

# Försäkringsbedrägerier i Sverige

Kommentar till "Forsikringsvindel i Norge" NFT nr 1/2003

av Anders Beskow och Ann-Christin Lind



Anders Beskow  
anders.beskow@forsakringsforbundet.com

Frågan om oriktiga uppgifter på försäkringsområdet fick för svensk del en särskild uppmärksamhet i samband med Försäkringsförbundets årsmöte 1998, då Leif G W Persson presenterade sin kriminologiska kartläggning "Försäkringsbedrägerier". Rapporten, som tog sikte på skadeförsäkring, pekade på betydande problem med oriktiga uppgifter mot försäkringsbolagen. Persson uppskattade att skadeförsäkringsbolagen på grund av oriktiga uppgifter varje år betalar ut miljardbelopp, motsvarande kanske 5-10 procent av totalt utbetald skadeersättning.



Ann-Christin Lind  
ann-christin.lind@gsr.se

Diskussionen ledde till att Rikspolisstyrelsen bjöd in branschen till överläggningar om hur man i praktiskt samarbete borde kunde lösa en del av problemen. Följden av detta blev bl.a. gemensamma seminarier mellan försäkringsbranschen och myndigheterna, vilket i sin tur gav förutsättningar för lokal samverkan i frågan.

Parallellt med detta drevs det nordiska projektet om försäkringsvindel, vilket närmare redovisats i Hans-Jacob Anonsens artikel (NFT 1/2003 s. 10). Det stod där tidigt klart att man i de nordiska länderna har ungefär samma problem kring oriktiga uppgifter inom privat försäkring. Av särskilt intresse var erfarenheterna av det norska skaderegistret.

Ett liknande register hade under lång tid övervägts i Sverige. Myndigheterna hade

emellertid ihärdigt motsatt sig ett register under åberopande av integritetsskäl. Sedan den nya svenska personuppgiftslagen trätt i kraft, lyckades branschen dock, utan invändningar från myndigheterna, få till stånd ett skadeanmälningregister för svensk del.

Det branschgemensamma skadeanmälningregistret (GSR) är i bruk sedan juli 2000. Verksamheten bedrivs i ett dotterbolag till Försäkringsförbundets Serviceaktiebolag. Samtliga försäkringsbolag som har tillstånd att bedriva försäkringsrörelse i Sverige kan ansluta sig till registret. Marknadstäckningen är god genom att de fyra marknadsledande bolagen har varit med sedan start och nya

**Anders Beskow** är vice verkst. direktör i Sveriges Försäkringsförbund. **Ann-Christin Lind** är verkst. direktör i GSR AB (Skadeanmälningregister AB).

bolag successivt ansluter sig.

Den tekniska lösningen bygger på ett samspel mellan anslutna bolags skadesystem och en gemensam central databas. I samband med ordinarie skaderegistrering överförs bestämda uppgifter till den gemensamma databasen. Som svar får handläggaren uppgift om de skadeanmälningar som tidigare registrerats på aktuell skadelidande. Skadeanmälningar avseende skadeförsäkring sparas i tio år och sjuk- och olycksfallsanmälningar sparas i fem år.

Samtliga försäkringsbolag som ansluter sig till GSR tecknar avtal med GSR AB i vilket ”Regler för användning av GSR” ingår. Särskild behörighet krävs för att registrera en ny skadeanmälan i GSR och endast skadepersonal och utredare får tillgång till GSR-informationen. Försäkringsbolagen kan inte med hjälp av registret kontrollera om en kund, som vill teckna en ny försäkring, har anmält några skador tidigare.

Endast skadefall anmälda efter juli 2000 registreras och då endast om kunden har fått information om GSR. Inom skadeförsäkring registreras skadefall inom hem-, villa-, bil-, båt-, rese-, företags- och trafikförsäkring. Endast särskilt utvalda skadearter registreras. Inom personförsäkring registreras sjuk- och olycksfallsanmälningar.

Per den 31 augusti 2003 innehåller registret ca 1,4 miljoner skadeanmälningar.

