

ذخایر شرکتهای بیمه متعلق به سهامداران نیست که به سرمایه تبدیل شود!^۱

غلامرضا مثنوی^۲

صورت‌های مالی عملکرد سال ۸۶ شرکتهای بیمه نیز براساس روال گذشته بسته و در مجمع عمومی عادی سالانه به تصویب صاحبان سهام رسید. بازرسان قانونی نیز در گزارش حسابرس یک بند واحد را برای شرکتهای بیمه‌ای که تا پایان تیر ماه مجمع خود را برگزار کردند در نظر گرفتند و اعلام کردند که موسسات بیمه‌گر باید صورت‌های مالی خود را براساس استاندارد ۲۸ تنظیم می‌کردند. این درحالی بود که اکثر کارشناسان صنعت بیمه دلیل عدم به‌کارگیری استاندارد ۲۸ را نبود مصوبه‌ای از شورای عالی بیمه اعلام کردند و گفتند به محض تدوین دستورالعمل اجرایی استاندارد ۲۸ توسط شورای عالی بیمه و ابلاغ آن به شرکتهای صورت‌های مالی براساس این استاندارد تنظیم خواهد شد. اما قائم‌مقام بیمه ملت در این خصوص می‌گوید: استاندارد ۲۸ از نظر فنی و مفهومی ناقص و بعضاً نادرست است و با وضعیت فعلی قابلیت اجرا ندارد. این در حالی است که دکتر فرشباف رییس کل بیمه مرکزی ایران برای بررسی و تدوین نهایی دستورالعمل اجرایی استاندارد ۲۸ در شورای عالی بیمه فرصت یک‌ساله‌ای از وزارت امور اقتصادی و دارایی گرفته است و اعلام کرده پس از ابلاغ آن بیمه‌گران موظف هستند صورت‌های مالی ۸۷ خود را از ۶ ماهه دوم براساس استاندارد ۲۸ تنظیم نمایند.

گفت‌وگوی دنیای اقتصاد با مهندس غلامرضا مثنوی قائم‌مقام بیمه ملت را در ادامه بخوانید:

به نظر شما آیا استاندارد ۲۸ از نظر حقوقی برای شرکتهای بیمه لازم‌الاجرا است و یا اینکه حتما باید این استاندارد توسط شورای عالی بیمه تصویب شود؟ به نظر من تا زمانی که استاندارد ۲۸ به تصویب شورای عالی بیمه نرسد، برای شرکتهای بیمه لازم‌الاجرا نیست زیرا اگرچه سازمان حسابرسی با استناد به قانون تشکیل و اساسنامه این سازمان، تدوین اصول و ضوابط فنی قابل قبول حسابداری و حسابرسی را وظیفه خود می‌داند، اما از سوی دیگر قانون‌گذار قانون خاصی را برای صنعت بیمه تصویب کرده است. در واقع قانون تاسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب سال ۱۳۵۰ که در سال‌های بعد نیز اصلاح شده کلیه امور مربوط به اداره و از جمله تصویب نمونه صورت‌های مالی شرکتهای بیمه را به شورای عالی بیمه واگذار کرده است. بر اساس این قانون، کلیه امور مربوط به بیمه در حیطه وظایف این شورا است و در موارد متعدد به موضوع ترازنامه و صورت‌های مالی و اجزای آن از جمله ذخایر بیمه‌ای اشاره شده است. به عنوان مثال در ماده ۶۲ این قانون اشاره

^۱ مصاحبه با روزنامه دنیای اقتصاد با موضوع « چالش‌های اجرای استاندارد ۲۸ »، دوشنبه ۸/۵/۸۷

