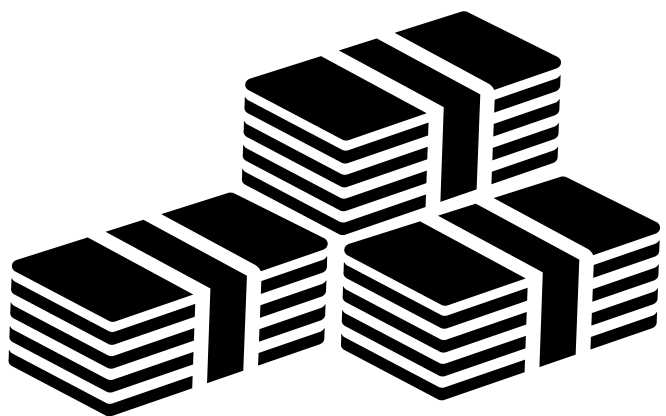


# Försäkringsbedrägerier i Sverige

---

2014





## Försäkringsbedrägerier drabbar ärliga försäkringstagare

Försäkringar spelar en viktig roll i samhället men försäkringslösningar fungerar inte om de missbrukas. Varje år betalar den svenska försäkringsbranschen ut ungefär 50 miljarder kronor i skadeersättning till sina kunder i mer än 2 miljoner skadeärenden. En grov uppskattning är att försäkringsbedrägerierna uppgår till 5-10 procent av dessa utbetalningar. Försäkringsbedrägerier är ett allvarligt brott med fängelse i straffskalan och begås av både enskilda individer och kriminella nätverk. Undersökningar visar att närmare 10 procent av allmänheten kan tänka sig att genomföra ett försäkringsbedrägeri. Det finns tecken på att organiserade bedrägerier kan vara en finansieringskälla för kriminella nätverk.

Försäkringsbedrägerier gör att de ärliga försäkringstagarna drabbas av högre premier. Försäkringsbranschen arbetar därför aktivt med att upptäcka och förebygga försäkringsbedrägerier. Det är försäkringsföretagens skyldighet att skydda kollektivet mot bedrägerier. Men det räcker inte att försäkringsföretagen avböjer att betala ut försäkringsersättning vid uppdagade bedrägerier. Det krävs också att rättsväsendet ingriper mot uppenbara och storskaliga bedrägerier. Alla försäkringstagare tjänar på att vi tillsammans arbetar för att motverka bedrägerier och organiserad brottslighet. Det ger ett tryggare samhälle för alla.

Christina Lindenius, vd Svensk Försäkring

Mats Galvenius, vd Larmtjänst

# Försäkringar och försäkringsbedrägerier

Försäkringar spelar en viktig roll i samhället och bygger på principen att risker sprids över en större grupp. På så sätt kan privatpersoner och företag skydda sig från oförutsedda händelser till en rimlig kostnad. Försäkringslösningar fungerar dock inte i längden om enskilda individer eller kriminella nätverk missbrukar systemet för egen vinning.

Försäkringens idé är enkel: man delar på riskerna. Den som försäkras sig delar sin risk med ett större kollektiv istället för att själv bära hela risken. Genom försäkringar kan enskilda individer och företag skydda sig ekonomiskt från oförutsedda händelser. Varje försäkringstagare betalar en premie som speglar den risk man tillför kollektivet. Ju fler som väljer att försäkra sig desto större blir tryggheten i försäkringskollektivet.

Varje år hanterar de svenska skadeförsäkringsföretagen mer än 2 miljoner skadeärenden och betalar ut ungefär 50 miljarder kronor i skadeersättning till sina kunder. En grov uppskattning är att försäkringsbedrägerier utgör mellan 5 och 10 procent av dessa utbetalningar, d.v.s. cirka 2,5 - 5 miljarder kronor årligen. Kostnaderna för bedrägerier drabbar ytterst de ärliga kunderna genom höjda premier. Försäkringsbranschen arbetar därför aktivt med att upptäcka och förhindra försäkringsbedrägerier.

