

SHIFT

LA PUISSANCE DU COLLECTIF : L'ESSOR DES ASSOCIATIONS D'ASSURANCE

PAR SHIFT TECHNOLOGY

www.shift-technology.com/fr

Introduction

Aucun assureur n'est épargné par la fraude. À l'échelle mondiale, on estime que la fraude coûte au secteur de l'assurance plusieurs centaines de milliards d'euros par an. Ce chiffre ne prend pas seulement en compte la fraude à l'échelle individuelle ou opportuniste, mais englobe également la fraude en réseau, qui constitue un secteur d'activité à part entière.

Les réseaux de fraude sont sophistiqués et bien organisés, souvent parce qu'ils sont issus de groupes criminels organisés. Il existe des ateliers de carrosserie corrompus, des victimes d'accidents professionnelles, et même des avocats dont le principal objectif est de défendre des déclarations frauduleuses de blessures corporelles.

Ces organisations sont difficiles à coïncider. Dès qu'elles sont repérées par un assureur, elles en ciblent un autre. Si elles sont visées par les forces de l'ordre, elles franchissent les frontières et trouvent de nouvelles juridictions. Si certains membres du réseau sont arrêtés, les nuisibles restants recrutent de nouveaux partenaires et recommencent.

Peu à peu, les assureurs commencent à se rendre compte qu'ils ne peuvent pas rester compétitifs s'ils s'entêtent à combattre la fraude de manière isolée. Les fraudeurs seront toujours aux aguets, prêts à essayer de nouvelles tactiques et à les piéger à nouveau, tant la fraude à l'assurance s'avère lucrative. Elle sert souvent à financer d'autres secteurs du crime organisé, comme la



Ursula Jallow, directrice de l'IFB (à gauche), et Terri O'Brien, PDG d'Équité Association (à droite)

distribution et la vente d'armes à feu ou de drogues, et la traite d'êtres humains. De ce fait, la fraude est désormais considérée comme un problème majeur pour l'ensemble de la profession, et différentes associations ont vu le jour, ayant pour but d'exploiter la puissance des données liées à l'assurance à l'échelle mondiale, et de les analyser pour enrayer ce fléau et protéger les communautés.

Des associations telles que l'Insurance Fraud Bureau (IFB) au Royaume-Uni, l'Équité Association au Canada, la General Insurance Association (GIA) à Singapour, et d'autres encore, se sont associées à Shift Technology pour optimiser leur stratégie de détection des fraudes. Nous avons interrogé Ursula Jallow, directrice de l'IFB, et Terri O'Brien, PDG d'Équité Association, pour comprendre comment leurs associations coordonnent la protection de leurs membres contre la fraude à l'assurance.

« Les réseaux de fraude à l'assurance représentent un secteur d'activité à part entière. Ils sont sophistiqués et bien organisés, souvent parce qu'ils sont issus d'organisations criminelles. »

Pourquoi les associations sont-elles si importantes pour le secteur de l'assurance ?

Ursula Jallow, directrice de l'IFB : les réseaux de fraude peuvent se révéler extrêmement résilients. Le partage d'informations est le seul moyen de mettre fin à la fraude au niveau sectoriel.

Terri O'Brien, PDG d'Équité Association : Tout à fait. Chaque fois qu'un assureur détecte et stoppe un réseau de fraude, les constituants de ce groupe peuvent attaquer un autre assureur avec des méthodes similaires qui n'ont pas encore été exploitées auprès de lui. Il est impossible d'enrayer la fraude en s'attaquant au problème de manière isolée.

« La fraude à l'assurance n'est pas un crime sans victimes : elle affecte un grand nombre de personnes. Le secteur de l'assurance reconnaît qu'il s'agit d'une menace en constante évolution, qui nécessite des équipes sophistiquées et spécialisées pour résoudre le problème. La collaboration est la clé de notre réussite collective en matière de lutte contre la fraude à l'assurance. »

– Terri O'Brien, PDG d'Équité Association

Ursula Jallow : Le besoin de partager les informations n'est pas nouveau pour les assureurs, mais il leur faut une association pour coordonner la mise en commun de leurs données et leur analyse. L'aspect non lucratif est crucial, car il permet d'examiner objectivement les données collectives, d'identifier les expositions intersectorielles

et de lancer des alertes sans favoriser un assureur par rapport à un autre.

Terri O'Brien : Ursula souligne un point important en mentionnant l'impartialité. N'étant pas motivés par le profit, nous pouvons nous concentrer sur des problèmes sociétaux importants pour le secteur. Nous tirons parti de nos relations existantes avec les forces de l'ordre, les pouvoirs publics et les organismes sectoriels pour aider nos membres à servir au mieux leurs clients.

