

September 2017

Mindsk forsikringsvindel med FDC's HUGIN-løsning

Forsikringsvindel er et voksende problem, og bekæmpelse heraf medfører høje omkostninger. Dette White Paper præsenterer omfanget af forsikringsvindel og skadshåndteringen herved. Ydermere introduceres FDC's HUGIN-løsning, som er et proaktivt forsvar mod svindel, der har et stort profitpotentiale for forsikringselskaber.



Forsikringsvindel – et fortsat voksende problem

I Danmark stiger antallet af forsikringsvindelsager. Ifølge Forsikring & Pension (F&P) er antallet af svindelsager steget med 67% i årene 2009 til 2015, hvor kategorierne Løsøre & Bygning samt Personskader er steget med henholdsvis 112% og 97%. Et stigende antal svindelsager er ikke ensbetydende med, at danskerne svindler mere og mere. Forklaringen på stigningen er, at forsikringselskaber er blevet bedre til at opdage tilfælde, hvor der er tale om forsikringsvindel.

I en europæisk undersøgelse produceret af Insurance Europe¹ estimeres det, at omkring 10% af de samlede erstatningsudbetalinger kan henføres til svindel. Ifølge F&P blev der i 2015 udbetalt erstatninger for 47,7 mia. kr., hvoraf der sandsynligvis blev forsikringsvindlet for omkring 4,8 mia. kr. Dette resultat kan yderligere sammenlignes med F&P's tal på tilbageholdte erstatninger², som i 2015 lå på 488 mio. kr. Derved antages det, at forsikringselskaberne ikke opdager forsikringsvindel i 9 ud af 10 tilfælde.

Forsikringsvindel stiller forsikringselskaber i et dilemma. På den ene side ønsker selskaberne ikke at mistænkeliggøre det store flertal af ærlige forsikringskunder – inkvisitoriske spørgsmål og undersøgelser vil med stor sandsynlighed give et drastisk fald i den samlede kundeoplevelse. På den anden siden skal de anløbne forsikringskunder ikke kunne vide sig sikre – ikke mindst af hensyn til de ærlige kunder. Det er i sidste ende det store flertal af ærlige forsikringskunder, der betaler prisen i form af højere præmier.

Med udgangspunkt i den negative udvikling i forsikringsvindel kan forsikringselskaber opnå konkurrencemæssige fordele ved at handle hurtigt og beslutsomt med proaktive og konkrete tiltag. Eftersom det kun er 10% af forsikringsvindlen, der opdages, er der et stort potentiale og udbytte at hente. En løsning for forsikringselskaber er at implementere et effektivt system til opdagelse og registrering af forsikringsvindel.

Danskernes syn på forsikringsvindel

5 %

Synes det er i orden at skrive lidt ekstra på anmeldelsen

22 %

Har omgået én eller flere forsikringsregler

47 %

Finder det acceptabelt at være fast bruger af en bil, der er forsikret i forældres navne

Figur 1 - Danskernes syn på forsikringsvindel

¹ Insurance Europe – "The impact of insurance fraud"; 2013

² Forsikring & Pension – "Forsikringsvindelstatistik 2009-2015"; 2015

September 2017

De hyppigst forekomne svindelsager

Ifølge en undersøgelse foretaget af F&P omkring danskernes syn på forsikringssvindl³ er de mest udbredte forseelser:

- 1) at være fast bruger af en bil, der er forsikret i forældres navne (10%)
- 2) at give forsikringsselskabet en anden forklaring for at få en erstatning, man ikke er berettiget til (7%)
- 3) at skrive ekstra på anmeldelsen til forsikringsselskabet (5%)
- 4) at have opdigtet en skade over for forsikringsselskabet (2%)
- 5) at forværre en tings- eller personskade (2%)

Forsikringssvindl er et følsomt emne, og derfor kan nogle respondenter have haft et smalt incitament til ikke at fortælle den fuldstændige sandhed, selvom undersøgelsen var anonym.

