



High performance. Delivered.*

Comment lutter
efficacement contre
la fraude à l'assurance



En cette période de tension sur leur rentabilité et de pression sur les tarifs, les assureurs soulignent la nécessité de renforcer leur dispositif de lutte contre la fraude. Les enjeux financiers sont considérables. Certaines estimations réalisées indiquent que la fraude représenterait 5% des primes encaissées par an, soit près de 2,5 milliards d'euros par an en assurance IARD en France. L'étude Accenture 2010¹ sur la fraude à l'assurance a établi qu'en termes de proportions, environ 10% des dommages déclarés sont frauduleux et moins de 20% de ces cas de fraude sont effectivement détectés.

¹ Enquête Accenture US : améliorer la qualité de service client et la détection des cas de fraude pour délivrer la haute performance en matière de gestion des sinistres.

1. Les principaux enseignements de l'étude Accenture

La fraude est un véritable phénomène de société puisqu'elle affecte tous les secteurs de l'économie dont celui de l'assurance. Malgré un nombre de fraudes détectées en forte croissance chaque année et des enjeux financiers considérables, il n'existe pas de définition légale de la fraude à l'assurance en France. Les praticiens la caractérisent toutefois comme un « acte volontaire permettant de tirer un profit illégitime d'un contrat d'assurance ».

Cet acte peut concerner aussi bien le contrat d'assurance que le sinistre faisant l'objet des garanties souscrites. Ainsi, les praticiens parlent de **fraude à la souscription** lorsque l'acte est relatif à la déclaration du risque. La **fraude à l'indemnisation** est quant à elle commise au moment du sinistre et prend alors généralement la forme de fausses déclarations souvent accompagnées de manœuvres frauduleuses (provocation délibérée du sinistre par exemple).

L'étude menée par Accenture fin 2010 souligne les principaux enseignements qui conduisent à une augmentation des comportements frauduleux :

- Une qualité de service dégradée encourage la fraude : 55% des participants à l'enquête indiquent que la fraude augmente dès lors que le service apporté au client se dégrade.
- Le ralentissement économique constaté en Europe : la crise a augmenté le nombre de déclarations de sinistres de l'ordre de 20% entre 2003 et 2010 et conséquemment le taux de fraude.
- Le sentiment de ne pas frauder : 68% des personnes répondant à l'enquête considèrent que les fraudeurs pensent « s'en tirer » dans un contexte de besoin d'argent ponctuel ou parce qu'ils considèrent payer trop cher leur prime.
- Les différentes attitudes des clients vis-à-vis de la fraude : 56% des participants à l'enquête indiquent que les clients souhaitent que leur compagnie d'assurance prenne des mesures renforcées de lutte contre la fraude.

Par ailleurs, la détection de la fraude est rendue plus ardue car les fraudeurs savent désormais s'adapter. La fraude n'est plus un phénomène statique, les tendances changent au cours du temps (au rythme des cycles saisonniers et économiques) et de nouveaux types de fraudes inconnues auparavant émergent particulièrement dans le domaine de la fraude organisée.

La fraude lors du sinistre est le cas le plus répandu qu'il s'agisse de fraude délibérée, opportuniste ou organisée, l'objectif pour le fraudeur étant de percevoir une indemnité induue. Les situations suivantes sont les plus courantes : Mise en scène de faux sinistres (les faux accidents de stationnement par exemple), réalisation volontaire d'un sinistre (vols, incendies), surévaluation des dommages subis, fausse déclaration ou encore collusion.

Aucune ligne métier au sein même de l'assurance n'est donc épargnée et les conséquences dépassent les considérations d'ordre financier ou pénal. En effet, la fraude détruit non seulement la notion de mutualisation en assurance en provoquant des hausses de tarifs sur les produits (ce qui au final revient à faire payer les assurés honnêtes pour les fraudeurs) mais elle a également des répercussions sur la réputation de la compagnie d'assurance.

