



## SAS® FRAUD FRAMEWORK FOR INSURANCE

Unternehmensweise Erkennung und Vermeidung von Betrugsfällen

### ■ Ausgangssituation

Viele Versicherungsunternehmen nehmen Versicherungsbetrug als Preis für ihre Geschäftstätigkeit in Kauf, da es nicht kosteneffektiv wäre, betrügerische Forderungen nach der Leistungserbringung oder Schadensregulierung strafrechtlich zu verfolgen. Aber das muss nicht so sein.

### ■ Herausforderung

Die meisten heute üblichen Lösungen zur Betrugsbekämpfung sind rein reaktiv und erkennen Betrugsfälle erst im Nachhinein, also nach der Regulierung des Schadens oder Leistungsfalls. Zwar entwickeln einige Versicherungen Scorecards für die Erstellung von Geschäftsregeln zur Betrugserkennung. Aber solche Techniken funktionieren nur auf Einzelkundenebene.

### ■ Lösung

SAS Fraud Framework for Insurance hilft bei der Erkennung und Prävention opportunistischen und professionellen Versicherungsbetrugs im Rahmen der Schadensfallbearbeitung, und zwar in unterschiedlichen Geschäftsbereichen wie z. B. Auto, Wohngebäude/Hausrat, allgemeine Haftpflicht, Berufsunfähigkeits- und Krankenversicherung.

### Versicherungsbetrug nimmt zu

Es wird geschätzt, dass 10 Prozent aller Schadensforderungen an Versicherungen betrügerisch sind und sich die jährlichen Verluste der Sach-, Unfall- und Haftpflichtversicherungsbranche allein in den USA auf 30 Milliarden USD belaufen. Tendenz steigend. Die meisten heute üblichen Lösungen zur Betrugsbekämpfung sind rein reaktiv und erkennen Betrugsfälle erst im Nachhinein, also nach der Regulierung des Schadens.

### Opportunistischer und professioneller Versicherungsbetrug

Unter opportunistischem Versicherungsbetrug versteht man die alltäglichen Betrugsfälle durch Einzelpersonen (also Anspruchssteller) mit relativ geringen Schadenssummen. Solche Einzelpersonen geben zum Beispiel einen höheren als den tatsächlich entstandenen Schaden an, um ihren Selbstbehalt auszugleichen – opportunistischer Betrug nimmt in Zeiten wirtschaftlicher Rezession in der Regel zu. Professioneller Versicherungsbetrug dagegen wird oft von organisierten Gruppen oder Dienstleistern (z. B. Autoreparaturwerkstätten oder medizinischen Leistungserbringern) verübt. Solche Betrüger wissen, wie Betrugserkennungssysteme funktionieren, und testen die Schwellenwerte systematisch aus, um „unter dem Radar“ agieren zu können. Kriminelle Vereinigungen, die auf diesem Gebiet tätig sind, pflegen oftmals sogar Kontakte zu Insidern, die sie beim Betrug der Versicherungsgesellschaft unterstützen, oder schleusen solche Insider in die Versicherungsgesellschaft ein.

### Schwellenwerte helfen nicht

Setzen Versicherungen Schwellenwerte zu niedrig an, verschwenden sie viel Zeit mit der Untersuchung falsch positiver Ergebnisse. Setzen sie sie zu hoch an, werden allzu viele betrügerische

Forderungen erfüllt. Verschärft wird dieses Dilemma durch organisierte Betrüger, die Schwellenwerte und Erkennungsregeln aktiv austesten und gezielt nutzen, um sicherzustellen, dass ihre betrügerischen Schadensforderungen unerkannt bleiben.

### SAS Fraud Framework for Insurance

SAS Fraud Framework for Insurance ist eine Komplettlösung zur übergreifenden Erkennung und Vermeidung von Betrugsfällen in den verschiedenen Geschäftsbereichen heutiger Versicherungsunternehmen.

Die Lösung enthält integrierte Komponenten für die Erkennung von Verdachtsfällen, das Warnmeldungs- und Fallmanagement sowie einen kategoriespezifischen Workflow, ergänzt durch Dokumentenmanagement und leistungsfähige mathematisch-statistische Analysemethoden. Erweitert wird das Portfolio durch SAS® Social Network Analysis, eine Lösungskomponente, die sowohl eine Top-down- als auch eine Bottom-up-Funktionalität bietet und versteckte Betrugsnetzwerke für Sachbearbeiter sichtbar macht.

