısıyla şirketler rekabet edebilmek için büyüme ya da birleşme sonucuna gitmiştir. Bu durum sigorta ve finans sektörüne de yeni bir yapılanma getirmiştir. Sınırların ortadan kalkması nedeniyle şirketler hukuki, mali vb. birçok yönden konsolidasyona ihtiyaç duymaktadır.

Bu çalışmanın amacı Türk sigorta şirketlerin geleceği dikkate alınarak uzun vadede alacağı kararlar sonucu şirketlerin mali yapılarını güçlendirmek için yapacağı uygulamaları vurgulamaya, rekabete dayalı, uluslararası düzenlemelere daha uyumlu ve yükümlülüklerini yerine getirebilecek sigorta şirketleri için çözüm önerileri sunmaya yöneliktir.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde konunun daha kolay anlaşılabilmesi için sigortacılıkla ilgili bazı kavramlara yer verilmiş, 2006 yılı sigortacılık verileri derlenerek, son güncel rakamlarla bir analiz yapılmış ve sigortacılık sektörünün son durumu açıklanmaya çalışılacaktır.

İkinci bölümde mali yeterlilik ile ilgili açıklamalar yapılacak, mali yeterliliğin sigorta şirketleri için önemine vurgu yapılacak, öncelikle Türkiye'deki mali yeterlilik uygulamaları açıklanacak, daha sonra AB mali yeterlilik uygulamaları da açıklanarak bir sektör kıyaslaması ve farklılıklar ortaya konmaya çalışılacaktır.

Üçüncü bölümde öncelikle sigorta muhasebesi ile ilgili bilgilere, AB muhasebe uygulamalarıyla birlikte yer verilecek, daha sonra Uluslararası Finansal Raporlama Standartları açıklanarak Türk sigorta şirketlerinin AB' ye uyum süreci açıklanacaktır.

Dördüncü bölümde mali analizle ilgili bilgilere yer verilerek sigorta şirketlerinde yapılan mali analiz metotları detaylı olarak açıklanacak ve mali analizin sigorta şirketleri için önemi ortaya konmaya çalışılacaktır.

I. BÖLÜM

SİGORTA KAVRAMLARI

1.1. Sigortacılık Temel Kavramları

Çalışmamızın daha kolay anlaşılması amacıyla sigortacılıkla ilgili bazı temel kavramlara aşağıda yer verilmiştir.

1.1.1. Sigorta

Sigorta kelimesi, dünyanın bir çok ülkesinde farklı şekillerde söylenmektedir. Ülkemizde daha anlamlı bir karşılığı olabileceksen, İtalyanca, İspanyolca, Portekizce kullanılan şekline yakın bir kullanım olan “sigorta” kelimesi kullanılmıştır.¹

Sigorta fertlerin hayatta bazı şartlar altında karşılaşacakları zarar ve masrafa sebep olan olayların ekonomik sonuçlarından kendilerini korumak için önceden tedbir alma ihtiyacından doğmuştur. Fertler birtakım tehlikelerle karşı karşıyadırlar: evleri yanar, eşyaları çalınır, kendileri bir kazaya uğrarlar, hastalanırlar veya hayatlarında büyük masraflar yapmalarını gerektiren olaylar meydana gelebilir. İşte bu gibi durumlara karşı önceden tedbir alma ihtiyacı duyulmuştur. Ancak toplum halinde yaşayan insanlar ilk önce günlük hayatlarının devamı için gerekli vasıtaların temini için çalışmışlar (beslenme, ısınma gibi), sonra ileriye de düşünmeye başlamışlardır.²

Sigortanın esas bireylerin kendi imkanları ile karşılamakta zorluk çekeceği maddi zararları topluma yaymak yolu ile ekonomik bakımdan önemsiz hale getirilmesi prensibine dayanır. Bu nedenle sigortayı bir sosyal buluş ve dayanışma örgütlenmesi olarak düşünebiliriz.

¹ G. Şebnem Uralcan, **Temel Sigorta Bilgileri ve Sigorta Sektörünün Yapısal Analizi**, Beta Yayınları, İstanbul, 2004, s. 21.

² Rayegan Kender , **Türkiye 'de Hususi Sigorta Hukuku**, İstanbul Üniversitesi yayınları, İstanbul, 1979, s. 1-2.

Sigorta, sigortalıyı korumak için verilmiş bir söz veya hizmet olarak kabul edilebilir. Sigortanın sigortalıyı korumasında amaç, onu parasal kayıptan korumaktır.³

Sigortanın tanımı Türk Ticaret Kanunu (TTK)'nın Sigorta Hukuku adını taşıyan beşinci kitabında yer almaktadır. T.T.K 'nın 1263. maddesi sigortayı “Sigorta bir akittir ki, bununla sigortacı bir prim karşılığında diğer bir kimsenin para ile ölçülebilir bir menfaatini halele uğratan bir tehlikenin (bir rizikonun)meydana gelmesi halinde tazminat vermeyi yahut bir veya birkaç kimsenin hayat müddetleri sebebiyle veya hayatlarında meydana gelen belli bir takım hadiseler dolayısı ile bir para ödemeyi veya sair edalarda bulunmayı üzerine alır.” şeklinde tanımlamıştır⁴.

Başka bir tanıma göre sigorta, kanun ve mukavele ile tespit edilen belirli bir riskin, aynı derecede tehdidi altında bulunan çok sayıda benzer ünitelerin, para birimi ile ölçülebilen hasarlarını karşılamak üzere meydana getirilen bir organizasyondur.⁵

Sigortada tazmin ve menfaat prensibi vardır.Tazmin prensibine göre, sigorta kazanç aracı olamaz, sigortalı yalnızca uğradığı gerçek ve somut zararı sigortacıdan isteyebilir.Yalnızca hayat sigortasında bu prensip uygulanamaz.Sigortalı birden çok hayat sigortası yaptırabileceği gibi sigorta tazminatı ile birlikte sorumluluk tazminatını da tahsil edebilir (T.T.K. md.1301).

Menfaat prensibine göre ise sigorta himayesi, ancak para ile ölçülebilen meşru, ahlaka ve hukuka aykırı olmayan belirli veya belirlenebilir bir menfaatin varlığını gerektirir.

1.1.2. Sigorta İşletmesi (Sigortacı)

Sigorta sözleşmesi ile prim karşılığında riziko gerçekleştiği takdirde tazminat veya belli bir miktar para ödemeyi üzerine alan taraf sigortacıdır. Sigorta Murakabe Kanunu

³ Mowbray, H.A.; Blanchard, H.R.; **Insurance: Its Theory and Practice in the US; McGraw-Hill Book Comp. Inc.**; New-York; 1961; s. 43

⁴ Hilmi Acınan, **Sigortaya Giriş**, Can matbaa, İstanbul,, 1998, s.21.

⁵ Ahmet Tayfun, **Sigortacılık Ders Kitabı**, Tutibay Yayınları, Ankara, 2003, s.16.

uyarınca sigorta sözleşmesi yapabilecek şirketin, salt sigortacılık ile uğraşmak üzere kurulmuş bir anonim şirket veya karşılıklı sigorta kooperatifi olması gerekir.⁶

Ancak sigorta poliçesi ile sağlanan korumayı veren taraf olan sigortacıları birkaç grupta toplamak mümkündür: buna göre, uluslar arası bir sigorta piyasası ve denizcilik üzerine haber ve bilgi alışverişi merkezi olan Lloyd's bünyesinde çalışan sigortacılar ve özellikle işsizlik, hastalık, emeklilik sigortaları gibi toplumsal yönü ağır basan alanlarda devletin sigortacı işlevini yüklediği görülmektedir.⁷

1.1.3. Sigortalı

Sigorta teminatı adını alan güvencenin alınıp satıldığı sigorta piyasasında da, her piyasada olduğu gibi, bir yanda alıcılar, yani sigortalılar, bir yanda da satıcılar, yani sigortacılar bulunmaktadır. Alıcılar, toplumda güvenlik arayışı içindeki herhangi bir gerçek ya da tüzel kişi olabilir. Gerçekten de, bunlar, evini, arabasını ya da yaşamını teminat altına almak isteyen bireyler olabileceği gibi, Ticari ve Sınai İktisadi Birimler, Devlet kuruluşları, Belediyeler, Vakıflar vb. de olabilir.⁸

Sigorta anlaşmasının diğer tarafı olan sigortalı, sigorta poliçesinde gösterilen risklere karşı sigorta teminatından yararlanan kimsedir. Sigortalı ile sigorta ettiren aynı kişi olabileceği gibi, farklı kişiler de olabilir.⁹

Bir kimse, eşyasını hırsızlığa karşı sigortalarsa, hem sigorta ettiren, hem de sigortalı olarak adlandırılır. Başkası hesabına sigortada, sigorta ettiren ile sigortalı aynı şahıslar değildir. Örneğin, bir işyerinde çalışan işçilerin işverenleri tarafından iş kazalarına karşı sigortalanmasında sigortalı ile sigorta ettiren aynı kişiler olmamaktadır. Bu durumda işveren sigorta ettiren durumdayken, işçiler ise sigortalıdır.

Sigorta ettiren, sözleşmeyi yapan kimse olduğu halde; sigortalı, herhangi bir şey üzerindeki menfaati sigorta ile güvence altına alınan kimsedir. Sigorta ettiren, sigorta

⁶ Ahmet Tayfun, a.g.e., s.23.

⁷ Cahit Nomer, Hüseyin Yunak, **Sigortanın Genel Prensipleri**, Ceyma Matbaacılık, İstanbul, 2000, s.19.

⁸ Cahit Nomer, Hüseyin Yunak, a.g.e., s.18.

⁹ Kamuran Pekiner, **Sigorta İşletmeciliği**, İstanbul, 1974, s.17.

sözleşmesinden doğan bütün mükellefiyetleri yerine getirmek durumundadır. Buna karşılık sigorta tazminatını talep hakkı sigortalıya aittir.¹⁰

1.1.4. Riziko

Sigortacılıkta risk kelimesi kaybetme olasılığı çağrıştırır. “kazanma riski var” denmez. Riskin gerçekleşmesi ile ortaya çıkan kayıplar kimi zaman önemsizdir, katlanılabilir. Kimi zaman da yaşamı alt üst edecek kadar ağırdır, ondan korunmak gerekir. İnsanlar kaybetme riskini azaltmaya, kazanma olasılığını arttırmaya çalışarak son ana kadar hayatın tadını çıkarmak isterler. İşte bu amaç onların risk yönetimini bilim haline getirmelerine neden olmuştur.

Sigorta, risk yönetiminin temel aracıdır ve uluslar arası işlemler olduğu için bütün ülkelerin ekonomik, sosyal ve politik yaşamında önemli bir rolü vardır. Sigorta endüstrisi ile ekonomik büyüme ve ticaretin yaygınlaşması, tarihsel olarak, iç içe görülmektedir. Denizde, karada, her ne şekilde olursa olsun tarihte ticaretin olduğu her yerde her şekilde sigortacılığa benzer bir risk yönetim türü ile karşılaşmaktadır. Dünya çapındaki ekonomik büyüme, sigortanın rolünü de büyütülmüştür. Haziran 1964’ de Birleşmiş Milletler Ticaret ve Kalkınma Konferansı’ (UNCTAD) nın ilk oturumunda, ekonomik kalkınmada sigortanın rolü resmi olarak kabul edilmiştir.¹¹

Rizikoların ne zaman gerçekleşeceği bilinmediği gibi, oluştuğu zaman vereceği zarar da önceden tahmin edilemez. sigorta rizikoları etkisiz hale getirir. sigortada amaç kişilerin kazanç elde etmesi için değil mal varlıklarındaki muhtemel hasar ve kayıpların giderilmesidir.

Tanım olarak riziko, sigorta ettirenlerin iradeleri dışında kalan, gerçekleşip gerçekleşmeyeceği veya ne zaman gerçekleşeceği belirsiz olan, zarar veya başkaca uygun olmayan bir durum doğuran, geleceğe ait bir olaydır.¹²

¹⁰ Ali BOZER, **Sigorta Hukuku**, Ankara, 1984, s.20.

¹¹ G. Şebnem Uralcan, a.g.e., s. 3,4.

¹² Ahmet Tayfun, a.g.e., s. 25.

Her türlü riziko sigorta kapsamına alınmaz, bir rizikonun sigorta ile teminat kapsamına alınabilmesi için şu özellikleri içermesi gerekir:

- Sigorta ile teminat altına alınabilmesi için rizikonun gerçekleşmesinde kesinlik olmamalıdır. Eğer hasar olma ihtimali yoksa ya da kesinse sigorta olamaz. Sigorta gelecekte gerçekleşmesi mümkün olabilecek riskleri teminat altına alır.
- Büyük sayılar kanununa uygun olmalıdır. Benzer rizikoya sahip çok sayıda şahıs olmalıdır. Sigortacı aynı türden büyük miktarda sigorta yapmalıdır ki, kendi rizikosunu doğru şekilde hesaplayabilsin.
- Tarafların iradesi dışında beklenmedik oluşan hasar ve kayıplar olmalıdır.
- Hukuki açıdan sigorta edilmesinde bir sakınca veya engel olmamalıdır.

1.1.5. Sigorta Primi

Prim, sağlanan sigorta ¹³teminatına karşılık olmak üzere, sigortalı tarafından, sigortacının tazminat giderleri ile diğer işletme giderlerine katılmak amacıyla ödenen bir meblağdır. Sigorta priminin hesaplanması, bir bakıma sigorta teminatına ait fiyatın tespiti anlamına gelmektedir. Bu nedenle primlerin hesaplanmasında bazı kurallar göz önüne alınmakta ve primler bu kurallar çerçevesinde hesaplanmaktadır.

Tehlikenin gerçekleşmesi halinde ödenecek olan sigorta tazminatını veya bedelini karşılamak üzere sigorta ettirenden prim alınır. Sigorta ettiren, bu primi mevcut sözleşmeye göre ya taksitle ya da defaten öder. TTK. M. 1294'ün 2, fıkrasına göre sigorta ücretinin yalnız para olarak ödenmesi gerekir. Prim iki kısımdan ibarettir. Safi prim ve sigorta yükü. Safi prim, teorik olarak, sigorta ettirene verilecek olan sigorta bedeli veya tazminatın karşılığını teşkil eder. Primin tutarını ise tehlikenin gerçekleşme olasılığı ve sigorta sözleşmesinin süresi belirlemektedir. Sigorta primlerinin doğru biçimde belirlenebilmesi için, teminat verilen her bir risk için ayrı ayrı ve risklerin yapısı göz önünde bulundurularak hesaplama yapılması gerekir.

¹³ Ahmet Genç, **Sigorta Şirketlerinin Mali Analizi, Erken Uyarı Sistemi ve Derecelendirme (Rating)** TSRSB Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları-6, Ankara, 2006, s.29.

Kural olarak, primin hesabında bir yıl esas alınır. Sigorta sözleşmesi bir yılın fazla ise ödenecek prim miktarı yıl adedi ile çarpılır. Bu şekilde ödenecek net prim miktarı yıllara göre artar. Sigorta işletmelerinde safi prime; üretim, yönetim ve emniyet payı olarak nitelenen olağanüstü hasar olaylarının karşılanması amacı ile yapılacak olan giderlerin eklenmesi ile oluşan prime brüt prim denir. Ayrıca sigortacının karının da brüt prim oranı içerisinde yer alması gerekeceğinden, net primden brüt prime ulaşırken yapılacak bir diğer ekleme de sigortacının kar oranı olacaktır.¹⁴

1.1.6. Sigorta Bedeli

Sigorta bedeli, sigorta poliçesinde gösterilen ve tehlikenin gerçekleşmesi halinde sigorta değerini geçmemek kaydı ile sigortalıya ödenecek olan azami meblağı ifade eder. Mal sigortalarında sigorta bedeli, her zaman sigorta tazminatına eşit değildir. Çünkü sigorta tazminatı hasarın meydana gelmesi halinde ödenecek olan ve gerçek zarara tekabül eden miktardır. Hayat sigortalarında ise, sigorta bedeli el riziko gerçekleştiğinde ödenecek olan meblağ arasında fark yoktur.¹⁵

Türk Ticaret Kanunu'nun 1263. maddesinin 1. fıkrasında; mal sigortalarında “tazminat”, can sigortalarında “para ödemek” deyimine yer verilmiştir. Çünkü mal sigortalarında rizikonun gerçekleşmesi halinde nakdi ödeme yapılabileceği gibi aynı ödeme de yapılabilir.

Sigorta şirketleri hayat sigortalarında, sigorta bedelini sigortalıya defaten ödeyebilecekleri gibi, irat şeklinde de ödemede bulunabilirler.¹⁶

1.1.7. Sigorta Tazminatı

Sigorta sözleşmesi ile güvence altına alınan bir rizikonun gerçekleşmesi halinde, meydana gelen zararın giderilmesi için sigortacı tarafından sigortalıya ödenmesi gereken tutara sigorta tazminatı denir.

¹⁴ Kamuran Pekiner, a.g.e., s.147.

¹⁵ Ali Bozer, a.g.e., s.24.

¹⁶ Yurdakul Çaldağ, **Sigorta İşletmeleri ve Muhasebesinin İncelenmesi**, Ankara 1979, s. 10.

Tazminat ödenmesinde, sigortalıyı hasardan önceki mali durumunun üstüne çıkarma gayesi değil, hasardan önceki mali durumuna getirmek gayesi esastır.¹⁷ Bu nedenle ödenecek olan tazminat sigorta tutarından fazla olamaz.

Tazminat yükümlülüğü uygulamada esas itibarı ile sigortacının sigortalıya yaptığı ödeme ile yerine getirilir. Ancak bir kısım mal sigortalarında tazminat yükümlülüğünün aynı ödemelerle yerine getirilmesi de mümkündür. Örneğin, cam sigortalarında para yerine camın takılması aynı bir ödemedir.

TTK’nun 1299. maddesi hükmünce, “mal sigortalarında sigorta tazminatı, rizikonun gerçekleştiğini sigortacıyı ihbar borcunun doğduğu anda muaccel olur” denilmiştir.

Sigortacı, sigorta ettiren veya sigortadan faydalanan kimsenin gerçekten uğradığı zararın tazminine mecbur olduğu için gerçek zararın tespiti önem arz eden bir konudur. Sigorta ettiren, eğer hasar sırasında kendisine düşen yükümlülükleri yerine getiremez ve zararın büyümesine neden olursa artan bu zarar miktarı tazminat tutarından indirilir. Eğer, hasarın oluşmasında sigorta ettirenin kasıtlı hareket ettiği ve zararın artmasına kasıtlı olarak neden olduğu kanıtlanırsa sigorta poliçesinden doğan hakları kaybolur.¹⁸

1.1.8. Reasürans

25/6/1927 tarihinde kabul edilen 1160 sayılı “Mükerrer Sigorta İnhisarı Hakkında ki Kanun” da reasürans “mükerrer sigorta” diye ifade edilmektedir. Reasürans, sigortacının üzerine aldığı rizikonun başka bir sigortacıya devredilmesi olayıdır. Bir başka ifade ile, sigortacının sorumluluğunun sigortalanması yani sigortanın sigortasıdır. Bir başka tanım ise sigortacının taşıdığı rizikonun bir kısmını veya tamamını diğer bir sigortacıya veya reasüröre devretmesidir. Burada rizikoyu devralan bir reasürans şirketi olabileceği gibi bir sigorta şirketi de olabilmektedir.¹⁹

Reasürans işleminde rizikonun aktarıldığı şirkete reasürör veya reasürans şirketi, rizikoyu aktaran (devreden) şirkete sedan, aktarılan hisseye sesyon ve sigortacının kendi

¹⁷ Alaattin Fırat, **Türkiye’nin Ekonomik Politikasının Işığında Sigorta Sistemi ve Başlıca Sorunları**, Ankara, 1982, s.119.

¹⁸ Ahmet Tayfun, a.g.e., s.33.

¹⁹ Hilmi Acınan, **Reasürans**, Güneş Sigorta Yayınları, İstanbul, 2005, s. 6.7.

üzerinde bıraktığı hisseye ise retansiyon (retention) adı verilmektedir. Reasürans temel olarak iki geniş kategoride ele alınmaktadır; bölüşmeli ve bölüşmesiz reasürans.²⁰

1.2. Sigorta Aracıları

Sigorta sektöründe yer alan sigorta aracıları aşağıda gösterilmiştir.

1.2.1. Acente

Acenteler TTK'nun 166. maddesine göre bir sigorta şirketi adına, sigorta şirketine tabi bir sıfatı olmaksızın ve sigorta şirketi ile acentelik sözleşmesi imzalayarak o şirketin ruhsatlı bulunduğu sigorta dallarında sözleşmelere aracılık etmeyi meslek edinen gerçek veya tüzel kişilerdir.²¹

Ayrıca 22.06.1994 tarih ve 21968 (mükerrer) sayılı R.G.de yayınlanan 539 sayılı KHK ile acente tanımına ilaveler ve eklemeler yapılmak sureti ile düzenlemelere gidilmiştir. Buna göre; “Her ne ad altında olursa olsun sigorta şirketine tabi bir sıfatı olmaksızın bir sözleşmeye dayanarak belir bir yer veya bölge içinde daimi bir suretle Türkiye'deki sigorta şirketlerinin sigorta sözleşmelerine aracılık eden veya bunları sigorta şirketi adına yapan gerçek veya tüzel kişilere sigorta acentesi, asli acente, sigorta acentelerinin, acentelik faaliyetleri ile ilgili olarak tayin ettikleri gerçek veya tüzel kişi acentelere ise tali acente denir. Tali acentelik tesisi için sigorta şirketinin yazılı izni gerekir.”²²

1.2.2. Broker

Sigortalıya en uygun koşullarda sigorta hizmeti sunulmasını ve poliçe yılı içinde sigortalının menfaatlerinin korunmasını bir komisyon karşılığında yapan aracılarıdır. Brokerler ücretlerini sigortalıdan değil sigortacıdan alır. Teorik olarak sigortalının değil sigortalının temsilcisi olmakla birlikte, sadece sigortalı için değil sigortalının adına da hareket etmektedir. Sigorta koşullarının görüşülmesinde, hasarın saptanmasında

²⁰ Ahmet Genç, **Sigorta Şirketlerinin Mali Analizi, Erken Uyarı Sistemi ve Derecelendirme (Rating)** TSRSB Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları-6, Ankara, 2006, s.28.

²¹ Hilmi Acınan, **Sigortaya Giriş**, Can matbaa, İstanbul,, 1998, s.23.

²² Ahmet Genç, a.g.e., s.32.

sigortalı adına teminat belgesi (cover note) verilmesi ve prim tahsilinde sigortacı adına hareket etmektedir. Brokerlerin tabi oldukları hükümler de diğer aracılar gibi genel çerçevede Sigorta Murakabe Kanunu ile düzenlenmektedir. Ayrıca, 26.12.1994 tarih ve 22153 sayılı Resmi Gazetede Hazine ve Dış Ticaret Müsteşarlığınca yayınlanan Sigorta brokerliği Yönetmeliğinde sigorta ve reasürans brokerlerinin faaliyetlerine ilişkin usul ve esaslar düzenlenmiştir.

“Sigorta sözleşmelerinde sigortalıyı temsil ederek ve sigorta şirketinin seçiminde tamamen tarafsız ve bağımsız davranarak, tehlikelerin sigorta edilmesi için sigorta sözleşmesi yapmak isteyenlere sigorta şirketlerini bir araya getiren, sigorta sözleşmesinin akdinden önceki gerekli hazırlık çalışmalarını yapan ve gerektiğinde bu anlaşmaların uygulanmasında, özellikle tazminat ödenmesinde yardımcı olan gerçek veya tüzel kişilere sigorta brokeri, bu işleri sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri arasında yapanlara da reasürans brokeri denir.”²³

1.2.3. Prodüktörler

Prodüktörler bağımsız çalışırlar. Prodüktör sigorta konusunda bilgilidir. Bu bilgileri çerçevesinde sigortalı ile sigorta şirketlerini buluşturur ve sigorta şirketinden de bu hizmeti nedeniyle komisyon alır.²⁴ 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu’nun değişik 37. maddesine göre; herhangi bir sigorta şirketinde doğrudan doğruya memur veya müstahdem olarak çalışmayan, aracı sıfatı ile muhtelif sigorta branşları hakkında sigorta yaptırmak isteyenlere bilgi vererek sigorta sözleşmesinin şartlarını ve tehlikenin niteliğine göre sigorta teklifnamesini hazırlama yetkisini haiz ve bu hizmetin karşılığı olarak komisyon alan gerçek ve tüzel kişilere sigorta prodüktörü denir.

1.3. Diğer Kavramlar

Komisyon, sigorta aracılara (acentelere) yaptıkları hizmet karşılığı ödenen ve bir oranla hesaplanan tutardır. Devletçe belirlenmediği takdirde şirket ile acente arasında serbestçe belirlenir. Halen devletçe belirlenen zorunlu trafik sigortası acente primi %

²³ 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu Madde 37.

²⁴ G. Şebnem Uralcan, **Temel Sigorta Bilgileri ve Sigorta Sektörünün Yapısal Analizi**, Beta Yayınları, İstanbul, 2004, s. 112.

17, zorunlu deprem sigortası aracı komisyonu ise %12,5 ve % 17,5 (İstanbul dışı iller için) olarak belirlenmiştir.²⁵

Koasürans, Diğer bir ifade ile birlikte sigorta, iki veya daha çok sigorta şirketinin söz konusu risk'i birlikte teminat altına almaları suretiyle sigorta bedelleri yüksek ünitelerin sigortalanması işleminde sorumluluğu paylaşmaları demektir.

TTK'nun 1285. Maddesinde ise, “Bir menfaat birden çok sigortacı tarafından aynı zamanda ve aynı rizikolara karşı sigorta olunduğu takdirde yapılan müteaddit sigorta mukavelelerinin heyeti umumiyesi ancak sigorta olunan menfaatin değerine kadar muteber tutulur. Bu takdirde sigortacılardan her biri sigorta bedellerinin toplamına nazaran sigorta ettiği bedel nispetinde mesul olur denilmiştir.

Bu ifadeden anlaşıldığı gibi koasürans işleminde birden fazla sigortacı olup, üstlendikleri görevlere göre jeran şirket ve jere şirket olarak isimlendirilmektedirler. Jeran şirket, koasürans işleminde poliçenin tanzimi ve sigortalı ile olan ilişkilerin yürütülmesi görevini üstlenen sigorta şirketine jeran şirket denilir. Jeran şirket adeta diğer sigortacılar nezdinde temin edilen işin prodüktörü gibidir ve her şirkete düşen prim tutarlarını ödemekle yükümlüdür. Bu ödenen prim tutarlarına koasürans primi denilir.²⁶

Jere şirket, koasürans işleminde, jeran şirketten belli bir tatarde işin rizikosunu devir alan sigorta şirketine de jere şirket denilir. Jere şirket rizikonun gerçekleşmesi halinde kendi hissesine düşen tazminat miktarını ödemekle yükümlüdür.

Aktüer, istatistik ve olasılık hesapları yoluyla sigorta risklerini ve primlerini hesaplayan kişiye denir.²⁷

Eksper, sigorta edilen risklerin gerçekleşmesi sonucunda ortaya çıkan kayıp ve hasarların miktarını, nedenlerini ve niteliklerini tespit ile ön ekspertiz ve gözetim gibi işlemleri mutad meslek halinde yapan kişilere sigorta hasar eksperisi denir.

²⁵ Ahmet Genç, a.g.e., s.31.

²⁶ A. Fethi Ariemre – Haşim Ekener, **Türk Hususi Sigorta Mevzuatı ve Sigorta Lugatı**, Ankara 1957, s. 733.

²⁷ 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu Madde 38.

1.4. Türk Sigorta Sektöründe Güncel Gelişmeler

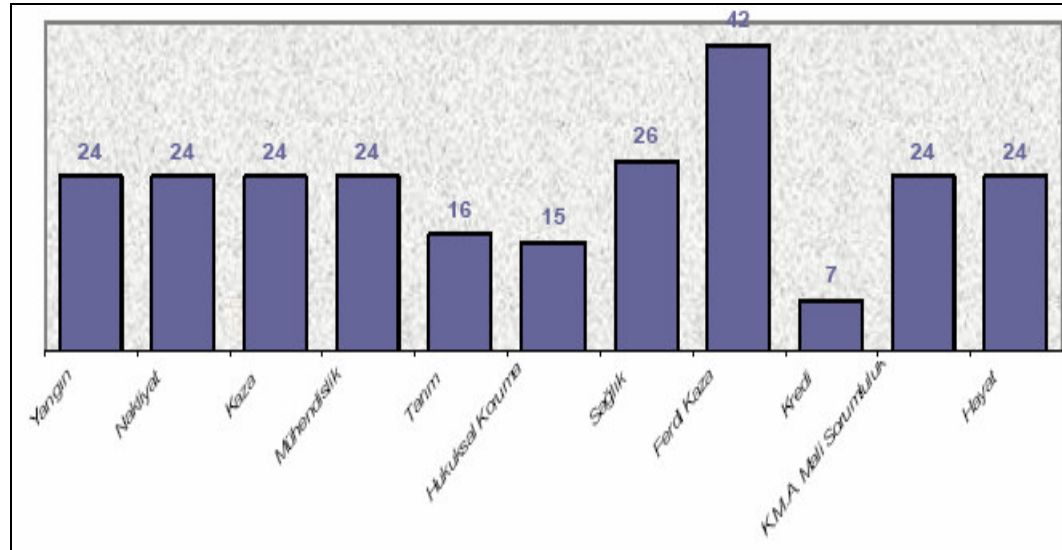
2006 yılı itibarı ile sektörümüzde, ikisi reasürans şirketi olmak üzere toplam 55 şirket faaliyet göstermiştir. Yıllar itibarı ile faaliyet gösteren şirketlere ilişkin gelişim tablosu aşağıda verilmiştir.

Tablo 1: Sigorta ve Reasürans Şirketleri Sayısı

Faaliyet Alanı	2002	2003	2004	2005	2006
Sigorta Şirketleri	58	55	53	53	53
Hayat	21	21	21	21	21
Hayat Dışı	37	34	32	32	32
Reasürans Şirketleri	3	3	3	2	2
Toplam	61	58	56	55	55

Branşlara göre faaliyet gösteren sigorta şirketi adetlerini gösteren aşağıdaki grafikten de görüleceği üzere, yoğunlaşma Hayat şirketlerinin de aynı alanda faaliyet gösteriyor olmaları nedeni ile Sağlık ve Ferdi Kaza branşlarındadır. Tarım, Hukuksal Koruma ve Kredi sigortaları henüz yaygınlaşmamıştır.

Grafik 1: Sigorta şirketlerinin branş dağılımı.



2006 yılı teknik neticelerine bakıldığında, dönemi Hayat ve Hayat Dışı toplamında 9.667.540.873 YTL prim ile kapatan sektör 2005 yılına göre sırasıyla Hayat Dışı branşlarda %25,97, Hayat branşında %11,58 ve toplamda %23,68 oranında bir prim artışı gerçekleştirmiştir. Enflasyon üzerinde gerçekleşen bu artış sevindirici olmakla birlikte, kişi başına düşen primin halen 93 USD seviyelerinde kalmış olması gelişmiş ülkelere kıyasla yeterli bir büyüme olarak görülmemektedir. Branşlar itibariyle 2006 yılında Türk sigorta sektöründeki primler aşağıdaki tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Branşlara Göre Yazılan Primler (YTL)

Faaliyet Alanı	2002	2003	2004	2005	2006
Yangın	676.549.000	865.562.000	1.067.121.000	1.136.330.530	1.583.342.654
Nakliyat	163.267.000	201.380.000	268.596.000	290.630.512	346.257.378
Kaza	1.489.223.000	1.468.991.000	1.998.986.000	2.436.439.480	3.098.687.762
Mühendislik	195.868.000	221.497.000	275.452.000	322.110.090	430.683.990
Tarım	15.424.000	20.586.000	29.417.000	48.530.480	54.365.086
Hukuksal Koruma	2.878.000	5.492.000	18.934.000	21.728.105	27.152.292
Sağlık	410.422.000	517.595.000	682.014.000	798.538.595	984.033.787
Ferdi Kaza	78.097.000	107.847.000	166.223.000	234.186.638	299.710.489
Kredi	444.000	1.147.000	2.681.000	4.489.004	8.321.073
K.M.A. Sorumluluk		645.476.000	1.052.423.000	1.281.438.932	1.449.185.000
Hayat dışı Toplam	3.032.172.000	4.055.573.000	5.561.847.000	6.574.422.366	8.281.739.511
Hayat	686.350.000	1.032.552.000	1.223.945.000	1.242.011.375	1.385.801.362
Toplam	3.718.522.000	5.088.125.000	6.785.792.000	7.816.433.741	9.667.540.873

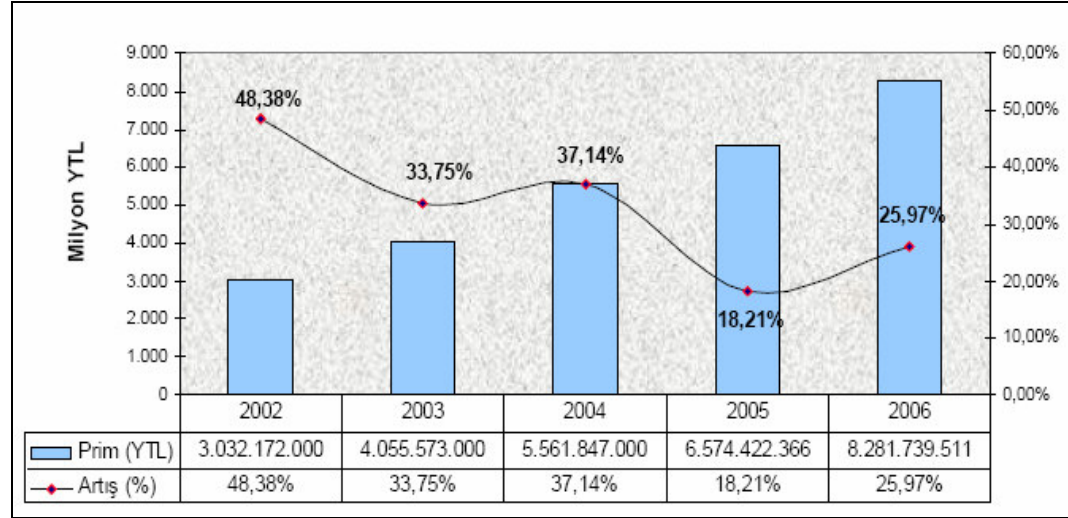
Tablo 3: Branşlara Göre Yazılan Prim Artışları

Faaliyet Alanı	2002	2003	2004	2005	2006
Yangın	50,66%	27,94%	23,29%	6,49%	39,34%
Nakliyat	49,06%	23,34%	33,38%	8,20%	19,14%
Kaza	45,08%	-1,36%	36,08%	21,88%	27,18%
Mühendislik	59,83%	13,08%	24,36%	16,94%	33,71%
Tarım	78,21%	33,47%	42,90%	64,97%	12,02%
Hukuksal Koruma	27,68%	90,83%	244,76%	14,76%	24,96%
Sağlık	51,79%	26,11%	31,77%	17,09%	23,23%
Ferdi Kaza	43,93%	38,09%	54,13%	40,89%	27,98%
Kredi	25,42%	158,33%	133,74%	67,44%	85,37%
K.M.A. Sorumluluk			63,05%	21,76%	13,09%
Hayat dışı Toplam	48,38%	33,75%	37,14%	18,21%	25,97%
Hayat	48,77%	50,44%	18,54%	1,48%	11,58%
Toplam	48,45%	36,83%	33,37%	15,19%	23,68%

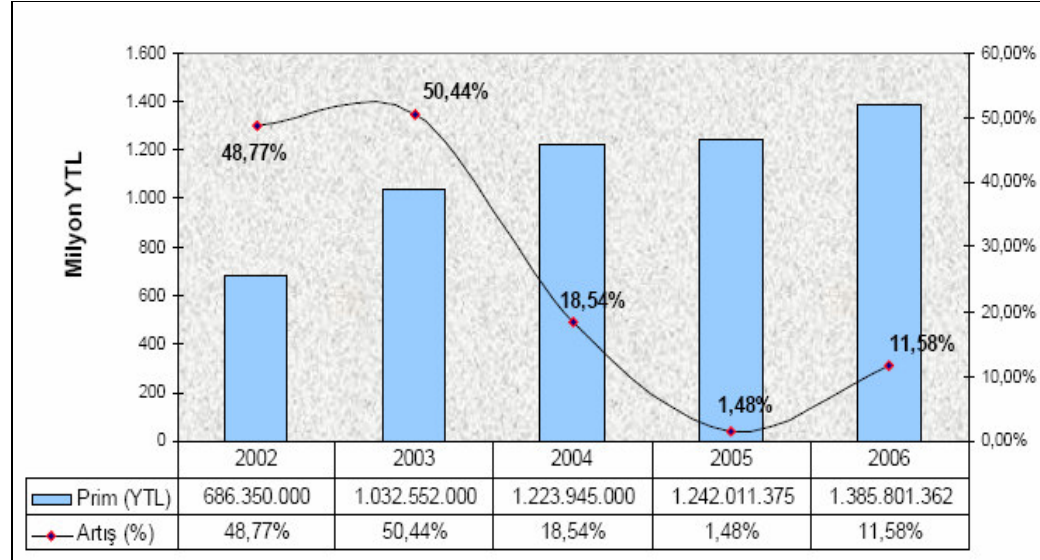
Son 5 yıllık primlerin YTL cinsinden gelişimini gösteren yukarıdaki tablo 3 ve aşağıdaki grafikler incelendiğinde; 2006 yılında Nakliyat, Tarım ve KMA Sorumluluk, Hayat branşlarında gerçekleşen prim artışlarının diğer branşlara göre düşük seviyede

kaldığı, Kredi, Yangın ve Mühendislik branşlarında ise ortalamanın üzerinde bir artış sağlandığı gözlemlenmektedir.

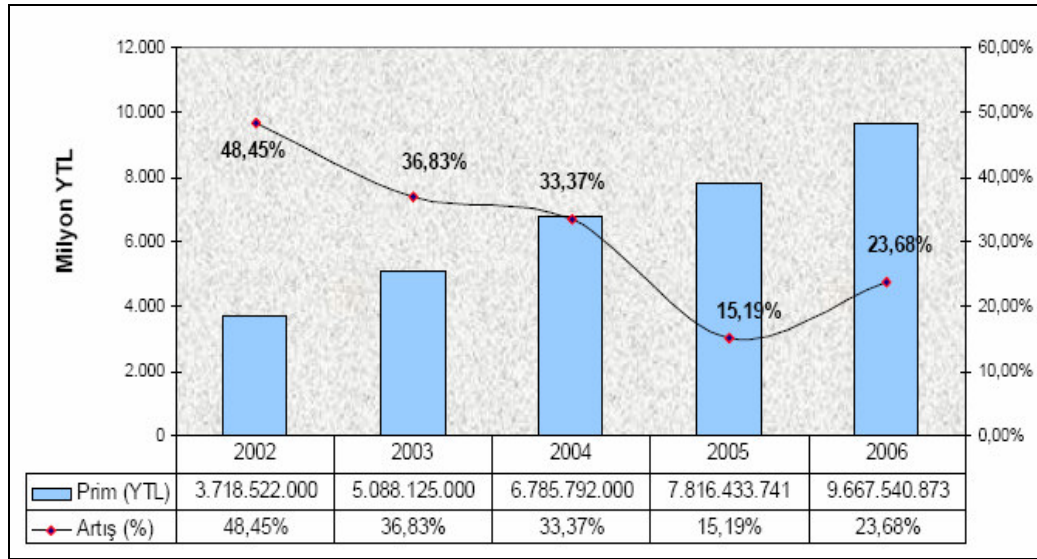
Grafik 2: 2002 – 2006 Hayat Dışı Prim Gelişimi



Grafik 3: 2002 – 2006 Hayat Prim Gelişimi

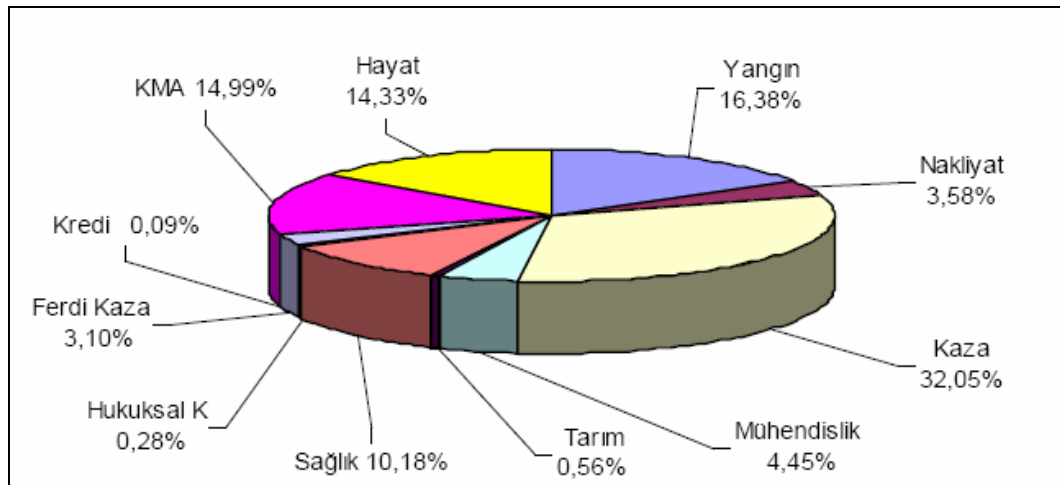


Grafik 4: 2002 – 2006 Hayat – Hayat Dışı Toplam Prim Gelişimi



Toplam prim üretimi içerisinde branşların paylarını gösteren aşağıdaki grafik 5 incelendiğinde, piyasanın yine %47 pay ile Kasko ve Trafik sigortalarının ağırlıkta olduğu Kaza sigortalarının liderliğinde geliştiği görülmektedir. Bu branşları %16,38 ile Yangın sigortaları, %14,33 ile Hayat sigortaları, % 10,18 ile Sağlık sigortaları takip etmektedir.

Grafik 5: 2006 Primlerinin Branş Dağılımı



2006 yılı için en yüksek Teknik Kar Yangın, Ferdi Kaza ve Nakliyat branşlarında elde edilmiştir. Buna karşın en olumsuz netice Kaza & KMA branşlarında

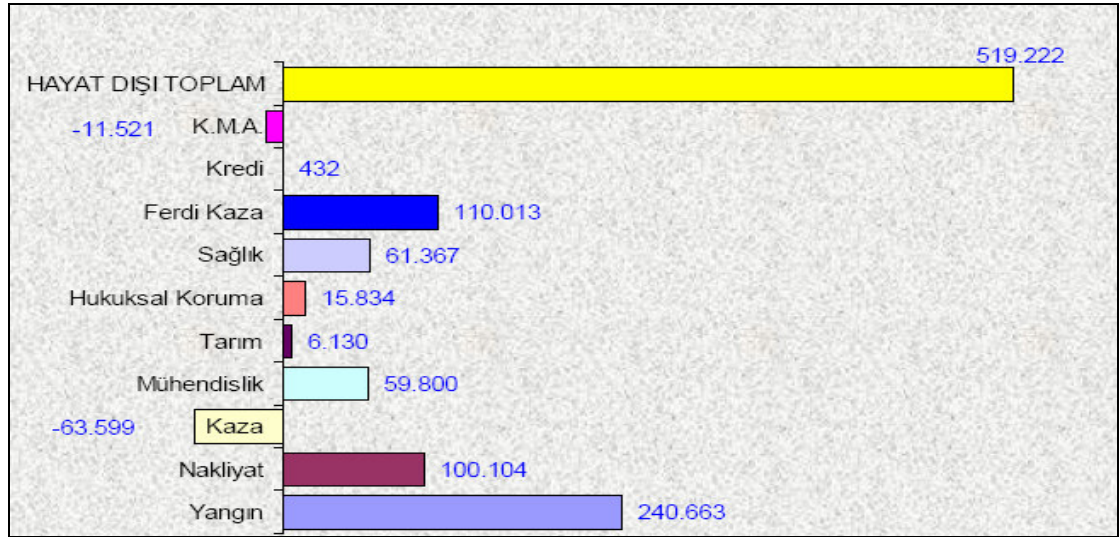
gerçekleşmiştir. 2006 yılı eski hesap düzenine göre Kasko Branşı teknik zararı 132 milyon YTL, Trafik Branşı teknik zararı 35 milyon YTL civarındadır. Hayat branşı incelendiğinde de, 2001- 2004 dönemi arasında %18 – 21 aralığında seyreden teknik karlılık 2005 yılından itibaren % 10,99 seviyesine gerilemiştir. Son 5 yıllık teknik kar artış yüzdeleri aşağıdaki tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4: Branşlar Bazında Teknik Kar Artış Oranları

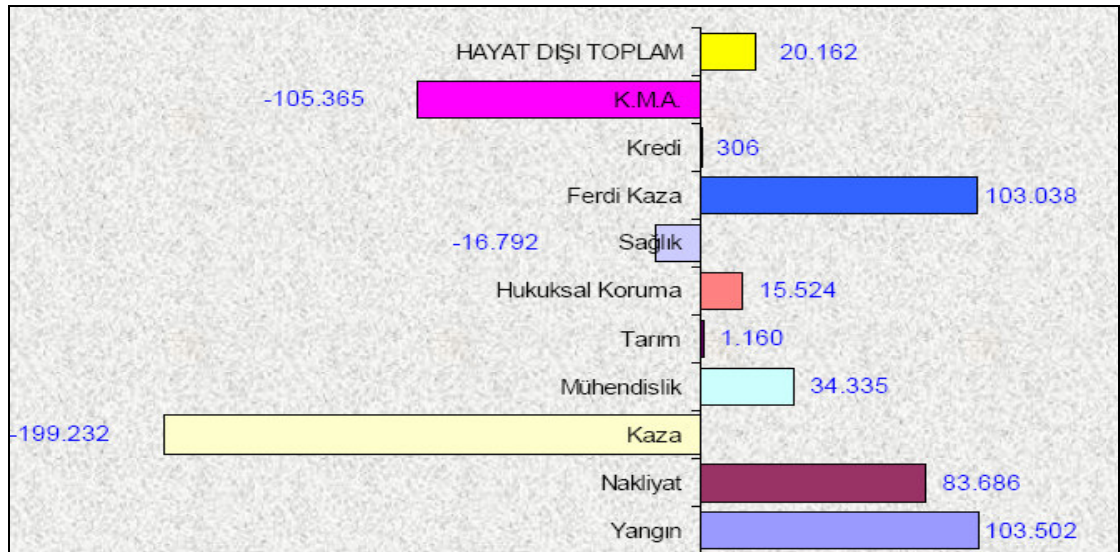
(1.000 YTL)	YAZILAN PRİM			TEKNİK KAR *		
	2002	2006	Artış %	2002	2006	Artış %
KREDİ	444	8.321	1774,12%	16	306	1840,10%
H.KORUMA	2.878	27.152	843,44%	1.962	15.524	691,38%
FERDİ KAZA	78.097	299.710	283,77%	31.992	103.038	222,07%
MÜHENDİSLİK	195.868	430.684	119,88%	17.958	34.335	91,20%
NAKLİYAT	163.267	346.257	112,08%	47.099	83.686	77,68%
YANGIN	676.549	1.583.343	134,03%	59.253	103.502	74,68%
HAYAT	686.350	1.385.801	101,91%	142.077	152.335	7,22%
TARIM	15.424	54.365	252,47%	1.839	1.160	-36,92%
SAĞLIK	410.422	984.034	139,76%	51.457	- 16.792	-132,63%
KAZA	1.489.223	4.547.873	205,39%	90.206	- 304.597	-437,67%
GENEL TOPLAM	3.718.522	9.667.540	159,98%	443.858	172.497	-61,14%

Yeni düzen hesaplarda teknik bölüme aktarılan yatırım gelirlerinin, yine tekniğe aktarılan faaliyet giderlerini karşılamıyor olması nedeniyle, eski düzende hesaplara göre sadece Kaza ve KMA branşlarında görünen teknik zarar, yeni düzen hesaplarda Sağlık branşında da zarar yaratmış, toplam Hayat Dışı teknik karda %96 oranında bir azalmaya neden olmuştur. Eski ve Yeni Hesap Özetlerine göre hazırlanmış olan karşılaştırmalı detay grafikler aşağıda gösterilmiştir.

Grafik 6: 2006 Teknik Kar (Eski Hesap Düzenine Göre)

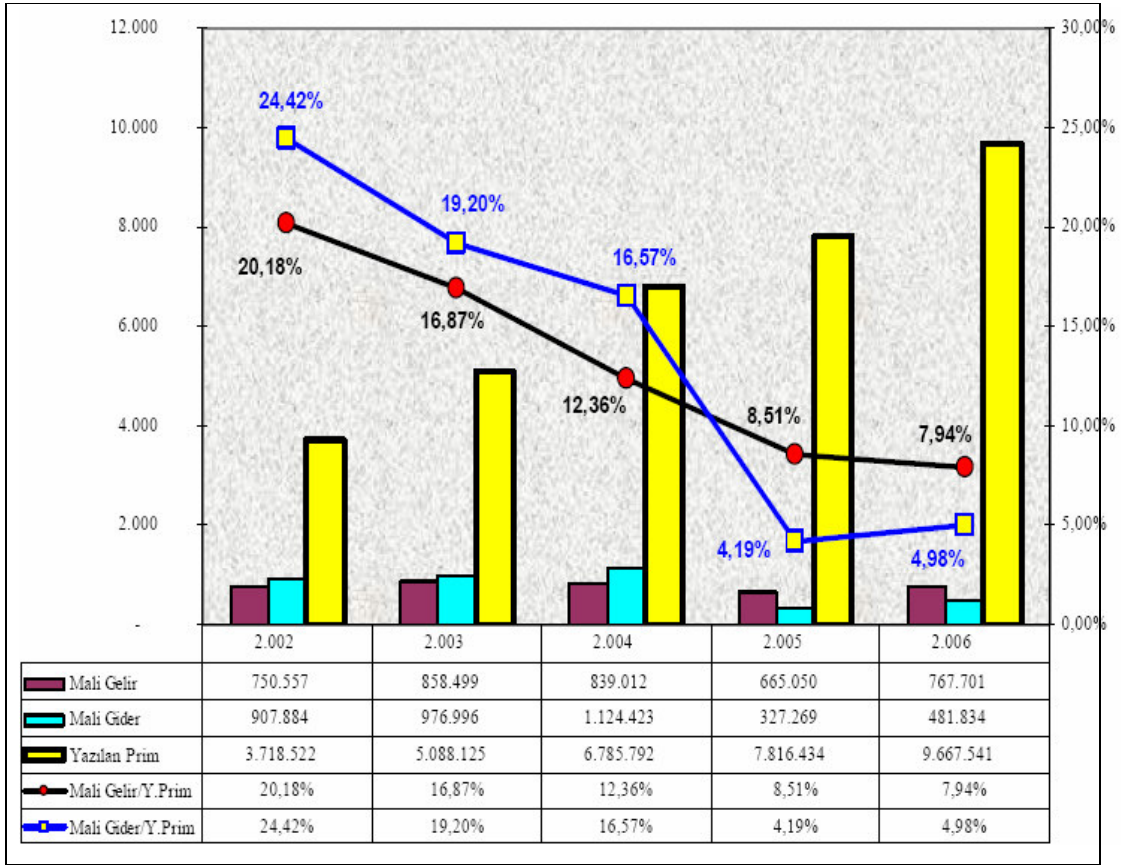


Grafik 7: 2006 Teknik Kar (Yeni Hesap Düzenine Göre)



Mali gelirler son 5 yıllık dönem zarfında prim gelirlerine oranlandığında % 20'ler seviyesinden % 8'ler seviyesine gerilemiştir. 2005 ve 2006 yılında dikkati çeken mali gider azalışının sebebi idari giderlerin yeni hesap düzeninde teknik bölüm altında değerlendirilmeye başlanmasıdır. Bu masraflar da dikkate yaklaşık (1.062 milyon YTL) alındığında, mali giderlerin mali gelirler ile karşılanamadığı görülmektedir. Son 5 yıllık Mali gelir gider rakamları ve artış oranları aşağıdaki grafik 8 de verilmiştir.

**Grafik 8: 2002 – 2006 Hayat / Hayat Dışı Mali Gelir – Gider Rakamları
(1000 YTL)**



Yıllar itibariyle dönem karının özkaynaklar içindeki payı incelendiğinde giderek azalan bir oran olduğu görülmektedir. Bunun temel sebebi özkaynaklardaki artışlar olmasıyla beraber, 2006 yılında dönem karında azalma olduğu görülmektedir. bu tablo incelendiğinde sigorta şirketlerinin özkaynaklarına daha fazla yatırım yaptığı çıkarılabilir. Son 5 yıllık dönem karı / özkaynaklar oranı aşağıdaki tablo 5 de gösterilmiştir.

Tablo 5: Yıllar İtibariyle Dönem Karı / Özkaynaklar

Yıllar	Dönem Karı	Toplam Özkaynaklar	Dönem Karı / Toplam Özkaynaklar %
2002	286.531	1.166.897	24,55%
2003	271.106	1.635.278	16,58%
2004	366.661	1.880.904	19,49%
2005	348.415	4.499.061	7,74%
2006	230.499	5.043.079	4,57%

Son beş yıl itibariyle sigorta sektöründeki değişimleri ve artış oranlarını gösteren tablolar aşağıda gösterilmiştir.