Försäkringsbedrägerier begås både av enskilda individer och kriminella nätverk. Enskilda personer inser kanske inte alltid att försäkringsbedrägeri är ett allvarligt brott medan yrkeskri-

minella ser bedrägerierna som en relativt lönsam brottslighet. Risken att åka fast upplevs som låg och praxis är att domstolarna endast tillämpar den lägre delen av straffskalan. Det är relativt sällan bedrägerier leder till annat än villkorlig dom, även när det gäller storskaliga och organiserade bedrägerier.

Ett försäkringsbedrägeri uppstår när en försäkringstagare genom sitt agerande får ersättning för en skada som inte inträffat eller medvetet skaffar sig en högre ersättning än vad den försäkrade är berättigad till. Att överdriva värdet på det som stulits eller gått sönder är ytterligare ett exempel. Att medvetet lämna oriktiga uppgifter vid tecknande av en försäkring är också ett försäkringsbedrägeri. Den som inte beskriver sin försäkringshistorik eller sitt beteende på ett korrekt sätt kan få en för låg premie i förhållande till den risk som personen har att råka ut för något.

## Exempel på försäkringsbedrägerier är att:

- medvetet förstöra sin mobiltelefon för att kunna använda försäkringsersättning till att köpa en nyare modell.
- arrangera en trafikolycka med sin defekta bil för att få ut en försäkringsersättning som överstiger värdet av den krockade bilen.
- sälja sin bil utomlands och sedan anmäla den som stulen.
- åka utomlands för en skönhetsoperation och med stöd av ett falskt kvitto från kliniken hävda att det handlade om en akut sjukhusbehandling.
- medvetet lämna oriktiga uppgifter i en hälsodeklARATION vid tecknande av en liv-, sjuk- eller sjukvårdsförsäkring.
- påstå eller överdriva smärtor eller andra skadesymtom efter en bilolycka.

# Branschens arbete mot försäkringsbedrägerier

Försäkringsbranschen har en skyldighet att värna om de ärliga kunderna genom att bekämpa försäkringsbedrägerier. Detta arbete bedrivs både genom de enskilda försäkringsföretagens utredningsverksamhet och genom branschgemensamma insatser.

Regeringen har varit tydlig med att huvudansvaret för att utreda försäkringsbedrägerier ligger på försäkringsföretagen själva. Av denna anledning har de större försäkringsföretagen byggt upp egna utredningsenheter.

Försäkringsföretagens utredare har i allmänhet en bakgrund som poliser och är vana vid att göra brottsutredningar. Det finns ungefär 140 utredare anställda av skadeförsäkringsföretagen och de genomför ungefär 7 000 bedrägeriutredningar årligen. Försäkringsföretagen arbetar även med förebyggande åtgärder för att förhindra försäkringsbedrägerier, t.ex. genom information eller genom att utforma villkor och skaderegleringsprocesser så att bedrägerier inte uppmuntras.

Det finns även flera olika branschgemensamma organisationer som bidrar till att motverka försäkringsbedrägerier. Branschorganisationen Svensk Försäkring arbetar med att påverka myndigheter att prioritera insatser för att motverka bedrägerier, att åstadkomma förändringar i lagstiftning och att påverka allmänhetens attityder till försäkringsbedrägerier. Svensk Försäkring har också tagit fram riktlinjer för försäkringsföreta-

gens bedrägeriutredningar. Riktlinjerna syftar till att säkerställa god etik och hög kompetens i utredningsverksamheten.

Svensk Försäkrings båda dotterbolag Larmtjänst och Skadeanmälningsregister (GSR AB) spelar också viktiga roller i arbetet för att motverka försäkringsbedrägerier. Larmtjänst tillhandahåller branschgemensamma tjänster för att stödja försäkringsföretagens utredningsverksamhet vid oklara försäkringsfall.

Larmtjänst tar även emot tips från allmänheten och har en viktig roll i kontakter med polis och andra myndigheter. GSR AB tillhandahåller ett branschgemensamt register över försäkringsskador. Det är ett viktigt verktyg för

att förhindra felaktiga skadeutbetalningar och för att välja ut vilka skador som försäkringsföretagen ska utreda närmare.

