

Försäkringsbedrägerier

En selektionsstudie

Försäkringsbedrägerier

En selektionsstudie

Rapport 2015:19

Brå – centrum för kunskap om brott och åtgärder mot brott
Brottsförebyggande rådet (Brå) verkar för att brottsligheten minskar och tryggheten ökar i samhället. Det gör vi genom att ta fram fakta och sprida kunskap om brottslighet, brottsförebyggande arbete och rättsväsendets reaktioner på brott.

ISSN 1100-6676
ISBN 978-91-87335-53-2
URN:NBN:SE:BRA-617

© Brottsförebyggande rådet 2015
Författare: Anders Stenström, Anna Jonsson och Lars Korsell
Produktion: Ordförandet AB
Omslagsillustration: Björn Öberg
Tryck: Lenanders Grafiska AB 2015

Brottsförebyggande rådet, Box 1386, 111 93 Stockholm
Telefon 08-527 58 400, fax 08-411 90 75, e-post info@bra.se, www.bra.se

Denna rapport kan beställas hos bokhandeln eller hos Fritzes Kundservice, 106 47 Stockholm
Telefon 08-598 191 90, fax 08-598 191 91, e-post order.fritzes@nj.se

Innehåll

Förord.....	5
Sammanfattning.....	6
Brås förslag.....	10
1. Inledning.....	12
Syfte och frågeställningar.....	13
Vad är ett bedrägeri?.....	14
De polisanmälda försäkringsbedrägerierna.....	16
Selektionen av försäkringsbedrägerier.....	22
Metod och datainsamling.....	25
2. Försäkringsbolagen.....	29
Försäkringsbolagens kontrollverksamhet.....	32
Civilrättsliga utredningar.....	41
3. Rättsväsendet.....	45
Rättsväsendets strategi.....	45
4. Slutsatser och förslag.....	54
Många har privata försäkringar.....	54
Försäkringsbolagens selektion.....	56
Rättsväsendet.....	60
Förslag på åtgärder.....	61
5. Referenslista.....	65

Förord

Denna rapport handlar om den urvalsprocess som sker genom försäkringsbolagens arbete med att upptäcka och utreda misstänkta försäkringsbedrägerier och rättsväsendets hantering av de ärenden som polisanmäls. Den forskningsfråga som behandlas handlar om vilka typer av gärningar och personer som filtreras fram i detta kontrollsystem och varför.

Svensk Försäkring har finansierat projektet tillsammans med Brottsförebyggande rådet. Rapporten är skriven av utredaren och projektledaren Anders Stenström, utredaren Anna Jonsson och jur. dr Lars Korsell, samtliga vid Brås enhet för forskning om ekonomisk och organiserad brottslighet. Medverkat har även transkriberare Mikael Altermark och transkriberare Peter Zvejnieks. Vetenskapliga granskare har varit docent Tage Alalehto vid sociologiska institutionen, Umeå universitet, docent Magnus Hörnqvist vid kriminologiska institutionen, Stockholms universitet, och docent Helén Örnemark Hansen vid juridiska institutionen, Lunds universitet.

Brå vill tacka alla de personer som under projektets gång deltagit vid seminarier, ställt upp på intervjuer eller på annat sätt varit behjälpliga i arbetet.

Stockholm i juni 2015

Erik Wennerström
Generaldirektör

Lars Korsell
Enhetschef

Sammanfattning

Enligt statistik från branschorganisationen Svensk Försäkring anmälde försäkringstagare cirka 2 miljoner skador 2014. Branschen uppskattar att bolagen ersatte skador för ett belopp av cirka 50 miljarder och avböjde utbetalningar för uppskattningsvis 400–500 miljarder kronor. Bolagen genomförde dessutom ungefär 7 000 utredningar om oklara försäkringsfall och misstänkta bedrägerier (Svensk Försäkring 2014). Av dessa fall polisanmälades omkring 300 stycken.

Det är svårt att uttala sig om hur väl kostnaderna och anmälningsfrekvensen speglar den faktiska brottsligheten. Ämnet faller dessutom utanför ramarna för föreliggande rapport. Vårt fokus ligger på att studera hur försäkringsbolagen och rättsväsendet identifierar och utreder försäkringsbedrägerier, och analysen av arbetet med att upptäcka och utreda försäkringsbedrägerier utgår mer precist från ett selektions- och organisationsteoretiskt perspektiv.

Privata försäkringar

Rapporten tar sikte på bedrägerier mot privata försäkringar som har tecknats av privatpersoner eller juridiska personer med egna medel. Motsatsen är det trygghetssystem av offentliga försäkringar som betalas med skattemedel och olika avgifter. Det omfattar i stort sett alla som bor eller arbetar i Sverige och medför en social trygghet i form av exempelvis sjukpenning, sjukvård och pension.

Metod och material

I studien genomfördes kvalitativa intervjuer (totalt 56 stycken) med personer i olika roller på sammanlagt sju försäkringsbolag samt med poliser och åklagare. Dessutom har samtliga polisanmälningar 2011 (totalt 262 stycken) med tillhörande förundersökningar och domar (totalt 25 domar) analyserats (jfr Brå 2011). Vi har även gjort körningar i Brås misstankeregister och lagföringsregister för att kartlägga misstänkta försäkringsbedragares

tidigare brottslighet. Slutligen har vi även hållit tre seminarier och haft två fokusgrupper med representanter från försäkringsbolagen och rättsväsendet.

Vad påverkar upptäckten av försäkringsbedrägerier?

De viktigaste omständigheterna som påverkar vilka försäkringsbedrägerier som inte fångas in av det befintliga kontrollsystemet är sammanfattningsvis: 1) försäkringsbolagens målstyrning, 2) verktyg eller tekniker för kontroller samt 3) rutiner för kontroll och övervakning. De krav som ställs genom målstyrningen tillsammans med avsaknaden av organisatoriska rutiner och relevant teknik att upptäcka försäkringsbedrägerier innebär att individer i olika positioner på försäkringsbolagen (t.ex. skadereglerare) lämnas relativt stort utrymme att påverka vad som slutligen blir ett brott.

Försäkringsbolagens mål: Att få nöjda kunder

Ett tydligt resultat av undersökningen är att försäkringsbolagen har en kliven inställning till kontroller. De menar att det finns en motsättning mellan affärsmässiga strategier och ett utvecklat kontroll- och övervakningssystem. Kontroller, övervakning och alltför närgångna granskningar av försäkringstagare framställs som en risk för försäkringsbolagen vilkas överlevnad beror på deras förmåga att behålla gamla och få nya kunder. De organisatoriska målsättningar som skadereglerare och försäkringsinspektörer förväntas nå speglar därmed ett antagande om att nöjda kunder ger vinst. Några uttalade mål för kontrollverksamheten finns i egentlig mening inte. En slutsats är att utredningsverksamheten ska verka i det dolda mot ”dåliga” kunder och risker, men inte synas för det större försäkringstagarkollektivet.

Alltför många polisanmälningar om försäkringsbedrägerier utgör dessutom en potentiell risk då det ger intryck av att försäkringsbolagen är särskilt utsatta för bedrägerier. Enligt enskilda bolag kan även alltför många kontroller och det ”krångel” som det anses ge upphov till innebära att kunderna röstar med fötterna och byter bolag. Dessutom anser många försäkringsinspektörer att det inte är meningsfullt att polisanmäla då deras erfarenhet är att Polismyndigheten ändå skriver av de flesta anmälningarna. Ytterligare ett motiv till att inte bygga ut en omfattande kontrollapparat är de administrativa kostnader som detta rimligen kommer att medföra.

Bristande verktyg för att upptäcka bedrägerier

Den främsta metoden för att identifiera misstänkta försäkringsbedrägere är informella riskbedömningar. Enligt intervjuer bygger de informella riskbedömningarna främst på magkänsla eller intuition i kombination med möjligheterna att kontrollera försäkrings-

tagarens skadehistorik. Andra delar av denna riskbedömning är anmälarens beteende under telefonsamtalet med skaderegleraren, om det är en ”bra” eller ”dålig” kund, hur rimlig skadan verkar och hur allvarig skadan uppfattas vara. Att försäkringsbolagen, och i förlängningen rättsväsendet, är utlämnade till informell riskbedömning beror på en avsaknad av formella metoder för att ta fram riskprofiler, så som ”data-mining” och röstanalyser. Beslut om utredning och kontroll fattas därmed på osäkra grunder.

Det ligger i sakens natur att skadereglerare varken kan förutse när någon kommer att lämna oriktiga uppgifter eller säkert veta när de samtalar med en försäkringstagare som försöker begå ett bedrägeri. Fokus på skadehistorik innebär att det gemensamma skaderegistret (GSR)¹ ges en central betydelse. Det understödjer en situation där skadereglerares sökprocess inriktas mot personer med ett avvikande antal skador, ”onormala” beteenden (till exempel påstridighet och aggressivitet) och som lämnar redogörelser som framstår som alltför orimliga eller för bra för att vara sanna. Sökprocessen tenderar dessutom att inriktas mot personer som missköter sina premieinbetalningar.

En central slutsats av rapporten är att de varningsflaggor som försäkringsbolagen använder (skadehistorik, fokus på avvikande beteenden, indelning i bra och dåliga kunder) inte beror på kunskap om vad som faktiskt kännetecknar bedragare. Dessa kriterier har i stället vuxit fram därför att de går att kommunicera inom bolagen. De används eftersom kriterierna möjliggör koordinering av arbetsuppgifter inom och mellan försäkringsbolagens olika positioner. Det finns även inslag av självuppfyllande profetior där kriterierna används för att upptäcka liknande fall, vilket blir ett argument för att använda just dessa kriterier.

Rutiner för kontroll och övervakning saknas

Ett tredje förhållande som har stor inverkan på selektionen av ärenden blir att försäkringsbolagens kontroll- och övervakningssystem i stor utsträckning är personberoende. Intervjuer med anställda på försäkringsbolagen visar att det är en förhållandevis liten andel av skadereglerarna som skickar ärenden, som bedöms vara relevanta, till försäkringsinspektörerna. Kunskaper för att göra riskbedömningar tenderar därmed att finnas hos enskilda personer snarare än i organisationen som helhet.

¹ I det gemensamma skaderegistret (GSR) samlar försäkringsbolagen information om inträffade skador. GSR är ett dotterbolag till Svensk Försäkring och administreras av Svensk Försäkring Administration AB. Uppgifter från GSR får dock inte användas vid införsäkring eller premiesättning.

Låg upptäcktsrisk

Konsekvensen av dessa omständigheter blir att upptäcktsrisken för försäkringsbedrägerier är låg. Den vikt som försäkringsbolagen fäster vid registrerade skador i det gemensamma skaderegistret bidrar dessutom till att skapa tillfällen för brott. Enligt den riskprofil som tas fram genom GSR ser försäkringstagaren ofta ”normal” ut de första gångerna som en skada anmäls, vilket innebär att det krävs ett antal skador för att sannolikheten för fördjupad kontroll ska öka. Detta eftersom det tar tid innan försäkringsbolagen börjar ställa större krav på att försäkringstagaren ska styrka ett försäkringsfall. Risken som försäkringsbedragare tar är även att betrakta som liten givet rättsväsendets ringa intresse för bedrägerier i allmänhet. Sannolikheten att någon ska straffas för bedrägeri blir därmed låg.

Att denna situation skulle förändras inom en snar framtid förefaller mindre troligt då bedrägerier allmänt sett är en brottslighet med förhållandevis låg prioritet inom rättsväsendet och försäkringsbranschen. I undersökningen framgår även ett cirkelresonemang som tenderar att bevara denna status quo: Aktörer inom rättsväsendet förklarar den låga prioriteten med den låga anmälningsfrekvensen, samtidigt som försäkringsbolagen rättfärdigar denna frekvens genom att framhålla att polis och åklagare inte intresserar sig för försäkringsbedrägerier.

Alla fokuserar på tydliga ärenden

Ett annat resultat av undersökningen är att såväl försäkringsbolagen som rättsväsendet inriktar sig mot ärenden med tydlig, kommunicerbar och begriplig bevisning. Definitionerna av detta skiljer sig dock åt mellan verksamheterna, då försäkringsbolagen främst håller sig till civilrätten medan rättsväsendet inriktas mot straffrätten. De två juridiska landskapen har helt olika beviskrav. Medan bevisbördan i civilrätten vilar på försäkringstagaren, som ska visa att det är ett försäkringsfall, är det polis och åklagare som ska visa att någon bortom rimligt tvivel begått ett bedrägeri. Det innebär att en person mycket väl kan vara ”skyldig” i civilrättslig bemärkelse medan tingsrätten ogillar ett åtal om bedrägeri. Av intervjuer med försäkringsinspektörer att döma är det en skillnad som få försäkringstagare har kännedom om, vilket skapar viss förvirring i kommunikationen mellan försäkringsbolagen och försäkringstagarna.

Bland de ärenden som försäkringsbolagen polisanmälde 2011 dominerar arrangerade skador, s.k. fantasifall. Den vanligaste skadan är en trafikolycka eller kollision som försäkringsbolagen bedömer är arrangerad. Den gemensamma nämnaren bland de anmälda fantasifallen är att det finns tydliga spår efter skadan som kan analyseras och jämföras med försäkringstagarens skildring av

händelseförloppet. Ärenden som saknar sådana förutsättningar polisanmäls i mindre utsträckning. Att döma av de studerade polisanmälningarna handlar det exempelvis om personskador, företagskador, bränder samt så kallade påplussningsfall där försäkringstagaren råkat ut för en skada men lämnar överdrivna krav.

Undersökningen visar dessutom att minst en tidigare lagföring angående bedrägerier är överrepresenterad bland de personer som åklagare valde att åtala. Det tyder på att tidigare belastning i form av bedrägerier kan vara ett viktigt selektionskriterium.

Många misstänks för annan brottslighet

I likhet med tidigare studier visar denna undersökning att personer misstänkta för försäkringsbedrägeri framför allt ägnar sig åt annan brottslighet (än bedrägerier). Närmare 75 procent av de personer som polisanmäls är även i stor utsträckning dömda för annan brottslighet. Givet karaktären på försäkringsbedrägeri är det en grupp som är förhållandevis brottsaktiv.

Undersökningen visar även att en övervägande majoritet av dem som polisanmäls är män (omkring 75 procent) och att genomsnittsåldern är omkring 40 år.

Brås förslag

Brås förslag kan sammanfattas i följande två huvudsakliga områden.

Bygg in kontrollen i ärendehantering

Förutom att vidareutveckla det redan påbörjade arbetet med automatiserade kontroller, kan försäkringsbolagen öka inslaget av kontroll i skaderegleringsprocessen. Brå lämnar flera förslag på hur detta kan ske. Det handlar exempelvis om att göra slumpmässiga kontroller samt ett ökat inslag av efterkontroller i syfte att upptäcka fullbordade brott.

Ett annat förslag som presenteras i rapporten är att öka kontrollen och tillsynen vid den första skadeanmälan. En sådan metod synliggör kontrollverksamheten och kan bidra till att öka upptäcktsrisken och minska provokationen, det vill säga intrycket att det är enkelt att begå försäkringsbedrägerier.

En annan aspekt av kontrollverksamheten rör styrningen av skadereglerare och framför allt målstyrningen mot nöjda kunder och snabb ärendehantering. Det framstår som rimligt att försöka ta steg för att genom målstyrningen öka incitamenten för skadereglerare att identifiera bedrägerier. Det kan ske genom att löpande utbilda personalen om bedrägerier samt påminna skadereglerare om vikten av kontroller.

Ytterligare en dimension av kontrollverksamheten är kommunikationen med allmänheten och försäkringskollektivet. Brå anser att det kan vara angeläget för försäkringsbolagen med ett fördjupat informationsarbete mot dessa målgrupper. Det handlar exempelvis om att minska försäkringsbolagens anonymitet och öka kunskapen om försäkringsbedrägeriernas konsekvenser samt försäkringsbolagens kontrollverksamhet.

