

Forsikring & Pension
Analyserapport 2010:7

Forsikringsvindlen

- en litteraturoversigt

Thomas Gade



Forsikring & Pension
Philip Heymans Allé 1
2900 Hellerup
Telefon 41 91 91 91

www.
forsikringogpension.dk

Indhold

| | |
|---|-----------|
| 1. Introduktion | 3 |
| 2. Hvad er forsikringsvindel? | 3 |
| 3. Forbrydelse og straf i økonomisk belysning | 3 |
| Hvad siger litteraturen om forsikringsvindel | 4 |
| Costly State Verification | 5 |
| Costly State Falsification | 7 |
| Hvad siger litteraturen - konklusioner | 8 |
| 4. Empirisk litteratur | 9 |
| Hvordan måler man omfanget af forsikringsvindel | 10 |
| Omfanget af forsikringsvindel – resultater fra Danmark | 11 |
| Omfanget af forsikringsvindel – resultater fra udlandet | 12 |
| 5. Øvrig litteratur | 13 |
| 6. Litteratur | 15 |

Analyserapport 2010:7

Forsikringsvindel – En
litteraturoversigt

Forsikring & Pension

1. Introduktion

Forsikringsvindel er et problem. Det nøjagtige omfang af svindel kendes ikke, men der findes mange undersøgelser, der forsøger at vurdere det. Et groft skøn baseret på udenlandske vurderinger lyder på 10 pct. af erstatningsudbetalingerne. Overføres dette til en dansk kontekst, hvor skadesforsikringselskaberne årligt udbetaler godt 40 mia. kr., lyder et skøn på, at svindel beløber sig til ca. 4 mia. kr. årligt. Dette dækker naturligvis over, at nogle forsikringsområder er mere udsatte end andre.

Svindlen er et problem ikke blot for forsikringselskabet, men også for kunden. Selskabet rammes primært, fordi svindel forhøjer omkostningerne ved at drive forsikringsvirksomhed, men disse omkostningsforøgelse slår også ud i højere præmier for kunden. Endvidere kan "ærlige" kunder blive udsat for mistænkeliggørelse, fordi selskabet kan have svært ved at skelne mellem "ærlige" og "uærlige" kunder.

Forsikringsvindel har i de seneste 20 år fået en del opmærksomhed i den akademiske litteratur. Fokus i litteraturen er på, hvordan forsikringselskabet gennem designet af dets policer kan imødegå svindel. Udover den "teoretiske" litteratur findes også en mængde empiriske undersøgelser, der blandt andet forsøger at vurdere omfanget af svindel. Denne rapport har til formål at belyse den teoretiske såvel som empiriske litteratur om forsikringsvindel.

2. Hvad er forsikringsvindel?

Forsikringsvindel er et bredt fænomen, der har eksisteret lige så længe, der har været forsikringer. Forsikringsvindel har ingen klar definition, men et element kan opfattes som værende et ønske om at bedrage forsikringsudbyderen gennem afgivelse af fejlagtige oplysninger med henblik på at opnå en uberettiget gevinst.

Forsikringsvindel findes i mange former, og en af de mest almindelige typer svindel omfatter oppustning af et ellers legitimt erstatningskrav, enten ved at man selv forsøger yderligere skade, eller ved at man blot lyver om skadens omfang. Dette kunne eksempelvis være i forbindelse med et indbrud, hvor man efterfølgende til forsikringselskabet oplyser, at tyven har stjålet mere, end han har. Svindel findes imidlertid ikke kun i forbindelse med erstatningsprocessen. Det finder også sted, når man bevidst tilbageholder eller forfalsker relevant information i forbindelse med tegningen af en police med henblik på at opnå øget dækning, lavere præmier osv. I både den teoretiske og empiriske litteratur er det dog især erstatningssvindel, der har fået meget opmærksomhed.

Det skal bemærkes, at der også findes grovere former for erstatningssvindel, hvor man selv forsøger skader med henblik på at få en udbetaling fra forsikringen. Endvidere findes en mere systematisk svindel, hvor svindlen planlægges nøje. Endelig omfatter en del svindel også samarbejde med en tredjepart, fx en læge, for at sløre svindlen.

3. Forbrydelse og straf i økonomisk belysning

Litteraturen om forsikringsvindel strækker sig tilbage til den tidlige litteratur om kriminalitet beskrevet som nytteoptimerende adfærd. Et væsentligt bidrag er Becker (1968).

Udgangspunktet er et individ, som maksimerer sin forventede nytte, der afhænger positivt af indkomst og negativt af straf (der måles monetært, men sagtens kan være en fængselsstraf). Det implicerer, at det for individet bliver mere fordelagtigt at indgå i en ulovlig aktivitet, jo større gevinsten er, og jo mindre straffen er. Omvendt bliver det mindre fordelagtigt, jo større sandsynligheden er for at blive dømt, og jo større den indkomst, man kan opnå ved en lovlig aktivitet, er. I den sammenhæng er en interessant empirisk observation, at sandsynligheden for at blive dømt betyder mere for ens adfærd end omfanget af straffen.

