

SHIFT

Un assureur panasiatique améliore le traitement direct des demandes d'indemnisation en détectant les fraudes, gaspillages et abus en temps réel

La situation

Depuis sa création au début des années 2010, cette compagnie d'assurance panasiatique multi-branches a connu une croissance rapide dans toute la région. Elle s'est imposée comme un acteur innovant et dynamique sur plusieurs marchés clés, notamment Hong Kong et Macao, la Thaïlande, l'Indonésie, les Philippines, Singapour, le Vietnam, le Japon et la Malaisie.

Lorsque cet assureur est entré sur le marché de l'assurance à Singapour, il s'est rapidement forgé une réputation en utilisant les dernières technologies numériques pour changer la façon dont les gens perçoivent l'assurance. En concrétisant cette vision, cet assureur est aujourd'hui la plus grande compagnie d'assurance en ligne de Singapour.

Avant de travailler avec Shift, cet assureur utilisait une solution basée sur des règles métier dans son secteur d'activité des polices collectives commerciales. Ses gestionnaires de sinistres traitaient manuellement des centaines de milliers de sinistres par an afin d'identifier les activités suspectes. L'inefficacité de ce processus a entraîné un nombre considérable de fraudes, de gaspillages et d'abus.

Afin d'améliorer la détection des fraudes, d'augmenter le nombre de demandes d'indemnisation pouvant être traitées directement et d'améliorer l'expérience des clients, l'assureur a reconnu qu'il avait besoin d'une nouvelle solution pour identifier les activités potentiellement frauduleuses en temps réel.

“ **80%** des scénarios de fraude identifiés comme suspects par Shift Fraud, Waste and Abuse Detection n'auraient pas été découverts auparavant. ”

– Samuel Klaus, responsable de la fraude

Principaux défis

PRÉCISION

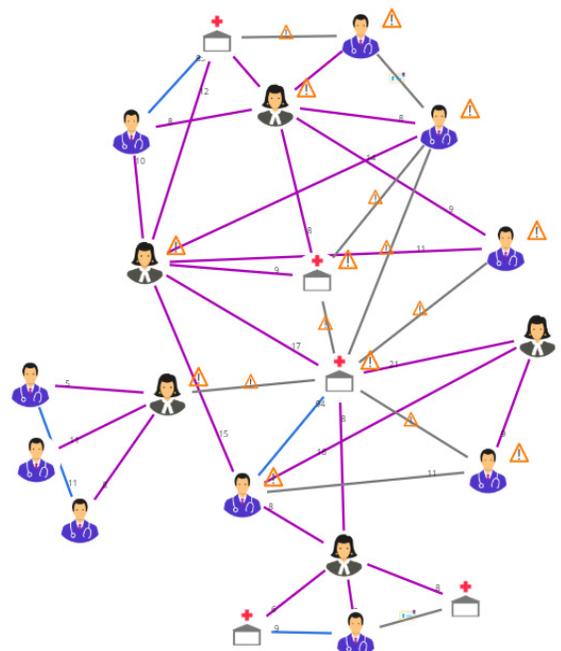
Nécessité de réduire les faux positifs produits par l'ancien moteur de règles

DÉTECTION EN TEMPS RÉEL

La nécessité de déployer une solution en temps réel pour réaliser les ambitions de l'entreprise en matière de traitement automatisé de bout en bout.

RÉDUCTION DES FUITES DE PRIMES

Nécessité d'améliorer le processus pour prévenir davantage de fraudes, de gaspillages et d'abus et pour réduire les fuites de primes.



La solution

Traitant plus de 500 000 demandes d'indemnisation par an, cet assureur a reconnu que pour offrir une expérience client exceptionnelle, il devait payer les demandes d'indemnisation plus rapidement et plus efficacement. Dans le même temps, il devait améliorer sa capacité à identifier les cas de fraude, de gaspillage et d'abus en temps réel. Après une recherche approfondie, il a choisi Shift Fraud, Waste and Abuse Detection.

L'assureur a été attiré par la solution parce qu'elle pouvait l'aider à détecter les fraudes rapidement, avant le règlement et le paiement des sinistres. Shift Fraud, Waste and Abuse Detection a séduit par sa capacité à analyser les informations textuelles contenues dans les notes des gestionnaires de sinistres, à identifier les valeurs aberrantes grâce à la détection des anomalies et à reconnaître les fraudes des prestataires grâce à la technologie d'analyse des liens. En outre, le modèle de livraison SaaS de la technologie et les excellentes références clients ont donné à la compagnie d'assurance la certitude que la solution pourrait être déployée rapidement et avec succès.

Le projet a commencé par l'extraction et la consolidation par les Data Scientists de Shift des données provenant de trois systèmes différents. Ces données ont ensuite été fusionnées avec des données externes de tiers, ce qui n'était pas possible auparavant en utilisant la solution interne de l'assureur. Shift a d'abord développé quatorze modèles de fraude différents pour identifier les activités frauduleuses. Il s'agissait notamment des demandes de remboursement en double, de la surfacturation, du regroupement et des coûts d'atténuation excessifs. Depuis que Shift Fraud, Waste and Abuse Detection est entré en production, cinq modèles de fraude supplémentaires ont été identifiés et déployés. "La collaboration entre l'équipe de Shift et notre entreprise a été fantastique. Shift a vraiment compris notre activité", déclare l'assureur.

Les résultats

La solution a été lancée dans le cadre d'un projet plus vaste d'automatisation du traitement des demandes d'indemnisation. Dès les premiers mois, la solution a permis à l'assureur d'économiser plus de 100 000 livres sterling. Selon l'assureur, "nous sommes très satisfaits des résultats obtenus grâce à Shift Fraud, Waste and Abuse Detection".

La collaboration avec Shift a permis à l'assureur d'effectuer des analyses d'enquête plus approfondies grâce à une vue plus granulaire des données relatives aux sinistres.

Selon l'assureur, "80 % des cas de fraude identifiés comme suspects par Shift Fraud, Waste and Abuse Detection n'auraient pas été découverts auparavant". Par exemple, de nouveaux cas ont été identifiés en utilisant la détection des anomalies pour découvrir que certains médicaments étaient prescrits de manière excessive, et en utilisant l'analyse des liens pour identifier la fraude au sein du réseau de fournisseurs.

En outre, l'utilisation de Shift Fraud, Waste and Abuse Detection a permis de traiter les demandes d'indemnisation le jour même, ce qui a amélioré l'expérience des clients. "Lorsque l'on traite autant de demandes d'indemnisation que nous le faisons, il s'agit d'un avantage concurrentiel important", selon l'assureur.

SHIFT

A propos de Shift Technology

Shift Technology offre des solutions décisionnelles alimentées par l'IA au profit du secteur mondial de l'assurance. Nos produits permettent aux principaux assureurs d'améliorer les ratios combinés en optimisant et en automatisant les décisions critiques tout au long du cycle de vie des polices. Les solutions de Shift aident à réduire la fraude et les risques, augmenter l'efficacité opérationnelle et proposer une meilleure expérience client.

Pour en savoir plus, consultez le site www.shift-technology.com/fr