SHIFT

シフトテクノロジー
不正検知の論点

デジタル詐欺の最新トレンド

www.shift-technology.com/ja

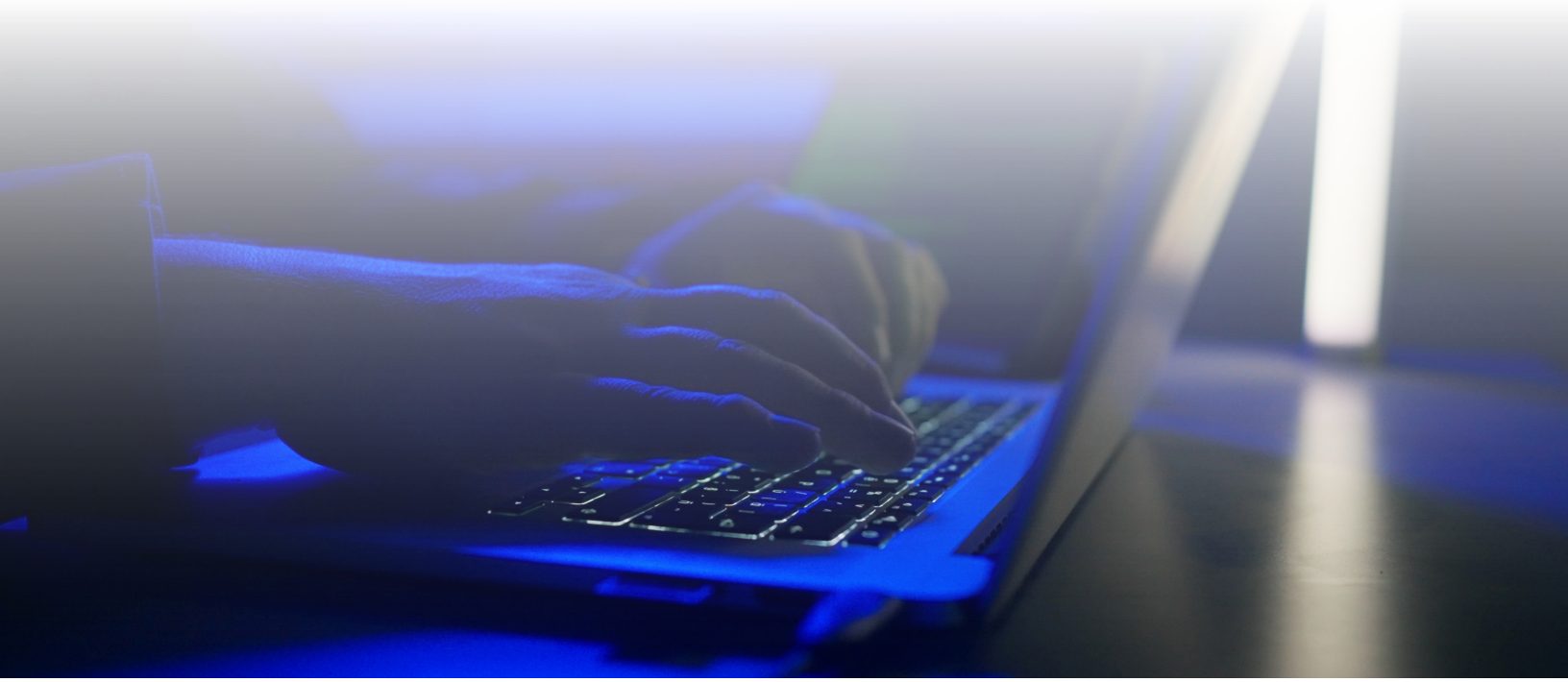
編集部より

人工知能（AI）、特に生成AI（GenAI）が企業や消費者の注目を集めています。こうしたテクノロジーは、保険会社にとって、保険金請求や保険引受など、ビジネスの継続的な成功に不可欠なプロセスをサポートし、改善するのに役立っています。人工知能は効率性を向上させ、保険業界を去っていく従業員と業界に入ってくる従業員の間に生じている人材格差の解消に役立っています。これらの強力なソリューションは、保険会社が全体像を把握し、可能な限り最善の意思決定を行い、コンバインド・レシオの改善に役立っています。

一方、保険業界に多大な利益をもたらしている同様のツールが、まったく新しいリスクも生み出しています。悪質業者はAIや生成AIを使って新たな詐欺の手口を編み出しています。また、既存の詐欺を発見しにくくするために、これらの技術を利用しています。また、使いやすく一般に利用可能なツールを使うことで、詐欺師は不正な保険契約や架空請求に必要な説得力のある写真や書類、その他の「証拠」を作成できるようになっています。いわゆる「保険ディープ・フェイク」の時代が到来しているのです。

