

## Forsikringssvindel i Norge

av Hans-Jacob Anonsen



Hans-Jacob Anonsen  
hans.jacob.anonsen@fnh.no

*Med et slikt tema som ovenstående har jeg lyst til å gå rett på sak og si at forsikringssvindel i Norge ser ut til å tappe selskapene for ca 3 milliarder kroner hvert år. Dette tilsvarer en verdi for hver forsikret husstand i Norge på kr 1500,- per år.*

*Dette er en ganske bastant innledning, og jeg vil derfor i det følgende prøve å belyse noe av omfanget, bransjene som er mest utsatt, metodene, statistikken, tiltakene og samarbeidsforhold til myndigheter og andre relevante institusjoner innen stat og privat næring.*

I forbindelse med Nordisk forsikringskonferanse som ble avholdt i Oslo i 1999, ble det fremlagt en rapport om "Forsikringssvindel i Norden". Denne rapporten var utarbeidet i fellesskap av de nordiske forsikringsforbund og tar blant annet for seg omfanget av forsikringssvindel. På bakgrunn av nordiske spørreundersøkelser, forskningsrapporter, pilotundersøkelser og konkrete prosjekter, samt egne erfaringer fra nordiske selskap, konkluderte rapporten med at det generelt, alle bransjer sett under ett, svindles for ca 10% av utbetalingene innen skadeforsikring. De totale utbetalingene innen skadeforsikring i Norge er noe i overkant av 20 milliarder NOK, og således antas svindelomfanget å være ca 2 milliarder knyttet til skadeforsikring.

Innen personforsikringsproduktene er nok

mørketallene større og vanskeligere å få stadfestet. Dog har det også vært gjennomført prosjekter og spørreundersøkelser for å belyse dette. Vi frykter likevel at det svindles for ca 5% av disse produktene. Imidlertid er hvert enkelt svindeltilfelle betydelig større i omfang her enn innen skadeforsikring. I Norge er det slik at i tillegg til erstatningutbetalinger i forbindelse med yrkesskader, må forsikringsnæringen betale et refusjonsbidrag til Rikstrygdeverket på 1,2 ganger erstatningssummen. Dersom man da tenker seg en fingert arbeidsulykke hvor et selskap må betale en erstatningssum på 1 million til den "skadelidte", skal trygdeetaten i tillegg ha en refu-

---

**Hans-Jacob Anonsen** er underdirektør ved Finansnæringens Hovedorganisasjon.

sjon på 1,2 million. Det totale tap for selskapet blir således 2,2 millioner.

De totale utbetalinger innen personforsikring i Norge er ca 20 milliarder. Med 5% som utgangspunkt frykter vi derfor at svindelomfanget er ca 1 milliard. Samlet for forsikringsnæringen utgjør svindelen innen skade- og personprodukter 3 milliarder, og vi er redd for at dette tallet er i nærheten av de faktiske forhold.

### Svikårsakstatistikken

Vi har her i Norge i mange år ført det vi kaller en svikårsakstatistikk. Dette fordi vi føler et behov for å kunne vite omfang, av hvem, hvordan og hvor svindelen blir utført.

Dette er særlig nyttig i forbindelse med risikovurdering, trender og utvikling.

Rent praktisk er det i felleskap utarbeidet et anonymt skjema som fylles ut av den enkelte utreder etter avsluttet sak. Dette skjema blir oversendt Finansnæringens Hovedorganisasjon som samler og bearbeider disse opplysningene til en årlig svikårsakstatistikk.

Da tallene for 2002 ikke er bearbeidet ennå, vil jeg her gi noen eksempler på enkelte av statistikk-tallene fra 2001 rapporten.