^۲ قائم مقام شرکت بیمه ملت

می‌شود که کلیه موسسات بیمه موظفند ترازنامه و حساب‌های سود و زیان خود را طبق نمونه‌ای که از طرف بیمه مرکزی ایران تهیه و به تصویب شورای عالی بیمه می‌رسد، تنظیم نمایند «یا در ماده ۶۱ قانون گذار اشاره می‌نماید که موسسات بیمه موظفند اندوخته‌های فنی و قانونی را نگه دارند و در حساب‌های خود نحوه به کار افتادن آنها را به طور مشخص منعکس نمایند و همچنین این ماده قانونی تصریح می‌دارد که انواع اندوخته‌های فنی و قانونی برای هر یک از رشته‌های بیمه و میزان و طرز محاسبه و ترتیب به کار انداختن اندوخته‌ها و نحوه ارزیابی اموال منقول و غیرمنقولی که نماینده اندوخته‌ای موسسات بیمه است از طرف شورای عالی بیمه تعیین خواهد شد. با توجه به متن صریح این قانون و بنا بر اصل استنباط حقوقی ترجیح قانون خاص بر قانون عام این وظیفه شورای عالی بیمه است. یعنی قانون گذار اگر چه تدوین استانداردهای حسابرسی را بر عهده سازمان حسابرسی گذارده است اما به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد صنعت بیمه، قانونی خاص را با جزئیات دقیق به تصویب رسانده و وظیفه تهیه و تدوین آن را بر عهده بیمه مرکزی و تصویب آن را بر عهده شورای عالی بیمه گذارده است. این موضوع در بقیه کشورهای جهان به‌ویژه کشورهای پیشرفته نیز رعایت شده است و شما در مصوبات هیات استانداردهای بین‌المللی حسابداری نیز استانداردی برای صنعت بیمه مشاهده نمی‌کنید و فقط به یک چارچوب کلی آن هم در خصوص قراردادهای بیمه‌ای اکتفا شده است و اگر سازمان حسابرسی به دنبال جواب این سوال می‌رفت که چرا هیات استانداردهای بین‌المللی حسابداری برای صنعت بیمه استانداردی وضع نکرده است شاید این استاندارد تدوین نمی‌شد. از طرف دیگر قوانین دیگری نیز در ایران وجود دارد که اندوخته‌های بیمه‌ای را برای رشته‌ای تعیین کرده‌اند. مثلاً اندوخته رشته بیمه‌های شخص ثالث اتومبیل توسط مجلس و آیین‌نامه‌های مرتبط با آن تعیین شده است و یا قانون مالیات‌های مستقیم مصوب ۸۴ ملاک هزینه‌های قابل قبول و نگهداری ذخایر را آیین‌نامه‌های بیمه مرکزی و قانون خاص می‌داند. بنا بر این قانون خاص بر قانون عام ارجح است و تا زمانی که استاندارد ۲۸ به تصویب شورای عالی بیمه نرسد برای شرکتهای بیمه لازم‌الاجرا نمی‌باشد. هر چند این استاندارد از نظر فنی و مفهومی نیز ناقص و بعضاً نادرست است و با وضعیت فعلی قابلیت اجرا ندارد.

صنعت بیمه چه ویژگی دارد که قانون گذار برای آن قانونی خاص تدوین کرده است؟

صنعت بیمه ویژگی منحصر به فردی دارد که آن را از کلیه فعالیت‌های دیگر اقتصادی اعم از صنعتی یا خدماتی متمایز می‌سازد و آن این است که تنها صنعت یا خدمتی است که اول وجهی دریافت می‌شود و سپس در آینده محصول یا خدمت ارائه خواهد شد. این خدمت نیز جبران خسارات در اثر وقوع حادثه‌ای در آینده است و اغلب نیز حادثه‌ای رخ نمی‌دهد. این تفاوت اساسی موجب تغییرات اساسی در ساختار صنعت بیمه می‌گردد که من به سه

ویژگی اصلی آن اشاره می‌کنم: در صنعت بیمه اولاً بهای تمام شده محصولات بیمه‌ای و حاشیه سود بنگاه در زمان فروش محصول مشخص نیست و یا امکان تغییر آن در دامنه وسیعی وجود دارد. ثانیاً بازار محصولات بیمه‌ای و بازار عوامل لازم برای تولید یک محصول یا بازار نهاده‌های تولید از نظر مفهومی و عوامل موثر بر آن یک بازار یکپارچه است. ثالثاً ارتباطی درونی، سازگار و یکپارچه بین ارقام درآمدی و هزینه‌ای صورت حساب سود و زیان شرکتهای بیمه وجود دارد. این تفاوتها موجب می‌شود که نوع سازمان ناظر و قواعد و قوانین حاکم بر صنعت بیمه کاملاً به طور مجزا دیده و رفتار شود و برای همین هیات استانداردهای بین‌المللی، استاندارد برای صنعت بیمه در جهان نوشته است و از سوی دیگر قانون‌گذار قانون خاصی برای آن تصویب نموده است. اما برای روشن شدن این تفاوتها لازم است مثالی بزنم.

