

Matkaraportti IAA Council and Committee meetings in Singapore 9.-13.10.2013

Health committee 11.10.2013

Health Committee on uusi komitea, joka piti ensimmäisen kokouksen Singaporessa. Committeessa on nyt alussa jäseniä noin 10 kpl ja puheenjohtajana toimii Emile Stipp Etelä-Afrikassa. Committeen ajatus on syntynyt käytännön tarpeesta kun muutama IAA:n seniorimpi henkilö on luonut hyvän keskustelupohjan WHO:n kanssa ja ryhmän tarkoitus on luoda läheiset keskusteluvälit WHO:n kanssa.

Tapaamisessa pääasiallisena keskusteluaiheena oli työryhmän puheenjohtajan ja Ken Buffinin käymät tapaamiset WHO:n kanssa. Ensimmäisellä tapaamisella WHO:sta oli ollut mukana kaksi korkeaa upseeria. Tapaaminen oli ollut mielenkiintoinen, koska tapaamisen alussa WHO ei tuntunut ymmärtävän mitä aktuaarit tekevät tai voisivat tuoda lisäarvoa. WHO:lla on itsellään omat data-pankit ja omat tilastotieteilijät, jotka tekevät analyysyjä. Tapaamisessa heille oli kerrottu aktuaarien roolista ymmärtää статистиikan lisäksi myös rahasuureiden ja kustannusten päälle nyt ja tulevaisuudessa. Kokouksen lopulla WHO:ssa oli herännyt suuri kiinnostus aktuaarin ammattikuntaa kohti. Keskustelu oli jatkunut puhelinpalaverin mielessä ja näyttää että siemen on saatu hyvin istutettua WHO:n puolelle.

Keskusteltiin WHO:n aineistojen ja analyysien tasosta ja monella jäsenellä on hieman varautuneisuutta WHO:n aineistojen tasosta.

Emile Stipp menee tapaamaan WHO:ta on tehnyt laajan ja hyvän esitelmän mitä aktuaarit tekevät health sektorilla (esitelmiin on otettu mukaan mielenkiintoisia elementtejä kuten medical inflation). Käytiin läpi Emilen esitelmiä keskusteltiin kehitystarpeista.

Keskusteltiin muista tulevaisuuden tarpeista, mm. Siitä että meidän pitää laajentaa toimintaa myös muihin organisaatioihin kuin WHO, vaikka se onkin hyvin tärkeässä roolissa. Samoin voisi olla paikoillaan rakentaa tietopankki, jossa on tietoa ja dokumentteja health alueelta.

Keskustelut kaikilla osa-alueilla jatkuvat seuraavassa tapaamisessa Washingtonissa.

Mortality Working Group

Kokous I 11.10.2013

Alkumuodollisuuksien jälkeen katsastettiin uudet Chinese-Taipein, USAn, Etelä-Afrikan ja Australian maaraportit.

Bridget Browne on tutkinut HMD:n datan pohjalta kuolevuuden muutoksia maittain ja hän esitteli tutkimuksen tuloksia. Hän on tehnyt hienon excel –pohjan jolla voi verrata erimaiden kuolevuuskehitystä toisiinsa, eli miten eroavat keskenään.

Henk van Broekhoven esitteli uuden kuolevuusmallinsa. Henk on pitkän aikaa kritisoinut Lee-Carter mallia huonoksi tehdä ennusteita, se on hyvä historian mallintamiseen (pienen neliösumman sovite aineistoon), mutta ei tulevaisuuden ennustamiseen. Henk perustaa

näkemyksensä siihen että kuolevuutta ajavat tietyt trendit (ilmaston muutos, lääketieteen kehitys ja lääkkeiden resistenssin lisääntyminen sekä yhteiskunnalliset olot), jotka pitää huomioida tavalla tai toisella, myös yksittäiset katastrofit on hyvä huomioida. Henkin mallissa tulevaisuuden ennusteet tehdään huomioiden historia volatilitteetti (simuloimalla). Mielenkiinnolla odotamme tulevaa paperia, missä yksityiskohdat esitetään.

Al Klein esitteli underwriting projektin tilaa. Al on saanut hyvin tietoja ja esitteli maiden välisiä eroja.

Brian Ridsdale johdatti keskustelua kannallisten yhdistysten tiedottamisesta kuolevuustyöryhmän toiminnasta. Jatkossa tulee materiaalia joka toimitettanee myös Suomen yhdistyksen jäsenille.

Kokous II 12.10.2013

Kokousta jatkettiin ja ensimmäisenä käytiin läpi lähiaikoina tulevia tapahtumia mitkä liittyvät kuolevuuteen ja missä työryhmän jäsenet pitävät esitelmiä tai ovat muuten linkittyneet. Sam Gutterman kertoi SOA:n living to 100 symposiumista, joka pidetään Tammikuussa 2014 USA:ssa. Ermanno Pittavo kertoi helmikuussa 2014 Berliinissä olevasta mortality seminar of European Actuarial Academista, jossa hän tulee pitämään esitelmän eläkkeiden annuity aiheesta. ICA 2014 on keväällä Washintonissa ja keskusteltiin, minkälaista näkyvyyttä siellä haetaan MWG:lle, moni pitää esitelmiä siellä ja sinne painetaan kuolevuustyöryhmän esite. Brian esitteli syyskuussa olevan Mortality and longevity Symposiumin UK:ssa jossa on aktuaarien lisäksi myös muita kiinnostusryhmiä (lääketiede etc. Etc.) ja toivoi paljon papereita sinne. MWG:llä on ollut Los Angelesin kokemusten jälkeen (pidettiin päivän kuolevuus seminaari SOA:lle) tapana tarjota committee meeting paikoissa

Brian on ollut mukana IAA, ILO, ISSA ja OECD:n kokouksessa Genevessä ja kertoi kuulumisia sieltä. Kokouksessa oli painotettuna työmarkkina ja sosiaaliturva aiheet. Brian huomasi, että aktuaarien rooli on noissa organisaatioissa yllättävän alhaalla, mutta suunta on hyvä.