2. Optimiser la détection de la lutte contre la fraude à l'assurance en utilisant une approche combinatoire

En se basant sur les résultats de cette enquête, Accenture a mené un ensemble de projets qui permettent de confirmer la faisabilité d'obtention de gains très significatifs pouvant représenter des économies de l'ordre de 1% à 3% des indemnités en mettant en œuvre une approche combinatoire qui présente le double-objectif suivant :

- Fournir un meilleur service au niveau des procédures et du traitement des sinistres, afin d'obtenir un retour positif des clients qui permettra de les fidéliser et de dissuader la fraude individuelle ;
- Utiliser des outils avancés d'analyse afin de se concentrer davantage sur la détection et la lutte contre la fraude.

Accenture a identifié et industrialisé les stratégies clés que les compagnies d'assurance peuvent adopter afin de mieux détecter les cas de fraudes multiples (des cas simples aux plus complexes et plus organisés). Cela comprend les points suivants :

Règles métier pour la détection des anomalies

Adopter des règles métier qui permettent de mettre en évidence des irrégularités au niveau des traitements de sinistres ;
Comparer les sinistres en fonction des différents types de fraude (fraude individuelle ou fraude organisée) ;
Déterminer s'il faut remonter les anomalies pour investigation par le personnel en charge, et si oui, à quel moment. Des outils d'analyse sophistiqués existent afin de détecter ce type d'anomalies, tout en permettant aux assureurs d'économiser de l'argent, du temps et des efforts.

Modélisation prédictive

Utiliser des méthodes d'analyse prédictive afin d'étudier l'historique des traitements de sinistres frauduleux et identifier des facteurs de prévention de la fraude. L'objectif est de détecter les fraudes potentielles le plus en amont possible dans le processus de traitement des sinistres afin de réduire le versement d'indemnités aux fraudeurs. Bien que ceci ne soit pas une nouvelle notion dans le contexte de la prévention de la fraude, la nouveauté se matérialise par la combinaison avec d'autres outils d'analyse dans le cadre d'une approche globale unique.

Analyse des relations sur les réseaux sociaux

L'analyse des relations sur les réseaux sociaux permet d'aider les cellules spécialisées en investigation, dans la détection des fraudes à l'assurance organisées. Une nouvelle technologie est disponible dans ce domaine et aide les investigateurs à aller plus loin en faisant le lien entre les différentes parties prenantes. Elle permet d'identifier l'ampleur des relations existantes entre les parties et d'utiliser cette information pour définir des indicateurs précis du risque de fraude.

« Boucler la boucle » et intervenir

L'aspect le plus changeant dans les stratégies de détection de la fraude est la capacité d'exécuter divers outils d'analyse ensemble, ainsi que la capacité de les exécuter durant le processus de traitement des sinistres. Il est efficace d'intégrer un indicateur global de fraude dans le processus de traitement des sinistres. Un risque avéré doit mener vers un traitement spécifique par une équipe formée, capable d'investiguer et de gérer les interactions avec l'assuré.



3. Accenture peut vous aider dans la lutte contre la fraude grâce à l'utilisation de son centre de service dédié

En matière de lutte contre la fraude, chaque compagnie d'assurance doit mettre en place une approche structurée qui lui permette de minimiser son « ratio combiné fraude » défini de la façon suivante : $[\text{Montant des pertes} + \text{Coûts d'enquête}] / [\text{Total des primes}]$

Grâce à l'industrialisation des méthodes « Analytics » s'appuyant sur les meilleurs outils statistiques, les coûts induits peuvent être considérablement réduits grâce à une meilleure productivité dans le traitement des sinistres, et à une réduction des paiements liés aux déclarations frauduleuses. Les objectifs sont multiples :

- Atteindre une plus grande certitude statistique dans les cas de fraude présumée via l'amélioration de l'analyse de données actuelles en utilisant des modèles analytiques ;

- Réduire l'effort manuel d'analyse des données de manière à pouvoir consacrer plus de temps à la production de rapports effectifs ;
- Réduire les déclarations frauduleuses en optimisant les validations de sinistres et en améliorant l'efficacité via l'utilisation des modèles « analytics » avant approbation du paiement.
- La recherche d'un avantage compétitif en améliorant la qualité du service client et la diminution des coûts liés à la fraude ;
- Le désir de croître dans des marchés ralentissant.