Med dette udgangspunkt er Beckers agenda at forsøge at vurdere de samfundsmæssige omkostninger forbundet med forbrydelser. Disse indeholder ikke kun de direkte omkostninger til politi, domstole, fængselsvæsen mv., men også indirekte omkostninger i form af fx indkomsttab for de indsatte i fængsler og tab i nytte for pårørende mv. Det er værd at bemærke, at tyveri og økonomisk kriminalitet som skatteunddragelse og forsikringssvindler ikke er et samfundsøkonomisk tab i sig selv; det er "blot" en transferering mellem skadevolder og skadelidte. Det samfundsøkonomiske tab opstår, fordi borgerne har aversion mod tilfældige/uretfærdige transfereringer, samt fordi prissignalerne forstyrres. Hermed menes, at når der eksempelvis svindles med en forsikring, så væltes dette over i prisen på en forsikring (præmien), og prisen afspejler dermed ikke kun den sande omkostning ved forsikring, men også svindlen.

Becker (1968) når frem til en række interessante konklusioner, der er samlet nedenfor:

- I et samfundsmæssigt perspektiv kan det ikke betale sig at forebygge al kriminalitet, fordi omkostningerne herved sandsynligvis overstiger den samfundsmæssige gevinst.
- Jo større skade på samfundet en kriminel handling medfører på marginalen, des større bør sandsynligheden for at blive dømt være, og des større bør straffen være.
- Forbedres mulighederne for at opdage/fange kriminelle, da falder den optimale straf, netop fordi det bliver nemmere at fange kriminelle.
- Ved at øge straffen og sandsynligheden for at blive dømt for systematisk kriminelle og tilsvarende mindske dem for "impulsive" kriminelle, dvs. udøve "strafdiskrimination", kan det samfundsmæssige tab mindskes.
- Des større omkostningerne forbundet med udøvelsen af straffen, des større bør sandsynligheden for at blive dømt være, og des mindre bør straffen være. Dette afskrækker kriminelle samtidig med, at det mindsker omkostningerne til straffeudøvelse.
- Bøder er at foretrække, fordi de modsat fængselsstraffe ikke optager produktive ressourcer i form af fængselsbetjente mv. samt i form af den straffedes egen tid. Tilsvarende kompenserer en bøde samfundet for de omkostninger, forbryderen påfører samfundet.

3.1. Hvad siger litteraturen om forsikringssvindler

Resultaterne fra Becker (1968) kan relativt let overføres til at omfatte forsikringssvindler. Der findes imidlertid også en omfattende litteratur, der direkte ser

på forsikringsvindel og forsikringsselskabernes optimale strategi i forhold til at minimere omfanget af svindel. Litteraturen deler sig i to typer:

- **Costly State Verification modeller:** Disse tager udgangspunkt i, at forsikringsselskabet kan afsløre svindel ved revision af sager, der har bestemte mistænkelige karakteristika. Der er i sagens natur omkostninger forbundet hermed.
- **Costly State Falsification modeller:** Disse tager udgangspunkt i, at den forsikrede kan oppuste sit krav og samtidig sløre omfanget af skaden overfor forsikringsselskabet. Denne illegale aktivitet koster tid og ressourcer for den enkelte, men betyder, at selskabet ikke – eller kun vanskeligt – kan afgøre omfanget af skaden.

Førstnævnte type har især relevans i forhold til skader på ejendom mv., hvor det objektivt kan vurderes, hvorvidt der er tale om en skade, og hvor omfangsrig den er. Sidstnævnte bruges ofte til at forklare forsikringsvindel i forbindelse med sager, hvor det er svært at afgøre skaden og dens omfang. Dette kunne eksempelvis være psykiske skader, rygskader, piskesmæld og lignende. Man skal dog være opmærksom på, at elementer fra begge modeltyper ofte er til stede – både i virkeligheden, men også i litteraturen.

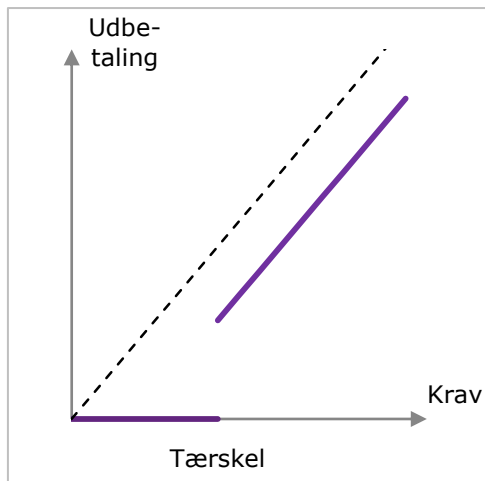
3.2. Costly State Verification

Der findes en række centrale artikler, der behandler "Costly State Verification"-modellerne. Disse inkluderer Bond og Crocker (1997) samt Picard (2000). Udgangspunktet er, at alle har et incitament til at svindle. Når forsikringsselskabet modtager en skadesanmeldelse, kan det ikke observere, om skaden faktisk er hændt samt omfanget af skaden. Ved at foretage en revision af sagen kan det imidlertid afsløre, om skaden er indtruffet og omfanget af den.