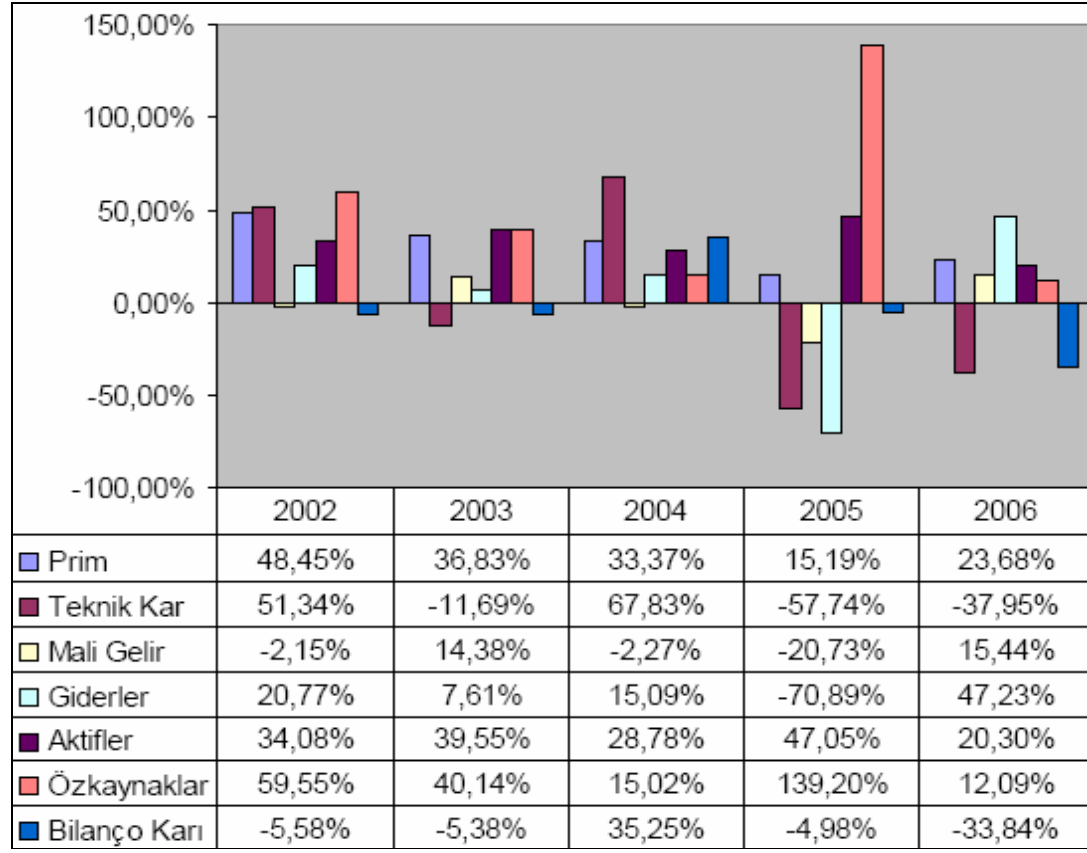
Tablo 6: Yıllar İtibariyle Rakamlar

(1.000 YTL)	2002	2003	2004	2005	2006
Prim	3.718.522	5.088.125	6.785.792	7.816.434	9.667.540
Teknik Kar	443.860	391.964	657.835	277.988	172.497
Mali Gelir	750.557	858.499	839.012	665.050	767.701
Giderler	907.884	976.996	1.124.423	327.269	481.834
Aktifler	5.434.366	7.583.511	9.766.400	14.361.223	17.276.310
Özkaynaklar	1.166.897	1.635.278	1.880.904	4.499.061	5.043.079
Bilanço Karı	286.531	271.106	366.661	348.415	230.499

Tablo 7: Yıllar İtibariyle Artış Oranları

	2002	2003	2004	2005	2006
Prim	48,45%	36,83%	33,37%	15,19%	23,68%
Teknik Kar	51,34%	-11,69%	67,83%	-57,74%	-37,95%
Mali Gelir	-2,15%	14,38%	-2,27%	-20,73%	15,44%
Giderler	20,77%	7,61%	15,09%	-70,89%	47,23%
Aktifler	34,08%	39,55%	28,78%	47,05%	20,30%
Özkaynaklar	59,55%	40,14%	15,02%	139,20%	12,09%
Bilanço Karı	-5,58%	-5,38%	35,25%	-4,98%	-33,84%

Grafik 9: Yıllar İtibariyle Artış Oranları



II. BÖLÜM

TÜRK SİGORTA SEKTÖRÜNDE MALİ YETERLİLİK

2.1. Mali Yeterlilik Kavramı

Ekonomilerde yaşanan birçok kriz, şirketlerin mali yetersizlik problemlerini daha belirgin olarak ortaya çıkarmaktadır. Sigorta sektörü ve sigorta şirketleri, bu tür krizlere karşı her zaman hazır ve olası sorunları karşılama konusunda yeterli mali güce sahip olamayabilir. İflas eden sigorta şirketlerinin yükümlülüklerini karşılamak amacıyla oluşturulan garanti fonları ve normal devlet düzenlemeleri de bu tür büyük sorunlarla başa çıkmaya yetecek düzeyde olmayabilir. Böyle bir kriz domino etkisi ile sağlıklı sigorta şirketlerini de zayıflatarak ekonomik krizi büyütebilir. Bu nedenlerle doğrudan kamuyu ilgilendiren bir faaliyet alanında çalışan sigorta şirketlerinin, yükümlülüklerini karşılayıp karşılayamayacakları devamlı takip ve denetim altında bulundurulmalıdır.²⁸

Mali yeterlilik kavramı bir şirketin tüm sorumluluklarını karşılayabilecek düzeyde varlığa sahip olması biçiminde tanımlanmaktadır. Bu tanım sigorta şirketleri açısından iki anlam taşımaktadır. İlki, tüm sorumlulukların sigorta şirketlerinin sahip olduğu varlıkların satılması durumunda karşılanabilmesi anlamı taşımaktadır. Tüm sorumlulukların hepsinin birden karşılanması durumu sadece bir tasfiye durumunda gerçekleşebilir. Mali yeterlilik açısından kastedilen diğer bir anlam ise, bir işletmenin tüm borçlarını vadeleri geldiğinde ödeyebilecek durumda olmasıdır. Sigorta şirketleri açısından bu tanım, meydana gelen hasarlar için ödemelerin zamanında yapılabilmesi anlamını taşımaktadır.²⁹

Sigortacının mali yeterliliğine ilişkin düzenlemelerin amacı, şirketin elinde poliçe olan sigortalılarına karşı mali yükümlülüklerini yerine getirememe riskini en aza indirmektir. Mali yetersizlik riskinin tamamen ortadan kaldırılması düşünülemez, zira

²⁸ Serhat Yanık, **Sigorta İşletmelerinde Mali Yeterlilik Analizi**, Gökhan Matbaası, Bayındır Hayat Yayınları, İstanbul, Aralık 2000, s. 51.

²⁹ W.M. Abbott, G. Booth, **Solvency**, General Insurance Studies Subcommittee Report Subject no: 14, 1985, s.3., çev. Serhat Yanık, **Sigorta İşletmelerinde Mali Yeterlilik Analizi**, Gökhan Matbaası, Bayındır Hayat Yayınları, İstanbul, Aralık 2000, s. 52.

bu halde sigorta ekonomik olmaktan çıkar. Otoriteler bu nedenle, garanti fonları ile olabildiğince desteklenmiş asgari ölçüdeki batık riskini kabullenmek zorundadırlar. İlk bakışta bu kadar basit görünen mali yeterlilik kavramı, biraz da sigortanın kendi bünyesinden gelen sebeplerle, aslında hayli karmaşık bir konudur.³⁰

Sigortacının sorumluluklarının ulaştığı boyutlar önceden kesin sınırlarıyla tespit edilemez, yalnızca bir bölümü bilinebilir. Söz konusu yükümlülükler henüz ortadan kalkmadan, bunlara her geçen gün yenileri de eklenerek gelecek yıllara aksedebilir. Bu nedenle sigorta şirketinin mali yeterliliği konusu, bir noktada olasılıksal bir kavramdır ve şirketin gelecekte karşılaşacağı hususlar ile yakından ilgilidir.³¹

Sigorta endüstrisinde günümüzde görülen aşırı sermaye birikimi, beklenen özvarlık getirisinin sağlanmasında zorluklar yaratmaktadır. Bu bakımdan gelecekte sigorta şirketlerinin sermaye seviyelerinin optimizasyonunda farklı kaynaklardan oluşan sermaye olgusunun öneminin artacağı düşünülmektedir. Borçlar ve aktiflerde yer alan unsurların karması niteliğindeki bu tür sermaye, sigorta işletmesinin mali yeterlilik gereksinmesini, sistematik olarak ve hissedarlarını yürürlükteki rizikolar yükümlülüğünü karşılamak amacıyla sürekli özsermaye finansmanı sağlamak zorunda bırakmadan azalmasına olanak sağlayacaktır.³²

Şirketler için mali bakımdan kendine yeterli olmak tüm borçların ödeyebilir durumda olmak demektir. Kısa dönemde pozitif nakit akımlarına sahip olan herhangi bir şirket, bir çok ilgili taraf açısından mali bakımlardan yeterli kabul edilebilir. Bugün için işletmeye güçlü nakit girişleri de olabilir, fakat bu gelişmeler gelecek zaman içerisinde büyük nakit çıkışlarına sebep olan düşük fiyatlı işlerin bir göstergesi de olabilir. Bu nedenle işletmenin tüm zamanlarda, üstüne düşen sorumlulukları yerine getirebilmesi konusunda yönetime önemli sorumluluklar düşmektedir.

³⁰ Ahmet Genç, **Sigorta Şirketlerinin Mali Analizi, Erken Uyarı Sistemi ve Derecelendirme (Rating)**, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları - 6, Ankara, Nisan 2006, s. 54.

³¹ R.A. Bunchanan, **Management of Solvency**, The Institute of Actuaries of Australia, Vol. II, Transaction, 1987, s.888., çev. Serhat Yanık, **Sigorta İşletmelerinde Mali Yeterlilik Analizi**, Gökhan Matbaası, Bayındır Hayat Yayınları, İstanbul, Aralık 2000, s. 52.

³² Swiss Re, sigma No. 1/2000. Hayat Dışı Sigorta Şirketlerinde Mali Yeterlilik: Güvenlik ve Kar Beklentisinin Dengelenmesi, çev. Ergin Gediz, Birlikten Dergisi, Kasım, 2001, s.6.

Police sahiplerinin sigorta şirketlerinden beklentilerini, sözleşmelere ilişkin beklentiler ve hakkaniyet beklentileri olmak üzere iki başlık altında toplayabiliriz. Bu beklentilerden ilki olan sözleşmelere ilişkin beklentiler, police ile belirlenir. Diğer ise sigorta şirketlerinin adil davranmasına ilişkin bir beklentidir. Örneğin piyasa faizleri de, yatırım koşullarında oluşan değişimlere göre police sahipleri, özellikle hayat branşında policede olmasa bile kendi lehlerine bazı iyileştirmeler beklerler. Sigorta şirketlerinin mali yetersizliklerinin yaratacağı kötü sonuçlardan, müşterilerin şirket seçiminde daha dikkatli olmaları, yönetim kalitesi, etkin kamu düzenlemeleri ve sigortalıları korumak amacıyla kurulmuş garanti fonları sayesinde kaçınılması mümkündür. Fakat tüm bunlar sadece tam rekabet piyasası şartlarının tesis edildiği bir piyasada mümkündür.³³

Mali yeterlilik diğer bir ifadeyle sigorta şirketlerinin faaliyetlerini denetleyen bir kontrol mekanizmasıdır. Daha geniş bir ifadeyle mali yeterlilik YKY (Yükümlülük Karşılama Yeterliliği) ile birlikte teknik karşılıklar, mali analiz rasyoları, konservasyon oranları gibi çeşitli kontrol mekanizmalarını kapsamaktadır.³⁴

Mali bünyenin güçlü olmasının, avantajları yanında, şirketin ortaklarına sigortalılarına veya Reasüröre devir yapan sedan şirketlere çıkarılan bir de faturası vardır. Ortaklar açısından mali bünyenin kuvvetlendirilmesi, onların karın bir bölümünden vazgeçmeleri anlamına gelir. Sigortalılar ise daha güvenli bir şirketle çalışabilmek için daha fazla prim ödemek zorundadırlar. Uzun vadeli sigorta ilişkilerinin tarafı olan sigortalıların şirket bünyesinin güçlü olmasında ortaklara nazaran daha çok yararları bulunmaktadır.³⁵

Mali yetersizlik, bir sigorta şirketini aktiflerinin yükümlülüklerini karşılayamaz hale gelmesidir. Bilançonun her iki tarafında yer alan kalemler, mali yetersizliği tetikleyebilir. Sigorta şirketleri için mali yetersizliğe neden olan olaylar; Aktiflerin /yatırımların borsada yaşanacak olası çöküntü nedeniyle değer kaybetmesi, faiz oranlarındaki değişiklikler veya tahvil piyasalarındaki ödeme güçlükleri nedeniyle değerlerini yitirmesi, yazım risklerindeki ağırlaşmalar sonucu sorumluluğun artması, beklenmeyen, rastlantısal dalgalanmalara bağlı riskler, hataya bağlı riskler, prim

³³ Serhat Yanık, a.g.e., s.51.

³⁴ Özge Arslan, **Avrupa Birliği ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde Yükümlülük Karşılama Yeterliliği**, Hazine Müsteşarlığı, Araştırma ve İnceleme Dizisi 37, 2003, s. 1.

³⁵ Ahmet Genç, a.g.e., s.64.

hesabına ve fiyat oluşturulmasına esas teşkil eden hasar tahminlerinde yapılan hatalar, sigorta ve reasürans anlaşması sürerken veya doğal bitim süreci içindeyken hasar dağılımı ve koşullarında ortaya çıkan değişiklikler, yeni yasal değişmelerin sigortacının yükümlülüklerini beklenmedik bir şekilde artırması olarak sıralanabilir. Diğer taraftan, YKY ne kadar yüksek olursa olsun, hiçbir sigorta düzenleme otoritesi, emniyeti suistimal riskine karşı tam olarak koruma sağlayamayabilir. Mali yetersizlik riskinin tamamen ortadan kaldırılması düşünülemez, ancak mali yeterliliğin sonuçları ile baş edebilmek için pek çok ülkede otoriteler, garanti fonları ile olabildiğince desteklenmiş asgari yeterlilik ölçütleri oluşturmuşlardır. Bundan dolayı da gelişmiş ülkelerde “asgari YKY” önem kazanmıştır.³⁶

Sigorta şirketlerinin yükümlülük karşılama yeterliliğindeki dalgalanmalar başlıca; hasarlardaki, yatırım gelirlerindeki ve primlerdeki belirsizliklerden kaynaklanmaktadır.³⁷

Dünyada mali yetersizliğe düşen şirketlerin büyük çoğunluğu Amerika Birleşik devletlerindedir. 1978 ile 1994 yılları arasında yetersizliğe düşen 648 şirketin üçte ikisi Amerika’da yer almıştır. Avrupa da İngiltere batan şirket sayısında başta gelmektedir. Devlet müdahale ve denetiminin öteden beri çok sıkı olduğu Kara Avrupası ülkelerinde yetersizliğe düşen şirket sayısı pek azdır. Dünyanın geri kalan ülkelerinde ise Bermuda 52 şirketle başta gelmektedir.³⁸

2.2. Mali Yeterliliği Etkileyen Faktörler

Sigorta şirketleri içinde bulundukları sosyal ve ekonomik ortamlarda mali yapılarını doğrudan etkileyen çok çeşitli faktörlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sigorta şirketlerini etkileyen faktörleri; Şirket dışından, genel ekonomik ve politik şartlara göre değişen koşullardan kaynaklanması açısından “Makro Faktörler” ve şirketin iç dinamiklerinden kaynaklanması bakımından da “Mikro Faktörler olarak iki ayrı başlık altında incelemek mümkündür. Bu faktörler aşağıdaki tabloda özet olarak verilmiştir.

³⁶ Özge Arslan, a.g.e., s.1.

³⁷ Hacer Gedikoğlu, **Sigorta Sektöründe Mali Yeterlilik ve Türk Sigorta Sektörünün Analizi**, Marmara Üniversitesi, Bse, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s.10.

³⁸ Ahmet Genç, a.g.e., s.57.

Tablo 8 : Sigorta Şirketlerini Etkileyen Temel Faktörler.

Makro Faktörler	Mikro Faktörler
Ulusal Ekonominin Durumu	Sahiplik Yapısı
Muhasebe Uygulamaları	Yönetim Takımı
Maliye Politikaları	Üretim Süreci
Para Politikaları	Sermaye Yeterliliği
Ekonomik ve Politik Sebepler	Karlılık
Sektörel Sorunlar	Teknik Yedekler ve Karşılıklar
	Reasürans Anlaşmasının Türü
	Maliyetler
	İş Genişliği ve Büyüklüğü
	Yatırımların Karakteristikleri
	Aktif ve Pasiflerin Bileşimi

2.2.1. Makro Faktörler

Bu etkenler daha çok ekonomik, politik faktörlere göre değişen ve sigorta sektörü üzerinde etkide bulunan faktörlerdir. Özellikle faaliyette bulunulan ülkede uygulan maliye ve para politikaları ve bu uygulamaların para ve sermaye piyasalarındaki yansımaları şirketlerin mali yapılarını çok yakından etkilemektedirler.

Her ülkede farklı tipte sigorta uygulaması, şirket yapılanmaları ve sonuç olarak bir çok düzenleme ve uygulama mevcuttur. Mevcut farklılıklara minimum sermaye yeterliliği sınırlamaları, detaylı iş durumunun raporlanma prosedürleri, poliçe şeklinin ve oranlarının onaya tabi olup olmaması ve uygulanan poliçe takip sistemlerin farklılıkları örnek olarak verilebilir.

Maliye politikaları açısından, vergilendirme sigorta faaliyetlerinde ve güvenlik analizinde çok önemli bir yere sahiptir. Uygun ve düşük bir vergilendirme, ortakların fonlarının çabuk karşılanmasını sağlayabilir ve elde edilen kaynakların sermayeye

eklenmesi sağlanır. Yüksek bir vergi politikası uygulamasının ise şirketlerin karlılıkları üzerinde önemli etkileri mevcuttur.

Piyasada uygulanmakta olan para politikalarının, özellikle sigorta şirketlerini yatırım gelirleri üzerinde önemli bir etkisi vardır. Faiz oranlarının ve döviz kurlarının devamlı surette değişiklik göstermesi, büyük uluslararası sigorta şirketleri için büyük bir problem haline gelmiştir.

Uygulanmakta olan para ve maliye politikalarının yanında ülkenin içinde bulunduğu genel ekonomik ve politik şartların da şirketler ve sektör üzerinde önemli etkileri olmaktadır. Özellikle enflasyon, sigorta sektörünün en önemli problemlerinden birisi haline gelmiştir. Enflasyonun etkisine paralel olarak şirketlerin sahip oldukları parasal kıymetler üzerinde kayıplar ortaya çıkmakta ve likit kıymetler enflasyon karşısında reel olarak değer kaybetmektedir. Bu durum şirketlerin mali yapılarını güçsüzleştirmektedir.³⁹

Ekonomik sorunlar yanında sektörel sorunlarda sigorta sektöründe işletmelerin mali yapılarını etkilemektedir. Sektörde küçük ve çok sayıda şirketin varlığı ve yaşanan rekabet derecesi önemli sorunlar yaratmaktadır. Aracıların sayısı, ürettikleri prim hacimleri sigorta şirketleri ile olan ilişkiler açısından oldukça önemlidir. Ayrıca sigorta şirketlerinin reasüran satın alma pozisyonları da önemlidir. Rekabet için ve şirketlerin elle tutulur bir ölçeğe erişebilmesi için sigorta sektöründe önemli birleşmeler gerekmektedir.

2.2.2. Mikro Faktörler

Mali yapıyı etkileyen birçok şirket içi faktör mevcuttur. Özellikle grup yapısı, yönetimin yeterliliği, sermaye birikimi ve benzeri konular şirketlerin mali yapılarını, finansal güçlerini etkileyen şirket içi konulardır. Sigorta işletmelerinin pazarda başarılı olabilmeleri için uygulamaları gereken işletme politikaları ve pazar stratejileri çok çeşitlidir. Yönetimin ve şirketlerin müşterilerle kurdukları ilişkiler, reasürans programının maliyeti ve etkinliği, pazarlama yeteneği ve gücü, prim üretimi ve rating

³⁹ Serhat Yanık, a.g.e., s.56.

sonuçları, hasarları zamanında ve tamamen ödeyebilme yeteneği, yatırımların kalitesi, daha etkin bir faaliyet ve düşük maliyetler, şirketin pazarlama prim üretimi ve yatırım stratejileri realistik olmalarının mali yapı üzerinde önemli etkileri vardır.⁴⁰

Sigorta şirketleri birçok ortaklığın parçası durumundadırlar ve bu sebeple sahiplik yapısının sigorta şirketlerinin mali performansları üzerinde önemli etkisi mevcuttur. Mali yeterlilik bakımından incelendiğinde sigorta sahipliği üç ana gruba bölünebilir.⁴¹ Bunlar; halka açık sigorta şirketleri, özel kişi ya da kurumlar tarafından sahip bulunulan sigorta şirketleri ve Özel ya da halka açık sigortacılık faaliyeti dışındaki gruplar tarafından sahip bulunulan sigorta şirketleridir.

Şirketlerin yöneticileri tecrübeli ve yeterli teknik eğitim düzeyine sahip olmalıdır. Birçok büyük sigorta iflası çalışanların ya da grup şirketlerin gereksiz hırslarına, anlayış ve sağduyu eksikliğine bağlıdır. Bunların yanında çalışanların ve şirketin güvenilirliği de çok önemlidir. Güven, sigorta sektörünün satmakta olduğu in temel üründür ve çalışanlarla yöneticiler şirketin bu imajı taşımasında en önemli unsurlar olmaktadır. Bununla beraber sigorta sürecinde prim üretiminin, merkezi bir nitelik taşıyıp taşımadığı ve bu sürecin nasıl kontrol edildiği çok büyük önem taşımaktadır. Özellikle etkin bir üretim ve pazarlama süreci kullanan işletmeler alacakların tahsili konusunda da önemli kolaylıklara kavuşacaklardır. Daha çabuk zamanda yapılan tahsilatlar fonların yatırıma dönüştürülmesini hızlandırmaktadır.

Eğer sigorta şirketleri yeterli sermayeye sahip değilse, ödenmiş sermaye; dağıtılmamış karlar, ek sermaye, olası sermaye borçlanmaları, serbest karşılıklar, diğer sermaye karşılıkları ile tamamlanabilir. Sermaye yetersizliği sadece belirli bir zamanda yükümlendiği riskleri karşılayabilecek yeterli aktifleri bulunmaya şirketlerin serbest piyasa ekonomisinin şartlarına direnememesi anlamında değil, aynı zamanda şirketin yeterli yatırım kaynaklarına da sahip olmaması anlamı taşımaktadır. Bu nedenle devletin şirketlerin sermayelerini, öz kaynaklarını, yükümlülüklerini karşılamak için göstermek zorundu oldukları teminat miktarlarının yasa ile belirlenmesi ve şirketlerin faaliyetleri devam ettikçe sürekli bir şekilde denetlemesi şarttır. Mali güç sayesinde

⁴⁰ Serhat Yanık, a.g.e., s.62.

⁴¹ John Holaway, **Insurance and Reinsurance Insolvency**, London Longman Seminars on, Predicting Insurance Company Failure, 1987, s.12. Çev., Serhat Yanık, a.g.e., s. 62.

reasürörlerin baskılarına dayanma gücü artacak ve karlı işlerde konservasyonların miktarını yüksek tutarak karlılıklarını artıracaklar ve karlılıkları arttıkça da reasürörlerden daha fazla iş talebi sağlayarak, pazarlık kolaylaşacaktır.⁴²

2.3. Türk Sigorta Sektöründe Mali Yeterliliğin Genel Değerlendirilmesi

40-50 yıl öncesinin anlayışında ve gerçektende piyasa şartlarının koşullanmasında sigorta şirketlerinde sermaye, kuruluş ve ilk yıl için gerekli, "dinamonun kolunu çevirmeye yarayan kuvvet" olarak tanımlanırdı. Şirket yeterli primi aldığı sürece, normal şartlar altında hasarlarını karşılıyor, katastrofik olaylarda ise reasürans desteği yeterli görülüyordu. Kuruluşlarda sermayenin iyice ihmal edilebilir hale gelmesinin temelinde bu tür sigortanın tekniği olması gerçeğinin yanında, uygulamada da güveni bozan bir olayın yaşanmamış olması yatıyordu. Bir milyon lira sermayesi olan şirket, 1960'larda 40 milyon lira prim üretiyor, 4 milyon lira bilanço kârı yapıyor ve kâr sermayedarlara dağıtılıyor, gelecek yıl daha yüksek üretim, daha yüksek kâr, 1 milyonluk sermaye değişmeden yaşanıyordu. Bunun sebebi, rekabetsiz pazar şartlarında primin ve sigorta türlerinin ve sözleşme şartlarının devlet tarafından tespitiydi.⁴³

Sigortalıların haklarının korunması, sigorta denetimini, lisans alma ile başlayan ve bütün kararlara katılmayı zaruri gören mutlak ve derin müdahaleye hak verdiren bir anlayışta yürütüldüğünden, teknik kârı garanti eden bir uygulama sermayeye ticari rol yüklemiyordu. Reasürans dışında, ülkeler arası sigorta bağlantısı olmadığı gibi, hemen her ülke para girdi ve çıktısını çok sıkı kontrol ettiğinden, sigortacılık belki de en milli ticaret örneği olarak yaşanıyordu.

Amerikan sermayesinin dünyaya açılımı ile rekabet, sigortacılığa da, zorla sokuldu. Primler serbest bırakıldı. Sigorta sözleşmelerinin kalıpsal hukuki yapısı reddedildi ve sigorta ettiren, sigortacı teminat esaslarını diledikleri gibi kararlaştırır hale getirildi. Bu akım öylesine kuvvetli geldi ki, ne Almanya'nın, ne de Japonya'nın tutuculuğu sistemi kabullenmelerine mani olamadı. Bu şartlar altında, sigortalıların haklarının korunması ancak sigortacının mali

⁴² Muzaffer Bilgili, **Liberalleşmenin Kurumlaşması İçin Gerekli Denge ve Şartların Tartışılması**, İstanbul: Türk Sigortacılığının Liberalleşmesi Semineri, İktisadi Araştırmalar Vakfı 1994, s.97.

⁴³ Erdoğan Sergici, **Sigortacılıkta Yeterli Sermaye ve Solvency 1.**, Sigorta ve Pazarlama Makaleler, Nisan 2000, İstanbul, s.261.

bünyesinin kuvvetini koruması ile bağlantılı hale gelince sermaye'nin fonksiyonu gibi, denetimin esasları da değişti: Sigortalının hasarını almasına mani olacak yönetim kararlarına, sonuçları hesaplanabilen formüllerle peşin hudutlar çizmek ve sadece bunları kontrol etmek, günümüzde modern uygulamanın ortak kanunu olarak benimsenir oldu. Hiç şüphesiz biri doğrudan sigortacılığı ilgilendiren, diğeri mali piyasalarla bağlantılı şu olaylar yeni anlayışın şekillenmesinde çok etkili oldu.

1- Tabii afetler (deprem, sel, kasırga, heyelan v.s.) ve git gide büyüyen ekonomik yatırım boyutları (jumbo uçaklar, devasa barajlar, fabrikalar, marketler v.s.) hasarların boyutlarını öylesine büyüttü ki, bunlara bağlı potansiyel rizikolara dayanmanın hesapları sigortacıları aştı, sigortalıların sorgulama hakkı içine girdi.

2- Teknik kârlılığın rekabet baskısı ile git gide kaybolması, mali gelirleri ön plana çıkarırken, sermayenin ve rezervlerin yatırıldığı yer ile enstrümanların kar yerine zarar vermesi, şirketi tehdit eden riziko tasnifinin hududunu genişletti ve tanımının çeşitlenmesine sebep oldu.

Yukarıda da işaret ettiğimiz gibi, rekabetçi, serbest pazar şartlarında, her türlü monopoliyi reddeden anlayış sigortacılık faaliyetlerini de kapsamakta, denetim, yönetim kararlarına müdahale şeklinde değil, sigortalıların haklarının korunması amacıyla, şirketin "borçlarını ödeme gücünün" devamlılığını temin için ön kaideler koyup, bunların kontrolü biçiminde gelişmiştir.

Bu anlamda kuruluş sermayesinin yeterliliği;

- a) Geriye dönüşü olmayan kuruluş giderlerini,
- b) Bina, bilgi işlem, basılı evrak v.s. gibi yatırım özellikli harcamaları,
- c) Sigortacılık çalışma izni için lüzumlu sabit teminatları,
- d) Hizmeti harekete geçirecek yeterli sayıdaki personel giderlerini karşılayacak ölçek içinde düşünülürken, günümüzde bu kalemlere,
- e) Sermaye yatırımlarının zararlarla kapanması,
- f) Saklama paylarının yeterli kalmadığı hasar hallerinin takviyesi için sermayeden destek alınması ve

g) Break-even point'in (sermayeden kullanılan kısmın teknik kârlardan geri iade süresinin) normal kabul edilen zaman diliminden daha uzun sürmesi rizikolarına karşı da dayanıklı olması, yeterlilik ölçüleri içine alındı.

Bilanço tekniği içinde düşünüldüğünde ise mali bünye zafiyeti hem aktif hem de pasif değerlerde oluşabilir. Yatırımların zararları aktifi zayıflatıp, riziko kabulüne ve saklama payı yüzdesine bağlı borçların yükselmesi ise pasifi yükseltip yükümlülüklerin karşılanmasını zora sokabilir.

Kuruluş sermayesini tehdit eden sebepler, yaşanılmış olaylara göre, yetersiz prim ve rezervler, çok hızlı büyüme, katastrofik hasarlar, hatalı reasürans, varlıkların hatalı değerlendirilmesi, kontrol dışı giderler, hileli durumlar ve ülkemize mahsus bir durum olarak enflasyon faktörünü ihmal eden muhasebe sistemi şeklinde sıralanabilir.

Hayat ve elemanter Branşlar, kuruluş sermayesi yeterliliğinde farklı özellikler göstermekte, elemanter branşlarda ise sorumluluk ve kâr kaybı sigortaları yazıp yazmama bile değerlendirmeyi değiştirmektedir.⁴⁴

Daha önce bahsedildiği üzere, mali bakımdan kendine yeterli olmak tüm borçlarını ödeyebilir durumda olmak demektir. Kısa dönemde pozitif nakit akımlarına sahip olan herhangi bir şirket, bir çok ilgili taraf açısından mali bakımlardan yeterli kabul edilebilir. Bugün için işletmeye güçlü nakit girişleri de olabilir, fakat bu gelişmeler gelecek zaman içerisinde büyük nakit çıkışlarına sebep olan düşük fiyatlı işlerin bir göstergesi de olabilir. Bu nedenle işletmenin tüm zamanlarda, üstüne düşen sorumlulukları yerin getirebilmesi konusunda yönetime önemli sorumluluklar düşmektedir.

Sigorta kuruluşlarının teknik karşılıkları ve bununla ilgili aktif varlıkların amacı sigortalıların güvencesinin sağlanmasıdır. Uygulama ve deneyimler yeterli etkinliğin sağlanabilmesi için bu karşılıkların sigorta teşebbüslerinin ayrıca özkaynakları ile tamamlanmasının gerekli olduğunu göstermiştir.

⁴⁴ Erdoğan Sergici, a.g.e., s. 262.

Sigortalıların menfaatlerinin karşılanması için Avrupa Birliği'nde tedbirli davranmaya yönelik düzenlemeler içinde yükümlülük karşılama sistemi sigortalıları koruyucu görülmüş ve bu koruyucu hükümler sigorta mevzuatının uyumlaştırılması çalışmaları içinde uygulamaya konulmuştur. Yükümlülük karşılama yeterliliğinin amacı, mali güçlükler karşısında sigortalıların haklarını koruyan, bir anlamda “Güvenlik Sübabı” olan, yeterli ve serbest şirket varlığı oluşturmaktır.⁴⁵

Sigorta sektörü son yıllarda önemli bir yapısal değişim sürecindedir. Sigortacılık, yapısı gereği risk odaklı bir faaliyettir. Bir çok sigorta şirketi karşılaştıkları riskleri etkin bir şekilde ölçmemeleri ve değerlendirmemeleri nedeniyle sermaye yapıları olumsuz etkilenmektedir. Risk bazlı yönetim ya da değer bazlı sermaye yönetimi, sigorta şirketlerinin varlıkları ile yükümlülükleri arasında denge kurmaya çalışmakta ve gelecekte karşılaşılabilecek muhtemel riskler için önceden karşılık ayırarak, sermaye yapısının erozyonuna karşı önlem almaktadır.⁴⁶

Son yıllarda dünya sigortacılık endüstrisi, ardı ardına gelen büyük hasarlar yüzünden genel bir kriz dönemi geçirmektedir. Keza 1980 li yılların sonuna kadar dünyanın en karlı piyasalarından biri olan Türk Sigortacılığı da tek tip tarifenin kaldırılması ve artan hasarlar nedeniyle maalesef benzer bir krize girmiş ancak son zamanlarda özellikle AB uyum çalışmaları paralelinde mali bünyeleri güçlendirmek için yapılan çalışmalar sigortacılığa yeni bir boyut getirmiştir. Gerek yurt içi ve gerekse yurt dışındaki bu ciddi ve büyük boyutlara ulaşan krizden en çok etkilenen ise reasürans şirketleri olmuştur. Örneğin Milli Reasürans'ın tarihinde ilk kez 1992 de teknik zarar görülmüştür. Bunun başlıca nedeni reasürans şirketlerinin kar marjının daha az olmasıdır. Az karla çalışan reasürans şirketlerinin ardı ardına gelen zararlı yılların getirdiği ağır külfete uzun süre dayanmaları elbette mümkün değildir. Bu zararlı yılların reasürans şirketleri üzerinde yarattığı olumsuz etki, aralarında büyük ün sahibi olanlar da dahil çok sayıda şirketin piyasadan tamamen çekilmesine ve Lloyds Sendika sayısının 450' den 240'a düşmesine yol açmıştır.

⁴⁵ Halil Yolcu, **Risk Yönetimi Açısından Türk Sigorta Sisteminin Avrupa Birliği'ne Uyum Yeteneği**, Marmara Üniversitesi, Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü, (Yayınlanmamış Doktora Tezi), İstanbul, 2005, s.93.

⁴⁶ Niyazi Berk, **Sigorta Şirketlerinde Mali Yeterlilik ve Risk Yönetimi**, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları, İstanbul, Aralık 2005, s.11.

Bazı şirketlerin ve Lloyds Sendikalarının piyasadan çekilmesi önemli ölçüde bir reasürans kapasite darlığına neden olmuştur bu kapasite darlığı da piyasayı satıcının, yani sigorta şirketlerinin değil alıcının yani reasürans şirketlerinin piyasası durumuna dönüştürmüştür. Bu değişimin faturası sigorta şirketlerine çıkmaya başlamıştır. Bundan böyle reasürans yaptırmak, 1980’li yıllara kıyasla giderek çok daha maliyetli olacak, üstelik verilen teminat da alıılmadık kısıtlamalar tabi olacaktır.⁴⁷

Türk sigorta piyasası, yarım asrı aşkın bir geçmişi olmasına rağmen ne yazık ki büyük çapta reasürans teminatı satın alma ihtiyacını duymaktadır. Bu ihtiyaç, işlerin Türk Lokumu gibi tatlı olduğu devrede de vardı ve şimdiki gibi zararlı olduğu devrede de devam etmektedir. Türk Sigorta şirketlerinin geçmiş yıllarda yaptığı yanlış kar dağıtma politikaları, şirketlerin mali bünyelerinin zayıflamasına neden olmuş ve bununla beraber reasüransa olan ihtiyaç artmıştır. Ancak son yıllarda AB uyum sürecinde mali bünyeyi güçlendirici politikalar izlenmeye başlamıştır.

Sermayenin büyüme hızının primdeki gelişmenin önünde seyretmesi, dünya sigorta pazarlarını mali tavır olarak Türkiye pazarından ayıran en önemli faktördür. Ancak bunun dışında, var olan hukuki, teknik, sosyo-kültürel ve makro ekonomik farklılıkların bu ayrıma temel oluşturan nedenler arasında olduğu da bir gerçektir.⁴⁸ Globalleşme ile birlikte gelişen ve sınırları kaldıran bir sigorta endüstrisinde Türk şirketlerinin rekabet edebilmesi için sermayelerini arttırması ve mali bünyelerini güçlendirmesi kaçınılmaz ve öncelik arz eden bir durum haline gelmiştir.

2.4. AB Sigorta Sektöründe Mali Yeterliliğin Genel Değerlendirilmesi

Avrupa Komisyonu ilk kez Nisan 1994 yılında Sigorta Komitesi üyeleri ile şirketlerinde mali yeterlilik konusunu görüşmüştür. Üye ülkelerin “Sigorta Denetim Departmanları Konferansı” (“the Conference of Insurance Supervisory Departments”) mali yeterlilik konularında çalışmak ve bu çalışmalarını Komisyona sunmak üzere 1996 yılı sonuna kadar bir çalışma grubu oluşturulmasını istemiştir. Mali yeterlilik sisteminin değerlendirilmesi amacıyla AB, bu konuda ilk olarak, 1996 yılında Dr. Mülser

⁴⁷ Muzaffer Aktaş, **Türk Sigorta Piyasasının Mali Yapısı**, Reasürör Dergisi, 1993, S.10, s.4.

⁴⁸ Ali Murat Dişçi, **Dünya ve Türkiye’de Sigorta Sektörünün Mali Açısından Değerlendirilmesi ve Öneriler**, Reasürör, S.32, s.38.

başkanlığında bir çalışma grubu oluşturmuş ve grubun raporu sigorta sektöründe mali yeterliliğin temelini atmıştır.⁴⁹ Mülher Raporu'nda AB Mali Yeterlilik sisteminin genel olarak tatmin edici olduğu, RBC'e (Risk Based Capital) daha yakın bir çalışma gerekliliği ve bir dizi düzenlemenin yapılması gerektiği belirtilmiştir.

Topluluk mevzuatında çeşitli direktiflerin⁵⁰ yürürlüğe konulmasıyla yapılan reform çalışmaları sonucu hayat ve hayat dışı şirketlerin YKY ile ilgili gereklilikleri güçlendirilmiştir. Ancak nihai amaç bununla sınırlı değildir. Özellikle sermaye piyasalarının yeni ürünler ortaya çıkaracak kadar gelişmiş olmasına karşın piyasada risk de artmıştır.⁵¹ Bunun üzerine 2000 yılı başında AB Komisyonu, bir sigorta şirketinin bütün finansal durumunun geniş çaplı incelenmesi hakkında Mali Yeterlilik II Projesini (Solvency II Project) başlatmıştır. Mali Yeterlilik I Projesi, mevcut sistemde değişiklikler yaparken, Mali Yeterlilik II Projesi sigorta şirketlerinin bütün faaliyetlerinin ihtiyatlı ve temel bir incelenmesinden oluşmaktadır.⁵²

Mali yeterlilik I projesinin amacı, sigorta teşebbüslerinin YKY ile ilgili gerekliliklerini güçlendirerek sigortalıların korunmasını sağlamaktır. Üye ülkelerin bu direktifleri kendi resmi gazetelerinde yayınlanmasından itibaren 18 ay içinde uygulamaya geçirilmeleri gerekiyor. Ancak üye ülkeler bu gereklilikleri yerine getirebilmeleri için şirketlere, direktiflerin yürürlük tarihinden itibaren 5 yıllık bir geçiş süresi verebilirler. Hatta, YKY gerekliliğini tam olarak yerine getirmeyen şirketlere bu beş yıla ilaveten iki yıl daha verilebilir.

Avrupa mevzuatındaki anlamıyla YKY, bir sigortacının sahip olması gereken gelecekteki yükümlülüklerinden bağımsız varlıklardır. Şirketlerin YKY miktarının belirlenmesinde iki parametre önemlidir: “gerekli yükümlülük karşılama yeterliliği(GYKY)” ve “cari yükümlülük karşılama yeterliliği (CYKY)”.

GYKY, bir sigorta işletmesinin sigorta işi yazabilmesi için gerekli olan zorunlu sermaye miktarıdır. Cari sermaye marjı ise, sigortacının genellikle GYKY de

⁴⁹ Niyazi Berk, **Sigorta Şirketlerinde Mali Yeterlilik ve Risk Yönetimi**, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları, İstanbul, Aralık 2005, s.103.

⁵⁰ Ayrıntılı bilgi için bkz: Özge Arslan, Avrupa Birliği ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde yükümlülük Karşılama Yeterliliği, Hazine Müsteşarlığı, Ekim 2003, s. 14

⁵¹ Niyazi Berk, a.g.e., s.103.

⁵² Comite European Des Assurances, Annual Report 2002-2003, s.27.

kapsayacak şekilde sahip olduğu sermaye unsurlarını ifade eder. Buna göre eğer bir sigorta şirketinin CYKY, asgari GYKY'ya eşit ise o şirket mali yeterliliğe sahiptir denir.⁵³

2.5. Tşrkiye'de Mali Yeterliliğe İlişkin Uygulamalar

Mali yeterlilik kavramını bir şirketin tşm sorumluluklarını karşılayabilecek düzeyde varlığa sahip olması biçiminde tanımlanmaktadır. Bu tanım sigorta şirketleri açısından iki anlam taşımaktadır. İlki, tşm sorumlulukların sigorta şirketlerinin sahip olduğu varlıkların satılması durumunda karşılanabilmesi anlamını taşımaktadır. Tşm sorumlulukların hepsinin birden karşılanması durumu sadece bir tasfiye durumunda geręekleřebilir. Mali yeterlilik açısından kastedilen diğer bir anlam ise, bir işletmenin tşm boręların vadeleri geldiğinde ödeyebilecek durumda olmasıdır. Sigorta şirketleri açısından bu tanım, meydana gelen hasarlar için ödemelerin zamanında yapılabilmesi anlamını taşımaktadır.

Mali yeterlilik, güvencenin finansal cephesidir ve varlığı şirket özkaynakları ile Teknik Karşılıklarının uygun ve yeterli olmasına bağlıdır. Dolayısıyla bir sigorta şirketinin finansal yeterlilik içinde bulunması, hasar tazminatlarının ve giderlerini ödeyebilecek durumda olması anlamına gelir. Sigorta ve reasşrans şirketlerinin finansal açıdan yetersiz olması hali, hasar tazminatlarının ödenebilmesi için gerekli aktiflerin yetersiz veya zamanında paraya çevrilemez durumda olmasının sonucudur. Başka bir tanımlamayla sigorta şirketlerinin finansal gücü veya yeterliliği, yüklenimlerini karşılayabilecek ölçüde teknik karşılıklarının ve yeterli sermaye güvencesinin bulunup bulunmadığına bağlıdır.⁵⁴

Finansal yeterlilik maręı, sermaye yapısı veya tabanını belirler. şirket aktiflerinin pasifleri açması halini ve aşan kısmını tanımlar. Finansal yeterlilik oranı, yeterlilik maręının prim üretimine oranını verir. Sigorta işletmelerinde finansal yeterlilik maręının ayrı bir önemi vardır. Sigorta şirketlerinde sermayenin işlevi, finansmandan çok garanti ve güvencesidir.

⁵³ Helmut Mşler, **Eğitim Notları** , İstanbul, 2002, s.2.

⁵⁴ Hacer Gedikoğlu, **Sigorta şirketlerinde Mali Yeterlilik Tşrkiye ve Abd Karşılaştırması**, Marmara Üniversitesi, Bse, (Yşksek Lisans Tezi), İstanbul, 2002, s. 80.

Bu bağlamda finansal yeterlilik marjı, sigorta şirketlerinin yıl içindeki ve yıllar arasındaki dalgalanmaları stabilize eden, dolayısıyla finansal çöküntüyü önleyen bir yastık vazifesi görür.

Kamu adına sigorta şirketlerinin finansal yeterliliklerinin denetlenmesinin ardında sigortalılar ve sigorta ettirenler ile tazminat talebinde bulunan üçüncü şahısların hak ve çıkarlarının korunması amacı yatar. Yeterlilik denetimi esas itibarıyla finansal bir kontroldür. Bu nedenle yasal düzenlemeler denetleme makamlarına, sigorta şirketlerine finansal sıkıntıya düşmeden önce ve henüz vecibelerini karşılamaya yetecek aktif varlıkları sahip iken müdahale etme olanağı vermelidirler. Bu anlamda denetim bir dereceye kadar erken uyarı sistemi işleve taşımaktadır. Sigorta şirketlerinin finansal bünyesi, finansal yeterliliği sağlamaya yönelik düzenlemeler kapsamına aynı zamanda teknik karşılıklar ve yatırım işlemlerine ilişkin kurallarında katılması suretiyle en iyi şekilde korunmaya alınır.⁵⁵

2.5.1. Yükümlülük Karşılama Yeterliliği (Solvency I)

Ülkemizde sigorta sektörü Hazine Müsteşarlığınca düzenlenmekte ve denetlenmektedir. Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü sigortacılıkla ilgili düzenlemeleri getirmek ve uygulamak, ilgili taraflara uygulamada yol göstermek ve bir yandan sigorta sektörünün gelişmesini sağlarken bir yandan da sigortalıları korumakla sorumluyken, Hazine Müsteşarlığı Sigorta Denetleme Kurulu, sektörün denetlenmesi, incelenmesi ve soruşturulmasından sorumludur.⁵⁶

Yükümlülük karşılama yeterliliği, 26.12.1994 tarih ve 22153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliği çerçevesinde düzenlenmiştir.

Buna göre, AB'deki uygulamaya paralel, Türk mevzuatında kısaca özkaynaklar olarak tanımlanan mevcut yükümlülük karşılama yeterliliği, söz konusu Yönetmeliğin

⁵⁵ Mehmet Kahya, **Sigorta ve Reasürans Şirketlerinde Finansal Analiz**, Sentez Baskı, İstanbul, 2001, s.162.

⁵⁶ OECD, **Insurance Solvency Supervision-OECD Country Profiles**, OECD Publications, 2002, s.269

29. maddesinde belirtildiği gibi, ödenmiş sermaye, yedek akçeler, yeniden değerlendirme fonu ve dağıtılmamış kar toplamından varsa zararın düşülmesi sonucu bulunan tutardır.⁵⁷

Ülkemizde, sigorta şirketlerinin mali durumları Sigorta Denetleme Kurulu tarafından mutad olarak her yıl denetlenmektedir. Bu denetimler neticesinde şirketin mali bünyesinin zayıfladığının tespit edilmesi halinde incelemeyi yapan denetim elemanı, 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanunu'nun Mali Bünyenin Güçlendirilmesi başlıklı 20. maddesi kapsamında gerekli tedbirlerin alınmasını isteyebilir. Ülkemizde, sigorta şirketlerinin mali yeterlilik incelemelerinin temelini,

- i. YKY,
- ii. Teknik karşılık ve oranlar,
- iii. Mali analiz rasyoları ve
- iv. Konservasyon oranları oluşturmaktadır.

Ülkemizde uygulanan YKY sistemi AB isteminden alınmıştır ve büyük ölçüde benzeşmektedir. Ancak her iki sistem arasında bazı farklılıklar bulunmaktadır.⁵⁸

i. AB mevzuatında, ödenmiş sermayenin toplam sermayenin % 25 ve daha fazlasına ulaşması halinde, ödenmemiş sermayesinin yarısı da özkaynak hesabında dikkate alınmaktadır. Ülkemizdeki sistemde böyle bir hüküm yoktur.

ii. AB mevzuatında, hasar esasına göre YKY'nin hesaplanmasında son üç yıllık hasarların ortalaması (kredi sigortalarında son 7 yıl) dikkate alınmaktadır. Ülkemizdeki sistemde ise, yüksek oranlı fiyat artışları nedeniyle son yılda ödenen ve gerçekleşen hasar tutarları ortalama belirleyici olduğundan sadece son bir yıla ait hasar tutarları dikkate alınmaktadır.

iii. AB'nde YKY marjının üçte biri garanti fonu olarak şirketin yükümlülüklerine karşılık şirket bünyesinde tutulmaktadır. Bizde böyle bir sistem yoktur. Bunun yerine aslında aynı amaca hizmet eden ancak yetersiz bir teminat sistemi vardır.

⁵⁷ ACAR, Onur, **Avrupa Birliği'nde Yükümlülük Karşılama Yeterliliği; Solvency-II**, Sigorta Araştırmaları Dergisi, TSRSB, Ekim 2005, s.7.

⁵⁸ Servet Taştelen, a.g.e., s.93.

iv. AB sisteminde, YKY nin hesaplanmasında sorumluluk sigortalarında (motor sigortaları hariç) prim endeksi ve hasar endeksi hesaplanırken prim tutarı ve hasar tutarı %50 oranında arttırılır.

v. AB’nde Mali Yeterlilik I düzenlemeleri kapsamında çıkarılan direktiflerle, YKY nin hesaplanmasında, finansal holdingler ve sigorta gruplarında grup içi sermayenin birden fazla kullanımı (gearing) dikkate alan düzenlemeler yapılmıştır. Denetim şirket bazında yapılmakla birlikte denetçiler konsolide bilançonun incelenmesinde bu hususu dikkate alacaklardır.

AB’nde denetleme otoritesinin mali yetersizlik durumunda sigorta şirketine müdahale aşamaları daha açık bir şekilde belirlenmiştir. Şirket özkaynaklarının asgari garanti fonunun (YKY nin üçte biri) altına düşmesi halinde denetleme otoritesinin şirkete direkt müdahale yetkisi var, yoksa CYKY nin GYKY nin altına düşmesi halinde şirketlerden finansal plan isteniyor, tabi bu finansal planı kabul edip etmeme de denetim otoritesinin yetkisine bırakılmıştır.

Sigortacının mali yeterliliğine ilişkin düzenlemelerin amacı, şirketin elinde poliçe olan sigortalılarına karşı mali yükümlülüklerini yerine getirememe riskini en aza indirmektir. Mali yetersizlik riskinin tamamen ortadan kaldırılması düşünülemez, zira bu halde sigorta ekonomik olmaktan çıkar. Otoriteler bu nedenle, garanti fonları ile olabildiğince desteklenmiş asgari ölçüdeki batık rizikosunu kabullenmek zorundadırlar. İlk bakışta bu kadar basit görünen mali yeterlilik kavramı, biraz da sigortanın kendi bünyesinden kaynaklanan sebeplerle, hayli karmaşık bir konudur⁵⁹.

İşletmenin mali açıdan yeterli bulunması, fiili gelir-gider ve kar gerçekleşmesi ile beklentileri arasında ortaya çıkabilecek farklılıklar ve dalgalanmaların olumsuz etkilerini giderebilmek için gerekli ve hatta zorunludur. Aktüerinin tüm olanaklarının kullanılmasına karşın, sigorta yazımı ile üstlenilen teknik rizikonun yeterince kestirilip değerlendirilebildiği söylenemez. Bu olanaksızlık, sigortacının karşı karşıya bulunduğu yatırım riski, giderlerindeki beklenmeyen artışlar, politik sosyal riskler ve yönetim hataları gibi diğer rizikolar açısından daha da belirgindir⁶⁰.

⁵⁹ CARTER, Robert L., **Sigorta Sektöründe Denetim ve Mali Yeterlilik Gereksinimleri**, Çeviren: Ergin Gediz, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları, TSEV 38, İstanbul, 1996,s.5

⁶⁰ Helmut MÜLLER&Arnold TRAKIES, **Almanya ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinin Mali Yeterliliği**, Çeviren: Ergin Gediz, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları, TSEV 50; İstanbul, 1998, s.2

Yükümlülük karşılama yeterlilik tutarları toplamı şirketin özkaynak toplamı ile karşılaştırılmakta ve yükümlülük toplamının özkaynaklardan yüksek olması halinde şirketin mali durumunun yetersiz olduğu kabul edilmektedir.

AB asgari garanti fonu sistemine benzer bir sistem olarak, ülkemizde sigorta şirketleri, sigorta sözleşmelerinden doğan taahhütlerine karşılık olmak üzere sigorta primleri ile orantılı teminat göstermek zorundadırlar.⁶¹

Teminat tutarı, hastalık ve ferdi kaza ile diğer hayat dışı sigortalarda, her hesap dönemi sonu itibariyle Türkiye’de akdedilmiş sigortalardan fesih ve iptaller çıkarıldıktan sonra kalan prim tutarının % 20’sinen çok olmamak üzere Müsteşarlıkça tespit edilen orana (halen %15 olarak uygulanmakta) karşılık gelen tutar, hayat sigortasında ise safi primler üzerinden ayrılan matematik karşılıklar toplamından hayat sözleşmeleri üzerine yapılmış ikrazların düşülmesinden sonra kalan tutar ile hayat muallak tazminat karşılıkları ve tahakkuk etmiş kar payları ihtiyat toplamıdır.

Yeni kurulan şirketler, teminat tesis dönemine kadar ödenmiş sermayelerinin % 20’si oranında teminat tesis ederler.⁶² Teminat olarak gösterilebilecek varlıklar, teminat tesisinin nasıl yapılacağı ve kullanımı ile ilgili hususlar kanunda ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.⁶³

SRŞBHY 29. Maddesinde sigorta ve reasürans şirketlerinin kaynak kullanımları ile ilgili yasal düzenlemeler belirlenmiştir. Buna göre ;

i. Hayat sigorta şirketleri hariç, sigorta şirketlerinin bir şirkete ait menkul kıymetlerinin tutarı kendi özkaynaklarının yüzde 10’unu, 19 uncu maddenin son fıkrasına göre bir sermaye grubuna ait menkul kıymetlerinin tutarı ise kendi özkaynaklarının yüzde 20’sini aşamaz.

ii. Sigorta şirketlerinin borsada işlem görmeyen menkul kıymetlere yapacakları toplam yatırım tutarı, özkaynaklarının %10’unu geçemez. Ancak, devlet garantisi altında ihraç edilen menkul kıymetler bu hükme tabi değildir.

⁶¹ 7397 Sayılı Sigorta Murakabe Kanunu madde 12.

⁶² 7397 Sayılı Sigorta Murakabe Kanunu madde 12.

⁶³ Özge Arslan, **Avrupa Birliği ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde Yükümlülük Karşılama Yeterliliği**, Hazine Müsteşarlığı, Araştırma ve İnceleme Dizisi 37, 2003, ss. 54-56.

iii. Sigorta şirketlerinin ikraz tutarı, hayat sigortalılarına olan ikraz hariç, teknik karşılıkların %20'sini aşamaz. İpotek veya garanti alınmadan verilen ikrazlar toplamı teknik karşılıkların %5'ini, bu şekilde bir kişiye verilen ikraz tutarı da teknik karşılıkların %1'ini aşamaz.

iv. Hayat sigorta şirketleri hariç, sigorta şirketlerinin gayrimenkullerinin özkaynaklarını aşan tutarı gayrimenkul ve menkul kıymet portföyü toplamının yüzde 20'sinden, bir gayrimenkule yapacakları yatırım ise şirketlerin kendi kullanımlarına tahsis edilen gayrimenkuller hariç, özkaynaklarının yüzde 10'undan fazla olamaz. Bu hükmün uygulamasında, birbirine bitişik veya birbirleriyle bağlantılı gayrimenkuller ile bunlardan birine gelecek zararın diğerini etkileyebileceği gayrimenkuller tek bir gayrimenkul olarak kabul edilmektedir.

v. Sigorta ve reasürans şirketleri kendi borçlarıyla ilgisi olmadıkça mal varlıklarını teminat olarak gösteremez ve kefil olamazlar.

vi. Sigorta ve reasürans şirketleri tahvil, bono ve benzeri sermaye piyasası araçları ihraç edemezler.

Ülkemizde sigorta şirketlerinin yükümlülük karşılama yeterlilikleri, SRŞBHY 30. Maddesinde yapılan düzenlemeler çerçevesinde hesaplanmaktadır. Bu maddede yer alan düzenlemelere göre;

i. Sigorta şirketlerinin, 29'uncu maddeye göre bulunan özkaynakları, yükümlülük karşılama yeterliliğinden düşük olamaz.

ii. Yükümlülük karşılama yeterliliği, hayat dışı ve hayat branşları için ayrı ayrı hesaplanır.

YKY bir sigorta şirketinin yükümlülükleri ile mali gücünü dengeleyen önemli bir kriterdir. Yönetmeliğin 30. Maddesi uyarınca sigorta şirketleri mali bünyelerinin güçlendirilmesi amacıyla önceden belirlenen oranları uymak ve sağlamak zorundadırlar. YKY hesaplaması bazı farklılıklar taşımaktadır. Hayat branşında hasar ve prim esasına göre bulunan rakamın yüksek olanı hayat branşında ise yükümlülüğe ve riske ilişkin sonuçların toplamıdır.⁶⁴

⁶⁴ Serhat Yanık, a.g.e., s.137.

