

SHIFT

Detección del fraude en las reclamaciones y su impacto en los ratios combinados

por Jeremy Jawish

La cuarta entrada de una serie de artículos que detallan cómo la IA puede ayudar a las aseguradoras a mejorar su ratio combinado

www.shift-technology.com/es-mx

Resumen ejecutivo

- El 2-3% del ratio combinado de una aseguradora puede atribuirse a reclamaciones fraudulentas.
- Las mejoras del ratio combinado derivadas de las iniciativas de automatización pueden verse fácilmente anuladas por el correspondiente fraude en las reclamaciones.
- Dependiendo de la jurisdicción, es concebible que las lesiones corporales puedan aumentar el valor de una reclamación en 15.000 dólares como mínimo, y subir a partir de ahí en función de los parámetros de la póliza. Los malos actores han aprovechado esta circunstancia para crear redes de proveedores -abogados, médicos, otros servicios médicos, etc.- dispuestos a presentar facturas médicas exageradas, cuando no directamente falsas, asociadas a un accidente.
- En un mercado difícil, el fraude en los siniestros ya no puede considerarse como un costo de la actividad empresarial: invertir en una detección eficaz del fraude en los siniestros puede marcar la diferencia entre operar con beneficios o con pérdidas.

Como cualquier otra empresa, una aseguradora sólo es rentable si sus ingresos no se ven superados por los costos. Sin embargo, esta ecuación relativamente sencilla se complica mucho más cuando tenemos en cuenta los matices asociados al sector de los seguros. Mientras que otras empresas pueden subir los precios para compensar el aumento de los costos, las aseguradoras deben atenerse a normas y reglamentos que estipulan no sólo cuánto, sino también cuándo pueden subir las primas y cuándo pueden entrar en vigor esos aumentos. Por ello, incluso cuando se les permite subir las primas, las aseguradoras pueden verse obligadas a pagar siniestros cubiertos por una prima inferior.

Además, las pérdidas por siniestros, que constituyen una parte significativa de los ratios combinados, se ven afectadas por una serie de factores que escapan al control de las aseguradoras. Por ejemplo, la tecnología de los automóviles actuales encarece mucho el costo de las reparaciones. La inflación y los problemas de la cadena de suministro pueden encarecer la reparación de una casa o un apartamento tras un siniestro. Y como vemos una y otra vez, los fenómenos meteorológicos son cada vez más frecuentes y más graves, lo que aumenta la frecuencia y la gravedad de los siniestros.

Hay medidas que las aseguradoras pueden tomar para influir positivamente en los ratios combinados que no están relacionadas con el aumento de las primas. Una de estas estrategias es evitar el pago de siniestros fraudulentos. Y aunque esto pueda parecer sencillo en teoría, es mucho más complicado en la práctica. Organizaciones como la National Insurance Crime Bureau (NICB) y La Coalition Against Insurance Fraud informan de que hasta el 10% de todas las reclamaciones de seguros incluyen algún elemento de fraude, lo que representa miles de millones de dólares en pérdidas al año. Estas pérdidas atribuidas al fraude contribuyen significativamente al problema del ratio combinado. La propia investigación de Shift ha indicado que entre el 2% y el 3% del ratio combinado de una aseguradora puede proceder de siniestros fraudulentos. Sin embargo, cuando los siniestros sospechosos se mezclan con los legítimos, todos ellos tramitados por diferentes gestores de siniestros, puede resultar increíblemente difícil detectar los siniestros sospechosos.

Y no es sólo el volumen de fraude perpetrado contra las aseguradoras lo que dificulta su detección y detención. Los malos actores evolucionan constantemente en sus métodos. Adoptan nuevas tecnologías para cometer fraudes. Inventan nuevos planes y reclutan nuevos cómplices. La lucha contra el fraude en las reclamaciones puede parecer desalentadora. Puede parecer que el fraude es simplemente el costo de hacer negocios. La verdad es muy distinta de la percepción.

Prevenir la doble caída

Como ya se ha dicho, el de los seguros es un sector lleno de matices y de normas. Los malos actores son conscientes de ello y desarrollan constantemente estrategias para aprovecharse de estas peculiaridades del sector. Por ejemplo, en muchas jurisdicciones, una vez que se ha suscrito una póliza, aunque el tomador del seguro no haya pagado aún la prima, las reclamaciones realizadas en virtud de esa póliza deben estar cubiertas. En algunas jurisdicciones, las aseguradoras pueden incluso ser responsables de los siniestros aunque la póliza se cancele. No es de extrañar que los defraudadores aprovechen al máximo esta laguna, normalmente en el mercado de los seguros de automóviles.

