

Doctrina

Claims made

Oscar E. Velandia G. CSPA, director de Actuaría
Fasecolda

Durante las décadas de los 60 y 70, este fue un tema particularmente trabajado en Norteamérica y el Reino Unido, donde la incidencia de reclamos estaba en aumento (una sociedad más litigiosa), aunada a niveles de inflación particularmente altos, en parte como resultado de muchas sentencias otorgadas a niveles inesperadamente altos.

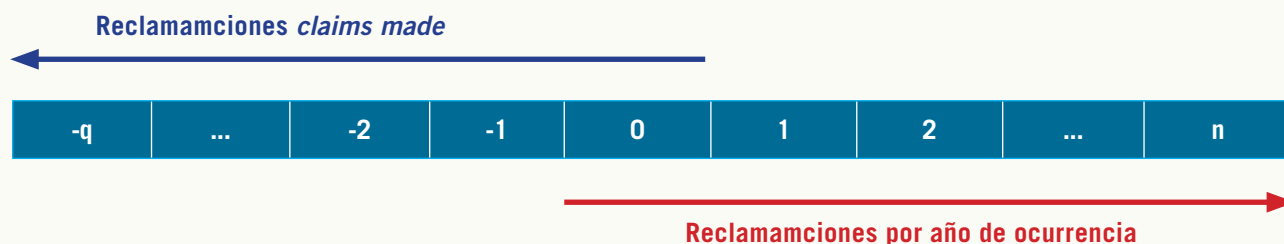
Las provisiones de siniestros incurridos pero no reportados (IBNR) basadas en los análisis de ocurrencia fueron, en términos generales, halladas inadecuadas, dado que el precio del análisis original estaba muy alejado de la experiencia emergente, es decir, que hubo una gran e infundada provisión de IBNR requerida.

La experiencia posterior bajo tales circunstancias ocasionó extrema incertidumbre e incrementos de tasas, que se requerían para cubrir adecuadamente los riesgos. Tal espiral de acontecimientos motivó la implementación de pólizas claims made, cuya idea básica es simple: cubrir las reclamaciones que son hechas durante el periodo de la póliza.

De manera gráfica se pueden separar las pólizas *claims made* de las pólizas por ocurrencia (ver gráfico 1).

Cada celda es un periodo, donde 0 es el periodo de vigencia de la póliza.

Para pólizas por ocurrencia, el costo futuro de los siniestros acontecidos en el periodo de vigencia de la póliza debe ser considerado en el momento de la estimación de la prima. Para pólizas claims made, las reclamaciones pueden haber ocurrido en cualquier tiempo desde $-q^1$ (cubierto en el periodo retroactivo) hasta el final del periodo 0.

Gráfico 1

Intuitivamente se espera más incertidumbre en las pólizas por ocurrencia, porque son mayores los tiempos de estimación requeridos y esto es exacerbado cuando hay excesos de inflación o comportamientos irregulares, que rara vez se presentan de manera predecible.

Es así como la tarificación de pólizas *claims made* se fundamenta en cinco principios, que se expondrán más adelante en este documento utilizando como base el ejemplo expuesto en Basic Ratemaking, quinta edición, mayo 2016, Geoff Werner, pagina 314. Para ayudar a ilustrar estos principios se simplificarán los supuestos asumiendo lo siguiente: los niveles de exposición son constantes, el costo promedio del año de reporte 2010 es \$1.000, los costos promedio incrementan un 5%

cada año, un número incurrido de siniestros es reportado cada año y todos los reclamos son reportados dentro de los cinco años de ocurrencia (es decir 20% cada año), los costos no varían por los rezagos del año de reporte.

Los rezagos de reporte corresponden a reclamaciones reportadas posteriormente al periodo de vigencia de la póliza.

De tal modo que la fila punteada en rojo corresponde al año de reporte 2010, correspondiente a cualquier rezago de reporte y la diagonal correspondería a los siniestros por año de ocurrencia con un costo de \$1.105,13.