Keskusteltiin paikallisyhdistyksien rekistereistä kuolevuusteemassa. Todettiin, että IAA:n kontakti toimii hyvin niin kauan kun paikallisyhdistys on aktiivinen, mutta se linkki on herkkä esim. työpaikan vaihtuessa ja eläköitymistapauksissa. Isoilla yhdistyksillä on materiaalia enemmän kuin meillä pienillä, joten siellä on enemmänkin painopiste tässä kehityksessä. Keskusteltiin mitä tietoa olisi hyvä kerätä ja sen rajaaminen ei ole ihan yksinkertaista, mutta meillä on tehtynä maaraportteja, jo nyt ja niitä voisi laajentaa niin että maakohtaiset keskeiset tiedot tulevat esille.

Michael Eves piti esitelmän harvinaisen mielenkiintoisen ja syvällisen esitelmän, miten SwissRe hallinnoi kuolevuus- ja longevity -riskiä. SwissRe käyttää solvenssitestiä jossa yhden vuoden VAR on 99% ja riskit on luokiteltu riskiluokkiin (riskistä puolet on sijoitusmarkkinariskiä). Malli mukailee Solvenssi II:ta. Life & Health riskit on jaettu ryhmiin, joista Michael esitteli trendin, pandemian mallinnuksen, riskin toleranssin. Tulevaisuuden trendi (jota mallinnetaan 6 erilaisella mallilla joista yksi on Lee-Carter ja sitä mallinnetaan yhden vuoden ja pitkän ajan ennusteella). Malli perustuu maakohtaisesti

(laajasti vakuutetut maat (Eurooppa, Japan, Australia, Pohjois-Amerikka jne.) tehtyihin ennusteisiin.

Pandemia riskille oma malli, missä huomioidaan historian pandemiat (1918 oli uniikki 420 vuoden aikana). Tutkittu miten tunnetut pandemiat ovat vaikuttaneet (laskevat myös Leviämiskapasiteetti (suhdeluku) kuolevuuden lisäksi 1918;2,1, 1957; 1.6, 1968; 1,89, 2009; 1.45(?). On alentunut ajankuluessa mikä on mielenkiintoinen tulos tai tulkinta kun liikenne on kuitenkin kasvanut huimasti). Laskevat leviämismallin, joka sisältää päiväkohtaisen leviämisen. Huomioi ikädemografian, jossa eri-ikäryhmillä on erimäärä kontakteja. Malli huomioi, kuinka moni on kuollut keuhkokuumeeseen ja kuinka moni muihin syihin ja eri ikäisten kuolevuudet. Mielenkiintoinen monimutkainen malli.

Rikin toleranssi päätetään hallituksessa (eli kuinka paljon voi yhtiö kantaa riskiä) ja samalla mallinnetaan miten vaikuttaa isossa tapauksessa solvenssiin ja ratingiin. Huomioidaan yksittäisten vahinkojen riskit ja keskittymäriskit ja yksittäisille riskeille määritellään maksimit.

SwissRe:n riskin hallinta perustuu 4 elementtiin; kontrolloitu riskinotto, selkeä laskennallisuus riskeissä (clear accountability), riippumaton riskin kontrollointi ja avoinriskikulttuuri (läpinäkyvyys).

Michael esitti myös longevity riskin hallintaa, jossa pääpiirteet ovat hajautus, vastakkaisen riskin riittävyys (kuolevuus) ja keskittymien hallinta.

SwissRe käyttää riskisalkun hallintaan jälleenvakuutusta ja ILS:ää.

Longevityä mallinnetaan stokastisilla malleilla, missä lähtödataa on omasta vakuutuskannasta ja julkisista tietopankeista (mm. Lääketieteellinen data). Monimutkainen malli, jossa on monia välivaiheita.

Bill Horbatt esitteli kansainvälisen tutkimuksen ajankohtaisia asioita. Bill ja Henk ovat yhteistyössä tutkineet Viron tilannetta. Virossa mielenkiintoisena tuloksena, että naisten kuolevuus 2,13 -kertainen kuin vakuutettujen naisten populaatio ja miehillä ero on huima 3,65 -kertainen. Käytiin mielenkiintoinen keskustelu asiasta ja sosioekonomiset erot selittänevät asiaa melko paljon.

Paul Lewis esitteli aiheesta linkki talouden ja kuolevuuslukujen välillä. Aiemmin GenRe oli health puolella tehty malli vammautumisen ja talouden välillä ja samaa ideaa toteutettiin tässä työssä. Mikroekonomia; Koulutuksella on suuri vaikutus ja palkalla. Makroekonomia; GDP:llä on suuri merkitys. Taloussykleillä vaikuttasi oleva vaikutusta kuolevuuteen, jokin vaikutus ei lienee valtava (tulee itsemurhista, työttömyydestä yms.).