

An aerial photograph of a residential neighborhood, showing houses, streets, and parked cars. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter. In the top left corner, there is a white rectangular box containing the word "Shift".

Shift

**SHIFT
TECHNOLOGY
INSURANCE
PERSPECTIVES**

VOL. 2 2021

編集者注

[保険金不正対策連盟](#)によると、米国では保険金不正により消費者が被る損失が、毎年全体で800億ドルを超えています。また、損害保険金請求のおよそ10パーセントになんらかの不正要素が含まれていると推定されています。保険金請求を可能な限り速やかに、正確に、かつ公平に処理するために、保険金不正の影響を軽減することは世界中の保険会社にとって重要な優先課題となっています。

Shiftの事業は[保険金不正請求検知](#)から始まりましたが、このShift Technology Insurance Perspectiveでは、保険金不正請求に再び注目し、いくつかの興味深い考察をおこなっています。疑わしい請求の代表的な特徴はなにか？潜在的な保険金不正請求の検知及び調査にはどのような戦略やアプローチが最も効果的か？保険金不正対策において外部データはどのように活用され得るのか？業界で不変的に発生が確認されている保険金不正のパターンはあるのか？

前回に続き、本報告書の実現に貢献してくださったShiftチームのデータサイエンティストたちに感謝を申し上げます。



米国では保険金不正により
消費者が被る損失が、年
800億ドル
を超えています。

どのような保険金請求が疑わしいか？

保険金不正である可能性を示す要素はいくつかあります。事故の関係当事者同士が知り合いであるか、或いは何らかの関係があるか？同じ近所に住む者同士の事故にもかかわらず、何百マイルも離れた場所で起きているか？大規模な気象現象で被害を受けた家が請求者の家だけであったか？請求に関係する複数の当事者間（請求者、サービスプロバイダー、弁護士、医療従事者）に広い繋がりがああるか？請求処理の担当者は、保険金請求が遅滞なく処理されるべきであるか、それとも追加の調査を要するかを判断する際に、上記の点の全てを確認するべきでしょう。

しかしながら、潜在的な保険金不正請求の可能性を特定する重要な要素として常に挙げられる特徴があります。アメリカ大陸全土と欧州全土の両方における我々のデータによると、保険契約者の履歴から潜在的な保険金不正請求についての驚くべき見解が得られることが分かっています。これは、保険会社が保有する内部請求データを見た場合だけでなく、それらを米国の全国保険犯罪データベース (National Insurance Crime Database) や欧州の European Common Loss Adjustment (ECLA) データベース等の外部データにより補完した場合にも裏付けられています。過去に疑わしい保険金請求を行った契約者は、同じ請求を繰り返す可能性があります。米国では、外部データと内部データに基づき過去の疑わしい活動の履歴を分析に活用すると、有効なアラート (accepted alerts) (例えば、追加調査をする価値があるとみなされたアラート) は前年比で7パーセント増加しました

不正請求検知における外部データの重要性

専門的データベースからは保険金請求の性質についての重要な情報や見識を得ることができます。また、他のデータソースも請求案件が更なる調査を要するか否かについて明らかにするのに役立ちます。不正対策戦略の一環として外部データソースを利用する欧州の保険会社では、請求が不正である可能性を示すアラートの数が増加しています。請求情報と事故に関するニュース報道などの外部情報との照合を行うことにより、支払いを回避できた損害額は昨年同期比で年7パーセント増加しました。

“修理業者間の相互関係を理解する能力は、不正な請求に対し支払を回避する上で保険会社にとって非常に価値があると証明されています。”

米国では、「主要ケース」に関連する可能性のある請求を特定することに注力する傾向が見られます。そのような状況では、個々の修理業者や修理業者ネットワークは注意深く監視されており、請求データは、報道機関や、専門家協会、政府規制機関等の外部情報により補強されます。修理業者間の相互関係を見たり、修理業者の専門資格保有状況 (例えば、資格を失っていないか、関連する犯罪で有罪となっていないか、犯罪組織とのつながりがないか等) を理解する能力は、不正な請求に対し支払を回避する上で保険会社にとって非常に価値があると証明されています。

日和見的な不正の傾向

興味深いことに、不正対策技術および戦略の進化にもかかわらず、いくつかの種類の保険金不正はいまでも頻繁に起きています。日和見的な不正に関するデータを見ると、その傾向に大きな変化は見られません。Shiftは、自動車保険でよくある不正の一種である「事故後保険加入」を表すアラートが、米国で前年比1パーセント増加していることを確認しました。また、個人傷害補償(PIP)の付保を義務付ける州において疑わしい傷害請求は2パーセントしか増加していませんでした。

驚くことではないかもしれませんが、欧州における日和見的な不正の傾向も米国と類似しています。「事故後保険加入」のアラート数は前年比で4パーセント増加している一方で、Shiftが「典型的な不正パターン」と考える不正請求に関する疑わしいアラートは1パーセント増加していました。

結論

保険金不正請求は世界中の保険業界にとって引き続き重要な課題です。そのため、保険会社は、潜在的な不正請求を検知し、より効率的にそれらを調査するために新たな戦略や取組みを実行しています。我々のデータから明らかなのは、不正請求検知において全体的アプローチをとり、自社モデルを強化するために内部及び外部のデータソースを組み合わせ利用している保険会社は、より多くの潜在的な不正を検知し、不正請求への支払を減らすことに成功しており、有益な成果を残しているということです。また、日和見的な請求(個人の保険契約者が支払を得ようとする試み)がいまだに保険会社を苦しめているということも分かっています。



シフトテクノロジーについて

シフトテクノロジーは、世界の保険業界向けに設計された唯一の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。当社のSaaS(Software as a Service)ソリューションは、高い検知精度で個別およびネットワークの不正請求を検知し、保険会社がより迅速かつ正確な保険金支払いができるよう、最適なガイダンスを提供しています。当社はこれまでに数多くの保険金請求の分析を行い、フロスト&サリバン社より2020年グローバルクレームソリューション分野において保険市場リーダーシップアワードを受賞しました。

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

Shift