## Hinder för en effektiv bedrägeribekämpning

- Attityder hos allmänheten
- Förutsättningar för branschens utredningsverksamhet som delvis begränsas av PUL (personuppgiftslagen)
- Få polisanmälningar från försäkringsbranschen
- Låg prioritet hos polis och åklagare
- Låga straffpåföljder
- Ökat inslag av organiserad brottslighet

# Försäkringsbedrägerier i Sverige

Försäkringsbedrägerier kostar uppskattningsvis 2,5 – 5 miljarder kronor årligen. Varje år utreder de svenska försäkringsföretagen närmare 7 000 misstänkta bedrägerier och oklara försäkringsfall. Försäkringsföretagen avböjer skadeutbetalningar om cirka 400-500 miljoner kronor årligen.

Varje år betalar de svenska skadeförsäkringsföretagen ut ersättning i mer än 2 miljoner skadeärenden. Bara 3 promille av skadefallen blir föremål för bedrägeriutredning av försäkringsföretagen. Bedrägeriutredningarna leder till att försäkringsföretagen avböjer knappt 1 procent av skadeanspråken. Endast en liten andel av bedrägeriförsöken polisanmäls av försäkringsföretaget.

## Statistik om skadeförsäkring 2014

- Ca 50 miljarder kronor i utbetalda skadeersättningar
- Ca 2 miljoner anmälda skador
- 6 622 bedrägeriutredningar
- 418 miljoner kronor i avböjda skadeersättningar
- 355 polisanmälda försäkringsbedrägerier

Källa: Svensk Försäkring, Larmtjänst och Brottsförebyggande rådet (Brå).

Under senare år har det skett en markant ökning av skadeersättningar som avböjts av försäkringsföretagen. Under 2014 bröts denna trend och de avböjda skadeersättningarna minskade med 12 procent. Det var framför allt inom motorskador som det skedde en kraftig minskning (- 32 %) vilket kan vara en effekt av att försäkringsbranschen nått framgång i arbetet med att motverka systematiska arrangerade trafikolyckor.

## Ökning av avböjda skadeersättningar

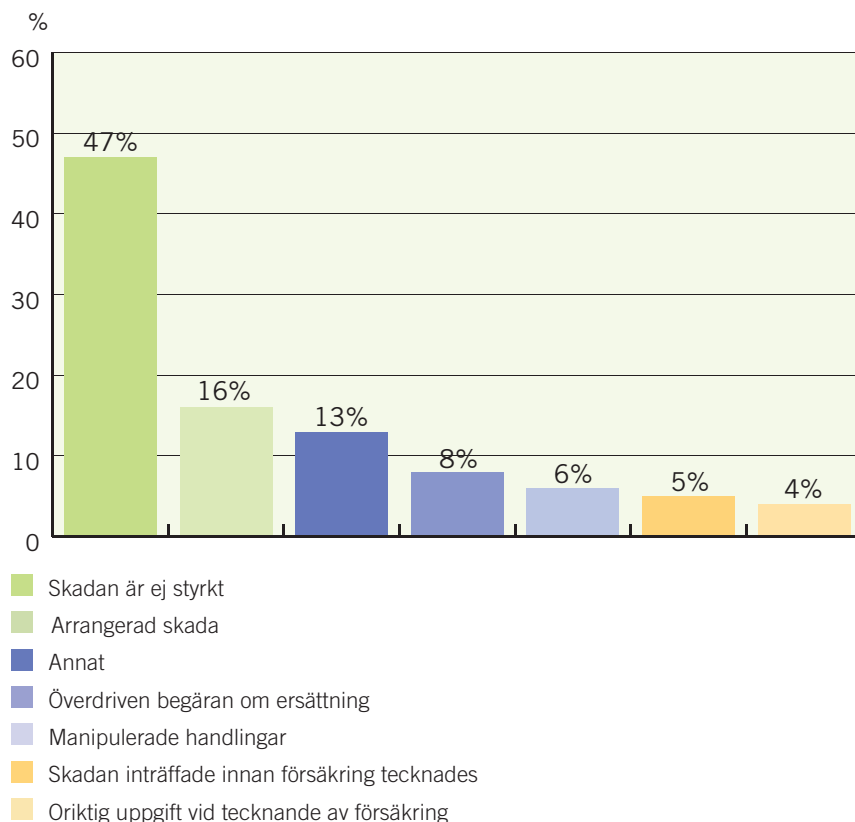
	2014	2013	Ökning/minskning
Avböjda skador (mkr)	418,4	473,3	- 12 %
Varav:			
• Hem- /villa-/ reseskador	146,1	153,6	- 5 %
• Motorskador	131,1	193,8	- 32 %
• Företagsskador	72,5	55,2	+ 31 %
• Personskador	64,9	65,9	- 2 %
• Övriga skador	3,8	4,8	- 21 %
<b>Antal utredningar</b>	<b>6 622</b>	<b>6 607</b>	<b>+ 0,2 %</b>
Antal polisanmälningar gjorda av försäkringsföretag	286	244	+ 17 %