Öka kunskapen om försäkringsbedrägerier

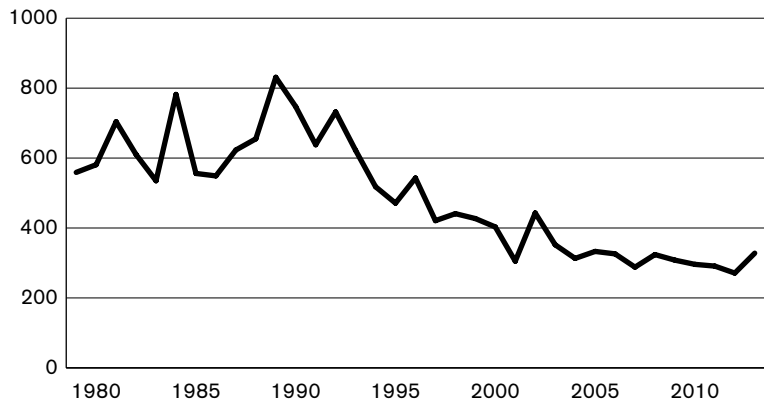
För att ta fram relevanta kriterier i en formell riskhantering krävs ökad kunskap om försäkringsbedrägerier. Brå menar att ett sätt att åstadkomma detta är genom att arbeta efter principerna för s.k. problemorienterat polisarbete (POP). Det är en filosofi för polisarbete som lägger stor tyngdpunkt vid problemformuleringar och utvärderingar av effekter. Exempelvis kan försäkringsbolagen studera effekterna av att lämna information om försäkringsbedrägerier till försäkringstagarna i samband med skadeanmälan genom att jämföra en grupp som får information med en som inte får det.

Ett annat sätt att utveckla kontrollverksamheten kan vara att försäkringsbolagen har en dialog med rättsväsendet i syfte att öka förståelsen för bedrägeriutredningar. När det gäller bidragsbrott, som är en snarlik brottslighet, finns det goda erfarenheter av ett sådant erfarenhetsutbyte (se Brå 2008:6).

1. Inledning

Över tid har det skett en minskning av antalet polisanmälda försäkringsbedrägerier i Sverige. Sedan ”toppnoteringen” i slutet av 1980-talet har det fram till i skrivande stund skett en halvering, se diagram 1.

Diagram 1. Antal polisanmälda bedrägerier mot försäkringsbolag, s.k. försäkringsbedrägerier åren 1979–2013.



Orsakerna till att anmälningsfrekvensen har minskat är i dag okända, och personer som vi intervjuat har inte heller ställt upp några hypoteser om varför statistiken ser ut som den gör. Tidsserien måste tolkas med försiktighet, och ökningen mellan 2011 och 2013 kan möjligen bero på att Svensk Försäkring gett frågan högre prioritet, exempelvis genom sina riktlinjer. Det är viktigt att hålla i minnet att denna kriminalstatistik ska ses som ett resultat av försäkringsbolagens och myndigheternas arbete med att upptäcka och utreda försäkringsbedrägerier (se Clarke 1990, Baker 1994), samt som en indikator på vilka handlingar som olika aktörer för tillfället vill klassificera som brottsliga (Christie 2005). Med andra ord kan en förändring i försäkringsbolagens anmälningsstrategi påverka anmälningsstatistiken markant (Persson och Bongehielm 1994).

Utan att kunna peka ut en enskild faktor som viktigare än någon annan påverkas kriminalstatistiken exempelvis av följande faktorer som hämtats från tidigare studier av försäkringsbedrägerier:

- Det finns en motvilja från försäkringsbolagen att effektivisera sin kontrollverksamhet (Clarke 1989, Doig m.fl. 1999, Gill och Hart 1997, Tham 1984, Eriksson och Tham 1982).
- Det ligger inte i försäkringsbolagens intresse att fullt ut arbeta med brottsprevention (Franck 1989).
- Försäkringsbolagen väljer att hantera ärenden civilrättsligt genom att avböja ersättning och vänta på att försäkringstagaren ska stämma bolaget, vilket sällan sker (Tham 1984).
- Bedrägerier och därmed försäkringsbedrägerier prioriteras inte av rättsväsendet (Gannon och Doig 2010).
- Försäkringsbolagen ses inte som legitima/riktiga brottsoffer (Gill m.fl. 1994).
- Försäkringsbedrägerier är enkla att genomföra men svåra att upptäcka (Goetz 2011, Levi 2008, Friedrichs 2007, Gill 2001).
- Försäkringsbedrägerier är till stor del ett spanings- och ingripande brott, där merparten av fallen kommer till Polismyndighetens kännedom genom kontrollåtgärder från försäkringsbolagen (Persson och Bongehielm 1994, Brå 2004:3).
- Försäkringsbolagen polisanmäler en liten andel av de misstänkta fall som de upptäcker (Persson och Svanberg 1998).

Trots att statistiken alltså i stor utsträckning speglar försäkringsbolagens och myndigheternas insatser saknas det i dag kunskap om hur arbetet med att identifiera och utreda försäkringsbedrägerier går till i praktiken. Denna rapport vill bidra till att täppa igen denna kunskapslucka.

Förutom att en studie om detta bidrar till ökad kunskap om hur kriminalstatistiken produceras är kunskap om kontrollsystemets funktion viktig eftersom bedrägerier riskerar att leda till såväl höjda kostnader för försäkringsbolagen som höjda premier för försäkringstagarna (Ernst och Young 2012). Fusk och bedrägerier riskerar inte bara att leda till ökade kostnader utan hotar även att undergräva legitimiteten hos försäkringssystemet, bland annat genom ett minskat förtroende och skadade marknadsmekanismer (jfr Korsell och Nilsson 2003). Dessutom är försäkringar ett kollektivt system för att hantera risker, och det är därför av stort allmänt intresse att det fungerar väl och inte angrips genom brott.

Syfte och frågeställningar

Mer precist är syftet med studien att från ett selektionsperspektiv undersöka och analysera kontroll- och rättskedjan mot försäkringsbedrägerier. Följande frågor ska besvaras:

1. Vilka bedrägerier mot försäkringsbolag upptäcks, misstänks och polisanmäls? Hur går selektionsprocessen till?
2. Vad fångas upp av kontroll- och rättskedjan? Varför fångas vissa typer av ärenden upp och andra inte?
3. Hur kan försäkringsbedrägerier förebyggas?

Vad är ett bedrägeri?

Gemensamt för alla bedrägerier är att de bygger på att gärningspersonen vilseleder offret. Det handlar dock om olika aktiviteter som utförs av olika slags personer (Dobie 2012, Croall 2010, Smith m.fl. 2010, Doig 2006). Begreppet omfattar till exempel:

- anställda som lurar sin arbetsgivare (Gill 2005, Gill 2007, se även Ditton 1977, mars 1982)
- bedrägerier i flera länder (Button 2012)
- identitetsstölder (Albrecht och Tzafirir 2011, Newman och McNally 2005)
- försäkringsbedrägerier (Clarke 1989, Clarke 1990, Gill 2001, Smith m.fl. 2010).

Eftersom det rör sig om många olika former av aktiviteter har det visat sig vara svårt att enas kring en definition av begreppet (se NERA 2000). Vissa forskare utgår från en straffrättslig avgränsning (se Derrig och Krauss 1994, Derrig 2002) medan andra använder vidare definitioner (se exempelvis Artis m.fl. 1999). Andra tar sikte på brottsoffrets roll (se Levi m.fl. 2007).

I denna rapport definieras bedrägerier på samma sätt som i brottsbalken. Den generella bestämmelsen om bedrägeri finns i 9 kap. 1 § brottsbalken:

Den som medelst vilseledande förmår någon till handling eller underlåtenhet, som innebär vinning för gärningsmannen och skada för den vilseledde eller någon i vars ställe denne är, dömes för bedrägeri till fängelse i högst två år.

Med andra ord kännetecknas bedrägeribrottet av vilseledandet och av att det leder till skada samt vinning. Även om begreppet försäkringsbedrägeri är etablerat har brottet ingen särskild reglering – i stället omfattas det av de generella bedrägeribestämmelserna.

Man kan dömas för såväl förberedelse, försök till och fullbordat bedrägeri. Som kommer att visa sig längre fram i rapporten är det typiska upptäckta och anmälda försäkringsbedrägeriet ett försöksbrott. Det handlar med andra ord om fall där försäkringstagaren försöker vilseleda skaderegleraren och försäkringsinspektören på försäkringsbolaget, men där det inte betalats ut någon ersättning. Den som begår mindre allvarliga bedrägerier kan dömas för bedrägligt beteende (9 kap. 2 §). Det finns även grovt bedrägeri (9

kap. 3 §) för särskilt allvarliga fall (exempelvis där beloppet överstiger fem prisbasbelopp).

Ett närliggande brott är försakingring (10 kap. 1 §), men det skiljer sig från bedrägerier genom att gärningspersonen inte behöver vilseleda eftersom den redan disponerar egendomen, exempelvis genom sin anställning som kassör. Även brottet trolöshet mot huvudman (10 kap. 5 §) påminner om bedrägeri- och försakingringsbrotten, men förutsätter inte vinning för gärningspersonen. I likhet med försakingring förutsätter brottet dock att gärningspersonen har en förtroendeställning.

Tre typer av försäkringsbedrägerier

Det finns olika typer av försäkringsbedrägerier (Palasinski 2009, Levi 2008). Vissa försäkringsbedrägerier sker i mer organiserade former och i kombination med annan brottslighet (Derrig och Zicko 2002). Andra bedragare begår endast försäkringsbedrägerier (Viaene och Dedene 2004).

Försäkringsbedrägerier kan lite grovt indelas in i följande kategorier: fantasifallet, oförsäkringsfallet och påplussningsfallet (Eriksson och Tham 1982). Vi kommer nu först att granska dessa typer närmare genom tre typfallsbeskrivningar. Efter det följer en genomgång av typfallens omfattning i de polisanmälningar och förundersökningar som vi har studerat.

Fantasifall

Försäkringstagaren ringer till sitt försäkringsbolag och berättar att hans bil har fattat eld under pågående färd. Räddningstjänsten kallas till platsen och släcker branden, men bilen var helt övertänd och gick inte att rädda.

Försäkringsbolaget avböjer skadan och polisanmäler försäkringstagaren för försök till bedrägeri. Motivering till beslutet är att skadan är arrangerad. Det framgår exempelvis att bilen var krockad innan branden, och brandtekniska prover visar att det fanns brandfarliga vätskor inne i kupén på fyra olika ställen.

Precis som beskrivs i exemplet ovan innebär fantasifallet att det inte har skett någon verklig skada. Försäkringstagaren hittar med andra ord på eller arrangerar skadan.

Påplussningsfall

Försäkringstagaren anmäler ett verkligt bostadsinbrott. Huset är upp- och nedvänt och försäkringstagaren har blivit av med diverse föremål. Polispatrullen som kommer till platsen överlämnar en godslista till försäkringstagaren. Denna ska skickas in när försäkringstagaren skapat sig en helhetsbild av vad som har försvunnit.

När försäkringsbolaget får en kopia på godslistan vill de ha intyg och kvitton för en rad mycket dyra smycken som köpts i utlandet. En analys av dessa dokument visar att någon manipulerat dem genom att öka värdet på dem. Försäkringsbolaget beslutar därför att avböja skadan och polisanmäler ärendet.

Påplussningsfallet handlar alltså om att det skett en riktig skada som försäkringstagaren är berättigad ersättning för. Försäkringstagaren väljer dock att komma med överdrivna krav för att nå vinning. Ett motiv, som lyfts fram i intervjuer, kan vara att täcka självrisk.

Oförsäkringsfall

En försäkringstagare anmäler en kollision med en annan bil på en parkeringsplats. Bilen var vid tillfället oförsäkrad och därför skulle ingen ersättning utgå. Därför tecknar försäkringstagaren en försäkring samma kväll och anger inte att bilen är krockad.

Försäkringsbolaget avböjer skadan eftersom underlag från den andra föraren visar att skadan skett före försäkringens tecknande.

Vid ett oförsäkringsfall har försäkringstagaren saknat försäkringsskydd. Det handlar dels om att ingen försäkring tecknats, dels om att villkoren i försäkringen inte gäller.

De polisanmälda försäkringsbedrägerierna

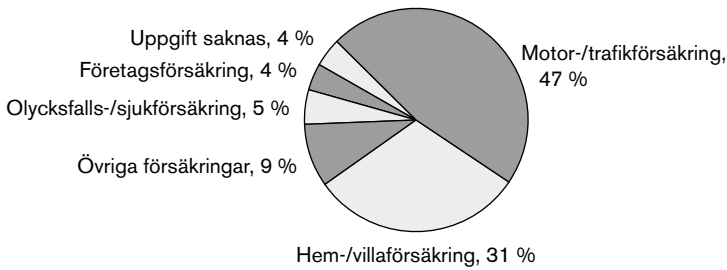
Mest motor- och trafikförsäkringar

Av de 262 fall som totalt polisanmäldes 2011² var 67 procent fantasisfall, 15 påplussningsfall och 12 oförsäkringsfall (i 6 procent av fallen saknas information om typ av försäkringsbedrägeri). Det genomsnittliga försäkringsbeloppet i de polisanmälda försäkringsbedrägerierna var cirka 94 000 kronor (medianen = 40 000 kronor). Dessa belopp ska jämföras med uppgifter från intervjuade försäkringsinspektörer som ger vid handen att 80 procent av alla skador som försäkringsbolagen ersätter uppgår till belopp mindre än 5 000 kronor.

Det är alltså i första hand iscensatta och påhittade skador som upptäcktes av försäkringsbolagen som polisanmäldes 2011. I diagram 2 ser vi vilka försäkringskategorier som dessa polisanmälningar gällde.

² Rensat för ärenden som visat sig vara felkodade, dvs. de var inte försäkringsbedrägerier utan exempelvis misstänkta bedrägerier mot arbetslöshetskassan.

Diagram 2. Försäkringskategorier bland polisanmälda försäkringsbedrägerier 2011. Andelar i procent.



Det är vanligast att någon anmäler försäkringstagare som begärt ersättning från sin motor- och trafikförsäkring (47 %). Närmare hälften av alla polisanmälningar faller inom denna kategori. Det är ett resultat av att den vanligaste skadan i polisanmälningarna är en trafikolycka eller kollision som misstänks var ett fantasifall, dvs. arrangerad. Denna kategori utgör ungefär en fjärdedel av alla anmälningar. När det gäller arrangerade olyckor visar tidigare forskning att förfarandet många gånger är mer utstuderat än vid andra bedrägerier mot försäkringsbolag. Det handlar inte om att tillfället gör tjuven, utan om att avsiktligt planera och genomföra en skada som kan resultera i stora belopp (se Brå 2005:10).

Den näst vanligaste försäkringskategorin är hem- och villaförsäkringen som återfinns i 31 procent av polisanmälningarna. Här är bostadsinbrotten den vanligaste skadan, vilket är en skada som återfinns i 18 procent av denna kategori. En majoritet av dessa var fantasifall.

Diagrammet visar även att det var mindre frekvent att polis-anmäla skador som rör olycksfalls- och sjukförsäkring samt företagsförsäkring. De skador som anmälts inom dessa kategorier rör främst kroppsskador och bränder i fastigheter. Intressant att notera är att närmare hälften av alla företagsskador anmälades av poliser. För andra försäkringskategorier är det betydligt vanligare att försäkringsbolagen polisanmäler.

Av de 262 polisanmälningarna om misstänkta försäkringsbedrägerier 2011 stod försäkringsbolagen för 66 procent av anmälningarna, Polismyndigheten för 18 procent och privatpersoner för 13 procent. I tre procent av polisanmälningarna saknades uppgifter om vem som anmält.

De polisanmälda personerna

År 2011 polisanmäldes totalt 301 personer för försäkringsbedrägeri. Av dessa blev ungefär tre av fyra (totalt 228 personer) skäli- gen misstänkta.³ Genomsnittsåldern var 38 år, och en övervägande majoritet var män (cirka 75 procent). Närmare två av tre anmälda försäkringsbedrägerier var även försöksbrott, dvs. försäkringsbo- lagen hade inte betalat ut någon ersättning. I tabell 1 framgår ål- ders- och könsfördelningen i polisanmälningarna.

Tabell 1. Ålder och kön hos personer polisanmälda för försäkringsbedrägerier 2011. Andel i procent.

