

SHIFT

Detecção de fraudes em sinistros e seu impacto nos índices combinados

Por Jeremy Jawish

A quarta abordagem em uma série de artigos detalhando como a IA pode ajudar as seguradoras a melhorar seu índice combinado

www.shift-technology.com/pt

Resumo executivo

- 2-3% do índice combinado de uma seguradora podem ser atribuídos a sinistros fraudulentos.
- Os ganhos de índice combinado provenientes de iniciativas de automação podem ser facilmente eliminados pela fraude de sinistros correspondente.
- Dependendo da jurisdição, é concebível que lesões corporais possam aumentar o valor de um sinistro em, no mínimo, US\$ 15.000 e, a partir daí, aumentar com base nos parâmetros da apólice. Os fraudadores se aproveitaram desse fato para criar redes de fornecedores - advogados, médicos, outros serviços médicos, etc. - que estão dispostos a apresentar contas médicas exageradas, se não totalmente falsas, associadas a um acidente.
- Em um mercado desafiador, a fraude em sinistros não pode mais ser considerada como um custo de fazer negócios. Investir na detecção eficaz de fraudes em sinistros pode ser a diferença entre operar com lucro e com prejuízo.

Assim como qualquer outro negócio, uma seguradora só é lucrativa se sua receita não for superada pelos custos. No entanto, essa equação relativamente simples se torna muito mais complicada quando levamos em conta as nuances associadas ao setor de seguros. Enquanto outras empresas podem aumentar os preços para compensar os custos mais altos, as seguradoras devem obedecer a regras e regulamentos que estipulam não apenas o valor, mas também quando os prêmios podem ser aumentados e quando esses aumentos podem entrar em vigor. Dessa forma, mesmo quando é permitido aumentar os prêmios, as seguradoras podem acabar pagando por sinistros que estão cobertos por um prêmio menor.

Tão importante quanto isso, as perdas com sinistros, que compõem uma parte significativa dos índices combinados, são afetadas por uma variedade de fatores fora do controle das seguradoras. Por exemplo, a tecnologia encontrada nos automóveis de hoje aumenta muito o custo dos reparos. A inflação e os problemas da cadeia de suprimentos podem encarecer o reparo de uma casa ou apartamento após um incidente. E, como vemos repetidamente, os eventos climáticos estão se tornando mais frequentes e mais severos, aumentando a frequência e a gravidade dos sinistros.

Há medidas que as seguradoras podem tomar para impactar positivamente os índices combinados que não estão relacionadas ao aumento dos prêmios. Uma dessas estratégias é evitar o pagamento de sinistros fraudulentos. E, embora isso possa parecer simples na teoria, na prática é muito mais complicado. Organizações como o National Insurance Crime Bureau (NICB) e a Coalition Against Insurance Fraud relatam que até 10% de todos os sinistros de seguros incluem algum elemento de fraude, representando bilhões de dólares em perdas por ano. Essas perdas atribuídas à fraude contribuem significativamente para o problema do índice combinado. A própria pesquisa da Shift indicou que de 2% a 3% do índice combinado de uma seguradora pode ser proveniente de sinistros fraudulentos. No entanto, quando os sinistros suspeitos estão misturados com sinistros legítimos, todos eles sendo tratados por diferentes gerentes de sinistros, pode ser incrivelmente difícil identificar os sinistros suspeitos.

E não é apenas o volume de fraudes que está sendo perpetrado contra as seguradoras que dificulta a detecção e a interrupção. Os fraudadores estão constantemente evoluindo seus métodos. Eles estão adotando novas tecnologias para cometer fraudes. Eles estão inventando novos esquemas e recrutando novos cúmplices. A luta contra a fraude em sinistros pode parecer assustadora. Pode parecer que a fraude é simplesmente um custo de fazer negócios. A verdade é bem diferente da percepção.

Evitando o uma perda mais profunda

Conforme mencionado anteriormente, o seguro é um setor com nuances e regulamentações. Os fraudadores entendem isso e desenvolvem constantemente esquemas para tirar proveito dessas peculiaridades do setor. Por exemplo, em muitas jurisdições, uma vez que uma apólice tenha sido subscrita, mesmo que o segurado ainda não tenha pago o prêmio, os sinistros feitos sob essa apólice devem ser cobertos. Em algumas jurisdições, as seguradoras podem até mesmo ser responsáveis por sinistros feitos mesmo que a apólice seja cancelada. Não é de surpreender que os fraudadores estejam tirando o máximo proveito dessa lacuna, geralmente no mercado de seguros de automóveis.