2.5.1.1. Gerekli YKY Marjı

GYKY (Gerekli Yüklümlülük Karşılama Yeterliliği), bir sigorta işletmesinin sigorta işi yazabilmesi için gerekli olan zorunlu sermaye miktarını göstermektedir.

a. Hayatdışı

Hayat-dışı branşı yüklümlülük karşılama yeterliliği şu iki sonucun yüksek olanıdır:⁶⁵

i. Prim Esasına Göre Yüklümlülük Karşılama Yeterliliği: Son bir yıllık süre içinde yazılan primlerden (vergi ve harçlar hariç)fesih ve iptaller düşüldükten sonra kalan tutarın 3.6 Milyar TL'ye kadar olan kısmının yüzde 18, geri kalan kısmının ise yüzde 16 ile çarpılmasından sonra bulunan sonuçların toplamının; son bir yıllık süre içinde şirket üstünde kalan hasar tutarının brüt hasara oranı yüzde 50'den aşağı ise yüzde 50, yüksek ise bulunan oranla çarpılması sonucunda bulunan tutar. Bu bentte yazılı prim tutarı, Devlet İstatistik Enstitüsü'nce saptanmış yıllık Toptan Eşya Fiyatları Endeksindeki artış oranı dikkate alınarak Müsteşarlıkça artırılabilir.

ii. Hasar Esasına Göre Yüklümlülük Karşılama Yeterliliği: Son bir yıllık sürede ödenen brüt hasarlara muallak hasarlar karşılığı eklenerek rücu yoluyla tahsil edilen hasar tazminatları ile bir yıl önce ayrılan muallak hasar karşılıkları düşüldükten sonra tespit edilecek miktarın ilk 2.7 Milyar TL'ye kadar olan kısmı yüzde 26, kalanın yüzde 23 ile çarpılması sonucu bulunan tutarlar toplamının son bir yıllık sürede şirket nezdindeki hasar tutarının brüt hasar tutarına oranı yüzde 50'den aşağı ise yüzde 50, yukarı ise bulunan oranla çarpılması sonucunda bulunan tutar. Bu bentte yazılı prim tutarı, Devlet İstatistik Enstitüsü'nce saptanmış yıllık Toptan Eşya Fiyatları Endeksindeki artış oranı dikkate alınarak Müsteşarlıkça artırılabilir.

b. Hayat

Hayat branşı yüklümlülük karşılama yeterliliği şu iki sonucun toplamıdır:⁶⁶

iii. Yüklümlülüğe İlişkin Sonuç: Hayat matematik karşılığı ile bir yıllık hayat

⁶⁵ Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliği, 26.12.1994 tarih ve 22153 sayılı Resmi Gazete, 14.7.1995-22343 R.G.-Yönetmelik ve 27.8.2001-68911 Hazine Müsteşarlığı yazısı ile değişik Madde 30.

⁶⁶ Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliği, 26.12.1994 tarih ve 22153 sayılı Resmi Gazete, 14.7.1995-22343 R.G.-Yönetmelik ve 27.8.2001-68911 Hazine Müsteşarlığı yazısı ile değişik Madde 30.

sigortaları için ayrılan cari riskler karşılığının toplamının yüzde dördünün, son bir yıllık süre için ayrılan net (reasürans payı hariç) matematik karşılığı ile son bir yıllık sürede düzenlenen bir yıllık hayat sigortaları için ayrılan net (reasürans payı hariç) cari riskler karşılığının toplamının brüt (reasürans devirlerinden önceki) matematik karşılıkları ile bir yıllık hayat sigortaları için ayrılan brüt (reasürans devirlerinden önceki) cari riskler karşılığının toplamına oranı yüzde 85'ten aşağı ise yüzde 85, yüksekse bulunan oranla çarpılması sonucunda bulunan tutar.

iv. Riske İlişkin Sonuç: Ölüm halinde sigortalıya ödenecek meblağdan matematik karşılıkları ile cari rizikolar karşılığının düşülmesi suretiyle saptanan risk kapitalinden,

- i. Sigorta süresi azami üç yıla kadar olanların yüzde 0.1,
- ii. Sigorta süresi üç yıldan fazla beş yıldan az olanların yüzde 0.15,
- iii. Sigorta süresi beş yıldan fazla olanların yüzde 0.3,

ile çarpılmaları sonucunda elde edilen bu üç tutar toplamının, son bir yıllık süredeki reasürans devirlerinden sonraki toplam risk kapitalinin reasürans devirlerinden önceki toplam risk kapitaline oranı yüzde 50'den aşağı ise yüzde 50, yüksek ise bulunan oranla çarpılması sonucunda bulunan tutar.

Hayat dışı (sağlık ve ferdi kaza dahil) branşlar ve birikimli hayat sigortaları dışındaki hayat sigortalarına ilişkin prim alacakları bu sigortalarda son bir yıllık sürede yazılan prim tutarının yüzde 30'undan fazla ise, fazla tutarın yüzde 50'si yükümlülük karşılama yeterliliğine eklenmektedir.

Sonuç olarak, yukarıda belirtilen esaslara göre bulunan, “yükümlülük karşılama yeterliliği” “özkaynakları” geçemez. SRŞÇY 32. maddeye göre; Müsteşarlık tarafından belirlenecek esaslara ve örneğe uygun olarak bir takvim yılının üç aylık dönem sonları itibarıyla düzenlenen üç aylık hesap özetleri ile altı aylık dönem sonları itibarıyla düzenlenen yükümlülük karşılama yeterliliğine ilişkin cetveller, genel müdür ve muhasebe müdürü veya sorumlu muhasebeci tarafından imza edilmiş ve denetçiler tarafından onaylanmış olarak, sigorta şirketleri tarafından iki ay içinde, reasürans şirketleri tarafından da dört ay içinde Müsteşarlığa gönderilir.⁶⁷ **Tablo 12'de,**

⁶⁷ ESENKAYA, İbrahim Erdem, **Sigorta Şirketlerinde Mali Denetim Türkiye ve Avrupa Topluluğu Karşılaştırması**, İstanbul Üniversitesi, Sbe, (Doktora Tezi), İstanbul, 2000, s.166.

mevzuatımıza göre hazırlanmış ve uygulamalı örneğe göre doldurulmuş bir “yükümlülük karşılama yeterliliği” tablosu gösterilmektedir.

Uygulamalı Örnek

X Sigorta Şirketinin 31.12.1999 tarihli rakamları milyon TL olarak aşağıda verilmiştir.

-	cari yıl yazılan primler:	33,500,000
-	cari yıl içerisinde iptal edilen primler:	3,500,000
-	cari yıl brüt hasarı:	20,000,000
-	hasarda reasürans tutarı:	5,000,000
-	prim alacakları toplamı:	12,000,000
-	şirketin özkaynakları toplamı:	5,000,000

Yukarıdaki verilere göre X Sigorta Şirketinin yükümlülük karşılama yeterliliği şu şekilde hesaplanacaktır:

A = Son bir yılda yazılan primlerden fesih ve iptaller düşüldükten sonra kalan tutar:

$$33,500,000 - 3,500,000 = 30,000,000$$

B = Son bir yılda ortaya çıkan hasar ve tazminat tutarı: 20,000,000

C = Son bir yılda ortaya çıkan hasar ve tazminat tutarından reasürans payı düşüldükten sonra kalan kısım: $20,000,000 - 5,000,000 = 15,000,000$

- Prim esasına göre (HDY1)

$$P = (1.000.000 * 0.18) + ((A - 1.000.000) * 0.16) = 180,000 + 4,640,000 = 4,820,000$$

$$C / B = 15,000,000 / 20,000,000 = 0,75$$

$$HDY1 = P * (C / B) = 4,820,000 * 0,75 = 3,615,000$$

- Hasar esasına göre (HDY2)

$$B < 150.000 \text{ ise; } H = B * 0.26 = 0$$

$$H = B \geq 750.000 \text{ ise; } H = (750.000 * 0.26) + (B - 750.000) * 0.23 = 195,000 + 4,427,500 = 4,622,500$$

$$HDY2 = C/B < 0.5 \text{ ise } HDY2 = H * 0.5 = 0$$

$$HDY2 = C/B \geq 0.5 \text{ ise; } HDY2 = H * (C/B) = 4,622,500 * 0,75 = 3,466,875$$

$$HDY1 \geq HDY2 \text{ ise } HDY = HDY1 = 3,615,000$$

**PRİM ESASINA GÖRE YÜKÜMLÜLÜK
KARSILAMA YETERLİLİĞİ**

(Bin TL)	31.12.20
A - SON BİR YILDA YAZILAN PRİMLERDEN { VERGİ VE HARQLAR FESİH VE İPTALLER DUSULDUKTEN SONRA KALAN TUTAR	30.000
B - SON BİR YILDA ORTAYA QIKAN HASAR VE TAZMINAT TUTARI	20.000
C - SON BİR YILDA ORTAYA QIKAN HASAR VE TAZMINAT REASUROR PAYI DUSULDUKTEN SONRA SİRKET USTUNDE	15.000
1- PRİM ESASINA GÖRE (HDY 1)	
$P = f \ 1.000.000 * 0.18) + ((A - 1.000.000) * 0.16))$	4.820
C/B	0,75
$HDY1 = P * \{ C / B \}$	3.615
2- HASAR ESASINA GÖRE (HDY 2)	
$B < 750.000$ ise, $H = B * 0,26$	0
$H = B \geq 750.000$ ise; $H = (750.000 * 0.26) + (B - 750.000) * 0.23$	4,622
$HDY2 = C/B < 0,5$ İSE $HDY 2 = H * 0,05$	0
$HDY2 = C/B \geq 0,5$ ise; $HYD2 = H * (C/B)$	3.467
$HDY1 \geq HDY2$ ise $HDY = HDY1$	3.615
$HDY1 < HDY2$ ise; $HDY = HDY2$	0
Y = HDY + HY	3.615
PA - Birikimli Hayat Sigortaian Disindaki Turn Sigortalarda Yii Sonu Olusan Prim Alacagi	12.000
P = Birikimli Hayat Sigortalari Disindaki Turn Sigortalarda Yazilan Primin	9.000
$PA \leq P$ ise ; $YE = Y$	0
$PA > P$ ise ; $YE = Y + (PA - P) * 0.5$	5.115
Ö = OZKAYNAKLAR	8.000
ÖD = Yonetmeligin 28. ve 29 Maddelerine aykin olan varlik tutan	0
ÖE=Ö-ÖD	8.000
SONUÇ = ÖE-YE	2.885

Denetçi

Denetçi

Denetçi

Müdür Genel Müdür

Tablo 9 : Mevzuatımıza göre hazırlanmış yükümlülük karşılama yeterliliği tablosu.

$HDY1 < HDY2$ ise; $HDY = HDY2 = 0$

$Y = HDY + HY = 3,615,000$

PA = Birikimli Hayat Sigortaları Dışındaki Tüm Sigortalarda İncelenen Dönem İtibariyle Oluşan Prim Alacağı = 12,000,000

P = Birikimli Hayat Sigortaları Dışındaki Tüm Sigortalarda Yazılan Primin % 30 ' u = 9,000,000

$PA \leq P$ ise ; $YE = Y = 0$

$PA > P$ ise ; $YE = Y + (PA - P) * 0.5 = 3,615,000 + (12,000,000 - 9,000,000) * 0.5 = 5,115,000$

$\ddot{O} = \ddot{O}z kaynak = 8,000,000$

$\ddot{O}D = Y\ddot{o}netmeliğ\ddot{i}n 28. ve 29 Maddelerine aykırı olan varlık tutarı = 0$

$\ddot{O}E = \ddot{O} - \ddot{O}D = 8,000,000$

$SONUÇ = \ddot{O}E - YE = 2,885,000$

Bireysel Emeklilik faaliyetinde bulunan Bireysel Emeklilik şirketleri için bu faaliyetleri ile ilgili olarak yükümlülük karşılama tablosuna eklemeler yapılmıştır. ⁶⁸ Ülkemizde kullanılan Yükümlülük Karşılama Tablosu Ek – 1’de yer almaktadır.

2.5.1.2. Cari YKY Marjı

Sigorta ve Reasürans Şirketleri Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliğinin 29. maddesinin son fıkrasında sigorta şirketlerinin özkaynakları belirtmiştir. Sigorta şirketlerinin özkaynakları ödenmiş sermaye, yedek akçeler, yeniden değerlendirme fonu ve dağıtılmamış kar toplamından varsa zararın düşülmesi sonucu bulunan tutardır.

Sigorta şirketlerinin özkaynakları toplamı, YKY toplam tutarı ile prim alacak tutarının yüksek olması halinde YKY’ne ilave edilecek tutarın toplamından düşük olamaz. Ancak, Sigorta ve Reasürans Şirketlerini Kuruluş ve Çalışma Esasları Hakkında yönetmelikle sigorta şirketlerinin varlıkları ile ilgili getirilen sınırlamalara aykırı olarak edinilen varlıklar, şirketin YKY’nin mevcut olup olmadığının değerlendirilmesinde esas alınan özkaynak tutarından düşülür. ⁶⁹

⁶⁸ Halil Yolcu, a.g.e., s. 99.

⁶⁹ Özge Arslan, a.g.e., s.59.

2.5.1.3. Garanti Fonu

AB’de gerekli yükümlölük karşılama yeterliliğinin üçte biri garanti fonu olarak şirketin yükümlölüklerine karşılık şirket bünyesinde tutulmaktadır. Ülkemizde ise şu an için böyle bir sistem bulunmamakta, bunun yerine aslında aynı amaca hizmet eden ancak yetersiz bir teminat sistemi bulunmaktadır.⁷⁰

Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliğinin 18. maddesinde⁷¹ sigorta şirketlerinin yurt içinde akdetmiş oldukları sigorta sözleşmelerinden doğan taahhütleriyle orantılı olarak teminat ayırmak zorunda oldukları belirtilmektedir. Bu teminat, hayat dışı sigorta branşları ile sağlık ve ferdi kaza branşları için, yıl sonu itibarıyla yazılan primlerden fesih ve iptaller düşüldükten sonra kalan tutarın yüzde 15’i, hayat branşı için ise, yıl sonu itibarıyla ayrılan matematik karşılıkları ile muallak tazminat karşılıklarının toplamından, sigortalılara poliçe karşılığı yapılan ikrazlar ve henüz tahsil edilmemiş prim alacakları tutarına isabet eden matematik karşılıkların düşülmesinden sonra kalan tutar kadardır.

AB’de yer alan gerekli yükümlölük karşılama yeterliliğiyle bağlantılı Garanti Fonu uygulamasına paralel bir uygulama ülkemizde, şu an çalışmaları devam eden Sigortacılık Kanun taslağıyla getirilmektedir.⁷² Söz konusu taslağın 16. maddesine göre, hayat branşında faaliyet gösteren sigorta şirketleri için aynı uygulama devam ettirilerek, sigorta şirketlerinin “Müşterilerle belirlenen dönemler itibarıyla ayrılan matematik karşılıkları ile muallak tazminat karşılıklarının toplamından, Türk Ticaret Kanunu uyarınca yapılan ikrazlar ve henüz tahsil edilmemiş prim alacakları tutarına isabet eden matematik karşılıkların düşülmesinden sonra kalan tutara karşılık gelen varlıkları Müşterilerle belirlenen süreler içinde teminat olarak bloke ettirmek zorunda oldukları” ifade edilmektedir. Söz konusu tasarıda hayat dışı sigorta şirketleri içinse AB’de olduğu gibi, “hesaplama yöntemi yönetmelikle belirlenecek yükümlölük karşılama yeterliliğinin üçte birinden az olmamak kaydıyla teminat olarak asgari garanti fonu (asgari yükümlölük karşılama yeterliliği) tesis edecekleri” belirtilmektedir. Garanti

⁷⁰ Özge Arslan, a.g.e., s.55

⁷¹ 26.12.1994 tarih ve 22153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliği, 16.01.1998-23232 R.G.-Yönetmelik, 24.09.1998-23473 R.G.-Yönetmelik ile değişik Madde 18

⁷² Taslak için bkz. www.sigortacilik.gov.tr

Fonu, hiç bir dönemde çalışılan branşlar itibarıyla gerekli olan asgari sermaye tutarlarının üçte birinden az olamayacaktır.

2.5.1.4. Denetim Otoritesinin Müdahalesi

14.06.2007 tarih ve 5684 nolu Sigortacılık Kanunu'nun "Mali Bünyenin Güçlendirilmesi" başlıklı 20. Maddesine⁷³ göre; Bir sigorta veya reasürans şirketinin minumum garanti fonu tutarını karşılayamadığının, tesis etmesi gereken teminatı tesis edemediğinin, teknik karşılıkları karşılayacak yeterli veya teknik karşılıklara uygun varlıklarının bulunmadığının ya da sözleşmelerden doğan yükümlülüklerini yerine getiremediğinin yahut şirketin malî bünyesinin sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye düşürecek derecede zayıflamakta olduğunun tespiti hallerinde, Bakan uygun bir süre vererek, malî bünyenin güçlendirilmesine yönelik olarak ilgili sigorta ve reasürans şirketinden;

a) Malî bünyesindeki zaafiyetin nasıl giderileceğini ve sigortalıların hak ve menfaatlerinin nasıl korunacağını içeren kapsamlı bir iyileştirme planı sunulması ve uygulanmasını,

b) Sermayesinin artırılması, ödenmemiş kısmının ödenmesi, sermayeye mahsuben şirkete ödeme yapılması veya kâr dağıtımının durdurulması ya da ilave teminat tesis edilmesini,

c) Varlıklarının kısmen ya da tamamen elden çıkarılması veya elden çıkarılmasının durdurulmasını, yeni iştirak ve sabit değerler edinilmemesini,

ç) Malî bünyesini ve likiditesini güçlendirici ve riski azaltıcı benzer tedbirler alınmasını,

d) Tespit edilecek gündemle genel kurulun olağanüstü toplantıya çağrılmasını veya genel kurul toplantısının ertelenmesini,

e) Benzeri diğer hususların yerine getirilmesini, isteyebilir.

(2) Ayrıca, Bakan;

⁷³ Sigortacılık Kanunu, 14.06.2007 Tarih, No: 5684

a) Sigorta şirketlerinde şirketin faaliyette bulunduğu sigorta branşlarından, reasürans şirketlerinde ise sigorta gruplarından birine veya tamamına ait sigorta portföyünü teminat ve karşılıkları ile birlikte başka şirket veya şirketlere devretmeye, devralacak şirket bulunamadığı takdirde ise devredilecek portföyün tasfiyesine yönelik her türlü tedbiri almaya,

b) Sigorta portföyünü sınırlandırmaya,

c) Yönetim veya denetim kurulu üyelerinden bir kısmını veya tamamını görevden alarak ya da bu kurullardaki mevcut üye sayısını artırarak bu kurullara üye atamaya veya sigorta veya reasürans şirketinin yönetiminin kayyımına devredilmesini talep etmeye,

ç) Malî bünyenin güçlendirilmesine yönelik benzeri diğer tedbirleri almaya,

yetkilidir. 4 üncü maddede öngörülen şartlar, bu fıkranın (c) bendi uyarınca atanacak kişiler için de aranır.

(3) Bu maddede öngörülen tedbirlerin uygulanmaması veya uygulanamayacağının anlaşılması, sigorta veya reasürans şirketinin ödemelerini tatil etmesi, sigortalılara olan yükümlülüklerini yerine getirememesi veya şirket özkaynaklarının minimum garanti fonunun altına düşmesi halinde, Bakan, sigorta veya reasürans şirketinin tüm branşlarda veya ilgili branşlarda yeni sigorta sözleşmesi akdetme ve temdit yetkisini kaldırmaya, ruhsatlarını iptal ve varlıklarını bloke etmeye yetkilidir.

(4) Sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri dışında ve kendi özel kanunları uyarınca, Türk Ticaret Kanunu hükümlerine göre sigorta veya reasürans sözleşmesi yapan diğer kurum ve kuruluşların, sözleşmelerden doğan yükümlülüklerini yerine getiremediğinin ve malî bünyesinin sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye düşürecek şekilde zayıflamakta olduğunun tespit edilmesi halinde, Bakan, malî bünyenin güçlendirilmesine yönelik tedbirler almaya, yönetim ve denetimde yer alan kişilerin tamamını veya bir kısmını görevden alarak yenilerini atamaya veya yönetimin kayyımına devredilmesini talep etmeye yetkilidir.

(5) Malî bünye zafiyetinin kriterleri yönetmelikle belirlenir.

(6) Bu madde uyarınca şirket yönetim ve denetimine atananlar, şirkete ait doğmuş veya doğacak kamu borçlarından, sosyal güvenlik kuruluşlarına olan borçlarından ve

şirketin diğer malî yükümlülüklerinden sorumlu tutulamaz. Bu madde uyarınca atanan kamu görevlileri hakkında ceza davası açılabilmesi Bakanın iznine tâbi olduğu gibi bu kişiler hakkında açılan hukuk davaları da Müsteşarlığa karşı açılmış sayılır. Müsteşarlık tarafından açılan davalar hariç olmak üzere bu kişiler hakkında açılan davalar ve başlatılan soruşturma ve kovuşturmalarda, yargılama giderleri ve Türkiye Barolar Birliğince açıklanan asgarî ücret tarifesinde belirlenen avukatlık ücreti, Müsteşarlık bütçesinden karşılanır. Türk Ticaret Kanununun yönetim kurulunun ibrasına ilişkin hükümleri bu madde uyarınca atananlar hakkında uygulanmaz.

2.5.2. Solvency II

Solvency II'nin ön çalışması Basel Komitesinin çalışması olarak ortaya çıkmış, Basel Komitesi de bankacılıktaki iflasların, başarısızlıkların sonucu olarak geliştirilmiştir. Özellikle döviz pozisyonundan kaynaklanan başarısızlıkların banka iflaslarına yol açması, bankalarda alternatif arayışlara yöneltmiş, böylece “Basel I” ve ardından “Basel II” geliştirilmiş. Sigortacılık da aynı şekilde, bu birikimden yararlanarak “Solvency II’yi geliştirmiştir.

Solvency II'nin esasen sigorta şirketlerine üç temel etkisi vardır. Bunlardan bir tanesi banka yönetimi üzerine etkileri, ikincisi bankaların sermaye yapısı üzerine, sigorta şirketinin sermaye yapısı üzerine etkileri ve üçüncüsü de sigorta şirketlerinin yeni ürün geliştirmeleri ve sigortacılıktaki yapısal değişim. Bu da birleşmeler, devralmalar ve benzeri konuları oldukça önemli hale getirmiştir. Çünkü sigorta şirketlerinin ek iş alabilmeleri için, değişen finansal yapıya göre sermaye yapılarını uyarlamaları gerekiyor. Bu da sigorta şirketlerinde sermayenin verimliliğini, sermayenin rantabilitesini ortaya koyuyor. Bu açıdan dikkatli bir şekilde ele alınıp incelenmesi gerekmektedir.

Sigorta şirketlerinin geliştireceği Solvency II'nin, bir taraftan etkin risk ölçme yöntemlerini kullanması, diğer taraftan da sermayenin reel değerini koruması ilkesine dayanması gereklidir. Sigorta şirketlerinin, kendi portföylerinde bulunan varlıkların, yani nakit varlıklar ya da sabit getirili hazine bonoları, devlet tahvilleri gibi çeşitli kıymetlerin tutarlarını göz önünde bulundurarak, bu konuda karar almaları gerekir. Risk bazlı sermaye belirlenirken riske maruz değer tespit edilmesi gerekir. Riske maruz

değerin tespitinde de genellikle iki temel yaklaşım kullanılıyor. Bunlar stres testleri, senaryo analizleri ya da geriye dönük testler olarak ifade edilen testlerdir.

Solvency II aynı zamanda finansal raporlama üzerinde de durmaktadır. Burada finansal raporlama, standart bilanço ve gelir tabloları üzerinde durulmaktadır. Yani, finansal tabloların standart nitelikte olması, bütün sigorta şirketlerinde aynı branşlarla, aynı kalemlerin kullanılması sigorta şirketlerinin karşılaştırılması bakımından oldukça önemlidir.

Sigorta şirketlerinin yaygınlaşan sınır ötesi işlemleri yeni risk türleri ile karşılaşmalarına, etkin değerlendirme yöntemlerine ve saydamlığa duyulan ihtiyacı da arttırmaktadır. Basiretli yönetim anlayışının sigorta şirketlerinden beklenen sonuçları verebilmesi için etkin bir risk kontrolü, erken uyarı göstergelerinin kullanılması, böylece riske karşı koruyucu önlemlerin alınmasını gerektirir. Sigorta şirketleri sermaye yeterliliğini korumayı amaçlarken, kaynakların verimliliğini de göz ardı edemezler bu nedenle etkin aktif-pasif yönetimi sayesinde sermaye yapılarını daha da güçlendirebilirler. Denetim otoriteleri ilgili çevreler için doğru bilgi alınacak bir saydamlıkta olmasını istemeli, sigorta şirketlerinin karşı karşıya olduğu riskin doğru ölçülmesi açısından içsel derecelendirme yöntemi kurum yönetim kalitesini değerlendirmelidir. Direktiflerin desteklenmesi yönünde, çalışma gruplarınca protokol geliştirilmesi, teknik uygulamanın kolaylaştırılması ve denetim uygulamasının informal paylaşımı özenlendirilmelidir.

Solvency II düzenlemeleri, ülkemizde sigorta şirketlerine yeni sermaye yükümlülüğü getirmekle birlikte daha etkin bir risk yönetimi ve uluslararası entegrasyon sayesinde sektörün etkinliğin artırılmasına katkıda bulunabilir.

Yukarıda belirtilen avantajlarına karşın, sigorta şirketlerinin ilgili çevrelerle ortaya çıkan bilgilendirme ve şeffaflık ihtiyacı ek bir maliyete neden olabilecektir. Solvency II çerçevesinde risk yönetim sistemlerinin kurulması için ek bir maliyete katlanması gerekmektedir.⁷⁴

⁷⁴ TSRSB, Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Tam Üyeliğine Doğru Türk Sigorta Sektörünün Öncelikli Sorunları Toplantıları, "Yükümlülük Karşılama Yeterliliği II", İstanbul, Eylül 2005, s. 77.

2.5.3. Solvency Denetimi

Sigorta şirketlerinde riskin azaltılmasına yönelik farklı şekillerde bilgi edinilebilir. Yerinde gözlem ve denetimler, poliçe ve ilgili belgelerin analizi ve şirketin kamuoyuna açıklanan raporları en çok bilgi alınan kaynaklardır. Yerinde denetimlerle işlem uygulamaları, sistem ve kurum kültürü hakkında birçok değerli bilgi sağlanır. Bu yolla bilgi edinmenin bir başka yararı yöneticiler ile yapılan görüşmeler sonucu özel bilgi ve dokümanların alınmasıdır. Bu yöntem aslında zor ve zaman alıcıdır. Periyodik olarak gerçekleştirilen bu ziyaretlerden bazı erken uyarı sinyallerine de ulaşılabilir.

Sigorta şirketleri tarafından kendiliğinden kamuoyunu aydınlatmak ve tanıtım amacıyla bazı bilgiler sunulabilir. Daha detaylı bilgiler ise işletme ziyaretlerinde sağlanır. Taraflar arasında güven arttıkça bilgilerin stratejik önemi de artar. Sağlam finansal pazarların oluşturulması açısından sürdürülebilir politik ve ekonomik ortamın yanı sıra finans sektöründe faaliyet gösteren başarılı kurumlara olan kamu inancı aynı derecede önem taşımaktadır. Finansal kurumların güvenilir ve nitelikli hizmetler sunması sonucunda bu yapı güçlendirilebilir ve korunabilir.⁷⁵

Düzenleme ve denetlemelerin tümünün amacı korumadır. Eğer sigorta şirketleri yükümlülükleri yerine getiremezse o zaman poliçe sahibi primin süresi dolmamış kısmını veya hasar tutarını ya da hayat sigortasında yaşam süreci tasarrufunu kaybedecektir.

Düzenleme gerektiren alanlar, zorunlu sigorta gerekleri, İşletmenin tüm sınıflarında veya bir kısmı için sigortacıların yetkisi, yöneticilerin kontrolü, prim oranlarının düzenlenmesi, poliçe koşullarının düzenlenmesi, gider harcamalarının sınırı, karşılıklar, minimum sermaye, yeterlilik şeklindeki finansal gerekler, yıllık gelirler, kısmen aktiflerle ilgili diğer yönlendirme ve müdahaleler, reklam ve pazarlama üzerine kontroller, araçlar ve bunlara yapılan komisyon ödemelerini kapsamalıdır.

Denetim otoritesi, genel bilgi isteme hakkı, muhasebe sistemini inceleme, yerinde denetim gibi araçlarla sigortacının faaliyetlerini izleme yetkisine sahiptir. AB

⁷⁵ Niyazi Berk, **Sigorta Şirketlerinde Mali Yeterlilik ve Risk Yönetimi**, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları, İstanbul, Aralık 2005, s.187.

sisteminde sigortacılar yıllık olarak yükümlölük durumlarını gösteren tabloları denetim otoritesine sunmak zorundadırlar.

Mali yeterlilik kriterlerinin yeterince karşılanmadığı görüldüğünde denetim otoritesi sırayla aşağıdaki girişimlerde bulunmak zorundadır:

- Cari marj < gerekli marj: Sigorta işletmesi bu durumda ayrıntılı bir finansal plan yaparak, denetim kurumunun onayına sunmak zorundadır. İstisnai durumlarda denetim otoritesi işletmenin yatırımları üzerindeki tasarruf hakkını sınırlayabilir.
- Cari marj < garanti fonu: İşletme denetim otoritesine kısa süreli bir plan verir. Denetim otoritesi yukarıdaki gibi, işletmenin yatırımlar üzerindeki tasarruf hakkını kısıtlayabilir.
- Teknik karşılıkların yetersizliği ve bununla ilgili kurallara uyulmaması halinde de aynı kısıtlama geçerlidir.

Gerektiğinde denetim otoritesi şirketin yetkisinin kaldırılması, yönetim kurulu üyelerinin değiştirilmesi gibi diğer araçlara başvurabilir. Öte yandan sedan şirketin reasürans sözleşmeleri değişmiş ise veya gerçek risk transferlerini içermiyorsa, bu durumda gerekli yükümlölük marjı üzerindeki reasürans indirimi azaltılabilir. Bununla beraber Uluslararası Sigorta Denetçileri Birliği sigorta şirketlerini mali yeterliliğinin ölçülmesinde ortak yapı ve ortak standartlara doğru çalışmalarını sürdürmektedir.⁷⁶

2.5.3.1. Erken Uyarı Göstergeleri

Erken uyarı göstergeleri sayısal ve nitel olabilir, periyodik raporlar ya da olağanüstü raporlar bazı erken uyarı sinyalleri verirler. Özellikle varlık ve sorumluluk sigortalarında müşteri yapısındaki değişimleri finansal raporlardan görmek kolaydır.

Aşağıda erken uyarı sinyali olarak algılanabilecek bazı göstergeler sıralanmıştır:

- Firma risklerine oranla mali yeterliliğin düşük olması,
- Karlılığın hızlı büyümeye uyum sağlayamaması,

⁷⁶ International Association of Insurance Supervisors, IAIS Solvency and Actuarial Issues Subcommittee, 050201 Revised Draft Cornerstones Papers, February, 2005, Çev., Niyazi Berk, a.g.e., s.189.

- Yüksek masraflar ve düşük karlılık,
- Teknik rezervlerde ani artışlar,
- Teknik rezervlerin dikkat çekici bir şekilde düşmesi,
- Çalışma planları ile bütçeler arasında önemli sapmalar,
- Riskli yatırımlarda hızlı yoğunlaşma,
- Tüketici veya araçların şikayetleri,
- Yeni iş türleri veya kaynakları.

Reasürans sözleşmelerinin, ayrıntılı incelenmesinde tehlike kaynağı olarak sinyal veren yukarıdaki göstergelerin yanı sıra kalitatif olarak kabul edilecek göstergeler de aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- Strateji değişimi,
- Fiyatlama, risk seçimi ve segmentasyon konusunda bilinçsizlik,
- Orijinal iş planında gecikme veya değişimler,
- Daha önce önerilmiş değişiklik ve ihtiyaçları yerine getirmedeki başarısızlık,
- Denetçi ve gözlemcilerle işbirliği yapmaktan kaçınma,
- Zayıf enformasyon kalitesi, gerçekçi olmayan ve eksik iş planları,
- Denetçilerin raporlarına olumlu tepki gösterilmemesi,
- Yasal ve mali değişmelere karşı kırılganlık,
- Satın alma, birleşme ve bunun gibi olayların yönetim üzerinde baskı oluşturmaları,
- Yerel özellikler, ihmalci anlayış, zamanlama ve planlama anlayışının gelişmemiş olması,
- Rasyonel olmayan reasürans sözleşmeleri,
- Rakiplere oranla yüksek tazminat ödeme meylı,
- Tüketicilerin veya araçların şikayetleri,
- Aşırı bonus veya diğer aşırı ödüllendirme ya da teşvikler.

2.5.3.2. Genel Koruyucu Önlemler

Toplam Pazar prim verileri ürün bazında veya branşlarda analiz edilerek kıstaslar belirlenir. Sigorta şirketleri özellikle yeni branşlara girerken pazarlama politikalarını belirleyebilmek için doğru stratejiler geliştirmeli veya şirketin finansal yapısını

koruyabilmelidir. Fayda – Maliyet dengesini kurmak uygun Pazar segmentlerini belirlemeyi gerektirir. Aşağıda genel koruyucu önlemler özetle sunulmaktadır.

- Denetçiler ve şirket ile ilgili diğer çıkar gruplar açısından doğru bir tablonun oluşması için şeffaflık önemlidir.
- Yönetim; işlerin aşırı riske maruz kaldığını hissediyorsa, aracılık ya da rehberlik edebileceği adresleri doğru teşhis etmelidir. Yüksek risk stratejisi veya uygun olmayan yatırım politikası ile şirketin mali yapısına zarar verilmemelidir.
- Araştırmalar, finansal başarısızlık durumundaki sigorta şirketlerinin yeni sermaye enjeksiyonu olmadan başarısızlığı atlatamadığını göstermektedir. Bu da genellikle yeni ortak alımı, grup şirketlerinden sermaye aktarımı veya mali yapısı sağlam şirketlerle birleşme ile sonuçlanıyor.

Gözetim ve denetim kurumlarının araştırmaları, ciddi durularda aşağıdaki önlemlerinin alındığını gösteriyor:

- Operasyon planlarının, uygulamalı olarak, diyagnostik koruyucu rolü bulunur ve yönetimin performansını yönetecek kontrol aracı böylece sağlanır.
- Zorunlu portföy transferi, devralma, çalışma şartlarını değiştirme ve belirli işlerden ya da branşlardan çekilme,
 - Yeni işler için fon kullanmamak,
 - Ek reasürans gereksinmesi,
 - Ek sermaye veya yeni ortak bulmak,
 - Yatırımcıları ya da varlıkları sınırlandırmak,
 - Uzman görüşlerinden yararlanarak portföy reorganizasyonunu yapmak,
 - Yönetim değişimi,
 - İşlerin başka kuruluşlara transferi,
 - İdari prosedürleri geliştirmek,
 - Kurallara uyum sağlamak, sözleşme aykırılıklarını düzeltmek,
 - Raporlama hatalarını düzeltmek,
 - Rehabilitasyon ve finansman planları yapmak,
 - Mali Yeterliliği yakından izlemek,
 - Organizasyon planları uygulamak.

Başarısızlıklar ile ilgili yapılan araştırmalar direktiflere uygun şekilde erken devreye girilerek hazırlık süresinde problemlere karşı önlem alınması gerektiğini gösteriyor. Solvency marjlarının aşılması halinde kısa süreli finansman planları hazırlanarak, uygun teknik karşılıkların yeniden oluşturulması gerekir.

Basiretli denetim ve gözetim sürecinde sermayenin koruyucu rehabilite edici rolü önemlidir. AB minimum sermaye düzenlemesinin temel amacı erken uyarı sistemi olmamakla birlikte, düzenleyici ve denetleyici karar otoriteleri bu sayede müdahale etme olanağı elde ederler. Risk karşılıklarının farklı ayrılmasına karşı şirketin öz sermayesi zararları karşılayan bir fonksiyona sahiptir. Solvency kontrol seviyesinin sürdürülmesi açısından etkin risk yönetimi operasyon planlarının başarısı önemlidir. Başarılı bir risk yönetimi sayesinde, solvency gereksinmesi azalmakta ve erken uyarı seviyesi iyileşmektedir.⁷⁷

2.6. Mali Yeterliliği Etkileyen Riskler

Risk (Tehlike) sigorta terminolojisinde birçok anlamda kullanılmakta birlikte, asıl anlamı, teminat altına alınmış sigorta konusunun karşı karşıya bulunduğu tehlikelerdir. Bunun yanı sıra, belirsizlik, hasarın meydana gelme ihtimali, sigortanın konusu olan menfaati ifade etmek için de kullanılır. Püre Risk (Gerçek tehlike) , tamamen tesadüf ve önceden bilinmesi mümkün olmayan tehlikeleri ifade etmek için kullanılmaktadır.⁷⁸

Finans literatüründe risk tanımına ilişkin farklı görüşler yer almaktadır. Bir görüşe göre risk, varlıkların değerinde meydana gelebilecek kayıp tehlikesidir. Diğer bir görüşe göre risk 'her türlü ekonomik faaliyetlerin tabi olduğu ve işletmenin planlanan faaliyetlerini tehdit eden tehlikeler' olarak tanımlamaktadır. Bu verilen tanımlamalardan hareketle; riskin, tüm ekonomik hareketlerin karşı karşıya olduğu ve işletmelerce kullanılan sermayenin kayba uğrama tehlikesi ya da kısaca başarısızlığa uğrama tehlikesi olduğu belirtilebilir. İşletmelerde risklerin ortaya çıkış şekline bakılmaksızın her zaman sermaye azalışına ve dolayısıyla para ihtiyacına yol açarlar. Bu bakımdan hedef olarak belirlenen karın gerçekleşmemesi de bir sermaye kaybı olarak değerlendirilmelidir.

⁷⁷ Niyazi Berk, **Sigorta Şirketlerinde Mali Yeterlilik ve Risk Yönetimi**, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları, İstanbul, Aralık 2005, s.203.

⁷⁸ Milli Reasürans T.A.Ş., Açıklamalı Sigorta ve Reasürans Terimleri Sözlüğü, Haziran 2004, s.228,244.

Sigorta şirketleri müşterilerine, yani poliçe sahiplerine, mevcut veya gelecekte ortaya çıkabilecek talepleri için ödeme taahhüdünde bulunurlar ve müşteriler de bu taahhütlerin zamanında ve düzgün şekilde karşılanmasını beklerler. Ancak sigortacılık temelde bir risk işi olduğu için, önceden öngörülemeyen risklerin ortaya çıkması durumunda şirketlerin kaynak yükümlülüklerini karşılamada yetersiz kalabilmektedir. İşte bu nedenle, poliçe sahiplerinin menfaatlerini korumak amacıyla, sigorta şirketlerinin mali yapılarının yeterince güçlü olması gerekmektedir.⁷⁹

Sigortacılıkta mali yeterliliği etkileyen riskleri; İşletme riskleri, sistemik riskler ve sistematik riskler olarak bölümlere ayrılabilir.⁸⁰

2.6.1. İşletme Riskleri

Sigorta şirketlerinde işletmeleri etkileyen işletme riskleri aşağıda açıklanmıştır.

i. Sigorta, İş Kabul (Underwriting) Riski: Underwriting riski ve işletme prosedürlerinden kaynaklanan olmak üzere iki temel bölüme ayrılmaktadır. Güncel maliyetlerin sözleşmedeki maliyetlerden farklı gerçekleşmesi nedeniyle ortaya çıkan riskler pür riskler olarak adlandırılıyor. Bu tür maliyetler işletmenin ya düşük prim talebi veya hasarların beklenenden yüksek gerçekleşmesi sonucu ortaya çıkar. Pür riskler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Bilgi yetersizliğinden kaynaklanan hatalı tahmin riski;
- Örneklemenin ana kütleyi yeterince temsil edememesi nedeniyle ortalama etrafındaki dağılımların yoğunluğundan kaynaklanması,
- Değişme riski, hasarı belirleyen faktörlerin hatalı tahmininden kaynaklanan ters yönlü sapmalar ve
- Teknik karşılıklardan meydana gelen provizyon riski.

İşletmenin prim üretim sürecinden kaynaklanan riskleri ise yönetim riskini oluşturuyor. Bunlar, hasarın yeteri kadar güvenceye alınmaması neticesinde ortaya çıkarlar. Eksik sigorta ya da bütün riskleri karşılamayan yetersiz gelirlerden kaynaklanır veya risklerin yeteri kadar dağıtılmayıp aynı risklerin konsantrasyonu sonucu oluşabilir.

⁷⁹ Onur, Acar, a.g.e., s.5.

⁸⁰ Niyazi Berk, a.g.e., s.46.

ii. Kredi riski: Alacakların zamanında tahsil edilememesi sonucu kısmen ya da tamamen tahsil edilememesine bağılı olarak ortaya çıkar. Ayrıca sigortalının iflasına bağılı olarak da geri dönmeme gerçekleşebilir.

iii. Reasürans riski: Reasürans şirketin finansal yapısının yetersizliğinden kaynaklanan risklerdir.

iv. Operasyonel risk: Sigorta şirketinin işletme yapısının iş akışında hatalı satış, sahtekârlık, kriminal eğilimler, sistem hatalarından kaynaklanan risklerdir.

v. Yatırım(piyasa) riski: Doğrudan işletme yatırımlarına bağılı olan risklerdir. Sigorta şirketleri yaptıkları yatırımların nakit akımlarının gelecekteki ödemeler süresi içerisinde sağlarlar. Etkin bir portföy çeşitlendirmesi ve yönetimi olmaması halinde ortaya çıkan risklerdir. Bu daha çok piyasadaki dalgalanmalar sonucu ortaya çıkan bu riskler doğrudan hissedarları etkilemektedir. Bir sigorta şirketi için birinci derecede yatırım riski portföyün yeterince çeşitlendirilmemesi varlıkların aşırı değerlendirilmesi ya da bir varlık grubunda konsantrasyondan kaynaklanır. Yatırım riski ayrıca pazar değeri dalgalanmalarından veya faiz oranı riskinden de kaynaklanabilir. Yatırım riski gelecekteki nakit akışlarının zamanlama hatasından veya beklenen nakit akışlarının gerçekleşen nakit akımlarından düşük olmasından da kaynaklanabilir. AB yukarıda verilen metotların kullanılarak riskin belirlenmesini öngörür. Üye ülkeler bu prensiplere uygun şekilde varlıklarını değerlendirerek, sermaye gereksinimlerini belirlerler.

vi. Likidite riski: Sigorta şirketinin yükümlülüklerini yerine getiremeyecek şekilde likit varlıklara sahip olmaması sonucu ortaya çıkar. Belirli varlıkların pazarlanamaması, satış sürecindeki gecikmeler ya da daha düşük bir fiyatı kabullenme şeklindedir. Bu tür riskler aynı zamanda şirketin yatırımlarının sonucuna bağılı olarak gelişmektedir.

vii. Eşleştirme (matching) riski: İşletme yükümlülüklerini uygun varlıklarla eşleştirememesi sonucu ortaya çıkar. Bu da döviz kuru, zamanlama, faiz kuru, enflasyon ve hayat sigortalarında ömür ile ilgili olabilir. Hatalı eşleştirme sonucu ortaya çıkan bu kayıplar

işletmenin gelir tablosuna yansımaktadır. Sözgelimi hayat sigorta şirketlerinde uzun vadeli yatırımlar bozularak, kısa vadeli yükümlülüklerinin karşılanmasında kullanılmaktadır.

viii. Harcama (masraf) riskleri: Bu riskler özellikle, hayat sigorta şirketleri için önem taşımaktadır. Sabit maliyetlerin, prim gelirleri ile finanse edilmesi gibi. Hayat sigorta şirketlerinde faaliyet, yönetim giderleri ve sözleşmelerin sona ermesi ile ilişkilidir.

ix. Zamanaşımı riski: Poliçe sahibinin vadesinden önce poliçeyi iptal etmesi işletmenin sabit masraflarının karşılayamamasına neden olur. Hayat dışı sigorta şirketlerinde çok fazla önemi olmayan bu risklerin özellikle hayat sigorta şirketlerinin primlerinin kesilmesi sonucu ortaya çıkarlar.

x. Provizyon riski: Provizyonlar sigorta şirketlerinin masraflarını karşılamayacak düzeyde belirlenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır.

Örneğin çok riskli varlıkların sigortalanması sonucu, işletme, sermayesini kaybetme riski ile karşılaşabilir. Ayrıca işletme yönetiminin uygun olmayan işletme kararları sonucunda düşük provizyon elde edilmiş olabilir. Risklerin sınıflandırılmasında çok farklı yaklaşımların olduğu belirtilmelidir. Sigorta şirketlerinin riske yaklaşımı işlemlerin doğası, ölçeği ve karmaşıklığına göre değişir. Bazı büyük sigorta şirketleri faaliyetlerini temelde iş riski ve operasyonel risk olarak ayırırlar. Bu durumda iş riski aşağıdaki örnekleri kapsar:

- hayat dışı sigorta şirketlerinde fiyatlama koruma ve rezerv oluşturma,
- hayat sigorta riskleri kusur, vade, zamanaşımı ve getiri riski,
- kredi riski (reasürans koruması dâhil),
- yatırım ve aktif-pasiflerin match edilmesi riski (piyasa riskleri ve likidite riskleri dâhil).

2.6..2 Sistematik Riskler

Söz konusu riskler sigorta sektörünün dışındaki faktörlerin belirlediği ve şirketleri etkileyen risklerdir. Sigorta şirketleri genellikle bu tür riskleri kontrol edemezler. Bu riskler yargılama ve düzenlemeden kaynaklanabilir. Örneğin; mahkeme kararları sonucu yüksek oranda kar payı dağıtımı örnek verilebilir. Bir başka sistematik risk türü; pazar değişimleri riskidir. Sigorta şirketleri tüketici davranışlarından ve rakiplerden etkilenirler.

Pazarlama stratejileri, rekabetçi prim ve ürünlerin pazar değişmelerine uyarlanması, farklı dağıtım kanallarının devreye sokulması ile pazar değişim riskinin etkileri azaltılabilir. Hayat dışı sigorta pazarında temel etkileyici faktör sigorta döngüsüdür (cycle). örneğin; pazara yeni bir rakibin girmesi ile prim gelirlerinin baskı altında kalması durumunda sigorta şirketleri rekabetçi sözleşmeler düzenlemek zorundalar, bu da sermaye yapısını olumsuz etkiler.

Sigorta şirketleri için sistematik riskler yargısal ve yasal riskler, Pazar değişimleri olarak iki grup altında incelenebilir.

i. Yargısal ve yasal riskler:

Hayat şirketleri; Yasal düzenlemelerin ve mahkeme kararlarının poliçe sahiplerinin yükümlülüklerine etkileri. Bu hayat sigorta şirketleri için çok önemli bir risk sayılmaz. Hayat Dışı şirketler; Söz konusu risklerin hayat dışı şirketler için etkisi fazladır. Bu kararlar borçların hak ve yükümlülüklerini önemli derecede etkiler.

ii. Pazar değişimleri

Hayat şirketleri; Tüketici davranışları ve rekabet yapısındaki değişimlerin sigorta şirketlerine etkileri

Hayat Dışı şirketler; Sigorta müşterilerinin davranışları ve rakiplerinin pazar stratejilerindeki değişimlerin etkileridir. Sigorta dönüşümünün etkileri prim oranlarının düşük olduğu zamanlarda rekabetçi olmayan bir pazarda yeni sigorta şirketlerini önemli derecede etkiler.

Sistematik ve sistemik risk kategorileri genelde dışsal faktörlerden kaynaklanmakta, bunun dışındaki riskler ise şirketin kontrolü altında bulunmaktadır.

2.6.3 Sistemik Riskler

Sistemik riskler sigorta sektörünün tamamını etkileyen dışsal faktörlerdir, (ülkelerarası ilişkilerden doğan ve sistemden kaynaklanan riskler) Sigorta şirketleri çoğu kez bu faktörleri etkileyemezler. Fakat bazı durumlarda kontrol altına alabilirler. Sistemik riskler yerel, global, ekonomik veya sigorta şirketlerini doğrudan etkileyen sosyal

faktörlerdeki değişimleri içerir. Sigorta şirketleri genellikle bu faktörlere etki edemezler. Fakat söz konusu riskleri kontrol altına almak üzere pozisyon alabilirler.

Yerel ya da global ekonomik yapısal etkileşim sonucu olarak sigorta sektöründeki firmalar karşılıklı etkilenmektedir. Çoğu sigorta şirketleri bu riski kontrol altına alamazlar.

Söz konusu riskler şunlardır;

- Yatırımların pazar değerindeki değişme,
- Çevre değişim riski,
- Demografik yapı ve tüketici davranışları gibi sosyal yapı değişim riskleri,
- Durgunluk, aşırı büyüme şeklindeki ekonomik değişim riskleri,
- Enflasyon oranı riski-faiz oranı riski,
- Döviz kuru değişim riski,
- Teknoloji değişim riski.

Pazarlama stratejileri, rekabetçi prim ve ürünlerin pazar değişmelerine uyarlanması, farklı dağıtım kanallarının devreye sokulması ile pazar değişim riskinin etkileri azaltılabilir. Hayat dışı sigorta pazarında temel etkileyici faktör sigorta döngüsüdür. Örneğin; pazara yeni bir rakibin girmesi ile prim gelirlerinin baskı altında kalması durumunda sigorta şirketleri rekabetçi sözleşmeler düzenlemek zorundalardır. Bu da sermaye yapısını olumsuz etkiler.

2.7. Avrupa Birliği’nde Mali Yeterlilik Uygulamaları

Avrupa Komisyonu ilk kez Nisan 1994 yılında Sigorta Komitesi üyeleri ile şirketlerinde mali yeterlilik konusunu görüşmüştür. Üye ülkelerin “Sigorta Denetim Departmanları Konferansı” (“the Conference of Insurance Supervisory Departments”) mali yeterlilik konularında çalışmak ve bu çalışmalarını Komisyona sunmak üzere 1996 yılı sonuna kadar bir çalışma grubu oluşturulmasını istemiştir. Mali yeterlilik sisteminin değerlendirilmesi amacıyla AB, bu konuda ilk olarak, 1996 yılında Dr. Mülser başkanlığında bir çalışma grubu oluşturmuş ve grubun raporu sigorta sektöründe mali yeterliliğin temelini atmıştır.⁸¹ Mülser Raporu’nda AB Mali Yeterlilik sisteminin genel olarak tatmin edici olduğu, RBC’e (Risk Based Capital) daha yakın bir çalışma gerekliliği ve bir dizi düzenlemenin yapılması gerektiği belirtilmiştir.

⁸¹ Niyazi Berk, **Sigorta Şirketlerinde Mali Yeterlilik ve Risk Yönetimi**, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları, İstanbul, Aralık 2005, s.103.

Topluluk mevzuatında çeşitli direktiflerin⁸² yürürlüğe konulmasıyla yapılan reform çalışmaları sonucu hayat ve hayat dışı şirketlerin YKY ile ilgili gereklilikleri güçlendirilmiştir. Ancak nihai amaç bununla sınırlı değildir. Özellikle sermaye piyasalarının yeni ürünler ortaya çıkaracak kadar gelişmiş olmasına karşın piyasada risk de artmıştır.⁸³ Bunun üzerine 2000 yılı başında AB Komisyonu, bir sigorta şirketinin bütün finansal durumunun geniş çaplı incelenmesi hakkında Mali Yeterlilik II Projesini (Solvency II Project) başlatmıştır. Mali Yeterlilik I Projesi, mevcut sistemde değişiklikler yaparken, Mali Yeterlilik II Projesi sigorta şirketlerinin bütün faaliyetlerinin ihtiyatlı ve temel bir incelenmesinden oluşmaktadır.⁸⁴

Mali yeterlilik I projesinin amacı, sigorta teşebbüslerinin YKY ile ilgili gerekliliklerini güçlendirerek sigortalıların korunmasını sağlamaktır. Üye ülkelerin bu direktifleri kendi resmi gazetelerinde yayınlanmasından itibaren 18 ay içinde uygulamaya geçirmeleri gerekmektedir. Ancak üye ülkeler bu gereklilikleri yerine getirebilmeleri için şirketlere, direktiflerin yürürlük tarihinden itibaren 5 yıllık bir geçiş süresi verebilirler. Hatta, YKY gerekliliğini tam olarak yerine getirmeyen şirketlere bu beş yıla ilaveten iki yıl daha verilebilir.

Avrupa mevzuatındaki anlamıyla YKY, bir sigortacının sahip olması gereken gelecekteki yükümlülüklerinden bağımsız varlıklardır. Şirketlerin YKY miktarının belirlenmesinde iki parametre önemlidir: “gerekli yükümlülük karşılama yeterliliği(GYKY)” ve “cari yükümlülük karşılama yeterliliği (CYKY)”.

GYKY, bir sigorta işletmesinin sigorta işi yazabilmesi için gerekli olan zorunlu sermaye miktarıdır. Cari sermaye marjı ise, sigortacının genellikle GYKY de kapsayacak şekilde sahip olduğu sermaye unsurlarını ifade eder. Buna göre eğer bir sigorta şirketinin CYKY, asgari GYKY’ya eşit ise o şirket mali yeterliliğe sahiptir denir.⁸⁵

⁸² Ayrıntılı bilgi için bkz: Özge Arslan, Avrupa Birliği ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde yükümlülük Karşılama Yeterliliği, Hazine Müsteşarlığı, Ekim 2003, s. 14

⁸³ Niyazi Berk, a.g.e., s.103.

⁸⁴ Comite European Des Assurances, Annual Report 2002-2003, s.27.

⁸⁵ Helmut Müller, **Eğitim Notları**, İstanbul, 2002, s.2.

2.7.1. Asgari Garanti Fonu

AB’nde sigorta şirketlerinin mali bünyelerinin yükümlülüklerini karşılamasını sağlamak üzere konulan mekanizmalardan biri de garanti fonu uygulamasıdır. Garanti Fonu, sigorta branşları itibariyle belirli ölçüde likit varlıkların, yükümlülüklerle karşı şirket bünyesinde sürekli şekilde oluşturulan fondur. YKY marjının üçte biri, garanti fonunu oluşturur.⁸⁶ Asgari garanti fonu bir sigorta işletmesinin taşıması gereken en düşük kabul edilebilirlikteki sermaye fonlarından ibarettir. Bu seviyede sermaye fonları doğaldır ki küçük ve yeni kurulmuş şirketler açısından bağlayıcıdır. Asgari Garanti Fonu, hayat şirketleri için asgari 3 milyon Euro, hayat dışı şirketlerde branşlara göre hayat dışı sigortalarda 2 milyon Euro, sorumluluk veya kredi, kefalet sigortalarında 3 milyon Euro olarak belirlenmiştir. Yeni kurulacak şirketlerde ruhsat verilmeden önce bu şartın yerine getirilmesi aranır.

