



Shift

SHIFT
TECHNOLOGY
INSURANCE
PERSPECTIVES

VOL. 3 2021

Note de l'éditeur

Dans ce numéro de *Shift Insurance Perspectives*, nous prenons du recul par rapport aux chiffres et aux grandes tendances pour nous concentrer sur certains cas individuels intéressants que l'Intelligence Artificielle (IA) a mis en lumière. Chez Shift, on entend souvent dire que l'un des plus grands avantages de l'IA est sa capacité à décrypter les données de sinistres ; une aide précieuse pour les gestionnaires qui peuvent prendre des décisions plus sereinement. C'est ce que les exemples suivants mettent en avant.

Nous collaborons avec des sociétés d'assurance dans le monde entier, qu'elles soient dans l'IARD ou l'assurance de personnes, ce qui nous permet de comprendre le modus operandi des acteurs malveillants qui tentent d'escroquer les compagnies d'assurance et jusqu'où ils sont prêts à aller pour essayer de gagner le gros lot. Nous disposons également d'une très grande quantité d'informations sur les réclamations légitimes pouvant relever, entièrement ou partiellement, de la responsabilité d'un tiers ; ceci constitue une opportunité en or de minimiser les pertes pour les assureurs.

Les cas présentés dans ce 3ème numéro de *Shift Insurance Perspectives* relèvent de l'assurance dommage et de l'assurance voyage et ne représentent qu'une partie de ce que l'IA est capable de révéler dans le cadre des déclarations de sinistres et des demandes de souscription.

Encore une fois, ce rapport n'aurait pas pu voir le jour sans l'aide des experts de Shift. Nous remercions particulièrement les équipes Customer Success, Value Engineering et les Data Scientists pour leur contribution au projet *Shift Insurance Perspectives*.



Générer des économies importantes grâce aux recours

Comme le savent beaucoup de professionnels de l'assurance, une déclaration simple en apparence peut cacher quelque chose. Pour autant, ce n'est pas toujours quelque chose de négatif. On peut par exemple découvrir que la responsabilité du sinistre relève de quelqu'un d'autre. Cependant, il n'est pas toujours évident d'arriver à cette conclusion.

Dans le cas que nous présentons ici, l'assuré était couvert par un contrat d'assurance habitation. Malheureusement pour le locataire, un incendie s'est déclenché dans l'appartement donnant lieu à une déclaration de sinistre d'un montant de 50 000 euros auprès de la compagnie d'assurance. Lors du processus d'indemnisation, il a été établi que le propriétaire du logement avait récemment remplacé la chaudière. Les experts ont déterminé que l'incendie s'était déclenché à l'endroit où la chaudière avait été installée.

Shift Subrogation Detection a pu tirer plusieurs conclusions intéressantes des données contenues dans le dossier du sinistre. Une alerte envoyée à l'assureur a non seulement permis aux gestionnaires d'identifier l'installation récente d'un appareil comme cause probable du sinistre, mais également d'établir qu'un rappel de produit avait été émis pour la chaudière susceptible de l'avoir causé.

Grâce aux informations fournies par l'alerte une enquête a pu être lancée et l'assureur a pu recouvrer auprès d'un tiers les frais initialement encourus pour indemniser l'assuré. De plus, le locataire a été ainsi dégagé de sa responsabilité dans l'incendie.

Non, je ne suis pas gérante d'une agence de location de véhicules !

On associe généralement la fraude à l'assurance à la manipulation, par un assuré, des faits présentés dans une déclaration dans l'intention d'en retirer un profit personnel. Ce n'est là qu'un moyen parmi tant d'autres de tirer profit des compagnies d'assurance. La fraude à la souscription en est un autre ; elle consiste à augmenter le risque couvert, sans que l'assureur n'en ait connaissance.

De quoi s'agit-il concrètement ? Prenons un exemple dans le secteur de l'assurance-automobile. Une assurée souscrit deux polices d'assurance automobile pour des véhicules de tourisme à un jour d'intervalle. Chaque contrat couvre un véhicule. Puis quelque chose de curieux se produit avec le deuxième contrat. Quelques mois après la souscription, l'assurée ajouta 11 voitures de luxe dans les biens à assurer. Ceci n'est pas nécessairement le signe d'un comportement malveillant, car de nombreux contrats d'assurance couvrent plusieurs véhicules dans un même foyer. Mais ces véhicules ont été ajoutés au contrat via le système en ligne en libre-service de l'assureur. Dès lors, l'IA a pu établir des connexions entre le nouveau contrat et d'autres assurés ayant utilisé la même adresse IP. Les contrats précédents avaient tous été annulés par l'assureur.

L'existence d'un lien entre de multiples contrats, dont beaucoup ont été annulés, est suspect. Une fois le comportement suspect identifié, l'assureur a mené sans délai une enquête sur le contrat d'assurance et l'assurée. Il a découvert que cette dernière gérait une entreprise de location entre particuliers via une application, et assurait les véhicules au nom des loueurs. Ce qui ne faisait absolument pas partie des garanties du contrat d'assurance.

