

Impacto de las nuevas metodologías de *advanced analytics* y visualización de datos, en el manejo y detección temprana de fraude en el sector asegurador

MARÍA PÉREZ MARTÍN

Actuaria Consultora en PeRTICA (Colegiada 3383) (www.pertica.es)
Profesora asociada en la Universidad Complutense de Madrid.

JUAN F. DORADO

Business Analytics Manager en PeRTICA (www.pertica.es)
Profesor asociado en la Universidad Complutense de Madrid

El fraude, como engaño o acción contraria a la verdad, aparece en cualquiera de los ámbitos de la vida diaria, sin embargo, es en el sector asegurador, uno de los entornos donde está más arraigado y que aparece en el momento mismo del nacimiento del seguro.

Esto es así porque en nuestro sector existen tantas posibilidades de que una persona se lucre vía engaño, como coberturas. La existencia de una indemnización que si bien, se supone únicamente debe reparar un daño causado por el acontecimiento de un siniestro (esto es, siempre que el origen de la causa sea objeto de cobertura), es un atractivo para aquellas personas que desean incrementar su patrimonio a través del engaño.

En nuestro ordenamiento jurídico (cita LCS 50/1980-art 26) se estipula la imposibilidad de que se pueda usar el seguro como medio para lucrarse injustamente, y por ello la indemnización debe estar acotada por el valor del interés asegurado salvo pacto en contrario por las partes en aquellos casos en los que es difícil la determinación de dicho valor. Así mismo, cabe resaltar que esta estipulación es parte del título que describe el seguro contra daños, y no sobre personas, donde es invaluable el interés asegurado y donde los casos de fraude suponen un mayor coste.

Aunque en la redacción de la LCS no se habla de fraude como tal, se habla de dolo en algunas ocasiones, y de mala fe en otras, y en este sentido las consecuencias que se indican son las de declarar el contrato ineficaz o no hacerse cargo del siniestro. De igual manera, se desprende de la redacción de la ley, la posibilidad de que el asegurador, descubierto el fraude, inicie acciones lega-

les contra el asegurado, siempre que el fraude se haya detectado posterior al pago de la indemnización.

Sin embargo, no encontramos normativa directamente aplicada al desenmascaramiento del fraude en el sector seguros, lo que hace que las personas que lo cometen, en la mayoría de los casos, no tengan más “castigo” que el hecho de quedarse sin la indemnización que esperaban cobrar de forma fraudulenta, llegando muy pocos casos a ser denunciados.

Por tanto, una de las primeras barreras que nos encontramos a la hora de luchar contra el fraude en nuestro sector, es precisamente la falta de denuncias de los pequeños casos que evitarían muchos otros, si bien al valorar el coste judicial de las denuncias frente a los beneficios, parece que seguimos pensando a corto plazo.

Abundando en el problema, en el momento de detectar fraude, lo que deseamos los actuarios no es lo mismo que queremos los peritos y tramitadores de siniestros. Mientras que estos últimos buscan detectar al cliente que está intentando intensificar el daño o pasar un daño por una cobertura cuando pertenece a otra, enmascarar o modificar la causa de modo que una exclusión quede incluida, o simular la existencia de un siniestro, el actuario lo que desearía sería detectar de forma temprana al cliente fraudulento incluso antes de que pudiera ser cliente.

Los actuarios desearíamos poder encontrar factores de riesgo y modelos que nos expliciten dichos factores, de modo que podamos decidir no asegurar a quienes tienen una alta probabilidad de cometer cualquier tipo

de fraude o en el peor de los casos detectar de forma temprana los diferentes casos de fraude, pudiendo con esto, de paso, rebajar el precio del seguro para esa otra gran mayoría de asegurados que no cumplen con dicho perfil, haciendo más competitiva la tarifa y más precisa nuestra estimación del riesgo.