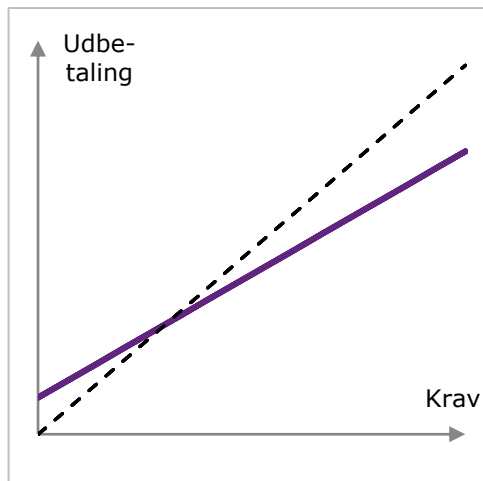
I dette lys skal den optimale forsikringskontrakt sikre, at kunderne ikke har et incitament til at svindle. En optimal kontrakt indebærer, at der ikke udbetales erstatning op til et vist beløb (dvs. en selvrisiko), fordi det er for dyrt at revidere sager i forhold til erstatningens størrelse. Efter denne tærskel¹ skal selskabet yde fuld forsikring på marginalen, men da revision af sager er forbundet med omkostninger, er der en selvrisiko på et fast beløb. Denne strategi indebærer samtidig, at selskabet reviderer alle sager, der involverer skadeskrav over tærsklen.

Dette udbetalingskema er illustreret grafisk i figur 1. Her svarer 45°-linjen til, at man er fuldt forsikret både gennemsnitligt og marginalt. Det ses, at så længe ens krav er under selvriskoen, så udløser en forsikringsbegivenhed ingen erstatning. Overstiger kravet selvriskoen, da udbetales ens krav fratrukket selvrisiko. Selvriskoen er konstant, så man er fuldt forsikret på marginalen (grafisk har linjen hældning 1), jf. også eksemplet i boks 1.

¹ Denne tærskel er ikke nødvendigvis lig selvriskoen, men her og i boks 1 antages det forsimplet, at det er tilfældet.

Figur 1 Udbetalingskema for costly state verification-modellen

Note: Den stiplede linje er en 45°-linje og svarer til fuld forsikring. Bemærk, når linjen har hældning 1, er man fuldt forsikret på marginalen.

Figur 2 Udbetalingskema for costly state falsification-modellen

Note: Den stiplede linje er en 45°-linje og svarer til fuld forsikring. Bemærk, når linjen har hældning 1, er man fuldt forsikret på marginalen.

Boks 1 Udbetalingskema - eksempel

Betragt udbetalingskemaet illustreret i figur 1 og en forsikringskontrakt med en selvrisiko på 1500 kr. (præmiens størrelse er ligegyldigt for eksemplet). En kunde, der har en faktisk skade på 1000 kr., kan godt indsende et krav til forsikringselskabet, der overstiger 1000 kr., men så længe det indsendte krav ligger under 1500 kr., så får han ikke en udbetaling. Vælger han at indsende et krav på over 1500 kr., sker der det, at forsikringselskabet reviderer hans sag, hvorved det pr. antagelse med sikkerhed kan fastslå, om han har svindlet. Dermed vil han ikke få udbetalt noget, og han vil formentlig få en bøde eller lignende.

Ligger den faktiske skade over tærsklen på 1500 kr., kan han ligeledes snyde, men han kan være sikker på, at hans sag revideres, hvorved evt. svindel afsløres. Han vil i så fald kun få udbetalt svarende til den faktiske skade minus selvrisiko samt evt. få en bøde. Alt i alt har kunden i denne model derfor ikke noget incitament til at svindle. Bemærk i øvrigt, at kunden er fuldt forsikret på marginalen: Hvis han har en skade på 2000 kr., får han en udbetaling på 500 kr. Er hans skade i stedet 3000 kr., får han en udbetaling på 1500 kr. Dvs. så snart skaden overstiger selvrisikoen, er yderligere skade fuldt forsikret – men der er ikke et incitament til svindle, fordi sagen med sikkerhed revideres.

I virkelighedens verden er selvfølgelig ikke alle kunder svindlere; mange har høj moral, hvilket afholder dem fra dette. Forsikringselskabet kan imidlertid ikke direkte observere, hvilke kunder der har høj moral og hvilke, der har lav moral.

Dette fører til et adverse selection problem. Det kan vises, at den optimale strategi, der sikrer, at "uærlige" kunder ikke har incitament til at svindle, består i enten at revidere alle forsikrings-sager eller slet ingen. Dette afhænger af, hvor store revisionsomkostningerne er relativt til andelen af "uærlige" kunder. Små revisionsomkostninger og en større andel svindlere trækker i retning af fuld revision, jf. Picard (2000).