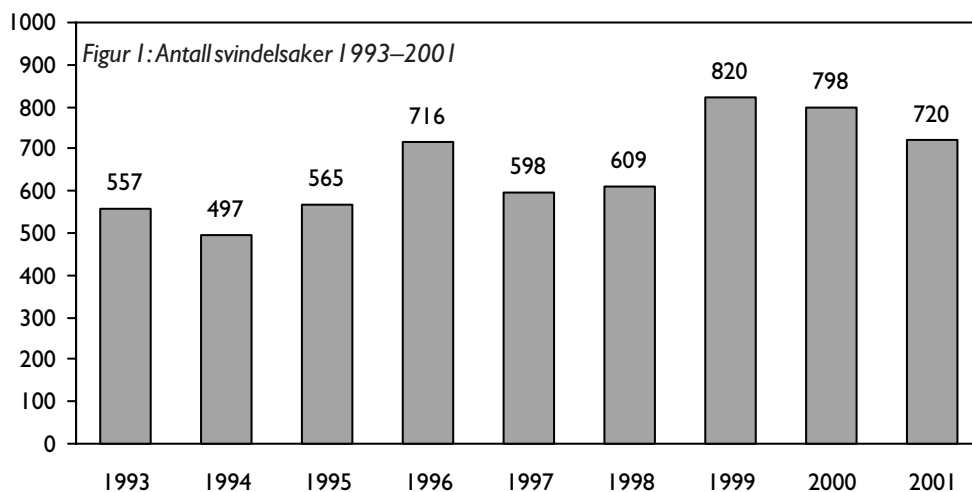
	Antall saker til utredning	Antall saker helt avslått	Erstatningskrav avslått
Totalt (millioner)	2990	720	221

Av 2990 saker til utredning ble 720 saker avdekket som sviksaker, hvorav 173 saker ble politianmeldt.

Kategori (angitt i %)	
Næringsliv/landbruk	7,0
Privat	93,0
Type forsikring (angitt i %)	
Liv/Person	10,8
Skade	89,2

Underliggende statistikk viser fordelingen av alle bransjer, se figur 1–3. Det er helt tydelig at svindel knyttet til motorvogn er den absolutt vanligste svindelform. Dernest kommer svindel i forbindelse med innbo/løsøre. Og, dessverre, på en svært stigende kurve, kommer personforsikringsprodukter.

Når det gjelder Personforsikring, har disse dessverre hatt en stor utvikling i antall sviksaker etter at den norske forsikringsnæringen begynte å fokusere på dette problemet. Det er særlig svindel innen yrkesskade som har hatt en stor økning i antall avdekkede saker.



**Figur 2: Bransjefordeling Privat (angitt i %)**

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Personbil/varebil	43,0	39,5	40,3	40,6	38,8	39,2	43,6	44,4	44,1
Innbo/løsøre	25,5	24,0	27,3	26,5	20,4	21,1	20,6	17,1	17,7
Liv	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	5,6	8,8	10,1	11,6
Reiseforsikring	8,0	11,5	8,0	12,0	14,1	14,7	6,2	10,4	9,3
Villa/våningshus	4,0	6,0	4,5	4,2	3,3	1,9	2,8	2,2	5,1
Fritidsbåt	3,0	5,5	3,0	2,6	3,1	3,0	2,0	3,4	2,5
Spes. verdigjenstander	3,0	1,0	2,3	0,7	2,7	0,5	1,1	1,5	2,5
Annen priv. bransje	1,0	2,0	2,5	1,5	3,3	3,0	1,4	3,1	2,4
Landbruk	0,5	0,5	0,3	0,6	0,8	0,5	0,6	0,4	1,3
Motorsykel	0,5	1,5	2,0	1,0	1,7	1,3	0,6	2,4	1,3
Yrkesskade									0,8
Fritidsbolig	2,0	0,5	1,0	1,0	0,4	1,9	0,3	0,6	0,7
Snøscooter	0,5	0,0	0,0	0,4	1,3	1,9	1,1	1,3	0,5