Källa: Larmtjänst.

Baserat på statistik inrapporterad av följande skadeförsäkringsföretag: Dina, Folk-sam, Gjensidige, If Skadeförsäkring, Länsförsäkringar, Moderna Försäkringar och Trygg Hansa.

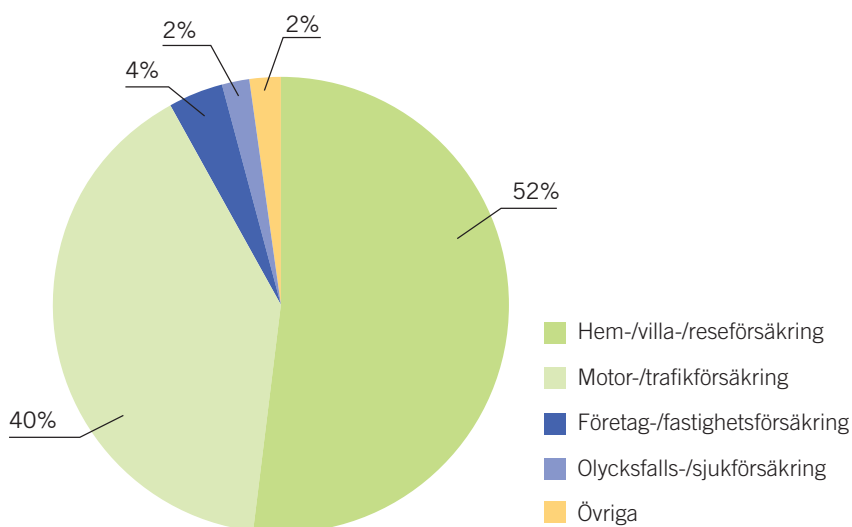
Den vanligaste orsaken till att försäkringsföretaget avböjer utbetalning av skadeersättning är att försäkringsfallet inte har inträffat eller inte kan styrkas. Nästan hälften av de misstänkta bedrägerifallen avböjdes under 2014 på denna grund. Den näst vanligaste orsaken är att skadan är arrangerad. Överdriven begäran om ersättning, s.k. påplussning, motsvarade endast 8 procent av de misstänkta bedrägerierna. I själva verket är försök till påplussning betydligt vanligare men ofta kontrolleras och hanteras oriktiga uppgifter redan tidigt i skaderegleringsprocessen. Dessa ärenden omfattas därför inte av denna statistik.

Orsak till avböjande



Det är framför allt inom försäkringskategorierna hem/villa/rese (52 %) och motorfordon (40 %) som försäkringsföretagen avslöjar försök till försäkringsbedrägerier. Företags- och fastighetsförsäkringar står för ett litet antal avslöjade bedrägeriförsök men beloppen är ofta stora. Kategorin Övrigt omfattar bl.a. ansvars- och båtförsäkringar.

Andel misstänkta försäkringsbedrägerier: kategorier av försäkringar



Statistiken på sida 6 - 9 bygger på bakgrundsvariabler för 2187 försäkringsfall där försäkringsföretaget beslutat att avböja anspråk på skadeersättning efter en bedrägeriutredning. Statistiken är inrapporterad till Larmtjänst under 2014 av följande skadeförsäkringsföretag: Dina, Folksam, Gjensidige, If Skadeförsäkring, Länsförsäkringar, Moderna Försäkringar och Trygg Hansa.

