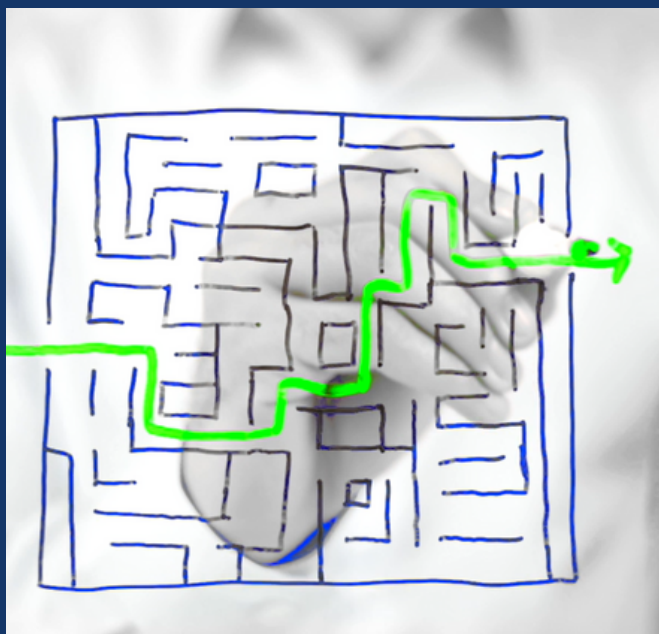




Blik op Insurance Innovators Fraud & Claims

Blik op Insurance Innovators Fraud & Claims



27 februari vond het [Insurance Innovators Fraud & Claims](#) evenement plaats in hartje Londen. Een congres met beursvloer waar Executives en leiders in de branche samenkomen om de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van fraudepreventie en claim handling (waaronder automatisering) te bespreken. Op uitnodiging van [Stephan Jonathan](#) van [Peopleway](#), zijn [Ilona Jochems](#) en [Stijn Hoogendoorn](#) namens [GO Company](#) en haar opdrachtgevers naar Londen gereisd om het evenement bij te wonen. Een leerzame dag met veel inzichten die we in dit document graag met jullie delen.

SHALLOW FAKES

Paneldiscussie met:

- Laura Hoddocks, Head of Fraud bij Sedgwick,
- Vera Sonsthagen, Head of SIU bij Gjendige Forsikring (grootste Deense verzekeraar)
- Howard Rawstron, Head of Oversight bij Lloyds Bank

Een uitdaging die in hard tempo groeit en in niets lijkt op de bestaande strijd tegen georganiseerde misdaad en fraude; Shallow Fakes zijn minimale (oppervlakkige) aanpassingen aan gegevens op claims of facturen. Denk aan handmatig aangepaste pdf-bestanden, samengevoegde (des)informatie en met AI verrijkte schadeclaims. In de FNOL (First Notice of Loss) of later in het traject wordt op deze manier door de verzekerde niet-originele informatie aangeleverd. Dit maakt een claim niet per definitie frauduleus, maar in veel gevallen wel. Voorbeelden hiervan zijn het aanpassen van factuurbedragen, data of het tactisch herschrijven van een schadeclaim om de kans op of hoogte van de uitkering te vergroten. Een voorbeeld van niet frauduleuze Shallow Faking is het digitaal aanvullen/bijwerken van een vervaagd bonnetje waarbij de bedragen zelf niet zijn aangepast, maar slechts zijn verduidelijkt. Met als doel om de claimafhandeling te versnellen, niet te manipuleren.



Gen Z is opgegroeid met de PC en voor deze generatie is Shallow Faken bijna moeiteloos. Een bijzondere constatering in onderzoeken naar Shallow Faking is dat in de maatschappij steeds meer sociaal geaccepteerd lijkt om middels ogenschijnlijk kleine aanpassingen een verzekeraar op het verkeerde been te zetten. Voor de groep mensen die dat zo ziet zijn de grote boze verzekeraars geldwolven van wie je zonder schaamte (extra) geld mag aftroggelen.

Aan het panel werd gevraagd hoe zij deze trend ervaren en vooral ook aanpakken. De antwoorden van hooggeplaatsten bij een drietal grote Europese financiële instellingen liegen er niet om: de schatting is dat 5% van de documenten die gebruikt worden in afwikkeling van claims middels Shallow Faking is bewerkt. Of deze cijfers ook voor Nederlandse instellingen gelden is niet bekend, maar we zouden naïef zijn door te denken dat dit geen grensoverschrijdend fenomeen zou zijn.