Quelle est votre mission pour le compte de vos membres ?

Ursula Jallow : L'IFB représente une plaque tournante centrale pour le partage de données et de renseignements sur la fraude. Nous utilisons cette position ainsi que notre accès inégalé aux données pour détecter et perturber les différents réseaux de fraude. Nous avons deux objectifs principaux. Le premier est d'aider les assureurs à identifier et à éviter la fraude ainsi que ses conséquences financières. Le second est d'aider les régulateurs et les forces de l'ordre à traduire en justice les acteurs malintentionnés.

Terri O'Brien : Équité contribue à un monde plus équitable en protégeant les Canadiens contre la fraude à l'assurance et les crimes connexes. Nous utilisons des analyses avancées, les meilleures pratiques en matière de renseignement et des enquêtes coordonnées pour garantir une défense optimale contre les délits d'assurance.



Insurance Fraud Bureau

Situation géographique	Royaume-Uni
Date de création	2006
Nombre de salariés	37
Lignes de produits	IARD (assurance auto, habitation et responsabilité civile - personnelle et commerciale)

Équité Association

Situation géographique	Canada
Date de création	2021
Nombre de salariés	56
Lignes de produits	IARD (assurance auto, habitation et responsabilité civile - personnelle et commerciale + transport)

Quelles sont vos principales activités pour le compte de vos membres ?

Ursula Jallow : L'IFB fournit une analyse des données sectorielles effectuée en partenariat avec Shift Technology. Cela englobe les déclarations de sinistres et les informations relatives aux polices d'assurance IARD, avec une attention particulière pour les assurances auto, habitation et responsabilité civile. Nous distillons en moyenne plusieurs milliers d'alertes de fraude par an, ce qui fait de nous une source essentielle de renseignements.

Grâce à l'analyse, l'IFB coordonne également les enquêtes intersectorielles sur les réseaux de fraude. Constitué sur la base du Serious Crime Act 2007 en tant qu'organisme dédié à la lutte anti-fraude au Royaume-Uni, l'IFB est homologué pour travailler en étroite collaboration avec les forces de l'ordre et les pouvoirs publics. L'association coordonne en permanence plus de 100 enquêtes complexes, d'une valeur sectorielle de 70 millions de livres sterling, l'équivalent de 80 millions d'euros.

En plus de ces enquêtes complexes, l'IFB conduit des campagnes multimédias au nom du secteur de l'assurance, en soulignant les conséquences que la fraude entraîne pour dissuader les fraudeurs.

Le saviez-vous ?

Depuis la création de l'IFB, ses enquêtes ont contribué à 1 300 arrestations et 670 condamnations, totalisant plus de 600 ans de prison et 33 000 heures de travaux d'intérêt général.

Terri O'Brien : Nous fournissons globalement les mêmes services que l'IFB, avec certains éléments en plus. En dehors du secteur de l'assurance, nous sommes surtout connus pour la restitution des véhicules. Nous utilisons nos services d'identification pour aider les forces de l'ordre à récupérer les véhicules volés.

Nous avons également une autre activité moins médiatisée : nous fournissons à nos membres un service d'assistance et de coordination des enquêtes. Nos membres collaborent ainsi entre eux et avec les enquêteurs d'Équité pour cibler les réseaux criminels d'envergure. C'est l'unique service de ce genre au Canada.



Enfin, Équité est occupée à construire la première plateforme d'analyse des données relatives à l'assurance au Canada. L'achèvement de ce projet verra les données du consortium automatiquement intégrées à la solution Shift, offrant de meilleures capacités de détection de fraude et d'identification des activités criminelles.

Le saviez-vous ?

La Division des services d'enquête d'Équité Association a des racines qui remontent à plus de 100 ans. Ayant démarré comme Bureau d'enquête et d'information sur les pertes dans les années 1920, la division a évolué au fil des ans pour s'adapter aux besoins en constante évolution du secteur.

En quoi votre mission diffère-t-elle de celle des assureurs ?

Terri O'Brien : Équité Association s'inspire de l'IFB au Royaume-Uni et du NICB (National Insurance Crime Bureau) aux États-Unis. Comme eux, nous poursuivons la fraude criminelle organisée par opposition aux activités opportunistes ou individuelles. Nous constatons souvent qu'une telle fraude fait partie d'un portefeuille plus large de crime organisé, souvent perpétré par des organisations criminelles internationales.

