

TECNOLOGIA E CONTRASTO ALLE FRODI ASSICURATIVE

di CINZIA ALTOMARE

LE TRUFFE CHE COLPISCONO IL COMPARTO ASSICURATIVO POSSONO DERIVARE DALL'ATTIVITÀ DELLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA MA SONO ANCHE ALIMENTATE DA PERSONE COMUNI, SPESSO PER IGNORANZA O SUPERFICIALITÀ. PER FORTUNA, IL PROGRESSO TECNOLOGICO È DIVENUTO IL PIÙ PREZIOSO ALLEATO PER CONTRASTARE IL FENOMENO

Le frodi assicurative minano il principio di mutualità, condivisione ed equilibrio del rischio, basato sul concetto di *uberrima fides*, che si trova alla base della dottrina che disciplina i contratti di assicurazione in tutti i sistemi giuridici occidentali.

Tale principio prevede che le parti agiscano in totale buona fede. Il contratto di assicurazione prevede infatti l'instaurazione di un rapporto fiduciario, nel quale le parti sono obbligate al rispetto di una trasparenza totale, sia nella fase di stipulazione della polizza, che nella sua esecuzione.



L'assicuratore confida nella completezza delle informazioni fornite dall'assicurato per accettare il rischio e formulare la propria quotazione. L'assicurato, d'altro canto, confida che la polizza rifletta accuratamente il rischio che ha inteso trasferire e che l'assicuratore onorerà le clausole contrattuali, qualora si verifichi un sinistro coperto.

La rottura di questo rapporto fiduciario, se commessa in malafede, comporta per legge la decadenza dal diritto all'indennizzo da parte dell'assicurato e l'obbligo di far fronte al pagamento dell'eventuale sinistro respinto, da parte dell'assicuratore.

LE CAMPAGNE DELL'ANIA CONTRO LE TRUFFE

Nella pubblicazione intitolata *Come proteggersi da chi truffa noi e le assicurazioni*, data alle stampe con l'aiuto delle Forze dell'Ordine, dell'Ivass, delle compagnie di assicurazione e col supporto delle associazioni dei consumatori, allo scopo di informare questi ultimi sulle principali truffe in cui possono imbattersi, l'Ania sottolinea come la frode assicurativa non sia un crimine senza vittime, come alcuni credono, in quanto:

- finisce col determinare premi più elevati per tutti gli assicurati;

- è spesso collegata a frodi e criminalità in altri settori, come le frodi previdenziali;
- molte frodi assicurative hanno un impatto su persone innocenti e il costo umano è sempre assai significativo, sia sul piano fisico che emotivo (pensiamo alle vittime di incidenti stradali fasulli o causati da veicoli non assicurati).

Di conseguenza, l'associazione è da sempre in prima linea nel combattere questo fenomeno e ha pubblicato numerosi studi sul nostro mercato e quello di altri paesi europei, con approfondimenti sul quadro normativo giurisprudenziale e sullo stato delle banche dati antifrode.

Oggi, inoltre, gli assicuratori hanno a disposizione un nuovo strumento, capace di aumentare l'individuazione delle frodi assicurative in tale misura, che la società **Deloitte**, in una ricerca all'inizio di quest'anno, ha stimato che almeno il 59% delle aziende assicuratrici incrementerà il proprio budget per lo sviluppo di nuove tecnologie, dotandosi di dispositivi che sfruttano l'analisi della visione artificiale, della robotica e della biometria. Parliamo, in breve, dello sfruttamento della cosiddetta AI generativa.

LA RIVOLUZIONE DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

Parlare di tecnologia oggi vuol dire considerare le incredibili opportunità che offre l'intelligenza artificiale e questo punto è quanto mai valido nella lotta alle frodi assicurative.

Nel webinar intitolato *Evoluzione dei controlli antifrode nell'era dell'IA: strategie e implementazione* organizzato dall'**Italian Insurtech Association**, è emerso che il maggior numero di casi riguarda la Rca, che raggiunge ben il 70% dell'intero ammontare delle frodi assicurative accertate. Seguono i rami elementari, i rischi speciali e i danni alla salute.

In realtà, la tipologia delle frodi varia grandemente, ed esse possono colpire qualsiasi ramo assicurativo, configurandosi come:



- fornire informazioni false o incomplete in fase di quotazione e assunzione del rischio o risposte incomplete o non veritiere sul questionario assicurativo;
- presentare una richiesta di risarcimento basata su circostanze fuorvianti o non veritiere, compresa l'esagerazione di un'affermazione autentica;
- essere ingannevole nei rapporti con un assicuratore, con l'intenzione di ottenere un beneficio nell'ambito del contratto di assicurazione;
- fingere di aver subito danni fisici per ottenere dei risarcimenti; etc.

Si tratta di un fenomeno divenuto molto oneroso per le compagnie, che vedono assai favorevolmente la capacità dell'AI di comparare dati e immagini in pochi secondi, agevolando il lavoro di periti e liquidatori.