今回のレポートでは、AIと生成AIが保険業界を狙ったデジタル不正の進展にどのように利用されているかを報告します。顧客のセルフサービスの機会を増加させ、保険会社による人的介入を減らしたいという願望は、どのようにしてより多くの詐欺への扉を開いたのでしょうか？新たなデジタル詐欺の手口はどのようなもので、既存の不正対策戦略の隙間をどのように突いているのでしょうか。AIや生成AIは悪質な行為者のどこで利用されているのでしょうか。そしておそらく最も重要なことは、保険会社が保険引受や保険金請求の不正行為と闘うために、AIや生成AIをどのように活用できるかということです。

前回と同様、本レポートは 当社の才能を結集して初めて可能となりました。ご協力いただいた社員の方に謝意を申し上げます。



保険契約を狙う詐欺集団

保険業界がオンラインやモバイル取引を通じて慣れ親しんだデジタルの進歩を採用し始めたとき、消費者は喜んで受け入れました。残念ながら、このシステムを利用しようとする詐欺集団も同様ででした。人の手を介さずにオンラインで保険に申し込めるようになったことで、保険契約希望者は、生活の中で他のほとんどすべての買い物をするのと同じように保険の契約ができるようになりました。オンライン・ポータルやアプリを利用することで、迅速、便利、効率的な契約が可能になりました。同じことが保険金請求プロセスにも当てはまります。「ノータッチ、ロータッチ」やストレート・スルー・プロセッシング（STP）への取り組みが進みました。保険会社にとって、デジタル・アプローチを採用することは、経験豊富なブローカー、アンダーライター、保険金請求の専門家が、専門知識が必要とされる複雑な申請や請求に時間を割くことができることを意味しました。

保険業界を欺く者にとって、保険引受や保険金請求から人的要素を排除することは、事実上、大規模な詐欺の新たな機会を生み出すことになりました。

保険業界を欺く者にとっては、保険引受や保険金請求から人的要素が排除されたことで、大規模な詐欺の新たな機会が効果的に創出されました。このような詐欺の多くは、盗まれた身分証明書や不正な書類を利用して不正な保険契約を獲得するものです。シフトが最近確認した、6カ月間に146件の新規保険契約を獲得した保険契約を狙う詐欺集団の例を見てみましょう。これらの保険は高額車両を対象としており、対応するドライバーは真っ当な記録を示していました。しかし、現実は大きく異なっていました。保険会社はその後、これらの保険に対する第三者からの請求に直面しました。個別に赤信号を出すほど重大なものはありませんでしたが、保険契約を狙う詐欺集団は保険会社に数十万ドルに達するコストをもたらしました。AIがこの種のデジタル詐欺に対抗する上で非常に重要である理由はここにあります。

このような状況では、重大な損害が発生する前にAIを活用したエンティティ解決で保険契約を狙う詐欺集団を特定することが第一歩となります。保険契約や保険金請求データを分析することで、個々の申込書や保険金請求を見たときにはなかなか気づかないような、提供された情報の類似点が特定されます。このようなつながりが特定されれば、保険会社は詐欺集団に対する対策を講じることが容易になります。救済策としては、詐欺集団に関連する保険金請求を自動的に調査する、保険契約を更新しないようルーティングする、ネットワークの一部であると疑われる申込書を慎重に審査する、などが考えられます。

虚偽申告を見抜く

保険が誕生して以来、長きにわたり保険会社は虚偽の申告に対処してきました。より良い保険料を得ようとするあまり、申込者は自分自身や自分の車、あるいは自分の所有物について、自分の申込を可能な限り有利にするような情報を提供したくなることがあります。個人であれば、年間走行距離を過少に申告した

り、車両の常時保管場所としてより望ましい住所を記載したりすることです。あるいは、車両や自宅の一部を事業や商業目的で使用していることを告知しないことを意味する場合もあります。このような一見小さな矛盾は、保険料の大幅な漏れや将来のクレーム費用につながる可能性があります。

しかし、虚偽の申告が大規模に行われるとどうなるでしょうか？保険料の流出とそれに伴うクレームコストは指数関数的に上昇する可能性があります。シフトは、不誠実な事業者が虚偽の申告を行い、保険会社にとって実際に問題となるような事例を目の当たりにしてきました。ある事例では、高級住宅街にある1つの住所が、10台以上の異なる車両に関連付けられ、そのすべてが個人使用目的であると認識されていました。この偽装は、申請書に記載された住所に実際にはどの車両も車庫がないという事実を隠していました。重要なのは、すべての車両が商業目的で使用されていたことです。この事実が発覚していなければ、保険会社は事故発生時のクレーム費用の増加により、数万ドルの損失を被る可能性がありました。

虚偽の申告と虚偽の申告ネットワークにより、保険会社がよりデジタルなやり取りを行うようになったことで、別の不正スキームが可能になっりましたが、AIを活用した不正・リスク検知ソリューションの採用により、発見される可能性も高くなります。エンティティ解決とネットワーク検知は、電話番号や電子メールアドレスなどの共有情報について、申込書や既存の保険契約を分析することができます。企業やその他の公的記録、一般公開されているソーシャルメディアなどのサードパーティデータを分析に含めることで、契約の背後にいる人物の本質（企業体なのか個人なのかなど）を特定することができます。