Pour enfoncer le clou, l'assurée n'avait pas mentionné son mari en tant que conducteur secondaire du foyer, probablement parce que la compagnie aurait refusé de l'assurer en raison de son historique de conduite. En détectant la fraude survenue à la souscription du contrat, l'assureur a pu résilier la police et contourner le risque de perte de milliers d'euros découlant d'éventuels sinistres sur ces véhicules de location.

“

L'IA a pu repérer les connexions entre la nouvelle police et d'autres assurés qui avaient utilisé la même adresse IP.”

Attention : passage d'animaux

Et si l'assuré faisait l'acquisition d'un véhicule dans le seul but de l'utiliser pour commettre une fraude à l'assurance ? Le cas ci-après en est une parfaite illustration. Une épave de véhicule est achetée et fait l'objet, un mois plus tard, d'une déclaration de sinistre sans dommage à un véhicule tiers. L'assuré déclare une collision avec un animal de grande taille ayant causé des dommages importants sur la face avant du véhicule.

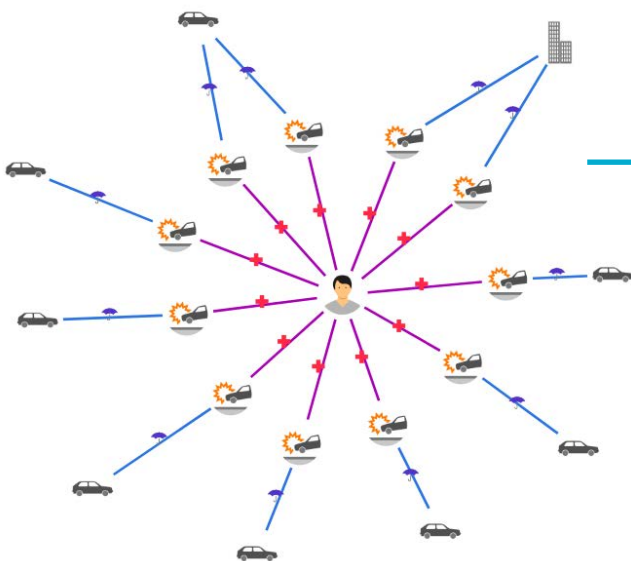
Au moment de la déclaration du sinistre, l'intelligence artificielle de Shift détecte un lien entre le sinistre et le certificat de destruction du véhicule, qui signalait des dommages sur la partie avant du véhicule correspondant à ceux déclarés par l'assuré. Cette information, à elle seule, est susceptible de mettre la puce à l'oreille d'un expert en sinistres. Si on ajoute à cela le fait que la déclaration fait état d'un sinistre sans tiers impliqué, dont les détails sont extrêmement difficiles à vérifier (« J'ai heurté un grand animal sur la route, en pleine nuit, tout seul »), vous pouvez être sûr que le dossier finit entre les mains du service anti-fraude pour juger si l'assuré a tenté de déposer une fausse déclaration afin de faire réparer des dommages préexistants.

Fraude au remboursement des soins de santé dans les assurances voyage

La crise du Covid-19 a eu un impact considérable sur le secteur de l'assurance voyage. Dans le cas de l'assurance médicale pour le voyage, la difficulté a été pour les enquêteurs et les services de lutte anti-fraude de pouvoir rapidement vérifier l'existence d'un prestataire ou d'un établissement de santé. Cela a entraîné une augmentation de la fraude au remboursement de soins de santé n'ayant jamais été dispensés.

Le cas présenté ici n'a pas été commis par une personne, mais par une bande organisée sévissant en Europe et aux États-Unis. L'organisation a déclaré de nombreux sinistres, d'un montant moyen de plus de 5 000 dollars chacun, en demandant un remboursement de soins médicaux et de prestations censés avoir été reçus par les patients lors de voyages en Amérique du Sud. Dans certains cas, même si l'assuré résidait en Europe ou aux États-Unis, la déclaration était déposée dans son pays d'origine. Forts de leur connaissance du pays et de leurs contacts sur place, les fraudeurs falsifiaient des factures médicales, des compte rendu d'hospitalisation, d'ambulances, ou encore des factures de pharmacie ou d'analyses médicales pour étayer leur déclaration. À plusieurs reprises, l'organisation a même créé de faux sites internet afin de mieux duper les gestionnaires de sinistres ou les enquêteurs.

C'est là que l'IA a été utile. La résolution d'entité a permis d'identifier les membres du réseau au nom desquels les nombreux contrats étaient souscrits. Elle a permis de révéler des connexions cachées entre les différents acteurs. L'analyse de documents et d'images a contribué à détecter l'existence de documents frauduleux et à prouver que les dates de voyages étaient fausses en raison des restrictions de déplacements liées à la pandémie de COVID-19. Les déclarations ont été identifiées comme hautement suspectes et ont fait l'objet d'une enquête approfondie par le service de lutte anti-fraude, tandis que l'assureur a pu économiser des dizaines de milliers de dollars.



