

Geautomatiseerde real time fraudedetectie blijkt in de praktijk in ons land nog lang niet bij alle verzekeringsmaatschappijen te zijn doorgevoerd. Vooral de kleinere verzekeraars blijven achter. Mede hierdoor is de nagestreefde vertienvoudiging van de pakkans voor fraudeurs in twee jaar tijd bij lange na niet gehaald en neemt het aantal fraudemeldingen bij het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude (CBV) gemiddeld met een schamele 5% per jaar toe.

Fraudebestrijding komt moeizaam op gang

De bestrijding van verzekeringsfraude komt maar moeizaam op gang. Dit blijkt uit een inventarisatieronde van AM langs schadeverzekeraars en fraudebestrijders, om te kijken wat momenteel de stand van zaken is op dit gebied. Daarbij is zowel gekeken naar fraudedetectie en -beleid van verzekeraars zelf als naar de rol die samenwerking met de politie en het OM kan spelen bij het aanpakken van verzekeringsfraudeurs.

Geautomatiseerde real time fraudedetectie, feitelijk de eerste stap in het effectief en consequent bestrijden van verzekeringsfraude, blijkt in de praktijk in ons land nog lang niet bij alle verzekeringsmaatschappijen te zijn doorgevoerd.

“Echter, als je serieus met fraudedetectie bezig bent, dan hoort een dergelijk systeem daar eigenlijk wel bij”, zegt Ferdinand Soeteman, manager van het Centrum Bestrijding Verzekeringsfraude (CBV) van het Verbond van Verzekeraars. “Maar de ene verzekeraar blijkt er in de praktijk veel verder mee te zijn dan de andere. Het maakt in dit kader nogal wat uit of je het hebt over een grote multinational of over een kleine onderlinge.”

Fraude-indicatoren

Eind oktober is Reaal Schaderegeling ‘live’ gegaan met de online real time variant van het fraudedetectiesysteem van Friss Fraudebestrijding. Dat betekent dat de schadebehandelaars van Reaal bij elke nieuwe schade direct een ‘fraudescore’ op het scherm krijgen en dus al kunnen bepalen of nader onderzoek nodig is, als een schade nog ‘warm’ is.

“We hebben de afgelopen maanden de nodige *batches* gedraaid om alle fraude-indicatoren goed te kunnen inregelen”, vertelt bedrijfshoofd Schaderegeling Marianne Heezen van Reaal. “Dat is precisiewerk, want aan de ene kant wil je niet dat elke schade leidt tot een hit, want dan is de onderscheidende waarde van het systeem nul, maar je wilt ook niet dat er te weinig hits uit komen en je potentiële fraudegevallen mist. Parallel aan het draaien van de *batches* werd ons eigen backoffice systeem aangepast om de koppeling met Friss aan te kunnen.”

Volgens Heezen behoort Reaal tot de koplopers als het gaat om de automatisering van fraudedetectie. “We krijgen namelijk veel verzoeken van collega verzekeraars voor een referentiebezoek. Blijkbaar is men daar nog bezig met de keuze voor een detectiesysteem.”

Pakkans

Verzekeraars die voortvarend te werk willen gaan met de bestrijding van fraude, stappen dus over op geautomatiseerde fraudedetectie. Niet het gemakkelijkste traject en ook nog niet alle verzekeraars zijn hiermee gestart. Volgens Christian van Leeuwen, directeur van Friss Fraudebestrijding, is het dan ook niet waarschijnlijk dat de vertienvoudiging van de pakkans binnen twee jaar, die in 2006 met de nodige bombarie door het Verbond van Verzekeraars werd aangekondigd, dit jaar nog wordt gehaald.

“In de door ons uitgevoerde projecten constateren wij een verhoging van de pakkans met gemiddeld 500% tot 1000%. Maar die is per verzekeraar anders en sterk afhankelijk van de mate waarin een maatschappij invulling geeft aan fraudebestrijding. Er zijn momenteel veel maatschappijen nog druk bezig met *bekijken* wat ze er precies mee gaan doen”, aldus Van Leeuwen.

Spelers

Friss is zelf inmiddels vier jaar bezig met de ontwikkeling van systemen voor fraudebestrijding. Het bedrijf claimt marktleider te zijn op dit gebied en doet, naast Reaal, zaken met Delta Lloyd en nog een vijftiental andere verzekeringsmaatschappijen, waarvoor doorgaans periodiek fraudescans worden uitgevoerd. Andere spelers in de markt die systemen aanbieden voor fraudedetectie zijn SPSS, Experian, ABZ (Fish) en Krammer Software (VerzekeringsRing).

