

# SHIFT

## 不正請求検知が コンバインド・レシオに 与える影響

---

ジェレミー・ジャウイツシュ

AIが保険会社のコンバインド・レシオ向上に  
どのように役立つかを解説する連載の第四弾

[www.shift-technology.com/ja](http://www.shift-technology.com/ja)

## サマリー

- ・ 保険会社のコンバインド・レシオの2~3%は不正請求に起因する。
- ・ 自動化の取り組みによるコンバインド・レシオの向上は、不正請求によって簡単に帳消しになる。
- ・ 法律の違いにもよるが、対人賠償は最低でも1万5,000ドル、保険の内容によってはそれ以上の請求額に昇ることも考えられる。悪徳業者はこれを利用して、まったくの虚偽とは言わないまでも、事故に関連した医療費を誇張して提出することを厭わない弁護士、医師、その他医療サービスなどのネットワークを作り上げている。
- ・ 厳しい市場において、不正請求はもはやビジネスのコストと考えることはできない。効果的な不正請求の検知に投資することが、利益を出すか損失を出すかの分かれ目になる。

他のビジネスと同じように、保険会社は収益がコストを上回らないことで利益を上げることができる。しかし、この比較的単純な方程式は、保険業界に関連するニュアンスを考慮すると、はるかに複雑になる。他の企業であれば、コスト増を補うために値上げをすることができるかもしれないが、保険会社は、値上げの金額だけでなく、保険料の値上げが可能な時期や、値上げが有効になる時期も規則や規制に従わなければならない。そのため、保険料の値上げが許可されていても、保険会社は低い保険料でカバーされている保険金の支払いを行ってしまうことがある。

重要なことは、コンバインド・レシオの大部分を占める支払保険金は、保険会社がコントロールできない様々な要因によって影響を受けるということである。例えば、今日の自動車に見られる技術は、修理費に大きな影響を与える。インフレやサプライチェーンの問題は、事故後の住宅やアパートの修理費を高くする。また、私たちが何度も目にしているように、気象現象はより頻繁に、より深刻になり、保険金請求の頻度が増え、より深刻になっている。

コンバインド・レシオにプラスの影響を与えるために、保険料増額とは無関係に、保険会社が講じることができる措置がある。その一つが、不正な保険金支払いを避けることである。これは理論的には単純に聞こえるかもしれないが、実際にはもっと複雑である。全米保険犯罪局(NICB)や保険詐欺対策連合(Coalition Against Insurance Fraud)などの組織によると、全保険金請求の最大10%に何らかの詐欺的要素が含まれており、年間数十億ドルの損失が発生していると報告されている。不正行為に起因するこのような損害は、コンバインド・レシオ問題の大きな要因となっている。シフト独自の調査によれば、保険会社のコンバインド・レシオの2~3%は不正請求によるものである。しかし、正当な保険金請求の中に疑わしい保険金請求が混在し、その全てが異なる保険金請求担当者によって処理されている場合、疑わしい保険金請求を発見することは非常に困難となります。

また、発見や阻止を難しくしているのは、保険会社に対する詐欺行為の多さだけではない。悪質業者は常にその手法を進化させている。詐欺を行うために新しいテクノロジーを導入している。新たなスキームを考案し、新たな共犯者を募っている。保険金詐欺との闘いは大変なことのように思えるかもしれませんが、不正は単にビジネスを行うためのコストであるかのように感じるかもしれない。しかし、真実はその認識とは大きく異なる。

## 二度手間を防ぐ

先に述べたように、保険は微妙なニュアンスと規制の両方が存在する業界である。悪質な業者はこのことを理解しており、常にこうした業界の癖を利用したスキームを開発している。例えば、多くの法律では、いったん保険契約が締結されると、たとえ契約者がまだ保険料を支払っていないとしても、その保険契約に基づく保険金請求はカバーされなければならない。法律によっては、最終的に保険契約が解約されたとしても、保険会社は保険金請求の責任を負うことさえある。驚くなかれ、詐欺師はこのギャップを最大限に利用している。

