

„ЛОЙДС“ ПРОГНОЗИРА ПО-НИСКА ПЕЧАЛБА

„Лойдс ъф Лъндън“ е на път да докаже на практика, че по-голям брой гаранти води до свиване на печалбите, особено след като шатската инвестиционна банка „Голдмън Сакс груп“ и фирмата „Си Ви Стар енд ко.“ на Морис „Ханк“ Грийнбърг се включиха в групата на „новациите“, нахлуващи на най-големия застрахователен пазар в света. Главният изпълнителен директор на „Лойдс“ - Ричърд Уърд, отправи апел към гарантите на 320-годишната групировка да продават по-малко застраховки през 2008 г., за да предотвратят спад на цените и на приходите. На 2 април т. г. застрахователният пазар обяви 5.2% ръст на печалбата си преди облагането с данъци за 2007 г. до рекордните 3.85 млрд. англ. лири.

Призовите на Уърд за въздържание влизат в противоречие с растящия интерес към „Лойдс ъф Лъндън“, където 75 синдиката (най-много от 2002 г. насам) застраховат всичко - от сателити и самолети до изобразително изкуство и скъпоценност. „Голдмън Сакс“ продава презстраховки чрез английската групировка за първи път в историята си, а „Си Ви Стар“ на бившия шеф на застрахователния гигант „Ей Ай Джи“ образува втора застрахователна структура. Общо деветима нови „играчи“ са се появили на пазара от януари насам - най-много за последните поне 15 години.

Липсата на големи урагани в САЩ през последните две години „извива ръцете“ на застрахователите от „Лойдс“ в усилията им да продължат да поддържат по-



Ричърд Уърд

високите застрахователни премии, въведени след набега на стихията „Катрина“ през 2005 г. По онова време исковете за обезщетения от природни бедствия били в размер на 3.85 млрд. брит. паунда и надхвърлили дори разходите на „Лойдс“ по терористичните атаки срещу САЩ от 11 септември 2001 г. За сравнение нетната стойност на плащанията по застраховки на природни катастрофи били „едва“ 501 млн. англ. лири през миналата година. Това е и причината за по-ниските нива на премиите. По данни на базирания в Лондон „Амлин“ - най-голямата по пазарна оценка застрахователна фирма на „Лойдс“, през януари заст-

бата.

„Лойдс ъф Лъндън“ започва съществуването си през 80-те години на XVII век като кафене, където търговци и собственици на кораби си разменят новини и използват посредници, за да разпределят застрахователния рисков между различни групи, наречени синдикати. В течение на времето той набира популярност и мощ. В новата си история обаче застрахователният пазар трябва да преодолява огромни препятствия, произтекли от любовта му към екзотичните рискове. През 90-те години на XX век той бе изправен пред фалит от загубите, свързани с огромния брой искове за обезщетения от природни бедствия и от заболяването азбестоза, стоварили се върху плещите на индивидуалните гаранти (names), повечето от които бяха унищожени финансово. Кризата принуди ръководството на „Лойдс“ да изготви спешен спасителен план за преструктуриране на дейността на групировката. За периода 1998-2000 г. загубите на застрахователния пазар надхвърлиха 3 млрд. англ. лири. През 2006 г. американският милиардер Уорън Бъфет предложи 5.7 млрд. щ. долара на хиляди индивидуални гаранти на „Лойдс ъф Лъндън“, с което им даде възможност да се отърват от бъдещи лични парични инжекции, наложени от възмездяване на искове по застрахователни събития преди 1993 година. В интервю за финансовия всекидневник „Файненшъл таймс“ по онова време Бъфет коментира, че 34 хиляди физически лица

и техните потомци, подкрепили „Лойдс“, ще бъдат презстрахованы чрез предложената от него сделка. Съгласно условията й инвестиционната групировка на американец „Бъркшър Хатауей“ се задължи да осигури до 7 млрд. щ. долара допълнително презстрахователно покритие на „Екуитас“ - компанията, създадена специално за управление на задълженията на индивидуалните инвеститори на застрахователния пазар. Презстрахователният договор на „Лойдс“ с Бъфет бе оформен окончателно през миналата година, като в замяна на поетите от купувача рискове за 7 млрд. щ. долара „Бъркшър Хатауей“ получи премия плюс 8.7 млрд. щ. долара, заделени на страната от „Екуитас“ за искове по застрахователни събития преди 1993 година. Сделката подобри финансово положение на английския застрахователен пазар и мотивира международната рейтингова агенция „Стандард енд Пуърс“ да повиши кредитната му оценка с едно ниво - до „A+“. „Лойдс“ успя също да набере нов капитал в размер на 500 млн. англ. лири през юли 2007 г. преди срива на световните кредитни пазари, с което намали разходите на членовете си. В момента групировката е „имунизирана“ срещу колапса на шатския пазар на ипотеки с ниско качество, защото застрахователите й не гарантират облигации или ипотеки.

Анализатори от бранша коментират, че „Лойдс“ вече е съвсем различна от групировката отпреди пет или десет години. Защото качеството на участниците в нея, на управлението и на контрола е подобрено многократно. Макар че реалните тестове ще бъдат проведени през идните две-три години,

когато застрахователните ставки попаднат под натиск. По оценка на 51-годишния Уърд пък „Лойдс“ вече е в добра форма да посрещне днешните пазарни предизвикателства. Според него новите членове няма да попречат на плановете за ограничаване на капацитета на дейността, защото представяват под 5% от него. Около 94% от тазгодишните продажби ще бъдат гарантирани от корпоративни членове на застрахователния пазар, а останалите - от индивидуални инвеститори („names“).