A fraude começa quando uma apólice é contratada usando um Número de Identificação do Veículo (VIN) retirado de uma foto de um veículo à venda on-line e o prêmio é pago usando uma forma de pagamento ilegítima (provavelmente um cartão de crédito roubado). Quase que imediatamente, uma reclamação é registrada contra a apólice falsa usando provas falsas (por exemplo, fotos e documentos adulterados). O que é interessante nesse caso é que a seguradora está lidando com fraude tanto no processo de subscrição quanto no de sinistros, o que significa que a seguradora está exposta duas vezes. Ela não apenas sofre um golpe no prêmio, mas também pode acabar pagando por um sinistro fraudulento. Esse duplo golpe do fraudador pode ter um impacto enorme no índice combinado. E, embora o cenário descrito possa ser um dos melhores exemplos de por que é uma prática recomendada detectar o risco de possíveis fraudes na subscrição, a detecção de fraudes em sinistros com IA é uma defesa formidável. Se a seguradora estiver bem posicionada para descobrir o sinistro suspeito e evitar ter de pagar, ela perderá apenas o prêmio não pago, não o sinistro ilegítimo feito contra a apólice.

Evitando as armadilhas da automação

Há muito tempo, a redução dos custos operacionais é uma alavanca que as seguradoras podem usar para reduzir os índices combinados. À medida que a tecnologia de automação se tornou mais comum, o setor de seguros buscou oportunidades para introduzir novas eficiências no processo de sinistros. Eles adotaram o FNOL on-line e móvel, estabeleceram limites (às vezes surpreendentemente baixos) para os quais os sinistros não exigiam intervenção humana e se voltaram para o processamento direto dos sinistros, sem, ou com o mínimo contato. E os custos diminuíram de fato. Ao mesmo tempo, os incidentes de fraude começaram a aumentar.

As razões para isso são muitas. Quando se trata de fraude oportunista, é simplesmente mais fácil para o segurado mentir se um profissional de seguros humano não fizer parte do processo. Os reclamantes ficam menos relutantes em superestimar valores ou enviar documentos falsificados para apoiar o sinistro quando não precisam se defender perante outro ser humano. Para redes de fraude organizadas, não leva muito tempo para descobrir o valor para o qual os sinistros são elegíveis para automação. Uma vez conhecido este limite, os fraudadores podem tirar proveito dele enviando sinistros que sabem que não serão revisados e, portanto, não serão identificados como suspeitos. Qualquer ganho de índice combinado obtido por meio da automação é agora negado pela fraude.

Felizmente, essa é mais uma área em que a detecção de fraudes em sinistros, com o auxílio da IA, pode mitigar efetivamente os riscos introduzidos pela automação. A análise de sinistros destinados à automação pode detectar irregularidades, como fotos e documentos adulterados ou reutilizados, que indicam que um sinistro pode ser ilegítimo. Esses sinistros podem então ser removidos do fluxo de trabalho de automação para análise e investigação adicionais. Fazer da detecção avançada de fraudes em sinistros uma parte integrante de qualquer estratégia de automação de sinistros é uma das melhores maneiras de preservar o benefício do índice combinado derivado da eficiência operacional e, ao mesmo tempo, aumentá-lo ainda mais, evitando o pagamento de sinistros fraudulentos.

“ A análise de sinistros destinados à automação pode detectar irregularidades que indicam que um sinistro pode ser ilegítimo.”

“ A IA facilita a identificação dessas redes de provedores e a visualização de como elas estão afetando a carteira de negócios de uma seguradora. ”

Fraude do provedor e o impacto de lesões corporais

Até mesmo acidentes legítimos podem levar a pedidos de indenização ilegítimos. Isso é especialmente verdadeiro nos casos em que há registro de lesões corporais. E o pagamento de sinistros fraudulentos de lesões corporais pode causar estragos nos índices combinados. Dependendo da jurisdição, é concebível que lesões corporais possam aumentar o valor de um sinistro em, no mínimo, US\$ 15.000 e, a partir daí, aumentar com base nos parâmetros da apólice. Os fraudadores se aproveitaram desse fato para criar redes de fornecedores - advogados, médicos, outros serviços médicos, etc. - que estão dispostos a apresentar contas médicas exageradas, se não totalmente falsas, associadas a um acidente. O que torna essas reivindicações fraudulentas tão difíceis de descobrir é que elas podem estar associadas a uma reivindicação legítima de um acidente de carro ou de um escorregão e queda.

A IA facilita a identificação dessas redes de provedores e a visualização de como elas estão afetando a carteira de negócios de uma seguradora. As conexões que podem não ser evidentes para um gestor de sinistros individual tornam-se claras quando centenas de milhares de sinistros estão sendo analisados. Tão importante quanto isso, a IA pode identificar de forma rápida e eficiente os sinistros em que as despesas médicas podem estar desalinhadas com as normas do setor.

Conclusão

Quando se leva em conta o fato de que 10% dos sinistros incluem algum elemento de fraude, o impacto sobre os índices combinados fica bastante claro. Felizmente, o que antes era considerado um “custo de fazer negócios” evoluiu para algo que as seguradoras podem tentar impedir de forma proativa. As novas tecnologias deram às seguradoras a capacidade de entender a natureza de um sinistro em segundos e determinar como proceder - pagá-lo, analisá-lo ou investigá-lo - com a mesma rapidez e eficiência. Se você puder reduzir de 2 a 3 pontos do seu índice combinado por meio da detecção eficaz de fraudes em sinistros, esse parece ser um investimento natural.



Jeremy Jawish
CEO e cofundador
Shift Technology