L'analyse des données est donc au cœur de la problématique de détection de la fraude. Les assureurs se tournent vers l'analyse prédictive pour plusieurs raisons :

- L'avancée technologique des outils et méthodes prédictives ;
- La disponibilité des données décisionnelles ou issues des systèmes métier ;

Accenture propose d'optimiser, en moins de quatre mois, le processus de détection de la fraude et d'améliorer le retour sur investissement de lutte contre la fraude en utilisant le savoir-faire et les outils industriels de notre Centre Analytics Assurance dédié à la lutte contre la fraude.

Notre démarche s'appuie dans un premier temps sur la réalisation d'un diagnostic, la préparation d'un Proof of Concept puis sa réalisation.

Diagnostic & préparation du PoC (en local)

- Evaluer vos capacités en cours : processus, organisation, modèle et données
- Identifier les « quick wins » et formaliser le business case
- Identifier les données nécessaires au PoC

< 1 mois



Réalisation du PoC en mode « Managed Services » dans notre Centre dédié

- Réaliser un PoC avec notre Centre Analytics se focalisant sur les « quick wins » identifiés
- Bénéficier d'un set de règles métiers
- Disposer du modèle Claims Analytics Record (CAR)
- Etablir le lien avec le processus Sinistres Fraudes afin de limiter les pertes

Gains de l'ordre de 1 à 3% du montant des indemnités (stopper le paiement des indemnités indues)

< 3 mois

Notre approche comporte de nombreux avantages débouchant sur des gains effectifs et des résultats tangibles :

Avantages

- Ne nécessite pas un investissement important (pas de coûts de logiciel et matériel, pas de coûts d'installation et de formation) car la plate-forme est fournie par Accenture
- Permet de disposer d'une expertise reconnue en matière de traitement des données dans le cadre de la détection de la fraude
- Retour sur investissement dans un délai rapide

Gains effectifs constatés

- Augmenter le nombre de sinistres contrôlés à l'ensemble de la population
- Augmenter le taux de détection des cas de fraude de l'ordre de 25% à 50%
- Tripler le taux d'évitement et de recouvrement, de 10% à 30% ou plus

Résultats atteints

- Plus grande certitude statistique dans le cas de fraude présumée
- Réduction de l'effort manuel dans l'analyse des données
- Réduction des déclarations frauduleuses
- Vérifications et audits plus efficaces
- Amélioration de l'efficacité du réseau de fournisseurs