„Голдмън“ навлезе в „Лойдс“ през ноември 2007 г., когато създаде синдикат, спонсиран от лондонската групировка „Уитингън груп“. Синдикатът ще презстрахова недвижима собственост и вероятно ще осъществи продажби за 65 млн. англ. лири през тази година по оценка на презстрахователния брокер „Ги Карпентър“. Грийнбърг също разширява дейността си в „Лойдс“. Неговата инвестиционна структура „Си Ви Стар“ основа нов синдикат за гарантиране на рискове в областта на енергетиката и недвижимите имоти. Очаква се той да издаде полици за 30 млн. англ. лири през 2008 година. Базираната на Бермудите застрахователна компания „Аспен иншуърънс холдингс“ също има нов синдикат в „Лойдс“, който смята да продаде полици за 100 млн. щ. долара през тази година, покриващи рискове в областта на енергетиката, корабоплаването, авиацията и презстраховането. На 2 април друга регистрирана на Бермудите групировка - „Арго груп интърнейшънъл холдингс“, се съгласи да плати 136 млн. англ. лири за застрахователя на „Лойдс“ - „Херитидж ъндъррайтинг ейджънс“.

АМЕРИКАНЦИ РОПТАЯТ СРЕЩУ ЗАСТРАХОВКИ ЗА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ

Щатската система за социално осигуряване е затрупана от документи и харчи милиони долари всяка година за отсяване на съмнителните молби за обезщетения при нетрудоспособност, твърдят в съдебни искове недоволни служители. Те посочват като основен източник на проблемите застрахователните компании, които принуждават много клиенти да кандидатстват за държавно обезщетение доколи при временна загуба на трудоспособност, което е определено не се покрива от правителствената програма на САЩ.

По този начин чиновниците от социалните агенции буквально са зарити от молби и документи, като броят им се очаква да продължи да расте със застаряването на населението. Така хората, които очакват да бъдат разгледани възраженията им от административния съд, са се увеличили двойно от 2000 г. насам и случаите им се решават след средно 512 дни срещу 258 в началото на новото хилядолетие. Шатската програма за обезщетение при нетрудоспособност пък, която е в много тежко състояние, вероятно ще остане без пари през 2026 година. Службите за социално осигуряване, които не са активен участник в делата, не водят статистика каква част от грубо 2.5 млн. загубили трудоспособността си хора са изплатени от застрахова-

телните фирми. Според академично проучване обаче 18% са признали, че те не покриват критериите за държавна помощ, защото, след като се излекуват, могат да продължат да работят.

Най-многобройни са съдебните атаки срещу „Юнъм груп“ - най-големия американски застраховател при нетрудоспособност, и друг едър играч от бранша - „Сигна корпорейшън“. През миналата година „Юнъм“, която е имала приходи за 10.5 млрд. щ. долара, е платила обезщетение за 4 млрд. долара. Застрахователни експерти твърдят, че изискането за оценка на състоянието на ищеща от социалните служби е стандартна практика. Защото полиците, които продават, им позволяват да координират плащанията с други източници, така че да

няма дублиране на сумите. Всеки човек, който не може да работи по здравословни причини, може да получи обезщетение от другаде; тогава застрахователите могат да намалят своите плащания с тази сума.

Въщност именно парите са в основата на целия проблем, обяснява Дон Барет от „Сигна“, на която било омръзно да праща клиенти в социалните служби и в момента е ищец по едно от делата. Ако пострадалият откаже да внесе молба за държавно обезщетение, застрахователната компания може просто да спре да плаща по полицата му. Така се намалява размерът на резервите срещу искове, които обикновено се инвестираят в консервативни инструменти с ниска доходност. А за застрахователната индустрия по-ниските резерви означават по-високи печалби. Застрахователите дори принуждават клиентите да кандидатстват за държавно обезщетение при временна нетрудоспособност по на-

колко пъти, докато накрая някоя молба „се промъкне“ през цедката и разходите се прехвърлят на правителството.

В традиционната застрахователна полица за нетрудоспособност е записано, че всеки работник може да получи обезщетение, ако е неспособен да изпълнява служебните си задължения за определен период от време - по правило над пет месеца. Докато програмата за социално осигуряване плаща на тежко пострадалите, които никога повече не могат да се върнат на работа. Експерти от „Юнъм“ са обезпокоени, че делата могат да доведат до промяна на федералните закони, които изискват от социалните служби да преценяват грижливо всички внесени молби. И се опасяват, че цялата акция ще качи цената на застраховките срещу нетрудоспособност. Ръководството на компанията е решило да внесе в съда искаше за колективно решение по делото, заведено в Бостън, което ще се гледа тази есен.

Кенет Нибали - пенсиониран член на висшата администрация на програмата за нетрудоспособност към социалните служби, обяснява, че всяка внесена молба се пручва грижливо, дори да е ясно, че ще бъде отхвърлена. Той е изчислил, че средно 1180 щ. долара струва придвижването на всеки отделен иск до социалните служби за първа инстанция. Ако кандидатът премине през първите три нива - първоначален преглед, преразглеждане и изслушване от съдия по административно право, процедурата ще струва на системата средно 4759 щ. долара. Нещо повече, възможно е обжалване и до по-висока инстанция, която е свързано с още пари. Затова ищущите по съдебните дела визират федерален закон, който позволява на засегнатите правителствени програми да си върнат в троен размер всички разходи, ако се докаже, че застрахователите съзнателно са извършили измама.

ИВА ИВАНОВА