Derudover blev respondenterne også spurgt om, hvorvidt de kender nogen, som har omgået forsikringsreglerne. Det fremgår nedenfor, hvor ofte det viste sig at være tilfældet:

- 1) at være fast bruger af en bil, der er forsikret i forældres navne (38%)
- 2) at give forsikringsselskabet en anden forklaring for at få en erstatning, man ikke er berettiget til (32%)
- 3) at skrive ekstra på anmeldelsen til forsikringsselskabet (30%)
- 4) at have opdigtet en skade over for forsikringsselskabet (17%)
- 5) at forværre en tings- eller personskade (33%)

Mens et stort flertal af anmeldte skader er ægte, opdager forsikringsselskaberne desværre et stigende antal svindelsager. Det såkaldte ”Robin Hood syndrom” er en af teorierne for, hvad der ligger til grund for danskernes stigende tendens til forsikringssvindl. Definitionen af ”Robin Hood syndromet” er, at man finder det acceptabelt at tage en del tilbage af sine præmieindbetalinger ved at overdrive og forfalske skadeanmeldelser.

Problemer med forsikringssvindl bliver ikke mindre med den stigende digitaliseringsgrad. Mange anmelder skader ved brug af digitale medier i stedet for ansigt til ansigt. Dét gør det indirekte nemmere og mindre samvittighedsfuldt for skadeanmeldere at svindle.



³ Forsikring & Pension – ”Danskernes syn på forsikringssvindl”; 2014

September 2017

Skadeshåndteringsprocessen og svindelindikatorer

Skadeshåndteringsprocessen for et forsikringselskab

I en simplificeret udgave ser skadeshåndteringsprocessen ud som i nedenstående figur. En sagsbehandler registrerer typisk skadeanmeldelsen via en selvbetjeningsløsning eller et telefonopkald, hvorefter der afsættes en reserve. Herefter foretages en vurdering af, hvorvidt selve skaden passer med de informationer, der er afgivet. Ved mistanke om svindel skal det afgøres, om sagen skal videregives til taksator, sagsbehandler eller en særlig intern enhed, som i sidste ende afslutter sagen med en afvisning eller godkendelse af erstatningsudbetaling. Er der ikke mistanke om forsikringsvindel, gøres skaden op (om objektet er dækningsberettiget og erstatningsberegning), og derefter sendes erstatningen til udbetaling.



Figur 2 - Skadeshåndteringsproces

Efterforskning i forsikringssager kan være meget omkostningstungt, hvorfor graden af mistanke også afvejes over for kravets størrelse og sandsynlighed for, at nærmere efterforskning kan føre til nedsættelse eller afvisning af erstatning.

Svindelinikatorer og ”røde flag”

Mistanke i konkrete sager kan opstå som følge af nedenstående forhold⁴:

- 1) Uoverensstemmelser i de oplysninger selskabet modtager under sagsbehandlingen. Der kan eksempelvis være modstridende oplysninger ift. oplysninger afgivet af skadelidte, skadelidtes egen læge, speciallæge etc. Der kan endvidere være modstridende oplysninger omkring hændelsesforløbet, eller faktiske omstændigheder der ikke stemmer overens med den anmeldte skade. Ligeledes kan skadelidtes modvilje til at afgive oplysninger til belysning af sagen vække mistanke og medføre behov for nærmere undersøgelse.
- 2) Når der er åbenlyse misforhold mellem skadens omfang og den hændelse, der førte til skaden. Herunder også atypiske skadesfølger, der opstår lang tid efter hændelsen, samt tilfælde hvor udviklingen og omfanget af skaden ikke harmonerer med den viden og erfaring, som selskabet har fra lignende ulykker.
- 3) Hvis selskabet modtager oplysninger fra tredje mand fx tidligere ægtefælle eller anonyme vidner.

I takt med at forsikringsvindel bliver mere sofistikeret, må forsikringselskaber indføre nødvendige tiltag for at opdage og stoppe svindlere. Et proaktivt forsvar mod svindel er eksempelvis implementering af avanceret IT-teknologi (Business Intelligence og Analysis) til opdagelse af forsikringsvindel. FDC’s HUGIN-løsning til at opdage forsikringsvindel sikrer nedenstående:

- En konsistent og standardiseret proces ved mistanke om forsikringsvindel
- Ærlige kunder får en hurtig og effektiv skadesbehandlingsproces – medfører højere kundetilfredshed
- En signifikant forhøjelse af hit-rate af svindelsager
- Et hurtigt Return on Investment (ROI)

⁴ Finanstilsynet – ”Undersøgelse af forsikringselskabers efterforskning ved personskade sager”; 2015