3.3. Costly State Falsification

Indenfor den anden type af modeller findes især to interessante bidrag: Crocker og Morgan (1998) samt Crocker og Tennyson (2002). I førstnævnte antages det, at den skadelidte udsættes for en begivenhed, hvor vedkommende lider et tab, som han kun selv kender. Personen oplyser nu et erstatningskrav til sit forsikrings-selskab, som er mindst lige så stort som det faktiske tab. Er det større, vil der være omkostninger forbundet med at sløre dette overfor forsikrings-selskabet. Disse omkostninger kan bl.a. være udgifter til eksperter, der kan "dokumentere" skadens omfang.

Forsikrings-selskabet kan vælge en strategi, hvor det baserer udbetalingerne udelukkende på erstatningskravene. Herved opstår der imidlertid et incitament til at svindle, fordi et større krav fører til en større udbetaling. Alternativt kan den vælge at udbetale et bestemt beløb uanset kravet fra skadelidte. Herved imødegås incitamentet til at svindle, men samtidig mister forsikringen værdi for kunden, fordi dens indkomstudglattende effekt mindskes. Den optimale kontrakt balancerer mellem disse to strategier.

Crocker og Morgan (1998) finder, at den optimale strategi for selskabet er at udbetale mere på marginalen til små skader og mindre til store skader. Det sker for at undgå, at kunderne oppuster deres krav. Med andre ord skal kunderne have udbetalt ekstra for små skader for at undgå, at kunderne svindler og dækker over det, således at selskabet ikke kan opdage det. Udbetalingskemaet er illustreret i figur 2. Her den stiplede linje udtryk for fuld forsikring, mens den fede linje illustrerer det faktiske udbetalingskema. Da hældningen er mindre end 1, er man ikke fuldt forsikret på marginalen – stiger skaden med 1 kr., stiger udbetalingen med mindre end 1 kr.

Det skal bemærkes, at det bl.a. i Picard (2000) vises, at hvis sager revideres tilfældigt og ikke deterministisk, som det er tilfældet i Crocker og Morgan (1998), da bør kunderne være fuldt forsikret på marginalen, når deres sager revideres. Dette minder om resultatet fra "costly state verification"-modellen, der blev betragtet i forrige afsnit.

I Crocker og Tennyson (2002) er opbygningen er smule anderledes, hvilket resulterer i et andet trade-off ved fastsættelsen af den optimale police. Således udsættes en kunde her for et tab som følge af en tredjeparts handling. Den skadelidte fremkommer herefter med et erstatningskrav overfor tredjeparts forsikrings-selskab. Dette erstatningskrav er mindst lige så stort som den faktiske skade og større i det omfang, at den skadelidte vælger at afholde en omkostning for at sløre omfanget af sin svindel.

Forsikrings-selskabet kan vælge at udbetale det fulde beløb, men kommer herved til at betale for evt. "falske" krav. Det kan også systematisk udbetale mindre end de krævede beløb, hvorved selskabet risikerer at skulle betale yderligere erstatninger til "korrekte" krav samt betale for advokater mv., når vrede kunder

sagsøger dem. Endvidere er der i denne model omkostninger for selskabet i form af tab af omdømme.

Artiklens centrale resultat er, at det på marginalen kan betale sig for forsikrings-selskabet systematisk at betale mindre, end der kræves i erstatning ligesom i Crocker og Morgan (1998). Dette sker for at mindske afkastet af svindel. Endvi-dere er det optimalt for selskabet at udbetale mindre på marginalen til skader, hvor det er svært at afgøre gyldigheden heraf, og hvor det er tilsvarende nem-mere/billigere at oppuste sine krav.

Crocker og Tennyson (2002) understøtter de teoretiske forudsigelser empirisk. Deres data stammer fra 34 forsikringsselskaber i USA og er indsamlet over 2 uger i 1987. Sagerne vedrører enkeltpersoner, der er kommet til skade i bilulyk-ker, hvor skylden kan henføres til en anden part. Erstatningskravet indsendes således til den skyldige parts forsikringsselskab, og den skadelidte har ret til at få erstattet alle finansielle tab dvs. læge- og medicinudgifter, tabt arbejdsfortje-neste mv. Derudover gives også en erstatning for "svie og smerte", hvis størrel-se typisk afhænger af størrelsen af de finansielle tab. Dermed opstår der for den skadelidte et incitament til at svindle.

Data har den fordel, at detaljeringsgraden er stor, og det betyder, at der kan skelnes mellem skader, hvor det svært at vurdere omfanget af skaden, fx for-stuvninger og piskesmæld i modsætning til skader, hvor det er relativt let såsom forbrændinger og knoglebrud. Forfatternes hypotese er, jf. ovenstående, at ud-betalingen til skader, hvor det er svært at afgøre omfanget af skaden, er mindre på marginalen. Da der i data kan skelnes mellem sager, hvor der kræves erstat-ning for tabt arbejdsfortjeneste, benytter forfatterne også dette ud fra den hy-potese, at der udbetales mindre på marginalen til skader, hvor der kræves er-statning for tabt arbejdsfortjeneste, fordi de svage dokumentationskrav indby-der til mere svindel.