不正は、オンラインで販売されている車の写真から取った車両識別番号(VIN)を使って保険契約を結び、違法な支払い方法(ほとんどの場合、盗まれたクレジットカード)を使って保険料を支払うところから始まる。ほぼ即座に、偽の証拠(加工された写真や書類など)を使って、偽の保険契約に対して保険金が請求される。このケースで興味深いのは、保険会社が引受と請求の両方のプロセスで不正に対処していることである。保険料に打撃を受けるだけでなく、不正な請求に対して保険金を支払うことになるかもしれないのだ。詐欺師によるこの二重の被害は、コンバインド・レシオに大きな影響を与える可能性がある。説明したシナリオは、保険引受時に潜在的な不正リスクを検出することがベストプラクティスである理由を示す最良の例の一つかもしれないが、AIを活用した不正請求検知は強力な防御手段となる。保険会社が不審な請求を発見し、支払いを回避する態勢が整っていれば、保険会社の損害は未払い保険料のみであり、保険契約に対して行われた不正なクレームの損害は発生しない。

## 自動化の落とし穴を避ける

オペレーション・コストの削減は、保険会社がコンバインド・レシオを引き下げするためのテコとして長い間活用されてきた。自動化技術が主流になるにつれ、保険業界は請求処理に新たな効率性を導入する機会を求めた。オンラインやモバイルのFNOLを採用し、請求処理に人手を要しない上限を設定し(時には驚くほど低い上限を設定することもあった)、請求処理をノータッチ/ロータッチ、ストレート・スルーへと推し進めた。そしてコストは下がった。しかし、同時に不正行為も増加し始めた。

その理由はたくさんある。日和見的な詐欺に関しては、人間の保険プロフェッショナルがプロセスに加わらなければ、保険契約者が嘘をつくのは簡単なことだ。保険金請求者は、他の人間に弁明する必要がなければ、保険金額を過大評価したり、請求の裏付けとなる偽造書類を提出したりすることに抵抗がなくなる。組織化された詐欺ネットワークにとって、自動化の対象となる請求額を把握するのに時間はかからない。いったんその閾値が分かれば、悪質な行為者は、審査されないと分かっている請求を提出することで、それを自由に利用することができる。自動化によって達成されたコンバインド・レシオの利益は、不正行為によって否定されることになる。

幸いなことに、AIを活用した不正請求検知が、自動化によってもたらされるリスクを効果的に軽減できるもう一つの分野である。自動化の対象となる請求を分析することで、写真や書類の改ざんや再利用など、請求が不正であることを発見することができる。このような請求は、自動化ワークフローから除外し、さらなるレビューと調査を行うことができる。高度な不正請求検知を請求自動化戦略の不可欠な一部とすることは、業務効率から得られるコンバインド・レシオの利益を維持すると同時に、不正請求による支払いを回避することでさらに利益を高める最善の方法の一つだ。

「自動化の対象となる請求を分析することで、不正請求を発見することができる。」

## プロバイダーの不正行為と人身事故の影響

正当な事故であっても、不正請求につながる可能性がある。これは、人身傷害が報告された場合に特に当てはまる。そして、不正な対人賠償請求に対する支払い、コンバインド・レシオに大打撃を与える可能性がある。法律にもよるが、対人賠償請求は最低でも1万5,000ドルになり、契約内容によってはさらに増額される可能性がある。悪質な業者はこれを利用し、事故に関連した医療費を、まったくの虚偽とは言わないまでも、誇張して提出する弁護士、医師、その他の医療サービスなど、プロバイダーのネットワークを作り上げている。このような不正請求の摘発を難しくしているのは、自動車事故や滑落事故などの正当な請求と関連している可能性があることだ。AIを使えば、こうした医療提供者のネットワークを簡単に特定し、保険会社の顧客リストにどのような影響を与えているかを確認することができる。個々の請求担当者には分からないような関連性も、何十万件もの保険金請求を分析することで明らかになる。さらに重要なこととして、AIは医療費が業界標準とずれている可能性のある請求を迅速かつ効率的に特定することができる。

## 結論

保険金請求の10%に何らかの不正行為が含まれていることを考慮すれば、コンバインド・レシオへの影響は明らかである。幸いなことに、かつては「事業運営上のコスト」と見なされていたものが、今では保険会社が積極的に阻止できるものへと進化している。新しいテクノロジーにより、保険会社は請求の性質を数秒で理解し、支払い、見直し、調査といった処理方法を迅速かつ効率的に決定できるようになった。効果的な不正請求検知によってコンバインド・レシオを2〜3ポイント下げることができるのであれば、それは当然の投資に思える。

「AIは、こうしたプロバイダー・ネットワークの特定を容易にし、プロバイダー・ネットワークが保険会社の業務にどのような影響を及ぼしているかを把握することを可能にする。」



**ジェレミー・ジャウイツシュ**  
CEO兼共同創業者  
シフト・テクノロジー