Pero, ¿qué factores o qué características tiene un perfil de fraude?. En seguros de personas, nos encontramos con muchos casos de fraude no premeditado, oportunista, en los cuales podríamos decir, que el perfil fraudulento no es tan nítido, y en el cual, el siniestro sí ha ocurrido, pero en el que se trata de obtener mayor indemnización que la que corresponde a la realidad de los daños, tal y como ocurre como ocurre en la famosa película “En bandeja de plata” de Billy Wilder.

Estas circunstancias hacen que sea aún más difícil modelizar ese perfil que no deseamos que entre en nuestra compañía o detectar los incontables tipos de fraude producidos por la incansable picaresca humana.

El actuario debe empezar a pensar en obtener su input no únicamente de la base de datos de clientes de su compañía, sino de cualquier otro medio en el que existan datos de los que podamos extraer información. Y esta es la clave, **la extracción del conocimiento a través del análisis de toda una serie de datos no estructurados que existen, a los que tenemos acceso y de los que obtendremos aspectos que van mucho más allá de las variables con las que contamos en nuestra cartera.**

Así, sin renunciar a los datos de nuestra cartera, podemos obtener a través de ellos una forma de automatizar la detección temprana del fraude: Búsqueda de anomalías en la declaración de los siniestros (importes con mucha desviación respecto a la media siniestral o número excesivo de declaraciones de bajo importe), ciertas reglas bien conocidas dentro del sector (como declaraciones de siniestros previas al fin de la cobertura), coincidencias en proveedores o terceros, diferentes siniestros en clientes relacionados con características “demasiado” parecidas, etc.

Además, la **minería de texto** nos puede ayudar a buscar ciertos patrones en los documentos de declaración siniestral, adjuntos solicitados para la tramitación, descripciones similares.

A partir de toda esta información, los actuarios debemos tratar de elaborar **modelos predictivos** que permitan reconocer al potencial fraudulento así como la **propensión marginal a defraudar** de cada uno de los clientes de cartera y nuevos. De esta manera se observa una imprescindible colaboración entre el actuario y el tramitador de siniestros.

Los actuarios debemos tratar de elaborar **modelos predictivos** que permitan reconocer al potencial fraudulento así como la **propensión marginal a defraudar** de cada uno de los clientes de cartera y nuevos

¿De dónde extraemos esta información adicional? La regla es... de cualquier parte. Y por poner ejemplos citaremos, cómo no, las redes sociales, blogs y foros en los que, en muchas ocasiones, las personas que cometen fraude se vanaglorian del “modus operandi”. Igualmente de noticias de diferentes medios sobre grandes fraudes que han ocurrido, han sido detectados y denunciados, nos ofrecen las circunstancias sobre los antecedentes de las personas que han participado en los mismos.

La buena noticia es que a través de las nuevas herramientas de software de visualización de grandes volúmenes de datos se permite de una forma cómoda la implantación de sistemas de alertas y de los resultados obtenidos a partir de toda esa investigación realizada que facilitan la investigación de los casos susceptibles de ser fraudulentos, de forma completamente impensable, hace solo unos años.

Así, con estas herramientas actuales de creación de escenarios y exploración de datos con las cuales podemos trabajar con millones de registros en pocos segundos, nos facilitan la toma de decisiones, creándose reglas de negocio y alertas automatizadas para la detección temprana del fraude, y modificándolas casi en el mismo momento que los datos nos “dicen” que las anteriores empiezan a no funcionar.

Entonces observamos que en este nuevo entorno tecnológico desaparecen los problemas que la detección temprana del fraude ha tenido en tiempos atrás, y es que el ínfimo número de casos en nuestra cartera no nos permitía la creación de modelos consistentes, en los que no se tenía en cuenta la enorme heterogeneidad en la tipología de fraude que puede requerir de no uno, sino varios modelos.

Dada la situación actual de las nuevas tecnologías y las herramientas con las que contamos los actuarios para precisar el riesgo, nos gustaría en este artículo elevar un réquiem al fraude en nuestro sector para lo cual debemos embebernos en esta nueva era de tecnología de la información.