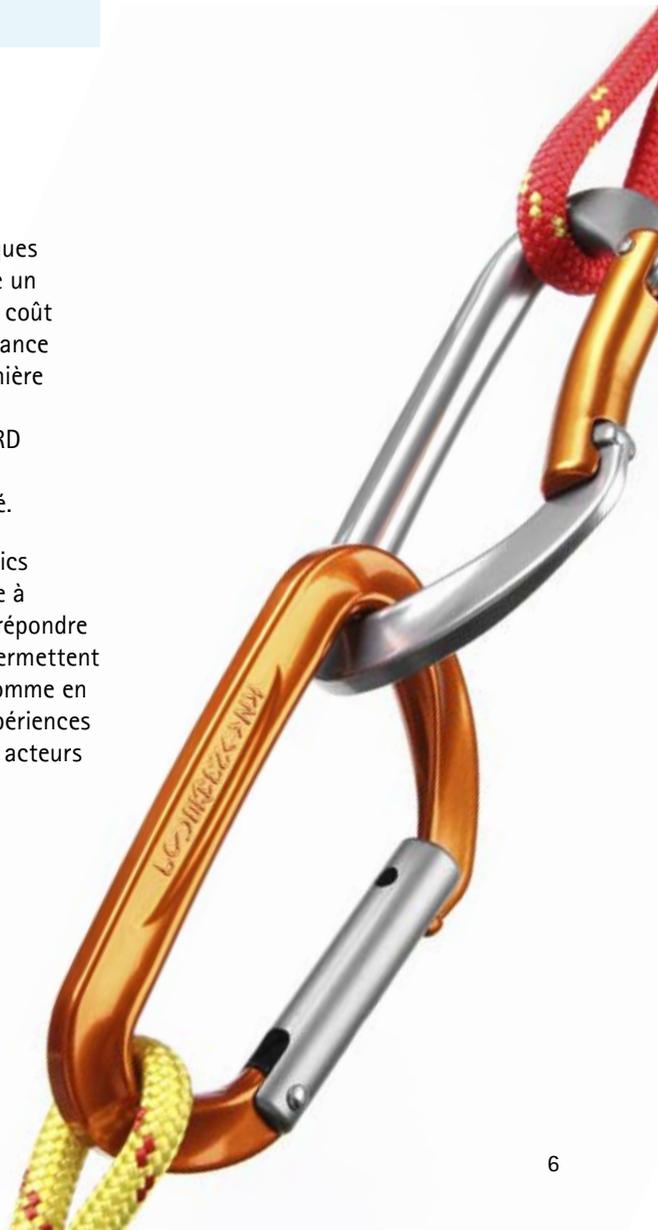
En conclusion, les contraintes grandissantes sur le capital et la rentabilité des assureurs font de la lutte contre la fraude un problème incontournable à traiter.

Pour l'assureur, les gains apportés par le déploiement d'un tel dispositif sont multiples :

- Protection de l'image et de la réputation ;
- Réduction des coûts en capital et coûts opérationnels ;
- Rapidité de mise en œuvre ;
- Flexibilité et évolutivité de la solution, et capacité de calcul à haute performance ;
- Expertise innovante de modélisation prédictive pour lutter contre la fraude.

L'usage des techniques analytiques avancées apparaît donc comme un levier essentiel de réduction de coût et d'amélioration de la performance pour les assureurs. Dans la dernière étude globale "Equity Analyst Survey", 92% des assureurs IARD pensent que le "data analytics" constitue un levier de valeur clé.

Accenture et son centre Analytics dédié à la lutte contre la fraude à l'assurance sont en mesure de répondre efficacement à ces enjeux et permettent d'atteindre des gains rapides comme en témoignent les nombreuses expériences déjà réalisées auprès de grands acteurs du marché.



Ce point de vue a été rédigé par le collectif Risk Management emmené par Philippe Lefèvre

Contacts

Jean-François Gasc
jean-francois.e.gasc@accenture.com

Eric Jeanne
eric.jeanne@accenture.com

Marc Haddad
marc.haddad@accenture.com

À propos d'Accenture

Accenture est une entreprise internationale de conseil en management, technologies et externalisation.

Combinant son expérience, son expertise, ses capacités de recherche et d'innovation, développées et mises en œuvre auprès des plus grandes organisations du monde sur l'ensemble des métiers et secteurs d'activités, Accenture aide ses clients - entreprises et administrations - à renforcer leur performance. Avec 257 000 employés intervenant dans plus de 120 pays, Accenture a généré un chiffre d'affaires de 27,9 milliards de dollars au cours de l'année fiscale clôturée le 31 août 2012.
Site Internet : www.accenture.com/fr

*La haute performance. Réalisée.

Copyright © 2012 Accenture
Tous droits réservés.

La marque Accenture, son logo et le slogan High Performance Delivered sont la propriété d'Accenture.