SHALLOW FAKES

De vraag over hoe bedrijven zich ertegen kunnen wapenen werd niet heel positief beantwoord. De conclusie is dat het voor de fraudeurs bizar goedkoop, laagdrempelig en blijkbaar zonder al te veel schuldgevoel te doen is, maar dat verzekeraars zich bijna niet kunnen wapenen tegen Shallow Fakes. Er zijn wel tools beschikbaar, maar uiteindelijk komt het neer op herkenning en juist handelen door de claimbehandelaar! Mooi om te zien dat een partij als Peopleway zich dus juist focust op het ondersteunen van de claimbehandelaar zodat hij/zij beter in staat is om (onder andere) Shallow Fakes te herkennen.

Zelfs al heb je als organisatie de juiste tools beschikbaar en heb je jouw medewerkers zo goed opgeleid en gefaciliteerd, de verwachting is dat we áltijd achter de fraudeurs en hun vernieuwende technieken aan zullen blijven lopen.

In het Nederlandse nieuws en ook in de aankomende AI Act komt Shallow Faking weinig ter sprake. Er is meer aandacht voor de heftigere variant: Deep Faking waarbij een veel geavanceerdere technologie wordt toegepast om bijvoorbeeld stemgeluid en beeldmateriaal te faken. Een recent en bizar voorbeeld van dit fenomeen: criminelen die middels een Deepfake maar liefst 25 miljoen dollar hebben buitgemaakt door een Teams meeting met een CFO na te bootsen.



INNOVATE TO NAVIGATE

Unravelling Fraud by using AI – Gijsbert Cox,
Industry Lead bij Appian

Gijsbert Cox van Appian nam als Keynote speaker het woord en sprak over een aantal branche-brede uitdagingen en ontwikkelingen. Zo gaat naar schatting ongeveer 50% van de mensen die bij verzekeraars verzekeringstechnisch werk doen binnen nu en 10 jaar met pensioen, heeft onder andere de inflatie ervoor gezorgd dat de 10 grootste verzekeraars in Europa hun premie op autoverzekeringen met meer dan 10% hebben verhoogd in 2023 en wordt door de branche en aanliggende branches in een steeds sneller tempo gewerkt aan de digitale transformatie. Gijsbert zijn stellingen zijn in verschillende sessies door andere topsprekers herhaald en benadrukt. De branche heeft een turbulente tijd gekend, maar staat nog veel turbulentie te wachten! Het is aan iedereen in de branche om ons te wapenen tegen die turbulentie en om de 'zeker' in verzekeringen te borgen.

De huidige systemen zijn te veel verkokerd om fraude snel te signaleren. Om dit te faciliteren is een integratielaag tussen systemen nodig, die ook richting kan geven aan de next steps van schadebehandeling en fraudetips. Denk aan het tonen van één overzicht waarin de behandelaar ziet hoeveel claims de klant heeft ingediend, in welke van deze claims bijzonderheden of fraude-indicatoren waren en wat de overeenkomsten zijn tussen de ingediende claims qua schadeoorzaak of gebruikte foto's. Met AI zou de data zelfs vergeleken kunnen worden om verdachte links te vinden met andere claims of data; een mens kan dit nooit zo rationeel en snel uitvoeren.

De uitkomst van deze automatische beoordeling kan vervolgens aan de behandelaars worden voorgelegd, waarmee zij uiteindelijk in de lead blijven om iets met die signalen te doen.



Vanuit GO Company onderschrijven we deze visie op het systeemlandschap bij veel (financiële) dienstverleners. Voor gebruikers is de lappendeken aan systemen een bijna onwerkbaar moeras geworden waar zij doorheen zwoegen om klanten op de best mogelijke manier te helpen. CASER heeft juist tot doel om één cockpit te vormen voor deze medewerkers zodat zij snel en overzichtelijk alles bijeen hebben om klanten in één keer goed bij de hand te nemen. In de praktijk betekent dit dat CASER ook diverse systemen vervangt waardoor medewerkers zich echt ondersteund voelen door de software i.p.v. andersom. AI kan binnen CASER ingezet worden ter ondersteuning van medewerkers zowel in classificatie als ook bij een (eerste) oordeel over zaken (zoals claims).