Modellen estimeres ved standard OLS samt tobit, og forfatterne finder, at der udbetales signifikant mindre på marginalen til skader, der involverer forstuvnin-ger, og signifikant mindre til skader, der involverer tabt arbejdsfortjeneste. Ydermere viser forfatterne også, at andelen af skader, hvortil der udbetales er-statninger, er mindre for højere skadekrav. Alle disse resultater er konsistente med teorien, nemlig at der udbetales mindre på marginalen til skader, der har lave falsifikationsomkostninger.

3.4. Hvad siger litteraturen - konklusioner

På baggrund af den teoretiske litteratur kan man drage en række konklusioner. For det første kan det ikke betale sig at fjerne forsikringssvindel fuldstændigt. Hertil er omkostningerne for høje. For det andet er en pointe, at man ex ante skal undgå svindel snarere end at fange svindlere ex post. Dette gøres gennem et optimalt policedesign. Dette indebærer for de fleste modeller, at der ikke fo-retages revision af små sager, mens større sager i højere grad revideres. Yder-mere indebærer det, afhængigt af hvilken type svindel, man betragter, at kun-derne enten er fuldt forsikret på marginalen eller kun delvist forsikret på margi-nalen. Ser man, hvad selskaberne faktisk gør, må man konstatere, at de fleste forsikringskontrakter yder fuld forsikring på marginalen. Heraf kan man dog ikke slutte, at det rent faktisk er det optimale for selskaberne.

En sidste konklusion vedrører adverse selection problemet, der opstår, fordi for-sikringsselskabet ikke kan skelne mellem ærlige og uærlige kunder. Dette giver

et argument for et samarbejde mellem selskaber for at holde styr på tidligere suspekter skadesanmeldelser i en database samt finde bedre metoder til at opdage svindel, jf. Picard (2000). Det skal dog bemærkes, at udveksling af personfølsomme oplysninger af den type ikke er tilladt i Danmark.

4. Empirisk litteratur

Den empiriske litteratur, der beskæftiger sig med forsikringsvindel, deler sig i flere grene. Én gren forsøger at verificere teoretiske resultater som dem, der blev præsenteret ovenfor. En anden del af litteraturen beskæftiger sig med at forbedre mulighederne for at opdage svindel. Dette sker hovedsagligt ved at finde mistænkelige karakteristika ved en sag, der typisk kan observeres ved svindelsager. Sidst men ikke mindst findes der litteratur, som typisk er knapt så videnskabelig, der forsøger at vurdere omfanget af forsikringsvindel enten på sektorniveau eller på et enkelt forsikringsområde. Disse undersøgelser foretages typisk af forsikringsselskaber eller af interesseorganisationer mv.

Der findes en række artikler, der forsøger at finde mistænkelige karakteristika ved forsikringsager. Ideen er som nævnt, at man ud fra data forsøger at finde bestemte karakteristika ved en sag, som kan hjælpe forsikringsselskaberne med at opdage svindel i fremtidige sager. Et mistænkeligt karakteristika kunne være, at der ingen vidner var til stede, da skaden skete.

En central artikel inden for denne del af litteraturen er Artis et al. (1999). De benytter data for spanske motorforsikringer, hvor halvdelen af data er klassificeret som svindelsager, og halvdelen er klassificeret som legitime krav.

Forfatterne bruger en multinomial logitmodel samt en nested multinomial logitmodel til at beskrive sandsynligheden for, at kunder vælger

1. At indsende et legitimt krav.
2. At svindle med henblik på at opnå en gevinst.
3. At svindle med henblik på at opnå en gevinst til en tredjepart.

Artis et al. (1999) når frem til, at det signifikant øger sandsynligheden for svindel

- Jo ældre bilen er.
- Jo flere skader forsikringstageren tidligere har haft.
- Når føreren mener, han ikke er ansvarlig for skaden.
- Når skaden er sket i et landområde.

Omvendt mindskes sandsynligheden for, at der er tale om svindel:

- Når der er vidner til stede.
- Når politiet har rapporteret skaden.
- Jo flere dokumenter, der er vedlagt skadeskravet.

Belhadji et al. (2000) forsøger på tilsvarende vis at klarlægge mistænkelige karakteristika vha. probit regression. Forfatterne benytter data fra motorkøretøjs-skader i Canada, som er indsamlet fra 18 selskaber, der tilsammen udgør ca. 70 pct. af markedet. I data er der ved hver sag markeret, hvilke af 50 karakteristika opstillet af forfatterne, der er observeret. Ydermere er det registreret hvor-

vidt et krav er legitimt, mistænkt for at indeholde svindel eller faktisk indeholder svindel. Svindel tolkes her som, at sagen er mistænkt for at indeholde svindel, eller når den faktisk indeholder det. Dette resulterer i, at godt fem pct. af sagerne indeholder svindel.²

Deres probit regression giver 23 signifikante markører. En række af de markører, Artis et al. (1999) finder, viser sig også at være signifikante hos Belhadji et al. (2000). Ydermere øger det sandsynligheden for svindel, hvis forsikringstageren

- Har virket nervøs under efterforskningen.
- Har haft mange forsikringsager.
- Har købt bilen kontant.
- Er aggressiv i sin forhandlingsteknik.
- Har været "for" bekendt med forsikrings- og reparationsterminologi.
- Har økonomiske problemer.