فرض کنید یک بنگاه خودروسازی داریم و یک موسسه بیمه. یک بنگاه خودرو سازی برای تولید خودرو با تجهیز خطوط تولید و با خریداری ده‌ها قلم مواد اولیه شامل رنگ، فولاد و غیره از بازارهای مختلف و از سوی دیگر صدها قطعه یا مجموعه قطعات از صدها تولیدکننده و با استفاده از نیروی انسانی و در خطوط تولید آنها را مونتاژ می‌کند و سپس محصولی را پس از تست‌های مختلف آماده و در بازار خودرو به فروش می‌رساند. اولاً این خودروساز در زمان فروش محصول می‌داند که بهای تمام شده محصول و حاشیه سود یا زیان خود چه مقدار است و محصول را تحویل و وجه را اخذ می‌کند. ثانیاً او با بازارهای متفاوتی سرو کار دارد. بازار رنگ یا فولاد هر یک قانونمندی خاص خود را دارد که عوامل عرضه و تقاضای هر بازار تعیین کننده قیمت آن مواد اولیه یا آن قطعه خاص است. مثلاً در بازار رنگ که کاملاً رقابتی است قیمت ممکن است روبه کاهش باشد در حالی که در بازار فولاد که انحصاری است ممکن است قیمت‌ها رو به افزایش باشند و از سوی دیگر بازار خودرو نیز اگر چه از قیمت این عوامل تولید تاثیر می‌گیرد ولی بازاری مجزاست که قواعد خاص خود را دارد. ثالثاً در زمانی که خودروساز صورت حساب سود و زیان خود را می‌بندد، هیچ دلیلی ندارد اگر طی این دوره نسبت به دوره قبل قیمت رنگ و هزینه آن برای خودروساز دو برابر شده باشد، هزینه فولاد یا قطعات نیز دو برابر شود و یا او بتواند به آن نسبت قیمت فروش خود را دو برابر کند. زیرا هر کدام از بازارها مجزا هستند و بر بازار خودرو نیز قواعد عرضه و تقاضای خاص خودرو حاکم است و همچنین برعکس. یعنی اگر قیمت مواد اولیه کاهش چشمگیری یافت و هزینه‌های او را کاهش داد، او مجبور نیست قیمت خودرو را نیز کاهش دهد. در این جا سازگاری درونی و یکپارچگی که مثال زدیم، در خصوص بازار عوامل نهاده‌های تولید و بازار محصول وجود ندارد. اما یک موسسه بیمه اولاً در زمان فروش محصول خود بهای تمام شده محصول را نمی‌داند. مثلاً در صنعت بیمه معمولاً دارایی‌ها را با نرخ‌های یک تا پنج هزارم در مقابل خطرات آتش سوزی و وقایع طبیعی بیمه می‌کنند. یعنی اگر شما یک دارایی به قیمت هزار تومان داشته باشید، می‌توانید با پنج تومان آن را بیمه