Ålder	Man	Kvinna	Samtliga
16–24	10	3	13
25–39	37	10	47
40–59	23	10	33
60<	5	2	7
Total	75	25	100

En tidigare undersökning om försäkringsbedragare i Sverige visar att de personer som rapporteras för försäkringsbedrägerier även rapporterats för andra typer av brott (Alalehto och Larsson 2014). Liknande erfarenheter finns även från andra länder (Derrig och Zicko 2002, Ganon och Donegan 2006). Detta stämmer även in på vårt material, där omkring 86 procent har minst *en* misstanke om försäkringsbedrägeri, och ingen hade fler än tre.

Samtidigt som det är ovanligt att misstänkta försäkringsbedra- gare misstänkts för flera försäkringsbedrägerier är det vanligare att de straffats för annan brottslighet, se tabell 2.

Tabell 2. Andel med noteringar i lagföringsregistret, fördelat över vilka kapitel noteringarna avser och antal noteringar.

Antal	Våldsbrott	Hot m.m.	Egendoms-				Övriga
			brott	Bedrägerier	Narkotika		
0	87	87	78	71	86	36	
1–2	10	7	10	21	8	27	
3–15	4	6	12	7	6	30	
16<	0	0	0	1	0	7	
Total	100	100	100	100	100	100	

Av dem som polisanmäldes och misstänktes för försäkringsbedräge- ri 2011 framgår att sju av tio straffats (inklusive strafförelägganden) för ett brott som kategoriserats som ”övrigt”. Det handlar i första hand om trafikbrott. Ungefär en fjärdedel hade någon gång dömts

³ Det innebär att bastalet i tabellerna med information från Brås misstankeregister är 228. Anledningen är att kriterier för att registreras i registret är ett beslut om skälig misstanke.

för ett bedrägeribrott, något färre för stölder. Andelen som straffats för ett smugglings- och narkotikabrott, våldsbrott eller hotbrott är lägre än vid de nyss nämnda brotten. Sett till antal misstankar per brottstyp ser fördelningen ungefär likadan ut som i tabell 2.

Givet brottets (dvs. försäkringsbedrägeri) karaktär är de som polisanmälades och misstänktes för ett försäkringsbedrägeri 2011 en förhållandevis brottsbelastad grupp. Ungefär sex av tio är brottsbelastade sedan tidigare, i genomsnitt 3 gånger, och i genomsnitt för 6 brott. Detta är ett resultat som i stora delar överensstämmer med tidigare studier av försäkringsbedragares belastning, se tabell 3 (Persson och Svanberg 1998).

Tabell 3. Antal lagföringar bland personer skäligen misstänkta för försäkringsbedrägeri 2011. Andel i procent.

Antal lagföringar	Andel
0	25
1	20
2	13
3	14
4–6	12
7<	16
Total	100

Relativt sett en brottsaktiv grupp

Utifrån informationen i misstankeregistret kan vi dela in dem som polisanmälades och misstänktes för försäkringsbedrägerier 2011 i tre grupper.

Det finns en lågaktiv grupp som har en registrerad misstanke om försäkringsbedrägeri. Det handlar totalt om 52 personer som i genomsnitt är drygt 40 år. I denna grupp är könsfördelningen betydligt jämnare jämfört med övriga grupper (närmare fyra av tio var kvinnor).

Sett till alla brottstyper har den andra gruppen, de medelaktiva, 2–20 misstankar, är i genomsnitt 38 år och består till allra största delen av män.

Det finns även en grupp med högaktiva individer som misstänkts för flera än 20 brott. Dessa utmärks även av en lägre genomsnittsålder på 32 år.

Tabell 4. Antal misstankar för alla slags brott hos personer som polisanmälades 2011 för försäkringsbedrägeri och blev skäligen misstänkta. Antal och andel i procent.

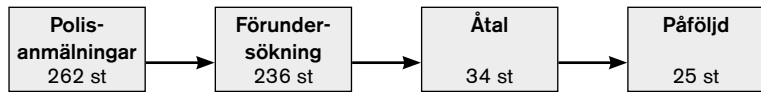
Misstankegrupper	Antal	Andel
Lågaktiva (1)	52	23
Medelaktiva (2–20)	134	59
Högaktiva (20<)	42	18
Total	228	100

En slutsats som kan dras av detta är att det är annan brottslighet (än försäkringsbedrägerier) som dominerar. Det tyder på att försäkringsbedrägerier är en brottslighet som begås mer av slump och tillfällighet än som ett led i en kriminell specialisering (Alalehto och Larsson 2014).

Åtal och domar

Bland de försäkringsbedrägeriärenden som polisanmäldes 2011 inleddes en förundersökning i 90 procent av fallen. Av dessa resulterade 14 procent i ett åtal, vilket i sin tur resulterade i påföljder i 25 fall, se figur 1.

Figur 1. Antal försäkringsbedrägerier som 2011 selekterades fram i kontroll- och rättskedjan.



Tabell 5. Antal anmälda försäkringsbedrägerier 2011 samt antal väckta åtal fördelat länsvis. Antal och andel i procent.

Polismyndighet	Anmälningar		Åtal		Åtal/anm.
	Antal	Andel	Antal	Andel	Andel
Stockholms län	66	25	2	6	3
Skåne län	37	14	11	32	30
Västra Götalands län	31	12	6	18	19
Uppsala län	16	6	3	9	19
Östergötlands län	15	6	1	3	7
Dalarnas län	13	5	0	0	0
Västmanlands län	13	5	0	0	0
Kalmar län	11	4	3	9	27
Södermanlands län	8	3	0	0	0
Västernorrlands län	7	3	1	3	14
Örebro län	7	3	1	3	14
Blekinge län	7	3	0	0	0
Jönköpings län	6	2	0	0	0
Jämtlands län	5	2	2	6	40
Norrbottnens län	4	2	1	3	25
Värmlands län	4	2	0	0	6
Västerbottens län	3	1	2	6	67
Gävleborgs län	3	1	1	3	33
Hallands län	3	1	0	0	0
Kronobergs län	3	1	0	0	0
Total	262	100	34	100	

En jämförelse mellan antal inkomna polisanmälningar och antal ärenden där åklagare väckt åtal visar på geografiska skillnader. Flest åtal i förhållande till antal anmälningar väcks i Skåne. Vi kan även se att Stockholm tar emot flest polisanmälningar, men endast i tre procent av fallen väcktes åtal. Observera dock att siffrorna blir något missvisande för län med låga bastal.

Av de 34 polisanmälningar där åtal väcktes ogillade tingsrätten 9 eller något mer än en fjärdedel. Det handlar totalt om tolv individer, åtta män och fyra kvinnor. Hälften av dessa personer var inte tidigare dömda för något brott, två var tidigare dömda för bedrägerier och lika många hade minst en misstanke om ett ekobrott. I 3 av de 34 ärenden där åtal väcktes var fler än en person tilltalad (samtliga åtal med flera tilltalade personer ogillades dock).

Som framgår av tabell 6 finns det inga större avvikelser från den fördelning som beskrivs i diagram 2 över samtliga polisanmälda försäkringsbedrägerier 2011.

Tabell 6. Försäkringskategori i ärenden där åtal väckts (n = 34). Antal och andel i procent.

Försäkringskategori	Antal	Andel
Motor- och trafikförsäkring	16	47
Hem-/villaförsäkring	13	38
Övriga försäkringar	3	9
Olycksfalls-/sjukförsäkring	1	3
Företagsförsäkring	1	3
Totalt	34	100

Villkorlig dom vanligast

Som tabell 7 visar var vanligaste påföljden som tingsrätten utdömde villkorlig dom (ofta i kombination med dagsböter). Det skedde i 20 av de 25 fall som ledde till en dom. Vi ser även att det var betydligt mindre vanligt att försäkringsbedragare dömdes till fängelse eller skyddstillsyn.

Tabell 7. Tingsrättens beslut om påföljd vid misstänkta försäkringsbedrägeribrott 2011.

Påföljd i tingsrätt	Antal	Andel
Villkorlig dom	20	80
Fängelse	3	12
Skyddstillsyn	2	8
Totalt	25	100

Selektionen av försäkringsbedrägerier

För att besvara rapportens frågeställning använder vi en analysmodell (jfr Korsell 2003) med följande faktorer:

- strategi
- lagstiftning
- kontrollverksamhet
- egenskaper i ärendet
- organisation
- intressenternas inflytande.

Vi kommer nu att beskriva dessa faktorer närmare. Efter det följer en genomgång av studiens organisationsteoretiska utgångspunkter.

Med *strategi* avses försäkringsbolagens och rättsväsendets övergripande inriktning för att bekämpa försäkringsbedrägerier. Det handlar om hur försäkringsbedrägerier definieras och på vilket sätt det får genomslag på försäkringsbolagen och inom rättsväsendet. Samhällets generella strategi för upptäckt av försäkringsbedrägerier är att det ska ske genom försäkringsbolagens skadereglering och utredningsverksamhet. Det är med andra ord ett exempel på hur andra organisationer än Polismyndigheten fyller en polisiär funktion och genomför utredningar som påminner om förundersökningar. Att privata aktörer agerar som ”polisier” är ett forskningsområde i sig som polisforskare intresserat sig för sedan 1980-talet (se Mork Lomell 2014, Jones och Newburn 1998, Bayley och Shearing 1996, Johnston 1992, South 1988, Shearing och Stenning 1987, Shearing och Stenning 1981). Dessa studier visar bland annat hur privata företag – till skillnad från polisier som upprätthåller allmän ordning – har till uppgift att värna om företagens ekonomiska vinst, dvs. upprätthålla en privat ordning. Strategier påverkas därmed i stor utsträckning av att försäkringsbolagen är vinstdrivande företag samt att målstyrningen och indirekt kontrollverksamheten framför allt tar sikte på att behålla och få nya kunder.

Lagstiftning syftar på det regelverk som styr området, till exempel den definition av bedrägerier som precis nämnts. Det innebär exempelvis att polis och åklagare måste kunna bevisa att en försäkringstagare vilselett försäkringsbolagen för att få egen ekonomisk vinning. Selektionen påverkas även av regler kring beviskrav och vem som har bevisbördan.

Kontrollverksamhet innebär den organisation som försäkringsbolagen och rättsväsendet skapat för att upptäcka, utreda och lagföra försäkringsbedrägerier. Hur denna utformas påverkas även av strategier och lagstiftning.

Till *organisationen* hör exempelvis hur utformningen av arbetsuppgifter, kontroll och uppföljning, tid och resurser påverkar vilka fall som identifieras och utreds.

Egenskaper i ärendet handlar i sin tur om vad som karaktäriserar de fall som upptäcks. Det kan handla om försäkringstagarens beteenden och skadehistorik.

Intressenters inflytande, slutligen, handlar om det tryck på en organisation, och då även om frånvaron av tryck, som exempelvis kan utövas av massmedia.

Organisationsteoretiska utgångspunkter

För att förstå hur arbetet med att upptäcka och utreda försäkringsbedrägerier är organiserat är det nödvändigt att studera hur lagstiftningen tillämpas i det dagliga arbetet på försäkringsbolagen och inom rättsväsendet (Chambliss 1969). Denna undersökning inriktas med andra ord mot vad som i engelsk litteratur kallas för *law in action*. Därför är det av central betydelse av att studera de organisatoriska förutsättningar och det tryck som vilar på de personer som har till uppgift att tillämpa lagstiftningen genom att identifiera misstänkta försäkringsbedrägerier (Ross 1980).

Denna undersökning utgår från organisationsteori. Det perspektiv på försäkringsbolagen och rättsväsendet som här används ger en mer fragmentarisk bild av organisationers arbete än vad som traditionellt sett varit fallet (för ett klassiskt exempel, se Weber 1987). I motsats till detta perspektiv, där positioner i organisationer ses som statiska, understryker vi vikten av att behandla skadereglerare, försäkringsinspektörer, poliser och åklagare som aktörer med möjlighet att agera, fatta egna beslut, vara kreativa samt tolka information (jfr Manning 2004). Försäkringsbolagen, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten behandlas i denna undersökning som bestående av delar eller olika segment som endast är löst sammankopplade med varandra (se Weick 1976, March och Olsen 1976, Meyer och Rowan 1977). Exempelvis framhåller försäkringsbolagens utredningsinspektörer – varav många har en bakgrund som poliser – hur de i vissa avseenden känner en större samhörighet med sina motsvarigheter på andra bolag än med sälj-avdelningen. Förekomsten av sådana lösa kopplingar försvårar på ett intressant sätt styrning, kontroll och uppföljning av arbetet (se Meyer och Rowan 1977).

En viktig ingrediens i de förutsättningar som försäkringsbolagen och rättsväsendet arbetar under är försäkringsbolagens skaderegleringsprocess. Den bestämmer mycket i det arbete som försäkringsinspektörer, poliser och åklagare kan utföra. Det grundläggande problemet för försäkringsbolagen ligger i den osäkerhet som uppstår av att det är väldigt svårt att förutsäga vilka skador som kommer att anmälas (jfr Wilson 1973). Det aktualiserar vikten av att utgå från idéer om hur organisationer kommunicerar och agerar under osäkerhet (se exempelvis March och Simon 1958, March och Heath 1994, March 1997, March 1988, March 1978, Cohen och Olsen 1972, March och Olsen 1976, Perrow 1986).

Studier av informationsöverföring inom och mellan organisationer pekar på betydelsen av människors och därmed även organisationers begränsade kognitiva förmågor (se Jutterström 2004, Tversky och Kahneman 2002, Shapira 1997). Det innebär att tumregler, rutiner, gemensamma begrepp, regler, stegvisa beslutsprocesser påverkar de beslut som fattas om till exempel att utreda ett ärende (se exempelvis Douglas 1997, Lindblom 1979, Lindblom 1959, March och Simon 1958). Det är genom dessa metoder som skadereglerare ramar in en skadeanmälan som riktig, oklar eller bedräglig (jfr Goffman 1974). Att en anmälan vid en tidpunkt ramats in på ett sätt hindrar dock inte att exempelvis skadechefer och försäkringsinspektörer ger ärendet en annan betydelse (jfr Innes och Sheptycki 2004). Det blir emellertid väldigt svårt att kommunicera sådant som skadereglerare och försäkringsinspektörer saknar rutiner och begrepp för, vilket innebär att det inte går att upptäcka vissa typer av bedrägerier.

Det innebär även att skadereglerare, som är först i kommunikationskedjan, har stort inflytande på vad som sker i nästa led (jfr Johansson 2007). Mer precist kan skadereglerare beskrivas som gräsrotsbyråkrater (jfr Lipsky 2010, Ross 1980, Prottas 1979). Forskning om gräsrotsbyråkrater (se exempelvis Johansson 2007) understryker hur organisatoriskt tryck i form av tid och resurser, målkonflikter, incitament och motstridiga uppföljningsmått påverkar hur arbete genomförs. Sådana förhållanden blir av helt avgörande betydelse för att förstå hur försäkringsbolagen i praktiken tolkar och använder sina villkor. Det gäller även för hur polis och åklagare tillämpar straffrättsliga bestämmelser. Något annorlunda uttryckt handlar denna undersökning om hur individer i olika roller omvandlar information om skador till data som är användbar för försäkringsbolagen, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten.

I likhet med poliser, lärare och socialarbetare har skadereglerare stort diskretionärt utrymme i sitt arbete. Precis som en läkare som har mandat att avgöra om någon är sjuk och därmed kan ha rätt till sjukpenning (jfr Stone 1979), är skadereglerare grindvakter som påverkar om någon har rätt till skadeersättning eller ej. Samma resonemang gäller Polismyndighetens förundersökningsledare, som, även om de i stor utsträckning får ta ställning till ärenden som redan hanterats av försäkringsbolagen, är i en position att bestämma om ärendet ska utredas eller ej.

De positioner (t.ex. skadereglerare och åklagare) och arbetsuppgifter som vi snart kommer att beskriva har även i stor utsträckning utformats så att de tillåter koordinering, informationsöverföring och kontroll. Det finns med andra ord en kontroll inbyggd i arbetsuppgifterna. Registreringen av hur mycket en skadereglerare betalat ut är inte bara en kontroll av vilka skador en försäkringsstagare anmält utan även en kontroll av skadereglerarens arbete (jfr

Perrow 1986, Johansson 2007). Forskare har framhållit hur nya styrningmodeller, som New Public Management (NPM),⁴ minskat handläggares beslutsfrihet. Genom exempelvis målstyrning och uppföljning borde därmed skadereglerares utrymme att fatta egna beslut ha minskat över tid.