Forsikringsselskapet Vesta gjennomførte et prosjekt høsten 2001 hvor de selektivt plukket ut 43 yrkesskadesaker som alle hadde en eller annen form for "Red flags" i seg. Det ble avdekket svik i 20 av sakene, nesten 50%, noe som sparte selskapet for en urettmessig utbe-

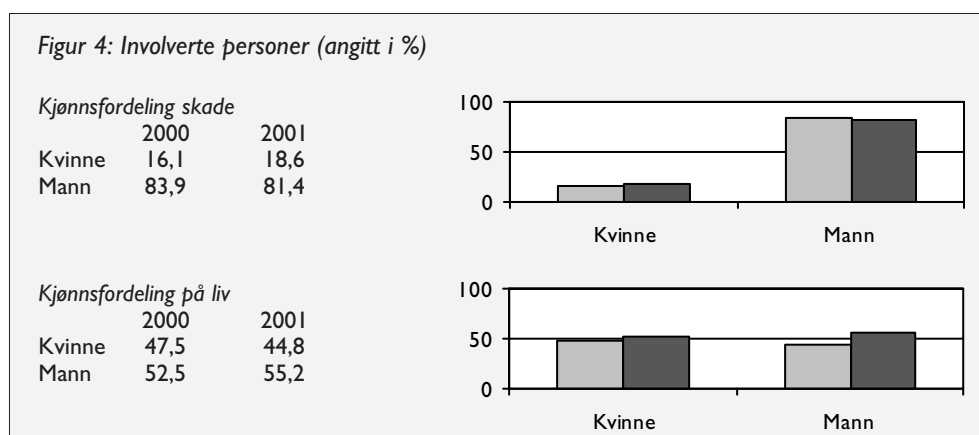
taling på hele 44 millioner kroner inklusive refusjonsavgiften til Rikstrygdeverket.

Dette prosjektet viste at årsaken til svinde-len ofte kunne være psykososiale forhold på arbeidsplassen, som for eksempel at man ikke lenger greide å følge utviklingen på jobben, var avhengig av en eller annen form for rus-middel, eller at en reell skade hadde skjedd på fritiden, men at tidspunkt og sted senere ble flyttet til arbeidssted og -tid.

Eksempel på et slikt forhold er en mann som i fritiden klatret opp i sitt epletre i sin egen hage for å høste epler. Han falt ned og fikk alvorlige rygg- og nakkeskader. Han kontak-tet en arbeidskollega som fikk hentet ham og kjørte ham til arbeidsplassen hvor arbeidskol-

**Figur 3: Livsvindel i %**

Uførekapital	63,8
Uførepensjon	21,7
Kritisk sykdom/alvorlig sykdom	5,8
Dødsfallsforsikring	4,3
Premiefritak/betalingsfritak	1,4
Ulykke med personskade	1,4
Annet	1,4



legaen ”så” at han falt ned en trapp, før ambulansen hentet ham og kjørte ham til sykehuset.

Figur 4 viser at i svindel knyttet til skadeprodukter er det en stor overvekt av menn. Blant annet fordi 44% av svindel innen skade har sammenheng med motorvogn og er således et mannsdominert interesseområde. Men når man vurderer kjønnsfordelingen i forbindelse med personprodukter, er den nesten utjevnet.

### **Felles policy ved dom i strafferett**

I forbindelse med det norske to-rettsystemet, sivilrett og strafferett, har det vært ført mange diskusjoner om forsikringsnæringens påståtte misbruk og utnyttelse av sivilrettens noe mindre krav til bevisføring for å få avsagt en sviksdom. I følge media har forsikringsnæringen tilsynelatende utnyttet denne rettsform i enhver sak hvor siktede blir frifunnet i straffesaken, og hvor det således blir avsagt en dom i disfavør av et forsikringsselskap. Selskapet kan allikevel, med loven i hånd, nekte utbetaling. Forsikrede må da gå til sivil sak mot selskapet, hvor sannsynligheten for at selskapet vinner er større grunnet mindre krav til bevisføring.