## Vem begår försäkringsbedrägerier?

Allmänhetens attityder mot försäkringsbedrägerier är ganska förlåtande. En analys av bakgrundsvariabler för avslöjade bedrägerier visar att det finns betydande skillnader beroende på kön, ålder och geografi när det gäller benägenheten att begå försäkringsbedrägerier.

I en undersökning av allmänhetens attityder till försäkringsbedrägerier framgår det att 8 procent av allmänheten kan tänka sig att plussa på ett värde i samband med en inträffad skada, vilket är något lägre än föregående år. Däremot är det få personer som kan tänka sig att anmäla en skada som aldrig inträffat. 44 procent kan tänka sig att anmäla en person som har begått ett försäkringsbedrägeri, vilket är något fler än föregående år.

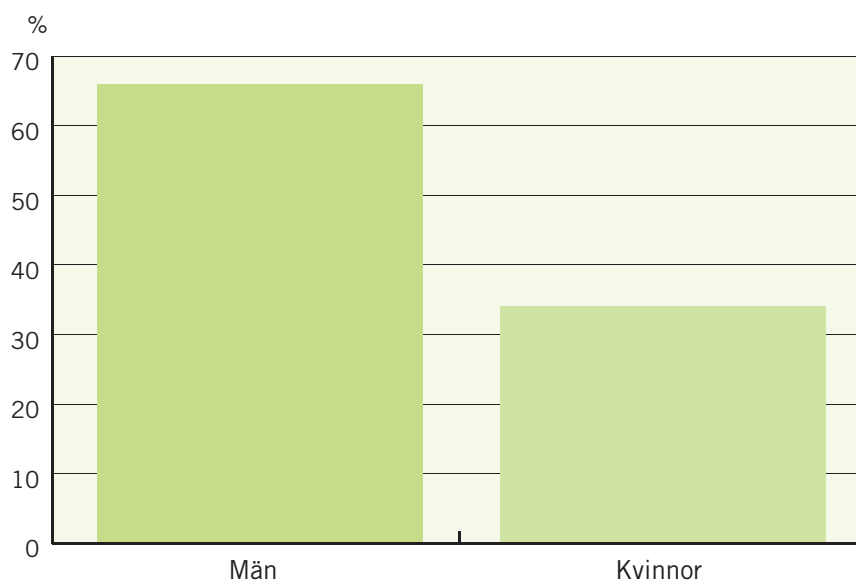
### Attityder till försäkringsbedrägerier

<b>Påplussning av värde vid skada</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Kan tänka sig	8 %	10 %
Absolut inte	61 %	59 %
<b>Anmäla skada som ej inträffat</b>		
Kan tänka sig	1 %	1 %
Absolut inte	89 %	89 %
<b>Anmäla en person som har begått ett försäkringsbedrägeri</b>		
Kan tänka sig	44 %	40 %
Absolut inte	15 %	17 %

Källa: Attitydundersökning utförd av Novus under perioden 8-14 oktober 2014 på ett riksrepresentativt urval av personer i åldersgruppen 18-79 år. Totalt genomfördes 1042 intervjuer.

En analys av bakgrundsvariabler vid misstänkta försäkringsbedrägerier visar att män är tydligt överrepresenterade även om man tar hänsyn till att det finns fler män än kvinnor bland försäkringstagarna för vissa försäkringskategorier, t.ex. för motorfordonsförsäkringar.