Bazı sigorta işletmeleri ise yükümlülük karşılama tablosunda gösterilen asgari tutardaki Garanti Fonu’nu oluşturmaktan muaf tutulmuştur. Söz konusu muafiyet, işletmelerin iş hacminin küçük olmasına ya da taşıdıkları sigorta riskinin niteliğine bağlıdır.⁸⁷

2.7.2. Yükümlülük Karşılama Yeterliliği (Solvency I)

Sözlük anlamıyla borçlarını ödeyebilme kapasitesi anlamına gelen solvency, Türkçeye “yükümlülük karşılama yeterliliği” olarak çevrilmiştir. Yükümlülük karşılama yeterliliği, şirketlerin sigortalılara karşı olan yükümlülüklerini karşılayıp karşılamayacaklarına dair işletme hesapları ve olası değişimler hakkında bilgi sunan bir uygulamadır ve bu uygulamayla, şirketlerin belli bir anda borçlarını karşılamaya yeterli olup olmadığı ölçülmektedir.⁸⁸

Avrupa Birliği’ne bakıldığında, hayat branşında yükümlülük karşılama yeterliliğiyle ilgili ilk düzenleme, hayat sigortacılığına ilişkin 1979 yılında çıkartılan 79/267/EEC

⁸⁶ Servet, Taşdelen, a.g.e., s.44.

⁸⁷ Ayrıntılı bilgi için bkz: Niyazi Berk, a.g.e., ss. 106-107.

⁸⁸ <http://www.tsrbsb.org.tr>. Mayıs 2006.

sayılı Direktif⁸⁹ çerçevesinde, hayat dışı branşlarda yükümlülük karşılama yeterliliğiyle ilgili ilk düzenleme ise, hayat dışı sigortacılığına ilişkin 1973 yılında çıkarılan 73/239/EEC sayılı Direktif⁹⁰ çerçevesinde yapılmıştır. Söz konusu Direktiflerde yer alan yükümlülük karşılama yeterliliğine ilişkin düzenlemeler, hayat sigortası şirketlerinin yükümlülük karşılama yeterliliğine ilişkin 2002/12/EC sayılı⁹¹ ve hayat dışı sigorta şirketlerinin yükümlülük karşılama yeterliliğine ilişkin 2002/13/EC sayılı⁹² Direktiflerle tadil edilmiştir.

Sigorta şirketleri müşterilerine, yani poliçe sahiplerine, mevcut veya gelecekte ortaya çıkabilecek talepleri için ödeme taahhüdünde bulunurlar ve müşteriler de bu taahhütlerin zamanında ve düzgün şekilde karşılanmasını beklerler. Ancak sigortacılık temelde bir risk işi olduğu için, önceden öngörülemez risklerin ortaya çıkması durumunda şirketlerin kaynakları yükümlülüklerini karşılamada yetersiz kalabilmektedir. İşte bu nedenle, poliçe sahiplerinin menfaatlerini korumak amacıyla, sigorta şirketlerinin mali yapılarının yeterince güçlü olması gerekmektedir.⁹³

Sigorta sektöründe mali yeterlilik düzenlemeleri geniş anlamda, yükümlülük karşılama yeterliliği, teknik karşılıklar, mali analiz rasyoları, konservasyon oranları gibi çeşitli kontrol mekanizmalarını kapsamaktadır.⁹⁴ Yükümlülük karşılama yeterliliği (YKY) ise, şirketlerin sigortalılara karşı olan yükümlülüklerini karşılayıp karşılamayacaklarına dair işletme hesapları ve olası değişimler hakkında bilgi sunan bir uygulamadır ve bu uygulamayla, şirketlerin belli bir anda borçlarını karşılamaya yeterli olup olmadığı ölçülmektedir.⁹⁵

⁸⁹ Hayat sigortacılığı faaliyetlerine başlama ve yürütme ile ilgili kanun, tüzük ve idari düzenlemelerin koordinasyonu hakkında 5 Mart 1979 tarih ve 79/267/EEC sayılı Birinci Konsey Direktifi

⁹⁰ Hayat dışı sigortacılık faaliyetlerinde başlama ve yürütme ile ilgili kanun, tüzük ve idari düzenlemelerin koordinasyonu hakkında 24 Temmuz 1973 tarih ve 73/239/EEC sayılı Birinci Konsey Direktifi

⁹¹ Hayat sigortası şirketlerinin yükümlülük karşılama yeterliliği ile ilgili 79/267/EEC Direktifini tamamlayıcı nitelikteki 5 Mart 2002 tarih ve 2002/12/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi

⁹² Hayat dışı sigortası şirketlerinin yükümlülük karşılama yeterliliği ile ilgili 73/239/EEC Direktifini tamamlayıcı nitelikteki 5 Mart 2002 tarih ve 2002/13/EC sayılı Avrupa Parlamentosu ve Konsey Direktifi

⁹³ Onur Acar, **Avrupa Birliği'nde Yükümlülük Karşılama Yeterliliği; Solvency-II**, Sigorta Araştırmaları Dergisi, TSRSB, Ekim 2005, s.7.

⁹⁴ Özge Arslan, **Avrupa Birliği ve Türkiye'de Sigorta Şirketlerinde Yükümlülük Karşılama Yeterliliği**, Hazine Müsteşarlığı, Araştırma ve İnceleme Dizisi 37, 2003, s.1.

⁹⁵ Serhat Yanık, a.g.e., s.129.

Bir şirketin yükümlülüklerini karşılamaya yetecek kadar aktifinin bulunması durumunda mali yeterliliği olduğu kabul edilmektedir. Ancak bir risk işi olan sigorta sektöründe bu kural tek başına bir anlam ifade etmemektedir. Belli bir zaman dilimi dikkate alındığında, sigorta şirketinin yükümlülüklerinin sadece bir kısmı kesin olarak bilinebilir. Ayrıca, söz konusu yükümlülükler henüz ortadan kalkmadan, bunlara her geçen gün yenileri de eklenerek gelecek yıllara aksedebilir.⁹⁶ İşte bu nedenlerle, sigorta sektöründe yükümlülük karşılama yeterliliği olasılığa dayalı bir kavramdır.

Bir sigorta şirketinin, cari faaliyetlerini sürdürebilmek için bulundurması zorunlu olan asgari sermayeyi ifade eden gerekli yükümlülük karşılama yeterliliği, hayat branşında teknik karşılıkların, hayat-dışında ise prim veya hasar esasına göre yapılan hesaplamaların belli bir yüzdesi üzerinden hesaplanır. Ancak, pazar, kredi ve faaliyet riski gibi sigorta sektörünü etkileyen ve hatta şirketlerin iflasına neden olabilen riskler, mevcut sistemde dikkate alınmamıştır.

ABD'deki riske dayalı sermaye uygulamasına karşın AB'de uygulanan mali yeterlilik kontrolü, mali yeterlilik rasyosunun analizine dayalıdır. Ancak bu modeller, alternatif senaryolar yardımıyla gelecekte şirketin finansal durumunun nasıl değişeceğinin belirlenmeye çalışıldığı “dinamik” hesaplamalara değil, analiz verilerinin geçmiş dönemdeki verilerine dayanan ve değişen şartları analiz içine sokmayan “statik” hesaplamalara dayalıdır.

Sermaye gerekliliği hesaplamasının, sigorta şirketlerinin mali yapısını en doğru ve en gerçekçi şekilde yansıtmaları için, şirketlerin karşı karşıya kaldığı tüm riskleri dikkate alması gerekmektedir. İşte bu ihtiyaçlar Avrupa Birliğinde Solvency II düzenlemeleriyle karşılanacaktır.

2.7.3. Solvency II

Solvency II projesi Solvency I ile başlayan çalışmanın devamı niteliğindedir. Solvency I Avrupa Birliği'nde solvency rejimini yeniden düzenleyip güncelleştirirken, Solvency II çok daha kapsamlı düzenlemeler getirmektedir. Solvency II'de ana hedef,

⁹⁶ Serhat Yanık, a.g.e., s.46

solvency sistemini oluştururken sigorta şirketinin karşı karşıya kaldığı riskleri daha iyi değerlendirmektedir. Solvency II mevcut sistemi çok daha geniş bir perspektiften gözden geçirirken, günümüzdeki çok çeşitli riskleri, risk yönetimi, finans teknikleri ve finansal raporlama gibi uygulamaları dikkate almayı amaçlamaktadır.⁹⁷

Mevcut sistemle arasındaki bir diğer temel fark, Solvency II'nin varlıkları daha detaylı şekilde incelemesi, hem varlıklar hem de yükümlülükleri daha sofistike metotlarla ele almasıdır. Bu erevede, Solvency II tek başına muhasebe penceresinden yapılan hesaplara ve aktiflerin durumuna değil, gerçek risk ölçümlerine dayanmakta ve varlıklarla beraber yükümlülükleri de daha fazla dikkate alan bir uygulama getirmektedir. Sonuç olarak, yeni sistemin hem daha “dinamik” hem de daha fazla “riske dayalı” olması beklenmektedir.

Solvency II çerçevesinde, bir sigorta şirketinin karşı karşıya kaldığı her çeşit riski hesaba katarak daha doğru bir ykmllk karşılama yeterliliği belirlemeye çalışılmaktadır. Solvency II ile, diğer ye Devletlerde faaliyet gösterme serbestisi olan tüm ye Devletlerin sigorta şirketleri için daha detaylı ortak düzenlemeler getirilmesinin yanında, sigorta şirketleri ve grupları için daha etkin bir denetim mekanizması oluşturulacak, sigorta şirketlerinin karşı karşıya kaldığı tüm riskler daha doğru ve gerçekçi şekilde belirlenecek ve bu risklerin farklı branşlarda faaliyet gösteren, dolayısıyla farklı türde risklere maruz kalan sigorta şirketleri için daha iyi ölçülebilmesini teminen içsel modeller geliştirilmesine imkan sağlanacaktır. Bu itibarla, 1 Ocak 2004 tarihinde yürürlüğe konan ykmllk karşılama düzenlemeleri (Solvency I), aslında çok daha radikal bir değişiklik ngren ve Avrupa sigorta şirketleri için bir reform niteliğine sahip Solvency II düzenlemeleri için bir geçiş süreci düzenlemesidir.⁹⁸

Solvency II projesi 2 aşamadan oluşacaktır. 2002 yılında başlayan ilk aşamada, yeni sistemin genel yapısı ve ele alınacak konular belirlenmiştir. 2004 yılında başlayan ikinci aşamada ise, yeni sistemin detayları belirlenecektir. Tüm bu sürecin tamamlanması ise zaman almaktadır. Solvency II Direktifinin 2006 Ekiminde çıkarılması öngörülmektedir. Ancak bu yeni sistemin tamamen yürürlüğe girmesi

⁹⁷ Axel Wehling, **CEA Annual Report**, 2002-2003, s.27.

⁹⁸ Gökhan Bozkurt, **Sigortacılığa AB Düzeni**, Radikal Gazetesi, 12 Ekim 2004.

oldukça uzun bir geçiş dönemi gerektirecektir.⁹⁹ Avrupa Komisyonu Sigorta Birimi Başkanı Karel Van Hulle da, Solvency II'nin tamamen uygulamaya girmesinin 2010 yılını bulacağını belirtmektedir.

Yeni sistem üç sütunlu bir sistem olacaktır ve bu açıdan bankalar için kurulan Basel II sistemine benzeyecektir.

Birinci sütun Solvency'nin nicel yanıyla yani, muhasebe penceresinden (aktif-pasif dengesi) bakıldığında ölçülebilen riskleri karşılamak için gerekli olan sermayenin hesaplanmasıyla ilgilidir. Ancak bu sütunda mevcut uygulamadan farklı olarak daha detaylı bir hesaplama yapılmakta, yükümlülükler ve nicel olarak ölçülebilen pazar riski, kredi riski, sigorta riski gibi riskler daha fazla dikkate alınmaktadır. Ana amaç, sigortacıların tutması gereken sermayeyi en iyi şekilde belirleyen bir sistem geliştirmektir.

İkinci sütun ise denetim incelemesinin gözden geçirilmesinin yanında, solvency'nin nitel yanıyla, yani birinci sütunda hesaplanamayan faaliyet riski, sigorta şirketi tarafından riskleri karşılamak için uygulanan modelin riski gibi risklerle ve risk yönetimiyle ilgilidir. Buradaki amaç, sigorta şirketlerini daha etkin bir risk yönetimi geliştirmek için teşvik etmek ve etkili denetim mekanizmaları getirmektir.

Üçüncü sütun ise finansal tablolara ilişkin açıklama gereklilikleriyle ilgilidir. Bu sütundaki temel amaç ise, şirketleri Uluslararası Finansal Raporlama Standartlarına (UFRS) uyumlu ek beyanlar vermeye zorunlu kılarak şeffaflığın artırılması ve piyasa disiplininin sağlanmasıdır. Değerleme metotları, denetleme raporları ve kamuya açıklama kurallarının birbirine benzemesini sağlamak ve aynı zamanda denetlenen kurumların idari yükünü azaltmak için, Solvency II sistemi, Uluslararası Muhasebe Standartları Kurulu'nun (IASB) belirlediği muhasebe kurallarıyla uyumlu olmalıdır.¹⁰⁰

Mali yeterlilik II düzeni, Avrupa Birliği Sigortacılık sektörünün denetim sistemini tam anlamıyla revize ederek, birlik dahilinde bir devrim gerçekleştirmek

⁹⁹ Michael Culligan, **EU Regulatory Developments, Life and Pensions Perspectives**, Life Strategies Actuarial and Strategic Consulting, Mayıs 2003, s.3.

¹⁰⁰ Avrupa Komisyonu, **Draft Amended Framework for Consultation on Solvency II**, ANNEX to MARKT/2505/05, Mart 2005, s.3

üzeredir. Sigortacının üstlendiği riski yansıtan ve risk yaklaşımı anlayışı ile bütünleşmiş olan söz konusu proje, hali hazırda yürürlükte olan Mali yeterlilik I sisteminden çok daha iyi bir yeterlilik sistemini 2010 yılı itibarıyla uygulamaya koymaktadır. Mali Yeterlilik II düzeni, Avrupa Birliği sigorta denetim sistemini yakın bir gelecekte riske duyarlı modern bir platforma doğru yönlendireceğine dair gerçekçi umutlar vaat etmektedir. Bununla beraber 2010 yılında Mali Yeterlilik II'nin dizaynıyla beraber, IFRS II projesinin de uygulanmaya başlaması planlanmaktadır.¹⁰¹

¹⁰¹ Global Reinsurance Highlights 2006. çev. Y. Kemal Çuhacı, Reasürör Dergisi, S. 63, Ocak – 2007, s. 38-42.

III. BÖLÜM

SİGORTA MUHASEBESİ VE MALİ TABLOLAR

3.1. Türkiye’de Muhasebe ile ilgili Genel Düzenlemeler

Muhasebe, bir örgütün kaynaklarının oluşumunu, bu kaynakların kullanılma biçimini, örgütün işlemleri sonucunda bu kaynaklarda meydana gelen artış veya azalışları ve örgütün finansal açıdan durumunu açıklayan bilgileri üreten ve bunları ilgili kişi ve kuruluşlara ileten bir “bilgi sistemi” dir.¹⁰²

Muhasebe, kar amaçlı örgütler yanında, kar amacı gütmemesine karşın, kaynak kullanan ve kaynak kullanılmasını bütçeleyp denetleyen kar amacı gütmeyen örgütler için de söz konusudur.

Ülkemizde muhasebenin yazılı bir kurala bağlanması 1850 tarihli “Kanunname-i Ticaret” ile gerçekleşmiştir. Fransız Ticaret Kanunu’nun bir çevirisi olan bu kanun, tüccarların tutmak zorunda oldukları defterler hakkında hükümler getirmiştir. Cumhuriyet döneminde 1926 yılında yürürlüğe giren Türk Ticaret Kanunu ve 1950 yılında yürürlüğe giren Gelir Vergisi ve Vergi Usul Kanunları, vergi ve muhasebe tekniği konusunda, bugünkü uygulamanın esaslarını getirmişlerdir. 1938 yılında yürürlüğe giren 3460 sayılı kanun, İktisadi Devlet Teşekküllerinin uyması gereken muhasebe kurallarını düzenlemiştir.

1972 yılından itibaren Kamu İktisadi Teşebbüslerinde Tekdüzen Muhasebe Sistemi (7/2767 sayılı Kararname) uygulanmaya konulmuş olup, 1.1.1994 tarihinden itibaren de bütün özel ve kamu müesseselerinin uymak zorunda olduğu muhasebe kurallarının yer aldığı Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği yürürlüğe girmiştir. 1.1.1997 tarihi itibarıyla Türkiye Muhasebe Denetim Standartları Kurulu tarafından yürürlüğe konulan 11 adet muhasebe standardı ile yeni bir döneme girilmiştir.¹⁰³

Bu düzenlemenin dışında Sermaye Piyasası Kanunu ve bunun hükümleri halka açılma ve halka açık şirket olma bakımından önem kazanmaktadır. Sermaye piyasası,

¹⁰² Orhan Sevilengül, **Genel Muhasebe**, Gazi Yayınevi, Ankara, 1998, s.9.

¹⁰³ Sakıp ŞEKER, **Dönem Sonu İşlemleri**, Yaklaşım Yayınları, Ankara, 1999, ss.5-6.

2499 sayılı Sermaye Piyasası Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 1981 yılına kadar tam bir hukuki boşluk içinde kalmıştır. Sermaye piyasası ve menkul kıymetler konusunun esas kaynağı olan Sermaye Piyasası Kanunu'nun amacı, tasarrufların menkul kıymetlere yatırılarak, halkın iktisadi kalkınmaya etkin ve yaygın bir şekilde katılmasını sağlamak olmuştur.¹⁰⁴

MSUGT'nin giriş bölümünde; 213 sayılı Vergi Usul Kanununun 175. ve mükerrer 257. maddelerinin Maliye ve Gümrük Bakanlığı'na verdiği yetkiye dayanılarak,

- muhasebenin temel kavramları,
- muhasebe politikalarının açıklanması,
- mali tablo ilkeleri,
- mali tabloların düzenlenmesi ve sunulması,
- tekdüzen hesap çerçevesi, hesap planı ve işleyişi konularında düzenlemeler yapıldığı ve bu düzenlemelerin Tebliğin ekini oluşturduğu belirtilmektedir.

Yapılan düzenlemenin kapsamına bilanço esasına göre defter tutan gerçek ve tüzel kişiler girmektedir. Ancak bilanço esasına göre defter tutmakla beraber faaliyet konuları itibarıyla farklı muhasebe tekniği kullanmak durumunda bulunan;

- banka ve sigorta şirketleri,
 - özel finans kurumları,
 - finansal kiralama şirketleri (faktoring v.b. alanlarda faaliyet gösterenler dahil),
 - menkul kıymet yatırım fonları aracı kurumlar ve yatırım ortaklıkları,
- belirlenen “muhasebenin temel kavramlarına”, “muhasebe politikalarının açıklanmasına” ve “mali tablolar ilkelerine” uymaları kaydıyla bu tebliğin diğer mecburiyetlerini yerine getirmekle yükümlü olmadıkları belirtilmektedir.

3.2. Muhasebe Temel Kavramları

Maliye Bakanlığının 26.12.1992 tarih ve 21447 mük. Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği'ne (MSUGT) göre muhasebe

¹⁰⁴ Sermaye Piyasası ve Borsa Temel Bilgiler Kılavuzu, İstanbul Menkul Kıymetler Borsası Eğitim Yayınları, No:1, İstanbul, Ekim 1995, s.14' den aktaran İbrahim Erdem Esenkaya, a.g.e., s.61.

temel kavramları aşağıda belirtilmiştir. Belirtilen kavramlar gerek Maliye Bakanlığı gerekse de Sermaye Piyasası Kurulu tarafından da aynen kabul edilerek uygulanması zorunlu kavramlar olarak yayınlanmıştır.

- **Sosyal sorumluluk kavramı:** Muhasebenin organizasyonunda, muhasebe uygulamalarının yürütülmesinde ve mali tabloların düzenlenmesi ve sunulmasında; belli kişi veya grupların değil, tüm toplum çıkarlarının gözetilmesi ve dolayısıyla bilgi üretiminde gerçeğe uygun, tarafsız ve dürüst davranılması gereğini ifade eder.

- **Kişilik kavramı:** İşletmenin sahip veya sahiplerinden, yöneticilerinden, personelinden ve diğer ilgililerden ayrı bir kişiliğe sahip olduğu ve işletmenin muhasebe işlemlerinin sadece bu kişilik adına yürütülmesi gerektiğini öngörür.

- **İşletmenin sürekliliği kavramı:** İşletmenin faaliyetlerini bir süreye bağlı olmaksızın, sürdüreceğini ifade eder. Maliyet esasının temelini oluşturur. Bu kavramın, işletmeler açısından geçerliliğinin bulunmadığı veya ortadan kalktığı durumlarda ise, bu husus mali tabloların dipnotlarında açıklanır.

- **Dönemsellik kavramı:** İşletmenin sürekliliği kavramı uyarınca sınırsız kabul edilen ömrünün, belli dönemlere bölünmesi ve her dönemin faaliyet sonuçlarının diğer dönemlerden bağımsız olarak saptanmasıdır. Gelir ve giderlerin tahakkuk esasına göre muhasebeleştirilmesi, hasılat, gelir ve karların aynı döneme ait maliyet ve zararlarla karşılaştırılması bu kavramın gereğidir. Bu kavramın, işletmeler açısından geçerliliğinin bulunmadığı veya ortadan kalktığı durumlarda ise bu durum mali tabloların dipnotlarında açıklanır.

- **Parayla llme kavramı:** Parayla ölçülebilen iktisadi olay ve işlemlerin muhasebeye ortak bir ölçü olarak para birimiyle yansıtılmasını ifade eder. Muhasebe işlemleri ulusal para birimine göre yapılır.

- **Maliyet esası kavramı:** Para mevcudu, alacaklar ve maliyetinin belirlenmesi mümkün veya uygun olmayan diğer kalemler hariç, işletme tarafından edinilen varlık ve hizmetlerin muhasebeleştirilmesinde, bunların elde edilme maliyetlerinin esas alınması gereğini ifade eder.

- **Tarafsızlık ve belgelendirme kavramı:** Muhasebe kayıtlarının gerçek durumu yansıtan ve usulüne göre objektif belgelere dayandırılması ve muhasebe kayıtlarına esas alınacak yöntemlerin seçilmesinde tarafsız ve ön yargısız davranılması gereğini ifade eder.

- **Tutarlılık kavramı:** Muhasebe uygulamaları için seçilen muhasebe politikalarının, birbirini izleyen dönemlerde değiştirilmeden uygulanması gereğini ifade eder. Geçerli nedenlerin bulunduğu durumlarda, işletmeler uyguladıkları muhasebe politikalarını değiştirebilirler. Ancak bu değişikliklerin ve bunların parasal etkilerinin mali tablolarının dipnotlarında açıklanması zorunludur.

- **Tam açıklama kavramı:** Mali tabloların, bu tablolardan yararlanacak kişi ve kuruluşların doğru karar vermelerine yardımcı olacak ölçüde yeterli, açık ve anlaşılır olmasını ifade eder.

- **İhtiyatlılık kavramı:** Muhasebe olaylarında temkinli davranılması ve işletmenin karşılaşılabileceği risklerin göz önüne alınması gereğini ifade eder. Bu kavramın sonucu olarak, işletmeler muhtemel giderleri ve zararları için karşılık ayırırlar, muhtemel gelir ve karları için ise gerçekleşme dönemlerine kadar herhangi bir muhasebe işlemi yapmazlar.

- **Önemlilik kavramı:** Bir hesap kalemi veya mali bir olayın nispi ağırlık ve değerinin, mali tablolara dayanılarak yapılacak değerlemeleri veya alınacak kararları etkileyebilecek düzeyde olmasını ifade eder.

- **Özün önceliği kavramı:** İşlemlerin muhasebeye yansıtılmasında ve onlara ilişkin değerlendirmelerin yapılmasında biçimlerinden çok özlerinin esas alınması gereğini ifade eder. Genel olarak işlemlerin biçimleri ile özleri paralel olmakla birlikte, bazı durumlarda farklılıklar ortaya çıkabilir. Bu takdirde özün önceliği esastır.

Temel kavramlardan, işletmenin sürekliliği, dönemsellik ve tutarlılık kavramları aynı zamanda muhasebenin temel varsayımlarını oluşturur. Mali tablo ve raporlarda aksi belirtilmedikçe temel varsayımların bu tablolarda esas alındığı kabul edilir. Söz

konusu varsayımlardan herhangi birinin işletmeler açısından geçerliliğinin ortadan kalkması durumunda ise, bu husus mali tabloların dipnotlarında açıklanır.¹⁰⁵

3.3. Sigorta Muhasebesinin Özelliği ve Konusu

Türkiye'de faaliyette bulunan sigorta ve reasürans şirketlerinin, Hazine Müsteşarlığının 19.6.1992 tarih ve BAK/11/52138.911.4./280S5 sayılı tebliğine göre 1.1.1993 tarihinden itibaren "Tek Düzen Hesap Planı" nı uygulamaları gerekmekte olup, 1.1.1994 tarihinden itibaren ise uygulama zorunlu hale getirilmiştir.

Ayrıca Sigorta ve Reasürans Şirketleri yukarıda belirtilen "Tek Düzen Hesap Planını" kullanmakla birlikte, Maliye Bakanlığı tarafından 213 sayılı VUK "nın 175 ve mükerrer 257. maddelerinde verilen yetkiye dayanarak, 26.12.1992 tarih ve 21447 mükerrer sayılı Resmi Gazete de yayınlanan 1 sıra nolu "Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliğlerinde" belirtilen Muhasebenin Temel Kavramlarına, Muhasebe Politikalarının Açıklanmasına ve Mali Tablolar İlkelerine de uymak zorundadırlar.

Yeni yapılan düzenleme ile Türkiye'deki sigorta ve reasürans şirketleri 31.12.2004 tarih ve 25687 (3MUK) nolu "Sigortacılık Muhasebe Sistemi Yönetmeliği" ve 30.12.2004 tarih, 25686 nolu "Sigortacılık Hesap Planı ve İzah namesi Hakkında Tebliğ'e göre yeni tek düzen hesap planını kullanmaya başlamıştır. Bu Yönetmeliğin amacı, sigorta ve reasürans şirketleri ile emeklilik şirketlerinin; hesap ve kayıt düzeninde şeffaflık ve tekdüzenin sağlanması, işlemlerinin kayıt dışında kalmasının önlenmesi, faaliyetlerinin gerçek mahiyetlerine uygun olarak sağlıklı ve güvenilir bir biçimde muhasebeleştirilmesi, konsolide ve konsolide olmayan bazda mali durumları, mali performansları ile yönetimin etkinliği hakkında bilgileri içeren mali tablolarının zamanında ve doğru bir şekilde hazırlanması, raporlanması ve yayımlanmasına ilişkin esas, usul ve ilkelerin belirlenmesidir.

Sigorta muhasebesin gösterdiği özellikler sigorta muhasebesine de yansımaktadır. Sigorta işlemleri faaliyet alanının örgütlenme biçimi, kendisine özgü bir

¹⁰⁵ Atilla Uyanık, **Denetim, Muhasebe ve Vergilendirme**, Beta Yayınları, İstanbul, Kasım 2001, s. 368.

yapı taşımaktadır. Sigorta işletmelerini üretim organları ile olan bağlantı ve ilişkileri diğer hizmet işletmelerine göre büyük farklılıklar göstermektedir.¹⁰⁶

Sigorta işletmelerinde, bilimsel teknik belgeler taşıdıkları nitelikleri nedeniyle sigorta muhasebesinin başlıca dayanaklarını oluşturmaktadır.

Sigorta işletmelerindeki muhasebe sisteminin diğer hizmet işletmelerindeki muhasebe sistemlerinden en önemli farkı, maliyet muhasebesi uygulamasına pek yer verilmemesinden kaynaklanmaktadır. Maliyet muhasebesinin amaçlarından birisi üretilen ürünün birim maliyetinin saptanmasıdır.

Sigorta işletmelerinde birim maliyeti hesaplayabilmek için, öncelikle ürünün kendisini ve daha sonra üretim birimini tanımlamak gerekir. Üretilen ürün “güvence” olmasına rağmen, birimin tanımlanması mümkün olmamaktadır.

Sigorta muhasebesine özellik kazandıran diğer nedenleri de şu şekilde sıralayabiliriz:¹⁰⁷

i- Sigorta işletmelerinde borç-alacak tutarları çeşitli yönlerden belirsizdir. Bu belirsizlikler; güvence altına alınan riskin gerçekleşip gerçekleşmeyeceği, gerçekleştiği takdirde hasar büyüklüğünün ne olacağı gibi bir takım soruların kesin olarak bilinmemesinden kaynaklanır.

ii- Sigorta işletmelerinde her hizmet için belirlenen hizmet satış fiyatı bir takım olasılık hesaplamalarına dayanmaktadır. Bu hesaplamalar, büyük sayılar yasasına göre bir ortalama olasılığı temel almaktadır. Bu nedenle, alının primlerin ne kadarının hizmet maliyetine ait, ne kadarının kar payına ait olduğu önceden bilinemez.

iii- Sigorta işletmelerinde tahsil edilen primlerin önemli bir kısmı, sigortalıları hasar bedeli olarak geri ödenmektedir. Fakat bu ödemelerin zamanı, tutarı ve kimlere yapılacağı kesin olarak saptanamaz.

¹⁰⁶ Uygur Temizer, **Sigorta İşletmelerinde Muhasebe Düzeninin İncelenmesi ve THP Önerisi**”
Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muh. Fin. Anabilin Dalı, Ankara, 1995, s.50.

¹⁰⁷ Atilla Uyanık, a.g.e., s.511.

iv- Sigorta işletmelerinde ayrılmakta olan teknik karşılıklar, bir takım olasılık hesaplamaları sonucu oluşturulduğundan, az veya çok hata payı taşırlar. Bunun sonucunda, dönem sonu bilanço ve gelir tablosunda yer alan bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği tartışılabilir.

Sigorta işletmelerinde muhasebenin amacı¹⁰⁸ sigortalananabilir menfaati (hayat sigortalarında hadise, elemanter branşlarda ekonomik değerler) teminat altına alarak sigortacılık hizmeti sunan işletmelerdir. Bu nedenle sigortalılardan sigorta primleri ve yatırımcılardan sermaye aracılığı ile sağladıkları kaynakları üretim faktörlerinin tedarikinde, hasar ve tazminat ödemelerinde ve yatırımcılara fon kullandırmada değerlendirmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde sigorta muhasebesinin iki esas amacı bulunmaktadır. Bunlar;

- Belirlemeye yönelik hesaplamaların izlenmesi ve kontrolü,
- Değerlemeye yönelik hesaplamaların izlenmesi ve kontrolüdür.

Belirlemeye yönelik hesaplamalar, belirlenen amaçlara ulaşmada kullanılan dokümanlara (bilgi ve belgelerin) dayanarak tahsilatlar, ödemeler, ekonomik değerlerde oluşan değişimler (giriş ve çıkışlar) harcamalar, gelirler, giderler, varlık ve sermaye kullanımları sonucu ortaya çıkan maliyetlerdir. Bu hesaplamalarda sigorta teşebbüslerinde genel muhasebeyle maliyet muhasebesi işbirliği içindedir.

Değerlemeye yönelik hesaplamalar da daha çok bilgi verme görevi gerçekleştirilir. Böylece kontrol, planlama ve karar alma için gerekli bilgiler üretilir, karşılaştırmalar yapılmasına olanak sağlanır. Karşılaştırmalar öngörülen ve gerçekleşenler aracılığı ile dönemler itibari ile yapılır.

3.4. Muhasebe Politikalarının Açıklanması

MSUGT’nde “muhasebe politikalarının açıklanması” başlığı altında aşağıdaki konulara değinilmektedir:

¹⁰⁸ Mehmet Özkan, **Sigorta işlemleri ve Muhasebesi**, Bilim Teknik Yayınevi, İstanbul, Ocak 1998, s.468.

- Mali tablolar işletmenin sürekliliği, tutarlılık ve dönemsellik kavramlarına dayanılarak hazırlanmış ise bunların açıklanması istenmez. Ancak bu kavramlardan ayrılmaların mevcut olması hallerinde, mali tabloların dipnotlarında nedenleri ile birlikte açıklanmalıdır.

- İhtiyatlılık, özün önceliği ve önemlilik kavramları muhasebe politikalarının seçimini ve uygulamasını yönlendirmelidir.

- Mali tabloların içerdiği önemli muhasebe politikaları anlaşılır ve kısa olarak açıklanmalıdır.

- Kullanılan muhasebe politikalarıyla ilgili açıklamalar mali tablolarla bütünlük oluşturur. Kullanılan önemli muhasebe politikalarının açıklanması mali tabloların bütünlüğü ve tamlığı için temel ilkedir.

- Bilanço ve gelir tablosundaki ve diğer tablolardaki yanlış veya gerçeğe uygun olmayan işlemler, muhasebe politikalarının açıklanması veya dipnotlarda belirtilmesi suretiyle düzeltilmiş sayılmaz. Düzeltme ancak, muhasebe kayıt ve tekniğine uygun olarak yapılır ve mali tablolara yansıtılır.

- Mali tablolar, dönemler itibariyle karşılaştırılabilir nitelikte olmalıdır.

- Mali politikalarda, cari dönem veya gelecek dönemlerde önemli etki yaratan veya yaratabilecek bir değişiklik yapılmış ise durum nedenleri ile birlikte açıklanmalı ve bunun mali tablolara olan etkileri gösterilmelidir.

“Muhasebe politikalarının açıklanması” konusu, SPK’nun Seri:XI, No:1 sayılı tebliğinin 5. maddesinde yukarıdaki açıklamalara uygun, fakat; daha özet bir şekilde yer almaktadır.

Avrupa’ya baktığımızda, her bir üye devletteki sigorta teşebbüslerinin bilançolarının yapıları ve içerikleri önemli farklılıklar taşımaktadır. Bu nedenle, oluşturulan direktif, topluluktaki tüm sigorta teşebbüslerinin bilançoları ile aynı yapı ve kalemlerin öngörülmesini amaçlamıştır.

Eğer yıllık ve konsolide bilançoların birbiriyle karşılaştırılması isteniyorsa temel bir kısım sorunun kurallarla çözülmesi gerekir. Bunun yanında, daha büyük bir karşılaştırma isteniyorsa farklı bilanço maddeleri tam olarak belirlenmelidir. Ayrıca kar/zarar hesabının da yapısı belirlenmeli ve bazı maddeler tanımlanmalıdır. Sigorta

sektörünün özellikleri göz önünde tutularak, gerçekleşmemiş karları ve zararları, kar ve zarar hesabı içinde ele almak yararlı olabilir.

Bilanço ile kar/zarar hesabındaki değerlerin karşılaştırılabilirliği esas olarak, varlıkların ve yükümlülüklerin bilançoda hangi değerle gösterildiğine dayalıdır. Bir sigorta işletmesinin mali durumunu uygun bir şekilde anlayabilmemiz için, yatırımlarının maliyet bedeli ya da satın alma fiyatı kadar cari değeri de gösterilmelidir.¹⁰⁹

“Muhasebenin temel kavramlarında” olduğu gibi “muhasabe politikalarının açıklanması”nda da SPKa Seri:XI, No:1 sayılı tebliğin 5. maddesi, dördüncü direktifin “bilanço ve gelir tablosuna ilişkin genel hükümler” başlığı altında 3.-7. maddeleri arasında ve “yıllık mali tabloların değerlendirilmesi” başlığı altında 31. madde 1. paragrafta yer alan kavramlar arasında, dolayısıyla MSUGT arasında genel itibarıyla uyum olduğu, bunun dışında; “sigorta teşebbüslerinin yıllık ve konsolide hesapların düzenlenmesine ilişkin direktifte”, sigorta teşebbüslerine ilişkin daha detaylı açıklamalar olduğu görülmektedir.

3.5. Avrupa Birliğinde Muhasebe ile İlgili Düzenlemeler

Ortak bir pazar içerisinde, bir devletin ulusal mevzuatına göre kurulan şirketlerin faaliyetlerini diğer devletlere yayması halinde, mali tabloların düzenlenmesi, yayımlanması, bilançolarda yer alan kalemlerin değerlendirilmesi konusunda uyulacak hukukun farklılığı, pazarın bütünleşmesi bakımından önemli engeller yaratır. Bu yasalar yönünden bütün şirketlere eşit işlem yapılmasını önleyebileceği gibi yeterli rekabet koşulları oluşmasını da mümkün kılmaz.¹¹⁰ Bu ve benzeri nedenlerle; Avrupa Topluluğu Konseyi, Avrupa Ekonomik Topluluğu’nun kuruluş anlaşmasına ve özellikle 54. maddenin 3/g bendine, Komisyonun önerisine, Avrupa Parlamentosu ile Ekonomik ve Sosyal Komitenin görüşüne dayanarak 25 Temmuz 1978 tarihinde 78/660/AET sayılı “dördüncü direktifi” kabul etmiştir. Dördüncü direktifte; üye devletlerin mevzuatındaki belirli tipteki ortaklıkların yıllık mali tablolarının ve faaliyet raporlarının, kapsam ve içeriğine ilişkin ek olarak hazırlanan açıklayıcı notlarda

¹⁰⁹ O. J.E.C., 91/674/EEC, No L 374/8

¹¹⁰ Servet Taşdelen, a.g.e., s.70.

(dipnot) yer alması gereken bilgiler ile bu tablolar içerisinde yer alan hesapların değerlendirme ölçü ve kurallarının belirlenmesine, yıllık hesapların yetkili uzmanlar tarafından denetlenmesine, yayınlanmasına ve denetçilerin vasıflarına ilişkin hükümler yer almıştır.

Bu direktif ile; üye devletler düzeyinde muhasebe hukukunun uyumlaştırılması, muhasebe ilke ve kurallarının standartlaştırılması, işletme ilgililerine gerçek ve güvenilir bilgiler verilmesi ve üye ülkelerce kamuya açıklanacak yıllık mali tablo ve raporların karşılaştırılması amaçlanmıştır.¹¹¹

Direktifin 1. maddesinin 2. paragrafında, üye ülkeler tarafından yeni uyum düzenlemeleri yapılınca kadar, direktif hükümlerinin bankalara ve diğer finansal kurumlara veya sigorta şirketlerine uygulanmayacağı öngörülmektedir. Yine ilerleyen bölümlerde bilanço ve gelir tablosunun düzenlenmesi ile ilgili genel hükümler belirtilmektedir.

Topluluk üyesi değişik ülkelerde kurulmuş olup merkezlerinin bulunduğu ülkelerin dışında faaliyet gösteren girişimlerin hesap ve kayıt düzenlerinin yeknesaklaştırılması özel bir önem taşır. Aksi halde denetim makamlarının işbirliğinde önemli güçlükler çıkacağı gibi, sigorta girişimlerinin kamuya açıklanan tablolarının karşılaştırılması ve bunlardan sonuçlar çıkarılması olanaksız olur. Direktiflerin değişik ülkelerde aynı şekilde uygulanması da güçleşir. Topluluk, sigorta ve reasürans şirketlerinin hesapları ile eşgüdümü 78/660/AET sayılı direktife bırakmamıştır. Zira, üye devletlerdeki ulusal mevzuata göre farklı hukuksal yapıdaki sigorta girişimleri birbiri ile rekabet etmektedir. Sigorta girişimleri sigorta işlemleri ile birlikte reasürans işlemleri ile aynı zamanda reasürans şirketleri ile de rekabet etmektedir. İşin teknik özelliği dolayısıyla sigortacılıkta hesapların eşgüdümünde, 78/660/AET sayılı yıllık hesapların eşgüdümü hakkındaki direktif yeterli olmamaktadır. Bu nedenle de gerek hayat branşında, gerekse hayat dışı branşlarda faaliyet gösteren tüm sigortacılık teşebbüsleri ile reasürans şirketlerini kapsayacak geniş çerçeveli bir eşgüdüm düşünülmüştür.

¹¹¹ Zekai AKÇA, “Avrupa Topluluğu 4. ve 7. Yönergeleri’nin Türk Muhasebe Hukuku ile Uyumı”, T.C. İstanbul Üniversitesi Muhasebe Enstitüsü, Yönetimde Muhasebe ve Finansman Kontrol Programı, İstanbul, 1991, s.24.

Eşgüdümün ivediliği, giderek daha fazla sigorta teşebbüsünün sınır ötesi faaliyetlerinden kaynaklanmaktadır. Dördüncü direktifin, bankalara ve diğer finansal kurumlara veya sigorta şirketlerine uygulanmayacağı öngörülmesine rağmen, Topluluk'ta sigorta teşebbüslerinin taşıdığı büyük önem nedeniyle bu eşgüdümün 78/660/AET sayılı direktifin (dördüncü direktif) uygulanmasının sonraki bir tarihe ertelenmesine tahammül edilemediği; bu nedenle, “sigorta teşebbüslerinin yıllık ve konsolide bilançoları” üzerine 19 Aralık 1991 tarihli 91/674/AET sayılı Konsey direktifinin hazırlandığı, bu direktifin giriş bölümünde vurgulanmaktadır. Direktifteki esasların üye devletlerce 1 Ocak 1994'e kadar ulusal mevzuata dahil edilmesi öngörülmüş ve ilk olarak 1 Ocak 1995'te veya 1995 yılı içerisinde uygulanmaya başlanabilecekleri belirtilmiştir.¹¹²

Özellikleri dolayısıyla sigorta teşebbüsleri için yıllık ve konsolide bilançolar hakkında ayrı bir direktif çıkarılması, 78/660/AET ve 83/349/AET sayılı direktiflerden tamamen bağımsız bir normlar demeti yaratılması anlamına gelmemektedir. Zira, topluluk ekonomisinin önemli bir parçası olan sigorta teşebbüslerinin, bütün teşebbüsler için geçerli kurallar dışında bırakılması, ne amaca uygun olur ne de şirketler hukukunun eşgüdümünün temel düşünceleri ile uyudur. Söz konusu nedenlerle, sigorta teşebbüsleriyle ilgili direktiflerin, ekonominin bu dalıyla ilgili özellikler nedeniyle, yalnızca 78/660/AET sayılı direktifin düzenlediği kapsamdan farklılaşmalar olarak kabul etmek gerekir.¹¹³

Muhasebe gibi uygulamalı bir disiplinde eşgüdümü sağlamak üzere sık sık ortaya çıkabilecek sorunların incelenmesi ve değerlendirilmesi için bir komitenin varlığına ihtiyaç duyulmuştur. Yeni bir komite teşkil etmektense, 78/660/AET sayılı direktifin 52. maddesi ile kurulan genel nitelikli komitenin, sigorta teşebbüsleri ile ilgili sorunları çözecek şekilde yapılanmak suretiyle görevlendirilmesi tercih edilmiştir. Ayrıca, zaman içinde birçok sorunun çıkabileceği göz önüne alınarak direktifin beş yıl süre ile uygulandıktan sonra gözden geçirilerek yenilenmesi öngörülmüştür.¹¹⁴

¹¹² Servet Taşdelen, a.g.e., ss.69-70.

¹¹³ Official Journal of the European Communities, 91/674/EEC, 31.12.1991, No L 374/7'den aktaran; İbrahim Erdem Esenkaya, a.g.e., s.64.

¹¹⁴ Servet Taşdelen, a.g.e., s.70.

AB’nde, sigortacılık Direktifinin hükümlerinden, üç tip sigorta muhasebesi yöntemi kullanılmaktadır.¹¹⁵ bu yöntemler:

- Yıllık muhasebe yöntemi,
- Gelecek dönemlere devreden muhasebe yöntemi,¹¹⁶
- Fon muhasebesi yöntemidir.

Bu yöntemler, sigorta işlemlerinin sürelerine göre kullanılabilir. Kısa vadeli (1 yıl ve daha az süreli) işler için yıllık muhasebe yöntemi, gelecek dönemlere sarkan 1 yıldan uzun süreli işler için gelecek dönemlere devreden muhasebe yöntemi ve 3 yıl ve daha uzun vadeli işler için de fon muhasebesi yöntemi kullanılır.

Sigortacılıkta tüm işler, 1 Ocak’ta başlayıp 31 Aralık’ta son bulmaz, gelecek döneme sarkar. Bu nedenle dönem sonunda buna göre bir değerlendirme yapılır. Tutarlılık kavramına göre, kullanılan yöntemlerin yıldan yıla değiştirilmemesi gerekir. Ayrıca bilanço ve gelir tablosundaki dipnotlarda kullanılan yöntemlerin, kullanılma nedeni gösterilmelidir.

Farklı yöntemlerin kullanılması sonucunda, mali tablolarda yer alan faaliyet sonuçları farklı olabilmektedir. Ancak uygulamada’ bu yöntemlerin uygulanmasına, yasal sınırlamalar getirilebilmektedir. Bu sınırlamalar, özellikle vergi yasalarında yer alabilmektedir.¹¹⁷

Aşağıda bu sigorta muhasebesi yöntemleri sırasıyla ele alınmıştır.

3.5.1. Yıllık Muhasebe Yöntemi

Yıllık muhasebe yöntemi, genellikle, kısa vadeli sigortacılık işlemlerinin muhasebeleştirilmesinde kullanılan bir yöntemdir. Süre olarak genellikle bir yıla kadar olan dönemleri kapsadığından bu yönteme bir yıllık muhasebe yöntemi denmektedir. Yöntem 1 Ocak – 31 Aralık dönemini kapsamaktadır.

¹¹⁵ O J NO L 374, 31-12-1991 91/674/EEC, Madde 61.

¹¹⁶ Bu yöntem “defeder accounting base” ertelenmiş muhasebe yöntemi anlamındadır.

¹¹⁷ Necdet Sağlam, a.g.e., ss.56-57.

Bu yöntemde sigortacılığa ilişkin tüm işler, bir yıl olarak değerlendirilir. Ancak sigortacılıkta tüm poliçeler, 1 Ocak'ta kabul edilmeyip; yılın değişik günlerinde kabul edilir. Alınan primler, bir yıl ve daha kısa dönemlere ilişkin riskler için kullanılmaktadır. Bu nedenle dönem sonlarında, risklerin (yükümlülüklerin) süresi göz önünde bulundurularak faaliyet sonuçları belirlenir. Yöntemde faaliyet sonucu kısa süreli işleri içereceğinden, gelecek döneme ilişkin gelir ve giderlerin dönem sonucundan çıkarılması gerekir.

Bu yöntemde, dönemsellik kavramı gereği, gelecek döneme ilişkin gelir ve giderlerin belirlenmesi gerekir. Belirleme işlemi tahmin yöntemlerine göre yapılır. Gelecek dönemi ilgilendiren prim gelirleri, hasar ve tazminatlar her muhasebe dönemi sonunda "karşılık ayrılması yoluyla" gelecek döneme aktarılarak muhasebeleştirilir ve böylece dönemin teknik faaliyet sonuçları belirlenir. Yöntemde, cari dönem sonunda dönemin faaliyet sonuçlarını belirlemek amacıyla, gelecek döneme ilişkin gelir ve giderler saptanarak bunlara ilişkin teknik karşılıkların ayrılması sağlanır.¹¹⁸

3.5.2. Gelecek Dönelere Devreden Muhasebe Yöntemi

Gelecek dönemlere devir, elde edilen hasılat veya giderler üzerinden gelecekte bir etkisi olacak nakit tahsilat veya ödemelerinin, bir aktif veya borç olarak kayda alınma sürecidir. Devretme, ertelenen işlem ve olayın, sonraki bir dönemde hasılat veya gider olarak kayda alınmasıdır. Başka bir ifade ile, gelecek dönemleri ilgilendiren işlemlerin, gelecek dönemlere aktarılmasıdır. Aktarılma işlemi, cari dönemin hasılatından çıkarılacak gelecek dönemin hasılatı ile ilişkilendirme biçiminde olur. Yöntemde, devredilen dönem en az bir yılı içerir. Geçmiş dönemle ilişkilendirilen işlerin süreleri ise, 12 ayı geçemez.

Bazı direkt sigortacılık ve reasürans işlerinde, cari muhasebe döneminin sonunda cari faaliyet sonuçlarının tahmini için yeterli veriler mevcut olmayabilir. Fakat daha doğru bilgi gelecek dönemlerde ortaya çıkabilir. İşte bu gibi durumlarda da, gelecek dönemlere devreden muhasebe yöntemleri kullanılır.

¹¹⁸ Necdet Sağlam, a.g.e., ss.57-58.

Bu yöntemde, muhasebe dönemi sonunda mali tablolardaki teknik faaliyet sonuçları; önceki dönemden devredilen karşılıkların dönem içinde kullanılmasından ve açılan yeni yılla ilgili zararları karşılamak amacıyla yeni karşılıkların ayrılmasından sonra elde edilen faaliyet sonuçlarını gösterir.¹¹⁹

3.5.3. Fon Muhasebesi Yöntemi

Fon kavramı konusunda, çeşitli tanımlar mevcuttur. Ancak bu tanımların ortak yanı, fonları “işletmenin tasarrufu altında bulunan ve para ile ölçülebilen ekonomik kıymetler” olarak benimsemesidir. Faaliyet dönemindeki sözleşmelere (poliçelere) ilişkin hasar ve giderler ödendikten sonra elde kalan primler, teknik karşılıkları oluşturur ve bu karşılıklar bir fondur. Fon muhasebesi yöntemi, gelecekteki yükümlülükler için fon oluşturan bir yöntemdir. Daha çok vadesi dolmamış risklere (kazanılmamış primlere) ilişkin karşılıkların belirlenmesinde kullanılır. Fon muhasebesi yönteminde temel olan uzun vadeli sigortacılık işlemlerinin muhasebeleştirilmesidir. Gelecek dönemlere devreden muhasebe yönteminde, dönemsellik kavramı gereğince her yılın gelir ve giderleri karşılaştırılmakta ve gelecek yıllara sarkan işler gelecek yıllara devredilmektedir. Fon muhasebesinde ise, alınan uzun süreli riskin süresi göz önünde bulundurulmakta ve bu riske ilişkin yükümlülükler için bir fon oluşturulmaktadır.

Üç yıllık muhasebe yöntemi veya teknik yıl yöntemi¹²⁰ de denilen fon muhasebesi yöntemi genellikle uzun vadeli sigortacılık işlerini kapsar ve fonun en az üç yıllık bir süre için kullanıldığı kabul edilir. Genellikle hayat sigortacılığında ve denizcilik sigortasında kullanılan bir yöntemdir.

Türkiye’deki sigorta şirketleri, SMK na uygun olarak, fon muhasebesi esasına göre bilançolarını hayat ve hayat dışı olmak üzere ikiye ayırmaktadırlar.¹²¹

¹¹⁹ Necdet Sağlam, a.g.e., ss.59-60.

¹²⁰ Alınan poliçenin süresini kapsayan dönemi ifade etmektedir.

¹²¹ Necdet Sağlam, a.g.e., ss.62-64.

3.6. Türk Sigorta Muhasebesinin AB'ye Uyum Süreci

Ülkemizde sigorta sektörü, mevzuat alanındaki eksiklikler nedeniyle uzun yıllardan beri ciddi yapısal sorunlarla karşı karşıya kalmıştır. Bu sorunların başında kuşkusuz sigorta muhasebesi alanında bulunan eksiklikler gelmektedir. Son yıllarda bazı gelişmeler görülmekle birlikte, sigorta sektörü muhasebe konusunda diğer finans sektörlerinin ve AB normlarının halen çok gerisindedir.

Sigortacılık faaliyeti, doğası gereği oldukça karmaşık bir faaliyettir. Bu yüzden, sigorta muhasebesinin kendine özgü standartlara ihtiyacı bulunmaktadır.

Türkiye'nin AB' ye tam üyelik için müzakerelere başlanmış olması nedeniyle mevzuat alanında uyumlaştırma çalışmaları da hız kazanacaktır. Bu itibarla, söz konusu uyumlaştırma çalışmalarına katkıda bulunmak amacıyla çalışma konusu olarak ülkemizdeki sigorta muhasebesi düzenlemeleri ile Uluslararası Finansal Raporlama Standartları ve AB sigorta muhasebesi düzenlemelerinin karşılaştırılması seçilmiştir.¹²²

3.6.1. Sigorta sektöründe yeni tek düzen hesap planının getirdikleri

Türkiye'de sigortacılık sektörü 1.1.2005 tarihinden itibaren Uluslararası Muhasebe Standartlarına ve Türkiye'deki uygulanan Türk muhasebe sistemine paralel olarak, Sermaye Piyasası Kurulunun direktiflerine yine paralel bir şekilde, bir hesap planını ortaya koyup 1.1.2005 tarihinden itibaren uygulamaya koymuştur.

Bu uygulama başlarken eksikliklerin olacağı şüphesizdir. Örneğin Diğer standartların ortaya konulması ve yürürlüğe sokulması, mali tabloların yürürlüğe konulması, ara mali tabloların çıkartılması, vb. düzenlemelerde zamanla bazı sorunlar yaşansa da çözümlerin bulunması hiç de zor olmayacaktır. Tabii ki şeffaf bir muhasebe sisteminin ortaya konması zaman alacaktır. Bununla beraber mevcut tek düzen hesap

¹²² Metin SARIASLAN, *Avrupa Birliği ve Türk Sigorta Muhasebesi*, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları -5, İstanbul, Ocak 2005, s.1.

planını aynen sigortacılık sektörüne uygulamak pek mümkün olmayacaktır. Çünkü sigorta sektörü gerek mali olayları gerek işleyişi açısından diğer sektörlerden ve işletmelerden ayrılmaktadır. Bu durum tek düzen hesap planının uygulanmasında bazı değişikliklere yol açacaktır.

Uluslararası Muhasebe Standartları çok uluslu şirketlerin çoğalması ve küreselleşmesi sonucunda ortak bir muhasebe dili ihtiyacından ortaya çıkan, muhasebe dilinin ortaya çıkması sonucunda mali tablo kullanıcılarının korunmasına, bilgilendirilmesine yönelik, ve ihtiyaçlarının karşılanması, amacıyla oluşturulmuş bir standartlar grubudur.

1973 yılında Uluslararası Muhasebe Standartları Komitesi kurulmuş, en başta sadece 10 tane üye ülkeden oluşmuştur, daha sonra 112 ülkenin, 153 kuruluşu tarafından temsil edilmeye başlanmıştır. Bugüne kadar 41 tane standart yayınlanmış, bunların 34'ü yürürlükte bulunmakla birlikte 2005 yılında 14 standart daha yenilenmiş, yani revize edilmiştir. Uluslararası Muhasebe Standartları Kurulu daha önce, Uluslararası Muhasebe Standartları olarak adlandırılan standartların yerine Uluslararası Finansal Raporlama Standartları olarak isimlendirilmesine karar verilmişti. Uluslararası Muhasebe Standartları Kurulu daha önce UMS “Uluslararası Muhasebe Standartları Komisyonu” tarafından yayınlanan standartların geçerli olmasına ve aynı zamanda standart isim ve numaraların aynen korunmasına da karar vermiştir.

Avrupa Birliği ülkeleri de 2005 yılından itibaren IFRS'e uygun bir şekilde tablolarını düzenlemekle ilgili bir karar almışlardır. Bu “Lizbon” Avrupa Konseyinin 23-24 Mart 2002 tarihli, Finansal Hizmet Piyasalarının 2005'e kadar uyumu için alınan kararlardır. Diğer bir karar da IFRS standartlarının banka, finansal kuruluşlar ve sigortacılıkta uygulanmasına ilişkin standartlardı. 2005 yılında Avrupa Birliği ülkeleri de Uluslararası Muhasebe Standartlarını uygulay hale gelmiştir.

Geçtiğimiz yıllarda, daha önce bankalar Sermaye Piyasası Kuruluna tabii şirketler geçen yıl isteğe bağlı olarak Uluslararası Muhasebe Standartlarını uygulamaya başlamışlardır.