Når man i tillegg vet at svært mange ikke har kjennskap til forskjellen på disse rettsformene, og heller ikke forstår hvordan disse i praksis kan gi forskjellig resultat i den nøyaktig samme sak og med den samme bevisføring, ja da har man et stort forklaringsproblem i forhold til sine kunder.

Samtidig var det også slik at man hadde en foreldelsesfrist på fem år på rettskraftige sivile dommer. Det medførte at saker ble nektet gjenopptatt etter denne fristen, selv om det fremkom nye opplysninger i saken som kunne være til gunst for kunden.

Dette resulterte i at selskapene i Norge gikk sammen og ble enige om følgende felles policy i forbindelse med saker som har vært behandlet i strafferetten:

”Forsikringsselskapene innfører lik policy fra 14. april 1999 når det gjelder å nekte erstatning (påberope svik) dersom det foreligger en frifinnende strafferettsdom for forsikringsbedrageri. Policyen gjelder ikke avsluttede saker:

- a) Selskapene vil som en klar hovedregel ikke påberope seg svik dersom det foreligger en i alle deler frifinnende og rettskraftig straffedom for forsikringsbedrageri. Regelen gjelder ikke i de tilfeller der straffesaken blir henlagt.
- b) Unntak fra hovedregelen gjøres kun i de tilfeller hvor det vil medføre helt urimelige eller støtende resultater, eller når bevistemaet i straffesaken ikke dekker bevistemaet i forsikringssaken. Selskapene forbeholder seg retten til selv å avgjøre når hovedregelen kan fravikes
- c) Selskapene påberoper seg ikke foreldelse av gjenopptakelsesfristen i rettskraftige sivile svikdommer, når det fremkommer nye opplysninger i saken som åpenbart tilsier at den avsagte dommen må være uriktig (kfr. Tvistemålslovens § 407 nr 6).”

Alle selskapene har vært veldig lojale til denne policyen, og etter at den ble innført har det heller ikke vært ført noen store saker i media knyttet til denne type forhold.

### **Felles policy ved anmeldelse til politiet**

Som tidligere vist i denne artikkelen i forbindelse med svikårsakstatistikken, er det forholdsvis få saker som blir anmeldt til politiet selv om det er bekreftet svik. Enkelte selskaper har konsekvent nektet å anmelde forsikringsbedrageri av forskjellige årsaker. Noen av grunnene har vært fordi de mener at politiet ikke har ressurser nok til å etterforske denne type svindel. Dette til tross for at det er kjent

Figur 5: Lovbrudd etterforsket, etter politiets avgjørelse og type lovbrudd 2001

Type lovbrudd	I alt	Oppklarte			
		Henlagt, manglende opplysning om gjerningsperson	Henlagt, manglende bevis	Henlagt, manglende saksbehandlingskapasitet	Andre oppklarte
Forsikringsbedrageri	447	2	94	1	2

Type lovbrudd	I alt	Oppklarte				
		Henlagt, siktede ikke strafferettslig ansvarlig	Overført til konfliktråd	Forelegg	Tiltale	Påtaleunnlatelse og andre oppklarte
Forsikringsbedrageri	447	3	-	4	335	6

gjerningsmann i hver eneste sak, og at saken er grundig utredet fra selskapenes side.

Tidsaspektet har også vært ført som en begrunnelse fordi så lenge saken ligger hos politiet til behandling, blir ikke saken avsluttet i selskapet. Erfaringsmessig har enkelte saker ligget i lang tid hos politiet, og ofte får selskapet skylden for sendrettheten av kunden.

Statistisk sentralbyrå fører en oversikt over alle forsikringssaker som blir anmeldt til politiet og hvilken avgjørelse disse får. Henleggelsesprosenten for 2001 er 23%, se figur 5. Den har vært betydelig høyere tidligere år.