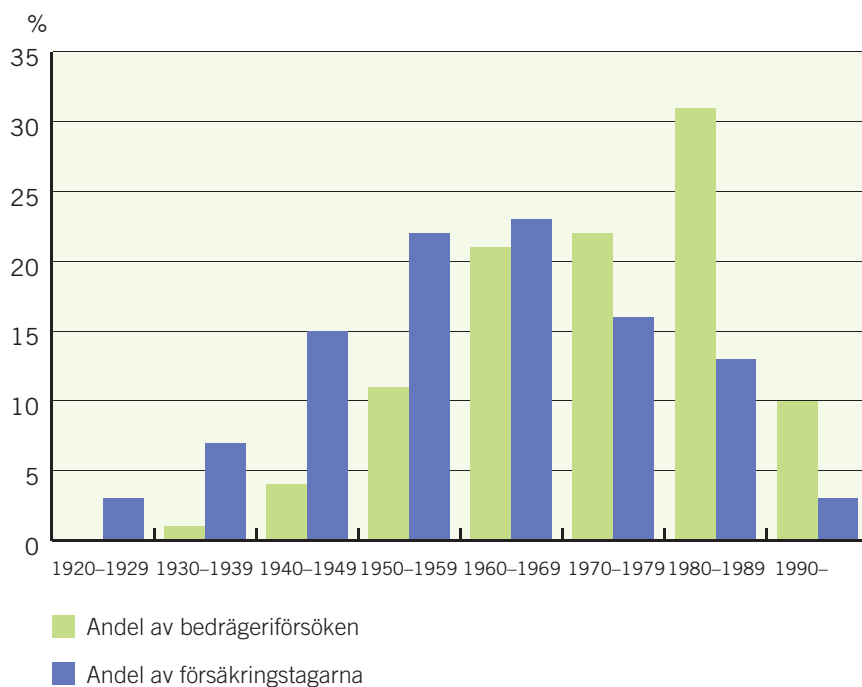
### Vem begår försäkringsbedrägerier: kön





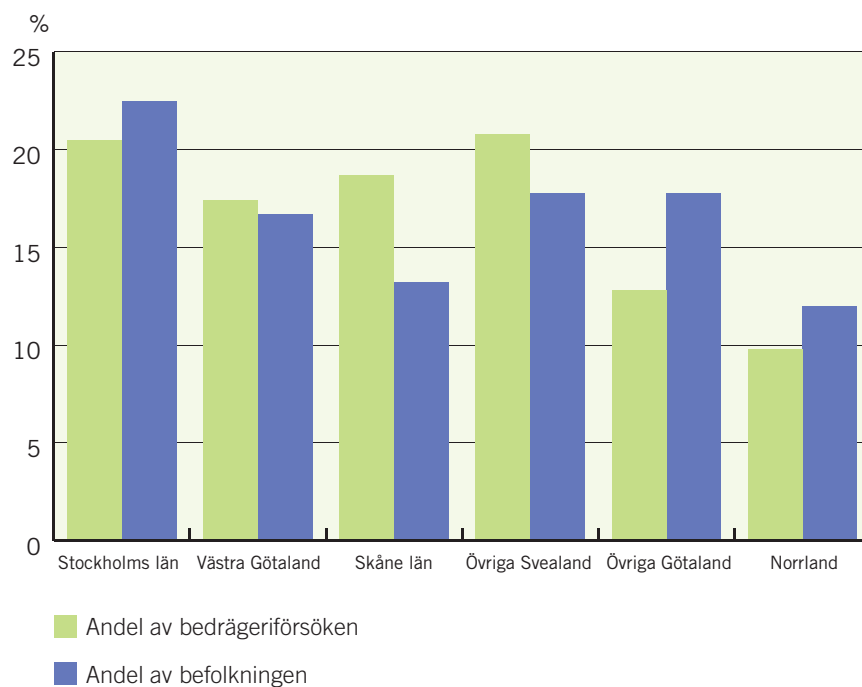
Yngre försäkringstagare är överrepresenterade i de fall av misstänkta försäkringsbedrägerier som avslöjas av försäkringsföretagen. Försäkringstagare födda på 1980-talet är involverade i misstänkta bedrägerier åtta gånger så ofta som försäkringstagare födda på 1940-talet, trots att 80-talisterna har färre försäkringar än 40-talisterna.

Vem begår försäkringsbedrägerier: födelseår



En analys av den geografiska fördelningen av avslöjade bedrägeriförsök visar att försäkringstagare i Skåne län är överrepresenterade i förhållande till befolkningsandelen medan andelen avslöjade bedrägeriförsök i Norrland och utanför storstadslänen i Götaland är lägre än befolkningsandelen. För övriga regioner ligger andelen bedrägeriförsök i linje med befolkningsandelen. Skillnaderna kan i viss mån spegla vilka resurser försäkringsföretagen lägger på att utreda försäkringsbedrägerier i olika delar av landet.