Volgens Van Leeuwen is fraudebestrijding iets waar een verzekeraar op veel vlakken aan moet werken. “Het is dus niet alleen een kwestie van een goed detectiesysteem implementeren, koppelen aan de juiste databanken en het inregelen van fraude-indicatoren. Ook de medewerkers moeten worden opgeleid en altijd alert zijn

op fraude. Verder moeten de processen op orde zijn om opvolging te kunnen geven aan een fraudemelding, hetzij door een expertise uit te voeren, hetzij door een toedrachtsonderzoek te laten doen, een dossieranalyse te maken of getuigenverklaringen

op te vragen. De mogelijkheden zijn legio, maar dat proces moet er wél staan. Anders kun je nog zoveel tech-

nologie toepassen, maar dan heb je er niets aan”, zegt Van Leeuwen. “Uiteindelijk maken een effectief proces en een goede vastlegging van signalen het mogelijk om het vangnet continu te verbeteren. Fraudeurs doen tenslotte ook marktonderzoek.”

Boeven vangen

Het natrekken van fraudemeldingen blijft mensenwerk en staat of valt dus met de mensen die het moeten uitvoeren. De ene verzekeraar roept daarvoor een apart team van specialisten in het leven en de andere verzekeraar vindt het typisch een taak van de schadebehandelaars zelf, in overleg met een fraudecoördinator.

Hanneke Rossino, sinds februari in dienst bij Delta Lloyd en manager van de nog jonge afdeling Fraude en Criminaliteitsbestrijding, is een duidelijke aanhanger van een gecentraliseerde aanpak door specialisten. “Fraudebestrijding is sexy. Mensen willen allemaal boeven vangen. Maar dit moet je aan specialisten overlaten, want anders kun je veel schade aanrichten”, waarschuwt Rossino met haar jarenlange politieachtergrond.

“We hadden bij Delta Lloyd Groep een heleboel fraudecoördinatoren, met allemaal een andere functieomschrijving. Geen homogene aanpak dus en de preventieve maatregelen die werden ingevoerd, voldeden onvoldoende. Dat gaan we nu anders doen. Een *integrity officer* Fraude van Delta Lloyd krijgt twee belangrijke taken. Ten eerste het implementeren van preventieve maatregelen bij de verschillende bedrijfsonderdelen (procedures aanpassen bijvoorbeeld of bepaalde ‘hekjes’ neerzetten in het acceptatieproces) en ten tweede het uitvoeren van zogenaamde *fraud risk assessments*, in het kader van de Sarbanes Oxley wetgeving. Vanaf november zijn we bij Fraude en Criminaliteitsbestrijding met 24 fte op volle sterkte en verantwoordelijk voor het hele traject van fraude- en toedrachtsonderzoeken. Of we willen gaan observeren of interviewen, ter plaatse gaan kijken of een extern bureau inschakelen, dat ligt allemaal bij ons. Dat is dus geen verantwoordelijkheid meer van de verschillende afdelingen. Als er ergens een vermoeden is van fraude, dan wordt dat bij ons neergelegd.”

Frustrerend

Bij Reaal zien ze het anders. “Het is in onze ogen frustrerend voor een behandelaar als

hij een schade moet overdragen waar iets mee aan de hand is”, zegt Marianne Heezen. “De behandelaar blijft daarom zelf ‘in charge’, maar overlegt wel met de fraude-contactpersoon binnen zijn afdeling om te zorgen dat de juiste dingen op het juiste moment worden gedaan. Dus wij hebben geen afdeling speciale zaken. Je kunt het alleen maar leren door het zelf te doen en het maakt het vak van schadebehandelaar een stuk leuker”, zegt Heezen.

Meldingen

Het aantal fraudemeldingen dat de Nederlandse verzekeraars doorgeven aan het CBV loopt langzaam op. “Dit jaar constateren we hier een gemiddelde groei van ongeveer 5%”, aldus Ferdinand Soeteman. “Als je kijkt naar de verschillende branches dan valt op dat bij motorrijtuigen- en reisverzekeringen, sectoren die relatief

CBV-voorman. Hoewel, rap: begin november, zeven maanden later dan aangekondigd, gaat in Limburg een pilot van start met brandverzekeringen. Als verzekeraars vragen hebben over bepaalde branden in deze regio, bijvoorbeeld als bekend is dat er een technisch onderzoek is gedaan door de politie, dan kunnen ze via een infodesk bij het CBV in principe alle benodigde informatie krijgen van de politie.