Avrupa Birliği uyum sürecinde AB düzenlemelerine uyum sağlamak ve IFRS “Uluslararası Finansal Raporlama Standartları”na uyum sağlamak artık bir gerekliliktir.

IFRS “Uluslararası Finansal Raporlama Standartları”na bakacak olursak mali tabloların sunumu IFRS numara 1, nakit akım tablosu IFSR no 7, muhasebe politikaları ve muhasebe tahminlerinde değişiklikler IFSR no 8, bilanço tarihinden sonraki olaylar IFSR numara 10, kurum kazancı üzerinden hesaplanan vergiler IFSR’nin 12 numaralı standardı, finansal bilgilerin bölümlere göre raporlanması 14 nolu standart, maddi varlıklar 16 numaralı standart, kiralama işlemleri 17 numaralı standart, hasılat 18 numaralı standart, çalışanlara sağlanan faydalar 19 numaralı standart, kur değişim etkileri 21 numaralı standart, ilişkili taraflar 24 numaralı standart, konsolide mali tablolar, bağlı ortaklıklar, müşterek yönetime tabii teşebbüsler ve iştirakler 28 ve 31 numaralı standartlar, yüksek enflasyon dönemlerinde mali tabloların düzenlenmesi 29 numaralı standart, finansal araçlar 32 numaralı standart, hisse başına kazanç 33 numaralı standart, ara mali tablolar 34 numaralı standart, varlıklarda değer düşüklüğü 36 numaralı standart, karşılıklar, şarta bağlı hükümlülükler ve şarta bağlı varlıklar 37 numaralı standart, maddi olmayan varlıklar 38 numaralı standart, finansal araçların değerlendirilmesi 39 numaralı standart, yatırım amaçlı gayrimenkuller 41 numaralı standart, ve geçen yıl çıkan “4 nolu insurance contract” ile ilgili dört numaralı standart. Türkiye Muhasebe Standartları Kurulu tarafından da birtakım standartlar çıkarılmaktadır, onlarda IFRS’ye uyumlu olacaktır. Dolayısıyla Türkiye’deki bütün şirketler; sigortacılık, bankacılık, SPK’ya tabii şirketlerin hepsinin yönü IFRS olacaktır.

Dolayısıyla sigorta şirketi olup da Sermaye Piyasası Kurulu mevzuatına tabi şirketler açısından farklı farklı bilânço çıkarmak zorunlulukları ortadan kalkacak, tek bir bilânço üzerinden bütün kurumlar çalışacaktır. Aynı zamanda vergi ile ilgili, maliyeyle ilgili birtakım problemler ortadan kalkacaktır.¹²³

3.6.2. Sigortacılık Hesap Planı ve İzahnamesi Hakkında Tebliğ

Bu düzenlemenin amacı; sigortacılık sektöründe tek tip mali tablolar hazırlanmasına imkan tanınması, şirketlerin yükümlülüklerini yerine getirebilmesi ve

¹²³ Aslan AĞAÇ, **Türk Sigorta Sektöründe Teknik Karşılıklar, Avrupa Birliği Kıyaslaması ve Mali Tablolara Etkisi**, Marmara Üniversitesi, Bse (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s. 154

mali güçlerinin izlenebilmesi, sigorta ve reasürans şirketleri ile emeklilik şirketlerinin muhasebe kayıtlarında ve raporlamalarında tekdüzelik sağlanması, sağlıklı ve mukayese edilebilir bilgi üretimi ve akımını sağlayacak bir alt yapı oluşturup gerek sigortacılık sektörünün, gerekse sigorta ve reasürans şirketleri ile emeklilik şirketlerinin mali durumunun ve gelişiminin mümkün olan en iyi şekilde izlenebilir ve değerlendirilebilir hale gelmesidir.

Türkiye’de kurulu sigorta ve reasürans şirketleri, Türkiye’de faaliyette bulunan yabancı şirketlerin şubeleri ve emeklilik alanında Türkiye’de faaliyet gösteren bütün şirketler bu tebliğ hükümlerine tabidir. Emeklilik alanında faaliyet gösteren şirketler ayrıca bu şirketler kurulan emeklilik yatırım fonlarının muhasebeleştirilmesi için Sermaye Piyasası Kurulu tarafından uygulamaya konulan muhasebe standartlarında öngörülen hususlar çerçevesinde hareket etmelidirler.

Bu Tebliğ, 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 39 uncu maddesinin birinci fıkrası ile 4632 sayılı Bireysel Emeklilik Tasarruf ve Yatırım Sistemi Kanununun 11 inci maddesine ve Sigortacılık Muhasebe Sistemi Yönetmeliğinin 6. maddesinin ikinci fıkrasına dayanılarak düzenlenmiştir. Söz konusu tebliğe göre Sigortacılık Hesap Planı, Hesap sınıfları 1-9 arasında kodlanmış olup, hesap kod ve sınıfları aşağıda Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tablo 10: Sigortacılık Hesap Planı, Hesap Kod ve Sınıfları.

SINIF KODU	HESAP SINIFLARI
1	CARİ VARLIKLAR
2	CARİ OLMAYAN VARLIKLAR
3	KISA VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER
4	UZUN VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER
5	ÖZSERMAYE
6	GELİR TABLOSU HESAPLARI
7	HAYAT DIŞI BRANŞLARI TEKNİK KISIM GELİR TABLOSU
8	-
9	NAZIM HESAPLAR

Kaynak: 31.12.2004 Tarihli Sigortacılık Hesap Planı ve İzahnamesi Hakkında Tebliğ.

Hesap numaralama sistemi, belirli hesaplar hariç 3 haneden oluşmuştur. İstisnai hesaplar ise 5 veya 6 haneden oluşmaktadır. Hesap numaralarının hanelere göre gösterimi aşağıda belirtildiği şekildedir:

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

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

Tebliğde yapılan değişiklikler sonucunda Sigortacılık Hesap Planı'nda;

a) Müsteşarlığın izni olmadan defteri kebir seviyesinde yeni hesap açılmaz.

b) Defteri kebir düzeyinde açılmış olup yardımcı ve alt hesapları bulunmayan hesaplar için şirketlerin ihtiyaç duymaları halinde yardımcı, alt ve daha tali dereceli hesaplar açabilirler.

c) Defteri kebir hesabı ile birlikte bir veya daha fazla yardımcı hesap varsa yeni yardımcı hesapların ilavesi, bir veya daha fazla alt hesap varsa yeni alt hesapların ilavesi, müsteşarlığın izniyle mümkündür.

d) Yardımcı hesap veya alt hesap seviyesinde tespit edilmiş maddeler için şirketler gerek duyacakları alt veya tali hesapları, mevcut hesap numaralarının sonuna yeni haneler eklemek suretiyle açabilirler.

e) “Diğer” hesaplar, ilgili bölümde ayrı bir hesap açılmasını gerektirmeyen büyüklükte olan işlemlerle sık tekrarlanmayan işlemlerin kaydı için ayrılmıştır. Bir işlem bu niteliği taşımadığı halde kaydedileceği özel bir hesap bulunmuyorsa, bu tür işlemler için müsteşarlıktan izin alınarak özel bir hesabın açılması şarttır.

Bu madde uyarınca Sigortacılık Hesap Planı ve İzahnamesinde yapılan değişiklikler, müsteşarlıkça sigorta ve reasürans şirketleri ile emeklilik şirketlerine duyuru yapılmak suretiyle yürürlüğe girmiştir.

14.06.2007 tarih ve 5684 nolu sigortacılık yasasının madde 18 başlıklı Hesap esasları, kayıt düzeni ile temel malî tablo ve malî bünye düzenlemeleri ve madde 19 başlıklı Aktif azaltıcı işlem yasağı konuları hakkındaki düzenlemeler aşağıdaki gibidir.¹²⁴

MADDE 18 – (1) *Sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri, hesaplarını ve malî tablolarını, Müsteşarlıkça belirlenecek esaslara ve örneğe uygun olarak düzenlemek, ilan ettirmek ve Müsteşarlığa göndermek zorundadır.*

(2) *Sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri bilançolarının, kâr ve zarar cetvellerinin ve Müsteşarlıkça uygun görülecek diğer malî tablolarının bağımsız denetim kuruluşlarına denetlettirilmesi ve ilan ettirilmesi zorunludur. Müsteşarlık, sigorta şirketleri ve reasürans şirketlerinin bağımsız dış denetim kuruluşlarınca denetlenmelerini düzenlemeye yetkilidir.*

(3) *Sigorta şirketleri ve reasürans şirketlerince ilan edilen malî tabloların gerçeğe aykırılığının tespiti halinde Müsteşarlık, genel kabul görmüş muhasebe kural ve ilkelerini göz önünde bulundurarak söz konusu malî tabloları düzeltilmiş olarak yeniden ilan ettirebilir.*

(4) *Müsteşarlık, sigorta şirketleri ile reasürans şirketlerinden, diğer kanunların zorunlu kıldığı defterlerden başka, özel defterler tutmalarını talep etmeye ve bu defterlerin tâbi olacağı esas ve usûlleri tespiti, belirleyeceği esaslar ve örneklerle uygun olarak her türlü bilgi, cetvel, rapor, hesap özetleri ve malî tablolar istemeye, gerekli gördüğü takdirde malî tabloları ilan ettirmeye, sigortacılık sektörünün malî yapısının güçlendirilmesi için finansal oranlar tespit etmeye, şirket kaynaklarının hangi aktiflere ve ne oranda yatırılacağını belirlemeye yetkilidir.*

(5) *Gerekli görülen hallerde Müsteşarlık, sigorta şirketleri, reasürans şirketleri, aracılar ve sigorta eksperlerinden her türlü bilgi, belge ve raporu istemeye yetkilidir. Konsolide tabloların oluşturulmasında Müsteşarlık ana ortak, ana ortaklık ise*

¹²⁴ Sigortacılık kanunu, 14.06.2007 tarih, No: 5684.

konsolide finansal raporlama ile ilgili kuruluşlardan bu konuda her türlü bilgi ve belgeyi talep etmeye yetkilidir.

MADDE 19 – (1) *Sigorta şirketleri ile reasürans şirketlerinin ortakları, yönetim kurulu üyeleri, denetçileri ve çalışanları, şirket ana sözleşmesi veya genel kurul ya da yönetim kurulu kararı ile saptanan hükümler dâhilinde personele yapılan ödemeler, yardım veya verilen avanslar hariç, şirket kaynaklarını dolaylı ya da dolaysız kullanamaz, iyiniyet kurallarına aykırı olarak aktifin değerini düşüren işlemlerde bulunamaz ve hiçbir surette örtülü kazanç aktarımı yapamaz. Sigorta şirketleri ile reasürans şirketleri kendi borçları veya sigorta işlemlerinden doğanlar hariç olmak üzere personeli, ortakları, iştirakleri veya diğer kişi ve kurumlar lehine mal varlığını teminat olarak gösteremez, kefil olamaz ve kredi sağlayamaz.*

3.7. Sigorta Şirketlerinde Mali Tablolar

Sigorta şirketleri, hizmet işletmeleri olmalarından dolayı, mali tabloları üretim ve ticaret şirketlerinden daha farklıdır. Genel kabul görmüş muhasebe ilkelerine göre sigorta şirketlerinin düzenlemek zorunda oldukları mali tablolar bilanço ve kar-zarar tablolarıdır. Bu tablolarda sigorta şirketlerine özgü bazı hesaplar ve yöntemler kullanılır. Sigortacının alacağı primin miktarı ve süresi, tazminatın ödenip, ödenmeyeceği ve ödenecek tazminat miktarı gibi durumlar sigorta şirketlerinde önceden tahmin edilememesi sigorta şirketlerinin mali tablolarının farklı olmasına neden olmaktadır.¹²⁵

Sigorta şirketlerinin mali tablolarının başlıca özellikleri şunlardır;

- Sigorta şirketinin alacağı prim belirli olmakla birlikte, bir hasarın olup olmayacağı, tazminat ödenip ödenmeyeceği ve tazminatın miktarı belirsizdir. Bundan dolayı sigorta şirketlerinin borçları belirsizdir.

- Yukarıda açıklanan nedenden dolayı sigorta şirketlerinin dönem kar ya da zararının saptanması da mümkün değildir. Alınan prim belli olasılık hesaplarına göre

¹²⁵ İlhan Ege, **Avrupa Birliği ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde Mali Tablolar: Enflasyon Muhasebesinin Türk Sigorta Şirketleri Mali Tabloların Etkilerinin Değerlendirilmesi**, TSRSB, (1. Ulusal Sigortacılık Sempozyumu Bildiri Kitabı), İstanbul, Mayıs 2005, s.564.

yapılmaktadır. Fakat tehlike, 26 Aralık 2004’de gerçekleşen Uzakdoğu (sumatra) depremi ve tsunami felaketinde olduğu gibi eğer ortalama olasılık sınırını aşarsa zarar söz konusu olacaktır.

- Sigorta işletmelerinde teknik karşılıklar kardan değil, sigortalının ödemiş olduğu veya ödeyeceği primlerden ayrılacağı için diğer işletmelerin ihtiyatlarından farklıdır. Ayrıca sigorta şirketlerinin karşılıkları bazı olasılık hesaplamalarına göre yapıldığı için, kesin mali tablolarda farklı sonuçlar ortaya çıkarabilir.

- Aktif değerler çoğunlukla hasar güvencelerini karşılamak amacıyla edinilmiş bulunduğundan, hesap dönemi sonunda gerçek değerinin saptanmasında uygulanacak yöntemlerin seçimi özel önem taşımaktadır. Bundan dolayı sigorta şirketlerinde aktif kalemlerin değerlendirmesinin ayrı bir önemi vardır.

- Sigorta işletmelerinde kıymet hareketleri bir hesap dönemini aştığından gider ve gelirin kesin olarak hesaplanması zordur. Ancak, uygulamada bir yıl boyunca tahsil edilen primler, verilen tazminat ve rantlar aynı hesap yılına aitmiş gibi varsayılırlar.

- Alacak ve borç hesapları vadelerine göre ayrılmamaktadır.

- Teknik ve serbest karşılıklar tek bir başlık altında toplanmaktadır.

- Teknik karşılıklar brüt olarak mali tablolarda yer almaktadır, bundan dolayı brüt rakamlardan reasürör payları düşülerek net değere ulaşılır.

- Prim nakil hesapları, muallak hasar karşılıkları gibi geçici hesaplar sigorta şirketlerinin bilançolarında önemli bir yer almaktadır. Bu hesaplardan en önemlisi de prim nakil hesaplarıdır. Yapılan sigorta sözleşmelerine karşılık sigorta müşterilerinden alınan primlerin ait oldukları süreye bağlı olarak diğer yıllara nasıl devredeceği ve hangi usule göre kullanacağı sorun oluşturmaktadır.

3.7.1. Mali Tablo İlkeleri

MSUGT’nde “mali tablolar ilkeleri” başlığı altında izleyen konulara değinilmektedir. Mali tablolar ilkeleri, temel mali tabloların düzenlenmesinde işletmeler tarafından uygulanacak kuralları ifade eder.

Bu düzenlemelerde yer almayan konularda, daha sonra yayınlanacak muhasebe standartlarına, yoksa muhasebe kavramlarına uygun olarak öncelikle, işletmenin içinde bulunduğu sektörde söz konusu işletme büyüklüğü için yaygın olarak kullanılan, bunun da uygulanmadığı hallerde uluslararası standartlarda benimsenen esaslara uyulur.

Mali tabloların hazırlanmasında esas alınan kavram ve ilkeler ile Türk Ticaret Kanunu ve ilgili mevzuat hükümlerinin farklı uygulamalara yer verdiği durumlarda, işletmeler söz konusu mevzuat hükümleri uyarınca istenilen bilgileri sağlayacak şekilde gerekli düzenlemeleri yaparlar. Ancak, bu düzenlemeler bu bölümde yer alan ilkeler çerçevesinde düzenlenecek mali tabloların tekliği ilkesini değiştiremez.

Mali tablolar aşağıdaki tabloları içerir:

bilanço,
gelir tablosu,
satışların maliyeti tablosu,
fon akım tablosu,
nakit akım tablosu,
kar dağıtım tablosu,
öz kaynakların değişim tablosu.

Bu tablolardan, bilanço ve gelir tablosu dipnotları ve ekleri ile birlikte temel mali tabloları, diğerleri ise ek mali tabloları oluşturur. Sermaye piyasası mevzuatı açısından en önemli unsur mali tablolarıdır. Düzenlenecek mali tablolara ilişkin temel ilkeler SPK'nun Seri:XII, No:1 sayılı tebliğinin 46. maddesinde, işletmelerin varlıkları, kaynakları, mali durumu ve kar veya zararı hakkında, gerçeği ve doğruyu yansıtacak şekilde hazırlanmasının zorunlu olduğu, mali tabloların açık ve anlaşılır olması için bu tablolarda bulunması gereken bilgilerin tümünün bulunmasının gerekli olduğu, bunun için dipnotların ya da eklerin kullanılacağı, satışların maliyeti, kar dağıtım, fon akım ve nakit akım tablolarının mali tablolara ek olarak, tebliğdeki esaslara ve ekteki açıklamalara uygun olarak hazırlanmasının şart olduğu konuları vurgulanmaktadır.¹²⁶

3.7.2. Sigorta İşletmelerinin Mali Tablolarını Düzenleyen Direktifin

Kapsamı

Sigortacılık direktifi, 4. direktiften farklı olarak, ticaret ve medeni kanunlar çerçevesinde, kooperatif olarak faaliyet gösteren özel ve kamuya ilişkin yasal sigorta ortaklıklarında uygulanmaktaydı. Kar amacı gütmeyen işletmeler de bu kapsama alınmaktadır. Üye ülkelerdeki yasal yapılarına bakılmaksızın tüm sigorta ve reasürans

¹²⁶ İbrahim Erdem Esenkaya, a.g.e., ss.72-73.

işletmeleri, bu düzenleme kapsamına dahil edilmişlerdir. Direktif karşılıklı sigorta birliklerini (mütüel sigorta) de kapsamına almıştır.¹²⁷ Bunun nedeni üye ülkelerde sigorta işletmelerini yasal yapılarının, birbirinden farklı olmasıdır. Benzer bir uygulama da, bankacılık sektörü için yapılmıştır.¹²⁸ Aşağıda direktifin uygulanacağı işletme türleri sıralanmıştır.

- Hayat Dışı ve Hayat Sigorta İşletmeleri,
- Karşılıklı Sigorta Birlikleri,
- Reasürans Faaliyetinde Bulunan Sigorta İşletmeleri,
- Emeklilik Fonları,
- Sigortacılık Direktifi, Sağlık Sigorta İşletmeleri ve İngiltere’de faaliyet gösteren Lloyd’s işletmelerine uygulanır.

Direktif şubelere ilişkin mali tabloları içermemekte, ancak AB Komisyonu’nda bu konudaki çalışmalar devam etmektedir. Oysa 11. şirketler direktifi, şubelerin mali tabloları ile ilgili düzenlemeleri içermektedir. Diğer taraftan bu direktifte 4. ve 7. Direktiflerde olduğu gibi, küçük ve orta büyüklükteki işletmeler için bir muafiyet söz konusu değildir.

Sigorta işletmelerinin mali tablolarının hazırlanması ve konsolidasyonu direktifi, banka ve diğer kredi kurumlarına ilişkin direktifte olduğu gibi tek başına yeterli değildir. Bu direktifte bulunmayan konularda 4. ve 7. direktifteki düzenlemeler geçerli olmaktadır. Özellikle mali tablolara ilişkin temel noktalarda 4. direktifteki hükümler geçerli olacaktır. Böylece tüm direktifler arasında, muhasebenin temel konuları, mali tablolara ilişkin temel ilkeler ve değerlendirme kurallarında bir uyum sağlanmış olmaktadır.¹²⁹

¹²⁷ O J NO L 374, 31-12-1991 91/674/EEC, madde 2.

¹²⁸ Bkz. O J NO L 126, 12-5-1984, madde 2.

¹²⁹ Aslan Ağa, a.g.e., s.173.

3.7.3. Bilanço

Bilanço, konuya bakış açısından, değişik biçimlerde tanımlanmaktadır. İçeriği göz önünde tutulduğunda: “Bilanço; bir işletmenin belli bir tarihte sahip olduğu varlıklar ile bu varlıkların sağlandığı kaynakları gösteren tablodur” şeklinde tanımlanabilir.¹³⁰

Bir işletmenin varlıkları ile bu varlıkların sağlandığı kaynaklar arasında eşitlik olması doğaldır. Bu eşitlikten dolayı işletmenin kaynakları ile bu kaynakların kullanma yerini gösteren tabloya, terazi anlamındaki Latince bilanx sözcüğünden gelen, bilanço adı verilmiştir.¹³¹

Bilanço, genel kabul görmüş muhasebe ilkelerine uygun olarak hazırlanmalıdır. Genel kabul görmüş muhasebe ilkeleri, muhasebe uygulamaları üzerinde muhasebecilerce kabul edilen ortak görüş ve fikir birliğinin bir ürünüdür.¹³²

Dışa dönük muhasebe diye tanımlanan finansal muhasebenin en önemli kısmını oluşturan bilançolar, bir ekonomik birimin durumu ve gelişmesi hakkında, bu ekonomik birimle ilgilenen kişilere finansal veya değişik türde bilgi sunar. Biçimsel bakış açısına göre, bilanço nominal ve reel değerlerin karşılaştırılmasıdır.

Bilançoda yer alan varlıklar ve kaynaklar, aktif ve pasif adlı iki tabloda toplanır. Aktif, sahip olunan varlıkları gösterirken, pasif bu varlıkların sağlandığı kaynakları bünyesinde toplar. Bilanço aktif ve pasif toplamalarının eşitliği anlamını taşıyan bir denklem niteliğindedir. Bu ana bilanço denklemi şu şekilde yazılabilir; Varlıklar = Borçlar + Özsermaye.

Bilançoda, aktif hesaplar likidite sırasına göre yer almalıdır. Böylece en likit kıymetten en az likit kıymete doğru veya tam tersi bir sıralama elde edilir. Sıralamaya

¹³⁰ Orhan Sevilengül, **Genel Muhasebe**, Gazi Yayınevi, Ankara, 1998, s.35.

¹³¹ Bilan (Fr.), Bilanz (Al.), Balance sheet (İng.), Balance (İsp.), Bilanço(İt.).

¹³² Nalan Akdoğan, Nejat Tenker, **Tekdüzen Muhasebe Sisteminde Mali Tablolar ve Oran Analizi**, İstanbul, 1994, ss.39-40.

nereden başlanırsa başlansın, aktif anlamlı bir yapıya kavuşturulmuş olur. Ülkemizde, standartlarda sıralama likit değerlerden başlamaktadır.¹³³

AB’ de kullanılan bilançolar ise detaylı gösterim esaslı hazırlanmaktadır. Hesaplar arasında mahsuplaşma yapılmasına izin verilmemektedir. Teknik karşılıklar gibi kalemlerde brüt ve reasürans payları da gösterilmektedir.

AB bilanço formatı (Ek – 2) likiditesi düşük varlıklardan likiditesi yüksek varlıklara doğru sıralanmaktadır. Yani ülkemizde uygulanan formatın tam tersi yapıdadır.¹³⁴ AB bilançolarının en önemli özelliklerinden biride varlık ve borçların yanı sıra işletmenin risklerini ve aktif ve pasiflerinin vade yapılarını da içermesidir. Buna ek olarak bilanço dipnotlarında dönem işlemleri ile ilgili olarak detaylı açıklamalar yapılmaktadır.

AB mali tablo eklerinin içeriğini, 78/660/AET sayılı direktifin 43., 44. ve 45. maddeleri belirlemekle birlikte, sigorta şirketlerinin hazırlayacakları mali tablolar 91/674/AET sayılı direktifle detaylı olarak belirlenmiştir.

Sigorta teşebbüsleri, kurallara uygun olarak onaylanan yıllık bilançolarıyla, yıllık raporları ve raporları hazırlamakla yükümlü kimselerin onay şerhleri 68/151/AET sayılı direktifin 3. maddesine göre her bir üye devletin hukuk kurallarının öngördüğü çerçevede yayınlanmaktadır. Ancak üye devletin yasaları, yıllık raporların burada belirtildiği şekilde yayınlanmamasını gerektirebilmektedir. Böyle bir durumda faaliyet raporu teşebbüsün merkezinin bulunduğu üye devlette isteyen herkesin bilgisine sunulmaktadır.¹³⁵

3.7.3.1. Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde Kullanılan Bilanço

Bilanço hakkında yukarıda bahsedilen genel nitelikli açıklamalar sonrasında sigorta şirketlerinin bilançolarına bakıldığında, sigorta şirketlerinin bilançolarının da genel kabul görmüş muhasebe standartlarına göre hazırlanmakla birlikte, kullanılan bazı

¹³³ Akdoğan, Tenker, a.g.e., s.45.

¹³⁴ The European Insurance Accounts Directive, KPMG, 1995, s.16.

¹³⁵ O.J.E.C., 91/674/EEC, No L 374/27, md.68

hesaplar ve yöntemler itibariyle diğer şirket bilançolarına göre farklılıklar taşıdığı görülmektedir. Sigorta şirketleri tarafından halen kullanılan bilanço formatı incelendiğinde, likiditesi yüksek varlık ve borçlardan daha az likit varlıklara doğru bir sıralama görülmektedir. SMK standartlarına göre hazırlanan bilançoda önemli diğer bir husus da kalemler arasında mahsuplaşma yapılarak net rakamların gösterilmesidir.

Türkiye’de sigorta şirketleri, Sigorta Murakabe Kanunu’na tabidir. Bunun yanında halka açık sigorta şirketleri SMK ile birlikte SPK hükümlerine de tabidirler. Dolayısıyla, halka açık sigorta şirketleri biri SMK hükümlerine diğeri de SPK hükümlerine uygun olmak üzere iki ayrı bilanço ve gelir tablosu hazırlamaktadırlar.

SPK’nun 50. maddesi uyarınca bankalar ve sigorta şirketleri kuruluş, denetim, gözetim, muhasebe, mali tablo ve rapor standartları konularında kendi özel kanunlarındaki hükümlere tabi bulunmaktadır.

7397 sayılı sayılı SMK’nun 539 sayılı KHK ile değişik 39. maddesine göre, sigorta ve reasürans şirketleri, hesaplarını ve yıllık bilançoları ile kar ve zarar cetvellerini Birlik tarafından hazırlanarak Müsteşarlıkça uygun görülecek tek düzen hesap planı, tek tip bilanço ve kar zarar cetvelleri ile bunların uygulanma ve düzenleme esaslarına ilişkin izahnameye uygun olarak tutmak ve düzenlemek zorundadırlar. Bu belgelerdeki değişikliklerde aynı usule tabidir.¹³⁶

3.7.3.2. Kullanılan Bilanço Şekillerinin Karşılaştırılması

SMK 7. maddeye göre sigortacılık faaliyetleri hayat ve hayat dışı olmak üzere iki ana gruba ayrılmıştır. Önceleri sigorta şirketleri, hayat sigortaları ve hayat dışı sigortalar ana gruplarından her ikisinde de faaliyette bulunurken, 1990 yılında meydana gelen değişiklikle sadece birinde faaliyet gösterebilecekleri belirtilmiş ve bunun için bir geçiş süreci öngörülmüştür. Buna göre; sigorta şirketlerinin bilançolarındaki kalemler hayat ve hayat dışı (elementer) olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bu bilanço incelendiğinde;

¹³⁶ Esenkaya, a.g.e., s.76.

- Hesapların en likitten en az likite doğru sıralandığı,
- “İştirakler”, “menkuller” ve “gayrimenkuller” kalemlerinin “sabit değer ve diğer aktifler” hesabı altında toplandığı,
- Alacaklar ve borçlar hesaplarının vadelerine göre ayrılmadığı,
- Menkul ve gayrimenkul birikmiş amortismanlarının bir bütün olarak gösterildiği, birikmiş amortismanlar arasında ayırım yapılmadığı ve net rakamlara ulaşılmadığı,
- Teknik karşılıkların net olarak verildiği, brüt rakamın ve reasürör paylarının gösterilmediği,
- “Dönem vergi karşılığı” hesabının “serbest karşılıklar” hesabı altına konduğu,
- “Dönem karı” kaleminin net olarak “özkaynaklar” hesabı altına konduğu görülmektedir.

Halka açık hayat dışı bir sigorta şirketinin bilançosunda ise;

- Hesapların en likitten en az likite doğru sıralandığı,
- Sadece faaliyet alanına ilişkin kalemlerin gösterildiği, hayat branşı için ayrı bir sütun açılmadığı,
- Hesap kalemlerinin daha derleyici hesaplar altında toplandığı ve bunlar altında detay hesaplara yer verildiği,
- Burada da alacaklar ve borçlar hesaplarının vadelerine göre ayrılmadığı,
- Menkul ve gayrimenkul birikmiş amortismanlarının birbirinden ayrı olarak gösterildiği, birikmiş amortismanlar arasında ayırım yapılarak net rakamlara ulaşıldığı,
- Teknik ve serbest karşılıkların tek bir başlık altında toplandığı,
- Teknik karşılıkların brüt olarak verildiği, brüt rakamdan reasürör paylarının düşülmesi suretiyle net değere ulaşıldığı,
- “Kar” kaleminin “özkaynaklar” hesabı dışında ayrı bir başlık altında, brüt olarak gösterildiği, “vergi karşılığı” kalemine de aynı başlık altında yer verilerek “net kar” rakamına ulaşıldığı görülmektedir.

Halka açık hayat dışı bir sigorta şirketinin SPK’ na uygun olarak hazırlanmış olduğu bilanço şekli incelendiğinde;

- Bilançonun başlık kısmında bağımsız denetimden geçip geçmediğinin muhakkak belirtildiği,
- Bilanço kalemlerinin milyon TL olarak yazıldığı,
- İçinde bulunulan (cari) yıl ile bir önceki yılın karşılaştırıldığı,
- Alacaklara “alacak reeskontu”, borçlara “borç reeskontu” kalemlerinin eklendiği,
- Kar hesabına doğrudan “vergi sonrası karın” yazıldığı, “vergi karşılığı” hesabının ise “ödenen vergi ve diğer yükümlülükler” hesabına eklendiği görülmektedir.

Bireysel Emeklilik şirketleri için AB ve UMS normları dikkate alınarak hazırlanan yeni tip bilanço formatı incelendiğinde ise, AB nin aksine yine, likiditesi yüksek değerlerden likiditesi düşük değerlere doğru sıralanmıştır. Mahsuplaştırma yoluyla net değerlerin gösterilmesi yine uygulanmıştır. Ancak, bazı kalemlerde örneğin teknik karşılıklarda ise brüt ve reasürans paylarının gösterilmesi yoluna gidilmiştir. Halen kullanılan bilanço formatının önemli bir eksikliği ise, aktif ve pasiflerin vade sınıflandırmasının belirtilmemiş olmasıdır.

Bireysel Emeklilik şirketleri için oluşturulan mali tablolarda getirilen en önemli özelliklerden bazıları, değerlendirme yöntemlerinin AB ve UMS standartlarına göre yeniden belirlenmesi, mali tablo kalemlerinin daha detaylı olarak gösterilmesi ve mali tablo dipnotlarının daha detaylı olarak açıklanmasıdır. Yeni bilanço formatında aktif ve pasif hesaplar kısa ve uzun vade olarak ayrıma tabi tutulmuştur.¹³⁷

3.7.4. Gelir Tablosu

Gelir tablosu, diğer adıyla gelir gider tablosu, “işletmenin belli bir dönemde elde ettiği tüm gelirler ile aynı dönemde katlandığı bütün maliyet ve giderleri ve bunların sonucunda işletmenin elde ettiği dönem net karını ya da uğradığı dönem net zararını topluca gösteren muhasebe raporudur”. Başka bir deyişle gelir tablosu, işletmenin belli bir hesap döneminde, satışlarını, diğer gelir kalemlerini ve bu gelirlerin elde edilmesi amacıyla katlanılan maliyet ve giderleri içeren finansal tablodur. Günümüzde, gelir

¹³⁷ Halil Yolcu, a.g.e., s.92.

tablolarına gittikçe artan bir önem verilmektedir. Ekonomik hayatta kaydedilen büyük gelişme ve değişimler, işletmelerin hızla büyümesi, teşebbüs sahipliği ve yönetim işlevinin birbirinden ayrılması, işletmelerin büyümelerinin sağlanması için planlamaya duyulan gereksinme, işletmelerin finansal durumunu bilançosunun yanında gelir tablosuna olan ilgiyi de artırmış ve bu tablolar geniş ölçüde kullanılmaya başlanmıştır. İşletmenin belirli bir andaki finansal durumunu özetleyen bilanço ile aynı önemi taşımaktadır.¹³⁸

Eskiden bilançoya daha fazla önem verildiği halde, günümüzde dikkatler çoğunlukla gelir tablosu üzerinde toplanmıştır. Çünkü gelir tablosu, özellikle ortaklar ve diğer kişilerin ilgi duyduğu kar kalemine ilişkin bilgileri, bilançoya göre daha ayrıntılı biçimde veren bir rapordur.

İki bilanço tarihi arasında kar kaleminde oluşan hareketlerin kavranmasına ve analizine olanak vermesi açısından da önem taşımaktadır. Böylece gelir tablosundan işletmenin gelir yaratma gücü incelenebilmekte ve faaliyet kontrolü yapılabilmektedir.¹³⁹ Bir faaliyet dönemi sonunda ortaya çıkan kar veya zarar o dönemdeki hasılat ile giderler arasındaki olumlu veya olumsuz farklardır.

Ülkemizdeki uygulamada kar/zarar hesabı olarak tanınan gelir tablosu değişik şekillerde tanımlanmaktadır. Örneğin; kar/zarar tablosu, gelir gider tablosu, faaliyet tablosu, kazanç raporu gibi.¹⁴⁰ Bunun temel nedeni, ülkemiz muhasebesinin öncelikle Avrupa daha sonra da Amerikan muhasebe uygulamalarından etkilenmiş olmasının bir sonucudur. Nitekim Avrupa’da dönem sonucunu gösteren finansal tablo Türkçe’ye değişik dillerden çevrilse de kar ve zarar tablosu ismini taşır. (Britanya İngilizce’sinde “profit and loss statement”) Bu isim, tablonun gösterdiği sonuca da uygundur. Amerikan uygulaması ise, önceleri ayrıntılı bilgi verme niteliğini taşımayan bu tabloların dizaynını değiştirmiş ve başlığından olumsuz bir ifade olan “zarar” kelimesini atmış ve tabloyu gelir tablosu olarak isimlendirmiştir (Amerikan İngilizcesi “income statement”).¹⁴¹

¹³⁸ İbrahim Erdem Esenkaya, a.g.e., s.92.

¹³⁹ Akdoğan, Tenker, a.g.e., ss.150-151.

¹⁴⁰ Kamuran PEKİNER, **Sigorta İşletmeciliği**, İstanbul, 1981, s.37.

¹⁴¹) Göksel YÜCEL, **Globalleşen Dünya’da Türk İşletmelerinin Finansal Raporlama Sorunları**, İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, S:2, Kasım 1993, s.15

AB’de uygulanan Gelir Tablosu incelendiğinde, düzenlemenin 78/660/AET sayılı direktif ile banka ve diğer kredi kurumlarına ilişkin direktiflerde, yatay ve dikey sunuş olarak iki tip gelir tablosu şekli mevcutken, sigortacılık için tek tip; yani dikey sunuşlu gelir tablosu şekli verilmiştir.¹⁴² Direktifte belirtilen gelir tablosu şekli Ek- 5’de gösterilmektedir. Kalemlere genel olarak bakıldığında karışık bir yapıya sahip olduğu görülmektedir.

Türkiye’de AB’de sigorta şirketlerinin kullandıkları kar ve zarar tablosu incelendiğinde çok farklı tablolar kullanıldığı görülmektedir. Türkiye’de kullanılan kar ve zarar tablosu incelendiğinde, teknik gelirler, teknik giderler, genel giderler, mali gelirler ve mali giderler olmak üzere beş gruba ayrıldığı görülmektedir. AB’nin kullandığı bilançoda ise böyle bir grupta söz konusu değildir.¹⁴³

3.7.4.1. Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde Kullanılan Gelir Tablosu

Sigorta Şirketlerinin gelir tabloları, diğer bir ifade ile kar/zarar tabloları, bilançolarında olduğu gibi genel kabul görmüş muhasebe standartlarına göre hazırlanmakta, ancak kullanılan bazı hesaplar ve bunların kullanışı itibarıyla diğer şirket gelir tablolarından farklılıklar göstermektedir.

Daha önce belirtildiği üzere; Türkiye’de sigorta şirketleri, SMK’na tabi olmalarının yanında halka açık sigorta şirketleri SPK hükümlerine de tabidirler. Dolayısıyla bilançoda olduğu gibi halka açık sigorta şirketleri biri SMK hükümlerine diğeri de SPK hükümlerine uygun olmak üzere iki ayrı şekilde gelir tablosu hazırlamaktadırlar.

SMK 7. maddeye göre sigorta şirketlerinin bilançolarındaki kalemlerin hayat ve hayat dışı (elementer) olmak üzere ikiye ayrılmasında olduğu gibi gelir tablolarında da ayırım yapılmıştır. Bu gelir tablosu incelendiğinde;

¹⁴² Necdet Sağlam, a.g.e., s.97.

¹⁴³ İlhan Ege, a.g.e., s.575.

- Tabloya “kar/zarar” tablosu ismi verildiği,
- Kar/zarar tablosunun “teknik” ve “teknik olmayan” olmak üzere iki ana bölümden oluştuğu,
- Teknik olmayan bölümde, detay olarak sayılabilecek alt kalemlere yer verilmediği görülmektedir.

Halka açık hayat dışı bir sigorta şirketinin gelir tablosu incelendiğinde;

- Tabloya “kar/zarar” tablosu ismi verildiği,
- Branşların ayrı sütunlar halinde gösterildiği,
- Kar/zarar tablosunun “teknik” ve “teknik olmayan” olmak üzere iki ana bölümden oluştuğu,
- Teknik bölümde reasürör paylarına yer verildiği,
- Hesaplar altında yer alan alt hesap kalemlerine, dolayısıyla detaya yer verildiği,
- Brüt kar rakamı ile vergi karşılığı kalemlerine yer verildiği ve buradan net değere ulaşıldığı görülmektedir.

Halka açık hayat dışı bir sigorta şirketinin SPK’na uygun olarak hazırlanmış olduğu gelir tablosu şekli incelendiğinde;

- Gelir tablosunun başlık kısmında bağımsız denetimden geçip geçmediğinin muhakkak belirtildiği ve “gelir tablosu” isminin kullanıldığı,
- Gelir tablosu kalemlerinin milyon TL olarak yazıldığı (yuvarlamadan kaynaklanan hataların minimuma indirilmesi için, enine ve dikine toplamaların tutarlı olmasına büyük özen gösterildiği),
- İçinde bulunulan (cari) yıl ile bir önceki yılın karşılaştırıldığı,
- Teknik olmayan bölümde yer alan hesapların daha genel nitelikli olduğu, detay nitelikli alt kalemlere yer verilmediği görülmektedir.

3.7.4.2. Kullanılan Hesaplar

1- Alınan primler

Yurt içinden ve dışından alınan direkt ve koasürans primleri ile yurt içinden ve dışından alınan reasürans primlerinden oluşur.

2- Devredilen primler

Direkt işler ve koasürans işlerinden yurt içine Milli Reasürans ve diğer trete reasürörleri ile yurt dışı reasürörlere devredilen primler ile reasürans işlerinden yurt dışı reasürörlere devredilen primlerdir.

3- Ödenen tazminatlar

Yurt içinden ve yurt dışından alınan direkt işler ve koasürans işlerine ait ödenen tazminatlar ile yurt içinden ve dışından alınan reasürans işlerine ait ödenen tazminatlardır.

4- Ödenen tazminatta reasürörler payı

Direkt ve koasürans işlerinden yurt içine Milli Reasürans ve diğer trete reasürörleri ile yurt dışı reasürörlere devredilen işlere ait ödenen tazminatta reasürörler payıdır.

5- Ödenen komisyonlar

Yurt içinden ve yurt dışından alınan direkt işler, koasürans ve reasürans işleri için alınan komisyonlardır.

6- Alınan komisyonlar

Direkt işler ve koasürans işlerinden yurt içine Milli Reasürans ve diğer trete reasürörleri ile yurt dışı reasürörlere devredilen işlerden alınan komisyonlardır.

3.8. Avrupa Birliği'nde Mali Tablolara İlişkin Düzenlemeler

Avrupa Birliği, ortak pazar hedefine bağlı olarak, sigortacılık sektörü içinde tek bir pazar oluşturmak istemektedir. Bu amaçla AB 1964 yılından beri 20'nin üzerinde direktif yayınlamıştır. Birinci kuşak direktifleri ile “Kuruluş Serbestisi” sağlanmıştır. Yani üye ülkelerde kurulmuş olan sigorta şirketlerine diğer üye ülkelerde tali şirket kurma, şube açma veya acentelik yapma serbestisi sağlanmıştır. İkinci kuşak direktifler ile “Hizmet Serbestisi” sağlanmıştır. Üye devletlerin birindeki sigorta firması, şubesi bile olmadan diğer üye devlette sigorta sözleşmesi düzenleyebilmekte, yani sınır aşırı sözleşmeler sigorta sözleşmesi düzenleyebilmekte, yani sınır aşırı sözleşmeler

yapabilmektedir. Üçüncü kuşak direktifler ile ise, “Tek Lisans, Ev Sahibi Ülke Kontrolü ve Denetimin Deregülasyonu” aşamaları gerçekleşmiştir. Böylece tek bir lisans belgesi ile üye ülkelerin birindeki sigorta firması, AB ülkelerinin her hangi birinde işlem yapabilmekte, kontrol ve denetiminin ise kendi ülkesinde yapılması gerçekleşmektedir.¹⁴⁴

Konuyla ilgili tarihsel gelişime baktığımız zaman, 1970 yılında, Avrupa Birliği Bakanlar Konseyince alınan ve Komisyona iletilen AB’nin ortak endüstri politikasına ilişkin bir istekte “Tek bir iş çevresi ve ortak bir sermaye piyasası oluşturmak amacıyla, şirketler hukuku ve vergi yasalarını AB genelinde uyumlaştırılması” belirtilmiştir. Roma Antlaşmasının 54(3)(g) bendinde ise;

“Üye ülkelerinin şirketleri ve firmalarında ortakları ve diğerlerinin çıkarlarının korunması amacıyla, Topluluk gerekli tedbirleri alır...” denmektedir.

Bu isteğin üzerine AB Komisyonu şirketler hukuku uyumlaştırması çalışmalarına başlamıştır. Genelde AB’nde muhasebe uyumlaştırması, şirketler direktifleri ile yapılmaktadır. Mali Tablolar ve Düzenlenmesi konulu 78/660/EEC No’lu 4. direktifte; “Yeni uyum düzenlemeleri yapıncaya kadar, üye ülkeler, bu direktif hükümlerini bankalara ve diğer finansal kurumlara veya sigorta şirketlerine uygulamayabilirler” denmektedir ve bu da, üye ülkelere, özel durum arz eden sigorta işletmelerine bu direktifin uygulanıp uygulanmaması konusunda seçim hakkı getirmiştir. Ancak üye ülkeler 1991 yılı sonuna kadar, banka ve sigorta işletmelerine konsolide mali tablo hazırlamalarına ilişkin yasal ve idari düzenlemeleri yapmakla zorunlu tutulmuşlardır.¹⁴⁵ Bu nedenle, 8 Aralık 1986 tarihinde Banka ve Diğer Kredi Kurumlarının Yıllık Mali Tablolarının Düzenlenmesi ve Konsolidasyonu’na ilişkin bir direktif kabul edilmiştir.¹⁴⁶ Daha sonra kabul edilen sigorta işletmelerini mali tablolarını düzenleyen direktif¹⁴⁷ de, bankacılık direktifi gibi sektörel bir direktiftir ve aynı şekilde düzenlenmiştir.

¹⁴⁴ İlhan Ege, a.g.e., s.572.

¹⁴⁵ OJ NO L 193, 18-7-1983. 7. Direktif, Mad. 40(2) ve 49(2).

¹⁴⁶ OJ NO L 372. 31-12-198

¹⁴⁷ OJ NO L 374. 31-12-1991 91/674/EEC

Sigorta işletmelerinin mali tablolarına ilişkin direktifin hazırlanmasında etken olan öteki faktörler şunlardır:

- Sigorta işletmelerinin faaliyetlerini AB Ülkelerine yaymış olması,
- Ortakların, kredi verenlerin, poliçe sahiplerinin ve genel kamunun ihtiyacı olan bilgileri üreten mali tabloların karşılaştırılabilirliğini geliştirmek (kamuyu aydınlatmak),
- Sigorta işletmelerinin tüm AB ülkelerine yayılması,
- Üye ülkelerde faaliyet gösteren sigorta işletmelerinin; mali tablolarının yapılarında ve kapsamlarında, eklerinde ve ekte yer alan bilgilerde farklılıkların olması,
- Üye ülkelerde faaliyet gösteren sigorta işletmelerinin, aktif ve pasifi değerlendirme yöntemlerinde farklılıklar bulunması.

Sigorta işletmelerinin varlık, kaynak ve mali durumuyla ilgili olarak, direktifte istisnai bir durumun bulunması halinde, kurala aykırı uygulama, dipnotlarda gerekçeleri ile gösterilir ve bu durumun işletmenin varlıkları, kaynakları, mali durumu ve kara zararına etkisinin açıklanacağı belirtilmiştir. Dolayısıyla, mali tablolar doğru ve tam olmalıdır. Bu zorunlu olan bir istektir. Bu sigorta işletmelerinin mali tablolarının format ve kapsamını belirlemektedir. Doğru ve tam bilgi verme kavramı bilginin; hem niteliği, hem de niceliği ile ilgilidir. Bu, bilginin gösterilmesi ve kalemlerin doğru değerinde mali tablolara yansıtılması anlamına gelir.¹⁴⁸

3.9. Türk Sigorta Sektörünün Avrupa Birliği Mali Tablolar ve Düzenleme Kurallarına Uyum

Türkiye'nin AB'ne tam üyelik sürecinde AB, Türkiye için bir model haline gelmiş ve Türkiye'deki sigorta muhasebesi standartlarının da AB standartlarına göre ayarlanması gereği ortaya çıkmıştır. Tam üyelik sürecinin, uzunca bir zaman alacağı açıktır. Ancak bu standartların Türkiye'ye gelmesi, sigortacılığın gelişmesine katkıda bulunacak ve AB'ne muhtemel bir tam üyelik sürecinde, sigortacılık sektörünün daha kolay uyum sağlamasına yardımcı olacaktır.

¹⁴⁸ Necdet Sağlam, a.g.e., ss.47-48.

Uyum çalışmaları sürecinde Hazine Müsteşarlığının kamuoyunun görüşlerine sunduğu “Sigortacılık Kanun Tasarısı Taslağı”nın asıl amacı da Türk sigortacılık sektörünün AB direktiflerine uyumunun sağlanmasına katkı sağlamaktır.¹⁴⁹ Bu taslak;

- AB kurallarıyla uyumlu kuruluş ve ruhsat şartları,
- AB kurallarıyla uyumlu yükümlülük karşılama yeterliliği düzenlemesi,
- AB kurallarıyla uyumlu sigorta teknik karşılıkları,
- Sigorta ihtilaflarının çözümünün hızlandırmak amacıyla tahkim (ombudsman) müessesinin düzenlenmesi,
- Sigorta acenteleri ile eksperlere Birlik oluşturma imkanı,
- Bazı zorunlu sigortalara ilişkin olarak güvence hesabı oluşturulması,
- Adli ve idari ceza ayırımı konularında yeni düzenlemeler içermektedir.

AB’de sigorta işletmelerinin bağımsız denetimden geçmiş mali tablolar yayınlanmaktadır. Fakat Türkiye’de ise sadece SPK’ya tabii sigorta işletmelerinin mali tabloları yayınlanma zorunluluğu yoktur.

Dördüncü direktifin 2. maddesinin 1. paragrafında, üye ülkelerin düzenlemekle sorumlu oldukları yıllık mali tablolar bilanço, gelir tablosu ve bunların dipnot ve eklerinden oluştuğu; bu tabloların, dipnotların ve eklerin kendi aralarında bir bütünlük oluşturduğu belirtilmektedir. Yine 2. maddenin ilerleyen paragraflarında “göründüğü gibi olma ya da gerçeğe uygun doğru olma” (true and fair view) zorunluluğu vurgulanmaktadır.

MSUGT, SPK ve dördüncü direktif, bilanço ve gelir tablosunun dipnotları ve ekleriyle birlikte temel mali tabloları oluşturması konusunda birbiriyle uyum halinde olduğu görülmektedir. Mali tabloların şekil ve içeriğinde farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılık, sigorta şirketlerinin bilanço ve kar/zarar hesabını detaylı bir şekilde açıklayan sigorta şirketlerinin yıllık ve konsolide hesapların düzenlenmesine ilişkin direktifte daha detaylı bir şekilde görülmektedir. Fakat; burada önemli bir nokta dördüncü direktifte yer alan “göründüğü gibi olma” kavramına SPK’nun Seri:XI, No:1 sayılı tebliğinin 46.

¹⁴⁹ İlhan Ege, a.g.e., s.572.

maddesinde¹⁵⁰ “açık ve doğru olma” kavramıyla yer verilmesidir. Mali tabloların gerek hazırlanması, gerekse denetimi açısından önem taşıyan bu kavram AT direktifleri için temel nitelik taşıırken, bizim mevzuatımızda bu kavram üzerinde fazla durulmamıştır.¹⁵¹ Diğer taraftan TTK’nun 75. maddesi mali tabloların dikkatlilik ilkesine göre hazırlanmasından söz etmektedir. Fakat bu ilke üzerinde Türkiye’de pek durulmazken, Avrupa’da bu ilkenin anlamı ve yorumu üzerinde belkide kilometreler uzunluğunda kitap, makale ve tez çalışmaları bulunmaktadır. Bu nedenle bu ilkenin, Türkiye literatürüne kazandırılması gerekmektedir.

Uyum sürecinde üzerinde durulması gereken diğer önemli bir konu da, sabit varlıkların değerlemesidir. AB’nde sabit varlıklar; maliyet değerlerinin yanında, piyasa rayiç değeriyle de değerlendirilmektedir. Sigorta işletmelerinin mali tablolarının düzenlenmesine ilişkin direktifin 47. maddesinde; piyasa rayiç değeriyle yeniden değerlemeye yer verilmiştir. Bununla beraber AB standartlarına göre aktifleştirilen değerler, hiçbir zaman piyasa rayiç değerinin üzerinde olamaz. Bu, mali tabloların “gerçeğe uygun ve doğru” bilgi vermesi ilkesi gereğidir. Türkiye’de ise, VUK’nun 298. maddesine göre amortismanına tabi sabit varlıklara yeniden değerlendirme olanağı verilmekte ve her yıl Maliye Bakanlığı’nca yayınlanan yeniden değerlendirme oranına göre, yeniden değerlendirme yapılabilmektedir.¹⁵²

3.10. Türkiye’de Uluslararası Muhasebe Standartlarına Uyum

Dünyanın çeşitli bölgelerindeki farklı kural ve düzenlemelere sahip olan finans piyasaları mevcut kurallarını ortadan kaldırarak, benzer kural ve düzenlemelere sahip olan tek bir piyasa gibi hareket etmeye başlaması küreselleşme hareketini doğurmuştur. Kısaca, küreselleşme ile birlikte piyasalar arasındaki sınırlar kalkmıştır.

Benzer kurallarla düzenlenen dünya finans piyasalarında, farklı piyasaların alıcı ve satıcıları rahatça tüm piyasalarda faaliyet gösterebilmektedirler. Serbestleşme hareketleri, beraberinde rekabet ortamını da getirmektedir. Çünkü piyasaların sınırlarının kalkmasıyla, tüm piyasaların aktörleri (alıcı ve satıcılar) birbirlerine rakip

¹⁵⁰ Bkz. 29 Ocak 1989 tarih ve 20064 sayılı Resmi Gazete.

¹⁵¹ İbrahim Erdem Esenkaya, a.g.e., s.73.

¹⁵² Necdet Sağlam, a.g.e., s.189.

haline gelmektedir. Diğer bir ifadeyle, yerel piyasadaki alıcı ve satıcılar, artık sadece birbirleriyle değil, sektörlerindeki tüm yabancı aktörlerle de rekabet etmek zorunda kalmaktadır.¹⁵³

Küreselleşme ve artan rekabetle birlikte, günümüzde, şirketlerin mali yapısına ilişkin açık, doğru, anlaşılabilir, tarafsız ve yorumlanabilir finansal raporlar, çok daha önemli hale gelmiştir. Küreselleşmenin hızla arttığı bir ortamda, farklı ülkelerde farklı kurallara göre hazırlanan finansal raporların uyumlaştırılması ihtiyacı doğmuştur. bu çerçevede, muhasebe standartlarında uluslararası uyumun sağlanması ve uluslararası muhasebe standartlarının oluşturulmasını gerektiren faktörler aşağıda sıralanmıştır.¹⁵⁴

- Sermaye piyasalarının uluslararasılaşması
- Çokuluslu şirketlerin sayısındaki artışlar
- Bağımsız denetim firmalarının etkinliğinin artması
- Ekonomik birlik oluşturma hedefleri
- Uluslararası düzenlemelerdeki gelişmeler

Küreselleşen dünyada mali tabloların şirketler hakkında doğru ve yeterli bilgi vermesi son derece önemlidir. Bu durum yatırım kararı verecek yatırımcılar içinde olmazsa olmaz koşulların başında gelir. İşte bu noktada, uluslararası muhasebe standartları dünya çapında bir kıyaslama ve değerlendirmeye imkan veren doğru ve kaliteli bilgi üretilmesini sağlamaktadır.

Avrupa Birliği'ne üye olan ülkelerin 1957 tarihli Roma antlaşması'nın 54. maddesi gereği kabul edilen muhasebe hukuk normlarını kendi ulusal hukuklarına almaları gerekmektedir.¹⁵⁵

Sigorta muhasebesi alanında ise Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi'nin çeşitli direktifleri şunlardır.¹⁵⁶

¹⁵³ Serhan Oksay, Suna Oksay, “**Küreselleşmenin Avrupa Finans Sektöründeki Makro ve Mikro Etkileri**”, Tek Avrupa Finans Piyasası ve Finansal Şirket Birleşme ve Devralmaları!, İrfan Kalaycı (ed), Türkiye-Avrupa Birliği İlişkileri Üzerine Ekonomik Politik Tezler, Beta Yayınları, İstanbul, Aralık 2005, ss. 188-207.

¹⁵⁴ Saim Üstündağ, **Muhasebe Standartları Oluşturulması Süreci**, Muhasebe ve Denetime Bakış, Yıl:1 Sayı:1, Nisan 2000, s. 44.

¹⁵⁵ Metin Sarıaslan, **Avrupa Birliği ve Türk Sigorta Muhasebesi**, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları -5, İstanbul, Ocak 2005, s. 20.

- 78/660/EEC No'lu 4. Direktifi: Belirli büyüklükteki şirketlerin yıllık hesapları
- 83/349/EEC No'lu 7. Direktifi: Şirketlerin mali tablolarının konsolidasyonu
- 91/674/EEC No'lu Direktif: Sigorta işletmelerinin yıllık hesapları ve konsolide hesapları (Sigorta Muhasebesi Direktifi)

Türkiye' de muhasebe ile ilgili düzenlemelere bakılacak olursa; niteliği diğer sektörlerden farklı olan sigortacılığa ilişkin muhasebe düzenlemelerinde henüz ulusal bir standart bulunmamakla birlikte çok yakın zamanda Sigortacılık Finansal Raporlama Standartlarının (SFRS) yayınlanması beklenmektedir.