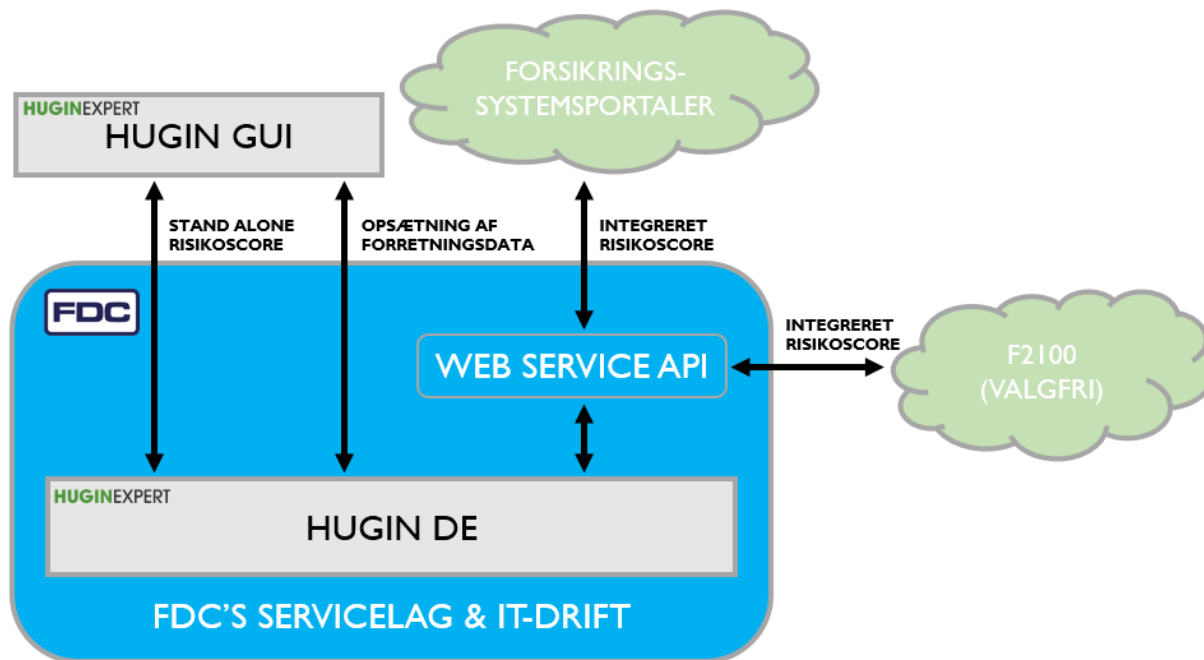
September 2017

FDC's HUGIN-løsning

FDC's HUGIN-løsning består af følgende elementer:

- BayesFraud komponenter
 - HUGIN's Brugergrænseflade (GUI)
 - HUGIN's Beslutningsmotor (DE)
- Træning og support til opsætning af modeller til identifikation af forsøg på svindel
- FDC's servicelag
- FDC's IT-drift

FDC og HUGIN's løsning komplementerer hinanden. HUGIN leverer selve produktet, mens FDC pakker produktet ind i et servicelag. Gennem FDC's servicelag skabes forbindelsen mellem HUGIN og forsikringselskabets IT-plattform. Nedenstående figur viser sammenhængen mellem leverancerne.



Figur 3 - FDC's HUGIN-løsning

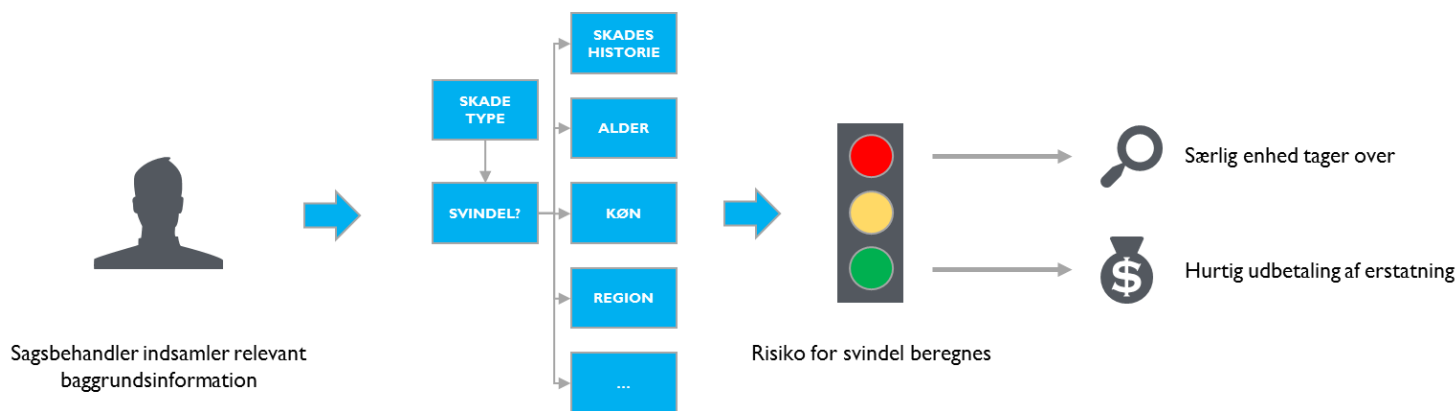
HUGIN leverer BayesFraud komponenterne, og FDC fuldfører integration af løsningen gennem servicelaget. FDC's servicelag sikrer effektiv transformation af data mellem forsikringselskabets nuværende skadshåndteringssystem og HUGIN's beregningsmodel. Derudover kan FDC's web service API fuldt tilpasses kundens tekniske krav.