Tabla 1

Incremento del 5%		Costo por rezago de reporte					Claims made
		0	1	2	3	4	
Año de reporte	2010	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	1.000,00
	2011	210,00	210,00	210,00	210,00	210,00	1.050,00
	2012	220,50	220,50	220,50	220,50	220,50	1.102,50
	2013	231,53	231,53	231,53	231,53	231,53	1.157,63
	2014	243,10	243,10	243,10	243,10	243,10	1.215,51
	2015	255,26	255,26	255,26	255,26	255,26	1.276,28
	2016	268,02	268,02	268,02	268,02	268,02	1.340,10
	2017	281,42	281,42	281,42	281,42	281,42	1.407,10
	2018	295,49	295,49	295,49	295,49	295,49	1.477,46

Incremento del 5%		Costo por ocurrencia
Año de accidente	2010	1.105,13
	2011	1.160,38
	2012	1.218,40
	2013	1.279,32
	2014	1.343,29
	2015	
	2016	
	2017	
	2018	

1. También llamado rezago q

Principios *claims made*

Principio 1: Una póliza *claims made* siempre debería costar menos que una póliza por ocurrencia.

Por ocurrencia, el actuario debe hacer proyecciones de siniestros a futuro, por *claims made* hay un corto periodo entre aviso y ajuste del siniestro.

En la anterior gráfica, para el año 2010 *claims made* tiene un costo de \$1.000 vs. \$1.105,13 por fecha de ocurrencia, de forma análoga para cualquier otro año.

Principio 2: Si existe un repentino e impredecible cambio en las tendencias subyacentes, las pólizas tarifadas *claims made* estarán más cercanas al precio correcto, comparadas con las pólizas por ocurrencia.

Supongamos un cambio en las reclamaciones del 7% y no del 5% como la hipótesis inicial (ver tabla 2).

El inesperado incremento en la tendencia, resultado del reporte del 2011, genera un cambio del 1.9% en el valor de la póliza *claims made* (\$1.070/\$1.050-1)

En las pólizas por año de ocurrencia se tendría un cambio del 6.1% en el valor de la póliza

(\$1.230,66/\$1.160,38-1) y, adicionalmente, cubren reclamos que pueden ser en el futuro lejano, y estos pueden ser significativamente más afectados, un error hecho en la tendencia tiene más impacto en las pólizas por ocurrencia que en las pólizas *claims made*.

Principio 3: Si existe un repentino e impredecible cambio en las tendencias subyacentes, las pólizas tarifadas *claims made* basadas en las anteriores tendencias estarán más cercanas al precio correcto, que una póliza por ocurrencia basada en tendencias anteriores.

Si existe un cambio repentino inesperado en el patrón de reporte, el costo de una póliza *claims made* será afectada relativamente poco, comparada con una póliza de ocurrencia.

Asumamos que en vez del 20% reclamado en todos los años para el primer año, se tiene un 15%, y el 5% restante es transferido al siguiente periodo, para todos los periodos menos para el último.

Como se ve el ajuste no afecta los años 1, 2 y 3, y en el caso *claims made* no se ve afectado el costo, mientras que para las pólizas por ocurrencia se tiene un incremento del 1% (\$1.115,90/\$1.105,13-1) (Ver tabla 3).