Con l'aiuto di questa tecnologia è possibile, per fare un esempio, confrontare una lesione ossea, per appurare se si tratti effettivamente di una frattura recente, oppure le immagini di un mezzo incidentato o di un immobile, per scoprire eventuali anomalie. Si possono analizzare le informazioni contenute nelle cartelle cliniche, osservando in brevissimo tem-

po migliaia di elementi, sapere se un dato testimone oculare abbia precedenti penali per truffe o valutare i danni che un evento catastrofe abbia causato a un fabbricato, confrontandoli con immagini satellitari, per identificare l'entità effettiva dell'evento stesso.

UN ALLEATO PREZIOSO

L'AI può dunque individuare *pattern* non visibili all'occhio umano, individuando comportamenti inconsueti nei reclami assicurativi.

L'avvento di strumenti dotati di apprendimento automatico e analisi predittiva permette quindi alle compagnie assicurative di migliorare i tradizionali strumenti di valutazione del rischio, per prevenire e rilevare le frodi, con un risparmio che, nel mondo intero, viene valutato in miliardi di dollari all'anno. Dalle simulazioni di incidenti alle dichiarazioni fraudolente di danni, gli assicuratori sono purtroppo costretti a fronteggiare tattiche anche molto sofisticate, da parte di chi cerca di ottenere risarcimenti non dovuti. Come abbiamo accennato in premessa, inoltre, si verificano anche numerosi tentativi di truffare le compagnie da parte di individui che, per ignoranza o superficialità, non si rendono conto di quanto grave sia il loro comportamento per tutti gli altri assicurati e per loro stessi, dal momento che la legge protegge gli assicuratori da questo tipo di malversazioni, facendo perdere agli assicurati sleali il diritto al risarcimento.

Ad ogni modo, grazie all'AI, abbiamo oggi un potente alleato per ridurre l'impatto finanziario di queste attività fraudolente, perché le sua capacità di analiz-

zare grandi quantità di dati in tempo reale consente di esaminare dati provenienti da moltissime fonti (come reclami passati, comportamenti dell'utente ed informazioni pubbliche), che un sottoscrittore o un liquidatore, per quanto bravo, farebbe molta fatica a individuare e analizzare efficacemente in un tempo accettabile.

Tutto questo aiuta gli assicuratori a focalizzare le risorse investigative dove sono maggiormente necessarie, riducendo il tempo impiegato per individuare le truffe. I modelli di AI possono inoltre adattarsi facilmente alle nuove modalità di frode, ponendosi un passo avanti agli inganni, sempre più sofisticati, che vengono escogitati.

Deloitte ritiene che entro il 2026 l'83% delle aziende userà strumenti di AI per combattere il fenomeno, migliorando i risultati tecnici in maniera significativa.





SCALABILITÀ E ACCURATEZZA PER INDIVIDUARE IL FENOMENO

Abbiamo visto come le verifiche manuali non siano sufficienti per individuare le varie forme di frode. L'AI, invece, può essere addestrata su miliardi di transazioni globali e può analizzare grandi quantità di dati per individuare schemi, anomalie e tipi di truffe, anche emergenti.

In pratica, è possibile adattare e addestrare le sue funzionalità per trarre conclusioni dagli schemi presenti nei dati e individuare tempestivamente in che modo si evolveranno i tentativi di frode, rilevando anomalie che un essere umano non potrebbe notare. Questo strumento è anche infinitamente scalabile, consentendo di ottenere un maggior numero di transazioni senza attriti e senza compromettere il rapporto col cliente.

I metodi tradizionali di rilevamento delle frodi, infatti, possono generare dei *falsi positivi*, che richiedono molto tempo per essere accertati: l'AI può invece migliorarne l'accuratezza, identificando con mag-

giore precisione le potenziali frodi e fornendo avvisi in tempo reale. In questo modo le aziende possono reagire assai più rapidamente, prima che l'eventuale truffa causi perdite finanziarie significative ed evitando che la stessa possa causare ulteriori danni.

MA LA TECNOLOGIA NON BASTA

Mano a mano che studiamo le straordinarie capacità che l'AI ci offre, ci rendiamo conto di quanto sia necessario investire sui talenti e armarli delle competenze necessarie per sfruttare questo nuovo strumento. Il suo sviluppo esponenziale comporta infatti che la vita media di ogni tecnologia si contragga, ed è come se ogni nuovo strumento fosse soggetto a una scadenza che si accorcia di anno in anno, costringendo gli addetti a un continuo lavoro di riqualificazione e *reskilling*.

Un elemento importante nel futuro del comparto assicurativo sarà quindi la capacità di adattare le proprie dinamiche organizzative, per renderle sempre più flessibili e in grado di assicurare un continuo miglioramento dell'apprendimento tecnologico.

Si parla ad esempio di *reverse mentoring*: le nuove leve, più avvezze all'utilizzo delle nuove tecnologie, dovranno insegnare ai propri colleghi senior a gestirle al meglio, in modo da aumentare la capacità del mercato di governare il cambiamento.

Bisogna pensare al fatto che la maggior parte dei nuovi profili che saranno inseriti nel mondo assicurativo sarà destinata a lavorare con l'intelligenza artificiale. E poiché aumenta anche la preoccupazione sull'uso corretto di quest'ultima e la protezione e sicurezza dei dati che essa utilizza, è assai probabile che l'elemento chiave e differenziante resterà, com'è giusto che sia e a dispetto di tanti detrattori, il fattore umano.