

An aerial photograph of a residential neighborhood, showing houses, streets, and parked cars. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter. In the top left corner, there is a white rectangular box containing the word "Shift".

Shift

**SHIFT
TECHNOLOGY
INSURANCE
PERSPECTIVES**

VOL. 2 2021

Nota del editor

Según la [Coalition Against Insurance Fraud](#) (Asociación contra el fraude de seguros), el sector asegurador en Estados Unidos pierde más de 80.000 millones de dólares cada año a causa del fraude a los seguros. Además, se estima que hasta un 10 % de los siniestros de daños y accidentes contienen algún elemento fraudulento. Con el fin de garantizar una resolución lo más rápida, precisa y lo más justa posible de los siniestros, poder mitigar el impacto del fraude en los seguros continúa siendo la máxima prioridad para las aseguradoras de todo el mundo.

Shift comenzó con la [detección del fraude en los siniestros](#), en esta edición de Shift Technology Insurance Perspectives, volvemos a centrar nuestra atención en el fraude en los siniestros e intentamos responder a varias preguntas interesantes. ¿Cuál es el principal elemento que distingue a un siniestro sospechoso? ¿Qué estrategias y enfoques son los más efectivos para detectar e investigar los siniestros potencialmente fraudulentos? ¿Cómo ayudan los datos de terceros en la lucha contra el fraude? ¿Observa el sector alguna constante en lo relativo al fraude en los siniestros?

Como siempre, agradecemos enormemente al equipo de científicos de datos de Shift, que hacen posible este informe.



Los Consumidores pierden

**Mas de \$80
MIL MILLONES**

Cada año por fraude al seguro

¿Qué hace sospechosa a un siniestro?

Existen varios factores que pueden indicarnos que un siniestro es fraudulento. ¿Se conocen o tienen algún otro tipo de conexión las partes implicadas en el incidente? ¿Se trata de un incidente en el que están implicadas personas del mismo barrio pero que se produce a cientos de kilómetros de este? ¿Ha sido la casa del asegurado la única que ha sufrido daños en un supuesto fenómeno meteorológico grave? ¿Existen múltiples conexiones entre las distintas partes (asegurado, proveedores de servicios, abogados, médicos) implicados en el siniestro? Estos son algunos de los aspectos que los profesionales de los siniestros deben analizar al determinar si un siniestro debe resolverse inmediatamente o derivarse para someterlo a una investigación más profunda.

Sin embargo, existe un factor que parece ser un importante indicador común a la hora de identificar los siniestros potencialmente fraudulentos. Según observamos a partir de nuestros datos, tanto en América como en Europa, el historial del asegurado proporciona una gran cantidad de información sobre los siniestros potencialmente fraudulentos. Esto es así no solo cuando analizamos los datos internos sobre los siniestros de las aseguradoras, sino también cuando estos datos son enriquecidos con datos de un tercero, como los recopilados por la National Insurance Crime Database (NICB) en EE. UU. o la base de datos European Common Loss Adjustment (ECLA) en Europa. Los asegurados que han informado de siniestros sospechosos en el pasado son propensos a volver a hacerlo en el futuro. En EE. UU., hemos presenciado un aumento anual de siete puntos porcentuales en las alertas aceptadas (es decir, aquellas que merece la pena seguir investigando), cuando los datos internos sobre el siniestro se combinaron con datos de terceros, estos apuntaban a un historial de actividades sospechosas.

La importancia de los datos de terceros en la detección del fraude

Las bases de datos especializadas pueden proporcionar información importante acerca de la naturaleza de un siniestro en el entorno asegurador. Al mismo tiempo, otras fuentes de datos contribuyen a aportar claridad para decidir si un siniestro requiere investigación o no. En Europa, las aseguradoras que incorporan fuentes de datos externas como parte de su estrategia de lucha contra el fraude están experimentando un aumento del número de alertas que indican que un siniestro puede ser fraudulento. El cotejo de la información de los siniestros con fuentes externas, como las noticias sobre el incidente, ha generado un aumento del siete por ciento en los ahorros en lo que va de año, en comparación con el mismo periodo del año pasado.

“ La capacidad de ver las interconexiones entre proveedores ... está demostrando ser increíblemente valiosa para ayudar a las aseguradoras a evitar el pago de reclamaciones ilegítimas.”

En EE. UU., estamos observando cómo se pone mayor atención en identificar los siniestros que pudieran estar relacionadas con lo que se podría denominar «casos importantes». En estas situaciones, se supervisa de cerca a proveedores individuales o redes de proveedores y se complementan los datos del siniestro con fuentes externas, como las agencias de noticias, las asociaciones de profesionales, las agencias reguladoras gubernamentales y otros agentes. La capacidad de detectar las interconexiones entre proveedores y conocer la situación profesional de los proveedores (es decir, si les han retirado la licencia de actividad, si han sido condenados por un delito relacionado, si están asociados con delincuentes conocidos, etc.) está demostrando ser de gran valor para permitir a las aseguradoras evitar el pago de siniestros fraudulentos.

Tendencias del fraude oportunista

Resulta interesante que, a pesar de la evolución de la tecnología y las estrategias de lucha contra el fraude, la incidencia de ciertos tipos de fraude se mantiene a un nivel relativamente constante. Al analizar los datos relativos al fraude oportunista, observamos que se ha mantenido bastante estable. En Estados Unidos, Shift ha presenciado un aumento anual del uno por ciento en las alertas relacionadas con la suscripción de pólizas tras un accidente, un método de fraude común en los seguros de automóvil. Hemos observado que, en los estados que requieren un seguro de protección frente a lesiones personales (*Personal Injury Protection*, PIP), las reclamaciones de lesiones sospechosas solo han aumentado en un dos por ciento.

No es de extrañar que las tendencias en el fraude oportunista en Europa sean similares a las observadas en Estados Unidos. Las alertas por suscripción de pólizas tras un accidente aumentaron en un cuatro por ciento anual, mientras que en las alertas sospechosas en relación con lo que Shift denomina «patrones de fraude conocidos» aumentaron en un uno por ciento.

Conclusión

El fraude sigue siendo un importante desafío al que se enfrenta el sector asegurador a escala mundial. Por ello, las aseguradoras están implementando nuevas estrategias y enfoques que permitan no solo detectar más siniestros potencialmente fraudulentos, sino también investigarlos con mayor eficiencia. Según demuestran nuestros datos, las aseguradoras que toman un enfoque integral en la detección del fraude y utilizan una combinación de fuentes de datos internas y externas para alimentar sus modelos generan cada vez más resultados positivos y descubren más fraudes potenciales, al tiempo que reducen los pagos de siniestros ilegítimos. También observamos que los siniestros oportunistas (aquellas en las que un asegurado individual intenta conseguir un pago) siguen acechando a las aseguradoras.



Sobre Shift Technology

Shift Technology ofrece las únicas soluciones de automatización de reclamaciones y detección de fraude nativas de IA creadas específicamente para la industria global de seguros. Nuestras soluciones SaaS identifican el fraude individual y de la red con el doble de precisión que las ofertas de la competencia y brindan orientación contextual para ayudar a las aseguradoras a lograr resoluciones de reclamos más rápidas y precisas. Shift ha analizado miles de millones de reclamaciones hasta la fecha y es el ganador del premio Frost & Sullivan 2020 Best Practices Award por Soluciones globales de reclamaciones para la industria de seguros.

Más información sobre www.shift-technology.com/es

Shift