Tabla 2

Incremento del 7%		Costo por rezago de reporte					<i>Claims made</i>
		0	1	2	3	4	
Año de reporte	2010	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	1.000,00
	2011	214,00	214,00	214,00	214,00	214,00	1.070,00
	2012	228,98	228,98	228,98	228,98	228,98	1.144,90
	2013	245,01	245,01	245,01	245,01	245,01	1.225,04
	2014	262,16	262,16	262,16	262,16	262,16	1.310,80
	2015	280,51	280,51	280,51	280,51	280,51	1.402,55
	2016	300,15	300,15	300,15	300,15	300,15	1.500,73
	2017	321,16	321,16	321,16	321,16	321,16	1.605,78
	2018	343,64	343,64	343,64	343,64	343,64	1.718,19

Incremento del 7%		Costo por ocurrencia
Año de accidente	2010	1.150,15
	2011	1.230,66
	2012	1.316,80
	2013	1.408,98
	2014	1.507,61
	2015	
	2016	
	2017	
	2018	

Tabla 3

Incremento del 5%		Costo por rezago de reporte					Claims made
		0	1	2	3	4	
Año de reporte	2010	150,00	200,00	200,00	200,00	250,00	1.000,00
	2011	157,50	210,00	210,00	210,00	262,50	1.050,00
	2012	165,38	220,50	220,50	220,50	275,63	1.102,50
	2013	173,64	231,53	231,53	231,53	289,41	1.157,63
	2014	182,33	243,10	243,10	243,10	303,88	1.215,51
	2015	191,44	255,26	255,26	255,26	319,07	1.276,28
	2016	201,01	268,02	268,02	268,02	335,02	1.340,10
	2017	211,07	281,42	281,42	281,42	351,78	1.407,10
	2018	221,62	295,49	295,49	295,49	369,36	1.477,46
Incremento del 5%		Costo por rezago de reporte					Claims made
		0	1	2	3	4	
Año de accidente	2010						1.115,90
	2011						1.171,70
	2012						1.230,28
	2013						1.291,80
	2014						1.356,39
	2015						
	2016						
	2017						
	2018						

Principio 4: Las pólizas claims made no incurren en responsabilidad por IBNR, porque el riesgo de insuficiencia de reservas es considerablemente bajo.

Cuando se tarifican pólizas por ocurrencia, los actuarios necesitan preocuparse por los siniestros, pero no reportados (IBNR puro) y los que son insuficientemente reportados (IBNER). Por definición, los claims made no tienen un componente de IBNR puro, por lo cual el actuario debe determinar el IBNER y el riesgo de insuficiencia de reserva es altamente reducido.

Principio 5: El ingreso por inversiones ganado por pólizas claims made es sustancialmente menor que en pólizas por ocurrencia.

Los aseguradores requieren mantener fondos como reservas para cubrir las obligaciones esperadas, entre las reservas se tienen: primas no devengadas, reservas de casos, IBNER e IBNR, las cuales pueden ser utilizadas

para obtener ingresos por inversión.

Con relación a las pólizas de ocurrencia, las pólizas claims made acortan los tiempos entre entrega de la prima y pago del siniestro; consecuentemente, se tiene un menor horizonte de tiempo de inversión, lo que resulta en menor ingreso.

Los anteriores principios los tienen claros las aseguradoras y, más aún, los reaseguradores, quienes acompañan generalmente a las compañías para cubrir los riesgos. Un cambio de pólizas claims made a pólizas de ocurrencia ocasionaría una falta de cobertura a las pólizas que están vigentes y a la espera de reclamaciones, para las cuales se tendrían que utilizar pólizas de cola o de salida (usualmente más costosas). Pero los reaseguradores no estarían interesados en tener que estar expuestos a pólizas de ocurrencia con gran incertidumbre y variabilidad, se disminuiría la oferta, lo que llevaría a incrementos de tarifas, como sucedió en el pasado. 

Bibliografía

- Rating claims-made insurance policies author: Mr. Joseph Marker. Mr. Marker is actuary with the Westfield companies.
- Basic ratemaking, fifth edition, mayo 2016, Geoff Werner, FCAS, MAAA, Claudine Modlin, FCAS, MAAA, Willis Towers Watson.
- Cas exam 5 notes - part 1.
- General insurance study group report of the liability insurance working party to the 1989 conference, Brighton
- Liability coverage – whither claims-made? Prepared by Matthew Gold, Samantha King, Chris Latham