Türkiye'de sigorta muhasebesi hukukunun mevcut kaynakları aşağıda birincil ve ikincil kaynaklar başlıkları altında sınıflandırılmıştır.

Birincil Kaynaklar: Sigortacılığa ilişkin özel hükümler ihtiva eden düzenlemeler;

1. 7397 No'lu Sigorta Murakabe Kanunu
2. 31.12.2004 tarihli Resim Gazete'de yayınlanan Sigortacılık Muhasebe Sistemi Yönetmeliği ile Sigortacılık Tekdüzen Hesap Planı ve İzahnamesi Hakkında Tebliği
3. Sigorta ve Reasürans Şirketleri Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliği ve Hayat Sigortası Yönetmeliği
4. T.T.K.'nın 1294'üncü maddesi: Çek ve senetlerin nazım hesaplarda takip edilmesini düzenleyen hükmü
5. Hazine Müsteşarlığının yayınladığı sigorta muhasebesi konusundaki genelgeler tamimleri ve diğer idari düzenlemeleri

İkincil Kaynaklar: Genel hükümler ihtiva eden düzenlemeler;

1. Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği
2. Türk Ticaret Kanunu (T.T.K.)
3. Vergi Usul Kanunu (V.U.K.)

¹⁵⁶ Metin Sarıaslan, a.g.e., S.27.

Sigorta muhasebesi hukukunun birincil kaynağı ikincil kaynağından önce gelir. Yani aynı konuda her iki kaynakta da hüküm varsa, öncelikle birincil kaynaktaki hükmün dikkate alınması gerekmektedir.

31.12.2004 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan Sigortacılık Muhasebe Sistemi Yönetmeliği (SMSY) ile Sigortacılık Tekdüzen Hesap Planı (STHP) ve İzahnamesi Hakkında Tebliği sigorta muhasebesinin temel kaynağı durumundadır. Nitekim, SMSY’nin kapsam maddesinde “*Sigorta ve reasürans şirketleri ile emeklilik şirketleri mali tablo ve raporlarını bu yönetmeliğe uygun olarak düzenlemek zorundadır.*” hükmü yer almaktadır.

Sermaye Piyasası Kanunu’na tabi şirketlerin, bazı işlemlerinde SPK muhasebe tebliğlerini kaynak olarak dikkate almaları sigorta sektöründe muhasebe konusunda karışıklığa neden olmaktadır. Buna benzer bir durum da banka iştiraki olan sigorta şirketlerinin özellikle konsolidasyon nedeniyle BDDK tebliğlerini referans almasıdır.

Oysa, Sermaye Piyasası Kanunun VII. Bölüm 50’nci maddesinin (a) fıkrası, sigorta şirketlerini kuruluş, denetim, gözetim, muhasebe, mali tablo ve rapor standartları konularında kendi özel kanunlarının hükümlerine tabii olduklarını belirtmiştir. Bu itibarla, Sermaye Piyasası Kanunu’na tabi olsa bile, bir sigorta şirketinin muhasebe işlemlerini sigorta mevzuatına göre yapması gerekmektedir.

Ancak, Hazine Müsteşarlığının 03.03.2005 ve 12742 sayılı tamimi ile Sigortacılık Finansal Raporlama Standartlarının (SFRS) yayınlanana kadar şirket varlık ve yükümlülüklerini ve Riski Poliçe Sahiplerine Ait Finansal Yatırımların muhasebesinin SPK’nın Seri:XI No:25 tebliğine göre yapılması istenmiştir. Böylelikle, söz konusu tebliği sigorta muhasebesinin birincil hukuki kaynağına dönüşmüştür.¹⁵⁷

Şu an itibariyle Uluslararası Muhasebe Standartları ile Ülkemizdeki Muhasebe Mevzuatını karşılaştırdığımızda aşağıdaki farklılıklar tespit edilmiştir.

¹⁵⁷ Metin Sarıaslan, a.g.e., s. 27.

- Türkiye’de tüm şirketler tarafından eşit şekilde kullanılan Türkiye Muhasebe Standartları, Uluslararası Muhasebe Standartları kadar detaylı değildir.¹⁵⁸

- Özellikle iki ana noktada Türk mevzuatındaki eksiklik UMS ile önemli bir farklılık oluşturmaktadır. Birincisi; Konsolide mali tabloların hazırlanmasında UMS 22, ve 31 de belirtilen kuralların Türk mevzuatında uygulanmadığı görülmektedir.¹⁵⁹ Bu maddeler; iş birleşmeleri ve iş ortaklıklarındaki katılım paylarının finansal raporlamasıdır. İkincisi; Yüksek enflasyonlu ekonomilerde faaliyet gösteren işletmelerin mali raporlamalarının anlamlı olması için gerekli düzenleme UMS 29’da yapılmış olup Türkiye’de bu doğrultuda herhangi bir zorunluluk olmadığını görüyoruz.¹⁶⁰ SPK’nın yüksek enflasyon dönemlerinde mali tabloların düzeltilmesine ilişkin usul ve esaslar hakkında tebliği UMS 29’a benzer tebliğdir. Ayrıca Türkiye Muhasebe Standartlarında da; yüksek enflasyonlu dönemlerde finansal raporlama standardı yer almaktadır. Ancak ülkemizde henüz uygulanmamaktadır.

3.11. Türkiye’ de Uluslararası Finansal Raporlama Standartları

1973 yılında kurulan Uluslararası Muhasebe Standartları Komitesi (IASC) mali tabloların hazırlanma amaçları, muhasebe ilkeleri ve varsayımları, mali tabloların bölümleri ile bunların tahakkuku ve değerlemesi ve sermaye kavramlarına ilişkin ‘Finansal Tabloların Hazırlanması ve Sunumuna İlişkin Kavramsal Çerçeve’yi 1989 yılında yayınlamıştır. Bu kavramsal çerçeve dış kullanıcılar için finansal tabloların hazırlanması ve sunumun temelini oluşturan genel düşünceleri bir bütün içinde gösteren genel bir düzenlemedir.¹⁶¹

2001 yılına kadar Uluslararası Muhasebe Standartları olarak anılan 41 adet muhasebe standardı yayınlanmıştır. Ancak, bu standartların bazıları daha sonra değiştirilmiş veya kaldırılmıştır.¹⁶²

¹⁵⁸ Levent Yaveroğlu, **Uluslar arası Muhasebe Standartları Cep Kitapçığı**, İstanbul, 2001, s.6.

¹⁵⁹ Christopher, Nobes, GAAP 2000 A Survey Of National Accountig Rules in [54] Countries’den çev. Gedikoğlu, a.g.e., s. 19.

¹⁶⁰ Christopher, Nobes, GAAP 2000 A Survey Of National Accountig Rules in [54] Countries’den çev. Gedikoğlu, a.g.e., s. 21.

¹⁶¹ Metin Sarıaslan, a.g.e., s. 21.

¹⁶² Ayrıntılı bilgi için bkz; Metin Sarıaslan, a.g.e., s. 22

Kurul bugüne kadar Uluslararası Finansal Raporlama Standardı (UFRS) ismi ile aşağıdaki standartları yayınlamıştır;

UFRS 1 Uluslararası Finansal Raporlama Standartlarının İlk Uygulaması

UFRS 2 Hisse Senedi Esaslı İşlemler

UFRS 3 Şirket Birleşmeleri

UFRS 4 Sigorta Sözleşmeleri

UFRS 5 Elden Çıkarılacak Duran Varlıklar ve Durdurulan Faaliyetler

UFRS 6 Maden Kaynaklarının Değerlemesi ve Araştırılması

UFRS 7 Finansal Enstrümanlar: Açıklamalar

19 Temmuz 2002 de, sermaye piyasasının etkinliği için 1606/2002 sayılı tüzük kabul edilmiştir.¹⁶³ Bu düzenlemeyle AB’de hisse senetleri borsada işlem gören tüm şirketlerin finansal raporlarının, en geç 1.1.2005 tarihinden itibaren Uluslararası Muhasebe Standartları Kurulu’nca yayınlanan uluslararası finansal raporlama standartlarıyla uyumlu olması benimsenmiştir. Böylece, iç pazarda sermayenin serbest dolaşımı ilkesi daha güçlü bir şekilde uygulamaya konmuş ve Birlik içinde faaliyette bulunan şirketlerin aynı şartlarda rekabet edebilmesi hedeflenmiştir.

Sadece, UFRS’nin Avrupa Birliği tarafından kabul edilmesi, dünya sermaye piyasası değerinin yaklaşık yüzde 25’ini temsil eden 8.700 şirketin muhasebe sistemlerinin birbiriyle uyumlu hale getirecektir. Bunun yanında, bazı ülkelerin (Avustralya, Kanada vs.) UFRS’leri uygulamayı kabul etmesi ve bazı ülkelerin (Çin, Japonya vs.) yakın gelecekte UFRS’yi kabul etme yolunda taahhütte bulunması önemli gelişmelerdir.

Uluslararası Finansal Raporlama Standartlarına sigorta muhasebesi açısından bakarsak, diğer sektörlerden çok farklı özellikler taşıyan sigorta sektörünün hızla küreselleşmesi ve karmaşık sigorta ürünlerinin artması nedeniyle genel muhasebeden farklı bir muhasebe anlayışına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu nedenle, UMSK, 2002 yılı Mayıs ayında sigorta projesi adı altında iki bölümlü bir sigorta muhasebesi standart

¹⁶³ Uluslararası muhasebe standartlarının uygulanmasına ilişkin 19.7.2002 tarih ve (EC) 1606/2002 sayılı Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi Tüzüğü (11.9.2002 tarih ve L243/1 sayılı Avrupa Birliği Resmi Gazetesi).

alışması yapmaya karar vermiştir. Birinci bölüm çalışması bitirilerek, “Sigorta Sözleşmeleri” başlıklı UFRS 4 olarak Mart 2004 tarihinde yayınlamıştır. Bu standart, bu alanda ilk uluslararası sigorta standardı olmakla birlikte bazı kısmi gelişmeleri ve mali tablolarda açıklama esaslarına ilişkin hususları düzenlemiş, ancak sigorta yükümlölüklerinin değerieme kurallarını ikinci bölüm çalışmalarına bırakmıştır.

UMSK sigorta projesinin 2. bölüm çalışmalarında sigorta sözleşmeleriyle ilgili bütün kayda alma ve değerieme konularına özelekle de gereğeri uygun değeri esasından değeriendirilmesi başta olmak üzere geniş bir sentez oluşturulmaktadır. 2. bölüm alışmaları 2004 Eylül ayında tekrar başlamıştır ve 2007 yılına kadar yayınlanması planlanmıştır. Ancak 2009 yılından önce uygulanması beklenmektedir.

Diğeri ölkelerde olduğı gibi ölkemizde de, uluslararası gelişmelere paralel olarak, doğıru ve karşılaştırılabilir finansal tablolar hazırlanması ihtiyacı ortaya ıkmiştir. Finansal piyasaların küreselleşmesi, çok uluslu şirketlerin ortaya çıkması ve uluslararası bağımsız denetim kuruluşlarının küresel piyasalardaki etkinliğı ve rekabeti bu uluslararası gelişmelerin başlıcalarıdır. Ayrıca, uluslararası alanda, muhasebe kayıtlarında tespit edilen usulsözlöklere ilişkin olarak ortaya çıkan skandallar da bu ihtiyacı artırmıştır.

Bununla birlikte, Avrupa Birliğı’ne giriş sürecinde, Uluslararası Finansal Raporlama Standartlarına uyum esasından gerektiğinden ve Avrupa Birliğı’nde, hisse senetleri borsalar ve diğeri teşkilatlanmış piyasalarda işlem gören tüm işletmelerin konsolide finansal tablolarının en geç 1.1.2005 tarihinden itibaren UFRS ile uyumlu olarak hazırlanmasının zorunlu olması da bu standartların Türkiye’de de kabul edilmesi için zorlayıcı faktörler olmuştur.

Diğeri taraftan, Uluslararası Menkul Kıymetler Komisyonları Örgütünün (IOSCO), uluslararası kabul görmüş muhasebe standartlarının oluşturulmasında, IASB’nin çalışmalarını destekleme politikasını benimsemesi ve bu amaçla SPK dahil kendisine üye düzenleyici kuruluşlara çok uluslu işletmelerin UFRS’yi kullanmalarına izin vermelerine ilişkin bir tavsiye kararı alması da bu süreci hızlandıran bir diğeri faktör olmuştur.

Tüm bu ulusal ve uluslararası gelişmeler sonucunda, Türkiye’de de, uluslararası muhasebe standartlarının benimsenmesi ilkesi kabul edilmiştir.

Finansal tabloların hazırlanmasına ilişkin uygulama birliği sağlamak, Türk şirketlerinin dünya piyasalarında kendilerini kabul ettirebilmelerini desteklemek, AB’ye uyum sürecinde Türk şirketlerinin Avrupalı şirketler karşısındaki rekabet seviyelerini artırabilmek, Türk şirketlerinin finansal tablolarına uluslararası pazarlarda geçerlilik kazandırabilmek, Türk Şirketlerinin finansman kaynaklarına daha kolay erişmelerini sağlamak ve yabancı şirketlerin Türkiye’deki yatırımlarını artırılmasını teşvik etmek için, Türkiye’de Uluslararası Finansal Raporlama Standartlarının kullanılması esası benimsenmiştir.

Uluslararası Finansal Raporlama Standartlarına geçiş sürecinde, şirketler, muhasebe standartlarının raporlamasında kullandıkları sistemlerin değişmesi nedeniyle büyük sorunlar yaşamaktadır. Buradaki en temel sorun, ilgili personelin konu hakkında bilgisinin olmamasıdır. Bu nedenle, muhasebe ve finans departmanlarında uzmanlık sahibi personel istihdam edilmesi ve bunların eğitilmesi büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte, bu eğitimlerin, yeni standartların, şirketlerin tüm operasyonlarında ve atacağı adımların belirlenmesinde önemli rol oynayacağı için, karar alma mercileri başta olmak üzere, şirketlerin bütününe yönelik olarak ve ayrıca mali tablo kullanıcılarına da verilmesi gerekmektedir.¹⁶⁴

UFRS’nin, şirketlerin bilgi yönetim süreçlerine, raporlama süreçlerine, performans kriterlerine, yönetim kararlarına önemli değişiklikler getirecek olması nedeniyle, şirketlerin bu standartları algılaması, özümsemesi ve alınacak tüm kararların bu standartlar çerçevesinde alınması uygulamanın etkin ve verimli olması açısından büyük önem taşıyacaktır.¹⁶⁵

UFRS’ye uyumlu standartların Türk mevzuatına aktarılması ile ilgili olarak çeşitli kurumların üstelendiği görevler ve sorumluluklar vardır. Bu kurumlar aşağıda sıralanmıştır.

¹⁶⁴ Selda Aytekin, **Finansal Raporlama Uygulamalarında Uluslar arası Standartlara Geçiş**, TÜSİAD, ss. 36-40.

¹⁶⁵ Suna Oksay, Onur Acar, **Sigorta Sektöründe Uluslararası Finansal Raporlama Standartları**, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları – 3, İstanbul, Aralık 2005, ss.53-73.

- Türkiye Muhasebe Standartları Kurulu (TMSK) ve Türkiye Muhasebe Standartları
- Sermaye Piyasası Kurulu (SPK) ve İlgili Tebliğler
- Hazine Müsteşarlığı Sigortacılık Genel Müdürlüğü ve Sigortacılık Finansal Raporlama Standartları
- Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri Birliği (TSRSB) ve Sigortacılık Muhasebe Sisteminin Uluslararası Finansal Raporlama Standartlarına Uyumu Projesi
- Bankacılık Düzenleme ve Denetleme Kurumu (BDDK) ve Muhasebe Uygulama Yönetmeliği (MUY).

3.12. Teknik Karşılıklar

Sigorta şirketlerinin sigortacılık mevzuatına göre ayrılan karşılıkları üç ana başlık altında incelemek mümkündür. Bunlardan birincisi teknik karşılıklar da denilen sigortacılığa özgün karşılıklar, aktif hesapların değer düzeltme niteliğinde olan karşılıklar ve serbest karşılıklar da denilen diğer yükümlülük ve gider karşılıklarıdır.¹⁶⁶

a) Teknik Karşılıklar:

- Cari Riskler Karşılığı,
- Muallak Hasar Karşılığı,
- Deprem Hasar Karşılığı,
- Matematik Karşılıklar,
- Kar Payı Karşılığı.

b) Aktif Hesapların Değer Düzeltmesi Niteliğinde Olan Karşılıklar:

- Şüpheli Alacaklar Karşılığı,
- Muhtemel Zararlar Karşılığı,
- Finansal Varlıklar Değer Azalış Karşılığı,
- İştirakler Değer Azalış Karşılığı.

¹⁶⁶ Metin Sarıaslan, a.g.e., s.117.

c) Serbest Karşılıklar:

- Kıdem Tazminatı Karşılığı,
- Vergi Karşılığı ve Ertelenmiş Vergi Karşılığı,
- Maliyet Giderleri Karşılığı.

Sigortacılık Muhasebe Sistemi Yönetmeliğine göre karşılık, tahmin yapılmak suretiyle ölçülebilen borçlardır. Ayrıca teknik karşılıklar bilanço gününde hükmü devam eden sigorta sözleşmelerinin gerektirdiği karşılıklardır. Teknik karşılıklar (sigorta teknik karşılıkları) sigorta şirketlerine özgü bir hesaptır.¹⁶⁷

3.12.1. Cari Riskler Karşılığı

Bilindiği gibi, sigorta sözleşmeleri her daima belirli bir süre için düzenlenirler. Bu süre genellikle bir yıldır; ancak, bir yılı aşan sigorta sözleşmeleri bulunabileceği gibi, bir yıldan kısa süreler için düzenlenmiş poliçeler de söz konusu olabilir.¹⁶⁸

Kazanılmamış primler karşılığı veya devam eden riskler karşılığı olarak da anılan cari riskler karşılığı, sigorta işlemlerinin yapısının ortaya çıkardığı zorunluluğun bir sonucudur. Sigorta poliçelerinin süreleri ile faaliyet dönemi süresinin bir birine uymaması halinde faaliyet dönemi içinde elde edilen prim tutarlarından belirli orandaki bir kısmının gelecek faaliyet dönemine ait olduğu kabul edilerek, içinde bulunan faaliyet dönemi sonunda karşılık olarak ayrılması cari riskler karşılığını oluşturmaktadır.

Bir bilanço döneminin her gününde çeşitli süreler itibariyle tanzim olunan sigorta poliçelerinden büyük bir çoğunluğu 31 Aralık tarihinde sona ermemekte, bir sonraki yıla sarmaktadır. Örneğin 2005 yılının Mart ayı içerisindeki tanzim olunan bir yıl süreli bir sigorta poliçesi 31.12.2005 tarihinde sona ermeyecek, bir sonraki yıl yani 2006 yılının mart ayında sona erecektir. Dolayısıyla söz konusu poliçe 2006 yılında üç ay yürürlükte bulunacak ve bu süre içinde sigortacının sorumluluğu devam edecektir.

¹⁶⁷ Mehmet Kahya, **Sigorta ve Reasürans Şirketlerinde Finansal Analiz**, Sentez Baskı, İstanbul, 2001, s.125.

¹⁶⁸ Cahit Nomer, Hüseyin Yunak, **Sigortanın Genel Prensipleri**, Ceyma Matbaacılık, İstanbul, 2000, s.149.

Bir sigorta sözleşmesi ile teminat altına alınan riskler yılsonunda sona ermeyecek ve ertesi yıla uzayacaktır. Dolayısıyla riskle birlikte poliçe priminin de ertesi yıla aktarılması gerekmektedir. Muhasebenin dönemsellik ilkesine uygun düşen bu durum sonunda ertesi yıla sarkan kısımlar karşılık ayrılmak koşuluyla ileriye doğru aktarılırlar.

Dönem içerisinde yazılmış olan prim gelirinin bir sonraki dönemine ait olan ve kazanılmayan kısmını oluşturan cari riskler karşılığına kazanılmamış prim karşılığı adı da verilmektedir.¹⁶⁹ Esasen, cari riskler karşılığı ile kazanılmamış primler karşılığı kavramları farklı oldukları halde, yürürlükteki mevzuatımızda “kazanılmamış primler karşılığı” tanımlanırken “cari rizikolar karşılığı” ismi kullanılmıştır. Diğer taraftan, gerçek anlamda cari rizikolar karşılığına ilişkin yürürlükteki mevzuatımızda herhangi bir düzenleme yer almamaktadır.

Kazanılmamış primler karşılığının hesaplanması için değişik yöntemler kullanılmaktadır.

a) Gün Esası Sistemi: Bu yönteme göre her bir poliçede sigorta süresine bakılarak ertesi döneme sarkan gün sayısına isabet eden prim karşılık olarak ayrılır. Gün esasına göre kazanılmamış prim karşılıklarına ait örnek Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11: Gün Esasına Göre Kazanılmamış Primler Karşılığı

<u>Prim yazılış tarihi</u>	<u>Kazanılmış prim</u>	<u>Kazanılmamış prim</u>
01.01	365/365	0/365
01.07	182/365	183/365
31.12	1/365	364/365

Konuyu bir örnekle açıklayacak olursak, söz gelişi 30 Ocak vadeli yıllık bir poliçenin, 31 Aralık tarihine gelindiğinde, geriye kalan 30 günlük prim kazanılmamış niteliktedir. Dolayısıyla diğer yıla sarkan 30 gün için cari rizikolar karşılığı ayrılması gerekmektedir. İlgili poliçenin tahakkuk eden primi 2000 YTL ise, bu poliçeye ait cari rizikolar karşılığı,

¹⁶⁹ Recep, Koçak, **Sigorta Muhasebesi**, Can Matbaa, İstanbul, 2000, s.222.

30

$$2000 \times \frac{30}{365} = 164,38 \text{ YTL olacaktır.}$$

b) Diğer Oransal Yöntemler: Kazanılmış prim hesaplaması için bir poliçenin yıl içerisinde geçen süresi poliçenin toplam süresine bölünür ve bulunan tutar poliçe primi ile çarpılır. Örneğin 1 Kasım 2005 tarihinde başlayan bir poliçenin 2005 yılı kazanılmış primi, $61/365 \times$ poliçe primi olacaktır. Bu hesaplama yönteminin her bir poliçe bazında ayrı ayrı yapılması gerekmektedir. Poliçe bazında cari rizikolar karşılığının ayrılamaması durumunda, cari rizikolar karşılığının hesaplanması için diğer oransal yöntemler kullanılmaktadır.

1. Bir/sekiz (1/8) Sistemi: bu sistemde, üçer aylık dönemler itibariyle düzenlenen poliçelerin başlangıç tarihi her bir dönemin ortası olarak kabul edilir. Özellikle sektörümüzde üç aylık veriler yayımlandığı için şirketler, rakip şirketlerin Hasar / Prim oranını hesaplamakta bu yöntemi kullanabilmektedirler.

2. Bir/iki Sistemi: Bu sistemde bir yıl içerisinde elde edilen prim istihsalinden komisyonlar tenzil edildikten sonra kalan kısmın % 50'si kazanılmış, % 50'si kazanılmamış prim olarak kabul edilir.

3. Bir / Yirmi Dört (1/24) Sistemi: Gerçeğe daha yakın olması nedeniyle en çok kullanılan yöntem olan bu sistemde, gelecek yıla sarkan risk priminin hesaplanmasında 3'er aylık dönemler yerine aylık prim istihsellerinin her ayın 15'inde olduğu kabul edilir. Poliçelerin bazıları ay başında bazıları ay ortasında etrafında ve bazıları ise ay sonunda tanzim edilmektedir. Ortalama olarak ay ortasında tanzim edildiği varsayılacak olur ise bir ay iki eşit parçaya ve dolayısı ile bir yıl 24 eşit parçaya bölünmüş olacaktır.¹⁷⁰

¹⁷⁰ Belkıs Sema Erşen, **Kazanılan Risk Prim Payı – 1**, Aktüer Dergisi, Yıl 1, Sayı 1, İstanbul, 2003, s.5.

3.12.2. Muallak Hasar Karşılıkları

Muallak hasarlar karşılığı, dönem içinde gerçekleşmiş ancak çeşitli nedenlerle işlemleri tamamlanamamış veya sigortalı ile tazminat tutarında ya da teminatın kapsamında anlaşmazlığa düşülmüş ve dolayısıyla dönem sonu itibari ile ödenmemiş hasarlar için ayrılır. Muhasebe varsayımlarından tahakkuk esası gereği, muallak hasar bedelinin hasarın meydana geldiği dönemin muallak hasar karşılığı içerisinde yer alması gerekmektedir.¹⁷¹ Her ne kadar yıl içinde meydana gelen hasarlardan bazılarının nitelikleri ya da büyüklükleri nedeniyle veya meydana geliş tarihi bakımından her zaman gerçek hasar tutarına eşit bir meblağı karşılık olarak ayırma olanağı bulunamayabilirse de, 31 Aralık tarihi itibariyle elde bulunan bilgilere göre bir öngöründe bulunup bunu hesaplara yansıtmak gerekir.

Öte yandan, bazı hasarların kesin tasfiyesi ancak yıllar sonra gerçekleşebildiğinden, böyle bir durumda her yıl sonunda ilgili karşılık tutarının son gelişmelere ve eldeki yeni bilgilere göre tekrar tekrar gözden geçirilerek düzeltilmesi, olağan bir uygulamadır. Özellikle kaza dalındaki “sorumluluk” sigortalarındaki bazı hasarların tasfiyesi yıllar alabilmektedir. Nakliyat sigortalarındaki büyük “müşterek avara” ve “çatışma” hasarları da kısa sürede çözümlenip tasfiye edilemeyen ve çoğu kez 12 aydan fazla bir süre beklemeyi gerektiren hasarlardır.¹⁷²

3.12.3. Gerçekleşmiş Ancak İhbar Edilmemiş Hasarlar (IBNR)

Sigortacılık tekniğinde Muallak Hasarlar Karşılığı ile ilgili olarak yer alan bir başka kavram ise IBNR (Incured But Not Reported-Gerçekleşmiş Ancak İhbar Edilmemiş) hasarlardır. Söz konusu hasarlar bir mali yıl içerisinde gerçekleşmiş olmasına rağmen herhangi bir şekilde ihbarı yapılmamış hasarlardır. Örneğin aralık ayında meydana gelen deprem sonucu, depremin meydana geldiği ilde sigorta şirketinin deprem poliçesi olmasına rağmen herhangi bir ihbar yapılmaması durumunda, sigorta şirketinin tahmini olarak ayıracağı karşılık tutarının ABNR hasarları oluşturur. Ancak vergi kanunlarımız IBNR hasarlarını gider olarak kabul etmemektedir.

¹⁷¹ Metin Sarıaslan, a.g.e., s.159.

¹⁷² Cahit Nomer, Hüseyin Yunak, a.g.e., s.153.

Bu hasarlar gerçekleşmiş olmasına rağmen henüz ihbarı yapılmamıştır ve dolayısıyla ayrılması gereken karşılık tutarı bilinmemektedir. Bu sebeple karşılık tutarını belirlemek için istatistiki yöntemlerden yararlanılır. Geçmiş dönem sonuçlarından elde edilen veriler kullanılarak bir tahmin yapılır ve bu tahmin sonucuna göre söz konusu hasarlar için bulunan karşılık mali tablolara yansıtılır.

Gerçekleşmiş fakat rapor edilmemiş hasar ve tazminat tutarlarının hesaplanmasında hesap dönem sonları (31.12.) dikkate alınır. Bu tarihten önce meydana gelmiş fakat hasarı ödenmemiş hasar ve tazminat tutarları IBNR olarak değerlendirilir. Hesaplama yapılırken, bilinmesi gereken parametreler için “gerçekleşen hasar” ve “ihbar edilen hasar” ibareleri kullanılabilir. Sigorta şirketlerinin bu iki parametreye ilişkin verileri, bilinçli bir şekilde ayırt edip hesaplanacak hale getirmeleri ve bu verilerin her hesap döneminde güncellenmesi gerekmektedir.¹⁷³

3.12.4. Deprem Hasar Karşılığı

Bazı ülkelerde gelecekteki dönemlerde meydana gelebilecek hasar oranlarındaki dalgalanmaları dengelemek veya katastrofik riskleri karşılamak için Dengeleme Karşılığı veya Katastrofik Riskler Karşılığı ihdas edilmiştir. Ülkemizde gelecekteki dönemlerde meydana gelebilecek hasar oranlarındaki dalgalanmaları dengelemek amacıyla bir karşılık öngörülmemişken, ülkemizin deprem kuşağında olması nedeniyle deprem esnasında oluşabilecek katastrofik riskleri karşılamak amacıyla Dengeleme Karşılığı veya Katastrofik Riskler Karşılığı yerine Deprem Hasar Karşılığı adında bir karşılık ihdas edilmiştir.¹⁷⁴

15.09.1993 tarih ve 510 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile değişik 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 25’inci maddesinin 2’nci fıkrası gereği Deprem Hasar Karşılığı ayrılmasına ilk olarak 1994 yılında başlanmıştır.¹⁷⁵

7397 No’lu Sigorta Murakabe Kanunu’nda deprem hasar karşılığının öngörülmesindeki amaç, büyük hasarlara yol açan depremlere karşı, sigorta ve

¹⁷³ Selen Mutlu, **Hasar Karşılıkları ve IBNR**, Sigorta Araştırmaları Dergisi, İstanbul, Ekim 2005, S. 1, s.63.

¹⁷⁴ Metin Sarıaslan, a.g.e., s.191.

¹⁷⁵ Recep Koçak, a.g.e., s.239.

reasürans şirketlerinin saklama paylarında kalan deprem teminatları nedeniyle hazırlıklı ve ihtiyatlı olmaları için saklama paylarında kalan primler ile bunların net gelirlerinin karşılık olarak ayrılması, diğer bir deyişle bu primlerin ve net gelirlerinin ticari karın tespitinde ve dolayısıyla kar dağıtımında belirli bir süre zarfında hariç tutulmasını sağlayarak şirket içinde kullanılmaya hazır bir fon olarak tutulmasını temin etmektir.

3.12.5. Matematik Karşılıklar

Matematik Karşılıkları, hayat sigortası dalında faaliyet gösteren sigorta şirketlerinin ayırmış oldukları karşılıklardır. Bu karşılıklar genelde Hayat Matematik Karşılıklar olarak adlandırılır.

01.08.1997 tarihinden itibaren yürürlüğe giren Hayat Sigortaları Yönetmeliği'nin 20'nci maddesine göre hayat matematik karşılıkları aktüeryal matematik karşılıklar ve kar payı karşılıklarından oluşur.

Hayat sigortalarında, sigortalı, sigortacıya her yıl belirli bir ücret vermeyi sigortacı da ölüm, vade gelimi gibi durumlarda sözleşmede yazılı parayı sigortalıya veya varislerine ödemeyi taahhüt eder. Sigortacı taahhüdünü zamanında yerine getirebilmek için tahsil ettiği primlerden belli bir oranda karşılık ayırır. Söz konusu karşılıklara Riyazi İhtiyat adı da verilmektedir.

Bir hayat rantı veya bir hayat sigortası poliçesi, belirli (sınırlı veya sınırsız) bir süre boyunca geçerli olan bir anlaşmayı belirler. Böyle bir anlaşmanın değeri, sigortalanan kişinin anlaşma yapıldığı tarihteki yaşına dayanılarak hesaplanan sigorta tutarının peşin değeridir. Buna net tek prim de denir. Matematik karşılık kavramı anlaşma tarihini izleyen zamanlarda poliçe değerinin hesaplama gereksiniminden doğmuştur.¹⁷⁶

¹⁷⁶ Aslan Ağa, a.g.e., s. 75.

3.12.6. Kar Payı Karşılıkları

Hayat kar payı karşılıkları olarak adlandırılan bu hesap, sigorta şirketlerinin kar payı vermeyi taahhüt ettikleri sözleşmeler için sigorta ettirenler ile lehdarlara olan yükümlülüklerine istinaden ayrılan karşılıkların yatırıldıkları varlıkların gelirlerinden, onaylı kar payı teknik esaslarında belirtilen kar payı dağıtım sistemine göre hesaplanan teknik faiz geliri ile sınırlı olmak kaydıyla garanti edilen kısmın dışında kalan miktar ile önceki yıllara ait birikmiş kar payı karşılıklarının takip edildiği bir hesaptır.

Hayat matematik karşılıkları hesabının açıklamasında da izah edildiği üzere, kar payı karşılıkları matematik karşılıklarının bir bölümünü oluşturmakta olup, aktüeryal matematik karşılıklar ile kar payı karşılıklarının toplamı hayat matematik karşılıklarını oluşturmaktadır. Hayat matematik karşılıkları ile aynı özelliğe sahiptir. Ancak aşağıda da değinileceği gibi bazı farklılıklar vardır.

Hayat sigortalarında sigorta süresi diğer sigorta dallarına benzememekte, sigorta süresi 15 – 20 yıl ve üstü gibi uzun süreleri kapsamaktadır. Dolayısıyla sigorta sözleşmesinin yapıldığı andaki ekonomik şartlarda zamanla büyük değişiklikler yaşanmaktadır. Bu değişim, yüksek enflasyon ortamlarında iyice kendini hissettirmekte, sigorta kapitali, vefat kapitali ve primin fonksiyonlarının yitirilmesine sebep olmaktadır. Bu olumsuz durumlar ise sigortalıların veya menfaatlerin mağdur edilmesine sebep olmaktadır.

Enflasyonist ortamlar bir çok nedenlerden dolayı, hayat sigortaları için caydırıcı etkenlerden biri olmaktadır. En önemlisi, para kıymetinin devamlı şekilde kayba uğramasıdır. Satın alma gücü yüksek değerlerde para ile prim ödeyip, poliçenin vadesinde satın alma gücü ne olacağı bilinmeyen bir paradan kapital almaya fertler olumlu bakmamaktadırlar. Başka bir ifade ile, satın alma gücü yüksek para ile ödenen primle, ileride ne olacağı ve hangi kıymete düşeceği bilinmeyen hayat sigortası kapitaline sahip olmak, kimseye cazip gelmemektedir.

Bu olumsuz durumları ortadan kaldırmak ve dolayısıyla fertlerin hayat sigortalarına karşı ilgilerini arttırmak amacıyla, sigortacılar yeni yöntemler bulup sigortalı yönünden emniyeti arttırıcı avantajlar sağlamak zorunda kalmışlardır.

Söz konusu olumsuzlukları gidermek ve sigortalıları para kıymetindeki düşüşten korumak için yüksek oranda kar payı verilmesi gerekmektedir.¹⁷⁷

Bunlardan başka Hayat Muallak Tazminat Karşılıkları adı altında, dönem içinde gerçekleşmiş, ancak çeşitli nedenlerle işlemleri tamamlanmamış veya sigortalı ile tazminat miktarı konularında anlaşmazlığa düşülmüş ve dönem sonu itibarı ile ödenmemiş hayat tazminatları için ayrılacak karşılıklar da vardır. Bu karşılıklarda karşılık tutarı tahakkuk etmiş veya hesaben tespit edilmiş ancak ödenmemiş tazminat bedellerinden veya bu hesaplama yapılamamış ise tahmini değerlerden oluşur.

Ayrıca Poliyenal Rezervler adı da verilen Uzun Süreli İşler Karşılığı, sigorta şirketlerini, primin alınmayacağı sigorta devresini düşünüp, o devrelerde meydana gelecek hasarları karşılamak üzere ayırdıkları bir rezervdir.¹⁷⁸

3.12.7. Teknik Karşılıklarla İlgili Yasal Düzenlemeler

14.06.2007 tarih ve 5684 nolu sigortacılık yasasının madde 16 başlıklı Teknik Karşılıklar ve madde 17 başlıklı Teminatlar konuları hakkındaki düzenlemeler aşağıdaki gibidir.¹⁷⁹

MADDE 16 – (1) *Sigorta şirketleri ve reasürans şirketleri sigorta sözleşmelerinden doğan yükümlülükleri için, bu maddede belirtilen esaslara göre yeteri kadar karşılık ayırmak zorundadır.*

(2) Kazanılmamış primler karşılığı; yürürlükte bulunan her bir sigorta sözleşmesine ilişkin olarak yazılan brüt primin gün esasına göre takip eden hesap dönemine veya dönemlerine sarkan kısmından; yürürlükte bulunan yıllık hayat sigortalıları ile süresi bir yılı aşan birikim priminin de alındığı hayat sigortalarında ise yazılan brüt primlerden varsa birikime ayrılan kısım düşüldükten sonra kalan tutarın takip eden döneme veya dönemlere sarkan kısmından oluşur. Ancak, gün esasına göre

¹⁷⁷ Aslan Ağa, a.g.e., s. 82.

¹⁷⁸ Recep Koçak, a.g.e., s.244.

¹⁷⁹ Sigortacılık kanunu, 14.06.2007 tarih, No: 5684.

karşılık hesaplaması mümkün olmayan reasürans ve retrosesyon işlemlerinde, sekizde bir esasına göre kazanılmamış primler karşılığı ayrılması mümkündür.

(3) Devam eden riskler karşılığı; sigorta sözleşmesinin süresi boyunca üstlenilen risk düzeyi ile kazanılan primlerin zamana bağlı dağılımının uyumlu olmadığı kabul edilen sigorta branşlarında, ayrıca kazanılmamış primler karşılığının şirketin taşıdığı risk ve beklenen masraf düzeyine göre yetersiz kalması halinde ayrılır.

(4) Dengeleme karşılığı; takip eden hesap dönemlerinde meydana gelebilecek tazminat oranlarındaki dalgalanmaları dengelemek ve katastrofik riskleri karşılamak üzere Müsteşarlıkça belirlenen branşlar için ayrılan karşılıktır. Müsteşarlık, bu karşılığı ikame edecek şekilde, belirlenen usûl ve esaslar çerçevesinde ihtiyat ayrılmasına karar verebilir.

(5) Matematik karşılık; bir yıldan uzun süreli hayat, sağlık, hastalık ve ferdî kaza sigortası sözleşmeleri için sigorta şirketleri tarafından sigorta ettirenler ile lehdarlara olan yükümlülüklerini karşılamak üzere sözleşme teknik esaslarında belirtilen, istatistiksel ve aktüeryal yöntemler kullanılarak hesaplanan karşılıklar ile taahhüt edilmişse, bu karşılıkların yatırıma yönlendirilmesi sonucu elde edilen gelirden sigortalılara ayrılan pay karşılıkları toplamıdır.

(6) Muallâk tazminat karşılığı; kayda geçmiş ancak ödenmemiş tazminat tutarları ile gerçekleşmiş ancak kayda geçmemiş tahmini tazminat tutarları ve bu tazminatlar ile ilgili yapılan gider karşılıkları ve bu tutarların yetersiz kalması durumunda yeterlilik için Müsteşarlıkça belirlenen esaslar çerçevesinde ayrılan ek karşılıklardan oluşur.

(7) İkramiyeler ve indirimler karşılığı; sigorta şirketlerinin ikramiye veya indirim uygulamasına gitmesi durumunda, carî yılın teknik sonuçlarına göre sigortalılar veya lehdarlar için ayrılan ikramiye ve indirim tutarlarından oluşur.

(8) Teknik karşılıklarda reasürör payının, devredilen risk ve primle orantılı olması esastır. Ancak, Müsteşarlık malî açıdan belirleyeceği kriterleri karşılayamayan reasürörlere devredilen işlerde reasürör payının düşülmemesini isteyebilir.

(9) Sigorta şirketleri ile reasürans şirketlerinin varlıkları, teknik karşılıkları karşılayacak düzeyde olmalıdır. Teknik karşılıklara ilişkin usûl ve esaslar ile teknik karşılıkların yatırılacağı varlıklara ilişkin hususlar yönetmelikle düzenlenir.

MADDE 17 – (1) Sigorta şirketleri, yurt içinde akdetmiş oldukları sigorta sözleşmelerinden doğan taahhütlerine karşılık olarak bu maddede belirlenen esaslara göre teminat ayırmak zorundadır.

(2) Hayat branşında faaliyet gösteren sigorta şirketleri, Müsteşarlıkça belirlenen dönemler itibarıyla ayrılan matematik karşılıkları ile muallak tazminat karşılıklarının toplamından, 29/6/1956 tarihli ve 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu uyarınca yapılan ikrazlar ve henüz tahsil edilmemiş prim alacakları tutarına isabet eden matematik karşılıkların düşülmesinden sonra kalan tutara karşılık gelen varlıkları Müsteşarlıkça belirlenen süreler içinde ve Müsteşarlık lehine teminat olarak bloke veya ipotek ettirmek zorundadır. Yeni kurulan sigorta şirketlerinde ilk üç yıl itibarıyla tesis edilecek teminat tutarı, şirketin ödenmiş sermayesi de dikkate alınarak Müsteşarlıkça tespit edilir. Ancak, bu şirketlerin bir yıl ve bir yıldan kısa süreli verdikleri hayat, ferdi kaza, sağlık ve hastalık teminatları için dördüncü fıkra hükümleri uygulanır.

IV. BÖLÜM

SİGORTA ŞİRKETLERİNDE MALİ ANALİZİ

4.1. Genel Olarak Mali Analiz

Mali planlama ve mali kontrolün ön koşulu mali analizdir. İşletmenin durumu bilinmeden, mali planlama ve mali kontrol faaliyetlerinin yürütülmesine olanak yoktur. Mali analiz, mali tablolardaki verilere dayanılarak yapılır. Sigortacılıkta temel mali tablolar, bilanço ve gelir tablosudur. Mali tablolar işletmenin mali durumu ve faaliyet sonuçları hakkında önemli bilgiler verir. Fakat bu bilgilerin analizi yapılmadan, temsil ettikleri ilişkiler, durumlar ve sorunlar anlaşılamaz. O halde mali analiz, mali tablodaki verilerin önemini ve anlamını saptamak için yürütülen bir faaliyettir. Mali analiz yoluyla elde edilen sonuçlar, işletme ile ilgili olarak alınan çeşitli kararların temelini oluşturur.¹⁸⁰

Mali analiz, mali tablolardaki çeşitli kalemler arasında yüzdeler, oranlar yoluyla önemli ilişkiler kurulmasını, bu ilişkilerin ölçülebilmesini ve yorumlanmasını kapsar. Kalemler arasındaki ilişkilerin ölçülmesi ve yorumlanması çeşitli analiz teknikleri yoluyla yapılır. Mali analiz sonuçları, işletmenin geçmiş dönemlerdeki uygulamalarını gösterdiğinden, bunlar esas alınarak, işletmenin bugünkü durumu saptanır ve geleceğe ilişkin planlar da bu sonuçlardan yararlanılarak yapılır.

Mali analiz sonuçları, işletmeyle ilgili çeşitli menfaat grupları tarafından kullanılır. Çünkü mali analiz, işletmeyle ilgili şu konularda açık bilgiler verir: işletmenin likidite durumu, karlılık durumu, aktiflerini kullanma durumu ve işletme hakkında önemli trendler. Bu bilgilerden, işletme sahipleri, yöneticiler, hali hazır sigortalılar, ilgili devlet organları yararlanabileceği gibi, gelecekteki sigortalılar da yararlanabilir.

Mali analiz, sadece belli bir tarihteki ve belli bir döneme ilişkin tabloların incelenmesi ve yorumlanması hususlarını kapsamaz. Yıllar itibariyle ve sigortacılık

¹⁸⁰ Yüksel Yalkın Koç, **İşletmelerde Mali Analiz Teknikleri**, Turan Yayınevi, Ankara, 1998, s. 35-37.

alanındaki çeşitli şirketler arasındaki karşılaştırmalar ve bunlarla ilgili ilişkilerin yorumlanması da mali analiz kapsamına dahildir.¹⁸¹

Sigorta sektörünün mali analizinde dikkat edilecek hususlar aşağıdaki gibidir.

Mali analizin doğru olarak yürütülebilmesi için analizi yapan kişinin aşağıdaki belirtilen hususlara dikkat etmesi ve bunların gerektirdiği bilgilere ve yeteneklere sahip olması gerekir:

- a) Mali tabloların sağlıklı bir şekilde yorumlanabilmesi için muhasebe kuram ve uygulamalarını iyi bilmek.
- b) Sigortacılık sektörünün ve işletmenin sahip olduğu özellikleri analiz sırasında göz önünde bulundurmak.
- c) İlgili dönem veya dönemlerdeki ekonomik koşullar ve trendleri iyi bilmek.
- d) İlgili şirketin politikası ile muhasebe yöntemlerini iyi bilmek.
- e) Mali analize esas alınan verilerin doğruluğu hakkında emin olmak.
- f) Birkaç oran veya yüzde ile şirketin mali durumu veya faaliyet sonuçları hakkında kesin bir yargıya varmamak.
- g) İyi bir yargılama yeteneğine sahip olmak.

4.2. Sigorta Sektöründe Mali Analiz

Sigorta sektöründe mali analiz, finansal piyasalara olan güvenin sarsılmaması, kamu yararının gözetilmesi gibi fonksiyonların yerine getirilebilmesi için, üzerinde titizlikle durulması gereken bir olgudur. Ülkemizde 1997 yılı içerisinde sigortacılıkta mali analizin daha iyi bir şekilde yerine getirilebilmesi için “Erken Uyarı Modeli” geliştirilmiştir. Bu modelle, sektör analize tabi tutulmakta, mali bünye açısından şirketler arasında iyi ve kötü şirketler ayrımı gerçekleştirilmekte ve mali bünyesi zayıf olan şirketler üzerine gidilip, şirketlerin yakın takibi sağlanmaktadır. Konuya ilişkin yayınlanan genelge özetle aşağıdaki gibidir:

Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 27 Ocak 2004 tarih ve 25359 sayılı Resmi

¹⁸¹ Yüksel Yalkın Kıç, a.g.e., s. 37.

Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bahse konu Yönetmeliğin uygulanmasına ilişkin olarak “Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Mali Bünyelerine ve Sermaye Yeterliliklerine İlişkin Genelge” hazırlanmıştır. Genelgeye göre: Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Kuruluş ve Çalışma Esasları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 3 üncü maddesinin;

a) Birinci fıkrasının (a) bendi gereğince; sigorta ve reasürans şirketlerinin mali bünyesinin sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye düşürecek şekilde zayıfladığının, yapılan yerinde denetim sonucu düzenlenen raporla veya Müsteşarlıkça belirlenen finansal analiz oranlarına göre yapılan değerlendirmeler sonucunda tespit edilmesi, 7397 Sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 20 nci maddesinin birinci fıkrasında sayılan diğer hallerle birlikte, mali bünyesinin sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye düşürecek hallerden sayılmaktadır.

Bu çerçevede; bahse konu fıkranın uygulanması sırasında uygulanacak finansal analiz oranları kategoriler itibariyle ilişkide (EK-4) yer almaktadır. Müsteşarlık, bahse konu oranlara göre, sigorta ve reasürans şirketlerinin mali tabloları ile şirketlere ilişkin diğer doküman, bilgi ve belge sonuçlarına istinaden yapacağı değerlendirme ve analiz sonucunda; söz konusu finansal analiz oranları olumsuz bulunan şirketlere gerekli düzeltim için uyarı yapacak veya ilgili şirket Müsteşarlığın bağlı bulunduğu Devlet Bakanlığı tarafından 7397 sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 20 nci maddesi kapsamına alınacaktır.

b) Birinci fıkrasının (b) bendi gereğince; sigorta ve reasürans şirketlerinin herhangi bir nedene dayanmaksızın, hasar ve tazminatlarını yasal süreleri içinde ödememe veya geç ödeme uygulamasını mutad ve yaygın hale getirmesi, 7397 Sayılı Sigorta Murakabe Kanununun 20 nci maddesinin birinci fıkrasında sayılan diğer hallerle birlikte, mali bünyesinin sigortalıların hak ve menfaatlerini tehlikeye düşürecek hallerden sayılmaktadır.

Bu çerçevede; bahse konu fıkranın uygulanması sırasında aşağıda yer alan hususlar dikkate alınacaktır:

- *Hasar ödemelerinde yasal sürelerin bulunduğu hallerde, bu sürelere uyulmaması veya geç ödemenin mutad ve yaygın hale getirmesi durumunun yerinde denetim sonucunda düzenlenen raporlarla tespit edilmesi,*

- *Hasar ödemelerinde yasal sürelere uyulmadığının veya geç ödemenin mutad ve yaygın hale getirmesi durumunun sigortalılardan Müsteşarlığımıza intikal eden şikayet dilekçeleri ile anlaşılması,*

- *Hasar ödememek veya geç ödemek maksadı ile, sigortalıların gereksiz veya sağlıklı olmayan gerekçelerle oylanması.*

c) *Birinci fıkrasının (c) bendi gereğince; sigorta ve reasürans şirketlerinin özellikle riski yüksek branşlarda olmak üzere, yeterli miktarda ve kalitede reasürans teminatına ya da bu riskleri karşılayacak oranda öz kaynağa sahip olması gerekmektedir.*

4.2.1. Sigorta Şirketlerinin Ödeyebilirlikleri

Sigorta şirketleri için yapılan analizlerin ortak amacı, şirketlerin mali bünyesinin sağlamlığını saptamaktır. Mali bünyedeki zayıflamanın zamanında saptanarak, kötüye gidişi durdurabilmek için gerekli önlemlerin uygulamaya konulması sigortacılıktaki mali analizin gerçek amacıdır.¹⁸² O halde ödeyebilirliğin açıklanması gerekmektedir. Ödeyebilirlik en basit anlamıyla, bir şirketin gelecekteki yükümlülüklerini, yani nakit çıkışlarını varlıklarından sağlanacak nakit girişleri ile karşılayabilmesidir. Tek bir dönemi ele alacak olursak, eğer bir sigorta şirketinin varlıkları borçlarını aşıyorsa, o şirketin ödeyebilirliği vardır. Bazıları da ödeyebilirliği likidite ile tanımlamaktadır. Buna göre eğer şirket cari borçlarını vadeleri geldiğinde ödeyebiliyorsa ödeyebilirliğe sahiptir. Gerçekte bir sigorta şirketinin mali sağlamlığını değerlendirmenin yolu, şirketin nakit giriş ve çıkışlarının projeksiyonuna dayanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında yukarıda da bahsedildiği üzere ödeyebilirlik, bir şirketin gelecekteki yükümlülüklerini, yani nakit çıkışlarını, varlıklarından sağlanacak nakit girişleri ile karşılayabilmesidir. Ödeyebilirliğin ölçülmesinde sigorta şirketlerinin finansal

¹⁸² Ahmet Başpınar, **Sigorta Analiz Tekniklerinin Sigorta Şirketleri Mali Tablolarına Uygulanması**, Maliye Dergisi, S. 149, Mayıs – Aralık, 2005, s. 7.

muhasebe ilkeleri çerçevesinde hazırlanmış mali tabloları kullanılmaktadır. Ancak, bunların şirketin gelecekteki ödeyebilirliğe sahip olup olmadığını göstermedeki değerleri sınırlıdır. Sigorta şirketinin gelecekteki nakit akımları, belirsiz olayların bir dizisidir. Bu nedenle de nakit akımına dayanan projeksiyonlar, olası sonuçları belirli bir hata payı içinde tahmin etmekten ibarettir. Bunların bir kısmı yönetimin kontrolü altında olmayabilir. Örneğin hasar ödemelerindeki değişimler gibi. Ödeyebilirliği sigorta dalları açısından ayrı ayrı değerlendirmek gerekir. Gerçekten de sigorta dallarının gerek pasif gerekse aktif yapıları önemli değişiklikler göstermektedir. Bu yapısal farklılığı dikkate almadan, sigorta şirketlerinin ödeyebilirliğini değerlendirmek, analizciyi yanlış sonuçlara götürebilir.

Diğer yandan, sigorta şirketinin ödeyebilirliğini değerlendirme konusunda, farklı dönemlerde farklı bakış açıları ortaya çıkmıştır. Önceleri ödeyebilirlik şirketin sigortacılık işleri açısından değerlendirilmekteydi. Bir başka deyişle, hasar ödemeleri prim gelirini aşmamalıydı. Eğer aşarsa bu bir “enkaz” yaratırdı. Bu, “Enkaz Teorisi” olarak adlandırılmıştır. Daha sonra, sigorta şirketinin ödeyebilirliğinin sigorta portföyünden çok yatırım portföyünün performansına dayandığı düşünülmüştür. Ancak, yakın zamanlarda ödeyebilirliğin, şirketin yalnızca sigorta ya da yatırım portföyüne dayanmadığı, şirketin bütün faaliyetlerine dayanan bir olgu olduğu fikri yaygınlaşmıştır. Bu bir ölçüde, ticari bankalarda finansal bakış açısının aktif/pasif yönetimi yaklaşımına kaymasının sigortacılık sektörüne uzantısıdır.

Gerçekten de, faiz oranları ile kambiyo kurlarının değişken olduğu bir ortamda, aktif/pasif yönetimi yaklaşımı, mali kurumların finansal yönetimine hakim olması gereken yönetim anlayışı olmalıdır. Fiyatlama, yönetim masrafları, reasürans, temettü politikası, enflasyon gibi dış koşullar, yasal düzenlemeler, vergiler, sermaye piyasasındaki gelişmeler, ekonomik büyüme ve konjonktür gibi bir dizi diğer etken de ödeyebilirliğe etkide bulunmaktadır. Bu nedenle, bir sigorta şirketinin ödeyebilirliğini bütün bu etkenlerin bir bileşeni olarak değerlendirmek gerekir. Sigorta şirketlerinin ödeyebilirliklerini, bazı kriterleri esas alarak daha yakından incelemek gerekir. Bu kriterler, ödeyebilirliği etkileyen ve ölçmede bazı veriler sağlayan bakış açılarıdır.

4.2.1.1. Karlılık

Karlılık, sigorta şirketlerinin ödeyebilirliği açısından önemli bir unsurdur. Kar yalnızca dağıtılmayan karlar yoluyla özkaynakları güçlendirmez aynı zamanda orta dönemde karlı bir şirket, yeni sermaye artışıyla da özkaynak sağlama olanağına kavuşur. Kar sağlamayan ve yeterli bir karlılık oranına ulaşamayan bir şirketin orta vadede sektörde kalabilmesi güçtür. Sigortacılıkta konjonktürel etkilerin ağırlığı nedeniyle, tek bir yıla ait verileri değerlendirmek bazen yanlış sonuçlara yol açabilir. Bunu çözmek için 3 ile 5 yıllık zaman sürelerini kapsayan rakamlar ile karlılık değerlendirilmeye çalışılmaktadır. Karlılığı değerlendirmede bir başka yaklaşım, karlılık oranlarını sektörün en zayıf ve en iyi kurumlarıyla kıyaslamaktır.

4.2.1.2. Varlık Kalitesi

Sigorta şirketleri mali aracı kurumlar oldukları için, varlıkların kalitesi ödeyebilirliğin korunması açısından oldukça önemlidir. Sigorta şirketlerinin varlıklarının büyük bir kısmı tahviller, hisse senetleri ve gayrimenkullere yatırılmaktadır. Bunların dağılımı ve kalitesi, kaçınılmaz olarak varlıkların kalitesini ve gelir getirme gücünü belirlemektedir. Varlıklar hem yeterli getiri sağlayacak nitelikte hem de nakit gereksinimlerini karşılayacak likiditede olmalıdırlar. Diğer yandan varlıklar, iş hacminin gerektirdiği yeterli büyüklükte de olmalıdır.