På bakgrunn av at det rent preventivt er ønskelig å politianmelde alle former for forsikringssvindel, er det viktig at alle selskaper i hovedsak anmelder svik. Ved at alle selskaper anmelder tilnærmet like forhold, vil man få en ensartet og lik behandling av svindelsaker i forsikring samtidig som man gir politiet mer erfaring og rutine ved denne type kriminalitet.

Forsikringsbransjen har derfor i fellesskap utarbeidet en policy for politianmeldelse når det er mistanke om, eller avdekket forsikringssvindel. Policyen har som formål å:

- Bidra til felles praksis i forsikringsselskapene for når en kunde skal politianmeldes for forsikringssvindel.

- Klargjøre for kunden at forsikringssvindel vil bli politianmeldt.
- Bidra til at forsikringssvindel blir forfulgt strafferettslig, på linje med annen kriminalitet.

Policy for politianmeldelse av forsikringssvindel er behandlet og vedtatt i FNHS organer 25. juni 2002. Policyen gjelder for alle former for skadetyper og forsikringsbransjer:

1. Forsikringssvindel som medfører avslag på erstatningskrav innenfor skadeforsikring, skal som hovedregel alltid politianmeldes. Forsikringssvindel innenfor personforsikring skal alltid vurderes politianmeldt.
2. Politiets kapasitet eller kompetanse til å etterforske den enkelte sak skal normalt ikke tillegges vekt i vurderingen om hvorvidt det skal politianmeldes.
3. Manglende svar og oppfølging fra politiets side skal jevnlig følges opp i form av henvendelser til aktuelle saksbehandlere eller overordnet, eventuelt også til statsadvokaten.
4. Henleggelse av anmeldelsen som er i strid med anmelders rettsoppfatning, bør normalt påklages.

## Forsikring og trygdeetaten

I Norge er det slik at det er trygdeetaten som avgjør forhold som er knyttet til yrkesskader og uførhet i relasjon til offentlige ytelser. Dette medfører at der hvor det også er et forsikringsforhold involvert i samme person og sak, vil et forsikringsselskap som oftest utbetale forsikringen med utgangspunkt i avgjørelsen som er fattet av trygdeetaten, i det det vil være tilnærmet de samme vurderinger som ligger til grunn for forsikringsytelsen.

I slike forhold har det også vært avdekket flere sviksaker. Her oppstår det et stort samfunnsmessig problem i forbindelse med gjensidig taushetsplikt. Det vil si at dersom trygd eller forsikring uavhengig av hverandre oppdager svik i en sak, har vi ingen mulighet til å informere hverandre.

Et godt eksempel på dette er en nylig avdekket svindelsak. Forholdet var at en kioskinnehaver hadde besøk av en arbeidsløs venn i kiosken. Innehaveren spurte vennen om han kunne skifte en lyspære i taket. Vennen gjorde dette, men falt ned og brakk skulderen.

Etter sykehusoppholdet avtalte innehaveren og hans venn at de hadde et ansettelsesforhold, og at dette derved var en yrkesskade. Trygdeetaten godkjente yrkesskaden, og fra dette skjedde fram til forsikringsselskapet tok tak i saken, hadde de utbetalt kr 500.000,- til vedkommende.

Forsikringsselskapet var i ferd med å utbetale 2,6 millioner for yrkesskaden til vennen, inklusive refusjonen til Rikstrygdeverket. Imidlertid avdekket selskapet svik, kunne dokumentere dette, avsto kravet og stanset utbetalingen. Selskapet slapp således en urettmessig utbetaling, *men kunne ikke informere trygdeetaten om dette*. Trygdeetaten fortsetter sannsynligvis utbetalingene til denne personen den dag i dag.

Tilsvarende forhold har vi når trygdeetaten avdekker svindel i etterkant av utbetalinger. De kan da ikke fortelle dette til forsikringsnæ-

ringen som fortsetter med sine utbetalinger og påføres enorme urettmessige tap.

