

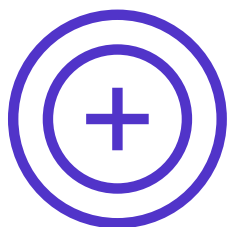
SHIFT

険一金ス請の求意に志お決め定る自
課動題化およびに最影適響化をが与、
どえのるよかうに顧客体験の改革
エシフトリテックノクロ・ジーシのボチー
ニフサーイエンティスト兼共同創設者

エリック・シボニー

シフトテクノロジーのチーフサイエンティスト兼共同創設者

保険業界は競争や差別化、被保険者との 関係性において、独特な立場にあります。非常に規制が強い業界であるため、保険料率は時に政府機関により設定され、価格競争が制限されています。多くのキャリアが新たな製品や サービスを取り入れている一方、これらは往々にしてひとつのテーマとしてバリエーションが類似しており、過去のものとは大きく異なるということはありません。保険会社と顧客との関係性に関しては、他の多くのビジネスとは異なり、保険商品の購入後に保険契約者が保険会社とやり取りをすることは滅多にありません。やり取りがあるとすれば、良くないことが起こったときでしょう。こうしたことが意味するのは、保険会社は、その顧客が契約を継続し、更に保険商品を知人や家族にも勧めてもらえるよう、素晴らしい顧客体験を提供することに注力しなければならないということです



このため、保険会社は長きにわたって販売時点において、顧客との信頼関係の形成に注力してきました。保険契約の策定を容易に行い、ニーズに合った適切な補償内容を提供し、可能な限り最適な保険料率を提案することで、ほとんどの顧客は正しい保険会社を選んだという満足感を得ることができます。しかし、「オンデマンドエコノミー」の到来により、保険会社に

とっても大きな変化が訪れ始めています。消費者にとって、今やクリック一つ、あるいは指先で携帯のスクリーンをスワイプすることで様々なものを購入することが当たり前となっている一方、なぜ保険商品の購入はこんなにも面倒なのでしょう。結果として、最近では新たなデジタルネイティブの保険会社との競争を前にして、現行の保険会社は、独自の「カスタマー・セルフ・サービス」を構築することに注力しています。現在、保険の購入はディナーを注文するのと同じくらい簡単です。革命が始まったことは明らかです。

“消費者にとって、今やクリック一つ、あるいは指先で携帯のスクリーンをスワイプすることで様々なものを購入することが当たり前となっている一方、なぜ保険商品の購入はこんなにも面倒なのでしょう。”



しかし、顧客がどのように保険商品を契約・更新するか、そのプロセスを改革しただけでは不十分です。このケースでは、契約者が保険会社と契約期間中に直接やり取りするのは一度または

二度程度と想定します。そして、契約者と保険会社にとってそれが良い知らせであるということ（つまり殆どの場合、保険金請求の必要性がなかったということ）を、私たちは理解しているのです。事故もなく全てが上手くいっている間に顧客満足度を維持すること、保険金請求プロセスの中で顧客満足度を維持すること、例えば車が損傷したり、浴室が水浸しになってしまったり、あるいは木が自宅に倒れて家屋に損害が発生したときに顧客満足度を維持し、少なくともそのフラストレーションを最小限に保つということは、全く別の話です。保険金請求プロセスの中で素晴らしい顧客体験を提供することが、どうしてこんなにも難しいのでしょうか。

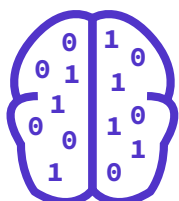
この質問に答えるには、まず保険金の請求プロセスについて真に理解する必要があります。時に業界関係者を含む多くの人が分かりやすく直線的と感じるプロセスは、実は非常に複雑です。あらゆる請求の最終的な結論である、「支払うか否か」、また「支払う場合の妥当な金額」は、「この請求者は保険に加入していて、その請求内容は補償の範囲内か」から端を発する様々な小さな意志決定の連続によって決まります。最初の質問に対する答えは一見すると簡単に思えますが、現在、携帯電話やメール、ポータル、さらにはアプリによる請求プロセスの環境下においては、「お客様の保険は有効です。ご報告頂いた損傷については保険でカバーされます」といった結論に至るには、皆が考える以上のより多くのやり取りが関わっているのです。