4.2.1.3. Sermaye

Sermaye miktarı, bir sigorta şirketinin mali gücünü ve ödeyebilirliğini ölçmede önemli bir göstergedir. Hayat sigorta şirketleri ile hayat-dışı sigorta şirketleri arasında bu açıdan önemli bir ayırım vardır. Hayat sigorta dalı tipik bir aracı kurumdur ve orta vadeli iş yapar. Hayat-dışı dal, sigortacılığın daha kısa vadeli niteliğe sahip bir kesiminde yer aldığından, bu dalın sermaye açısından özellikleri farklıdır. Örneğin ülkemizde 1997 yıl sonu verilerini dikkate aldığımızda hayat dalında sermayenin varlıklara oranı %2.33 iken hayat-dışı dalda %9.50'dir.

4.2.1.4. Aktif ve Pasifin Uyumlaştırılması

Bir mali kurum olarak sigorta şirketlerinin yükümlülükleri ile varlıklarının vade yapısının uyumlaştırılması gerekmektedir. Bu özellikle hayat sigortası şirketlerinde önemli olmaktadır. Hayat dışı dalda, kısa vadeli özelliği dolayısıyla, uyumlaştırma göreceli olarak daha kolay gerçekleştirilebilir bir yapıya sahiptir. Uyumlaştırmayı iyi yapmayan şirketlerin ödeyebilirliği bozulacaktır.

4.2.1.5. Teminat

Teminat, sigortalıların alacaklarına karşılık teşkil eder ve sigorta şirketlerinin tasfiyesi veya iflası halinde öncelikle tesis edildiği sigorta branşındaki sigortalıların alacaklarının ödenmesine tahsis edilir; artan kısım, diğer branşlara ait bulunan teminatlara eklenir.¹⁸³ Sigorta şirketlerinin faaliyetlerine son verdiği branşlara ait teminatları, o branşa ait tüm borçlarının ödenmiş olması şartıyla Hazine Müsteşarlığı tarafından serbest bırakılır. Teminatlar, sigortalıların tüm alacakları ödenmeden iflas veya tasfiye masasına dahil ve başka nitelikteki alacaklar için dava edilemez veya icra takibine konu olamaz.

Görüldüğü üzere, sigortacılıktaki teminat sistemi, ticari bankaların güvenilirliğini artırmak için zorunlu ve kamusal bir sigorta olan ve belirli bir miktara kadar mevduat sahiplerinin paralarını, bunların iflasına karşı koruma fonksiyonuna sahip olan mevduat sigorta sistemine benzemektedir. Bu durum, sigortalıların sektöre olan güvenini sağlamakta olup, diğer yandan sigorta şirketinin likiditesini de azaltmakta olan bir durumdur. Çünkü, sigorta şirketleri, hastalık ve ferdi kaza sigortaları ile diğer hayat-dışı sigorta branşlarında, her hesap dönemi sonu itibarıyla Türkiye’de akdedilmiş sigortalardan, fesih ve iptaller çıkarıldıktan sonra kalan prim tutarının %20’sinden çok olmamak üzere, Hazine Müsteşarlığınca tespit edilen oranda teminat tesis ederler.

Diğer taraftan, hayat branşında gösterilen teminat tutarı, hayat sigortalılarının safi primleri üzerinden ayrılan matematik karşılıklar toplamından hayat sözleşmeleri üzerine yapılmış ikrazların düşülmesinden sonra kalan tutar ile hayat muallak tazminat

¹⁸³ Adnan Avcı, **Özel Sigorta Kanunları Uygulaması ve Mevzuatı**, Alfa Yayınları, İstanbul, 1997, s. 59-62.

karşılıkları ve tahakkuk etmiş kar payları toplamıdır. Yeni kurulan şirketler de teminat tesis dönemine kadar ödenmiş sermayelerinin %20'si oranında teminat tesis ederler. Bütün bu teminat için ayrılan fonların alternatif fırsatından şirketlerin mahrum kalmış olmaları yanında, likiditeleri de azalış göstermektedir. Bu özellikle hayat-dışı sigorta dallarında faaliyet gösteren sigorta şirketleri için, kısa vadeli çalışmaları ve daha çok likit varlığa ihtiyacı olmaları nedeniyle, geçerli bir durumdur.

4.2.1.6. Sigorta ve Reasürans Şirketleri Nezdindeki Depolar

Sigorta şirketleri akdetmiş oldukları poliçeler nispetinde prim geliri elde ederler. Bu primlerin, tarifeleri gereği, bir kısmını saklama payı tutarında üzerlerinde tutarlarken; geriye kalan kısmını da risk analizi çerçevesinde reasürans şirketlerine devrederler. Ancak, şirketler kesmiş oldukları poliçeler karşılığında, bir taraftan teminat göstermek, bir taraftan da mevzuat gereği karşılık ayırmak zorunda olduklarından hasar ödemelerinde zafiyete düşmemek için, reasürör şirketlere primleri devretmezler; bu primleri kendi likiditelerinin düzenliliği amacıyla şirket uhdesinde bırakırlarken, karşılığında reasürör şirketlere faiz öderler.¹⁸⁴

4.2.2. Sigorta Şirketlerinin Analizi

Bir sigorta şirketinin analizi üç ana bölüme ayrılabilir. İlki şirket operasyonlarını genel bir değerlendirilmesi, ikincisi bilanço riskinin ve verilerinin analizi ve son olarak finansal risklerin analizidir.¹⁸⁵

4.2.2.1. Sektör ve Şirket Operasyonlarının Analizi

Bir analiz ilk olarak şirket bilgilerini dikkate almalıdır. Bu konuda incelenecek ilk konu şirketin kuruluş yapısının bir Anonim Şirket mi yoksa bir mutüel şirket mi olduğu, ayrıca bir grup şirketin parçası mı olduğu analiz edilmelidir. Buna ek olarak sigorta sektörü ve sigorta şirketlerini etkileyen dış faktörleri bulmak için bir araştırma yapılabilir. Dış faktörler açısından aşağıdaki konular incelenmelidir;

¹⁸⁴ Necdet Sağlam, a.g.e., s. 94-98.

¹⁸⁵ Serhat Yanık, a.g.e., s. 64.

- Denetim otoritesinin prensipleri ve istekleri nelerdir?
- Sektördeki vergi ve benzeri yasal yükümlülükleri nelerdir? Sektörde ulusal reasürans şirketleri ile çalışma zorunluluğu gibi özel kurallar var mıdır?
- Nasıl bir tarife sistemi uygulanmaktadır?
- Şirketin ürünleri nelerdir?
- Şirket sektörde ne kadar tecrübelidir?
- Şirket pozisyonu rakiplerine göre nedir?
- Büyüyen bir pazarda şirket kendi rakipleri ile nasıl karşılaşır?

Sektörel bir analiz şirketin bağlı bulunduğu yasal ve ekonomik koşulların ortaya konulması bakımından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca şirketin içinde bulunduğu rekabet ortamı da analizin bir parçası olacaktır. Genel anlamda sektörel bir analiz yapıldıktan sonra şirket faaliyetleri ve yapısı analiz edilmelidir.

Şirket operasyonları açısından ise aşağıdaki konular analiz edilir.

- Şirketin sermaye ve öz kaynak yapısı ne durumdadır?
- Rezerv yapısı ve sigorta prim gelirlerinin yapısı arasında ilişki nedir?
- Şirket etkin çalışıyor mu, yönetim maliyetleri ve hasar maliyetleri nasıl hesaplanıyor?
- Ürünlerinin karlılıkları ne durumdadır? Şirketin başarısı sadece bir pazarda satılan tek bir ürüne mi bağlıdır?
- Eğer şirket sadece hayat sigortası ya da sadece hayat dışı sigorta yapıyorsa, bu durum şirkete sigorta pazarında bir avantaj ya da dezavantaj sağlamakta mıdır?

Tüm bu genel analizlerden sonra mali tabloların analizi yapılarak sonuçların sektörle ve şirketin geçmiş yıl sonuçları ile kıyaslamak gereklidir. Bu amaçla, oran analizi kullanılmaktadır. Sigorta sektörünün diğer ticari faaliyetlere göre farklılıklar taşımasından dolayı kullanılacak oranlar da farklı olmaktadır.

4.2.2.2. Bilanço Riski Analizi

Bu analizin amacı şirketin faaliyetlerinde göstermiş olduğu etkinliğini ve güvenilirliğini açıklamaktır. Burada analistin önem vermesi gereken konular aktiflerin değerlendirilmesi ve şirketin yatırım politikası olarak karşımıza çıkmaktadır. İşletmenin aktifleri incelendiğinde aktif kalemlerinin birbirleri ile oranları ve aktif içindeki büyüklükleri önem kazanmaktadır. Şirketin aktif yapısı incelendiğinde aşağıdaki konular incelenmelidir:

- Aktif kalemleri hangi kaynaklardan sağlanmaktadır?
- Aktifleri değerlendirirken dikkate alınan yasal uygulamalar nelerdir? Şirket bilançodaki devlet tahvillerinin pazar değerini kullanmak zorunda mıdır?

Analizde dikkate alınacak konulardan biri de işletmenin toplamış olduğu fonları hangi kalemlerde değerlendirdiği yani yatırımlar konusudur. Yatırımlar ile ilgili sorulması gereken konular şunlardır;

- Şirketin yatırım portföyü hangi yatırım araçlarından oluşmaktadır?
- Şirket yatırımlarını serbestçe yapmaya izinli midir? Sınırlandırmalar varsa hangi yatırım araçlarında ve ne ölçüde uygulanmaktadır?
- Maddi kıymetlerin değerlendirilmesi şirket içi uzmanlar tarafından mı ya da şirket dışı uzmanlar tarafından mı yapılmaktadır?
- Şirket yatırım politikasında finansal türevleri kullanıyor mu ve kullanım şartları nelerdir?

Aktiflerin ve yatırımların analizi şirketin mali yapısını ortaya koyan en önemli analizdir. Bu analiz yapılırken bilanço oranlarından yararlanılarak çeşitli karşılaştırmalar yapılabilir ve yargılara varılabilir.

4.2.2.3. Finansal Risk Analizi

Bu analizin amacı şirketin faaliyetlerinden meydana gelen finansal risklerin bir değerlendirmesini yapmaktır. Sigorta şirketleri, risk işi üzerinde faaliyet gösteren bir

yapıya sahip olmasından dolayı faaliyetlerinde ve analizde bu risk faktörlerini etkileyen tüm işlemlerde gözden geçirilmelidir. Şirketin finansal yapısı ve risk analizi aşağıdaki sorularla tanımlanabilir:

- Şirketin beş yıllık nakit akış yapısı nasıldır?
- Teknik kar ve mali kar arasındaki oran nasıldır? Şirketin başarısı sadece yatırım operasyonlarına mı bağlıdır?
- Yıl boyunca gerçekleştirilen reasürans işlemlerinin sonuçları nasıldır?
- Son beş yılda mali yeterlilik rasyosu nasıl gelişmiştir ve buna etki eden faktörler nelerdir?
- Sigorta portföyündeki sadece belli branşların gelişmesi risk dağılımına ve yüklenimine etkisi nasıldır?

4.3. Sigorta Şirketlerinin Finansal Analizi

Tüm şirketlerde olduğu gibi bir sigorta şirketinin finansal performansının değerlendirilmesinde şirket içi ve şirket dışı analizler yapılmalıdır. Bu tür bir analiz şirket dışı analistler tarafından yapılan ve şirketin sektör ile karşılaştırmasını yaparak sonuçlara ulaşmaya çalışırlar. Şirket içi analiz ise şirketin kendi mali yapısını takip ederek gelecek dönemler açısından daha objektif hareket etmelerini sağlamayı amaç edinmektedir ve daha geniş bir niteliğe sahiptir.¹⁸⁶

Sigorta şirketlerinin analizinde en önemli konuların başında likidite gelmektedir. Bir sigorta şirketi en kısa sürede hasarları karşılama yeteneğine sahip olmalıdır. Bu durumda nakit akışları önem kazanır. Sigorta şirketinin nakit girişleri, prim gelirlerine, yatırım gelirlerine, yatırımların vadesinin gelmesine, yatırım satışlarına, borçlanmalara ve yeni sermaye girişlerine dayanmaktadır. Söz konusu parametreler altında şirket yöneticileri nakit akışlarını ve aktif yapılarını olası hasar ödemelerine karşı uyumlu olarak planlamak ve yönetmek durumundadırlar.

¹⁸⁶ Ali Köse, Necla Şimşek, **Türk Sigorta Sektörünün Mali Performansı: 1990 – 1996 Dönemine İlişkin Bir Değerlendirme**, Reasürör, Sayı: 31 Ocak 1999, s.7.

Nakit Girişleri

Prim Gelirleri
Yatırım Gelir
Reasürans Tahsilatı
Yatırım Gelir ve Kazanç.



Nakit Tahviller
Hisse Senetleri
Gayri Menkuller Alacaklar



Nakit Çıkışları

Reasürans Primleri
Hasar Ödemeleri
Genel Giderler Vergiler

Şekil 1 : Nakit Akışları

Kaynak: Stewart M. Coutts, Timothy R.H. Thomas, Capital anad Risk and Their Relationship to Reinsurance Programmes, 5th International Conference on Insurance, Solvency and Finance, 1997, s.19.' den aktaran, Serhat Yanık, a.g.e., s. 109.

Nakit girişleri içerisinde, şirketler hasarları karşılamak için her an yeterli paraya sahip ise o şirket likit kabul edilir. Bu kavram mali yeterlilik kavramından bazı farklılıklar taşımaktadır. Mali yeterlilik tüm sorumlulukları karşılayabilecek yeterli aktiflere sahip olma anlamı taşımaktadır. Mali olarak yeterli görünen bir şirket aslında likit durumda olmayabilir. Likit görünen bir şirket ise aktif yapısı, sorumluluklarının yapısı ve öz kaynak yapısı bakımından yetersiz olabilir. Bir analizde nakit akışlarının ve likidite durumunun analiz edilmiş olması, mali yeterliliğin test edilmesi bakımından yeterli bir analiz olarak kabul edilemez. Kuşkusuz ki likidite durumu da önem taşımaktadır. Likit varlığı olmayan Şirketler, zamanında hasar ödemesi yapamazlar. Bu durumda şirketin güvenilirliğine gölge düşürecektir.

4.3.1. Statik Mali Yeterlilik Analizi

Günümüzde birçok ülkede mali yeterlilik takibi amacıyla, geçmiş faaliyet dönemlerinin verilerine dayanan statik yöntemler kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin temelinde oran analizi yatmaktadır.¹⁸⁷

Sigorta şirketlerinin mali yeterliliklerinin takibinde, belirli oranların karşılanıp

¹⁸⁷ Serhat Yanık, a.g.e., s.113.

karşılanamadığını analiz eden modeller kullanılmaktadır. Bu modeller önceden saptanmış mali yeterlilik kriterlerini sigorta şirketlerinin sağlayıp sağlayamayacaklarını analiz eden sistemlerdir. Sigorta otoritelerine şirketlerin mali durumları ve gelişmeleri hakkında bir takım sinyaller sunması nedeniyle Erken Uyarı Sistemleri olarak adlandırılmaktadır.¹⁸⁸ Erken Uyarı sistemi temel olarak finansal başarısızlıkların önceden tahmin edilebilmesi amacıyla kullanılan bir tekniktir ve özünde geleceği görülebilir hale getirmek için kullanılır.¹⁸⁹

AB’de statik mali yeterlilik kontrolü göreceli olarak mali yeterlilik rasyosunun analizine, ABD’ de ise “Risk Yüklenime Dayalı Sermaye” uygulamasına dayanmaktadır. Bu uygulamalar ile üretim ve yatırım risklerinin gerekli sermaye miktarı tanımlanır. Statik Mali Yeterlilik Analizinde analiz verileri geçmiş dönem verilerine dayanmakta ve değişen şartlar analiz içine sokulamamaktadır.¹⁹⁰

Bilanço ve kar/zarar hesabı bir sigorta şirketinin mali durumu hakkında anca belirli ölçüde fikir verir. Yeterlilik marjı hakkında gerçekçi bilgi edinmek isteniyorsa, şirket faaliyetinin temelini oluşturan rizikoların analizi gerekir.

Yükümlülük karşılama yeterliliği (*solvency*) Avrupa mevzuatındaki anlamıyla da, bir sigortacının sahip olması gereken gelecekteki yükümlülüklerinden bağımsız varlıklardır.¹⁹¹ Mevcut sistemde “*solvency margin*” denen bu kavram, sigorta şirketlerinin bulundurması gereken ek sermayeyi ifade etmektedir. Bir sigorta şirketinin, cari faaliyetlerini sürdürebilmek için bulundurması zorunlu olan asgari sermayeyi ifade eden gerekli yükümlülük karşılama yeterliliği, hayat branşında teknik karşılıkların, hayat-dışında ise prim veya hasar esasına göre yapılan hesaplamaların belli bir yüzdesi üzerinden hesaplanır. Ancak, pazar, kredi ve faaliyet riski gibi sigorta sektörünü etkileyen ve hatta şirketlerin iflasına neden olabilen riskler, mevcut sistemde dikkate alınmamıştır. ABD’deki riske dayalı sermaye uygulamasına karşın AB’de uygulanan mali yeterlilik kontrolü, mali yeterlilik rasyosunun analizine dayalıdır. Ancak bu modeller, alternatif senaryolar yardımıyla gelecekte şirketin finansal durumunun nasıl değişeceğinin belirlenmeye çalışıldığı “dinamik” hesaplamalara değil, analiz verilerinin

¹⁸⁸ Serhat Yanık, a.g.e., s.108.

¹⁸⁹ Serhat Yanık, a.g.e., s.123.

¹⁹⁰ Serhat Yanık, a.g.e., s.125.

¹⁹¹ Özge Arslan, a.g.e., s.15

geçmiş dönemdeki verilerine dayanan ve değişen şartları analiz içine sokmayan “statik” hesaplamalara dayalıdır.¹⁹²

4.3.2. Dinamik Mali Yeterlilik Analizi

Dinamik Mali Yeterlilik Analizi (DMYA) şirketin gelecekte karşılaşılabileceği durumları önceden belirlemeye yarayan çeşitli senaryoların oluşturulması ve bu senaryolarda kullanılan varsayımlara göre şirketin göstereceği değişimlerin analizine dayanmaktadır. İşletme sadece denetim perspektifine göre hareket etmek yerine daha gerçekçi inceleme ve analizlerde bulunursa, problemin temeline bakma imkanı da bulabilir, işletmeyi ve kaynaklarını nasıl yönetmesi gerektiğini belirleyebilir.¹⁹³

Dinamik mali yeterlilik analizleri ve testleri açısından mali yeterlilik kavramı yasal sermaye standartlarının sağlanmış olduğu durumu ifade etmektedir. Dinamik Mali Yeterlilik Analizi (DMYA) kavramı, duyarlılık analizlerini de içinde barındırmasından dolayı şirket açısından sadece yasal organların sağlanmış olduğu durumlardan çok daha fazlasını ifade etmektedir. Bu bakış açısıyla DMYA şirketin sahip olduğu kaynakların nasıl kullanıldığından sigorta sürecinde meydana gelen tüm değişimlere kadar çok kapsamlı bir inceleme alanına sahiptir. Yapılan analiz sonunda hazırlanan Finansal Durum Raporu (FDR) ise mali yetersizlik riskine karşı alınabilecek faaliyetleri gösteren ve şirketin yönetim kuruluna analiz sonuçlarının raporlanmasıdır. DMYA yönetim kurulu ve yönetim için bir erken uyarı sistemi niteliğindedir ve aktüeryal, sigorta ve finans kuruluşlarında analizlerin kullanımı giderek artmaktadır. DMYA esnasında yapılan incelemeler birçok alanı kapsamaktadır. Bu alanlar aşağıdaki gibi belirtilebilir.

- Potansiyel risk araştırması yapılması ve belirgin stratejilerden yararlanma
- Optimal stratejinin tanımlanması ve aktif dağılımında temel teşkil etmesi
- Ana kar noktalarının araştırılması ve risk tanımlamalarının yapılarak ilgi alanlarının ve yönetim faaliyetlerinin belirlenmesi
- Ana rekabet noktalarının karşılaştırılmasına dayanan kıyaslama (benckmarking) ve performans değerlendirme araştırmalarının yapılması

¹⁹² Onur Acar, a.g.e., s.5.

¹⁹³ Behice Aydın, **Sigorta Sektöründe Mali Yeterlilik ve Türk Sigorta Sektörünün Analizi**, Marmara Üniversitesi, Bse, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006, s. 70.

- Önceden belirlenen hedefler karşısında fiili performansın gözden geçirilmesi DMYA sübjektivite ile mücadele eder ve gerçekte bu çalışma asla tam olarak bitirilemez. Daima analize dahil edile bilinecek ve değiştirile bilinecek bir çok nokta olacaktır. Kullanılan tüm senaryolarda amaç, şirketin minimum sermaye miktarını korumaya devam edip edemeyeceğinin gözden geçirilmesidir. DMYA' de kullanılan birçok veri muhasebe sisteminde ortaya konulan verilere dayanmaktadır. Klasik mali yeterlilik analizi karların dağıtılması ya da işletmenin ihtiyacının karşılanması amacıyla şirkete bırakılması, farklı risk profilleri ile rekabet stratejileri içinden uygun olanların seçimi ya da işletmenin amaçlarını optimize eden alternatiflerin tanımlanması açısından kullanışlı değildir. Bu noktada, bilanço ve gelir tablosu gibi finansal tablolar, bu tablolar kullanılarak elde edilen finansal rasyolar, nakit akışlarının yapısı, düzenleyicilerin yasal kriterleri, prim üretim miktarı, ödenen hasar miktarı, çalışanların sayısı, satılan poliçe sayıları gibi faaliyet ölçüleri analizin esasını teşkil eder.

DMYA' nin uygulanmasında en önemli konu seçilecek gelecek senaryolarıdır. Senaryo seçimi ne kadar gerçekçi ve işletme koşullarının analizi açısından uygun olursa bu tekniğin kullanımı o derece yarar getirecektir. Senaryo seçiminde stokastik ya da deterministik yaklaşımı kullanılmaktadır. Stokastik analizde seçilen ana senaryo elemanları faiz oranları ve hasar tahminleri ile bağlantılıdır. Senaryo seçiminde öncelikle istatistik verilere dayanan bir olasılık dağılımını kullanılması iyidir fakat bu formüller çok fazla karmaşıktır ve kullanılan söz konusu olasılık dağılımlarının bütün ülkeler için uygunluğu tartışma konusudur. Deterministik analizde, senaryo seçiminde şirketin duyarlılıklarını gösteren kalemler dikkate alınmaktadır. Stokastik yaklaşımda şirketin faaliyetleri ve stratejilerindeki değişimler analizde yer almamaktadır. Uzmanlar stokastik modeller ile fiili durum arasında uyumlaştırma çabaları yerine daha kolay ve verimli olacağını düşündükleri deterministik yaklaşımı kullanmayı düşünmüşlerdir. Stokastik hesaplamaların DMYA'ne dahil edilerek deterministik yaklaşımın desteklenmesi gelecek için bir adım olarak düşünülmektedir.¹⁹⁴

İngiltere'de yapılan bir araştırmaya göre senaryoların seçiminde sigorta şirketlerinin %84'ü farklı deterministik varsayım alanlarını kullanan finansal projeksiyonları kullanmaktadır, yalnızca %6'sı stokastik metodları kullanmaktadır.¹⁹⁵

¹⁹⁴ Behice Aydın, a.g.e., s.71.

¹⁹⁵ Serhat Yanık, a.g.e., s.168-174.

Senaryo testlerinin kullanılmasında ana amaç yönetim planlamasıdır. Bu noktada kullanılacak metotlar geçmiş tecrübelerle dayanan deterministik yaklaşım ve istatistiksel dağılımları ortaya çıkaran stokastik yaklaşımdır. Bulunan senaryolar sayesinde örneğin esas olarak şirket içi yönetime, gelecek iki yılda resesyona girecek bir ekonomi varsayımı halinde bu durumun işletmenin finansal koşulları ve faaliyetleri üzerinde olası etkilerini ortaya koyacaktır. Sigorta şirketleri açısından kullanılabilinecek senaryolar hususunda Kanada ve İngiltere'de yapılan çalışmalar, birçok kriterin senaryo testlerinin esasını teşkil etmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Test edilmesi gereken bazı kriterler yasa koyucular tarafından saptanmıştır. Bu değişkenler;

- Gelecek dönemlerde karşılaşılabilecek olası yatırım şartları
- Faiz oranları ve makro ekonomik şartlarda meydana gelen değişim
- Prim üretiminde meydana gelen değişim
- Maliyet yapısında meydana gelebilecek değişimler
- Mortalite(ölüm) ve morbitide(hastalık) oranlarında ortaya çıkabilecek değişimler
- Vergilendirme ve kar dağıtım politikalarında olası değişimler
- Reasürans etkisi
- Piyasa rekabet koşullarında meydana gelen değişimler
- Aktif ve pasif yapısının durumu ve olası değişimleri

Yukarıda sıralanan değişkenler bir analizde mutlaka dikkate alınması gereken değişkenlerdir. Bu değişkenlere şirketin niteliğinden kaynaklanan özel değişkenler katılabilir. Faiz oranları, enflasyon (hasar ödemeleri-prim gelirleri-gelecek dönemlerdeki maliyet düzeyleri), yatırım araç ve koşullarındaki değişimler, piyasa koşullarının değişmesi, prim üretimindeki değişimler, mortalite ve morbalite oranlarındaki değişimler ve ekonomik resesyon gibi değişkenler mutlaka bir analizde bulunmalıdır.¹⁹⁶

Finansal sektörün global olarak birbirini etkileyen sektörlerden oluşması, farklı sektörlerdeki ihtiyatlılık kurallarının uyumlaştırılması gerekliliğinin dogması, AB'nde mali yeterlilik sisteminde reform yapılmasını gerektirmektedir. 2001 yılı dünya ticaret

¹⁹⁶ Serhat Yanık, a.g.e., s.180.

merkezi felaketi uluslararası piyasalarda endişe yaratmış ve Avrupalı pek çok sigorta işletmesinin YKY konusundaki endişelerini artırmıştır. Diğer bir reform nedeni ise uluslararası muhasebedeki değişimlerdir. Mevcut YKY sistemi ihtiyatlı muhasebe ve kesin marjlarla iyi bir şekilde çalışmaktadır. Ancak; potansiyel muhasebe değişiklikleri mevcut sabit rasyolu modelin önemli tehlikelerle karşılaşmasına yol açabilir. Bütün bu sebeplerle AB'nde mevcut sistemde reform yapılmasının gerekliliği bütün üye ülkelerde benimsenmektedir.¹⁹⁷

Sermaye gerekliliği hesaplamasının, sigorta şirketlerinin mali yapısını en doğru ve en gerçekçi şekilde yansıtması için, şirketlerin karşı karşıya kaldığı tüm riskleri dikkate alması gerekmektedir, işte bu ihtiyaçlar Avrupa Birliğinde Solvency II düzenlemeleriyle karşılanacaktır.

Solvency II projesi Solvency I ile başlayan çalışmanın devamı niteliğindedir. Solvency I Avrupa Birliği'nde Solvency rejimini yeniden düzenleyip güncelleştirirken, Solvency II çok daha kapsamlı düzenlemeler getirmektedir. Solvency II' de ana hedef, Solvency sistemini oluştururken sigorta şirketinin karşı karşıya kaldığı riskleri daha iyi değerlendirmektir. Solvency II mevcut sistemi çok daha geniş bir perspektiften gözden geçirirken, günümüzdeki çok çeşitli riskleri, risk yönetimi, finans teknikleri ve finansal raporlama gibi uygulamaları dikkate almayı amaçlamaktadır. Mevcut sistemle arasındaki bir diğer temel fark, Solvency II nin varlıkları daha detaylı şekilde incelemesi, hem varlıklar hem de yükümlülükleri daha karmaşık metotlarla ele almasıdır. Bu çerçevede, Solvency II tek başına muhasebe penceresinden yapılan hesaplara ve aktiflerin durumuna değil, gerçek risk ölçümlerine dayanmakta ve varlıklarla beraber yükümlülükleri de daha fazla dikkate alan bir uygulama getirmektedir. Sonuç olarak, yeni sistemin hem daha "dinamik" hem de daha fazla "riske dayalı" olması beklenmektedir.¹⁹⁸

Türkiye'ye bakıldığında, sigorta şirketlerinin AB'ye uyumda temel sorunlarının, teknik düzenlemelerden ziyade, AB üyesi ülkelerin kuvvetli sermayeye sahip büyük sigorta şirketleriyle rekabet edebilme hususunda mali bünyelerinin son derece zayıf kalmasıdır. Bu itibarla, şirketlerin tutması gereken sermaye miktarını daha da artırması beklenen Solvency II düzenlemelerinin, özkaynakları zaten zayıf olan Türk sigorta

¹⁹⁷ Özge Arslan, a.g.e., s.31.

¹⁹⁸ www.Sigortacilik.gov.tr, Maliyet/Muhasebe, Solvency, Solvency II

şirketlerini olumsuz yönde etkilemesi beklenmektedir. Bu alanda AB sürecinin yapacağı en hızlı etki, sigorta şirketlerinin, yükümlülüklerinin gerçek maliyetlerini (örneğin verilen her garantiyi) bilançolarına yansıtmak zorunda olmalarıdır.¹⁹⁹

Kamu denetimi açısından sigorta ve reasürans şirketleri; 7397 sayılı Kanun ve diğer kanunların ilgili hükümleri yönünden Sigorta Denetleme Kurulu'nun denetimine tabidir. Sigorta ve reasürans şirketlerinin faaliyetleri, varlıklar, iştirakleri, özkaynakları, borçları ile finansal yapıyı ve idari yapıyı etkileyen diğer tüm unsurların saptanması ve analizi Sigorta Denetleme Uzman ve Sigorta Denetleme Uzman Yardımcıları ile Aktüer ve Aktüer Yardımcıları tarafından yapılmaktadır. Denetimin, dolayısıyla finansal analizin amacı, 7397 sayılı Kanun ve ilgili diğer mevzuat çerçevesinde sigorta ve reasürans şirketlerinin durumlarının, sigortalıların ve sair alacaklıların haklarını karşılayabilmek bakımından yeterli teminat oluşturup oluşturmadıklarını saptamaktır.²⁰⁰

Devlet, bir sigorta şirketinin sigortalılarına karşı mükellefiyetlerini yerine getirememesi, yani bir sigorta şirketinin tazminat ödeyemeyecek duruma düşmesi halinde, oluşan bu tazminatın ödenmesini garanti etmemekte ancak, sigortalıların hak ve çıkarlarını koruma görevini, sigorta şirketlerinin ödeme gücünün yerinde olup olmadığını ve finansal yapılarının güçlülüğünü sürekli kontrol etmektedir. Bu noktadan hareketle Sigorta Denetleme Kurulu bu şirketler nezdinde sürekli olarak finansal yapı denetimlerini sürdürmekte ve bu şirketlerin ödeme güçleri konusunda güncel bilgi sahibi olmaktadır. Bu denetimler sırasında; bilanço ve gelir tablosu kalemleri teker teker ele alınarak bir önceki yıl ile karşılaştırılmakta, karşılaştırmalı bilanço ve gelir tablosu yanı sıra, teknik ve finansal oranlar yardımıyla analizler yapılmaktadır.²⁰¹ Sigorta şirketlerinin bilançolarının analiz öncesi aşamasında dikkat edilmesi gereken bazı konular bulunmaktadır. Örneğin; gelecek dönem tahsil edilecek primlerin cari döneme gelir kaydedilmesi ve dolayısıyla kârların artması. Özellikle, serbest rekabet ile enflasyon ortamında, fiktif kârlar ortaya çıkabilmekte

¹⁹⁹ Onur Acar, a.g.e., s. 12.

²⁰⁰ Hüsnü Taylan Güney, **Sigorta Şirketleri İçin Finansal Analiz Teknikleri ve Bir Uygulama**, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sbe. (Yüksek Lisans Tezi), İzmir, 2005, s. 48.

²⁰¹ Mehmet Kahya, a.g.e., s. 142.

ve işletmelerin özsermayelerinde erozyona neden olmaktadır.²⁰² Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu, çalışmada sektörün fon yaratma işlevini, engelleyen nedenler bölümünde belirtilen, prim tahsilatının vadeli olmasıdır. Bu durum da sigorta şirketlerinin finansal yapılarını olumsuz yönde etkilemektedir.

4.3.3. Dikey Analiz (Yüzde Yöntemi İle Analiz)

Bu analiz tekniğinde; finansal tablolarda yer alan her kalem, aynı tabloda yer alan belirli bir kaleme veya toplam kısmına oranlanmakta ve bulunan yüzdelere göre ifade edilmektedir. Başka bir anlatımla finansal tablolarda yer alan kalemin grup toplamı içindeki oranı hesaplanmaktadır. Bu yöntemden, tek döneme ait finansal tabloların analizinde yararlanılmaktadır. Bu nedenle statik bir analiz türüdür. Ancak istenirse, yüzde yöntemine göre hazırlanmış birden fazla döneme ilişkin finansal tabloların karşılaştırması yapılarak, bu analiz tekniğine dinamik bir nitelik kazandırabilir.²⁰³

Bu analiz tekniğinde bilanço toplamı 100 kabul edilerek, her bir kalemin toplama oranı, toplam içindeki yüzdesi hesaplanmaktadır. Bu şekilde bilançolar, ortak bir esasa indirgenmektedir.

Sigorta şirketleri için dikey analizin uygulanması 3 aşamadan oluşmaktadır.

Öncelikle bilançoda yer alan kalemlerin grup içi oranı belirlenir. Bu amaçla, grup toplamı 100 kabul edilerek hesaplama yapılır.

$$\text{Grup - içi yüzdesi} = \frac{\text{Grup - içi bilanço kalemi}}{\text{Grup toplamı}} * 100$$

İkinci aşamada bilançoda yer alan her kalemin ve grubun aktif (veya pasif) içerisindeki oranı hesaplanır.

²⁰² Sevim Savaşçı, **Dünya’da ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinin Mali Açından Değerlendirilmesi ve Öneriler**, Milli Reasürans T.A.Ş. Sigortacılık Sektörü Bilimsel Çalışma Yarışması, İstanbul 1998, s. 80.

²⁰³ Akdoğan, Tenker, a.g.e., s. 555.

$$\text{Aktif veya pasif yüzdesi} = \frac{\text{Bilanço kalemi veya grubu}}{\text{Aktif veya pasif toplamı}} * 100$$

Üçüncü aşamada, gelir tablosundaki her bir kalemin teknik gelirlere oranı hesaplanarak analiz tamamlanır.

$$\text{Teknik gelir yüzdesi} = \frac{\text{Gelir tablosu kalemi}}{\text{Teknik gelirler}} * 100$$

Dikey analizin uygulanması ve yorumlanmasında dikkat edilecek hususlar:

- Dikey analiz net değerlerle ifade edilmiş bilançoya uyarlanmalıdır. Bu nedenle bilanço önce netleştirilmeli ve iştirakler sermaye taahhütleri, birikmiş amortismanlar, ödenmiş sermaye, geçmiş yıllar zararları gibi kalemler ilgili hesaplardan düşülerek analiz gerçekleştirilmelidir.
- Dikey analizde yorum yaparken; varlıkların ve kaynakların dağılımı yönünden, kalemlerin grup - içi dağılımı yönünden olmak üzere iki ayrı değerlendirmeye gidilmelidir.
- Birden fazla yıla dayalı olarak gerçekleştirilen analizlerde bilanço ve gelir tablosu kalemlerinin bir dönemden diğerine olan değişimi de yorumlanmalıdır.

4.3.4. Karşılaştırmalı Analiz

Bir işletmenin iki veya daha fazla dönemine ilişkin finansal tablolarının birbirini izleyen dönemler bakımından karşılaştırmalı olarak düzenlenmesi ve bu tablolarda yer alan kalemlerin zaman içinde göstermiş olduğu değişikliklerin incelenerek değerlendirilmesidir. Dinamik bir analiz türü olup, bu yöntemde finansal tablolardaki kalemler ve hesap grupları yıllar itibarıyla karşılaştırılmakta ve öngörülen değişiklikler incelenmektedir. Bu teknikte beklenen yararın

sağlanabilmesi için; karşılaştırmaya esas alınan dönemlerin aynı uzunlukta olması, tablonun içerdiği bilgilerin aynı muhasebe kuram ve ilkelerine göre belirlenmiş olması ve rakamların enflasyonun etkisinden arındırılarak birbiri ile karşılaştırılabilir olması gerekmektedir.²⁰⁴

Karşılaştırmalı analizin uygulanması 3 aşamadan oluşmaktadır:

- Öncelikle mutlak değişim değerleri hesaplanır.

Mutlak Değişim - (İkinci Dönem Değerleri - Birinci Dönem Değerleri) '

- İkinci aşamada oransal değişim hesaplanır.

$$\text{Oransal Değişim} = \frac{(\text{İkinci Dönem Değeri} - \text{Birinci Dönem Değeri})}{\text{Birinci Dönem Değeri}} * 100$$

- Üçüncü aşamada değişimin kaynakları hesaplanır.

$$\text{Değişimin Kaynakları} = \frac{\text{Bilanço kalemi veya grubu mutlak değişim değeri}}{\text{Aktif veya Pasif toplamı mutlak değişim değeri}} * 100$$

Karşılaştırmalı analizde dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır:

- Daima ikinci dönemin değerlerinden birinci dönemin değerleri çıkarılarak mutlak değişim (+) veya (-) olarak belirlenmelidir. Bu, yüzdesel değişim için de geçerlidir.
- Birinci yıl değeri yok. ikinci yıl değeri varsa; mutlak değişim ikinci yıl değeri kadardır, oransal değişim yerine "—" işareti konulur.
- Birinci yıl değeri var, ikinci yoksa; mutlak değişim (-) ilk yılın rakamı kadar ve oransal değişim %100 azalma olarak belirtilmelidir

²⁰⁴ Akdoğan, Tenker, a.g.e., s. 519.

4.3.5. Oran Analizi

Oran, mali tablolarda yer alan hesap kalemleri arasındaki matematiksel ilişkilerdir. Oranların hesaplanması tek başına bir amaç değildir;. Önemli olan bir finansal gösterge niteliğinde olan oranların, işletmenin amaçları ile bütünleştirilerek değerlendirilmesi ve yorumlanmasıdır. Yorumlama aşamasında bazı noktalara dikkat edilmesi gereklidir. Örneğin, işletme içinde hesaplanan oranlar işletmenin geçmiş dönemlerinde hesaplanan oranlarla veya deneyler sonucunda bulunan genel kabul görmüş ölçülerle ya da işletmenin içinde bulunduğu endüstri kolu için geliştirilen oranlarla karşılaştırılması ve değerlendirmenin buna göre yapılması gerekir.

Sigorta şirketlerinin analizinde kullanılan bazı oranlar; sigortacılık faaliyetlerinden ve sigorta şirketlerinin kendilerine özgü hesaplarının bulunmasından dolayı diğer şirket analizlerinde kullanılan oranlardan farklıdır. 20.10.2004 Tarih ve 65069 Sayılı, Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Mali Bünyelerine ve Sermaye Yeterliliklerine İlişkin Genelge'den yararlanılarak sigorta ve reasürans şirketlerinin finansal analizinde kullanılan oranlar ek 4 de ayrıntılı olarak yer almaktadır.

Sigorta şirketlerinin finansal analizinde kullanılan oranları dört grupta incelemek olanaklıdır. Birinci grupta aktif kalitesi ve likiditeyi ölçmeye yarayan oranlar yer alır. Bu gruptaki oranların amacı, sigorta şirketlerinin kısa vadeli yükümlülükleri karşılama yeterliliğini ölçmektir. İkinci grup, faaliyet oranları grubudur. Bu grupta yer alan oranlar aracılığı ile sigorta şirketinin varlıklarını ne ölçüde verimli kullandığının veya finansal faaliyetlerinin başarı düzeyinin ne olduğunun açıklanması yapılmaktadır. Üçüncü grupta sigorta şirketlerinin sermaye yeterliliğine ilişkin oranlar bulunmaktadır. Bu grupta yer alan oranların amacı sigorta şirketlerinin faaliyetleri karşısında özkaynaklarının ne ölçüde yeterli olduğu sorgulanmaktadır. Son grupta kârlılık oranları yer almaktadır. Bu gruptaki oranlar belirli bir dönemde sigorta şirketlerinin karlılığının analizinde kullanılmaktadır.

Tablo 12 : Sigorta Şirketlerinin Oran Analizinde Kullanılan oranlar

Birinci Grup	İkinci Grup	Üçüncü Grup	Dördüncü Grup
Aktif Kalitesi ve Likiditeye İlişkin Oranlar	Faaliyet Oranları	Sermaye Yeterliliğine İlişkin Oranlar	Kârlılık Oranları
a) Cari Oran b) Likidite Oranı c) Likit Aktifler / Aktif Toplamı d) Prim ve Reas. Alacakları /Aktif Toplamı e) Dönen Varlıklar /Alınan Primler f) Acen. + Sig. / Aktif Toplamı g) Menkul Değ. / Aktif Toplamı	a) Konservasyon Oranı b) Tazminat Tediye Oranı c) Genel Giderler / Alınan Primler d) Reasürörlere Devredilen Primler / Alınan Primler e) Teknik Kars. / Pasif Toplamı	a) Alman Primler (Brüt)Özkaynaklar b)Özkayn./ Aktif Toplamı c)Özkaynaklar/ Teknik Karşılıklar (Net) d) Acente Alac. / Özkaynaklar e) Alman Primler / Aktif Toplamı	a) Hasar Prim Oranı b) Hasar Prim Oranı (Net) c) Masraf Oranı d) Bileşik Rasyo e) VÖK/Alınan Primler f) Mali Kâr (Brüt) / Alman Primler g) Teknik Kâr / Alman Primler h) Aktif Kârlılığı Oranı i) Dönem Kârı /

Bu tabloda; birinci gruptaki ilk 4 oran, ikinci gruptaki ilk 2 oran, üçüncü gruptaki ilk 4 oran ve dördüncü gruptaki ilk 7 oran, 20.10.2004 Tarih ve 65069 Sayılı, Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Mali Bünyelerine ve Sermaye Yeterliliklerine İlişkin Genelge gereği kullanılan oranlardır.

4.3.6. Sigorta Şirketlerinde Mali Bünye Analizinde Kullanılan Bazı Oranlar

Sigorta şirketlerinin mali denetiminde kullanılan oranlar temelde diğer firma analizlerinde kullanılan oranlarla aynı olmakla birlikte, şirket faaliyet konusunun sigorta olmasından dolayı farklı hesapların bulunması, bu farklı hesapların kullanılması sonucunda elde edilen oranlar ve bunların yorumlanmasında diğer işletmelere göre

farklılık doğmaktadır. Aşağıda sigorta şirketleri için önemli olan ve çokça kullanılan bazı oranlar verilmiştir. Diğer oranlar ek 4’de gösterilmektedir.

Cari Oran: Dönen varlıklar ile kısa vadeli yabancı kaynaklar arasındaki sayısal ilişkiyi gösteren orandır. Cari oran, bir işletmenin cari mali gücünü gösteren bin endeks olarak yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.²⁰⁵ Bu oranın yorumlanması aşamasında dikkat edilmesi gereken hususlar ardır. Firmanın faaliyet gösterdiği sektördeki eğilimler, dönen varlıkların yapısı ve dağılımı, kısa vadeli yabancı kaynakların yapısı, sektördeki rekabet durumu bunlardan bazılarıdır. Sigorta şirketleri için bu oranın hesaplanması diğer işletmelere göre farklıdır. Bu oran sigorta şirketlerinde; hayat dışı şirketler için 1,7’den, hayat şirketleri için 11’den düşük olmamalıdır.²⁰⁶

$$\text{Cari Oran} = \frac{\text{Nakit Değerler + Menkul Değerler Cüzdanı + Alacaklar}}{\text{Kısa Vadeli Borçlar*}}$$

Nakit Oranı: Bu oran kısa dönem borçlarına likit aktiflerin oranını gösterir ve işletmenin kısa dönemli zorlukların ne kadar çabuk karşılayabileceğini gösterir

$$\text{Nakit Oranı} = \frac{\text{Kasa + Serbest ve Vadesiz Banka Mevduatı + Serbest Menkul Kıymetler}}{\text{Kısa Vadeli Borçlar*}}$$

Likidite Oranı: İşletmenin likidite durumunun ölçülmesinde kullanılan ve bir diğer adı asit-test oranı olan bu oran, bundan önceki maddede açıklanmış olan cari oranı tamamlayarak onu daha anlamlı bir hale getirmektedir. Bu oran; hayat dışı sigorta şirketleri için 1’den, hayat branşında faaliyet gösteren sigorta şirketleri için 9,75’den düşük olmamalıdır.²⁰⁷

²⁰⁵ Hüsnü Taylan Güney, a.g.e., s. 59.

²⁰⁶ Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Mali Bünyelerine ve Sermaye Yeterliliklerine İlişkin 65069 Nolu Genelge, Ek-1, 2004, s.2.

²⁰⁷ Sigorta ve Reasürans Şirketlerinin Mali Bünyelerine ve Sermaye Yeterliliklerine İlişkin 65069 Nolu Genelge, Ek-1, 2004, s.1.

Kasa + Serbest ve Vadesiz Banka Mevduatı +
Serbest Menkul Kıymetler + Kısa Vadeli Alacaklar**

Likidite Oranı = -----
Kısa Vadeli Borçlar

* Kısa vadeli borçlar; cari riskler (muhtaralar) ve muallak hasar (tazminat) karşılıklarının tamamını, sigorta ve reasürans şirketleri cari hesaplarının ve depolarının yarısını ve diğer alacaklı hesapların 1 yıldan daha kısa süreli olanlarını kapsamaktadır.

** Kısa vadeli alacaklar; sigortalılardan ve acentelerden olan alacakların ‘tahsilat oranına’ tekabül eden kısmını, sigorta ve reasürans şirketleri cari hesaplarının ve depoların yarısını ve diğer borçlu hesapların 1 yıldan az süreli olanlarını kapsamaktadır.

Teknik Karşılıklar / Öz sermaye

Bu oran Sigorta şirketinin teknik karşılıkları yeterli olmadığı durumlarda öz sermaye şirketlerin borçlarını karşılamak için kullanılmaktadır.

Toplam Teknik Karşılıklar Oranı: Bu oran % 100’ün altında olmalıdır. Teknik karşılıklar, cari rizikolar karşılığı, matematik hayat karşılıkları ve deprem karşılıkları kalemlerinden oluşmaktadır. Likit aktifler genellikle hisse senetleri tahviller ve nakit hesaplardır. İki tane oran vardır. Bunlar:

Teknik Karşılıklar / Pasif Toplam

Teknik Karşılıklar + Öz sermaye / Pasif Toplam

Yukarıdaki oranların birçoğu aynı şekilde AB ülkelerinde de uygulanmaktadır. AB standartlarına uygun olarak kullanılan oranlar yukarıda açıklanmakla beraber Türkiye’de özellikle aşağıdaki oranlarda kullanılmaktadır.

(Teknik Kar/Zarar – Genel Giderler)

Net Teknik Kar Marjı = -----
Alınan Primler

(Ödenen Tazminat – Ödenen Tazminatta Rasürör Payı + Ayrılan Teknik Karşılıklar – Ayrılan Teknik Karşılıklarda Reasürör Payı – Devreden Teknik Karşılıklar)

$$\text{Net Kayıp Oranı} = \frac{\text{Alınan Primler – Reasürörlere Verilen Primler}}{\text{Alınan Primler – Reasürörlere Verilen Primler}}$$

Genel Giderler

$$\text{Gider Oranı} = \frac{\text{Alınan Primler – Reasürörlere Verilen Primler}}{\text{Alınan Primler – Reasürörlere Verilen Primler}}$$

$$\text{Kombine Oran} = \text{Net Kayıp Oranı} + \text{Gider Oranı}$$

$$\begin{aligned} \text{Tahsilat Oranı} &= \begin{aligned} &a) \text{ Bir Önceki Yılda Devreden Sigortalılardan Alacaklar} \\ &b) \text{ Bir Önceki Yılda Devreden Acentelerden Alacaklar} \\ &c) \text{ Cari Yıl Prim Üretimi} \\ &d) a + b + c \text{ Toplamı} \\ &e) \text{ Cari Yıl Sonu Sigortalılardan Alacaklar} \\ &f) \text{ Cari Yıl Sonu Acentelerden Alacaklar} \\ &g) d - (e + f) = \text{Cari Yıl Tahsilatı} \end{aligned} \\ &\text{Tahsilat Oranı} = g / d \end{aligned}$$

Bu oranlar, üretimin şirket ve acenteler kanalıyla oluşuna göre ayrılması halinde sigortalılar ve acenteler için ayrı ayrı da hesaplanabilir.

Karlılık, sigorta şirketlerinin ödeyebilirliği açısından önemli bir unsurdur. Kar, yalnızca dağıtılmayan karlar yoluyla öz kaynakları güçlendirmez, aynı zamanda orta dönemde karlı bir şirket, yeni sermaye artışı yoluyla da özkaynak sağlama olanağına kavuşur. Kar sağlamayan ve yeterli bir karlılık oranına ulaşamayan bir şirketin orta dönemde sektörde kalabilmesi oldukça güçtür.²⁰⁸

²⁰⁸ Melih Algüney, a.g.e., s. 6-8.

Sigorta sektöründe şirketlerin karlarını ve karlılıklarını değerlendirmede bazı sorunlar vardır. Bir defa finansal muhasebe teknikleri fon akımları açısından yeterli değerlendirmeyi sağlayacak kar rakamlarını vermeyebilir. Bu nedenle kullanılan muhasebe teknikleri bu açıdan önemlidir. Özellikle uzun vadeli ve sabit kıymetlerin bilançoda önemli bir yer tuttuğu şirketlerde cari değer muhasebesi teknikleri kullanıldığında çok farklı sonuçlara ulaşılabilir.

Sigorta şirketleri birer mali aracı kurum oldukları için aktiflerinin kalitesi, ödeyebilirliğin korunması açısından oldukça önemlidir. Sigorta şirketlerinin aktiflerinin büyük bir kısmı tahviller, hisse senetleri ve gayrimenkullere yatırılmaktadır. Bunların dağılımı ve kalitesi kaçınılmaz olarak aktiflerin kalitesini ve gelir getirme gücünü belirlemektedir. Bankalar ile kıyaslandığında, sigorta şirketlerinin avantajı kredi işlerine fazla girmemeleridir. Kredi portföyü bankaların aktiflerinin kalitesinin bozulmasında önemli bir etkidir. Aktifler hem yeterli getiri sağlayacak nitelikte, hem de nakit gereksinimlerini karşılayacak biçimde likit olmalıdırlar. Diğer yandan aktifler, iş hacminin gerektirdiği yeterli büyüklükte olmalıdır. Sigorta şirketlerinin yapmış oldukları sigortacılık faaliyeti sırasında uyguladıkları politikalar mali bünyelerini yakından ilgilendirmekte, sigortalılara karşı üzerlerine almış oldukları yükümlülükleri karşılamada yeterli bir finansman gücüne sahip olmamaları, uygulanan yanlış politikaların bir sonucu olmaktadır. Fiyatlandırma, saklama payı, reasürans, reasürör seçimi, tahsilat, kar dağıtım politikaları, sigorta şirketlerinin sigortacılık faaliyetini, dolayısıyla, mali gücünü etkileyen en önemli faktörlerden sayılmaktadır.²⁰⁹

Finansal analiz öğretileri tetkik edildiğinde zayıf likidite ve düşük karlılık oranlarının işletmelerin zayıf yönlerinin göstergesi olarak değerlendirildiği görülmektedir. Tek bir rasyo değerine bakılarak alınacak olan kararlar işletmenin yanlış yönlendirilmesine ve yönetilmesine sebep olacaktır. Dolayısıyla birden fazla rasyo birlikte kullanılarak ve rasyolar birbirleriyle ilişkilendirilerek bir netice çıkarmak yapılan analiz için daha yararlı olacaktır.

Rasyo analizinde özellikle birbirlerinin fonksiyonu olabilecek kalemlerin oranları ele alınmalı, yani amaç, aralarında fonksiyonel bağıntı olan kalemlerin

²⁰⁹ Sevim Savaşçı, a.g.e., s. 94,95.

birbirlerine oranlanmasıyla en doğru sonucu bulmak olmalıdır. Teknik ağırlıklı hesapları olan şirketlerin yapılacak Finansal Analizlerinde dikkate alınması gereken noktalar şunlardır:²¹⁰

Hissedarlar: Sigorta şirketlerinin hissedarlarının gücü ve şirketlerine geçmişte sermaye arttırımı yoluyla verdikleri destek çok önemli olup, sigorta şirketlerinin büyüme potansiyellerini etkilemektedir.

Yöneticiler: Sigorta şirketlerinin yöneticilerinin sigorta sektöründeki öz geçmişleri, yöneticilik yetenekleri yani sigorta ve sigortacılık bakımından tüm eğitim ve tecrübeleri, şirketlerin gelecekteki performanslarında önemli sayılabilir roller oynamaktadır.

Sigorta ve Sigortacılığa İlişkin Dünyadaki Gelişmeler: Dünyada, sigorta ve sigortacılık konusunda yaşanan gelişmeler, Türkiye'deki sigorta sektöründeki gelişmeler ve dolayısıyla incelenmekte olunan sigorta şirketlerinin büyüme potansiyelleri hakkında önemli sayılabilir ipuçları verecektir. Örneğin, Avrupa ülkelerinde faaliyet gösteren sigorta şirketlerine bakıldığında, mezkur şirketlerin teknik kar yerine (Bazı istisnalar ve başabaş noktasının biraz üstünde teknik kar sağlayanlar hariç) finansal karlar elde ettikleri dikkate alınarak. Türkiye'deki sigorta sektöründe de uzun vadede (Son yıllarda enflasyonist gidişe paralel yüksek faizle Devlet borçlanmaları nedeniyle mali gelirleriyle yaşayan bazı şirketlerin de faizlerin düşmeye başlaması ile konumlarını buna göre ayarlamaları gerekmektedir) benzer bir gelişme olabileceği ve özellikle şirketlerin uzun dönemde performanslarının etkilenebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Türkiye'deki Ekonomik Gelişmeler: Türkiye'deki bazı makro ekonomik göstergeler ve bunlar hakkındaki beklentiler, sigorta şirketlerinin performanslarını da etkilemektedir. Özellikle Gayri Safi Milli Hasıla ve Fert Başına Düşen Gelirlerin artması, prim prodüksiyonunun artması bakımından önemli sayılabilmektedir.