Fraude à l'assurance annulation

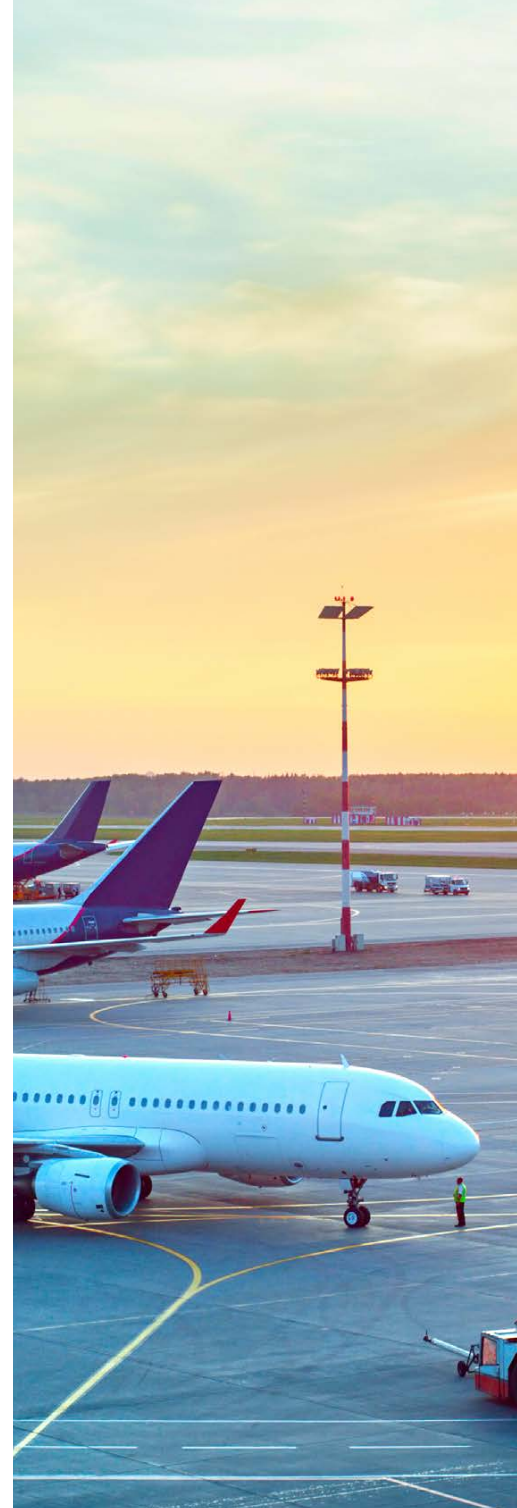
Ce sont donc les restrictions de déplacement liées à la COVID-19 qui ont permis d'attrapper ces fraudeurs. Évoquons à présent un autre type de fraudeurs qui les ont utilisées à leur avantage. Et ce n'est pas nouveau, si on y réfléchit bien. Depuis le début de la pandémie, Shift est témoin d'une augmentation de cas de fraude opportuniste isolée, consistant pour un assuré à tirer profit des clauses de son contrat d'assurance annulation. Faux rapports médicaux, déclarations de compagnies aériennes tronquées, billets falsifiés, et autres justificatifs douteux sont autant de pratiques courantes qui visent à obtenir une indemnisation pour un vol soi-disant annulé.

Or nous commençons également à voir des cas de fraude organisée utilisant les assurances voyage pour escroquer les compagnies d'assurance. Dans certains cas, il y a d'abord usurpation d'identité en vue de souscrire un contrat par nature frauduleux. Dans d'autres cas, un assuré réel est recruté pour s'associer avec la bande en vue de commettre une fraude. Dans la plupart des cas, des documents falsifiés, notamment de faux rapports médicaux ou tests COVID positifs, sont utilisés pour justifier l'annulation du voyage ou la réclamation auprès de la compagnie d'assurance.

Et, comme dans la fraude au remboursement des soins de santé, l'IA permet de détecter l'activité suspecte en identifiant les personnes impliquées, grâce à l'établissement de connexions entre les assurés et à l'identification de faux documents.

Conclusion

Chaque jour, les professionnels de l'assurance sont chargés de prendre des décisions importantes. Ces quelques exemples ont clairement démontré que la technologie pouvait aider les assureurs à prendre ces décisions de manière plus sereine. La capacité à prendre de bonnes décisions tout au long du cycle de vie du contrat d'assurance est la clé de la réussite.



About Shift Technology

Shift Technology offre les seules solutions d'automatisation et d'optimisation de la prise de décision basées sur l'IA conçues spécifiquement pour le secteur mondial de l'assurance. Shift Insurance Suite, qui traite plusieurs processus essentiels durant tout le cycle de vie des polices d'assurance, aide les assureurs à obtenir des règlements de sinistres et des résolutions de polices plus rapides et plus précis. Shift a analysé des milliards de transactions d'assurance à ce jour et a reçu le prix 2020 Global Claims Solutions for Insurance Market Leadership Award de Frost & Sullivan. Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.shift-technology.com/fr

Shift