Organisationers förmåga till selektiv uppmärksamhet har beskrivits som en övergripande strategi för att beskriva omvärlden som mindre komplex och osäker än vad den egentligen är (Perrow 1986). Det är i sig en förutsättning för att de ska kunna agera och inte drunkna i tidsödande beslutsprocesser (Brunsson 1985). Genom att tillämpa förenklade klassificeringar av vad som kännetecknar ett bedrägeri kan man snabbt besluta om ärendet är värt att lägga tid på eller inte.

Metod och datainsamling

För att besvara studiens frågeställningar har Brå kombinerat kvalitativa och kvantitativa tekniker. Kvalitativa data har samlats in genom intervjuer, observationer och aktstudier. Kvantitativa data består av uttag från Brås misstankeregister och lagföringsregister. Till detta kommer en genomgång av tidigare studier av försäkringsbedrägerier.

Det är viktigt att komma ihåg att de datakällor som vi har använt ger en bild av de försäkringsbedrägerier som upptäcks ”manuellt”, dvs. främst genom telefonsamtal mellan skadereglerare och försäkringstagare. Enligt den bild som Brå fått av referensgruppsdeltagare och intervjupersoner pågår det ett arbete hos försäkringsbolagen med att implementera automatiserade kontrollsystem, men vi har inte haft några möjligheter att studera detta arbete. En annan omständighet som är viktig att komma ihåg är att intervjupersoner inom rättsväsendet i allmänhet har hanterat få försäkringsbedrägerier (då det anmäls förhållandevis få). Av den anledningen har det varit svårt att hitta relevanta intervjupersoner och deras skildringar blir därmed även ofta allmänt hållna. Slutsatserna angående rättsväsendets arbete ska därmed tolkas med viss försiktighet. Situationen är dock den omvända vad gäller försäkringsbolagens arbete. Det är vår förhoppning att läsaren har denna reservation i minnet i sin tolkning av våra slutsatser och resonemang.

Intervjuer

Inom ramen för studien har totalt 56 personer intervjuats enligt följande fördelning:

⁴ NPM är en styrningsidé som bland annat betonar kostnadseffektivitet, tydlighet i roller, ansvarsutkrävande, målstyrning och resultatuppföljning (Hood 1994, Pollitt och Bouckaert 2011, Furusten och Lerdell 2009).

- skadereglerare (11)
- försäkringsinspektörer (9)
- poliser (3 förundersökningsledare samt 7 utredare)
- övriga (26).

I kategorin övriga ingår exempelvis besiktningsmän, jurister, chefer på försäkringsbolag och åklagare.

Intervjuerna spelades in och transkriberades. De citat som förekommer i texten har anonymiserats och redigerats till en mer läsbar form.

Observationer

För att kunna få en bättre bild av försäkringsbolagens skadereglering genomfördes inledningsvis observationer på försäkringsbolagen genom att vi lyssnade på de skadeanmälningar som kom in vid den tidpunkten.

Försäkringsbolagens utredningsakter

I ett inledande skede läste och kategoriserade vi cirka 90 försäkringsutredningar. Ärendena valdes ut av försäkringsbolagen enligt vår önskan om att få en bred bild av deras arbete. I resultatsammanställningen presenteras inte något direkt resultat från denna genomgång. Anledningen är att det inte var ett slumpmässigt urval som analyserades. Det är därför svårt att relatera utredningarna mot det övriga materialet, eftersom risken finns för en snedvridning. I fortsatt forskning skulle det dock vara intressant att undersöka detta område för att få mer kunskap om hur oklara försäkringsfall utreds civilrättsligt.

Polisanmälningar, förundersökningar och registerdata

2011 polisanmälades 291 fall av försäkringsbedrägeri. Efter att rensat bort felkodade ärenden (som exempelvis rör bedrägerier mot arbetslöshetskassan), ärenden där förundersökning ej inletts och ärenden som inte inkommit till Brå handlar det totalt om 262 förundersökningar. Av dessa 262 förundersökningar väcktes åtal i 34 fall varav 25 resulterade i påföljder.

De personer som polisanmälades för försäkringsbedrägeri 2011 och fick ett beslut om skäligen misstanke har körts i Brås misstankeregister, som innehåller information om personer som bedömts vara skäligen misstänkta för ett eller flera brott.

Totalt polisanmälades 301 personer 2011. 73 blev aldrig skäligen misstänkta och finns därmed inte med i urvalet från misstankeregistret (då det krävs ett beslut om skäligen misstanke för att registreras i Brås misstankeregister). Misstankarna avser registrerade brottsmisstankar under perioden 1 januari 2003 till 31 december 2013. Syftet med avgränsningen är att fånga upp brottsmisstankar med någorlunda anknytning i tid till det tillfälle då personen rapporterades till Polismyndigheten.

För att skapa en bild av bakomliggande brottslighet har samma personer körts i Brås lagföringsregister för perioden 1973 till 2013.

Seminarier

Tre seminarier med försäkringsinspektörer, myndighetspersoner och företrädare för försäkringsbranschen har hållits. På seminarierna har deltagarna fått ta del av och diskutera undersökningens utgångspunkter, metoder samt resultat.

Fokusgrupper

Inom ramarna för projektet har även två fokusgruppsintervjuer hållits – en med skadereglerare och en med skadechefer. Fokusgrupperna behandlade frågor om ledning, styrning och selektion. Ett motiv till att hålla fokusgrupper med skadereglerare var den stora betydelse som dessa personer har för selektionen av försäkringsbedrägerier.

Disposition

Rapporten är disponerad på följande sätt: Efter sammanfattningen och inledningen presenteras i nästa kapitel en analys av försäkringsbolagens arbete med att upptäcka och utreda försäkringsbedrägerier. Sedan följer ett kapitel om rättsväsendet. I ett sista kapitel presenteras slutsatser och brottsförebyggande förslag.

Nyckelpositioner

Innan vi presenterar resultatet av undersökningen följer här en rad centrala positioner inom försäkringsbolagen och rättsväsendet.

Skadereglerare

En skadereglerare tar emot skadeanmälningar och avgör om ersättning ska betalas ut och hur stor ersättningen blir.

Försäkringsinspektör

Utredar ärenden som definierats som ”oklara försäkringsfall”. Försäkringsinspektörer har ofta en bakgrund som poliser och fattar även beslut om huruvida en försäkringstagare ska polisanmälas.

Försäkringsjurist

Ger juridisk rådgivning till skadereglerare och försäkringsinspektörer. Jurister upprättar partsinlagor när en försäkringstagare överklagar ett beslut. De företräder även försäkringsbolagen i tingsrätten.

Förundersökningsledare

Bedömer om en polisanmälan ska utredas vidare. Ansvarar för ärendet och följer hela utredningsprocessen. Såväl poliser som åklagare kan fungera som förundersökningsledare.

Utredare

Inhämtar teknisk bevisning, håller förhör och spanar. Syftet med arbetet är att utreda om det finns möjligheter att väcka åtal eller ej. Utredarnas arbete leds av förundersökningsledaren.

Åklagare

Till arbetsuppgifterna hör att utreda brott, fatta beslut om att väcka åtal eller inte samt att vid en eventuell rättegång bevisa att den åtalade har begått brottet.

2. Försäkringsbolagen

Vi kommer nu att fokusera de strategier som försäkringsbolagen använder för att upptäcka och utreda försäkringsbedrägerier. Efter denna genomgång följer en beskrivning av olika positioner inom försäkringsbolagen, varpå en analys av deras praktiska arbete med att identifiera och utreda misstänkta bedrägerier följer.

Fokus på kundservice i stället för kontroll

Centralt för försäkringsbolagens verksamhet är lönsamhet, och arbetet handlar i grund och botten inte om att klargöra om någon gjort rätt eller fel utan om att säkerställa att bolaget går med vinst (jfr Shearing och Stenning 1985). Det är en grundläggande förutsättning som genomsyrar skadereglerares och försäkringsinspektörers arbete. Det framgår inte minst av målstyrningen som inriktas mot nöjda kunder och snabb ärendehantering. Därmed avspeglar målstyrningen ett antagande om att nöjda kunder skapar lönsamhet.

Det saknas mål som tar sikte på kontroll och övervakning

Försäkringsbolagens mål för kontrollverksamheten inriktas mot en hög s.k. träffprocent, dvs. säkra fall i termer av att de bedöms vara enkla att avböja. Det kan visserligen ses som ett tecken på effektivitet, men det finns också ett inslag av att försäkringsbolagen i det längsta undviker att störa sina kunder med frågor och dra ut på ärendehandläggningen. Om försäkringsbolagen skulle utvidga kontrollen löper de en risk att få missnöjda kunder, vilket går tvärt emot den affärsinriktade strategin. Det gäller därför att i så hög grad som möjligt säkerställa att kontrollåtgärderna riktas mot ärenden där det finns tydliga indikationer på att allt inte stämmer. Att andra mål än kontroller prioriteras av försäkringsbolag finns även beskrivet i tidigare forskning (se Reichman 1983, Gill 2001).

Viktigt att lägga tid på rätt ärenden

Att de mest uppenbara fallen väljs ut för utredning motiveras även av att utredningsverksamheten ska bära sina egna kostnader. Avböjanden beskrivs av flera intervjupersoner som ett sätt att ”spara”

pengar. Det gäller därför att de resurser som läggs ner på utredning ger tillräckligt tillbaka. Ju ”säkare” fall, desto högre avkastning på utredningskostnaderna. Som vi såg inledningsvis tenderar de ”rätta” ärendena som polisanmäls ofta att röra individer som har en förhållandevis hög brottsbelastning.

Även beslutet att polisanmäla beskrivs till viss del vara ett ekonomiskt beslut:

Polismyndigheten utreder inte så hemskt mycket, och de gör inte heller så bra utredningar. Utom det som vi polisanmäler, där gör ju vi egentligen hela förundersökningen på försäkringsbolaget. Är det riktigt egentligen, att vi på ett försäkringsbolag gör motsvarande en förundersökning? För det kostar ju också pengar. För allt det vi gör här – det är ju våra driftkostnader och det är ju kunderna som betalar det. De betalar ju allt det vi gör via sina premier.

Att polisanmäla kan fungera som ett incitament för att få tillbaka utredningskostnader eftersom försäkringsbolagen riktar ersättningsanspråk i det kommande brottmålet. I de polisanmälningar med tillhörande förundersökningar som vi studerat tenderar kravet på ersättning vara som störst när försäkringsbolaget anlitar externa konsulter, till exempel för att via datorprogram och fotografier rekonstruera en trafikolycka. Sådana expertutlåtanden innebär också, enligt intervjupersoner, en särskilt tydlig bevisning i brottmålet.

Målstyrningen påverkar den informella riskbedömningen

En annan konsekvens av målstyrningen är risken att skadereglerare på ett mer eller mindre omedvetet plan behandlar trevliga och tillmötesgående försäkringstagare annorlunda än dem som upplevs vara stressade och påstridiga. Den förstnämnda gruppen av potentiellt sett nöjda kunder granskas inte lika hårt som den senare (se även Palasinski 2009 för ett liknande resonemang). Det finns även ett moraliserande inslag i dessa beskrivningar över kunders beteenden, eftersom det även markerar hur en ”normal” försäkringstagare bör uppträda.

Det finns även anekdotiskt stöd som uttryckts i enstaka intervjuer med skadereglerare och försäkringsinspektörer för att kontrollperspektivet tonas ned när nya försäkringstagare rekryteras, vilket sägs medföra att flerskadedrabbade kunder som nekats ersättning, och vilkas försäkringar sagts upp, kan tillåtas teckna nya försäkringar, framför allt i andra bolag. Det finns därför ett inslag av att skadedrabbade kunder (höga risker) ”cirkulerar” mellan bolagen. Även internationell forskning stöder ett sådant resonemang (se Ericson m.fl. 2003).

Ambivalent inställning till kontroller och övervakning

I likhet med Eriksson och Thams (1982) slutsatser visar denna undersökning på en ambivalent attityd till kontroller och utredningar av försäkringstagare. Flera intervjuade försäkringsinspektörer, skadechefer och skadereglerare beskriver en motsättning mellan försäkringsbolagens affärsidé – att få nya och behålla befintliga kunder – och kontroll/övervakning av försäkringskollektivet. I organisationsteoretiska termer kan vi säga att bolagens vinstskapande kärnverksamhet (vilket ibland kallas för ”teknisk kärna”, dvs. de processer som bedöms leda till att försäkringsbolagen går med vinst) inte upplevs passa ihop med kontroller. Eftersom kunderna är så centrala för försäkringsbolagen blir kundservice och kundnöjdhet⁵ av största vikt. De arbetsprocesser som berör dessa områden måste skyddas extra noga (jfr Thompson 1988). Samtidigt utövar aktörer i försäkringsbolagens omgivning ett tryck på bolagen. Omgivningens förväntningar och krav kan inte ignoreras helt eftersom försäkringsbolagen är i behov av legitimitet och erkännande (jfr Meyer och Rowan 1977). Det uppnås genom att man agerar på ett önskvärt, korrekt och passande sätt utifrån gällande normer och uppfattningar (jfr Suchman 1995). Om försäkringsbolagen helt saknade kontroller och utredningsverksamheter skulle deras legitimitet och lönsamhet hotas då det skulle innebära att pengar bara betalades ut.

Kontrollfrågan hanteras av Svensk Försäkring och Larmtjänst⁶

En strategi för att hantera denna motsättning är att försäkringsbolagen ändrar sin ”periferi” eller hur de utåt sett presenterar sin verksamhet. Det sker dock inte i direkt kommunikation med försäkringstagarna utan genom att kontrollfrågan framför allt aktualiseras och hanteras genom branschorganisationen Svensk Försäkring (där de flesta försäkringsbolag är medlemmar). På den strategiska nivån ”löskopplas” kontrollfrågan på så sätt från kärnverksamheten (jfr Meyer och Rowan 1977). Det möjliggör att legitimitet kan skapas på flera plan eller arenor samtidigt (jfr Jacobsson 1994). På samma gång visar forskning om organisationer hur sådana processer medför att organisationer beslutar en sak, säger att de ska göra en annan och agerar på ett tredje sätt (se Brunsson 1989, Brunsson 2007, Brunsson 1985, Brunsson 1982).

Kontroll genom ”att verka utan att synas”

Många intervjupersoner framhåller att inget försäkringsbolag vill uppfattas som att de ”jagar” sina kunder. Genom att utåt sett hantera kontrollfrågan i Svensk Försäkrings regi behöver inget försäk-

⁵ Med kund avser intervjupersonerna den försäkringstagare som ansöker om ersättning, dvs. inte hela försäkringskollektivet som finansierar verksamheten genom sina premiebetalningar.

⁶ Larmtjänst är en branschgemensam organisation med syfte att bekämpa försäkringsrelaterad brottslighet samt stödja försäkringsbolagens utredningsverksamhet avseende oklara försäkringsfall.

ringsbolag ”gå i bräsch” för kontroller och riskera att förlora marknadsandelar. På så sätt kan försäkringsbolagen gentemot sin omgivning visa att kontrollfrågan är viktig, samtidigt som den inte tillåts genomsyra verksamheten på ett genomgripande plan. Försäkringsbolagens utredningsverksamhet får därmed en symbolisk roll i förhållande till andra försäkringsbolag och de försäkringstagare som ändå fångas upp och väljs ut för utredning. Utredningsverksamheten placeras på vad sociologen Erving Goffman (2014) kallar den bakre eller dolda regionen, det vill säga den skiljs åt från den verksamhet som försäkringsbolagen vill visa upp för sina kunder.

Försäkringsbolagens kontrollverksamhet

Utgångspunkten för ett utredningsärende är alltid en skadeanmälan. En skadeanmälan kan enligt intervjupersoner i princip hantearas på fyra olika sätt. Dessa är:

1. Direkt skadereglering. Skadan regleras direkt, antingen genom ett avböjande eller genom att ersättning betalas ut.
2. Reglering efter komplettering. Skadan regleras (ersätts eller avböjs) efter att försäkringstagaren kommit med kompletterande uppgift, exempelvis för att styrka ett innehav.
3. Automatiserade utredningsärenden. Ärendet skickas per automatik till försäkringsinspektörer på grund av skadans art.
4. Egeninitierade utredningsärenden. Ärendet skickas till särskild utredning därför att skaderegleraren upplever ärendet som oklart/misstänker ett bedrägeri.