FDC og HUGIN's løsning leverer alle nødvendige produkter til udvikling og integrering til forsikringselskabets eksisterende IT-plattform. FDC og HUGIN leverer endvidere træning i opsætning og brug af systemet.

September 2017

HUGIN-løsningen

HUGIN bygger på brugen af 'predictive analytics', som afhjælper sagsbehandlere med at vurdere, hvorvidt en anmeldt forsikringskade er svindel. FDC's HUGIN-løsning hjælper forsikringsselskaber med proaktivt at identificere svindel og dermed forbedre effektiviteten af skadeshåndtering. I figur 4 fremgår det, at sagsbehandleren indsamler udtømmende data til at foretage en analyse af, hvorvidt en forsikringskade er svindel. Derefter udregner HUGIN-modellen, hvad sandsynligheden for svindel er. Denne sandsynlighed præsenteres til sagsbehandleren som et trafiklys. Trafiklyset sparer sagsbehandleren tid og ressourcer ved hurtigt at vurdere, om sagen er til hurtig udbetaling, eller om den kræver yderligere inspektion.



Figur 4 - Skadeshåndteringsprocessen med FDC's HUGIN-løsning

FDC's HUGIN-løsning er en 'add on løsning', som integreres gnidningsløst med forsikringsselskabets skadeshåndteringssystem. Løsningen er fleksibel, idet den altid kan videreudvikles internt hos selskabet (efter træning i brug af systemet). Det indebærer, at forsikringsselskabet hurtigt kan bygge og udvikle deres eget intelligente forsikringssvindelssystem. Forsikringsselskabet kan over tid selv modificere og udvide deres svindelberegning med yderligere parametre, som findes relevant – uden at involvere IT.

Brugen af HUGIN-løsningen medfører en effektiv og konsistent skadeshåndteringsproces, som gavner både de ærlige forsikringskunder og forsikringsselskabet. Den hurtige erstatningsudbetaling af rutineprægede sager afstedkommer højere kundetilfredshed og loyalitet. Eftersom det kun er sager med mistanke om svindel, som sendes videre til en særlig inspektionsenhed, forøges hit-raten. Ydermere kan forsikringsselskabet fokusere på sager med stor sandsynlighed for svindel, hvor der er høje omkostninger forbundet.

En høj konkurrenceintensitet i markedet har affødt et øget fokus på at reducere omkostninger og optimere processer. Implementering af et effektivt system til afsløring af svindel forekommer som en rentabel løsning, set i lyst af hvor meget der bliver svindlet for, samt hvor meget der går ubemærket hen. Når FDC's HUGIN-løsning succesfuldt er implementeret i skadeshåndteringsprocessen, vil det medføre et fald i erstatningsudgifter og forbedret 'Combined ratio'.

September 2017

Vil du høre mere omkring vores løsning til opdagelse af forsikringssvindel?

Birthe Elkjær
CEO

+45 44 73 11 21

bel@fdc.dk



Om FDC

Høj faglighed og kompetent sparring har gjort os til en betroet rådgiver og samarbejdspartner for vores kunder.

FDC har været i branchen i over 50 år og er i dag en af Skandinaviens største leverandører af IT-løsninger til forsikrings- og pensionsbranchen. Vores position er styrket de seneste år og gennem målrettede investeringer, arbejder vi på at fastholde vores forspring som en moderne og serviceorienteret virksomhed.

FDC



Lautrupvang 3A, 2750 Ballerup



+45 44 65 45 00



info@fdc.dk



www.fdc.dk



September 2017