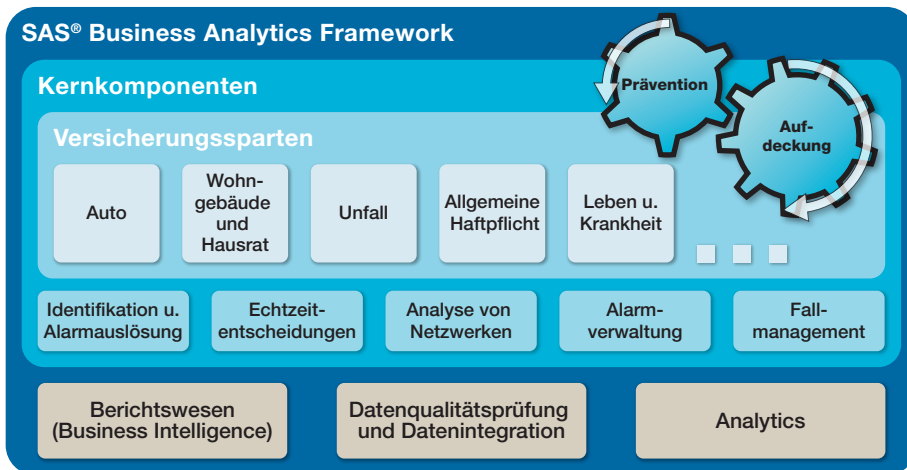
Der Lösungsansatz von SAS bietet verbesserte Betrugserkennung und erhöhte Betriebseffizienz bei gleichzeitiger Senkung von Ausgaben zur Betrugsbekämpfung, bezogen auf die Gesamtbetriebskosten.

### Herausforderungen

- **Isolierte Geschäftsbereiche:** In verschiedenen Abteilungen werden unterschiedliche Altsysteme eingesetzt, die nicht miteinander kommunizieren und verdächtige Aktivitäten in unterschiedlichen Produktlinien nicht erkennen.



**THE  
POWER  
TO KNOW®**



SAS Fraud Framework for Insurance – modularer Lösungsaufbau nach Themen und Versicherungssparten

- **Zu wenig Personal:** Es gibt nicht genug Analytiker und Ermittler, um alle verdächtigen Aktivitäten zu untersuchen.
- **Mangelhafte Datenqualität:** Wegen inkompatibler Systeme sind Daten von Leistungspartnern und Dritten nicht integriert, sondern unvollständig und unzuverlässig.
- **Veränderte Taktiken:** Betrüger testen aktiv die Regeln und Schwellenwerte und suchen nach Wegen, diese zu umgehen. Sie ändern ständig Elemente ihrer Identität, so dass sich eine neue Police oder Schadensforderung nur schwer einem bereits bekannten Betrüger zuordnen lässt.
- **Begrenzte Reichweite:** Aktuelle Datenmodelle gehen selten über die Darstellung einzelner Kundenidentitäten hinaus. Hochriskante Beziehungen sind so kaum erkennbar. Ein vollständiges Kundenbild mit Schadensforderungen und damit zusammenhängenden Entitäten ist unmöglich.
- **Zu viele falsch positive Ergebnisse:** Punktebewertungen, allein auf Schadensfall- oder Kundenebene, erbringen eine große Zahl falsch positiver Ergebnisse, die leicht ein Übermaß an Ermittlungszeit kosten.

### Betrugsprävention

SAS Fraud Framework for Insurance berechnet die Betrugswahrscheinlichkeit in allen Phasen der Bearbeitung von Leistungs- oder Schadensfällen mit Hilfe einer auf Betrugserkennung spezialisierten Analyse-Engine, die eine Reihe von Techniken einsetzt:

- automatisierte Geschäftsregeln
- prädiktive Modellierung (Prognosemodelle)
- Text-Mining
- Datenbanksuche
- Ausnahmenprotokollierung
- Netzwerkanalyse

Warnmeldungen, die auf potenzielle Betrugsfälle hinweisen, werden an spezialisierte Ermittlungsabteilungen weitergeleitet, wo die Ermittler sie mit Hilfe von Fallmanagement-Tools rasch untersuchen können.

Sobald ein Fall mit einem Verdachts-Score bewertet und nach Schweregrad priorisiert wurde, kann ein Ermittler die Schadensmerkmale genauer überprüfen und feststellen, ob es sich bei diesem Schaden oder damit zusammenhängenden Schadensfällen aus der Vergangenheit um Versicherungsbetrug handelt.