Var begås försäkringsbedrägerier: geografi



## Polisanmälningar, åtal och domar

Försäkringsbedrägerier är ett brott med ett högt mörkertal. Under 2014 polisanmälades 355 försäkringsbedrägerier. Men det är långt ifrån alla brott som anmäls. Av de polisanmälningar som görs leder endast en fjärdedel till åtal.

Försäkringsföretagens utredningsenheter består i huvudsak av utredningsinspektörer med polisiär bakgrund. Utredningsverksamheten bedrivs enligt högt ställda etiska och kvalitetsmässiga krav i enlighet med en branschgemensam riktlinje för utredning av oklara försäkringsfall.

Varje år genomför de svenska skadeförsäkringsföretagen nästan 7 000 bedrägeriutredningar, vilket motsvarar cirka 0,3 procent av antalet anmälda försäkringsskador. En bedrägeriutredning kan till exempel bli aktuell när det finns oklarheter i de underlag eller den information som försäkringstagaren lämnar till försäkringsföretaget. Flertalet polisanmälningar av

försäkringsbedrägerier görs av försäkringsföretagen. Det händer även att polisen anmäler försäkringsbedrägerier som upptäckts i samband med andra brottsutredningar.

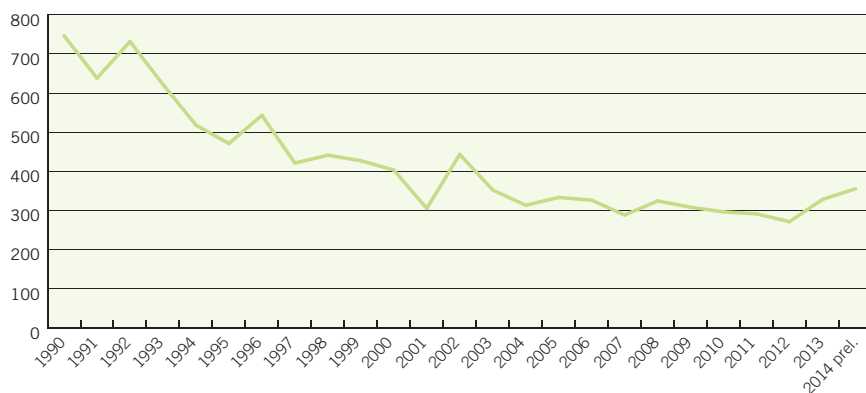
Statistiken visar att antalet polisanmälda försäkringsbedrägerier trendmässigt sjunkit sedan tidigt 1990-tal. Under de senaste åren har det dock skett en liten ökning av antalet polisanmälda försäkringsbedrägerier. En anledning till att polisanmälningarna sjunkit under lång tid kan vara att polis och åklagare lägger allt mindre resurser på att utreda denna typ av brottslighet. Eftersom polisanmälningarna sällan leder till åtal anmäler försäkringsföretagen endast en liten andel av de försäkringsbedrägerier som

upptäcks. Endast en fjärdedel av polisanmälningarna leder till att någon lagförs trots att försäkringsföretagen bara polisanmäler ärenden som är väl styrkta efter grundlig utredning och där det alltid finns en identifierad misstänkt gärningsman. Dessutom är de utdömda straffen i allmänhet låga. Att göra en polisanmälan upplevs därför av många försäkringsföretag som meningslöst och kostsamt.

### Studie om försäkringsbedrägerier

Under 2014 påbörjades ett samverkansprojekt mellan Brå och försäkringsbranschen där man genomför en selektionsstudie om försäkringsbedrägerier. I studien tittar man närmare på varför endast en fjärdedel av de polisanmälda försäkringsbedrägerierna leder till åtal och tar sikte på den urvalsprocess som sker genom hela kontroll- och rättskedjan. Vilka bedrägerier upptäcks, anmäls, utreds och lagförs? Studien kommer att publiceras under 2015.

Polisanmälda försäkringsbedrägerier



Källa: Brottsförebyggande rådet (Brå)





Box 24043, 104 50 Stockholm Karlavägen 108 ,Tel 08 - 522 785 00  
[www.svenskforsakring.se](http://www.svenskforsakring.se) och [www.larmtjanst.se](http://www.larmtjanst.se)