²¹⁰ Mehmet Kahya, a.g.e., s. 152

Sigorta Sektöründeki Gelişmeler: Sigorta sektöründeki her türlü gelişme sigorta şirketlerini etkileyecektir. Örneğin, Avrupa Birliğine üyelik ile Gümrük Birliğinin etkileri (Artan ticaret ile nakliyat sigortalarında olası artış) olabilir. Diğer taraftan, Türkiye'nin A.B.'ne üye olması durumunda mevzuat açısından önemli sorunların yaşanmayacağı, sigorta tekniği ve ekonomik açılardan bir takım olumlu gelişmeler olabileceği yadsınamaz bir gerçektir. Bu bağlamda;

- Sigortacılık faaliyetinde bulunan sigorta teşebbüslerinin gerçekçi sayılarda sınırlanacağı,
- Aracılık faaliyetlerinin yaygınlaşacağı,
- Sigorta prim üretiminde gelişmeler sağlanacağı,
- Bilinçli serbest rekabet nedeniyle tüketici lehine sağlıklı bir yasa oluşacağı,
- Türk sigorta şirketlerinin A.B. ülkelerinde çalışma olanağı bulacakları, gerek üretim, gerek istihdam açısından ekonomiye daha büyük katkı sağlanacağı,
- Daha geniş ve yaygın bir sigortacılık faaliyeti sonucu, daha kuvvetli yatırım fonları oluşacağı ve sermaye piyasasının gelişeceği, tahmin edilmektedir.

Büyüme Oranları: Sigorta şirketlerinin çalışılan her branştaki prim üretimleri, bunlarda geçmiş yıllarda sağlanan büyümeler ve gelecekte her birinde beklenen büyüme oranları sigorta şirketlerindeki büyüme potansiyeli hakkında bir fikir vermektedir.

Rekabet Gücü: Sigorta şirketlerinin sektörde mevcut pazar payları ve her bir branştaki pazar payları ve bunlarda beklenen gelişmeler, şirketlerin yeni ve gelişme potansiyeli yüksek ürünleri sunmakta ne kadar aktif oldukları şirketlerin gelişme potansiyellerini etkilemektedir.

Pazarlama Politikası: Sigorta şirketlerinin pazarlamada en önemli unsurlarından olan dağıtım ağlarının büyüklüğü, verilerin hizmetlerin kalitesi, tüketiciye sunulan ürünlerin çeşitliliği önem taşımaktadır.

SONUÇ

Ülkemizde sigortacılık sektörünün atıl kapasitede olması, sosyal güvenlik alanındaki yetersizlikler ve globalleşme hareketleri sigortacılığın gelişmeye açık bir sektör olduğunun göstergeleridir. Ülkeler arasındaki sınırları kaldıran bir sigorta endüstrisinde Türk şirketlerinin rekabet edebilmesi için sermayelerini arttırması ve mali bünyelerini güçlendirmesi kaçınılmaz ve öncelik arz eden bir durum haline gelmiştir. Bunun sağlanması amacı ile de, sigorta şirketlerinin mali ve teknik bakımdan sağlam bünyeye sahip olup olmadıkları devlet tarafından kontrol edilmektedir. Bu kontrolün esas amacı, sigortalıların korunması ve şirketlerin mali yeterliliğinin sağlanmasıdır. Mali açıdan yeterli olmayan bir şirkete denetim otoritesi acilen müdahale edebilmelidir. Böylece şirketin mali yeterliliğe ulaştırabilecek çözümler için yeteri kadar zaman sağlanabilir.

Bir taraftan, reasürans uygulaması nedeniyle kendi içinde gösterdiği iç içelik, diğer taraftan da finans kesiminde bankalarla birlikte faaliyet göstermeleri nedeniyle, ekonomik ya da finansal krizler sigorta şirketlerini de etkilemekte, kimi zaman da büyük bir sigorta şirketinin mali bakımdan güç duruma düşmesi finansal krizi beraberinde getirebilmektedir. Dolayısıyla, ekonomik alanda çok ağır tahribatlara neden olabilecek bir olumsuzluğun, sigorta şirketlerini etkilememesi veya çok az etkilemesi ya da böyle bir olumsuzluğa, bir sigorta şirketinin neden olmaması için, bu şirketlerin mali bünyelerinin kamu otoritesi tarafından çok iyi analiz edilmesi ve sürekli gözetim ve denetim altında bulundurulması gerekmektedir.

Sigortacılık sektörü gelişmiş olan dünya ülkelerinde bu tür denetimler, o ülkelerin sigorta denetleme kurullarının yaptığı yerinde denetimlerin yanında, şirketin mali tablolarının daha kısa aralıklarla incelendiği ve adına erken uyarı modeli denilen mali başarısızlığı tahmin modelleri aracılığıyla da yürütülmektedir.

Son yıllarda tüm dünyada sigorta şirketlerinin mali yapılarını izleme niteliğinde Erken Uyarı Sistemleri geliştirilmiştir. Bu sistemlerin başlıcaları AB’de uygulanmakta olan Yükümlülük Karşılama Yeterliliği uygulamaları, ABD’de uygulanmakta olan Risk Yüklenimine Dayalı Sermaye uygulamalarıdır. Bu sistemler genel hatları ile şirketlerin

risk yapılarında ve özkaynaklarında meydana gelen değişimleri, yükümlülüklerin karşılanabilmesi açısından analiz etmekte ve değerlendirmektedir.

Ülkemizde ve AB’nde uygulanmakta olan YKY sistemi, sigorta şirketlerinin geçmiş yıl verilerini dikkate almakta, gelecekte meydana gelecek değişimleri analiz etmemektedir. Sigorta şirketlerinin karşılaştığı risk alanlarının sınırlı bir şekilde dikkate alınması ve her bir şirketin farklı risk yapısının göz önüne alınamaması nedeniyle günümüzde bu sistem denetim otoritelerine doğru ve gerçekçi bilgi vermekten çok uzaktır. Ve bu nedenle mevcut YKY sistemi, denetim otoritelerince şirketin mali yetersizliği konusunda sinyal veren bir erken uyarı sisteminden öteye gitmemektedir. AB sistemine yakın olan ülkemiz mali yeterlilik sisteminin uluslar arası gelişmelere uyum sağlaması amacıyla, sigorta şirketlerinin riskleri ile daha iyi örtüşebilecek dolayısıyla riske veya prospektif modellere dayalı ve sigortalıların korunması açısından denetleme otoritesine zamanında müdahale imkanı tanıyan bir mali yeterlilik sisteminin geliştirilmesi gerekmektedir.

Mali yeterlilik II düzeni, Avrupa Birliği Sigortacılık sektörünün denetim sistemini tam anlamıyla revize etmeyi amaçlamaktadır. Sigortacının üstlendiği riski yansıtan ve risk yaklaşımı anlayışı ile bütünleşmiş olan söz konusu proje, hali hazırda yürürlükte olan Mali yeterlilik I sistemini daha da geliştirerek 2010 yılı itibarıyla uygulamaya koymaktadır. Mali Yeterlilik II düzeni, Avrupa Birliği sigorta denetim sistemini yakın bir gelecekte riske duyarlı modern bir platforma doğru yönlendireceğine dair gerçekçi umutlar vaat etmektedir. Bununla beraber 2010 yılında Mali Yeterlilik II’nin dizaynıyla beraber, IFRS II projesinin de uygulanmaya başlaması planlanmaktadır. Bu uygulamaların sigorta şirketlerinin yönetim sistemlerini ve risk profillerini disiplinli şeffaflık için geliştirmelerini özendirerek işletmelerin kamuyu aydınlatma faaliyetlerine yoğun olarak yer verecek olması oldukça olumludur.

Türk sigorta sektörünün AB’ne uyum açısından Avrupa’da uygulanmakta olan yükümlülük karşılama direktifine göre sigorta şirketlerinin kuruma özgü bir risk yönetim sistemini oluşturması gerekir. Bu durum Türkiye’deki sigorta şirketlerinin de bilgi işlem sistemlerini geliştirmelerinin önemini ortaya koymaktadır. Buna göre şirketlerin yükümlülük karşılama düzeyi, hasar prim esaslı yerine risk profilinin baz

alınarak daha etkin bir denetim sistemi oluşturulduğu gözükür. Böylece sigorta şirketlerinin nitelikli personel ve yöneticiye olan ihtiyacı da ortaya koymaktadır.

Solvency II çerçevesinde uygulanacak “Risk Based Capital” yönteminde sigorta işletmelerinin riskleri iş bazında izlenmesi yeni iş olanaklarını sınırlamakta, bu da ek sermaye ihtiyacına yol açmaktadır. Bu çerçevede uygulanacak risk bazlı sermaye sisteminde birçok şirketin operasyonel maliyetler ve sermaye yetersizliği sorununu çözmek amacıyla birleşmeyi de tercih edebilecekleri beklenebilir.

Günümüzde, finansal bilgilerin hazırlanması ve sunulması sırasında uygulamadaki farklılıkların ortadan kaldırılması, finansal raporların uluslar arası alanda güvenilir, anlaşılabilir ve karşılaştırılabilir olması için ortak muhasebe standartları büyük önem taşımaktadır. Bu durum yatırım kararı verecek yatırımcılar içinde olmazsa olmaz koşulların başında gelir. İşte bu noktada, uluslararası muhasebe standartları dünya çapında bir kıyaslama ve değerlendirmeye imkân veren doğru ve kaliteli bilgi üretilmesini sağlamaktadır.

Türkiye’de sigorta şirketleri mali tablolarını hazırlarken, TTK, VUK ve SMKa, halka açık olmaları durumunda da SPKa düzenlemelerini dikkate almak zorundadır. Bu kanunlardaki farklı düzenlemeler, farklı mali tabloların hazırlanmasına neden olmaktadır. Öncelikli olarak bu farklılıkların giderilmesi ve tek bir tip mali tablo yapısı oluşturulması yönünde kanunlar arasında uyum sağlanması, muhasebe uygulamaları üzerindeki vergi baskısının kaldırılması ve bunlar yapılırken de Avrupa Birliği düzenlemelerinin dikkate alınması gerekmektedir.

Türkiye Ekim 2005’de Tam üyelik sürecine başlamıştır. Bu çerçeve içerisinde, sigorta şirketlerinin hukuki, ekonomik, siyasi vb. tüm alanlarda olduğu gibi mali tablolarına ve denetimine ilişkin düzenlemelere ve IFRS “Uluslararası Finansal Raporlama Standartları”na uyum sağlamak artık bir gerekliliktir.

Sigorta şirketlerinin mali yetersizliklerinin belirlenmesinde kullanılan mali yeterlilik analizleri oldukça önemlidir. Bu analizler şirketler için bir erken uyarı sistemidir. Statik mali yeterlilik analizi geçmiş yıl verilerine dayanılarak işletmenin

yükümlölüklerine göre durumunu inceleyen bir yöntemdir. Bu yöntemin sadece geçmiş dönem verilerine dayanıyor olması etkinliğini azaltmıştır. Bu eksikliğin giderilmesi amacıyla dinamik mali yeterlilik analizleri uygulanmaya konulmuştur. Bu analiz muhtemel olumsuz gelişmelere karşı şirketin verebileceği kararları gerçekçi olarak tahmin edip, alınacak sonucu görebilmektedir. Ülkenin ekonomik konjektörüne göre seçilecek senaryonun başarısı şirketleri büyük yararlar sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

ACAR, Onur, *Avrupa Birliği'nde Yükümlülük Karşılama Yeterliliği; Solvency-II, Sigorta Araştırmaları Dergisi, TSRSB, Ekim 2005.*

ACİNAN, Hilmi, *Sigortaya Giriş, Can Matbaa, İstanbul, 1998.*

ACİNAN, Hilmi, *Reasürans, Güneş Sigorta Yayınları, İstanbul, 2005.*

AĞAÇ, Aslan, *Türk Sigorta Sektöründe Teknik Karşılıklar, Avrupa Birliği Kıyaslaması ve Mali Tablolara Etkisi, Marmara Üniversitesi, Bse (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006.*

AKÇA, Zekai, *“Avrupa Topluluğu 4. ve 7. Yönergeleri'nin Türk Muhasebe Hukuku ile Uyumı”*, T.C. İstanbul Üniversitesi Muhasebe Enstitüsü, Yönetimde Muhasebe ve Finansman Kontrol Programı, İstanbul, 1991.

AKDOĞAN, Nalan, Nejat TENKER, *Tekdüzen Muhasebe Sisteminde Mali Tablolar ve Oran Analizi, İstanbul, 1994.*

AKTAŞ, Muzaffer, *Türk Sigorta Piyasasının Mali Yapısı, Reasürör, s.10.*

ALGÜNEY, Melih, *Avrupa Birliği Normları ve Türk Denetim Yasası Açısından Mali Analizler, Karşılıklar ve Rasyolar, “Avrupa Birliği ve Türk Sigortacılık Sektörü” konulu konferans, İstanbul, 1996.*

ARIEMRE, A. Fethi, Haşim EKENER, *Türk Hususi Sigorta Mevzuatı ve Sigorta Lugatı, Ankara 1957.*

ARSLAN, Özge, *Avrupa Birliği ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde yükümlülük Karşılama Yeterliliği, Hazine Müsteşarlığı, Ekim 2003.*

AVCI, Adnan, *Özel Sigorta Kanunları Uygulaması ve Mevzuatı, Alfa Yayınları, İstanbul, 1997.*

AYDIN, Behice, *Sigorta Sektöründe Mali Yeterlilik ve Türk Sigorta Sektörünün Analizi, Marmara Üniversitesi, Bse, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2006.*

BAŞPINAR, Ahmet, *Sigorta Analiz Tekniklerinin Sigorta Şirketleri Mali Tablolarına Uygulanması, Maliye Dergisi, S. 149, Mayıs – Aralık, 2005.*

BERK, Niyazi, *Sigorta Şirketlerinde Mali Yeterlilik ve Risk Yönetimi, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları, İstanbul, Aralık 2005.*

BOZKURT, Gökhan, *Sigortacılığa AB Düzeni, Radikal Gazetesi, 12 Ekim 2004.*

BİLGİLİ, Muzafferi, Liberalleşmenin Kurumlaşması İçin Gerekli Denge ve Şartların Tartışılması, İstanbul: Türk Sigortacılığının Liberalleşmesi Semineri, İktisadi Araştırmalar Vakfı 1994.

CARTER, Robert L., Sigorta Sektöründe Denetim ve Mali Yeterlilik Gereksinimleri, Çeviren: Ergin Gediz, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları, TSEV 38, İstanbul, 1996.

ÇALDAĞ, Yurdakul, Sigorta İşletmeleri ve Muhasebesinin İncelenmesi, Ankara 1979. Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Avrupa Topluluğunu Kuran Temel Antlaşmalar, Ankara, 1993.

CULLİGAN, Michael, EU Regulatory Developments, Life and Pensions Perspectives, Life Strategies Actuarial and Strategic Consulting, Mayıs 2003.

DİŞÇİ, Ali Murat, Dünyada ve Türkiye’de Sigorta Sektörünün Mali Açından Değerlendirilmesi ve Öneriler, Reasürör, s.32.

EGE, İlhan, Avrupa Birliği ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde Mali Tablolar: Enflasyon Muhasebesinin Türk Sigorta Şirketleri Mali Tabloların Etkilerinin Değerlendirilmesi,

TSRSB, (1. Ulusal Sigortacılık Sempozyumu Bildiri Kitabı), İstanbul, Mayıs 2005.

ERŞEN, Belkıs Sema, Kazanılan Risk Prim Payı – 2, Aktüer Dergisi, İstanbul, 2004; Yıl 2, Sayı 1.

ESENKAYA, İbrahim Erdem, Sigorta Şirketlerinde Mali Denetim Türkiye ve Avrupa Topluluğu Karşılaştırması, İstanbul Üniversitesi, Sbe, (Doktora Tezi), İstanbul, 2000.

FIRAT, Alaattin, Türkiye’nin Ekonomik Politikasının Işığında Sigorta Sistemi ve Başlıca Sorunları, Ankara, 1982.

GEDİK, Gülşen, Sigorta Teknik Karşılıkların Türk Vergi Mevzuatı Karşısındaki Durumu, Marmara Üniversitesi, Sbe., (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2003.

GEDİKOĞLU Hacer , Sigorta Şirketlerinde Mali Yeterlilik Türkiye ve Abd Karşılaştırması, Marmara Üniversitesi, Bse, (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul, 2002.

GENÇ, Ahmet, Sigorta Şirketlerinin Mali Analizi, Erken Uyarı Sistemi ve Derecelendirme (Rating), TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları-6, Ankara, 2006.

GÜNEY, Hüsnü Taylan, Sigorta Şirketleri İçin Finansal Analiz Teknikleri ve Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sbe. (Yüksek Lisans Tezi), İzmir, 2005.

Hazine Müsteşarlığı, Avrupa Birliği ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinde Yükümlülük Karşılama Yeterliliği, Ankara, 2003.

KALAYCI İrfan, Türkiye-Avrupa Birliği İlişkileri Üzerine Ekonomik Politik Tezler, Beta Yayınları, İstanbul, Aralık 2005.

KENDER, Rayegan, Türkiye 'de Hususi Sigorta Hukuku, İstanbul üniversitesi yayınları, İstanbul, 1979.

KOÇ, Yüksel Yalkın, İşletmelerde Mali Analiz Teknikleri, Turan Yayınevi, Ankara, 1998.

KOÇAK, Recep, Sigorta Muhasebesi, Can Matbaa, İstanbul, 2000.

MİLLİ REASÜRANS T.A.Ş., Açıklamalı Sigorta ve Reasürans Terimleri Sözlüğü, Haziran 2004,

MUTLU, Selen, Hasar Karşılıkları ve IBNR, Sigorta Araştırmaları Dergisi, İstanbul, Ekim 2005; S. 1.

MÜLLER Helmut, Arnold TRAKIES, Almanya ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinin Mali Yeterliliği, Çeviren: Ergin Gediz, Türk Sigorta Enstitüsü Vakfı Yayınları, TSEV 50; İstanbul, 1998.

NOMER, Cahit, Hüseyin YUNAK, Sigortanın Genel Prensipleri, Ceyma Matbaacılık, İstanbul, 2000.

OKSAY, Suna, Onur ACAR, Sigorta Sektöründe Uluslar arası Finansal Raporlama Standartları, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları – 3, İstanbul, Aralık – 2005.

OKSAY, Suna, Atilla UYANIK, Onur ACAR, Avrupa Birliği’nin Vergilendirme yapısı ve sigorta sektörü, TSRSB Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları -1, İstanbul, Aralık 2005.

ÖZKAN, Mehmet Öz, Sigorta İşlemleri ve Muhasebesi, Bilim Teknik Yayınevi, İstanbul, 1998, s. 69.

PEKİNER Kamuran, Sigorta İşletmeciliği, İstanbul, 1974.

SAVAŞCI, Sevim, Dünyada ve Türkiye’de Sigorta Şirketlerinin Mali Açından Değerlendirilmesi ve Öneriler, Sigortacılık Sektörü Blimsel Çalışma Yarışması, Milli Reasürans T.A.Ş., İstanbul, 1998.

SAĞLAM, Necdet, Sigorta İşletmelerinde Mali Tabloların Hazırlanması ve Avrupa Birliği’ne Uyum. Eskişehir Etam A.Ş., 1996.

SARIASLAN, Metin, *Avrupa Birliği ve Türk Sigorta Muhasebesi*, TSRSB, Sigorta Araştırma ve İnceleme Yayınları -5, İstanbul, Ocak 2005.

SERGİCİ, Erdoğan Sergici, *Sigortacılıkta Yeterli Sermaye ve Solvency I.*, Sigorta ve Pazarlama Makaleler, İstanbul, Nisan 2000.

SEVİLENGÜL, Orhan, *Genel Muhasebe*, Gazi Yayınevi, Ankara, 1998.

SEYİDOĞLU, Seyidoğlu, *Uluslar arası İktisat teori, Politika ve Uygulama*, İstanbul, 1988.

ŞEKER, Sakıp, *Dönem Sonu İşlemleri*, Yaklaşım Yayınları, Ankara, 1999.

TAŞDELEN, Servet, *Avrupa Birliği'nde Sigorta Denetim Hukuku ve Türk Sigorta Denetim Hukuku Bakımından Bir Değerlendirme*, Ankara, Haziran 1996.

TSRSB, *Avrupa Birliği Sigorta Müktesebat Rehberi*, Ceyma Matbaacılık, İstanbul, 2005.

TAYFUN, Ahmet, *Sigortacılık Ders Kitabı*, Tutibay Yayınları, Ankara, 2003.

TSRSB, *Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Tam Üyeliğine Doğru Türk Sigorta Sektörünün Öncelikli Sorunları Toplantıları*, "Yükümlülük Karşılama Yeterliliği II", İstanbul, Eylül 2005.

URALCAN, G. Şebnem, *Temel Sigorta Bilgileri ve Sigorta Sektörünün Yapısal Analizi*, Beta Yayınları, İstanbul, 2004.

UYANIK, Atilla, *Denetim, Muhasebe ve Vergilendirme*, Beta Yayınları, İstanbul, Kasım 2001.

ÜSTÜNDAĞ, Saim, *Muhasebe Standartları Oluşturulması Süreci*, Muhasebe ve Denetime Bakış, Nisan 2000, Yıl:1 Sayı:1.

YANIK, Serhat, *Sigorta İşletmelerinde Mali Yeterlilik Analizi*, Gökhan Matbaası, Bayındır Hayat Yayınları, İstanbul, Aralık 2000.

YAVEROĞLU, Levent, *Uluslar arası Muhasebe Standartları Cep Kitapçığı*, İstanbul, 2001.

YELMENOĞLU, İbrahim, *Sigorta Murakabe Kanunu ve Kurumlar Vergisi Kanunu Açısından Sigorta Teknik İhtiyatları*, Vergi Dünyası, Sayı:190, Haziran 1997.

YOLCU, Halil, *Risk Yönetimi Açısından Türk Sigorta Sisteminin Avrupa Birliği'ne Uyum Yeteneği*, Marmara Üniversitesi, BSE, (Doktora Tezi), İstanbul, 2005.

YÜCEL, Göksel, *Globalleşen Dünya'da Türk İşletmelerinin Finansal Raporlama Sorunları*, İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, S:2, Kasım 1993.

EK 1: YÜKÜMLÜLÜK KARŞILAMA YETERLİLİĞİ CETVELİ

YÜKÜMLÜLÜK KARŞILAMA YETERLİLİĞİ CETVELİ

HAYAT DIŞI DALLAR YÜKÜMLÜLÜK KARŞILAMA YETERLİLİĞİ (HDY)	
SIGORTA VE REASURANS ŞİRKETLERİNİN KURULUŞ VE ÇALIŞMA ESASLARI YÖNETMELİĞİNDE BELİRLENMİŞ RAKAMLAR (MİLYAR TL)	
PRİM (p)	3.600
HASAR (h)	2.700
A = Son Bir Yılda Yazılan Primlerden (Vergi ve Harçlar Hariç) Fesih ve İptaller Düşüldükten Sonra Kalan Tutar	
B = Son Bir Yılda Ortaya Çıkan Hasar ve Tazminat Tutarı (Son bir yılda ödenen tazminat ve hasar tutarı ile muallak hasar tutarının toplamından devreden muallak hasar ve rücu yoluyla tahsil edilen hasar ve tazminatların düşülmesinden sonra kalan tutar)	
C = Son Bir Yılda Ortaya Çıkan Hasar ve Tazminat Tutarından Reasürör Payı Düşüldükten Sonra Şirket Üstünde Kalan Tutar	
C/B	0,0
1- Prim Esasına Göre (HDY1)	0
$A < p$ ise : $P = (Ax0,18)$ $A \Rightarrow p$ ise : $P = [(px0,18)+(A-p)x0,16]$	0
$C/B \leq 0,5$ ise : $HDY1 = Px0,5$ $C/B > 0,5$ ise : $HDY1 = Px(C/B)$	0
2- Hasar Esasına Göre (HDY2)	0
$B < h$ ise : $H = Bx0,26$ $B \Rightarrow h$ ise : $H = [(hx0,26)+(B-h)x0,23]$	0
$C/B \leq 0,5$ ise : $HDY2 = Hx0,5$ $C/B > 0,5$ ise : $HDY2 = Hx(C/B)$	0
I. Hayat Dışı Dallar Yükümlülüğü Karşılama Yeterliliği (HDY) ($HDY1 \Rightarrow HDY2$ ise : $HDY = HDY1$ $HDY1 < HDY2$ ise : $HDY = HDY2$)	0
HAYAT DALI YÜKÜMLÜLÜK KARŞILAMA YETERLİLİĞİ (HY)	
Mt = Ayrılan Toplam Matematik Karşılıkları ile Bir Yıl ve Daha Kısa Süreli Hayat Cari Riskleri Karşılığı Toplamı	
Mt = Son Bir Yıllık Süre İçinde Yazılan Prim Nedeniyle Ayrılan Matematik Karşılıkları ile Bir Yıl ve Daha Kısa Süreli Hayat Sigortaları İçin Son Bir Yıllık Süre İçinde Yazılan Prim Nedeniyle Ayrılması Gereken Cari Riskler Karşılığı Toplamı	
Ms = Mt tutarından Reasürörler Payı Düşüldükten Sonra Kalan Miktar	
Ms / Mt	0,0
R1 = Sigorta Süresi Azami Üç Yıla Kadar Olan (Üç Yıl Dahil) Sigortalarda Ölüm Halinde Sigortaliye Ödenecek Tutardan Matematik Karşılıkların Düşülmesinden Sonra Kalan Tutar	
R2 = Sigorta Süresi Üç Yıdan Fazla Beş Yıdan Az Olan (Beş Yıl Dahil) Sigortalarda Ölüm Halinde Sigortaliye Ödenecek Tutardan Matematik Karşılıkların Düşülmesinden Sonra Kalan Tutar	
R3 = Sigorta Süresi Beş Yıdan Fazla Olan Sigortalarda Ölüm Halinde Sigortaliye Ödenecek Tutardan Matematik Karşılıkların Düşülmesinden Sonra Kalan Tutar	
Rt = Son Bir Yıllık Süre İçinde Yazılan Prim Nedeniyle Ölüm Halinde Sigortaliye Ödenecek Tutardan Bunlar İçin Ayrılan Matematik Karşılıkları ile Bir Yıl ve Daha Kısa Süreli Hayat Sigortalarında Son Bir Yıllık Süre İçinde Yazılan Prim Nedeniyle Ayrılması Gereken Cari Riskler Karşılığı Düşüldükten Kalan Tutar	
Rs = Rt tutarından Reasürörler Payı Düşüldükten Sonra Kalan Miktar	
Rs / Rt	0,0
1) Yükümlülüğe İlişkin Sonuç (HY1)	0
$Ms/Mt \leq 0,85$ ise : $HY1 = Mx0,04x0,85$ $Ms/Mt > 0,85$ ise : $HY1 = Mx0,04x(Ms/Mt)$	0
2) Riske İlişkin Sonuç (HY2)	0
$Rs/Rt \leq 0,5$ ise : $HY2 = ((R1x0,001)+(R2x0,0015)+(R3x0,003))x0,5$	0
$Rs/Rt > 0,5$ ise : $HY2 = ((R1x0,001)+(R2x0,0015)+(R3x0,003))x (Rs/Rt)$	0
II. Hayat Dalı Yükümlülüğü Karşılama Yeterliliği (HY = HY1+HY2)	0
YÜKÜMLÜLÜK KARŞILAMA YETERLİLİĞİ (Y = HDY+HY)	0
YÜKÜMLÜLÜK KARŞILAMA YETERLİLİĞİ EKLEMELER İLE (YE)	

EK2: TÜRKİYE AB'NDE SİGORTA ŞİRKETLERİNİN KULLANDIKLARI BİLANÇO ŞEKLİ (AKTİF)

I- CARİ VARLIKLAR		II- CARİ OLMAYAN VARLIKLAR		AB BİLANÇO	
A- Nakit Ve Nakit Benzeri Varlıklar		A- Eas Faaliyetlerden Alacaklar			
1- Kasa		1- Sigortasız Faaliyetlerinden Alacaklar		A - Ödenmemiş Sermaye	
2- Alınan Çekler		2- Sigortasız Faaliyetlerinden Alacaklar Karşılığı (-)		B - Maddi Olmayan S. Varlıkları	
3- Bankalar		3- Reasürans Faaliyetlerinden Alacaklar		C - Yatırımlar	
4- Verilen Çekler Ve Ödenme Emirleri (-)		4- Reasürans Faaliyetlerinden Alacaklar Karşılığı (-)		1 - Arsa ve Binalar	
5- Diğer Nakit Ve Nakit Benzeri Varlıklar		5- Sigorta ve Reasürans Şirketleri Nezdindeki Depolar		II - Bağlı Ort. Yatırımları	
B- Finansal Varlıklar İle Riskli Sigortalılara Ait Finansal Yatırımlar		6- Sigortalılara Krediler (İkrazlar)		1 - Bağlı Ortaklıklar	
1- Satılmaya Hazır Finansal Varlıklar		7- Sigortalılara Krediler (İkrazlar) Karşılığı (-)		2 - Bağlı Ortaklık Tahvil/leri	
2- Vadeye Kadar Elde Tutulacak Finansal Varlıklar		8- Emeçlilik Faaliyetlerinden Alacaklar		3 - İştirak Tahvil/eri	
3- Alım Satım Amaçlı Finansal Varlıklar		9- Eas Faaliyetlerinden Kaynaklanan Şüpheli Alacaklar		4 - İştiraklerden Alacaklar	
4- Krediler		10- Eas Faaliyetlerinden Kaynaklanan Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		III - Diğer Mali Yatırımlar	
5- Krediler Karşılığı (-)		B. Riskli Tarafardan Alacaklar		1 - Hisse Senedi ve Diğer Değ. Getirili Men. Kuy.	
6- Riskli Haya Poliçesi Sahiplerine Ait Finansal Yatırımlar		1- Ortaklardan Alacaklar		2 - Tahvil/ler ve Diğer Sabit Getirili Men. Kuy.	
7- Şirket Hisce		2- İştiraklerden Alacaklar		3 - Yatırım Fonu Katılma Belgeleri	
8- Finansal Varlıklar Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		3- Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		4 - İpotek Karşılığı Krediler	
C- Eas Faaliyetlerinden Alacaklar		4- Müteker Yönetime Tabi Teşebbüslerden Alacaklar		5 - Diğer Krediler	
1- Sigortasız Faaliyetlerinden Alacaklar		5- Personelden Alacaklar		6 - Vadeli Mevduat	
2- Sigortasız Faaliyetlerinden Alacaklar Karşılığı (-)		6- Diğer Riskli Tarafardan Alacaklar		7 - Diğer Yatırımlar	
3- Reasürans Faaliyetlerinden Alacaklar		7- Riskli Tarafardan Alacaklar Reeskontu (-)		IV - Sig. Ve Reas. Şirketlerindeki Depozitolar	
4- Reasürans Faaliyetlerinden Alacaklar Karşılığı (-)		8- Riskli Tarafandan Şüpheli Alacaklar		D - Riskli Yatırımlar	
5- Sigorta ve Reasürans Şirketleri Nezdindeki Depolar		9- Riskli Tarafandan Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		Da - Teknik Karşılıklar Reasürör Payı	
6- Sigortalılara Krediler (Brazlar)		C. Diğer Alacaklar		1 - Kazanılmamış Primler Karşılığı	
7- Sigortalılara Krediler (Brazlar) Karşılığı (-)		1- Finansal Kiralama Alacakları		2 - Hayat Matematik Karş.	
8- Emeçlilik Faaliyetlerinden Alacaklar		2- Kazanılmamış Finansal Kiralama Faiz Getirileri (-)		3 - Ödenecek Hasarlar Karş.	
9- Eas Faaliyetlerinden Kaynaklanan Şüpheli Alacaklar		3- Verilen Depozito ve Teminatlar		4 - Kar Payı ve İndirimler Karş.	
10- Eas Faaliyetlerinden Kaynaklanan Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		4- Diğer Çeşitli Alacaklar		5 - Diğer Teknik Karş.	
D- Riskli Tarafardan Alacaklar		5- Diğer Çeşitli Alacaklar Reeskontu(-)		6 - İşletme İlgili Karş.	
1- Ortaklardan Alacaklar		6- Sigortalı Diğer Alacaklar		E - Alacaklar	
2- İştiraklerden Alacaklar		7- Şüpheli Diğer Alacaklar Karşılığı (-)		1 - Direkt İşlerden Alacaklar	
3- Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		D. Finansal Varlıklar		1 - Sigortalılardan	
4- Müteker Yönetime Tabi Teşebbüslerden Alacaklar		1- Bağlı Menkul Kıymetler		2 - Aracıardan	
5- Personelden Alacaklar		2- İştirakler		II - Reasürans İşlerinden Alacaklar	
6- Diğer Riskli Tarafardan Alacaklar		3- İştirakler Sermaye Taahhütleri (-)		III - Diğer Alacaklar	
7- Riskli Tarafandan Alacaklar Reeskontu (-)		4- Bağlı Ortaklıklar		IV - Cad. Yapılan Sermaye	
8- Riskli Tarafandan Şüpheli Alacaklar		5- Bağlı Ortaklıklar Sermaye Taahhütleri (-)		F - Diğer Aktifler	
9- Riskli Tarafandan Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		6- Müteker Yönetime Tabi Teşebbüsler		1 - Sabit Varlıklar	
E- Diğer Alacaklar		7- Müteker Yönetime Tabi Teşebbüsler Sermaye Taahhütleri (-)		II - Kasa ve Bankalar	
1- Finansal Kiralama Alacakları		8- Finansal Varlıklar Ve Riskli Sigortalılara Ait Finansal Yatırımlar		III - Ort. K. Hisseleri	
2- Kazanılmamış Finansal Kiralama Faiz Getirileri (-)		9- Diğer Finansal Varlıklar		IV - Diğer Varlıklar	
3- Verilen Depozito ve Teminatlar		10- Finansal Varlıklar Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		G - Pesin Öd. Glid. Ve Gelir Tahakkukları	
4- Diğer Çeşitli Alacaklar		E- Maddi Varlıklar		I - Kira ve Faizler Tahakkukları	
5- Diğer Çeşitli Alacaklar Reeskontu(-)		1- Yatırım Amaçlı Gayrimenkuller		II - Pesin Ödenen İstihsal Giderleri	
6- Şüpheli Diğer Alacaklar		2- Yatırım Amaçlı Gayrimenkuller Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		- Hayat Hayat Dışı	
7- Şüpheli Diğer Alacaklar Karşılığı (-)		3- Kullanım Amaçlı Gayrimenkuller		III - Diğer Pesin Ödenen Gider ve Gelir Tahakkukları	
F- Gelecek Aylara Ait Giderler Ve Gelir Tahakkukları		4- Makine Ve Teçhizatlar		H - Dönem Zaran	
1- Gelecek Aylara Ait Giderler		5- Demirbaş Ve Teçhizatlar		AKTİF TOPLAMI	
2- Tahakkuk Etmis Faiz Ve Kira Gelirleri		6- Motorlu Taahhüt			
3- Gelir Tahakkukları		7- Diğer Maddi Varlıklar (Özel Maliyet Bedelleri Dahil)		NAZIM HESAPLAR	
4- Gelecek Aylara Ait Diğer Giderler Ve Gelir Tahakkukları		8- Kiralama Yoluyla Edilmiş Maddi Varlıklar			
G- Diğer Cari Varlıklar		9- Birikmiş Amortismanlar (-)			
1- Gelecek Aylar İhtiyacı Stoklar		10- Maddi Varlıklara İlişkin Avanslar (Yapılmakta Olan Yatırımlar Dahil)			
2- Pesin Ödenen Vergiler Ve Fonlar		F- Maddi Olmayan Varlıklar			
3- Erteleme Vergi Varlıkları		1- Haklar			
4- İlg. Avanslar		2- Serbest			
5- Personel Verilen Avanslar		3- Pasifisi Öncesi Döneme Ait Giderler			
6- Sayım Ve Teslimin Noksanları		4- Ararınma Ve Gelirime Giderleri			
7- Diğer Çeşitli Cari Varlıklar		5- Diğer Maddi Olmayan Varlıklar			
8- Diğer Cari Varlıklar Karşılığı (-)		6- Birikmiş İhtifal (Amortismanlar) (-)			
F- Cari Varlıklar Toplamı		8- Maddi Olmayan Varlıklara İlişkin Avanslar			
				</	

EK2: TÜRKİYE AB'NDE SİGORTA ŞİRKETLERİNİN KULLANDIKLARI BİLANÇO ŞEKLİ (PASİF)

III - KISA VADELİ	IV- UZUN VADELİ	V-ÖZ SERMAYE	AB BİLANÇO
A- Finansal Borçlar	A- Finansal Borçlar	A- Ödenmiş Sermaye	A - Sermaye ve Yedekler
1- Kredi Kuruluşlarına	1- Kredi Kuruluşlarına	1- (Nominal) Sermaye	I - Yabancı Para Çevirimi
2- Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar	2- Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar	2- Ödenmemiş Sermaye (-)	II - Hisse Senedi İhraç Farkları
3- Ertelenmiş Finansal Kiralama Borçlanma	3- Ertelenmiş Finansal Kiralama Borçlanma	3- Sermaye Düzeltmesi Olumlu Farkları	III - YDF Artışları
4- Uzun Vadeli Kredilerin Ana Para Taksitleri Ve	4- Çıkarılmış Tahviller	4- Sermaye Düzeltmesi Olumsuz Farkları (-)	IV - Yedekler
5- Çıkarılmış Tahviller(Bonolar) Anapara, Varlıklar	5- Çıkarılmış Diğer Finansal Varlıklar	B- Sermaye Yedekleri	V - Önceki Dönem Kar Zararı
6- Çıkarılmış Diğer Finansal Varlıklar	6- Çıkarılmış Diğer Finansal Varlıklar İhraç Farkı (-)	1- Hisse Senedi İhraç Primleri	VI - Önceki Dönem Kar Borçları
7- Çıkarılmış Diğer Finansal Varlıklar İhraç Farkı (-)	7- Diğer Finansal Borçlar (Yatırımlar)	2- Hisse Senedi İptal Karları	C - Teknik Karşılıklar
8- Diğer Finansal Borçlar	B- Esas Faaliyetlerden	3- Sermayeye Eklenecek Satış	1. a) Brüt
B- Esas Faaliyetlerden	1- Sigortacılık	4- Yabancı Para Çevirim	b) Reasürans Payı
1- Sigortacılık	2- Reasürans Faaliyetlerinden	5- Diğer Sermaye Yedekleri	2. a) Brüt Hayat
2- Reasürans Faaliyetlerinden	3- Sigorta Ve Reasürans	C- Kar Yedekleri	b) Reasürans Payı
3- Sigorta Ve Reasürans	4- Emeklilik Faaliyetlerinden	1- Yasal Yedekler	3. a) Brüt Ödenecek
4- Emeklilik Faaliyetlerinden	5- Diğer Esas Faaliyetlerden	2- Statü Yedekleri	b) Reasürans Payı
5- Diğer Esas Faaliyetlerden	6- Diğer Esas Faaliyetlerden Borçlar Borç Senetleri	3- Olağanüstü Yedekler	4. a) Brüt Kar Payı ve İndirimler Karş
6- Diğer Esas Faaliyetlerden Borçlar Borç Senetleri	C- İlişkili Taraflara Borçlar	4- Özel Fonlar (Yedekler)	b) Reasürans Payı
D-İlişkili Taraflara	1- Ortaklara Borçlar	5- Finansal Varlıkları	5. Olağanüstü Karş
1- Ortaklara Borçlar	2- İştiraklere Borçlar	6- Diğer Kar Yedekleri	6.a) Brüt Diğer Teknik
2- İştiraklere Borçlar	3- Bağlı Ortaklıklara Borçlar	D- Geçmiş Yıllar Karları	b) Reasürans Payı
3- Bağlı Ortaklıklara Borçlar	4- Müsterek Yönetime Tabi	1- Geçmiş Yıllar Karları	D - Brüt Riskli Yatırımlar
4- Müsterek Yönetime Tabi	5- Personele Borçlar	E-Geçmiş Yıllar Zararları	b) Reasürans Payı
5- Personele Borçlar	6- Diğer İlişkili Taraflara	1- Geçmiş Yıllar Zararları	E - Diğer Risk ve Gider
6- Diğer İlişkili Taraflara	D- Diğer Borçlar	E-Dönem Net Karı	1 - Kıdem Tazminatı
E- Diğer Borçlar	1- Alınan Depozito Ve	1- Dönem Net Karı	2 - Vergi Karş
1- Alınan Depozito ve	2- Diğer Çeşitli Borçlar	2- Dönem Net Zararı (-)	3 - Diğer Karş
2- Diğer Çeşitli Borçlar	3- Diğer Çeşitli Borçlar	Özsermaye Toplamı	F - Sigorta ve Reas.
3- Diğer Çeşitli Borçlar	E- Sigortacılık Teknik	YÜKÜMLÜLÜK	G - Borçlar
F-Sigortacılık Teknik	1- Kazanılmamış Primler		1 - Direkt İşlerden
1- Kazanılmamış Primler	2- Devam Eden Riskler		2 - Reasürans
2- Devam Eden Riskler	3- Hayat Matematik Karşılığı		3 - Tahvilli Borçlar
3- Hayat Matematik Karşılığı	4- Muallak Hasar Ve		4 - Kredi Kur Borçları
4- Muallak Hasar Ve	5- İkramiye Ve İndirimler		
5- İkramiye Ve İndirimler	6-Yatırım Riski Hayat Sigortası Police Sahiplerine		5 - Diğer Borçlar
6- Yatırım Riski Hayat Sigortası Police Sahiplerine	7- Diğer Teknik Karşılıklar - Net	27	H - Gider Tahakkuku ve Peşin Tahsil Edilen
7- Diğer Teknik Karşılıklar	G-Diğer Yükümlülükler		I - Dönem Karı
G- Ödenecek Vergi Ve Benzeri Diğer	1- Ödenecek Diğer Yükümlülükler		
1- Ödenecek Vergi Ve Fonlar	2- Vadesi Geçmiş, Ertelenmiş Veya		PASİF TOPLAMI
2- Ödenecek Sosyal Güvenlik	3-Diğer Borç Ve Gider		
3- Vadesi Geçmiş, Ertelenmiş Veya Taksitlendirilmiş Vergi	F- Diğer Risklere İlişkin Karşılıklar		
4- Ödenecek Diğer Vergi Ve	1- Kıdem Tazminatı Karşılığı	11.j	
5- Dönem Karı Vergi Ve Diğer Yasal Yükümlülük	2- Sosyal yardım sandığı Varlık Açıkları Karşılığı		
6- Dönem Karının Peşin Ödenen Vergi Ve Diğer	H-Gelecek Yıllara Ait Gelirler Ve Gider		
7- Diğer Vergi Ve Benzeri	1- Gelecek Yıllara Ait		
H-Diğer Risklere İlişkin	2- Gider Tahakkukları		
1- Kıdem Tazminatı Karşılığı	3- Gelecek Yıllara Ait Diğer Gelirler Ve Gider		
2- Sosyal Yardım Sandığı	I- Diğer Uzun Vadeli		
3- Maliyet Giderleri Karşılığı	1- Ertelenmiş Vergi		
I- Gelecek Aylara Ait Gelirler Ve Gider	2- Diğer Çeşitli Uzun Vadeli Yükümlülükler		
1- Gelecek Aylara Ait	IV- Uzun Vadeli		
2- Gider Tahakkukları			
3- Gelecek Aylara Ait Diğer Gelirler Ve Gider			
J- Diğer Kısa Vadeli			
1- Ertelenmiş Vergi			
2- Sayım Ve Tesellüm			
3- Diğer Çeşitli Kısa Vadeli			
III - Kısa Vadeli			
PASİF TOPLAMI			
NAZİM HESAPLAR			

EK 3: TÜRKİYE VE AB'NDE SİGORTA ŞİRKETLERİNİN KULLANDIKLARI GELİR TABLOSU

I-TEKNİK BÖLÜM	AB GELİR TABLOSU
A- Hayat Dışı Teknik Gelir	HAYAT DIŞI TEKNİK BÖLÜM
1- Kazanılmış Primler (Reasürör Payı Düşülmüş Olarak)	1. a) Brüt Kazanılan Primler
1.1- Yazılan Primler (Reasürör Payı Düşülmüş Olarak)	b) Reasüransa Devredilen
1.2- Kazanılmamış Primler Karşılığında Değişim (Reasürör Payı ve Devreden Kısım Düşülmüş Olarak)(+/-)	c) Brüt CRK Değişimi
1.3- Devam Eden Riskler Karşılığında Değişim (Reasürör Payı ve Devreden Kısım Düşülmüş Olarak)(+/-)	d) Net Kazanılan Primler
2- Teknik Olmayan Bölümden Aktarılan Yatırım Gelirleri	2 - Teknik Olmayan Bölümden Akt. Gelirler
3- Diğer Teknik Gelirler (Reasürör Payı Düşülmüş Olarak)	3 - Diğer Teknik Gelirler (Net)
B- Hayat Dışı Teknik Gider(-)	4 - Ödenen Hasarlar
1- Gerçekleşen Hasarlar (Reasürör Payı Düşülmüş Olarak)	a) aa- Brüt Ödenen Hasarlar
1.1- Ödenen Hasarlar (Reasürör Payı Düşülmüş Olarak)	bb - Reasürans Payı
1.2- Muallak Hasarlar Karşılığında Değişim (Reasürör Payı ve Devreden Kısım Düşülmüş Olarak) (+/-)	b) aa- Brüt Öd. Hasar Karş Değişim
2- İkramiye ve İndirimler Karşılığında Değişim (Reasürör Payı ve Devreden Kısım Düşülmüş Olarak) (+/-)	bb- Reasürans Payı
3- Diğer Teknik Karşılıklarda Değişim (Reasürör Payı ve Devreden Kısım Düşülmüş Olarak) (+/-)	5 - Diğer Teknik Karş (Net)
4- Faaliyet Giderleri (-)	6 - Kar Payı Karş (Net)
C- Teknik Bölüm Dengesi- Hayat Dışı (A - B)	7 - Net Faaliyet Giderleri
	a) İstihsal Giderleri
	b) Peş. Öd. İsth. Giderleri Değişimi
	c) Genel Yönetim Giderleri
	d) Reasürans Komisyonları
C- Teknik Bölüm Dengesi- Hayat Dışı	8 - Diğer Teknik Giderler (Net)
	9 - Olağanüstü Hasar Karş Değişimi
	10- Hayat Dışı Teknik Sonuç
J- Genel Teknik Bölüm Dengesi (C)	
K- Yatırım Gelirleri	
1- Finansal Yatırımlardan Elde Edilen Gelirler	HAYAT TEKNİK BÖLÜM
2-Finansal Yatırımların Nakde Çevrilmesinden Elde Edilen Karlar	1. a) Brüt Kazanılan Primler
3- Finansal Yatırımların Değerlemesi	b) Reasüransa Devredilen
4- Kambiyo Karları	c) Brüt CRK Değişimi
5- İştiraklerden Gelirler	d) Net Kazanılan Primler
6- Bağlı Ortaklıklar ve Müşterek Yönetime Tabi Teşebbüslerden Gelirler	2 - Mali Yatırımlar
7- Arazi, Arsa ile Binalardan Elde Edilen Gelirler	a) İştirak Gelirleri
8- Türev Ürünlerden Elde Edilen Gelirler	b) Diğer Mali Yatırım Gelirleri
9- Diğer Yatırımlar	aa) Gayrimenkul Gelirleri
10- Hayat Teknik Bölümünden Aktarılan Yatırım Gelirleri	bb) diğer Mali Yatırım Gelirleri
L- Yatırım Giderleri (-)	3 - Mali Yatırım Değer Artışları
1- Yatırım Yönetim Giderleri – Faiz Dahil (-)	4 - Diğer Teknik Gelirler (Net)
2- Yatırımların Değer Azalışları (-)	5 - a) Brüt Ödenen Hasarlar
3- Yatırımların Nakte Çevrilmesi Sonucunda Oluşan Zararlar (-)	b) Reasürans Payı
4- Hayat Dışı Teknik Bölümüne Aktarılan Yatırım Gelirleri (-)	c) Net Hasarlar
5- Türev Ürünler Sonucunda Oluşan Zararlar (-)	6 - Diğer Teknik Karş Değişimi
6- Kambiyo Zararları (-)	a) Brüt Hayat Matematik Karş
7- Amortisman Giderleri (-)	b) Reasürans Payı
8- Diğer Yatırım Giderleri (-)	c) Diğer Teknik Karş (Net)
M- Diğer Faaliyetlerden ve Olağandışı Faaliyetlerden Gelir ve Karlar ile Gider ve Zararlar (+/-)	7 - Kar Payı (Net)
1- Karşılıklar Hesabı (+/-)	8 - Net Faaliyet Giderleri
2- Reeskont Hesabı (+/-)	a) İstihsal Giderleri
3- Zorunlu Deprem Sigortası Hesabı (+/-)	b) Peş. Öd. İsth. Giderleri Değişimi
4- Enflasyon Düzeltmesi Hesabı (+/-)	c) Genel Yönetim Giderleri
5- Erteleilmiş Vergi Varlığı Hesabı (+/-)	d) Reasürans Komisyonları
6- Erteleilmiş Vergi Yükümlülüğü Gideri (-)	9 - Mali Yatırım Giderleri
7- Diğer Gelir ve Karlar	10 - Yatırım Değer Düşüklüğü
8- Diğer Gider ve Zararlar (-)	11 - Diğer Teknik Gelirler
9- Önceki Yıl Gelir ve Karları	12 - Tek. Ol.Böl. Akt. Gelirler
10- Önceki Yıl Gider ve Zararları(-)	13 - Hayat Teknik Sonuç
N- Dönem Net Karı veya Zararı	
1- Dönem Karı Ve Zararı	TEKNİK OLMAYAN BÖLÜM
2- Dönem Karı Vergi ve Diğer Yasal Yükümlülük Karşılıkları(-)	1 - Hayat Dışı Teknik Faal.Sonucu
3- Dönem Net Kar veya Zararı	2 - Hayat Teknik Faal. Sonucu
4- Enflasyon Düzeltme Hesabı	3 - Mali Yatırım Gelirleri
E) Diğer Giderler	4 - Hayat Tekn. Böl Akt. Gelirler
	5 - Mali Yatırım Gelirleri
	6 - Hayat Dışı Bölüm. Akt. Gelirler
	7 - Diğer Gelirler
	8 - Diğer Giderler
	9 - Vergiler
	10 - Olağan Dönem Sonucu
	11 - Olağandışı Gelirler
	12 - Olağan Dışı Giderler
	13 - Olağandışı Kar Zarar
	14 - Olağandışı Kar Zarardan Vergi
	15 - Diğer Vergiler
	DÖNEM NET KARİ VEYA ZARARI

EK 4: SİGORTA VE REASÜRANS ŞİRKETLERİNİN MALİ BÜNYELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN FİNANSAL ANALİZ ORANLARI

A- SERMAYE YETERLİLİĞİNE İLİŞKİN ORANLAR

1. Alınan Primler (Brüt) / Özkaynaklar
(4 kattan büyük olmamalıdır.)
2. Özkaynaklar / Aktif toplamı
(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)
3. Özkaynaklar / Teknik Karşılıklar (net)
(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)

B- AKTİF KALİTESİ VE LİKİDİTEYE İLİŞKİN ORANLAR

1. Likit Aktifler (Kasa + Banka + Menkul Değerler Cüzdanı) / Aktif Toplamı
(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)
2. **Likidite Oranı** = [Nakit Değerler + Menkul Değerler Cüzdanı] / [Teknik Karşılıklar – Hayat Matematik Karşılıkları – Deprem Hasar Karşılıkları + Sigorta ve Reasürans Şirketi Cari Hesabı + Reasürörlerin Depoları + Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler + Zorunlu Deprem Sigortasından Alacaklı Acenteler + Katılımcılar + Emeklilik Gözetim Sistemine Borçlar + Bonus ve İndirimler Karşılığı + Katılımcılar Geçici Hesabı + Alış Emirleri Hesabı + Bireysel Emeklilik Araçlarına Borçlar + Saklayıcı Şirkete Borçlar + Portföy Yönetim Şirketine Borçlar + Katılımcılara Borçlar +Diğer]

(Hayat Dışı Şirketler için 1, Hayat Şirketleri için 9,75’den düşük olmamalıdır)

3. **Cari Oran** = [Nakit Değerler + Menkul Değerler Cüzdanı + Alacaklar] / [Teknik Karşılıklar – Hayat Matematik Karşılıkları – Deprem Hasar Karşılıkları + Sigorta ve Reasürans Şirketi Cari Hesabı + Reasürörlerin Depoları + Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler + Zorunlu Deprem Sigortasından Alacaklı Acenteler + Katılımcılar + Emeklilik Gözetim Sistemine Borçlar + Bonus ve İndirimler Karşılığı + Katılımcılar Geçici Hesabı + Alış Emirleri Hesabı + Bireysel Emeklilik Araçlarına Borçlar + Saklayıcı Şirkete Borçlar + Portföy Yönetim Şirketine Borçlar + Katılımcılara Borçlar +Diğer]

Alacaklar = Prim Alacakları + Sigorta ve Reasürans Şirketleri Cari Hesabı + Sedan ve Retrosedanlar Nezdindeki Depolar + Dask Cari Hesabı + Bireysel Emeklilik Sistemi Alacakları + Diğer Borçlu Hesaplar

Bireysel Emeklilik Sistemi Alacakları = Katılımcılardan Alacaklar + Giriş Aidatı Hesabı + Diğer + Satış Emirleri Hesabı + Fonlardan Fon İşletim Kesintilerinden Alacaklar + Saklayıcı Şirketten Alacaklar + Emeklilik Yatırım Fonu Sermaye Avansı Tahsisi + Diğer Alacaklar
(Hayat Dışı Şirketler için 1,7, Hayat Şirketleri için 11’den düşük olmamalıdır)

4. Prim ve Reasürans Alacakları / Aktif Toplamı
Prim ve Reasürans Alacakları = [Prim Alacakları (net) + Sigorta ve Reasürans Şirketleri Cari Hesabı + Sedan ve Retrosedanlar Nezdinde Depolar]
(Sektör ortalamasından küçük olmalıdır.)
5. Acente Alacakları / Özkaynaklar
(Hayat Dışı Şirketler için 0,80, Hayat Şirketleri için 0,2'den düşük olmalı)

C- FAALİYET ORANLARI

1. Konservasyon Oranı= Alınan Primler (net) / Alınan Primler (Brüt)
2. Tazminat Tediye Oranı= Ödenen Hasarlar / [Ödenen Hasarlar+ Muallak Hasar Karşılıkları]

(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)

D- KARLILIK ORANLARI

1. Hasar Prim Oranı = [Ödenen Hasarlar+Muallak H.Krş.-Devreden Muallak H.Krş] / [Cari Yıl Alınan Primler+Devreden Cari Riz. Krş.- Cari Riz. Krş]

(Sektör ortalamasından küçük olmalıdır.)
2. Hasar Prim Oranı (net) = [Ödenen Hasarlar (net)+Muallak H.Krş.(net)-Devreden Muallak H.Krş (net)] / [Cari Yıl Alınan Primler (net)+Devreden Cari Riz. Krş. (net) - Cari Riz. Krş (net)]

(Sektör ortalamasından küçük olmalıdır.)
3. Masraf Oranı = [Komisyonlar (net)+Toplam Giderler] / Alınan Primler
Komisyonlar (net)= Verilen Komisyonlar – Alınan Komisyonlar
Toplam Gider= Personel Giderleri+Yönetim Giderleri

(Sektör ortalamasından küçük olmalıdır.)
4. Bileşik Rasyo = (Hasar Prim Oranı + Masraf Oranı)
(Sektör ortalamasından küçük olmalıdır.)
5. VÖK / Alınan Primler
(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)
6. Mali Kar (Brüt) / Alınan Primler
(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)
7. Teknik Kar / Alınan Primler
(Sektör ortalamasından büyük olmalıdır.)