کنید. پس موسسه بیمه، بیمه‌نامه‌ای را با قیمت فروش پنج تومان به مشتری داده است ولی نمی‌داند که قیمت تمام شده این محصول چه میزان خواهد شد. ممکن است طی دوره پوشش، دارایی با خسارات کوچکی مواجه شود و قیمت تمام شده یک تومان شود و شاید هم کل دارایی از بین برود و قیمت تمام شده به هزار تومان برسد. پس بهای تمام شده این محصول به فروش رسیده در دامنه بین صفر تا هزار تومان می‌تواند تغییر یابد. پس اولاً اصل عدم قطعیت بر بهای تمام شده حاکم است و تا لحظه اتمام قرارداد این هزینه مشخص نمی‌شود. البته کارشناسان بیمه حدود آن را با آمار و اطلاعات و پارامترهای بسیاری به صورت احتمالی تخمین می‌زنند، ولی عدم قطعیت در ذات آن نهفته است مثلاً پس از چندین قرن در بم زلزله‌ای می‌آید و کل ارگ بم خراب می‌شود. دومین تفاوت به یکپارچگی بازار محصولات بیمه‌ای و بازار عوامل تولید آن محصول برمی‌گردد. بازار فروش محصول بیمه‌ای که بخشی از درآمدهای بیمه‌ای را در سود و زیان تشکیل می‌دهد از بازار بیمه‌گران اتکایی که بخشی از هزینه‌های بیمه‌ای را در صورت حساب سود زیان شرکت بیمه شکل می‌دهد، مجزا نیست. بلکه قواعد این دو بازار با اختلاف‌های جزئی بر مبنای الگوی وقوع خطر بنا می‌شود. زیرا در دو بازار در مورد یک ریسک واحد تصمیم‌گیری می‌شود مثلاً الگوی وقوع آتش سوزی در یک کارخانه. توجه داشته باشیم که ریسک و خطر در واقعیت یکپارچه است و هر یک یعنی بیمه‌گر مستقیم و بیمه‌گر اتکایی هر یک سهمی از یک موضوع واحد را که همان جبران خسارت است بر عهده می‌گیرند. در مقام مقایسه با مثال خودروساز مثل این است که اگر قیمت محصول خودرو در بازار بالا رفت جبراً هزینه‌های تولید و بر اساس سهم هر یک اما با همان نسبت افزایش یابد و یا بر عکس. یعنی اگر مثلاً قیمت فولاد دو برابر شد به همان میزانی که سهم در قیمت تمام شده خودرو دارد قیمت خودرو نیز جبراً بالا رود. بنابراین مشاهده می‌شود سازگاری و یکپارچگی که در ارقام درآمدی و هزینه‌های یک صورت حساب سود زیان موسسه بیمه وجود دارد در بقیه صنایع وجود ندارد و آن به ماهیت احتمالی بودن و عدم قطعیت صنعت بیمه برمی‌گردد. ثالثاً این یکپارچگی موجب می‌گردد که ارقام درآمدی و هزینه‌های در سود و زیان شرکتهای بیمه‌ای بهم مرتبط باشند؛ یعنی مثلاً اگر خساراتی شناسایی می‌شود به‌طور اتوماتیک باید سهم بازیافت آن در درآمدها نیز شناسایی شود؛ ولی در بقیه صنایع این طور نیست.

پس به دلیل این تفاوت‌ها و احتمالی بودن خسارت باید وسوسه‌های بیشتری در خصوص تقلب یا اشتباه در برآورد وجود داشته باشد. یعنی نگرانی از این که تعهدی پذیرفته شود، بدون اینکه توانایی مالی کافی برای جبران آن وجود داشته باشد؛ زیرا امیدواری وجود دارد که اتفاقی نمی‌افتد و اغلب نیز اتفاقی نمی‌افتد. یعنی احتمال عدم خسارت همواره از وقوع خسارت در یک بیمه‌نامه بیشتر است و اصلاً برای همین با یک تا پنج تومان می‌توان هزار تومان را بیمه کرد. یعنی احتمال وقوع خسارت کامل در هزار مورد یک تا پنج است. این وسوسه یا شاید این تخمین اشتباه که