Kallas ”oklara försäkringsfall” tills de bedöms vara ett misstänkt försäkringsbedrägeri.

Att döma av intervjuer med anställda på försäkringsbolagen är den vanligaste åtgärden punkt 1 och 2, det vill säga skadan regleras (ersätts eller avböjs) så snabbt som möjligt. Dessa två former leder ofta inte till några djupare utredningar och lämnas inte över till försäkringsinspektörer. Som vi redan antytt försöker försäkringsbolagen uppmuntra dessa former av skadereglering. Försäkringsbolagens arbete med automatiserade kontrollsystem är i dag i sin linda. Vi kommer därför att uppehålla oss vid egeninitierade utredningsärenden. I det följande handlar det om den informella riskbedömning som skadereglerare gör.

Första grindvakten: skaderegleraren

Genom att befinna sig vid den punkt där försäkringsbolagen ”möter” försäkringstagaren fungerar skaderegleraren som en grindvakt. Det sker genom att han eller hon definierar ärenden som klara eller oklara försäkringsfall (jfr Holmberg 1999). Det är genom att placera in försäkringstagaren i sådana kategorier som skadereglerare avgör ärendets vidare handläggning (jfr Johansson

2007). Som vi ska se nedan har skadereglerare handlingsfrihet att fatta beslut inom ramar som skapats och upprätthålls av försäkringsbolagen (organisationen). Detta återspeglas av att intervjuade skadereglerare framhåller hur deras kategoriseringar bygger på en kombination av informella och formella kriterier. Dessa tillämpas lite grovt sett i tre steg.

Steg 1: Att se avvikelser från det normala

Vissa skadereglerare utvecklar något som påminner om vad den norska polisforskaren Liv Finstad kallar för ”polisblicken”, det vill säga ett tränat öga för det som inte passar in (eftersom skadereglerare tar emot anmälningar per telefon kanske ”polisörat” är ett mer lämpligt begrepp). För att kunna identifiera vad som är polisiärt intressant utvecklar poliser en förmåga att söka efter det som uppfattas som avvikande, exempelvis en person som befinner sig på fel plats vid fel tillfälle (Finstad 2000, se även Granér 2004, Carlström 1999, Holmberg 1999, Lundberg 1996, Wilson 1973, Skolnick 1966). Det är dock viktigt att komma ihåg att Finstad (2000) och Granér (2004) diskuterar hur polisblicken riktas från polisbilen mot företeelser i omgivningen. Skadereglerarna riktar i stället sin blick från skrivbordet, där telefonsamtal är det främsta kommunikationsmedlet med försäkringstagaren, och därmed medel för scanningen, vilket på ett avgörande sätt påverkar vad som blir möjligt att upptäcka. Det innebär rimligen att skaderegleraren måste lägga stor vikt vid röstläge och försäkringstagarens villighet att medverka i regleringen av skadan.

Försäkringsbolagens kontrollverksamhet handlar precis som polisarbete om upptäckt och utredning. Skadereglerare berättar hur de använder en liknande blick för att särskilja ”vanliga” och ”korrekta” ärenden från sådana som kan vara intressanta för försäkringsinspektörer, dvs. presumtiva bedrägerier. I intervjumaterialet kan vi urskilja följande metoder i skadereglerarnas kategorisering av egenskaper hos försäkringstagarna och deras anmälan: Beteende i kommunikationen med skaderegleraren, skadehistorik samt kundtyp. Till detta kommer en värdering av hur allvarlig felaktigheten är, en rimlighetsbedömning av skadans förlopp samt en bedömning av försäkringens egenskaper.

Innan vi presenterar dessa kategoriseringar närmare är det viktigt att framhålla att punkterna ovan inte är en enkel lathund. Det räcker inte med att en eller flera av dessa egenskaper är uppfyllda för att ett ärende ska skickas till en utredningsavdelning. För att det ska vara misstänkt måste skadereglerarens intuition eller magkänsla aktiveras. Många intervjupersoner framhåller vikten av sin magkänsla, men har samtidigt väldigt svårt att klä begreppet i ord. Det finns dock en samstämmighet i att det är något som bygger på yrkeserfarenhet. Det är en form av tyst kunskap som skadereglerare kan lära sig genom att ta emot en stor mängd och han-

tera ”vanliga” ärenden (jfr Lundberg 1996, Hydén och Lundberg 2004). ”Det går inte att lära ut det där, det sitter i ryggmärgen. Till slut kommer det där samtalet som utmärker sig totalt från alla andra samtal. Men det går liksom inte att lära ut ...”, svarar en skadereglerare på en fråga om sin magkänsla.

Att skadereglerares intuition, ”sjätte sinne” eller ”magkänsla” är den viktigaste metoden för att upptäcka avvikelser bekräftas även av forskning från andra länder (se Morley m.fl. 2006, Gill 2001, Reichman 1983). Även när försäkringsinspektörer förser skadereglerare med en lista över indikatorer över bedrägerier bygger upptäckten av bedrägerier fortfarande på skadereglerarens bedömningar. Som vi nu ska visa bygger dessa bedömningar av bedragare i stor utsträckning på kunskap som inte utgår från formella indikatorer – exempelvis att en trafikolycka som inträffar på en viss plats och vid en viss tidpunkt på dygnet är misstänkt – utan på kunskap som baseras på erfarenheter av hur en ”vanlig” skadeanmälare agerar i interaktionen med skaderegleraren (jfr Sudnow 1965).

Steg 2: Att förkasta eller bekräfta sin misstanke

När en skadereglerare känner att ett ärende inte stämmer kan han eller hon använda olika metoder för att bekräfta sin upplevelse. Detta väljer vi att kalla för hypotesprövning. Det handlar om att fråga efter information som går att kontrollera. Skadereglerare berättar om hur de ställer olika och upprepade frågor kring skadan för att på så sätt identifiera eventuella motstridigheter. Metodens utgångspunkt, att människor som försöker vilseleda någon ändrar sina berättelser och beteenden utifrån den andres reaktioner, finns det stöd för i forskningen (Buller och Burgoon 1996). Det finns även forskning som pekar på att den som vill vilseleda svarar långsammare, är mer tveksam och lämnar flera motstridiga uppgifter än den som är uppriktig (Anderson m.fl. 1999, DePaulo m.fl. 2003, Lakhani och Taylor 2003, Vrij och Semin 1996, Zuckerman m.fl. 1981).

Skadereglerare kontrollerar även försäkringstagarens ekonomi för att försöka se om försäkringstagaren har en inkomst som tillåter inköp av dyrare föremål eller om det finns skulder. Att begära kompletterande uppgifter exempelvis genom att ställa krav på en fullmakt för att hämta in uppgifter från myndigheter prövar även försäkringstagarens villighet att delta i utredningen. Ett problem med att ställa frågor och begära in underlag blir emellertid att en bedragare kan lära sig hur de ska vilseleda skadereglerare på försäkringsbolagen (jfr Reichman 1983, en liknande dynamik finns även beskriven i Lipsky 2010).

Steg 3: Att bedöma om försäkringsinspektörerna är intresserade

Beslutet att skicka ett ärende för utredning påverkas även av en bedömning om ärendet är intressant för en försäkringsinspektör att arbeta vidare med. En skadereglerare berättar att ”vi skickar inte i väg något på utredning om vi inte är säkra på att det är något som ska utredas”. Det sker även en dialog om ärenden. Skadereglerare berättar hur de tillsammans med andra skadereglerare gemensamt kommer fram till en tolkning av ett ärende. Man har även ett informationsutbyte med försäkringsinspektörer innan dessa bestämmer sig för om de ska ta över ett ärende. ”Vi tar en snabbtitt på ärendet och ser om det är något för oss ... är det inte det går det tillbaka till skaderegleraren”, framhåller en försäkringsinspektör. Ett sådant informationsutbyte bidrar rimligen till att liknande ärenden skickas för utredning.

Genom den typ av återkoppling som nyss beskrivits sprids föreställningar om vad ett utredningsärende är och bör vara (jfr Reichman 1983, se även Ekman [1999] för ett liknande resonemang om hur normer sprids i informella samtal mellan poliser). Det bör även nämnas att informationsutbytet är ett exempel på hur försäkringsbolagen skapar egna metoder för att hitta bedragare. Metoderna kan därmed förstås som en konsekvens av försäkringsbolagens behov av samordning och informationsöverföring (jfr Perrow 1986, March och Simon 1958).

Informella bedömningskriterier

Intervjuade skadereglerare beskriver hur deras magkänsla aktiveras genom en rad informella bedömningskriterier. Vi kommer nu att redogöra för dessa.

Försäkringstagarens beteende

Ett tecken på att ett ärende bör utredas vidare är försäkringstagarens beteende under telefonsamtalet med skaderegleraren. Följande beteenden lyfts fram i intervjuer med skadereglerare:

1. *Exakthet*. Försäkringstagaren lämnar väldigt specifika uppgifter. Det ger intrycket av att försäkringstagaren planerat samtalet och skadan. Många refererar till detta som ärenden som är ”för bra för att vara sanna”.
2. *Förbiseende*. Försäkringstagaren kan inte beskriva vad som hänt eller försvunnit. En signal för att det kan röra sig om ett påplussningsfall är att försäkringstagaren efter hand kommer med ersättningskrav för allt fler objekt, en så kallad ”önskelista”.
3. *Stress*. Försäkringstagaren uppfattas som väldigt stressad. Ger bilden av att han eller hon är rädd för att bli upptäckt.
4. *Påstridighet*. Försäkringstagaren upplevs som väldigt angelägen om att få ett beslut. Att vilja få ett snabbt avslut på skadan ger även intryck av att försäkringstagaren vill få det hela överstökta så snabbt som möjligt för att undgå upptäckt.

Forskning från andra länder visar att liknande kriterier ofta används för att klassificera misstänkta bedrägerier (Palasinski 2009, Morley m.fl. 2006, Ormerod m.fl. 2003) trots att det finns studier som antyder att bedragare inte skiljer sig från ”vanliga” försäkringstagare (se Dodd 1998). En möjlig förklaring till varför intervjuade skadereglerare lyfter fram påstridighet som en riskfaktor är att sådana försäkringstagare bryter mot hur skadereglerare definierar relationen dem emellan. Försäkringstagaren förväntas passivt respektera skaderegleraren utan att försöka påverka handläggningen. Den som bryter mot sådana informella regler får en hårdare behandling än den som accepterar skadereglerarnas definition av situationen (jfr Goffman 2014). Även inom polisforskning är det belagt att allmänhetens förhållande och beteenden påverkar polisens bedömningar på ett liknande sätt – och ofta negativt för den som bryter mot reglerna (se Granér 2004, Finstad 2000, Black 1971). Problemet med denna strategi är att när ett ärende ramats in som sant eller oklart hittar skadereglerare sätt att själva fylla ut luckor i ärendet genom att exempelvis ställa tendensiösa frågor eller överdriva respektive tona ner viss information för att bekräfta sina slutsatser (jfr Tversky och Kahneman 2002, Nisbett och Ross 1980).

Skadehistorik

Ett av de mest centrala verktygen för skadereglerare är GSR, eller det gemensamma skaderegistret. Registret innehåller information om skador hos de bolag som anslutit sig till tjänsten. I GSR kan skadereglerare se vilka skador som en försäkringstagare anmält och ersatts för av andra bolag. Det är dock viktigt att minnas att informationen i GSR och slagningar i registret, enligt intervjupersoner, oftast sker manuellt. Det finns därmed risk för felkällor när det gäller tillförlitligheten i systemet. En helt systematisk riskbedömning utifrån GSR sker inte, utan det bygger på att skadereglerare aktivt väljer att söka i registret. Vissa bolag flaggar dock per automatik upp så kallade ”flerskadekunder”. En sådan notering är en markering till skaderegleraren att genomföra fördjupade kontroller. Intervjuade skadereglerare framhåller att det vanligtvis krävs en misstanke om att något är oklart för att de ska göra en kontroll i GSR.

Rimlighetsbedömning

Skadereglerare berättar även hur de gör rimlighetsbedömningar, baserade på den information som försäkringstagaren lämnar samt den samlade bilden av dennes trovärdighet. De försöker sätta sig in i försäkringstagarens situation och ställer frågor för att kontrollera motstridigheter.

Kundtyp

En annan faktor är om skaderegleraren hanterar en ”bra” eller ”dålig” kund. En bra kund är en försäkringstagare som betalar in

premien i tid, har flera försäkringar hos bolaget, har varit kund en längre tid och har få eller inga tidigare skador.

Etisk värdering

Ytterligare en metod som används för att upptäcka misstänkta fall är att gradera hur klandervärd den eventuella skadan är, samt vilken skada försäkringsbolaget riskerar att löpa om det sker en felaktig utbetalning. Den etiska värderingen är kopplad till att skadereglerare har ett val att inte se avvikelser (jfr Jacobsson 2012, Granér 2004, Holgersson 2001). Den måttstock som skadereglerare kan använda är vilka belopp försäkringstagaren eventuellt får. En skadereglerare menar att ”under ett visst belopp känner jag mig mer bekväm med att ta snabbare beslut, ersätta fast det kanske fortfarande finns några frågetecken”. När beloppen är mindre upplever skadereglerare att skadan för försäkringsbolaget är mindre, vilket rimligen ökar risken för att det sker en felaktig utbetalning. Detta uppmuntras rimligen av försäkringsbolagens styrning där det finns krav på attester vid större utbetalningar. Ett sådant system begränsar även skadereglerarens utrymme för att fatta självständiga beslut. En slutsats blir även att inslaget av kontroll ökar med ökade ersättningsanspråk.

Försäkringen

Ytterligare en faktor utgår från omständigheter kring försäkringen. Det handlar exempelvis om hur länge den varit giltig samt hur stor premie som har betalats in. När i tiden skadan har inträffat i förhållande till tecknade eller förändringar av försäkringen kan med andra ord vara av betydelse.

Formella bedömningskriterier

Till de informella kriterier som precis skildrats kommer formella kriterier som innebär att ett ärende ska granskas närmare.

Beloppsgränser

Försäkringsbolagen begränsar skadereglerarnas handlingsfrihet genom att ge dem olika beloppsgränser att fatta beslut inom. Ju mer erfarenhet en skadereglerare har desto högre tenderar dessa beloppsgränser att vara. Försäkringsbolagen har även bestämt att skador som överskrider ett visst belopp alltid ska skickas till en besiktningsman eller en försäkringsinspektör.

Skadetyper

Intervjupersoner framhåller även att vissa skador, till exempel bränder, alltid ska skickas till vidare utredning.

Skadehistorik

Som vi såg ovan kan skadereglerare välja att göra kontroller i GSR. När så kallade flerskadedrabbade kunder anmäler ytterligare en skada får skadereglerare dock en varning om att ärende ska skickas till försäkringsinspektörer. Det gäller även kunder som

”rödflaggs” genom att de förekommit i försäkringsinspektörernas tidigare utredningar.

Det är viktigt att framhålla att GSR endast får användas av försäkringsinspektörer och vissa andra behöriga ”kontrollanter”. Registret får inte heller användas för att göra kontroller vid införsäkring av nya kunder och för att bestämma storleken på premier. Reglerna för att använda GSR bidrar därmed till att utvecklingen i Sverige skiljer sig något åt från den i andra länder. Forskare har exempelvis noterat hur försäkringsbolag (i andra länder) skapar allt mindre riskpools med specifika premienivåer, försäkringsvillkor och övervakningsmekanismer (Ericson m.fl. 2003). Svenska försäkringsbolag kan inte på samma sätt använda skadehistorik för att urskilja olika grupper av försäkringstagare.

Andra grindvakten: försäkringsinspektören

För att de ärenden som skadereglerare kategoriserar som oklara ska utredas vidare av försäkringsinspektörer krävs, enligt intervjupersoner på försäkringsbolagen, att det stämmer överens med hur försäkringsinspektörer vill definiera ärendet (jfr Komter 2006). Liknande processer har noterats i forskning om hur polisanmälningar upprättas och författas (se Brå 1997:2). Precis som skadereglerare berättar försäkringsinspektörer att de har en rad informella och formella kriterier att förhålla sig till.