そしてこれは始まりに過ぎません。保険金チームのプロフェッショナルは、契約者が保険金請求に必要な書類をすべ

て提供したかどうかを確認しなければなりません。その請求が疑わしいものかを確認し、不正が疑われる場合には、不正専門チームによる更なる調査が必要かを確認します。仮にすべてについて問題がない場合でも、鑑定人は損害の程度を確認し、免責金額が適用されるべきかどうかや、第三者がその支払いの一部またはすべてについて責任を負うべきであるかどうかについて判断しなければなりません。意志決定の連鎖は長く複雑で、往々にして面倒なものです。保険会社も契約者も、保険金の請求プロセスについて新しい変化を望んでいます。

“意志決定の連鎖は長く複雑で、往々にして面倒なものです。保険会社も契約者も、保険金の請求プロセスについて新しい変化を望んでいます。”

まず、保険契約者の視点から、素晴らしい請求体験がどのようなものかを考えてみましょう。夕食や新しい靴、最新のベストセラー、時には自動車まで一瞬で注文できるテクノロジーが既に顧客に浸透しているという事実については、これまでで確認した通りです。顧客のニーズに応え、何が可能であるかを新たに理解すれば、新車の保険をオンラインで購入できるようにすることは至極当然な流れと言えます。しかし、それだけではないはずです。保険の購入と同じくらい保険金の請求処理を簡単かつ高速に行えない理由はありません。現在の保険金請求プロセスは、一般的に次のようなものです：『電話をかける。少し待たされる。担当者と話す。少し待たされる。もう少し待たされる。『お電話を変わりました』と他の担当者に転送される（複数回ある場合もある）。基本情報を繰り返し、セキュリティ上の質問に複数回答する。フォローアップの電話やメール。もう少し待つ。支払いがされる。』残念なことに、保険契約者にとって仮に結果が良いものであったとしても、彼らの多くは「もっと早く簡単にできなかったのか」と感じるようになります。



契約者が経験するフラストレーションは、それ自体がこの基本的な請求プロセスを再考するに値するだけの理由となっていますが、私たちは、この業務が日々の保険会社の事業の核であるということも忘れてはいけません。これは、

保険業界における最も大きなコストセンターであり、これらのコストは実際の保険金支払い額と、その決定において保険会社が負担するコストの2つに分解されます。年間で何百万もの請求を処理する大手損害保険会社の場合、請求処理のコストは莫大なものとなります。これらの巨大な組織においては、何万もの人（保険金担当者、鑑定人、また調査人）が、保険金の請求処理に関与しています。提出された請求データの調査に必要な人的資本や、請求を解決するために要するこうした内部リソース間の引き継ぎに伴う時間および非効率性を鑑みるに、請求事案が保険会社の業務プロセスを通過するのに時間がかかればかかるほど、保険会社にとってのコストも大きくなることは明らかであり、また既に確認したとおり、顧客の苛立ちもより大きくなります。したがって、請求処理プロセスを改善することは、非常に重要な業務要件なのです。

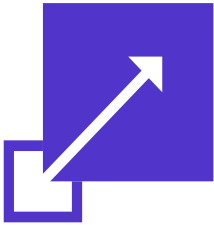
すると次の疑問は、「保険会社はどのようにしてこれを達成できるか」ということでしょう。その面での朗報は、顧客体験の問題と業務上の効率性の問題という、請求処理プロセスの両側面に対処できるテクノロジーが既に市場に存在しているということです。人工知能（AI）は保険金請求や引受、申請プロセスにおける疑わしい行動を特定する効果的な方法として既に実証されており、これを適切に活用することで、保険会社は素晴らしい顧客体験を提供できるようになるだけでなく、業務効率を高めてコストを削減することも可能になります。AIを活用して保険金請求プロセスにおける意志決定をサポートすることで、顧客にとってのシームレスなセルフサービスや、保険金担当者のバックオフィス業務の改善が可能となるのです。

AIを活用した「カスタマーセルフサービス」は、様々な理由から理想的です。既に説明の通り、請求処理プロセスは、最初の請求から実際に支払い完了に至るまで、何百もの個々

の意思決定に関わるものです。一般的に、これらの意思決定は人間が行ってきました。単純な請求事案に思えても、それらの意志決定を行うための時間と労力は気が遠くなるほど大変な場合もあります。AIを用いることで、データや過去の経験に基づいてコンピュータがこうした意志決定を下すことが出来るようになりました。請求処理プロセスのそれぞれのステージで複数の評価を行い、最も適切な次のステップを決定します。その請求が不正なものである可能性も考慮されます。請求に不正リスクがないと判断された場合、AIはこの請求を評価し、請求処理プロセスにおける次のステップについて決定します。いずれかのポイントでAIがこの請求事案の判断を人間の担当者に移譲した方が良いと判断した場合、たとえその理由がAIが次に何をするのか分からない場合だとしても、自動処理は終了し、人間が事案対応を引き継ぎます。ここでの保険会社のメリットは、顧客がライドシェアや、オンライン小売業者、その他のデジタルビジネスと同じように保険会社とやり取りできることであり、結果として顧客体験は向上するのです。