مربوط به آینده نیز می‌باشد سازمان ناظر تخصصی و پویا را طلب می‌کند. برآورد درست و صحیح از توانایی مالی یک شرکت بیمه برای افراد جامعه در مورد محصولی که قرار است در آینده ارائه شود کاری سخت و بسیار پیچیده است. برای تست یک خودرو شاید تست دستگاه‌های اندازه‌گیری این خودرو کافی باشد؛ ولی برای یک شرکت بیمه صدور هر بیمه‌نامه می‌تواند توانایی او را در پرداخت تعهدات پذیرفته شده تغییر دهد یا تجمع ریسک‌های قبلی با اضافه شدن یک بیمه‌نامه از تعادل خارج شود و در ضمن با وقوع هر حادثه‌ای ممکن است میزان توانگری مالی تغییر یابد. مثلاً ریسک پذیرفتن یک دارایی قبل و بعد از زلزله بم متفاوت است یا نرخ‌های بیمه در جهان پس از یازده سپتامبر نسبت به قبل آن جهش چندین برابری داشته است و روند هفت ساله اخیر را تغییر داده است؛ بنابراین نهادی لازم است که سرفصل‌های هزینه‌ای یا درآمدی را بر اساس هر ریسک، تجمع ریسک‌ها، وضع بازارهای مالی، آخرین اطلاعات و اتفاقاتی ناخوشایند که رخ داده است رصد کند و سیاست‌های جدید را اعمال کند. ممکن است تفاوت‌های اصلی استاندارد ۲۸ را با روش فعلی ثبت حساب‌ها اشاره نمایید و این که چرا فکر می‌کنید این استاندارد قابلیت کاربرد ندارد؟ قبل از پرداختن به این سوال لازم است به مطلبی اشاره کنم. استانداردهای حسابداری برای اطمینان از بهترین روش شناسایی درآمدها و هزینه‌ها که نتیجه آن نیز سود است، تدوین می‌شود و آن نیز به دلیل این است که ذی‌نفعان یک مجموعه حقوقی اعم از سهامداران، مدیران و دولت و غیره ممکن است منافی در دستکاری سود داشته باشند. بنابراین استاندارد تدوین می‌شود تا اطمینان کافی از صحت عملیات اقتصادی به وجود آید و سلیقه‌ای برخورد نشود. استاندارد ۲۸ متأسفانه روشی ناقص است که مهمترین مفاهیم بیمه‌ای را اشتباه تعریف کرده و می‌توان بسیار در آن سلیقه‌ای رفتار کرد. استاندارد ۲۸ چند مفهوم قبلی را حذف و تغییر داده و یک مفهوم جدید تعریف کرده است. اولاً ذخایر بیمه‌ای را از روش قبلی حذف کرده و مفهوم خسارات معوق را به اشتباه تعریف کرده و مفهوم حق بیمه عاید نشده را به صورت‌های مالی شرکتهای بیمه اضافه کرده است. حق بیمه عاید نشده را نیز بر اساس زمانی یا الگوی خطر تعریف کرده است. یعنی به علت این که دوره پوشش بیمه‌نامه‌ها با دوره مالی ثبت حساب‌ها می‌تواند متفاوت باشد فرض نموده می‌توان حق بیمه صادره را با توجه به زمان سپری شده آن و زمان باقی مانده از بیمه‌نامه‌ها برای سال جدید دو قسمت کرد و بخش اولی را به حساب سود و زیان و دومی را به ترازنامه انتقال داد. این تعریف غلط است. چرا؟ برای این که حق بیمه قابل بخش شدن نیست، بلکه یک رقم از بیمه‌گزار اخذ شده برای پوشش برای یک دوره. ریسک و وقوع خطر نیز یکپارچه است. یعنی این که ممکن است روز اول خسارت رخ دهد و شاید روز آخر. و در اکثر مواقع نیز اگر خسارتی رخ دهد، حق بیمه اخذ شده مبلغ خسارت را پوشش نمی‌دهد؛ اما اگر بخواهم مفهوم حق بیمه عاید نشده را به حساب‌ها اضافه نمایم و البته برخی از کشورها نیز استفاده می‌کنند باید کل حق بیمه مربوط به بیمه‌نامه‌هایی که زمان آنها به سال بعد انتقال می‌یابد به عنوان حق بیمه عاید

نشده در نظر گرفته شود نه بخشی از آن. ثانیاً خسارت معوق به اشتباه تعریف شده است. در استاندارد ۲۸ بدهی بابت خسارت معوق اینگونه تعریف شده است: الف: خسارت واقع شده‌ای که گزارش نشده است؛ ب: خسارت گزارش شده‌ای که پرداخت نشده است؛ ج: خسارتی که به طور کامل گزارش نشده است و د: مخارج برآوردی تسویه خسارت. این تعریف نیز غلط است. اولاً برای خسارات گزارش نشده بر اساس چه مبنایی باید عدد مربوطه را در نظر گرفت و اصلاً چرا؟ و ثانیاً خسارات پرداخت نشده در صنعت بیمه به خسارت معوق ارتباطی ندارد؛ زیرا اگر مبلغ خسارتی نهایی شده باشد جز هزینه‌های قطعی بوده و باید در هزینه خسارات ثبت و بازیافت آن در درآمد شناسایی شود و البته اگر پرداخت نشده باشد در ترازنامه نیز ثبت می‌شود؛ ولی بند «ج» و «د» را با اصلاح می‌توان پذیرفت. خسارات معوق یعنی خساراتی که وقوع خسارات حتمی است؛ ولی مبلغ آن تقریبی است و هنوز قطعی نشده است. اینگونه خسارات در آخر سال با عنوان موقت شناسایی شده و فقط در ذخایر بازتاب دارد و در سال بعد پس از قطعی شدن مبلغ خسارت و البته قابل پرداخت بودن آن در قالب بیمه‌نامه، در قالب خسارات پرداختی شناسایی و سهم بازیافت آن در درآمدها شناسایی می‌شود. اشتباهات دیگری نیز در تعاریف این استاندارد وجود دارد؛ مثلاً هزینه اتکایی نیز همچون حق بیمه عاید نشده توزیع زمانی شود یا هزینه‌های بازاریابی کامل شناسایی شود یا بر اساس الگوی وقوع خطر می‌توان توزیع درآمد و هزینه‌ها را تغییر داد یا ذخیره تکمیلی اشتباه تعریف شده است که همه اینها جای بحث دارد.