Forfatterne bruger disse resultater til at foreslå en model, som selskaberne kan bruge til at udvælge sager, der skal underkastes en nærmere undersøgelse.

Der findes en række andre bidrag af samme type fx Derrig og Weisberg (1998), der dog har nogle metodemæssige mangler.³

4.1. Hvordan måler man omfanget af forsikringsvindel

I den videnskabelige del af den empiriske litteratur er fokus som ovenfor nævnt ikke på omfanget af svindel. Det er imidlertid interessant at få en ide om omfanget af svindel. Der findes mange estimater for omfanget af forsikringsvindel, men mange af disse er kun grove skøn. Et væsentligt problem er, at der ikke findes nogen statistik på området. Det skyldes dels, at man ikke har nogen klar definition af forsikringsvindel men også, at ikke al den forsikringsvindel, der opdages, indberettes til de respektive myndigheder. Samtidig kender man i sagens natur ikke omfanget af den svindel, som ikke opdages.

Principielt set kan man forestille sig fire måder, hvorpå man kan bestemme omfanget af forsikringsvindel:

- Spørg selskaberne: Da selskaberne står for sagsbehandlingen, må de formodes at have en ide om omfanget af svindel eller i hvert fald omfanget af mistænkelige sager. Heri ligger selvfølgelig også en kilde til usikkerhed, for dels opdager sagsbehandlere ikke al svindel, dels kan en del af de sager, de opfatter som mistænkelige, være oprigtige krav. Hovedparten af de undersøgelser, der er foretaget, synes at basere sig på denne metode.
- Spørg forbrugerne: Eftersom det bl.a. er forbrugerne, der begår svindlen, kan man spørge dem, hvorvidt de svindler eller kender nogen, der har svindlet. Det har dog den ulempe, at ikke alle nødvendigvis taler sandt, enten fordi de frygter at blive straffet, hvis de har svindlet, eller

² Caron og Dionne (1998) viser dog, at selskaber kun opdager/mistænker 1/3 af tilfældene.

³ De anvender standard OLS, hvilket ikke er så oplagt, når der er tale om discrete choice.

fordi de ikke er klar over, at de har svindlet. Forsikring & Pension foretog i oktober 2009 en undersøgelse af danskernes holdning til forsikringsvindel, der omtales nedenfor.

- Spørg politiet/domstolene: Det har den oplagte fordel, at der føres en ret pålidelig statistik over antallet af anmeldelser og domsfældelser. Omvendt har det den svaghed, at ikke al forsikringsvindel opdages og anmeldes. Man kan forestille sig, at forsikringsselskabet i tilfælde af mistanke om svindel vil afholde sig fra at anmelde sagen med mindre, der er klare beviser. Dette kan ske, fordi de ikke vil genere kunderne unødigt og have et ry som et selskab, hvor erstatningsudbetalingsprocessen er besværlig.
- Spørg data: Ud fra data som dem Artis et. al (1999) og Belhadji et al. (2000) benytter, hvor man har en lang række variable på hver enkelt sag, kan man prøve at estimere sandsynligheden for at en given sag er svindel. Herefter kan man fastsætte en arbitrær grænse fx 50 pct. og sige, at alle sager, hvor sandsynligheden for svindel overstiger 50 pct., er svindel. Et problem med denne metode er, at ens estimat i realiteten er et gæt. En sag er ikke nødvendigvis svindel, blot fordi den har en række mistænkelige karakteristika. I øvrigt har denne metode en del tilfælles med at spørge selskaberne i den forstand, at selskaberne kigger på nogle af de samme variable, når de skal vurdere, om en sag er svindel.

4.2. Omfanget af forsikringsvindel – resultater fra Danmark

Der findes tre undersøgelser af omfanget af forsikringsvindel i Danmark, som alle baserer sig på spørgeskemaer. Den første blev foretaget af SKAFOR (Brancheforening for skadesforsikrings-selskaber) i 1985, og den viste bl.a. at

- 10 pct. af de adspurgte erkender at have begået forsikringsvindel ved seneste skadesanmeldelse – oftest fordi de mener, at selskaberne alligevel skærer ned på erstatningskravene, eller fordi man har betalt præmier i mange år uden at få noget igen. Hver svindler har i gennemsnit fået 2.000 kr. ud af svindlen.
- Mere end 40 pct. tilslutter sig udsagnet, at "det kan være nødvendigt at pynte lidt på sandheden for at få erstatning", men alligevel synes 77 pct., at de fik en "passende" erstatning, mens 15 pct. mener, at de fik for lidt.

Rockwool Fondens Forskningsenhed udgav i 1998 resultaterne fra en spørgeskemaundersøgelse, jf. Andersen (1998), der viste, at af dem, der har indgivet en skadesanmeldelse de seneste to år, har 12 pct. skrevet for meget på anmeldelsen. Derudover viste den, at 69 pct. er helt eller delvist enige i, at "de fleste mennesker forsøger at få en større erstatning end værdien af skaden".