### Funktionen

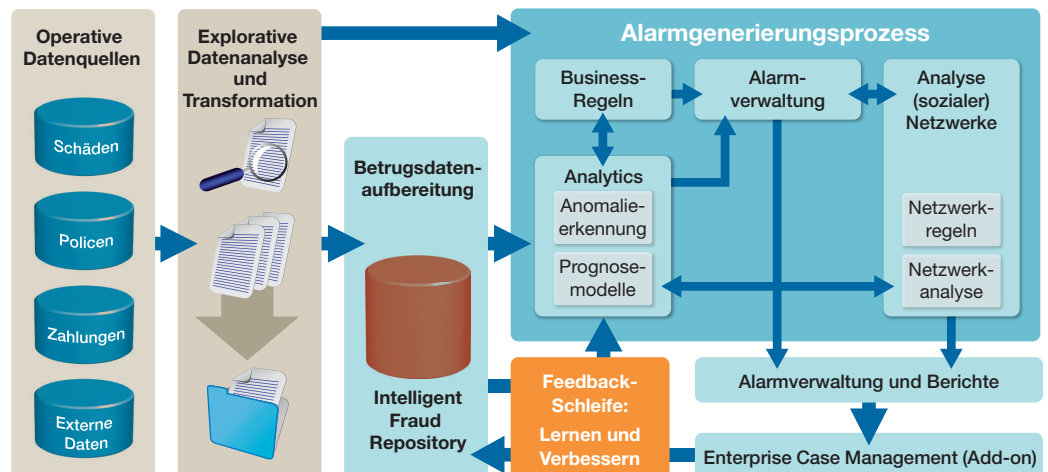
SAS Fraud Framework for Insurance enthält Komponenten für:

#### Betrugserkennung und Generierung von Warnmeldungen

Diese Komponenten dienen zur systematischen Erkennung verdächtiger Aktivitäten. Dazu nutzen sie eine Kombination von Analysetechniken zur Bestimmung der Betrugswahrscheinlichkeit über eine Scoring Engine. Die Scoring Engine ist nicht auf einzelne Versicherungssparten begrenzt und lässt sich problemlos erweitern, so dass sie auch in anderen Geschäftsbereichen eingesetzt werden kann. Die Betrugserkennungs- und Warnmeldungskomponenten

- bewerten Schadensfälle in Echtzeit mit Hilfe einer Online-Scoring-Engine, die betrügerische Forderungen mit einer Kombination aus Geschäftsregeln, Anomalieerkennung und anderen Analysemethoden findet;
- berechnen die Wahrscheinlichkeit eines Betrugs bereits bei der Erstanlage eines Schadens- oder Leistungsfalls und bewerten den Fall in allen Phasen des Regulierungsprozesses auf der Grundlage hinzugekommener Falldaten erneut;
- gehen über die reine Betrugserkennung hinaus, denn sie werden bereits vor Inkrafttreten eines neuen

Alarmgenerierungsprozess –  
Datenmanagement  
und Analysemethoden



Versicherungsvertrags aktiv, so dass Betrüger erst gar keine Versicherungen abschließen können.

## Warnmeldungsmanagement

Die Komponente für das Warnmeldungsmanagement sammelt Warnmeldungen aus unterschiedlichen Überwachungssystemen, verknüpft sie mit gemeinsam agierenden Antragstellern und verschafft Ermittlern auf diese Weise eine sehr umfassende Sicht auf die Risiken eines bestimmten Antragstellers oder Versicherungsnehmers. Dazu kommen ergänzende Funktionen:

- **rechnerische Risikobewertung:** Jeder generierten Warnmeldung wird eine Risikobewertung zugeordnet, basierend auf den spezifischen Merkmalen der Aktivität und versehen mit transparenten Ursachen-Codes.
- **Priorisierung von Warnmeldungen:** Die Komponente priorisiert potenzielle Betrugsfälle und leitet sie an die zuständigen Team-Mitglieder weiter, was zu höherer Effizienz, verbesserten Aufdeckungsraten und geringeren Verlusten beiträgt.
- **Aufgabenzuweisung:** Versicherungsunternehmen können bestimmten Ermittlern oder Analytikern auf der Grundlage von Regeln und benutzerdefinierter Anforderungen automatisch bestimmte Warnmeldungen zuweisen.

## Analyse sozialer Netzwerke mit SAS Social Network Analysis

SAS Social Network Analysis unterstützt Versicherungsunternehmen bei der Aufdeckung und Prävention organisierten Versicherungsbetrugs. Zu diesem Zweck erzeugt die Lösung nicht lediglich Ansichten von Transaktionen und Konten, sondern analysiert alle damit zusammenhängenden Aktivitäten und Beziehungen auf Netzwerkebene. Zusätzlich bietet die Lösung:

- **verbesserte Ermittlungseffizienz:** Mit Hilfe der Lösung lassen sich über eine intuitive Oberfläche, die einen schnellen Zugriff auf alle Detaildaten eines Schadensfalls sowie alle dazugehörigen Parteien und Netzwerke erlaubt, komplette Dossiers der Netzwerke im Zusammenhang mit einem Fall anlegen.
- **Aufdeckung zuvor unbekannter Beziehungen:** Mit Hilfe einer einzigartigen Benutzeroberfläche zur Netzwerkvisualisierung können die Ermittler Verbindungen zwischen scheinbar unzusammenhängenden Fällen erkennen.
- **Bewertungen möglicher Betrugsfälle:** Mit der Lösung kann das Gesamtrisiko auf der Basis von Kunden, Schadensforderungen oder Netzwerken bewertet werden.

