

SHIFT

Detección del Fraude en Siniestros y su Impacto en el Ratio Combinado

por Jeremy Jawish

Este es el cuarto artículo de una serie en la que se detalla cómo la inteligencia artificial (IA) puede ayudar a las aseguradoras a mejorar su ratio combinado.

www.shift-technology.com/es

Resumen Ejecutivo

- El 2-3% del ratio combinado de una aseguradora puede atribuirse a siniestros fraudulentos.
- Las mejoras en el ratio combinado que provienen de iniciativas de automatización pueden verse fácilmente anuladas por el fraude en siniestros.
- Dependiendo de la jurisdicción, es posible que una lesión corporal incremente el valor de un siniestro en un mínimo de 15.000 euros, y aumente a partir de ahí en función de los parámetros de la póliza. Las personas que cometen fraude han aprovechado esto para crear redes de proveedores —abogados, médicos, otros servicios médicos, etc.— que están dispuestos a presentar facturas médicas infladas, si no directamente falsas, relacionadas con un accidente.
- En un mercado desafiante, el fraude en siniestros ya no puede considerarse un coste inherente a la actividad. Invertir en una detección efectiva del fraude en siniestros puede marcar la diferencia entre operar con beneficios o con pérdidas.

Al igual que cualquier otro negocio, una aseguradora solo es rentable si sus ingresos no son superados por sus costes. Sin embargo, esta ecuación relativamente sencilla se vuelve mucho más compleja cuando tenemos en cuenta las particularidades del sector asegurador. Mientras que otras empresas pueden subir los precios para compensar costes más elevados, las aseguradoras deben cumplir con normativas que estipulan no solo cuánto, sino también cuándo pueden aumentarse las primas y cuándo pueden aplicarse dichos aumentos. Como resultado, incluso cuando se permite subir las primas, las aseguradoras pueden encontrarse pagando siniestros que fueron contratados con primas más bajas.

Igualmente importante, las pérdidas por siniestros, que constituyen una parte significativa del ratio combinado, se ven afectadas por una variedad de factores fuera del control de las aseguradoras. Por ejemplo, la tecnología de los automóviles actuales incrementa considerablemente el coste de las reparaciones. La inflación y los problemas en la cadena de suministro pueden encarecer la reparación de una vivienda o un apartamento tras un siniestro. Y, como vemos una y otra vez, los fenómenos meteorológicos son cada vez más frecuentes y más severos, lo que incrementa la frecuencia y la gravedad de los siniestros.

Hay medidas que las aseguradoras pueden tomar para mejorar el ratio combinado sin necesidad de aumentar las primas. Una de estas estrategias es evitar el pago de siniestros fraudulentos. Y aunque esto pueda parecer sencillo en teoría, en la práctica es mucho más complejo.

Organizaciones como ICEA informan de que el coste medio de un caso fraudulento es de 2.923 € en todas las líneas de negocio, alcanzando una media superior a 26.000 € en fallecimiento e incapacidad.

Estas pérdidas atribuibles al fraude son un factor importante en el problema del ratio combinado. La propia investigación de Shift ha indicado que entre un 2 y un 3% del ratio combinado de una aseguradora puede proceder de siniestros fraudulentos. Sin embargo, cuando los siniestros sospechosos están mezclados con siniestros legítimos, todos ellos gestionados por distintos tramitadores, pueden ser increíblemente difíciles de detectar.

Y no es solo la cantidad de fraudes que se cometen contra las aseguradoras lo que dificulta su detección y prevención. Las personas que cometen fraude evolucionan constantemente sus métodos. Adoptan nuevas tecnologías para cometer fraude. Inventan nuevos esquemas y reclutan nuevos cómplices. La lucha contra el fraude en siniestros puede parecer desalentadora. Puede parecer que el fraude es simplemente un coste inherente a la actividad. La realidad es muy distinta a esta percepción.

Prevenir el doble golpe

Como se mencionó anteriormente, el sector asegurador se rige por normativas y particularidades. Las personas que cometen fraude lo entienden y desarrollan constantemente esquemas para aprovecharse de estas peculiaridades. Por ejemplo, en muchas jurisdicciones, una vez que se ha emitido una póliza, incluso si el tomador aún no ha pagado la prima, los siniestros declarados bajo esa póliza deben ser cubiertos. En

algunas jurisdicciones, las aseguradoras pueden incluso ser responsables de siniestros declarados aunque la póliza acabe siendo cancelada. No es de extrañar que las personas que cometen fraude aprovechen al máximo esta laguna, especialmente en el mercado del seguro de automóviles.