Den tredje danske undersøgelse foretog Forsikring & Pension i oktober 2009, som en spørgeskemaundersøgelse med det formål at få indsigt i danskernes holdning til samt egne erfaringer med forsikringsvindel. Er det uetisk at svindle? Er det acceptabelt at bekæmpe forsikringsvindel? Og hvilke redskaber bør forsikrings-selskaberne tage i brug ved mistanke om svindel?

Undersøgelsen viste, at:

- 27 pct. har omgået én eller flere forsikringsregler. De mest udbredte forseelser er, 1) at være fast bruger af en bil, der er forsikret i forældrenes navn, 2) at give forsikringsselskabet en anden forklaring end, hvad der reelt skete, for at få en erstatning, man ikke er berettiget til og 3) at skrive ekstra på anmeldelsen til forsikringsselskabet.
- Overraskende mange kender nogen, der har omgået forsikringsreglerne. Knap halvdelen kender nogen, der har været fast bruger af en bil forsikret i forældrenes navn. 44 pct. kender nogen, der har skrevet lidt ekstra på anmeldelsen. 41 pct. kender nogen, der har opdigtet en skade.
- Knap halvdelen af danskerne mener, at det er i orden at være fast bruger af en bil, der er forsikret i forældrenes navn. 12 pct. mener, at det er i orden at skrive lidt ekstra på anmeldelsen til forsikringsselskabet. 1 pct. af befolkningen finder det acceptabelt at opdigte en skade for at få udbetalt erstatning – fx melde sin cykel stjålet, selvom den holder i kælderen.
- Danskerne mener i høj grad, at forsikringsselskaberne skal bekæmpe forsikringsvindel. 35 pct. mener, at selskaberne skal gøre alt, hvad de kan. 58 pct. mener, at selskaberne skal bekæmpe svindel, men fokusere på de store sager, hvor mange penge er på spil.
- 80 pct. mener, at forsikringsselskaberne bør have adgang til eksisterende videomateriale fra fx tankstationer, der kan dokumentere forsikringsvindel. Omvendt finder 50 pct. det ikke i orden, at forsikringsselskaberne tager kameraet i egen hånd eller starter egen efterforskning for at afdække mistanke om forsikringsvindel.
- De ærlige forsikringskunder mener i højere grad, at forsikringsselskaber skal gøre alt, hvad de kan for at bekæmpe svindel (41 pct. af de ærlige mod 17 pct. af de, der har skrevet ekstra på anmeldelsen). Omvendt er der større forståelse blandt de anløbne kunder for, at forsikringsselskaberne fokuserer på de større sager. Knap $\frac{3}{4}$ af de, der selv har skrevet ekstra på en forsikringsanmeldelse, mener, at forsikringsselskaberne bør fokusere på de store sager.

4.3. Omfanget af forsikringsvindel – resultater fra udlandet

Der findes en del estimater for omfanget af forsikringsvindel fra andre lande - nogle bedre end andre, men alle skal opfattes som grove skøn. Nedenfor er samlet en række resultater fra undersøgelser i forskellige lande omkring omfanget af forsikringsvindel⁴:

- I **Holland** vurderer den hollandske brancheorganisation, at svindel øger præmierne med €150 pr. familie. En spørgeskemaundersøgelse har ydermere vist, at 12 pct. af forbrugerne erkender at have svindlet, mens 44 pct. kender nogen, der har svindlet.
- I **Norge** foretog den norske brancheorganisation i 1999 en spørgeskemaundersøgelse, og denne viste, at 18 pct. kender nogen, der har begået forsikringsvindel, mens kun 2 pct. erkender selv at have svindlet.

⁴ Der medtages kun resultater fra 1995 og fremefter.

Derudover viste undersøgelsen, at yngre og ældre aldersgrupper ser mildere på svindel end de 35 – 49-årige.

- I **Sverige** anslog Politiakademiet i 1998, at der på årsbasis er ca. 90.000 svindelsager inden for skadesforsikring, der samlet beløber sig til mellem 1,2 og 1,6 mia. SEK. Dette svarer til ca. 8 pct. af udbetalingerne. Det vurderes ydermere, at mellem 85 og 90 pct. af svindlen er oppustning af skadeskravet, mens resten er opdigtede/selvforsagede skader.
- I **Tyskland** har den tyske brancheorganisation (GdV) vurderet, at ca. 10 pct. af udbetalingerne er svindel. Det svarer til ca. €4 mia.
- I **Storbritannien** foretog den britiske branceorganisation (ABI) i 2009 en undersøgelse af omfanget af forsikringssvindel. De finder, at den uopdagede forsikringssvindel udgør £1,9 mia. årligt. Det forøger den årlige præmie for den enkelte forsikringstager med £44.
- I **USA** har der været foretaget en lang række undersøgelser. Resultaterne fra en del af dem er gengivet nedenfor.
 - The Insurance Information Institute anslog i 2010, at 10 pct. af de årlige udbetalinger eller ca. \$30 mia. inden for property/casualty forsikring er svindel.
 - Coalition against insurance fraud vurderede i 2007, at der udbetales \$80 mia. for meget pga. svindel.
 - I 2000 anslog National Insurance Crime Bureau, at svindel inden for property/casualty forsikring beløber sig til \$18 - \$20 mia. årligt.
 - I 1998 anslog Insurance Research Council, at mellem \$4,8 og \$6,8 mia. af udbetalingerne til bilulykker er svindel.
 - I 1996 anslog Conning & Co., at den samlede årlige svindel i USA beløber sig til \$120 mia.