デジタルによるゴースト・ブローキング

ゴースト・ブローキングは、保険契約者に実際に保険をかけずに保険を販売し保険料を懐に入れる認可を受けた代理店、あるいは顧客に詐欺的な保険を販売する認可を受けていない「代理店」の両方によって行われる可能性があります。本レポートでは後者を検証します。この種の手口は、特に安価な保険を求める個人や、保険金請求歴、居住地、年齢、その他の要因により保険料が不利になる可能性のある個人をターゲットとしています。悪質な業者が申込書や保険証券を裏付ける書類をデジタル操作できるようになったことで、この種の詐欺が増加しています。

最近イタリアで報道された事例は、詐欺的なブローカーが利益を得る手口を浮き彫りにしています。保険代理店として活動する犯罪者は、盗んだ身分証明書と死亡した個人の身分証明書の両方を使用し、虚偽の申告によって安価な保険を購入しました。そしてこれらの保険は、疑うことを知らない消費者に販売されました。偽造された車両販売書類により、あたかも新しい保険契約者の車両であるかのように見せかけられました。詐欺ブローカーは保険料の差額を懐に入れます。事故が発生すると、ブローカーは姿を消し、保険会社は保険金請求の解決に追われることになります。

英国にあるゴースト・ブローキング集団に関連するシフト独自の仕事では、保険会社は、影響を受けた400もの保険を持つネットワークを発見した。

イタリアのスキームによって影響を受けた保険会社のコストは、詐欺に参加した疑いのある274人と70万€以上であったと推定されました。英国で運営されているゴースト・ブローキング集団に関連するシフト独自の作業では、保険会社は400もの保険契約が影響を受けている集団を発見しています。これは、各集団で数十万件の損失が発生する可能性を示しています。

他の形態の保険契約詐欺と同様、AIはこの種のゴースト・ブローキングを発見し、阻止するために不可欠です。同一の銀行情報、連絡先、その他の個人情報が保険契約間で拡散していることを通して、ネットワーク・リンクを発見する能力は基本的な機能です。これができる保険会社は、新規の申し込みに関連するネットワーク・リンクをリアルタイムで特定することができ、保険契約の前に詐欺を防ぐことができます。

AIを使った詐欺

AIや生成AIのツールがオンラインで広く利用できるようになり、初心者でも専門家でも簡単に利用できるようになると、悪質業者にとってその有用性が急速に明らかになりました。特に生成AIの急速な進歩により、保険契約やクレーム詐欺のシナリオで使用する説得力のある画像や裏付け資料を作成することが非常に容易になりました。詐欺師は、車や家に大きな損傷があることを示す写真を作成することができます。警察報告書、請求書、見積書などの書類を作成したり、操作したりすることもできます。人間の目には、このような「保険ディープフェイク」は、保険契約申込書や初回損害通知（FNOL）を裏付けるために必要な正規の書類や画像と見分けるのが難しくなります。また、Coalition for Content Provenance and Authenticity（C2PA）のような組織は、AIが生成した画像や文書を識別しやすくするための措置を講じていますが、その存在だけでは問題は解決しません。すでに作成され、野放しになっている文書や画像が無数に存在するだけでなく、業界の自主規制に参加していないベンダーやオープンソースチャンネルから入手可能な技術も常に存在します。

そこで、AIがデジタル詐欺を撲滅する上で重要な役割を果たすことができます。エンティティ解決とネットワーク検知は、操作または作成された文書に含まれる一般的な個人情報（PII）やその他の形式のデータを特定するために再び使用することができ、引受や保険金請求の段階で何か不審なことが起きているという赤信号を出すことができます。

結論

デジタル革命は、保険会社にとって、顧客のニーズにより直接的に合致した方法でビジネスを行うための素晴らしい機会を開きました。オンライン商取引モデルを採用し、「いつでも、どこでも」アクセスできるようになったことで、保険会社とその顧客にとって新たな効率性と利便性が生まれました。しかし、特定の取引から人間的なやり取りを排除したことで、悪質な業者が新たな常識を利用する道が開かれました。保険革命を後押しするデジタル・ツールは、保険業界に対して積極的に不正行為に利用されています。しかし、経験豊富な保険会社はこうした新たなスキームに目をつけ、AIを活用したソリューションを使ってデジタル保険詐欺を発見し、未然に防いでいます。

SHIFT

シフトテクノロジーについて

シフトテクノロジーは、世界の保険業界とその顧客に価値をもたらすAI意思決定ソリューションを提供しています。当社の製品は、保険ライフサイクルにおける重要な意思決定を最適化・自動化し、世界トップクラスの保険会社のコンバインド・レシオ改善に寄与します。シフトのソリューションは、不正行為やリスクの軽減、業務効率の向上、優れた顧客体験の提供を支援します。

詳しくは、www.shift-technology.com/ja をご覧ください。