WHEN CLAIM HANDLERS OUTPERFORM ROBOTS

Lars Julin , CEO & Founder van Peopleway

Generative AI toont veel vergelijkingen met de manier waarop mensen leren en acteren. Zoals CEO Lars met een mooie anekdote beschreef zijn wij mensen goed in het creëren van iets, maar dat zal altijd gebaseerd zijn op ervaringen en dingen uit het verleden die je onthouden en geleerd hebt. Zelf muziek gemaakt en vind je het mooi klinken? Dan lijkt het waarschijnlijk op reeds uitgebrachte muziek waar jouw stuk (onbewust) op is gebaseerd. Als je je baseert op de geschiedenis dan zijn in het verleden behaalde resultaten eigenlijk een best redelijke voorspeller van de toekomst. Dit is waarom Peopleway generative AI toepast om gedrag wat in het verleden aangetoond heeft te werken, opnieuw probeert op te roepen en zo dezelfde of zelfs betere resultaten te behalen.

Een team schadebehandelaren weten samen best aardig hoe ze fraude kunnen herkennen en voorkomen, maar waarom lukt het niet altijd en druppelt er zoveel fraude door een afdeling heen? Lars legde dit uit met een treffend voorbeeld in de privésfeer: zijn dochter weet dat als zij het huis verlaat dat ze de deur achter zich dicht moet trekken, ze weet ook hoe ze dit moet doen en ze heeft bewezen dit ook te kunnen. Toch gebeurt het niet iedere keer. De link tussen weten en doen ontbreekt. Dit principe is waar Peopleway een oplossing voor heeft. Een manier om dat gedrag waarvan we weten dat het goed is, nodig is en waarvan we weten dat de dochter het kan, te stimuleren op het moment dat het gedrag niet vertoond wordt. Met als doel om het alsnog te doen!

De technologie van Peopleway draait om een augmented intelligence. Een prachtige toepassing van AI om het menselijk gedrag en handelen te ondersteunen mocht dat nodig blijken. In schadebehandeling en fraudepreventie uit zich dit in een kleine reminder om een bepaald document extra te controleren, omdat bij eerdere fraudegevallen is gebleken dat met een soortgelijk document fraude is gepleegd. Peopleway ondersteunt de behandelaar om te doen wat in het verleden (en dus gebaseerd op interne/externe data) nodig is gebleken. Dit verlaagt de schadelast en voorkomt fraude.

Een ander interessant inzicht over Augmented intelligence is dat dit zowel reactief als proactief wordt toegepast (net als andere vormen van technologie). Bij reactief kan je denken aan een chatbot die reageert op de vraag van een klant, een fraude risico wat bepaald is op basis van de beschikbare data of een STP (Straight Through Processing) claim die aan alle vinkjes voldoet en dus door kan. Bij proactief neemt de technologie een stap en gaat bijvoorbeeld advies geven over iets wat nog moet plaatsvinden. Denk aan het advies wat een sporthorloge geeft over je slaapgedrag na een week veel sporten, zelfrijdende auto's die voorspellen dat er een crash komt. Ook Peopleway is een proactieve AI tool die actief het gedrag van de gebruikers probeert te veranderen, te verbeteren en op niveau te houden. De toepassing van de technologie van Peopleway kan eenvoudig als een plug-in aan CASER worden toegevoegd zodat medewerkers nog beter geholpen worden in de beoordeling van (complexe of meervoudige) claims.

ACHIEVING SEAMLESS AUTOMATIONS AND COLLABORATION BETWEEN HUMANS AND DIGITAL

Panel discussie met:

Hugo Fernandes, European Change Manager Claims bij Hiscox

Geoff Andrews, COO bij Carpe Data

James Russel, Head of Claims by Esure Insurance

Amanda Nicoll, Head of Claims bij Flock Cover.

Wereldwijd zien we veelal dezelfde problemen ontstaan in finance. Het eerder door Gijsbert genoemde probleem over vergrijzing, maar ook de eeuwige strijd tussen verzekeraars en hun legacy IT-landschap. Als die strijd nog niet voldoende is, wordt er ook op het front met de klant hard gevochten om aan de veranderende klantbehoefte te voldoen. Gelukkig is het moment daar, volgens Gijsbert en dit panel, waarop verzekeraars grote stappen gaan maken met de digitalisering en embedding daarvan in hun operatie.