La estafa comienza cuando se contrata una póliza utilizando un Número de Identificación del Vehículo (VIN) obtenido de una foto de un vehículo en venta en línea y se paga la prima con un método de pago fraudulento (muy probablemente una tarjeta de crédito robada). Casi inmediatamente, se presenta un siniestro contra la póliza falsa utilizando pruebas falsas (por ejemplo, fotos y documentos manipulados). Lo interesante en este caso es que la aseguradora se enfrenta al fraude tanto en el proceso de suscripción como en el de siniestros, lo que significa que está expuesta dos veces. No solo sufre una pérdida en la prima, sino que también podría acabar pagando un siniestro fraudulento. Este doble golpe por parte del estafador puede tener un impacto desproporcionado en el ratio combinado. Y aunque este escenario puede ser uno de los mejores ejemplos de por qué es una buena práctica detectar el riesgo de fraude potencial en la suscripción, la detección del fraude en siniestros con IA es una defensa formidable. Si la aseguradora está bien posicionada para descubrir el siniestro sospechoso y evitar el pago, la única pérdida será la prima impagada, no el siniestro fraudulento presentado contra la póliza.

Evitar los riesgos de la automatización

Reducir los costes operativos ha sido durante mucho tiempo un mecanismo que las aseguradoras han utilizado para mejorar su ratio combinado. A medida que la tecnología de automatización se ha vuelto más accesible, el sector asegurador ha buscado oportunidades para introducir nuevas eficiencias en el proceso de gestión de siniestros. Se han adoptado procesos digitales y móviles de notificación de siniestros (FNOL), se han establecido límites (a veces sorprendentemente bajos) para los siniestros que no requieren intervención humana, y se ha impulsado la automatización total o parcial en la tramitación de siniestros. Y sí, los costes se han reducido. Sin embargo, al mismo tiempo, el fraude ha aumentado.

Las razones de esto son diversas. En el caso del fraude oportunista, simplemente es más fácil para un asegurado mentir si no tiene que tratar con un profesional de seguros. Los asegurados tienen menos reparos en sobreestimar valores o presentar documentos falsificados cuando no tienen que justificar su versión ante otra persona. En el caso de redes organizadas de fraude, no tardan en identificar los umbrales de valor por debajo de los cuales los siniestros se aprueban automáticamente. Una vez que conocen esos límites, las personas que cometen fraude pueden aprovecharlos enviando siniestros que saben que no serán revisados y, por tanto, no se identificarán como sospechosos. Como resultado, cualquier beneficio en el ratio combinado logrado a través de la automatización puede verse anulado por el fraude.

Afortunadamente, este es otro ámbito en el que la detección de fraude en siniestros, impulsada por IA, puede mitigar eficazmente los riesgos introducidos por la automatización. Analizar los siniestros designados para la automatización puede detectar irregularidades,

“ Analizar los siniestros automatizados puede detectar irregularidades... que indiquen que un siniestro puede ser fraudulento.”

como fotos o documentos manipulados o reutilizados, que indiquen que un siniestro puede ser ilegítimo. Esos siniestros pueden entonces eliminarse del proceso de trabajo automatizado para su revisión e investigación. Hacer de la detección avanzada del fraude en siniestros una parte integral de cualquier estrategia de automatización es una de las mejores formas de preservar los beneficios en el ratio combinado derivados de la eficiencia operativa, al tiempo que se mejora aún más evitando el pago de siniestros fraudulentos.

“ La IA facilita la identificación de estas redes de proveedores y permite ver cómo están afectando al negocio de la aseguradora.”

Fraude de proveedores y el impacto de las lesiones corporales

Incluso los accidentes legítimos pueden dar lugar a siniestros fraudulentos. Esto es especialmente cierto en los casos en los que se informa de lesiones corporales. Y pagar siniestros fraudulentos por lesiones corporales puede causar estragos en el ratio combinado. Dependiendo de la jurisdicción, es posible que una lesión corporal incremente el valor de un siniestro en un mínimo de 15.000 euros, y aumente a partir de ahí en función de los parámetros de la póliza. Las personas que cometen fraude han aprovechado esto para crear redes de proveedores —abogados, médicos, otros servicios médicos, etc.— que están dispuestos a presentar facturas médicas infladas, si no directamente falsas, relacionadas con un accidente. Lo que hace que estos siniestros fraudulentos sean tan difíciles de descubrir es que pueden estar asociados a un siniestro legítimo por un accidente de tráfico o una caída.

La IA facilita la identificación de estas redes de proveedores y permite ver cómo están afectando al negocio de la aseguradora. Conexiones que pueden no ser evidentes para un tramitador de siniestros individual se vuelven claras cuando se analizan cientos de miles de siniestros. Igualmente importante, la IA puede identificar rápida y eficazmente aquellos siniestros en los que los gastos médicos pueden no estar alineados con los estándares del sector.

Conclusión

Teniendo en cuenta que el 10% de los siniestros incluyen algún elemento de fraude, el impacto en el ratio combinado es bastante evidente. Afortunadamente, lo que antes se consideraba un “coste inevitable de la actividad” ha evolucionado hasta convertirse en un problema que las aseguradoras pueden abordar de manera proactiva. Las nuevas tecnologías han dado a las aseguradoras la capacidad de comprender la naturaleza de un siniestro en cuestión de segundos y decidir cómo proceder: pagarlo, revisarlo o investigarlo, con la misma rapidez y eficiencia. Si se pueden reducir entre 2 y 3 puntos del ratio combinado mediante una detección eficaz del fraude en siniestros, parece una inversión lógica.



Jeremy Jawish
CEO y cofundador
de Shift Technology