Informella bedömningskriterier

Väldokumenterat ärende och bevisning

Försäkringsinspektörer visar ett intresse för ärenden med tydlig dokumentation och bevisning. Det handlar exempelvis om sådant som kan analyseras för att upptäcka manipulation eller andra felaktigheter (till exempel kvitton). I ärenden som rör krockade eller utbrunna bilar kan försäkringsinspektörerna ta hjälp av externa kontrollanter som gör en teknisk utredning av skadan. Deras slutsatser jämförs sedan med försäkringstagarens beskrivning av skadan. Även inbrott stämmer in på intervjupersoners definitioner av utredningsbara ärenden, bland annat då det ofta finns teknisk bevisning som går att studera.

Personskador beskrivs i någon mening som mer komplicerade att utreda. Det kan vara svårt att få tillräckligt med teknisk bevisning för att motbevisa en försäkringstagare. I vissa fall anlitar försäkringsbolagen externa kontrollanter för att bedriva spaning – syftet är att kartlägga om personens aktiviteter i vardagen överensstämmer med skadebilden. Dessa fall beskrivs som en chanstagnning från försäkringsbolagens sida då många menar att ärenden som lyfts fram i media ofta inte presenteras på ett sakligt sätt. ”Det blir det stora stygga försäkringsbolaget mot den lilla människan”, som en intervjuperson uttrycker det.

Nytecknad försäkring

Ett annat tecken som uppmärksammas av försäkringsinspektörer är förhållandet mellan försäkringens tecknande och skadan. En allmän uppfattning är att det är misstänkt med skador som inträffar tätt inpå en nytecknad försäkring eller en förändring i en redan befintlig försäkring, exempelvis att en försäkringstagare tecknar en helförsäkring på sin bil för att en kort tid senare vara med i en kollision.

Försäkringstagarens ålder, beteende och skadehistorik

En skillnad mellan hur skadereglerare och försäkringsinspektörer identifierar relevanta fall är att den förra gruppen förefaller lägga större vikt vid försäkringstagarens beteende i samband med telefonsamtalet. Försäkringsinspektörer är i ett inledande skede mer intresserade av försäkringstagarens skadehistorik, det vill säga en indikator som bedöms vara mer tillförlitlig och objektiv.

En annan sådan indikator är, för vissa skadetyper, försäkringstagarens ålder. Somliga upplever det som särskilt angeläget att från ett brottsförebyggande perspektiv utreda yngre försäkringstagare. ”Lyckas en 16-åring få ersättning för sin mobiltelefon kan vi nästan 100-procentigt säkert säga att de här personerna kommer att återkomma med något mer och något mer, tills de slår i taket och vi plockar ut dem för utredning”, säger en intervjuad försäkringsinspektör.

Försäkringsinspektörer har som rutin att alltid träffa den försäkringstagare vars skadeanmälan de utreder. Det personliga mötet framställs som en väldigt viktig del av utredningen, och det fyller flera funktioner. Till att börja med är det en metod för att pröva hur villig försäkringstagaren är att fullfölja processen. ”Ofta räcker det med att man skriver att man vill träffa dem för att gå igenom ärendet så hör de inte av sig”, framhåller en försäkringsinspektör. Andra varningssignaler i samband med möten är att försäkringstagaren flyttar fram mötet eller väntar med att skicka in de underlag som efterfrågas. Eftersom försäkringstagaren enligt försäkringsvillkoren är skyldig att medverka i utredningen kan en sådan anmälan avslås. Mötet är även en möjlighet för försäkringsinspektören att skapa sig en bild av försäkringstagarens levnadsstandard. Vid mötet läggs även vikt på om händelsen (skadan) beskrivs på ett tillförlitligt sätt eller om den verkar tillrättalagd och inte självupplevd.

Kalkyl om nyttan med att polisanmäla

Den interaktion mellan olika roller som precis beskrivits sker även mellan försäkringsinspektörer och jurister när beslut ska fattas om ett avböjande och/eller polisanmälan. Juristerna kvalitetssäkrar beslutet, för försäkringsbolagets talan och upprättar partsinlagor vid en överprövning/tingsrättsförhandling. Denna process bidrar givetvis även den till att försäkringsinspektörer lär sig vilka beslut

juristerna kommer att acceptera och vara villiga att företräda. En jurist berättar:

Jag får ju ganska många frågor från försäkringsinspektörer som ofta vill ha hjälp. De vill ha hjälp av någon som liknar en förundersökningsledare: Hur ska vi gå vidare? Kommer det här att räcka? Kan vi säga nej eller behöver vi göra någon mer utredning? Kommer den bevisning som vi har att räcka för att säga nej till att betala försäkringsersättning?

Ytterligare en aspekt av att avböja ärenden är den ekonomiska risk som försäkringsbolagen tar vid en eventuell civilrättslig process. Enligt rättsskyddsmomentet som finns i många hemförsäkringar ersätter försäkringsbolagen en del av försäkringstagarens advokat- eller juristkostnader. Det skapar rimligen även incitament för att förlikas.

Försäkringsinspektörer bedömer även om det är meningsfullt att göra en polisanmälan eller inte. Samstämmigheten är stor kring att Polismyndigheten har ett lågt intresse för försäkringsbolagens anmälningar. Intervjupersoner och seminariedeltagare från försäkringsbranschen framhåller även hur rättsväsendets arbete framstår som bristfälligt och att försäkringsbedrägerier prioriteras ned i förhållande till bedrägerier som rör individer. Liknande erfarenheter är väldokumenterat inom internationell forskning om bedrägerier (Gill 2015, Gannon och Doig 2010, Levi 1987). Forskning från Storbritannien pekar till och med på att försäkringsbolag i det närmaste har gett upp sitt hopp om att polisen ska utreda bedrägerier (Button m.fl. 2012). Intervjupersoner från försäkringsbolagen uttrycker ett behov av att rättsväsendet ökar förståelsen, kompetensen och effektiviteten kring försäkringsbedrägerier. Förslag som nämns är lathundar och en mer centraliserad polisiär utredningsverksamhet.

Intervjupersoner på försäkringsbolagen är även överens om att poliser borde ge dessa anmälningar större uppmärksamhet då flera utredningsåtgärder redan är genomförda. Nedan illustreras resonemanget i ett citat från en intervju med en försäkringsinspektör:

Polisanmälan blir sekundär. Det handlar om att vi inte får någon uppmärksamhet på det vi gör [av Polismyndigheten]. Och vi säger inte det bara för att säga det, utan vi har konkreta exempel på att det här borde man ha jobbat med, men man gör inte det ... Vad mer skulle vi ha kunnat visa i de handlingar vi har skickat in, än det vi nu hade ... ? Och så har man inte gjort någonting. Man har inte gjort någon platsundersökning. Man har inte gjort några förhör – ingenting.

Ytterligare en egenskap i ärendet som påverkas av försäkringsinspektörernas prognostisering är var skadan inträffat. Om den ägt rum utanför Sveriges gränser bedöms sannolikheten för att poliser ska utreda ärendet som i det närmaste försvinnande liten.

Formella bedömningskriterier

Vissa skadetyper

Vissa skador skickas som nämnts direkt till utredning.

Vissa personer

Personer som tidigare varit föremål för utredning kan få en markering, vilket innebär att deras framtida skadeanmälningar ska utredas av en försäkringsinspektör. Hit hör även flerskadedrabbade.

Civilrättsliga utredningar

Ett annat viktigt förhållande för upptäckten och utredningen av försäkringsbedrägerier är det civilrättsliga regelverket. Även om utredningar bedrivs förutsättningslöst framhåller Försäkringsinspektörer hur de gör civilrättsliga utredningar och drar samtidigt upp en tydlig gräns mot Polismyndighetens straffrättsliga utredningar.

Det finns flera skillnader mellan dessa två juridiska landskap. Till att börja med skiljer sig bevisbördan åt. Inom civilrätten är det försäkringstagaren som ska göra det mer sannolikt att det är ett försäkringsfall än att så inte är fallet. I straffrätten är det i stället polis och åklagare som har bevisbördan. En annan skillnad är att beviskraven är betydligt lägre inom civilrätten.

Bevisvärderingen varierar dock mellan olika typer av skador. Intervjupersoner menar exempelvis att beviskraven är högre vid självupplevda skador än om försäkringstagaren inte närvarat när skadan uppstod. Vid en självupplevd händelse ställs det krav på att försäkringstagaren på ett konsekvent sätt kan redogöra för hur ett rån eller en kollision gått till. Sådana skador bedöms även vara mer utredningsbara då försäkringstagaren kan få upprepa sin berättelse vid olika tidpunkter och det går jämföra detta med de uppgifter som lämnats i en polisanmälan. Vid händelser som försäkringstagaren inte upplevt, till exempel om en bil försvinner, är beviskraven lägre.

Ett undantag är bränder, där bevisbördan alltid vilar på försäkringsbolagen (resterna av ett nedbrunnet hus anses i sig visa att det förmodligen har inträffat ett försäkringsfall), vilket rimligen är en delförklaring till att bränder, trots att de rutinmässigt utreds av försäkringsbolagen, sällan polisanmäls.

Olika beviskrav inom civilrätten och straffrätten innebär även att omständigheter som räcker för att avböja ett ersättningskrav inte i sig styrker ett försäkringsbedrägeri. För det krävs att de juridiska rekvisiten är uppfyllda bortom rimligt tvivel, vilket medför att det ställs högre beviskrav på en polisutredning än på försäkringsbolagens utredningar. Ett exempel som illustrerar skillnaderna mellan straffrätt och civilrätt är manipulerade kvitton. Som vi såg ovan är sådana ofta värdefulla i försäkringsinspektörernas utredningar

då det blir enkelt för dem att avböja ett ersättningskrav. Men som bevisning i en bedrägeriutredning ställs det även krav på att polis och åklagare kan visa vem det är som manipulerat kvittot, vilket självfallet är betydligt mer komplicerat.

Skillnaderna innebär att en försäkringstagare kan vara skyldig i civilrättslig bemärkelse samtidigt som det inte går att styrka ett bedrägeri. Flera försäkringsinspektörer framhåller att detta inte är något som försäkringstagare i allmänhet känner till.

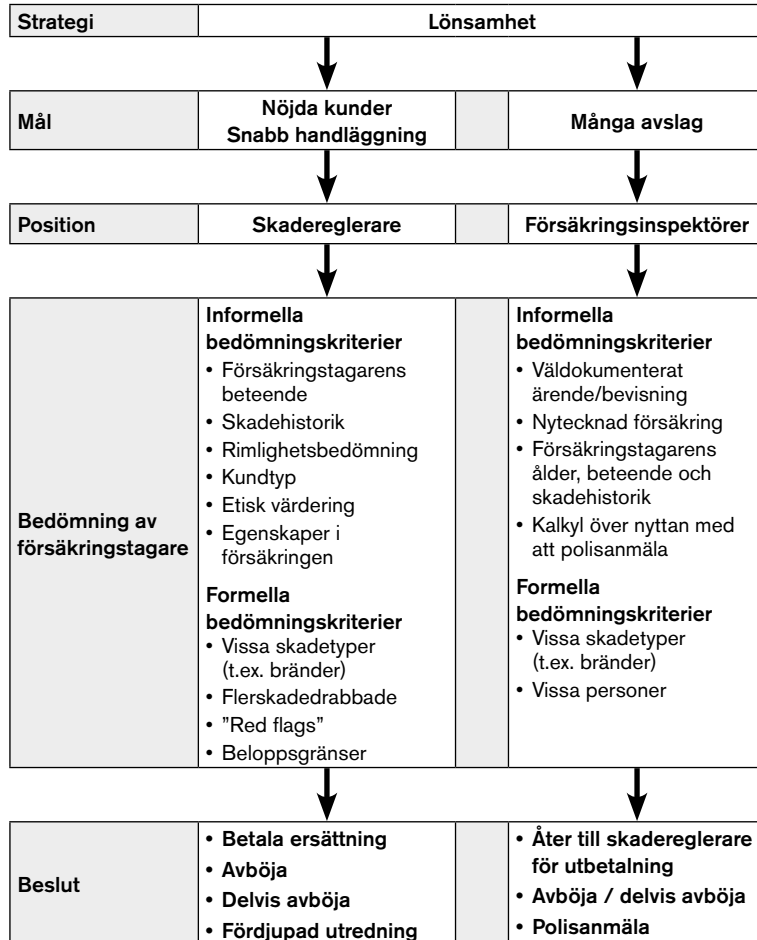
Intervjupersoner berättar hur det kan uppstå diskussioner med försäkringstagare som fått en skada avböjd men som tror att beslut om nedlagd förundersökning innebär att ersättning ska betalas ut. En försäkringsinspektör menar att detta bidrar till ”ett visst motstånd i utredarkretsen mot att polisanmäla, för när en förundersökning läggs ned kommer man ju sättandes till försäkringsbolaget igen: Haha, titta här – jag ska minsann ha ersättning”.

Att försäkringsbolagen gör civilrättsliga, och inte primärt straffrättsliga, utredningar lyfts fram som en bidragande förklaring till att anmälningsfrekvensen upplevs vara låg. Det går även att koppla detta resonemang till diskussionen ovan om lönsamhet. Den civilrättsliga processen harmonierar med lönsamhetskravet på ett sätt som brottmålsprocessen inte gör. Att avböja och inte behöva betala ut ersättning blir enligt ett sådant synsätt viktigare än att få en fällande dom. En civilrättslig utredning som även ska leva upp till straffrättsliga krav kräver många gånger en betydligt större utredningsinsats, vilket tar tid och kostar försäkringsbolagen pengar. Om försäkringsinspektörers prognos om sannolikheten att åklagare kommer att väcka åtal är dystert upplevs det inte som meningsfullt att lägga ned dessa extra resurser. Det är även mot en sådan bakgrund som man ska förstå att försäkringsinspektörer menar att det är enklare för dem att ett ärende håller sig på den civilrättsliga sidan av den juridiska spelplanen.

Identifierade selektionsfaktorer

Innan vi beskriver den selektion som sker inom rättsväsendet kommer vi att ge en sammanfattande beskrivning av de mest centrala selektionsfaktorerna hos försäkringsbolagen. Dessa illustreras i figur 2.

Figur 2. Beskrivning av selektionsfaktorer.



Konsekvenser av selektionen

Sammanfattningsvis bidrar faktorerna i figur 2 till att selektera fram polisanmälningarna som kännetecknas av att

- det jämfört med majoriteten av alla skadeanmälningar (som uppgår till omkring 5 000 kronor) handlar det om förhållandevis höga belopp
- en majoritet av de ärenden som polisanmäls är försöksbrott av normalgraden
- det finns tydlig bevisning och information från försäkringstagaren som går att motbevisa, till exempel arrangerade trafikolyckor
- ersättning inte betalats ut då det främst handlat om försöksbrott
- ärendet identifierats, utretts och polisanmälts av ett försäkringsbolag.

Kännetecknande egenskaper hos de personer som selekteras fram är att

- det överlag handlar om män i 40-årsåldern
- de främst är kriminella generalister som begår olika typer av brott
- de väckt skadereglerares misstanke genom att till exempel uppfylla följande informella bedömningskriterier:
 - Påstridiga, otrevliga och stressade, alternativt lämnat ”allt-för bra” uppgifter i kommunikationen med skadereglerare.
 - Anmält skador som uppfattas som orimliga.
 - De är dåliga kunder som inte betalar sina premier i tid alternativt tecknat en försäkring tätt inpå skadetillfället.
 - Personerna är flerskadedrabbade med många skador registrerade i GSR.
 - Försäkringsbeloppen tenderar att vara så höga att de kräver attestering av mer erfarna skadereglerare alternativt skadечеfer.

3. Rättsväsendet

Vi ska i detta kapitel undersöka vad som händer med försäkringsbedrägerier som anmäls till Polismyndigheten: Hur stor andel går vidare till åtal och vilka påföljder utdöms? Kapitlet inleds med en beskrivning av rättsväsendets strategi för att bekämpa bedrägerier.

Rättsväsendets strategi

Innan vi beskriver förundersökningsprocessen riktar vi fokus mot rättsväsendets övergripande strategi för att upptäcka, utreda och lagföra försäkringsbedrägerier.