Det er nå nedsatt en arbeidsgruppe mellom Rikstrygdeverket og finansnæringen for å vurdere informasjonsutveksling innenfor lovens ramme og foreslå eventuelle endringer som muliggjør at det lovlig kan utveksles informasjon når grove bedragerier, som nevnt ovenfor, finner sted.

## Tiltak

Det finnes selvfølgelig mange tiltak som er iverksatt for å hindre, avdekke og forebygge forsikringssvindel. Både internt i hvert enkelt selskap og sentralt gjennom hovedorganisasjonen.

I Finansnæringens Hovedorganisasjon er det nedsatt et utvalg som heter Fagutvalg forsikringssvindel og kriminalitet. Som medlemmer av utvalget oppnevnes ledende sentrale personer innen utvalgets ansvarsområde. Medlemmene rekrutteres både fra skade- og livsforsikringsselskapene. Utvalget arbeider etter følgende mandat:

”Fagutvalg forsikringssvindel og kriminalitet skal være et samarbeidsforum for overvåking av utviklingen innenfor tiltak og utspill av forsikringsrelatert kriminalitet samt være et rådgivende organ. Fagutvalget skal bidra til at så vel Finansnæringens Hovedorganisasjon som forsikringsselskapene enkeltvis tilrettelegger, overvåker og iverksetter forebyggende og avdekkende tiltak.

Utvalget skal også være et rådgivende organ i næringspolitiske spørsmål, i høringsaker og andre saker innen fagutvalgets ansvarsområde. Utvalgets oppgaver skal tilpasses de næringspolitiske mål som gjøres gjeldende for kriminalitetsområdet til enhver tid.

Med fagutvalgets ansvarsområde, forsikringsrelatert kriminalitet, menes forsikrings-

svindel og andre aktuelle kriminalitetsformer som har økonomiske konsekvenser for forsikringsselskapene, så som tyveri, innbrudd, heleri, ildspåsettelse, hvitvasking m.v. Utvalgets ansvarsområde omfatter forebyggende og konsekvensreducerende oppgaver innen så vel skade- som livsforsikring.”

Utvalget gjennomfører 4–6 møter i året, hvorav ett møte strekker seg over to dager for å kunne diskutere enkelte saker detaljert.

### Utredere

---

Ett annet tiltak som har vært gjennomført, har vært ansettelse av utredere. Det begynte med at Storebrand ansatte to utredere i 1983, siden har tallet øket i takt med avdekkede svindelsaker og økt behov for denne kompetanse. 15 år senere, i 1998 var det totalt ansatt 23 utredere i forsikringsnæringen fordelt over de fire største selskapene. I dag, helt i begynnelsen av året 2003, er det ansatt 60 utredere i Norge.

Disse er i absolutt hovedsak rekruttert fra politietaten. Det er nå seks selskaper som har

utredere ansatt, samt at Finansnæringens Hovedorganisasjon har to utredere som mot fakturering utfører utredning for selskaper som ikke har egne utredere.

I Norge behandles det ca 1 million skadesaker i året. Til tross for 60 utredere avdekkes det svindel i bare 1 promille av antall behandlede saker. I året 2001 utgjorde dette at de hindret urettmessige utbetalinger til en verdi av kr 221.000.000.

Med tanke på at forskning viser at vår moral er synkende, og at terskelen til å begå ulovlige og kriminelle handlinger blir lavere og lavere, vil sannsynligvis forsikringssvindel øke i omfang og følge trender og utvikling som oppstår i andre land og verdensdeler. Norden er således ikke lenger noe unntak eller en fredet del når det gjelder dette verdensomspennende problem.

Jeg vil avslutte denne artikkelen med et sitat fra divisjonsdirektør Rune Gaustad i Vesta. Han sier: *”Jeg skulle gjerne vært utredningsavdelingen foruten, men samfunnet tillater oss ikke det. Det er tvert imot en av våre mest lønnsomme avdelinger!”*