Met die veranderingen en alle (AI) tools die er vandaag de dag beschikbaar zijn, is het een gevaar om maar te kopen en implementeren wat er aangeboden wordt en wat wel als een mooie oplossing klinkt. Het dringende advies van de panelleden is: blijf bij je kern en je eigen purpose om te kiezen met wie je in zee gaat. Welke problemen zijn er nu echt binnen je operatie en welke oplossing past daarbij? Adele Summer Head of Fraud bij RSA Group: 'We currently have 7 or 8 active Anti-Fraud Systems'. Die elkaar ergens overlappen, voor verschillende databases en signalen zorgen voor je er erg in hebt! Denk goed na over wat je nodig hebt om het werk van je behandelaars makkelijker te maken, klanten goed te helpen en zorg dat de oplossing niet het probleem wordt. Het wegautomatiseren van menselijk handelen als basis voor IT ontwikkelingen is niet langer een houdbare focus. De aandacht moet dringend gaan naar het automatiseren ter ondersteuning van het menselijk handelen.

Hierbij blijft onverminderd het probleem dat diverse legacy systemen bepalend zijn voor de flexibilisering van dienstverlening. CASER maakt het mogelijk om de benodigde gegevens uit deze systemen te ontsluiten naar een werkbare en API en AI ready applicatie van waaruit medewerkers zich daadwerkelijk ondersteund weten in de bediening van klanten.

Als er dan een implementatie is, is het belangrijk om je medewerkers mee te nemen en waar nodig aan de hand mee te nemen. Zij zijn degenen die je bedrijf hebben opgebouwd en met wie je de verandering tot een succes moet brengen. Die mensen heb je keihard nodig en ook al wordt dit al jarenlang in boeken en congressen verteld, het blijkt nog steeds erg lastig voor leiders in tijden van veranderingen. Hugo Fernandes (Hiscox) sprak uit ervaring over de noodzaak om dat goede personeel wat je nu in je organisatie hebt mee te nemen in de aankomende veranderingen, want je hebt ze ook na implementatie nog steeds keihard nodig. Juist na de verandering komt als het goed is de fase waarin je jouw beste personeel nog harder nodig hebt. En dat lukt alleen als je jouw medewerkers naar waarde ziet en inzet. Communicatie en goed leiderschap liggen daar dan weer aan ten grondslag. Noot: Een prachtig voorbeeld van de kracht van GO Company en onze eigen GO Circle én CASER die juist die medewerkers helpt om klanten effectief en efficiënt te bedienen!

Vervolg – Achieving seamless automations and collaboration between humans and digital

Een vraag uit het publiek zette de panelleden aan het denken over de daadwerkelijke impact van al die grote changes en ontwikkelingen voor de operationele medewerker, maar ook wat het effect ervan op de klant is. De panelleden kwamen met een aantal recente (of nabije) changes die daadwerkelijk het dagelijkse werk van de behandelaar veranderen. Denk aan het kunnen samenvatten van complexe claims waardoor meer tijd ontstaat om waarde toe te voegen in het gesprek met de klant, tools om telefoongesprekken vast te leggen, chatbots en algehele ondersteuning in de dagelijkse werkzaamheden. Het interessante aan wat de panelleden hierover te zeggen hadden bracht ons een paar jaar terug in de tijd. Een tijd waarin we dachten dat AI ons werk zou overnemen en banen overbodig zou maken. Het geluid wat we hier horen en wat in andere sessies ook steeds duidelijker wordt is dat AI (nog) niet in staat is om banen bij verzekeraars over te nemen. AI is er zeker meer dan dat; het kan perfect ingezet worden om het werk van de behandelaars makkelijker te maken, hen te ondersteunen en ze te laten doen waar waarde écht toegevoegd kan worden: door menselijke interactie met de klant.