« **Vue séparément, chaque déclaration peut sembler parfaitement légitime. Mais lorsqu'elle est filtrée en croisant les données d'autres assureurs, elle peut se révéler faire partie d'un schéma de fraude. Le véhicule, le bien, le demandeur ou la victime de l'accident peuvent avoir des liens avec des individus malintentionnés dont les noms sont déjà apparus dans d'autres dossiers.** »

– Ursula Jallow, Directrice de l'IFB

Les assureurs à titre individuel peuvent ne pas avoir de liens avec les organismes internationaux chargés de l'application de la loi. Aujourd'hui, Équité exploite les forces et les capacités de ses membres, des forces de l'ordre et d'autres organismes publics à travers tout le pays afin d'ouvrir une nouvelle ère dans le paysage assurantiel canadien. C'est l'un des moyens les plus efficaces de résoudre le problème omniprésent que constitue la fraude.

Ursula Jallow : Bien dit. Comme l'a souligné Terri, l'IFB identifie les fraudes que les assureurs ne peuvent pas détecter eux-mêmes. Je pense qu'il est important de préciser ici que l'IFB (et les autres associations du même type) ne cherche pas à obtenir un quelconque avantage concurrentiel. Lorsqu'ils combattent la fraude, les assureurs cherchent généralement à réduire leurs coûts et à améliorer leur expérience client. Lorsque l'IFB le fait, il coordonne les données de nombreux assureurs en vue d'en faire bénéficier l'ensemble du secteur.

Zoom sur les enquêtes de l'IFB

L'IFB gère un portefeuille d'enquêtes intersectorielles pour le compte de ses membres évalué à environ 70 millions de livres sterling, soit l'équivalent de 80 millions d'euros. Les organisations criminelles qui se cachent derrière la fraude sont souvent liées à d'autres crimes plus graves tels que le trafic de drogue et la traite d'êtres humains, voire dans les cas les plus graves, au terrorisme. De nombreux automobilistes innocents ont perdu la vie dans des accidents provoqués de manière délibérée, un mode opératoire régulièrement utilisé par les bandes de « crash for cash », notamment au Royaume-Uni.

Étude de cas : l'opération Klister

Une enquête menée conjointement par l'IFB, l'Unité des opérations spéciales de la région de l'Est (ERSOU) et le Département de lutte contre la fraude à l'assurance (IFED) a récemment révélé qu'une organisation criminelle prolifique pratiquait le « crash for cash » à grande échelle au Royaume-Uni.

Au total, 16 personnes ont été reconnues coupables et condamnées à une peine d'emprisonnement combinée de 32 ans pour avoir orchestré près de 80 collisions dans les environs de Luton, dans le Bedfordshire.

Le groupe provoquait délibérément des accidents en freinant brutalement devant des automobilistes innocents, ou en provoquant des collisions à l'abri des regards pour envoyer des déclarations de sinistres fictives et gonflées pour dommages et blessures.

Grâce à son accès inégalé aux données d'assurance britanniques, l'IFB a pu identifier le réseau de déclarations douteuses. En collaboration avec ses membres, l'IFB a réussi à neutraliser ce réseau hautement organisé, dont les multiples actions ont engendré 1,2 millions de livres sterling de pertes potentielles pour les assureurs britanniques selon les estimations.

Quels sont les défis particuliers auxquels sont confrontées les associations travaillant pour le compte d'un secteur d'activité ?

« Les assureurs possèdent des téraoctets, peut-être même des pétaoctets de données, qui sont toutes enregistrées dans des formats différents. »

– Ursula Jallow, directrice de l'IFB

Ursula Jallow : Les assureurs possèdent des téraoctets, peut-être même des pétaoctets de données, qui sont toutes enregistrées dans des formats différents. Pour les analyser, nous devons les formater afin de les rendre comparables - mais nous devons aussi les manipuler de manière responsable.

Par ailleurs, comme je l'ai mentionné, nous ne pouvons pas nous permettre le moindre signe de favoritisme envers ceux que nous protégeons. Ceci étant dit, le risque n'est pas perçu de la même manière par tous les assureurs. Certains peuvent se montrer très sensibles au risque et vouloir beaucoup d'alertes, tandis que d'autres beaucoup moins. Dans un cas comme dans l'autre, ils doivent pouvoir bénéficier de leur participation de manière égale.

Enfin, les stratégies de fraude évoluent beaucoup plus rapidement que les stratégies d'investigation. Les acteurs nuisibles n'ont pas besoin d'élaborer des analyses de rentabilité ou de demander l'approbation du conseil d'administration pour changer leur façon de travailler. Par conséquent, nous avons besoin de stratégies de détection

et d'alerte qui restent résilientes, quelle que soit la façon dont les fraudeurs modifient leur approche.