“Maar het blijft natuurlijk niet bij proeven”, zegt Soeteman. Hij verwacht in november ook te kunnen starten met een meer structurele vorm van publiek-private samenwerking, als het langverwachte convenant wordt getekend met het OM om de inning van relatief eenvoudige fraudeboetes, net als verkeersboetes, via het Centraal Justitieel Incasso Bureau te laten lopen. Het implementatieplan hiervoor had echter al vóór juni dit jaar klaar moeten zijn.

Het onderzoek naar fraude bij levensverzekeringen, dat in februari 2006 reeds werd aangekondigd, ging uiteindelijk, wegens de complexiteit van de materie pas medio 2007 van start. Dit onderzoek is deze zomer zonder veel ruchtbaarheid afgerond door het Verbond. Volgens CBV-man Soeteman is het een heel ander type onderzoek geworden dan dat wat vooraf is gegaan aan het Deltaplan voor fraudebestrijding bij schadeverzekeringen. “Het onderzoek naar fraude bij levensverzekeringen is vooral bedoeld om te kijken waar bij producten en distributieprocessen de kwetsbaarheden zitten”, zegt Soeteman. “Er kwam uit naar voren dat bij levensverzekeringen die binnen twee jaar na het moment van sluiten tot uitkering komen relatief vaker iets aan de hand is. We gaan daar dus nog meer het vergrootglas op leggen. Weliswaar niet met een



Het aantal fraudemeldingen bij reisverzekeringen is het afgelopen jaar met 30% toegenomen.

hoog scoren op fraudegevoeligheid, respectievelijk 10% en 30% meer meldingen te zien zijn. Meer aandacht lijkt zich dus te vertalen in meer meldingen.”

Omdat voorkomen beter is dan genezen, richt de aandacht van het negen man sterke CBV zich niet alleen op operationele ondersteuning van verzekeringsmaatschappijen bij het bestrijden van fraude. Minstens zo belangrijk is lobbyen en belangenbehartiging. “Dus zorgen dat de aanpak van verzekeringscriminaliteit in een zo goed mogelijke omgeving kan plaatsvinden. Denk bijvoorbeeld aan publiek-private samenwerking en een betere informatie-uitwisseling met politie en justitie. De nieuwe Wet Politiegegevens biedt hiervoor goede mogelijkheden, maar zo’n nieuwe wet komt er niet vanzelf”, aldus Soeteman.

Convenant

De oude Chinese muren die voorheen een belemmering vormden voor een adequate publiek-private samenwerking, worden nu in rap tempo afgebroken, constateert de

Soeteman: “Het is kenmerkend voor dit soort trajecten dat ze doorgaans langer duren dan iedereen van tevoren denkt. Dit convenant geeft alle betrokkenen de nodige juridische houvast. Bij justitie staan inmiddels alle seinen op groen en het convenant kan dus zeker dit jaar nog van kracht worden. Ik mik op begin november. Dus in de loop van volgend jaar kunnen mensen die aantoonbaar gefraudeerd hebben een boete van het CJIB verwachten. Dat is wat we hebben afgesproken.”

Afscheid

Maar verzekeringsfraudeurs kunnen op meer maatregelen rekenen dan alleen een boete. “Als wij hebben vastgesteld dat iemand fraudeert, dan nemen we afscheid van zo’n klant”, zegt Delta Lloyd’s Hanneke Rossino. “Ook doen we daar aangifte van. Dat houdt tevens in dat mensen in de nodige systemen geregistreerd worden, die ook toegankelijk zijn voor andere verzekeraars. Ik vind dat ook een maatschappelijke plicht. Jij en ik betalen teveel premie, omdat andere mensen niet eerlijk zijn”

Deltaplan, maar wel met informatie en handreikingen om ook bij levensverzekeringen het fraudebewustzijn te verhogen, de detectiekans te verbeteren en meer te kunnen doen aan preventie.”

Fraudemeting

De Nederlandse schadeverzekeraars kunnen zeer binnenkort een vragenlijst tegemoet zien van het CBV, dat wil onderzoeken wat nu de stand van zaken is op het gebied van fraudebestrijding bij schadeverzekeringen en in hoeverre het Deltaplan per verzekeraar wordt toegepast.

“Deze *audit* gaat een dezer dagen naar de leden toe”, aldus Soeteman. “We zijn ons bewust van de grote regeldruk op de bedrijfstak en dat de financiële crisis nu prioriteit nummer één is, maar ja, fraudebeheersing is niet vrijblijvend. Daarover hebben we met elkaar de nodige zaken afgesproken en dat moeten we gewoon waarmaken. Begin volgend jaar moet alles binnen zijn en hebben we echt inzicht in hoe het Deltaplan is geïmplementeerd.”