Under det sista kalenderåret har i snitt registrerats 3 400 skadeanmälningar/dag som resulterar i GSR-svar som behandlas av bolagens skadereglerare och utredare.

### **Positivt mottagande**

Allmänheten och pressen har varit positiva till att denna typ av register inrättats som ett led i försäkringsbranschens allmänna brottsförebyggande arbete.

Totalt satsar försäkringsbranschen stora resurser för att minska problemen med orik-

tiga uppgifter. De enskilda bolagen gör betydande satsningar, bl.a. på utredarsidan. Till detta kommer den verksamhet som drivs inom det av försäkringsbolagen gemensamt ägda Larmtjänst. På Försäkringsförbundet faller ett mera övergripande ansvar, i vilket ligger att hos myndigheter och andra öka förståelsen för dagens problem. Det betyder också ett fortsatt fördjupat samarbete med polis och åklagare, som leder till att bolagens polis-anmälningar tas om hand bättre än i dag. Utvecklingen i denna del är mycket oroande. Alltför få av de polisanmälda fallen leder till åtal och domstolsprövning, trots hög kvalitet i bolagens utredningar. Många polisanmälningar blir i dag liggande hos de rättsvårdande myndigheterna i avvaktan på preskription, eller så avskrivs ärendena på en enligt branschens mening ofta oriktig grund. Detta rimmar illa med branschens klara ställningstagande att alla misstänkta försäkringsbedrägerier ska anmälas till polisen.

### **Krav även på allmänna försäkringen**

Under senare tid har märkts en större uppmärksamhet kring oriktiga uppgifter inom den allmänna försäkringen. Med förvåning har branschen under lång tid konstaterat att några kraftfulla insatser inte gjorts på den allmänna sidan för att komma till rätta med de problem som uppenbarligen finns också där. De ökade kostnaderna inom socialförsäkringen har nu emellertid resulterat i en annan syn på frågan hos myndigheterna. Den privata försäkringsbranschen och den allmänna försäkringen ställer nu samma krav på polis och åklagare att anmälda fall verkligen tas om hand.

När det gäller personskador finns en stark koppling mellan privat och allmän försäkring på det sättet att en skada ofta motiverar utbetalning såväl från det allmänna som från ett försäkringsbolag. Det gör att ett samarbete mellan försäkringsbolag och försäkringskassor kan vara av stort värde. Kontakter mellan

kassor och försäkringsbolag förekommer nu mer än tidigare. Det ska dock understrykas att i varje enskilt fall tas stor hänsyn till den enskildes integritet.

Inte minst för att skydda den enskildes intressen har branschen samlat sig kring gemensamma riktlinjer om vad bolagen bör iaktta i sin utredningsverksamhet. Riktlinjerna, som är tänkta att byggas på ytterligare i de enskilda bolagen, ska bl.a. garantera att en försäkringstagare inte utsätts för misstankar om brott på felaktiga grunder.

Kopplingen mellan privat och allmän försäkring på personskadeområdet har också motiverat försäkringsbranschen att med erfarenheter och rent ekonomiskt stödja ett forskningsprojekt vid Lunds universitet. Projektet är inriktat på att belysa sambandet mellan oriktiga uppgifter inom allmän och privat försäkring och beskriva tänkbare åtgärder för

att minska antalet oriktiga uppgifter på personskadeområdet. Projektet har väckt intresse även hos myndigheterna, som också deltar i projektet.

Vi är övertygade om att de svenska försäkringsbolagen även framöver kommer att vara starkt engagerade i frågan. Med tanke på att försäkringsbolagen varje år betalar ut sammanlagt omkring 100 miljarder kr, grovt sett fördelat lika på skadeförsäkring och livförsäkring, är detta ganska självklart. Redan någon eller några procent färre felaktiga utbetalningar betyder väsentliga besparingar för bolagen och ytterst för hela försäkringstagar-kollektivet. Men bolagen kommer inte att stanna vid att i de flesta fall endast avvisa ersättningsanspråk på avtalsrättslig grund. Bolagen kommer också kräva att i vart fall de mera allvarliga fallen hanteras på straffrättslig väg.