“また保険会社は、AIと意志決定科学を導入し、従業員に「拡張的」と表現される請求処理体験を提供することができます。この場合、保険金担当者はAIを活用し、より適切かつより迅速に意志決定を行えるようになります。”

また保険会社は、AIと意志決定科学を導入し、従業員に「拡張的」と表現される請求処理体験を提供することができます。この場合、保険金担当者はAIを活用し、より適切かつより迅速に意志決定を行えるようになります。拡張された請求処理において重要なことは、従来の請求処理プロセスを引き続き体験したいと考える顧客のために、顧客体験と保険会社の請求処理結果を改善することです。このアイデアは、最も経験豊富な保険金担当者の引退に伴い社内の知識が途方もなく失われる一方、新しい経験の浅い人材を採用するという継続的な課題に直面している保険業界の中で、大きな関心を集めています。



どうしてAIなのかと言う人もいます。今のビジネスルールや既存の技術を使うことはできないのか。例えばビジネスルールに基づいたソリューションではなくAIがこうした課題に対処する上で理想的である要因として、比較的シンプルな請求で

あっても、構造的あるいは非構造的なデータが大量に必要となり、これの分析と評価があってこそ、その契約者と保険会社にとっての最適な結果が得られるものであるということがあります。資料や写真を分析 する上で、複数の関係者がやり取りをすることになる場合もあります。各請求事案の複雑さや固有の属性により、多くの担当者の関与が必要となっており、それがビジネスルールや基本モデルに基づくソリューションが効果的に機能する上での障害となっていました。そして AIがこうした問題を解決できる理由は、専門家と同じレベルで正確な意思決定を行うようにトレーニングが可能で、事実上スケーラビリティも無限であるからなのです。

保険業界の変革を推進するためにAIを活用することについての議論において、AIは人を代替し削減することを提唱しているわけではないという点を理解することが重要です。AIはツールなのです。保険会社の各チームの業務を補強するに過ぎません。仮にAIが請求全体の一定割合を完全自動化できる場合や、或いはAIが99%の確信を以て意思決定できないときに保険金担当者に問題を報告することができるような場合、保険会社は人的資源を、そのスキルが事業にとってより価値を発揮できるような別の業務に割り当てることができます。

私たちは、保険業界における顧客体験革命の真ただ中にいるのです。保険会社は、AIソリューションの活用により、ますます増え続ける 請求を正確に解決できるようになってきています。またAIは、保険金担当者の業務をより効率的かつ正確にし、必要な仕事に集中することができるようサポートしています。AIが業務効率を高め、各従業員のスキルや才能をより有効に活用し、そして最も重要なことですが、保険契約者にとって最良の結果を提供することができるのであれば、それはとても素晴らしい未来と言えるでしょう。

“ 保険業界の変革を推進するためにAIを活用することについての議論において、AIは人を代替し削減することを提唱しているわけではないという点を理解することが重要です。AIはツールなのです。保険会社の各チームの業務を補強するに過ぎません。 ”

シフトテクノロジーについて



エリック・シボニーは、シフトテクノロジーのチーフサイエンティスト兼共同創設者として、世界の保険業界向けに設計されたAIネイティブの不正検知および査定自動化ソリューションを提供しています。シフトテクノロジーの設立以来、商品の設計と改善、および使用するアルゴリズムの研究開発をリードしてきました。エリックは機械学習の博士号を取得しています。

SHIFT

シフトテクノロジーについて

シフトテクノロジー社は、世界の保険業界向けに設計された唯一のAIネイティブの不正検出および保険金自動支払いソリューションを提供しています。同社のSaaS (Software as a Service) ソリューションは、競合製品の二倍の精度で個別およびネットワークの不正を認識し、保険会社がより早く正確な保険金支払いができるよう、状況に応じたガイダンスを提供しています。同社はこれまでに数多くの保険金請求について分析を行い、CB Insights により2018年Global AI Top 100に選出されました。

詳細については、www.shift-technology.com/jpをご覧ください