## Fallmanagement

Wenn die Einstufung einer Warnmeldung ergibt, dass eine weitere Untersuchung erforderlich ist, stellt die Fallmanagement-Komponente eine systematische Funktionalität bereit, die die Ermittlung sowie die Erfassung und Anzeige aller für den Fall relevanter Informationen ermöglicht. Dazu kommen weitere Funktionen:

- Speicherung der Informationen zu betrügerischen Aktivitäten, beispielsweise Gesprächsnotizen, Beweismittel für Straf- oder Zivilverfahren oder Informationen zu Rückerstattungen oder Inkassovorgängen.
- Einschätzung des Betrugsrisikos insgesamt für das eigene Unternehmen, beispielsweise betrugsbedingte Verluste im Vergleich zu aufgedeckten Betrugsfällen oder erfolgreicher Prävention.
- konfigurierbarer Workflow für das Management und die Bearbeitung von Fällen.

## Vorteile

### Weniger betrugsbedingte Verluste

SAS Fraud Framework for Insurance reduziert betrugsbedingte Verluste durch

- Betrugsprävention, noch vor der Auszahlung von Schadenssummen mittels Online-Scoring in Echtzeit;
- Erkennung zu hoch angesetzter Schadenssummen bei vergleichbaren Fällen mittels Abgleich von Anomalien und Schadenssummen;
- Erkennung von Wiederholungstätern und genauere Bewertung neu eingehender Schadensforderungen mittels Datenbanksuche nach bekannten Betrügern sowie Erfassung aller Ergebnisse von Betrugsfällen, aller vorlagepflichtigen Geschäfte und aller Daten zu Verdächtigen im System zur späteren Wiederverwendung;
- Erkennung von Betrug durch Insider oder Absprachen mittels Integration von Mitarbeiterdaten und Audit-Datensätzen, die zeigen, wer welche Fälle bearbeitet hat.

### Senkung der Schadensregulierungskosten

SAS Fraud Framework for Insurance senkt die Schadensregulierungskosten durch

- erheblich weniger falsch positive Ergebnisse;
- höhere Effizienz der Ermittlungen dank leistungsfähiger Fallmanagement-Tools;
- Erhöhung der Erkennungsleistung durch Priorisierung von Netzwerken nach Betrugspotenzial;
- Erfassung aller Regulierungsbeträge im System zur Wiederverwendung bei vergleichbaren künftigen Fällen.

### Konsolidierte Ansicht des Betrugsrisikos

SAS Fraud Framework for Insurance erzeugt eine konsolidierte Ansicht des Betrugsrisikos, die Folgendes ermöglicht:

- Identifikation marken- oder produktübergreifenden Betrugs durch Anzeige aller von Kunden gemeldeten Schadensfälle für alle Geschäftsbereiche;

- ständige Verbesserung der Modelle und Anpassung des Systems an veränderte Trends im Versicherungsbetrug;
- bessere Einblicke in neue Bedrohungen durch grafische Darstellung sozialer Netzwerke und leistungsfähige Data Mining-Funktionen zur Vermeidung erheblicher Verluste.

### Verbesserte Wettbewerbsposition

Nicht zuletzt verbessert SAS Fraud Framework for Insurance auch die Wettbewerbsposition:

- Professionelles Betrugsmanagement und professionelle Schadensabwicklung erhöhen die Reputation und damit das Kundenvertrauen.
- Durch das verbesserte Management von Betrugsfällen lassen sich aufsichtsrechtliche Anforderungen einfacher einhalten und bessere Bewertungen durch Rating-Agenturen erzielen.



THE  
POWER  
TO KNOW.

SAS Institute GmbH, In der Neckarhelle 162, 69118 Heidelberg, Germany  
Phone +49 6221 415-123, Fax +49 6221 415-145 [www.sas.de](http://www.sas.de)

SAS and all other SAS Institute Inc. product or service names are registered trademarks or trademarks of SAS Institute Inc. in the USA and other countries. © indicates USA registration. Other brand and product names are trademarks of their respective companies. Copyright © 2012, SAS Institute Inc. All rights reserved.