Inte bland de mest högprioriterade brotten

Intervju personer inom rättsväsendet menar att bedrägeribrottet i allmänhet inte har särskilt hög prioritet. Internationell forskning visar att polisens intresse för att utreda bedrägeribrott i allmänhet är lågt (Levi 1986, Levi 1987, Doig, Levi och Johnson 2001, Fraud Review Team 2006, Doig och Levi 2009). Det är en slutsats som även får stöd av denna undersökning. Intervjuade poliser menar visserligen att försäkringsbedrägeri kan vara ett allvarligt brott, men att det är av mindre betydelse då bedrägerier har förhållandevis låg prioritet inom Polismyndigheten.

Prioriterar effektiv hantering av ärenden

När det gäller hanteringen av bedrägeriärenden i allmänhet understryker intervjuade poliser och åklagare vikten av att arbeta effektivt. Arbetet med att effektivisera bedrägeriutredningarna har skett på flera fronter. Till att börja med har det inrättats särskilda bedrägerirotlar inom Polismyndigheten, vilket poliser menar har gett brottstypen ökad status. Det underlättar även samordningen av bedrägeriärenden i Sverige. Sedan januari 2014 finns det även ett nationellt bedrägericenter (NBC), som genomför trendanalyser och samordning. Dessutom antog Åklagarmyndigheten 2013 en nationell strategi för bekämpning av bedrägeri- och bidragsbrott. Syftet med strategin är att effektivisera hanteringen av ärenden genom att höja lagföringsfrekvensen, minska handläggningstiderna

och öka utredningarnas kvalitet. Intervjuade åklagare påpekar att strategin verkar ha haft effekt, bland annat då den medfört att varje åklagarkammare i dag har en särskild bedrägeriansvarig och särskilt utsedda åklagare som arbetar med bedrägeriärenden.

Trots den nationella strategin och de organisatoriska förändringar den medfört menar intervjuade åklagare att försäkringsbedrägerier hamnar långt ned i alla åklagares högar. Som vi snart ska se beror det på att dessa ärenden inte uppfyller de kriterier för prioriterade ärenden som åklagare har att förhålla sig till.

Tredje grindvakten: förundersökningsledaren

När en polisanmälan upprättas vid Polismyndigheten bedöms den av en förundersökningsledare som fattar beslut om att inleda respektive inte inleda förundersökning. Förundersökningsledaren fattar även beslut om att lägga ned pågående förundersökningar. Både polis och åklagare kan fungera som förundersökningsledare – vem det blir beror på ärendets beskaffenhet. Poliser leder förundersökningar av mindre grova brott, och eftersom en majoritet av de polisanmälda försäkringsbedrägerierna är försöksbrott med belopp under 222 500 (gränsvärdet för grovt bedrägeri) leds de nästan uteslutande av en polisiär förundersökningsledare.

När det gäller polisens (i yttre tjänst) prioriteringar menar den svenske polisforskaren Rolf Granér (2004) att de sker utifrån följande grunder:

- förutsättningarna för att fallet förs vidare i rättsväsendet
- brottets moraliska dignitet och offrets status som brottsoffer
- om brottet begås av ”busar” snarare än ”svensson” eller ”allmänheten”
- huruvida brottet/personen utmanar Polismyndighetens auktoritet.

I föreliggande studie återfinns några av dessa aspekter. I likhet med patrullerande poliser berättar våra intervjupersoner hur de prioriterar ärenden som har goda förutsättningar att lämnas vidare till en åklagare, s.k. ”rätt” ärenden (ett begrepp som vi i föregående kapitel såg att även försäkringsinspektörer använder sig av). Det handlar om ärenden som kan redovisas till en åklagare. Samtidigt framhåller intervjuade poliser att det ses som viktigt att inte arbeta i fel ärenden utan vara tillgänglig för rätt eller ”riktigt” polisarbete (jfr Granér 2004). En polis berättar:

Sitt inte på ditt rum och gräv och gräv. Om du känner att ”men, kommer man någon vart med det här?” – ta kontakt med förundersökningsledaren ... Ha en dialog, resonera om det här, för att avsluta i tid om det är ett ärende man inte kommer i mål med.

Utredare och förundersökningsledare beskriver att ärenden inte blir handlagda enligt ett kösystem där den som väntat längst är näst i tur. Systemet bygger snarare på diskretionära rimlighetsbedömningar utifrån formella och informella prioriteringsgrunder. En polischef beskriver konsekvenserna av detta som att ”det som den ena förundersökningsledaren lägger ned kanske en annan redovisar till åklagare. Det som den ena åklagaren åtalar på, gör inte den andra”.

Intervju personer menar att kvaliteten i dag har en mer framträdande roll i den formella styrningen av polisverksamheten. Trots detta framhåller de ändå hur de informellt värderar sina egna och sina kollegors arbetsinsatser i kvantitativa termer utifrån mängden förhör, antal nedlagda förundersökningar och antal åtal.

Förutom vikten av att redovisa sin förundersökning till åklagare lyfter intervjuade poliser fram följande centrala egenskaper som de tar hänsyn till i sin selektion av ”rätt” ärenden:

- bevisläge
- ärendets resursåtgång
- den misstänktes agerande, historik och berättelse
- brotten begångna i Sverige
- formella prioriteringar.

Vi kommer nu att beskriva dessa egenskaper närmare.

Bevisläge

Utifrån intervjuade polisers perspektiv innehåller ett bra ärende en tydlig och begriplig bevisning. Som exempel på sådant nämner intervjuade poliser ljudinspelningar, telefonnummer, IP-adresser, övervakningsfilmer eller kontonummer. De framhåller även att bevisningen måste vara av sådan karaktär att den upplevs räcka för åtal och fällande dom. En polis exemplifierar ett bra ärende med tydligt uppsåt:

Ett försäkringsbolag hade nekat ersättning. Och sedan hade han tecknat en ny försäkring hos ett nytt bolag och anmält samma skada, fast en månad senare. Då är ju uppsåtet väldigt tydligt: Han fick inte pengar första gången.

När ett ärende saknar teknisk och tydlig bevisning blir det svårt för Polismyndigheten att utreda det. Åklagare framhåller även att det är problematiskt med bevisning som lämnar utrymme för alternativa förklaringar av till exempel hur en skada uppstått. I sådana fall kan det, vilket intervju personer framhåller, vara svårt att utreda ärenden där misstänkta personer håller samma linje, ”sin story”, i kommunikationen med försäkringsbolagen och rättsväsendet eftersom bevisbördan vilar på att rättsväsendet måste motbevisa denna historia och fastställa att det är ställt bortom allt rimligt tvivel att den inte stämmer. Om det saknas teknisk bevis-

ning står många gånger ord mot ord, och förundersökningen blir nedlagd. Även direkta erkännanden måste bevisas. Den svenska muntlighetsprincipen innebär att inte heller erkännande i polisförhör är bindande utan kan tas tillbaka i rätten.

Ärendeexempel

I en polisanmälan om försök till försäkringsbedrägeri hade den misstänkta personen erkänt under förundersökningen. När åtal väcktes gjorde tingsrätten däremot följande bedömning:

Hon har först nekat och sedan erkänt. Åklagaren ger intrycket av att den tilltalade anmält samma klädesplagg stulet två gånger. Det finns inget i det presenterade ärendet som visar att så varit fallet. Hon har i den andra polisanmälan uttryckt att det var andra gången hon fick klädesplagget stulet ur tvättstugan. Det som först kan tala för ett vilseledande är just att hon efter avslag på sin första begäran om ersättning ganska omgående tecknade den allriskförsäkring som behövdes och efter en vecka begärde ersättning för en ny stöld. Tillvägagångssättet framgår som suspekt, men är inte otänkbart. Att hon i två förhör erkänt försök till bedrägeri kan inte tillmätas större betydelse. Hon har inte berättat några detaljer alls om vad hon erkänner. Hon har sagt att hon erkände för att hon inte orkade med det hela längre. Även om det finns omständigheter som kan tala för att hon vilselett bolaget om den andra stölden anser tingsrätten sammantaget inte att det genom utredningen är bevisat dvs. ställt utom rimligt tvivel att så faktiskt varit fallet.

Den bevisning som försäkringsbolagen förser rättsväsendet med bedöms emellertid av intervjuade poliser och åklagare vara av förhållandevis hög kvalitet. Samtidigt framhåller åklagare att det vanligaste skälet till att försäkringsbolagens anmälningar läggs ned är att bevisningen inte håller fullt ut och att det är svårt att styrka uppsåt. Den bild som framträder i intervjuerna är att försäkringsbolagens utredningar visserligen upplevs vara gedigna och ambitiösa, men de lyckas likväl inte visa att alla juridiska rekvisit för bedrägeri är uppfyllda.

Resursåtgång

Poliser berättar även hur de bedömer om det är motiverat att lägga tid på att utreda ett ärende. En intervjuperson resonerar exempelvis kring hur mycket tid som verkar rimligt att investera för att försöka bevisa en fejkad trafikolycka där de misstänkta personerna förnekar brott. Det gäller som sagt att inte lägga onödig tid på ärenden som det inte går att komma i mål med. Därför läggs ärenden med bristfällig bevisning ned liksom ärenden som poliser inte förstår eller anser inte ha substans. För att frigöra utredningsresurser kan en förundersökningsledare även besluta att

förundersökningsbegränsa⁷ ett ärende med flera brottsmisstankar för att på så sätt koncentrera sig på de grövsta brotten. Som vi precis visat kan detta medföra att förundersökningar om försäkringsbedrägerier läggs ned, då det ofta (om vi generaliserar utifrån polisanmälningarna 2011) handlar om försöksbrott med lägre belopp (jämfört med gränsvärdet för grovt bedrägerier).

Den misstänktes agerande, historik och berättelse

Polisforskare har visat hur poliser gör en uppdelning mellan olika grupper av individer (se exempelvis Reiner 2010, Granér 2004, Finstad 2000, Carlström 1999, Holmberg 1999, Ekman 1999, Van Maanen 1978). Svensk polisforskning visar på hur poliser gör en grov uppdelning av allmänheten i ”svensson” och ”bus” (Granér 2004). Poängen är att en individs brottsbelastning, men även klass, kön och uppförande påverkar Polismyndighetens agerande. En persons identitet, status och personlighet har visat sig kunna vara av betydelse för bedömningar om pålitlighet, kompetens eller uppriktighet (Hawkins 1994), det vill säga aspekter som påverkar utfallet i rättsprocessen. Sådan forskning pekar förvisso mot att aktörer inom rättsväsendet fattar beslut som kan skapa ojämlikhet och orättvisa (se Feldman 1994). ”Rätt” ärende handlar med andra ord även om att arbeta mot ”rätt” personer. Det gäller även i denna studie. En intervjuad polis beskriver hur polisen gör olika bedömningar beroende på om en person finns med i något av Polismyndighetens register eller ej. Om en individ inte finns med ”är det inte säkert att han lurar dem [försäkringsbolaget]”, som intervjupersonen uttrycker det.

En jämförelse mellan de polisanmälningar 2011 som resulterade i ett åtal och de som inte gjorde det visar att personer tillhörande den förra kategorin i genomsnitt dömts för något fler brott. Sett till tidigare belastning tenderar ärenden där åtal väckts röra personer som tidigare dömts för ett brott, se tabell 8.

När det gäller tidigare brottslighet är en intressant skillnad att de ärenden där åtal väckts rör individer som tidigare varit straffade för minst ett annat bedrägeribrott. Som vi ser i tabell 9 är skillnaderna mellan grupperna vad gäller annan brottslighet mer eller mindre obetydliga.

⁷ Brottsutredningen begränsas till att enbart omfatta de viktigaste delarna eller att vissa brott inte alls utreds. Om det senare sker beror det ofta på att samma person är misstänkt för många brott, och straffet påverkas inte av att ytterligare ett brott utreds. Andra skäl för att förundersökningsbegränsa är att den misstänkte nyligen dömts för andra brott och att det nya brottet inte bedöms innebära en straffskärpning.

I bedömningen av hur ett ärende kan begränsas måste poliser och åklagare bedöma om ett väsentligt enskilt intresse åsidosätts. För en fysisk person definieras detta som belopp över cirka 22 000 kronor. För juridiska personer (t.ex. försäkringsbolag) är beloppen enligt intervjuade poliser något högre (omkring 30 000–40 000 kronor). I de ärenden vi analyserat är den vanligaste avskrivningsgrunden ”brott kan ej styrkas”.

Tabell 8. Polisanmälningar där åtal väckts och polisanmälda personernas tidigare brottsbelastning. Procent.

Tidigare brottsbelastning	Åtal ej väckt	Åtal väckt	Total
Ej dömd	45	24	43
Tidigare dömd	55	76	57
Totalt	100	100	100

Tabell 9. Noteringar i lagföringsregistret fördelat över brottskategorier. Jämförelse mellan personer som ingår i ärenden där åtal väckts respektive ej väckts. Andel i procent.

Tidigare brott		0	1–2	3–15	16<	Totalt
Våld	Ej åtal	87	10	3	0	100
	Åtal	87	11	3	0	100
Hot m.m.	Ej åtal	91	5	4	0	100
	Åtal	90	3	7	0	100
Bedrägerier	Ej åtal	82	12	5	1	100
	Åtal	43	49	8	0	100
Egendomsbrott	Ej åtal	78	11	9	2	100
	Åtal	76	5	19	0	100
Narkotika	Ej åtal	88	7	5	0	100
	Åtal	95	0	5	0	100
Övrigt	Ej åtal	53	21	21	5	100
	Åtal	41	19	32	8	100

Det bör även framhållas att den tilltalade erkände i omkring fyra av tio polisanmälningar som resulterade i åtal.

En annan skillnad mellan de två ovan nämnda grupperna är att personer i åldern 16–24 år tenderar att vara flera bland de ärenden där åtal väckts. Det finns inte några skillnader vad gäller fördelningen efter kön mellan grupperna.

Vid sidan av registerkontroller berättar poliser hur de skapar sig en uppfattning om den misstänkte genom att studera dennes beteende. Det liknar med andra ord vad skadereglerare och försäkringsinspektörer säger om hur de väljer ut relevanta fall. En annan likhet är att även poliser letar efter motstridigheter och orimliga resonemang. Ytterligare en likhet är att vikt läggs vid om den misstänkte är svår att komma i kontakt med.

Brotten begångna i utlandet

Av intervjuer med försäkringsbolagen framgår att de utreder försäkringsfall som innehåller falska dokument från utlandet. Det kan exempelvis vara kvitton eller läkarintyg. Bedömningen är att sådana ärenden utreds förhållandevis ofta – i synnerhet om det gäller högre belopp – men de polisanmäls inte. Det kan ses som en anpassning till hur poliser och åklagare prioriterar mellan inkomna ärenden. Om brottet begåtts utomlands är det enligt intervjuade poliser och åklagare väldigt svårt att bedriva en förunder-

sökning.⁸ Exempelvis måste utländska dokument kontrolleras och förhör hållas med hjälp av många gånger tidskrävande kontakter med utländska myndigheter.

Ärendeexempel

Försäkringsbolaget hade fattat misstankar på grund av det felstavad läkarintyget och anlätade en extern kontrollant för att granska läkarintyget och sjukhuset. Väl på plats visade personalen upp ett helt annat intyg som beskrev att försäkringstagaren genomgått ett ingrepp som inte var akut och som försäkringsbolaget inte betalar ersättning för. I polisförhör erkände hon brottet och sa att det var en planerad operation och att det var hon som skrivit intyget. Hon erkände även brottet i tingsrätten, och påföljden blev villkorlig dom.

Formella prioriteringar

Enligt intervjuade poliser ser den formella prioritetsordningen ut på följande sätt:

1. förundersökningar med frihetsberövande personer
2. ärenden med skyddsvärda brottsoffer (barn, ungdom, äldre personer och personer med funktionsvariationer)
3. korta preskriptionstider
4. åklagarledda förundersökningar.⁹

Som framgår av innehållet i polisanmälningarna överensstämmer de anmälda försäkringsbedrägerierna sällan med dessa kriterier. Det bör även framhållas att i de polisanmälningar och förundersökningar som vi har studerat frihetsberövades misstänkta personer ytterst sällan.