اما در روش فعلی برای دو دسته از ارقام که ماهیت احتمالی داشته و هنوز قطعی نشده‌اند، تحت عنوان ذخایر بیمه‌ای تعریف می‌شوند که شامل دو قسمت است؛ اولاً برای حق بیمه‌هایی که هنوز دوره پوشش آن باقی مانده است تحت عنوان ذخایر فنی و ثانیاً برای خسارات معوق با تعریف درست بالا. و هر دو به عنوان هزینه شناسایی می‌شوند؛ ولی موقت. روش محاسبه بخش اول دقیقاً مشخص است و برای بخش دوم نیز باید ادله کافی وجود داشته باشد. این ذخایر نیز حساب موقت یا تعدیل‌کننده حساب‌ها بوده و هر ساله نیز با توجه به آخرین اطلاعات اصلاح می‌شوند. نکته دیگری که باید اشاره کنم این است که نظام بیمه‌ای یک نظام یک پارچه است. به عنوان مثال بسیاری از قوانین و آیین‌نامه‌های کلیدی صنعت بیمه بر مبنای ذخایر بیمه‌ای شکل گرفته و حذف آن بدون تغییر در آنها قابل اجرا نیست. مهمترین قواعد صنعت بیمه کشور که میزان نگه داری ریسک در شرکتهای بیمه و به تبع آن میزان واگذاری ریسک است بر مبنای درصدی از سرمایه و ذخایر تعریف شده است یا نحوه توزیع منابع شرکتهای بیمه‌ای در رشته‌های مختلف سرمایه‌گذاری نیز بر مبنای سرمایه و ذخایر است و حذف مفهوم ذخایر کلیه این زیر بناها را تغییر می‌دهد و تا زمان بازنگری در کلیه این نامه‌های مرتبط با این مفهوم، این استاندارد قابل اجرا نیست. به عنوان سوال پایانی، برخی توضیح داده‌اند که با به کارگیری استاندارد ۲۸، ذخایر شرکتهای بیمه‌ای آزاد و سود

عنوان مقاله : ذخایر شرکتهای بیمه متعلق به سهامداران نیست که به سرمایه تبدیل شود

بالایی شناسایی می‌شود و در نتیجه مالیات بالایی نیز باید پرداخت شود و برخی اعتقاد دارند باید شرکت‌ها از این مالیات معاف شوند و مبالغ به افزایش سرمایه شرکت‌ها تبدیل شود. ممکن است نظر خود را راجع به این موضوع بفرمایید؟ اولاً این روش با وضعیت فعلی قابل کاربرد نیست؛ ولی اگر فرض نماییم که ذخایر شرکتهای بیمه برای سال اول به دلیل تغییر مفاهیم آزاد شوند، بازهم موجب سودآوری بالا نخواهند شد؛ زیرا در بخش هزینه‌ای و به‌ویژه خسارات پرداختی که اتفاقی رخ نمی‌دهد؛ یعنی ارقام هزینه‌ای دیگر کم نمی‌شود؛ ولی در بخش درآمدی حق بیمه صادره شرکت‌ها چون تقریباً به دو بخش حق بیمه عاید شده و عاید نشده تسهیم می‌گردد نیمی از درآمدهای شرکت‌های بیمه کسر خواهد شد که موجب می‌گردد آثار آزاد شده ذخایر را خنثی کند؛ بنابراین اگر زیانی شناسایی نشود، سودی در کار نخواهد بود و ثانیاً ذخایر شرکتهای بیمه متعلق به مشتریان است مربوط به سهامداران نیست که بتوان آن را به سرمایه تبدیل نمود. این نیز از آن اشتباهاتی است که صنعت بیمه را با دیگر صنایع شبیه سازی می‌کنند، بنابراین مطالب فوق موضوعیت ندارد.