Det fremgår ret klart, at der er stor variation i estimerne mellem lande og forsikringsområder, hvilket afspejler den store usikkerhed. Ydermere fremgår det, at nogle undersøgelser kun forsøger at vurdere svindlen indenfor et snævert område fx property/casualty. Man skal samtidig være opmærksom på, at de fleste undersøgelser kun ser på svindel med forsikringsudbetalinger. Svindel omfatter imidlertid også afgivelse af fejlagtige oplysninger i forbindelse med forsikringstegningen. Overfører man resultaterne fra de udenlandske undersøgelser, lyder et muligt skøn på 10 pct. af erstatningerne, hvilket i en dansk kontekst svarer til ca. 4 mia. kr. årligt.

5. Øvrig litteratur

Denne litteraturoversigt har kun berørt en del af den store mængde litteratur, der findes på området. I gennemgangen er der hovedsagligt medtaget økonomiske artikler om forsikringssvindel samt undersøgelser af omfanget af svindel. Der findes imidlertid også andre tilgange til analysen af forsikringssvindel. Således findes der værker, der beskæftiger sig med hvad forsikringssvindel er, hvilke former der (hyppigst) forekommer, hvordan svindlen udføres, og hvordan

den kan bekæmpes. For sådanne værker henvises til GdV (2009) og GdV (2010). Ydermere findes der fx også juridiske analyser, se Andersson (2007).

Analyserapport 2010:7

Forsikringsvindelse – En
litteraturoversigt

Forsikring & Pension

6. Litteratur

- Andersen, J. G. (1998), "Borgerne og Lovene", Aarhus Universitetsforlag.
- Andersson, F. (2007), "Fusk med personförsäkring – med siktet inställt på allmän och privat försäkring", Juridiska Fakulteten, Lunds Universitet.
- Artis, M., Ayuso, M., Guillen, M. (1999), "Modelling Different Types of Insurance Fraud Behaviour in the Spanish Market", *Insurance: Mathematics and Economics*, 24 (1-2), s. 67-81.
- Association of British Insurers (2009), "General Insurance Claims Fraud", Association of British Insurers.
- Becker, G. S. (1968), "Crime and Punishment: An Economic Approach", *Journal of Political Economy*, vol. 76, no. 2, s. 169 – 217.
- Belhadji, E. B., Dionne, G., Faouzi, T. (2000), "A Model for the Detection of Insurance Fraud", *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, vol. 25, 4, s. 517-538.
- Bond, E. W., Crocker, K. J. (1997), "Hardball and the soft touch: The economics of optimal insurance contracts with costly state verification and endogenous monitoring costs", *Journal of Public Economics*, vol. 63, s. 239 – 264.
- CEA (2009), "Fraud & Crime Prevention Task Force", CEA.
- Crocker, K. J., Morgan, J. (1998), "Is honesty the best policy? Curtailing Insurance Fraud Through Optimal Incentive Contracts", *The Journal of Political Economy*, vol. 106, no. 2, s. 355 – 375.
- Crocker, K. J., Tennyson, S. (2002), "Insurance Fraud and Optimal Claims Settlement Strategy", *Journal of Law and Economics*, vol. 45, no. 2, s. 469 – 507.
- Dionne, G., Giuliano, F., Picard, P. (2002), "Optimal Auditing for Insurance Fraud", *THEMA Working Papers*, 2002-32.
- Derrig, R. A. (2002), "Insurance Fraud", *The Journal of Risk and Insurance*, vol. 69, no. 3, s. 271 - 287.
- Forsikring & Pension (2010), "Danskernes syn på forsikringssvindel", *Analyserapport 2010:2*.
- GdV (2009), "Haftpflicht-Kriminalität – Kleine Fische, großer Schaden", Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft.
- GdV (2010), "Sach-Kriminalität", Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft.
- Hoyt, R. E. (1998), "The Effect of Insurance Fraud on the Economic System", Annual Winter Meeting of the NAIC, New Orleans.
- Kaplow, L. (1994), "Optimal Insurance Contracts When Establishing the Amount of Losses is Costly", *The Geneva Papers on Risk and Insurance Theory*, vol. 19, s. 139 – 152.
- Picard, P. (2000), "Economic Analysis of Insurance Fraud", *Handbook of Insurance*, Kluwer Academic Publishers.
- Salsas-Forn, P., Tennyson, S. (2002), "Claims Auditing in Automobile Insurance: Fraud Detection and Deterrence Objectives", *Journal of Risk and Insurance*, vol. 69 (3), s. 289-308.

Townsend, R. M. (1979), "Optimal Contracts and Competitive Markets with Costly State Verification", *Journal of Economic Theory*, vol. 21, s. 265 – 293.

Analyserapport 2010:7

Forsikringsvindler – En
litteraturoversigt

Forsikring & Pension