Terri O'Brien : Entièrement d'accord avec ce qu'a dit Ursula. Beaucoup, voire la plupart des défis qui s'appliquent à l'IFB au Royaume-Uni s'appliquent à Équité au Canada. Par exemple, j'ai mentionné que nous construisons la première plateforme d'analyse de données relatives au secteur de l'assurance du pays, et que nous formattions les données pour qu'elles intègrent cette infrastructure. Nous avons également un groupe diversifié d'assureurs qui ont des visions et des attentes parfois très différentes, ainsi qu'une base d'individus nuisibles adoptant des techniques de plus en plus sophistiquées.

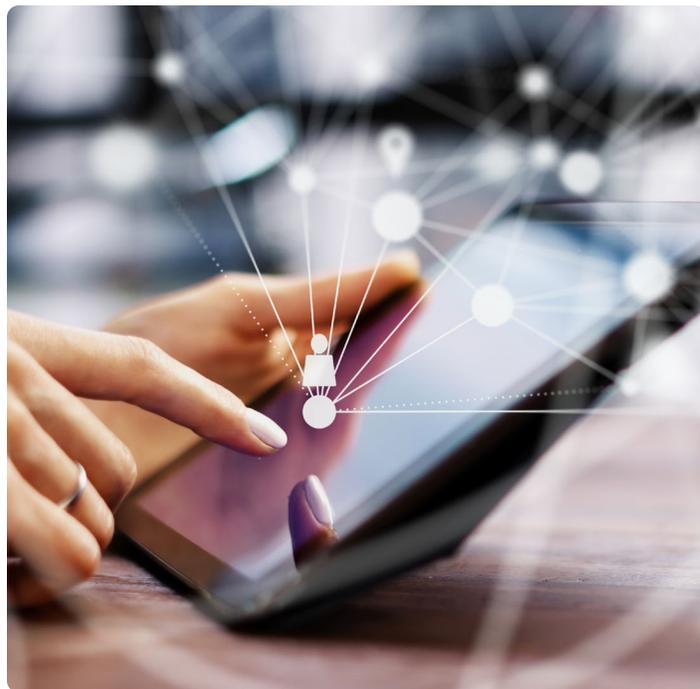
Quelques mots pour conclure ?

Terri O'Brien : Pour résumer, la fraude est insaisissable de par sa nature même, et les organisations criminelles ont rapidement su tirer parti des nouvelles technologies pouvant la rendre plus difficile à traquer. Le rôle des associations comme l'IFB et Équité est de mettre en lumière la fraude à l'assurance. Pour ce faire, nous devons continuer à nous concentrer sur des partenariats avec des entreprises comme Shift qui offrent les technologies et les stratégies dont nous avons besoin pour avoir un impact.

Ursula Jallow : La fraude ne pas être enrayée sans une action concertée. Les associations sont au cœur de la stratégie de lutte contre la fraude du secteur de l'assurance car elles utilisent des outils conçus pour relever le défi de la centralisation des données sectorielles. Nous nous appuyons sur les capacités de détection de fraude agiles et pilotées par l'IA de Shift pour maintenir notre association à l'avant-garde du combat contre ce fléau.

Shift Technology aide les associations à lutter contre la fraude à l'échelle sectorielle

La fraude n'est pas statique, et les techniques de fraude évoluent beaucoup plus rapidement que les moyens mis en place par les assureurs pour s'en prémunir. Pour les assureurs, changer leurs techniques de détection des fraudes passe par l'adoption d'un plan et le vote d'un budget pour sa mise en œuvre. Pendant ce temps, les fraudeurs ont toute la latitude de voir ce qui fonctionne le mieux et de le mettre en application. De ce point de vue, le combat entre fraudeurs et assureurs est fondamentalement inégal.



C'est pourquoi les assureurs et les associations d'assurance doivent trouver des solutions suffisamment agiles pour s'adapter rapidement. Au lieu de changer de solution, ce sont les solutions elles-mêmes qui doivent s'adapter automatiquement lorsque les acteurs nuisibles font évoluer leurs techniques, traversent les frontières ou commencent à cibler d'autres entreprises.

Shift Technology utilise l'intelligence artificielle pour aider les associations d'assurance à partager des données, à collaborer lors des investigations et à créer un système de détection auquel aucune fraude ne peut échapper. En faisant front commun, les assureurs peuvent lutter contre la fraude bien plus efficacement que de manière isolée. En d'autres termes, Shift fournit une solution collaborative pour aider les assureurs à résoudre un problème collectif.

SHIFT

A propos de Shift

Shift Technology offre les seules solutions d'automatisation et d'optimisation de la prise de décision basées sur l'IA pour le secteur de l'assurance et de ses clients, de la souscription à la gestion de sinistres, tout en apportant une meilleure expérience client, une efficacité opérationnelle accrue et une réduction des coûts. L'avenir de l'assurance commence avec "Decisions Made Better".

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