La estafa comienza cuando se contrata una póliza utilizando un número de identificación del vehículo (VIN) tomado de una foto de un vehículo a la venta en Internet y se paga la prima utilizando una forma de pago ilegítima (muy probablemente una tarjeta de crédito robada). Casi inmediatamente, se presenta una reclamación 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 reclamación, lo que significa que se expone dos veces. No sólo recibe un golpe en la prima, sino que también puede acabar pagando por un siniestro fraudulento. Esta doble intervención del defraudador puede tener un impacto enorme en el ratio combinado. Y aunque el escenario descrito 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 las reclamaciones mediante IA es una defensa formidable. Si la aseguradora está bien posicionada para descubrir el siniestro sospechoso y evitar tener que pagar, sólo perderá la prima impagada, no el siniestro ilegítimo presentado contra la póliza.

“El análisis de los siniestros destinados a la automatización puede detectar irregularidades... que indican que un siniestro puede ser ilegítimo.”

Evitar las trampas de la automatización

La reducción de los costos operativos ha sido durante mucho tiempo una palanca de la que las aseguradoras podían tirar para reducir los ratios combinados. A medida que la tecnología de automatización se fue generalizando, el sector de los seguros buscó oportunidades para introducir nuevas eficiencias en el proceso de siniestros. Adoptaron el FNOL en línea y móvil, establecieron límites (a veces sorprendentemente bajos) para los siniestros que no requerían intervención humana, e impulsaron la tramitación directa y sin contacto de los siniestros. Y los costos bajaron. Al mismo tiempo, empezaron a aumentar los casos de fraude.

Las razones son múltiples. Cuando se trata de fraude oportunista, es simplemente más fácil para el asegurado mentir si un profesional del seguro no forma parte del proceso. Los reclamantes son menos reacios a sobrestimar los valores o presentar documentos falsificados para respaldar la reclamación cuando no tienen que defenderse ante otro ser humano. Para las redes de fraude organizadas, no se tarda mucho en averiguar el valor por el que las reclamaciones son susceptibles de automatización. Una vez que se conoce ese umbral, los malos actores son libres de aprovecharlo presentando reclamaciones que saben que no serán revisadas y, por tanto, no identificadas como sospechosas. Cualquier mejora del ratio combinado conseguida mediante la automatización se ve ahora anulada por el fraude.

Afortunadamente, este es otro ámbito en el que la detección del fraude en las reclamaciones, impulsada por la IA, puede mitigar eficazmente los riesgos introducidos por la automatización. El análisis de los siniestros destinados a la automatización puede detectar irregularidades, como fotos y documentos falsificados o reutilizados, que indican que un siniestro puede ser ilegítimo. Estas reclamaciones pueden eliminarse del flujo de trabajo de automatización para su posterior revisión e investigación. Hacer de la detección avanzada de siniestros fraudulentos una parte integral de cualquier estrategia de automatización de siniestros es una de las mejores formas de preservar el beneficio del ratio combinado derivado de la eficiencia operativa y, al mismo tiempo, aumentarlo aún más evitando pagar por siniestros fraudulentos..

El fraude de los proveedores y el impacto de las lesiones corporales

Incluso los accidentes legítimos pueden dar lugar a reclamaciones ilegítimas. Esto es especialmente cierto en los casos en los que se declaran lesiones corporales. Y pagar por siniestros fraudulentos de lesiones corporales puede causar estragos en los ratios combinados. Dependiendo de la jurisdicción, es concebible que los daños corporales puedan incrementar el valor de un siniestro en 15.000 dólares como mínimo, y aumentar a partir de ahí en función de los parámetros de la póliza. Los malos actores han aprovechado esta circunstancia para crear redes de proveedores -abogados, médicos, otros servicios médicos, etc.- dispuestos a presentar facturas médicas exageradas, cuando no directamente falsas, asociadas a un accidente. Lo que hace que estas reclamaciones fraudulentas sean tan difíciles de descubrir es que pueden estar asociadas a una reclamación legítima por accidente de coche o resbalón y caída.

La IA facilita la identificación de estas redes de proveedores y permite ver cómo afectan a la cartera de negocios de una aseguradora. Conexiones que pueden no ser evidentes para un gestor de siniestros individual se hacen evidentes cuando se analizan cientos de miles de siniestros. Y lo que es más importante, la IA puede identificar de forma rápida y eficaz los siniestros en los que los gastos médicos no se ajustan a las normas del sector.

“La IA facilita la identificación de estas redes de proveedores y permite ver cómo afectan a la cartera de negocios de una aseguradora.”

Conclusión

Cuando se tiene en cuenta el hecho de que el 10% de los siniestros incluyen algún elemento de fraude, el impacto en los ratios combinados es bastante claro. Afortunadamente, lo que antes se consideraba un «costo del negocio» se ha convertido en algo que las aseguradoras pueden tratar de evitar de forma proactiva. Las nuevas tecnologías han dado a las aseguradoras la capacidad de comprender la naturaleza de un siniestro en cuestión de segundos y tomar una decisión sobre cómo proceder -pagarlo, revisarlo o investigarlo- con la misma rapidez y eficacia. Si puede recortar 2-3 puntos de su ratio combinado mediante una detección eficaz del fraude en los siniestros, parece una inversión natural.



Jeremy Jawish
CEO y cofundador
Shift Technology