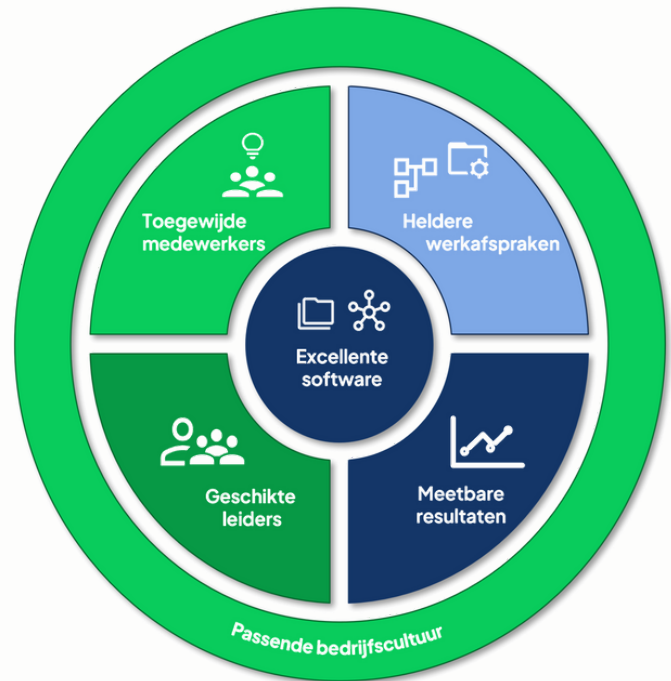
CASER maakt het mogelijk om op basis van alle data die je als verzekeraar hebt voorspellingen, suggesties en voorbeelden aan te reiken aan medewerkers zodat zij snel en effectief in staat zijn om klanten goed te informeren. Daarbij hebben elke medewerker, collega's, elke klant en zelfs alle andere partijen (expertisedienst, medische dienst, tegenpartij, ...) de mogelijkheid om samen te werken in en aan hetzelfde dossier. James Russel beschreef dit met een mooie beeldspraak: Het werk van een piloot was in de jaren 70 niet heel van anders dan het werk van een piloot in 2024. Ze vliegen beiden van en naar een vliegveld, werken in de cockpit en zijn eind-



verantwoordelijk voor alles wat er aan boord gebeurt en doen alles wat nodig is om de passagiers veilig en zo comfortabel mogelijk naar de plaats van bestemming te krijgen. Wat wel is veranderd is de apparatuur waar de piloot mee werkt! En zelfs in de mate dat een vliegtuig in de meeste gevallen ook zonder piloot zou kunnen vliegen. Echter zal er een piloot aan boord moeten zijn, want als er toch iets aan de hand is willen we ons lot niet in de handen laten van een computer en is menselijke creativiteit en beslissingsvaardigheid nog nodig!

Voor schadebehandelaars geldt in zekere zin hetzelfde. Het werk is of zal op korte termijn veranderen en makkelijker worden. In de basis blijft het werk hetzelfde; nieuwe schades komen binnen, dekking of aansprakelijkheid wordt vastgesteld en de hoogte van de uitkering moet bepaald worden. Inhoudelijk verandert er niet zoveel, maar de manier waarop we deze stappen doorlopen kan flink geautomatiseerd worden om de behandelaar te ondersteunen en om de simpele zaken (de dagelijkse lijnvluchten met helder weer) zonder tussenkomst van een behandelaar af te wikkelen. De behandelaar krijgt een andere rol en dat is zich enkel bemoeien met uitzonderingen, complexe zaken en het allerbelangrijkste: klantcontact!

CONCLUSIE



Op dit event is meerdere malen duidelijk gemaakt dat de toepassing van AI op fraudepreventie en schadebehandeling in volle ontwikkeling is. Niet om medewerkers te vervangen en FTE's overbodig te maken, maar om simpel en repeterend werk over te nemen en tijd vrij te maken om mensen met mensen te laten communiceren. De weg naar een succesvolle implementatie van tools en automatisering is om eerst te bepalen wat je nodig hebt en om vervolgens de juiste partners te vinden en binden. De uiteindelijke implementatie en het succes van de verandering valt of staat bij hoe goed de medewerkers in je organisatie meevoelen met de noodzaak om te ontwikkelen. Alleen dan kan jouw bedrijf succesvol aan de slag met alle innovaties op het gebied van anti fraude en schadebehandeling.

Bij GO Company analyseren we organisaties op de 6 dimensies van de GO Circle, bepalen waar het beter kan en nemen verantwoordelijkheid voor een duurzame realisatie van de gewenste verandering. Alle dimensies van de GO Circle zijn erop gericht om medewerkers binnen de organisatie te laten excelleren. CASER is ontwikkeld vanuit dit gedachtengoed, excellente software sluit immers naadloos aan op de processen van de organisatie en ondersteunt medewerkers optimaal in hun werkwijze. Hierbij is de stap naar het inzetten van AI om repetitief werk uit handen te nemen een logische en overzichtelijke!



Ben je geïnspireerd door onze visie? Neem contact met ons op om verder door te praten over plezier, waardering en resultaat binnen jouw organisatie

CONTACT

Pelmolenlaan 2
3447 GW Woerden

info@gocompany.nl

088 204 25 00