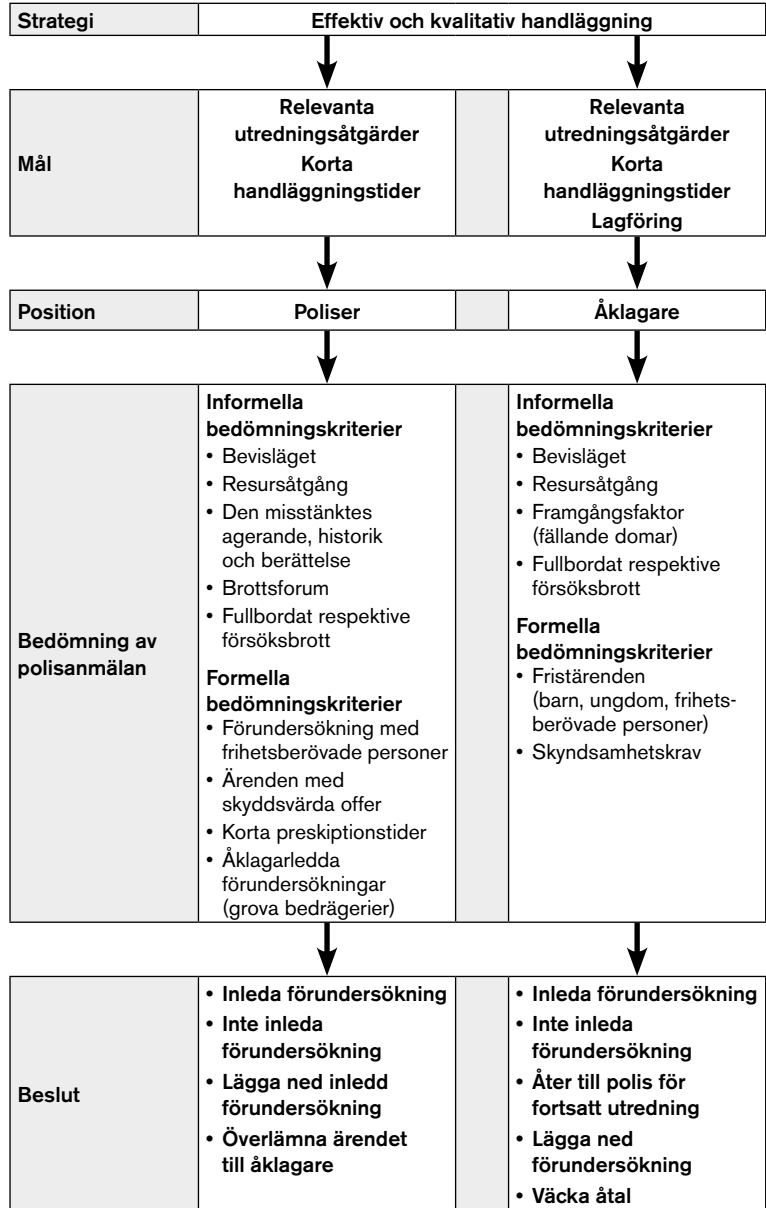
⁸ Problemet sägs ligga i att det är problematiskt att styrka uppsåtet, det vill säga vem det är som har gjort sig skyldig till att förfalska ett kvitto. Om kvittot är förfalskat utomlands måste rättsväsendet tala direkt med de involverade personerna, vilket även det framhålls som väldigt svårt i synnerhet i krigsdrabbade länder. Dessutom påverkas handläggningstider av prioriteringar och resurser hos myndigheter i andra länder.

⁹ Detta eftersom den som anser sig blivit felaktigt behandlad av en myndighet eller en tjänsteman vid handläggningen av ett ärende kan klaga hos JO.

Identifierade selektionsfaktorer

I figur 3 illustreras de mest centrala selektionsfaktorerna inom rättsväsendet.

Figur 3. Beskrivning av selektionsfaktorer.



Konsekvenser av selektionen

Sammanfattningsvis bidrar faktorerna att selektera fram åtal som kännetecknas av att

- det är polisleda förundersökningar eftersom många polisanmälningar handlar om försöksbrott av normalgraden
- fördelningen av försäkringskategorier speglar polisanmälningarna, dvs. motor-/trafikförsäkring är mest vanligt
- framgångsfaktorerna tidigt bedömts som goda, dvs. sannolikheten för ett åtal utan alltför omfattande utredningsåtgärder sågs som stora
- ärendena innehåller tydlig och begriplig bevisning som styrker försäkringstagarens uppsåt
- brottet är begånget inom Sveriges gränser.

Kännetecknande egenskaper hos de personer som selekteras fram till åtal är att

- de i större utsträckning dömts för brott. Det gäller även om vi jämför mellan åtal och ogillade åtal
- de tidigare har dömts för minst ett annat bedrägeribrott
- de tenderar att vara yngre jämfört med de personer vilkas ärenden inte leder till åtal.

4. Slutsatser och förslag

Många har privata försäkringar

Försäkringstanken går ut på att sprida risken mellan ett stort antal individer. På det sättet kan försäkringskollektivet täcka kostnader som en enskild individ inte kan klara av. Försäkringar fyller därför en viktig samhällsfunktion och har också mycket gamla anor.

Vilka försäkringar som är privata och allmänna skiljer sig från land till land. Uppdelningen är historisk och beror bland annat på politiska överväganden, styrkeförhållandena på arbetsmarknaden och hur dess parter positionerat sig.

I Sverige har staten tagit en förhållandevis stor del av försäkringsansvaret, och finansieringen sker via skatt och arbetsgivaravgifter. Den allmänna försäkringen svarar till exempel för sjukförsäkring, föräldrapenning och bostadsbidrag. Genom arbetsgivare tillhandahålls tjänstepension och arbetsskadeförsäkring. Privata försäkringsbolag svarar bland annat för saskadeförsäkringar och vissa personförsäkringar. Som framgått har den här rapporten handlat framför allt om privata saskadeförsäkringar.

Trots att privata försäkringslösningar, till skillnad från den allmänna försäkringen, inte är obligatoriska är det många som exempelvis tecknar hem- och villaförsäkringar samt trafikförsäkringar (vilket är obligatoriskt för alla bilägare). Även fusk mot en privat försäkring rör följaktligen många personer.

Ett argument för att ta itu med bidragsbrott och bedrägerier mot den allmänna försäkringen är att det drabbar skattebetalarkollektivet. På liknande sätt går det att argumentera att försäkringsbedrägerier är brott riktade mot försäkringskollektivet, inte enbart ett privat bolag.

Som Brå visat ovan är det försäkringsbolagen som upptäcker majoriteten av de fall som polisanmäls och det är försäkringsbolagen som har störst möjlighet att förebygga försäkringsbedrägerier. Rättsväsendets roll är att genomföra förundersökningar och väcka åtal. Som även framgår ovan står försäkringsbolagen dock inför ett dilemma där de kan välja att använda civilrätten i stället för straffrätten.

Enklast för bolagen att använda civilrätten

Utbetalning av kontanta medel är alltid en källa till bedrägerier. Försäkringsbolagens position är därför utsatt genom att de reglerar skador och svarar för utbetalningar. Som rapporten visar kan försäkringstagare iscensätta skador som aldrig inträffat eller överdriva faktiska skador. För att motverka bedrägerier behöver ett försäkringsbolag dock inte visa att det är utsatt för ett bedrägeriförsök. I stället kan försäkringsbolaget neka utbetalning till följd av att det inte anser att försäkringstagaren enligt det civilrättsliga försäkringsavtalet kunnat visa att det föreligger ett försäkringsfall. Med tanke på att försäkringsbolagen enbart anmäler ett par hundra misstänkta bedrägerier varje år samtidigt som Svensk Försäkring räknar med att mellan 5 och 10 procent av de sammanlagt cirka 2 miljoner skadeutbetalningarna utgör bedrägerier, måste slutsatsen vara att försäkringsbolagen civilrättsligt hanterar stora volymer bedrägeriförsök genom att neka utbetalning. Till detta kommer de fall som aldrig upptäcks eller där ersättning betalas ut för delar av skadan.

För försäkringsbolagen innebär den civilrättsliga lösningen ett enklare sätt att hantera ett oklart försäkringsfall – ett möjligt bedrägeri – än straffrätten. Försäkringsbolaget undgår exempelvis att peka ut en försäkringstagare som trolig bedragare. Initiativet går sedan över till försäkringstagaren som får överväga att lämna in en stämningsansökan till tingsrätt (till följd av rättsskyddsmomentet i en hemförsäkring kan det ske med hjälp av försäkringsbolagets pengar). Rimligen drar sig många försäkringstagare för att inleda en process med osäker utgång mot ett försäkringsbolag. Som framgår ovan är det även upp till de försäkringstagare som väcker talan att för domstolen visa att det föreligger ett försäkringsfall.

För försäkringsbolaget gäller väsentligt lägre beviskrav i det civilrättsliga målet än för åklagaren i ett brottmål. Det är en bidragande orsak till att försäkringsbolagen väljer den civilrättsliga vägen. Samtidigt kan invändas att om enbart det straffrättsliga systemet stod till buds – att varje bedrägeri måste bevisas i ett brottmål – skulle premierna kraftigt stiga, och man skulle förmodligen tvingas överge tanken med försäkringar.

Ett argument för att använda det straffrättsliga systemet är att lagstiftningen uttrycker en samhällsmoral om vad som är rätt och fel. Straffet får då en symbolisk betydelse. Om Svensk Försäkrings uppskattning av problemet stämmer förefaller det som att försäkringsbolagen väljer att hantera många misstänkta bedrägerier civilrättsligt. Det för med sig att försäkringsbolagen inte fullt ut använder straffrättens symboliska betydelse. Brotten förenklas till nekande beslut i försäkringsbolagens byråkrati. Om försäkringsbranschen tydligare vill använda straffrätten som ett signalsystem kan det finnas skäl för försäkringsbolagen att diskutera balansen

mellan civilrättsliga avböjanden och polisanmälningar om misstänkta bedrägerier. Det är dock viktigt att komma ihåg att den avskräckande effekten av straff är marginell (se Christie 2005) och därför kan försäkringsbolagens egna kontrollåtgärder vara mer effektiva för att motverka försäkringsbedrägerier. En fråga som kan diskuteras är om det finns ett egenvärde i att polisanmäla ärenden som redan har avböjts och därmed hanterats i det civilrättsliga systemet?

Att inte använda straffrätten innebär å andra sidan att brottet inte kommer till rättsväsendets kännedom. Liknande agerande har exempelvis uppmärksammats när arbetsgivare träffar överenskommelser om uppsägning av anställda som beslås med tagande av muta (jfr Brå 2014:4). Eftersom det då inte blir polissak finns en risk att dessa gärningspersoner begår liknande brott på nya arbetsplatser.

Försäkringsbolagens selektion

Kontrollverksamheten bygger på informella kriterier

Den främsta metoden för att upptäcka bedragare är informella bedömningskriterier (främst intuition). Förmågan – skadereglerarnas ”magkänsla” – sägs förvärvas genom erfarenhet. Intuition är en tyst kunskap som bygger på upplevelsen av försäkringstagarens beteende, dennes skadehistorik och en rimlighetsbedömning av skadan som många gånger utgår från skadereglerarens personliga upplevelser och kunskaper. Metoden används dock inte på ett strukturerat, koordinerat och systematiskt sätt.

Med utgångspunkt i magkänslan skapar skadereglerare breda urvalskriterier av 1) beteenden (normal-avvikande), 2) försäkringstagare (bra-dålig kund) och 3) skadeberättelsen (rimlig-orimlig). Det möjliggör en snabb handläggning av skadeanmälningar. Det är dels en konsekvens av hur skadereglerare förhåller sig till försäkringsbolagens inomorganisatoriska tryck (till exempel målstyrning), dels en effekt av försäkringsbolagens samordningsbehov, dvs. vilken information som kan överföras mellan skadereglerare och försäkringsinspektörer. En annan förklaring till att upptäckt bygger på magkänsla och breda typologiseringar är att modeller över egenskaper som kännetecknar bedragare tenderar att vara allmänt hållna. Det bristande kunskapsläget bidrar till att öka osäkerheten i de beslut som skadereglerare fattar, vilket ytterligare förstärker behovet av att använda de tumregler, förenklingar, standardiseringar och rutiner som skapats av försäkringsbolagen. Samtidigt bör det framhållas att de informella bedömningskriterierna fungerar i viss utsträckning eftersom ärenden som rättsväsendet bedömer är bedrägerier likväl selekteras fram. Att bygga in denna kunskap i organisationen genom formell riskhantering (genom exempelvis slumpmässiga kontroller, efterkontroller och

en ökad integrering av kontroll i skaderegleringsprocessen) kan vara ett sätt att hantera denna situation.

Att döma av denna undersökning finns det dock en svag koppling mellan formella kriterier och polisanmälningar. Bränder – som enligt försäkringsbolagens rutiner så gott som alltid ska utredas – lyser med sin frånvaro i de ärenden som försäkringsbolagen polisanmälde 2011.

Bristande systematik och samordning

Det är ett fåtal skadereglerare som enligt intervjuer identifierar utredningsärenden. Systemet blir därmed i stor utsträckning personberoende och upptäckt sker med bristande systematik. Försäkringsinspektörer vittnar även om hur vissa skadetyper helt försvunnit när en person slutat och hur de kan märka en tydlig minskning av ärenden när skadereglerarna har mycket att göra. Det kan vara ett utslag av att det saknas formella mål och därmed inomorganisatoriska incitament för skadereglerare att skicka ärenden på utredning.

Snabb reglering och nöjda kunder i fokus

I stället för att uppmärksamma och belöna granskning och kontroll fokuserar försäkringsbolagen på snabb handläggning och nöjda kunder. Det innebär att skadereglerare inte belönas för att ställa kritiska frågor och begära in kompletterande underlag. Snarare tvärtom! Då målstyrningen av försäkringsbolagens utredningsverksamhet inriktas mot att ha en hög andel avböjanden höjs även ribban för att ett ärende ska utredas. Utredningsverksamheten får inte inverka negativt på företagens kundnöjdhet. Det ska framhållas att försäkringsbolagen inte mäter kundnöjdhet i de ärenden som försäkringsinspektörer utreder.

Kontrollverksamhetens nedprioritering i kombination med bristande kunskap om effektiva metoder innebär att det blir förhållandevis enkelt att begå försäkringsbedrägerier. Enkelheten att genomföra brottet har visat sig vara ett motiv för vissa personer att begå försäkringsbedrägerier (Gill 2005, Doig 2000). Andra motiv som också nämns i forskningen är girighet (Braithwaite 1992), hämnd (Gill 2001) eller att man upplever sig utsatt för en orättvis behandling från försäkringsbolagen (Pyle 1989).

Ett annat problem med försäkringsbolagens fokus på kundservice och nöjda kunder är att det kan skapa en snedvridning (s.k. bias) i skadereglerares bedömning som medför att de blir extra misstänksamma mot otrevliga, besvärliga och påstridiga kunder. En konsekvens kan bli att trevliga och socialt kompetenta personer – vilket är egenskaper som poliser i intervjuer förknippar med bedragare – inte uppfattas som misstänkta.

”Solklara” ärenden selekteras fram

Undersökningen visar att de fall som bolagen klassificerar som misstänkta är tydliga i den bemärkelsen att skaderegleraren lyckats översätta och kommunicera sin intuition så att försäkringsinspektörer förstår vad som är oklart. Det gör att tydliga ärenden selekteras fram, vilket genomgången av polisanmälningarna 2011 även exemplifierar. Dessa domineras av fantasifall (trafikolyckor/kollisioner samt bostadsinbrott), det vill säga misstänkta iscensatta skador där det finns teknisk bevisning som går att analysera och jämföra med försäkringstagarens beskrivning av händelsen.

Sett till polisanmälningarna selekterar därtill försäkringsbolagen fram en grupp individer som varit skäligen misstänkta för andra brott än försäkringsbedrägeri. Det finns dock inget stöd för att det sker en specialisering mot försäkringsbedrägerier, utan de ”högaktiva” personer som försäkringsbolagen identifierar och polis-anmäler tenderar att begå många olika brott. De är att betrakta som kriminella ”generalister”. De flesta har varit misstänkta för trafikbrott, men även olika former av egendomsbrott, hot m.m. och våldsbrott.

Försöksbrott och brott av normalgraden väljs ut

Undersökningen visar även att försäkringsbolagen främst identifierar och polisanmäler försöksbrott, det vill säga fall där det inte betalats ut någon ersättning. Det ligger i sakens natur eftersom om ersättning har betalats ut har skaderegleraren bedömt fallet som äkta. Det tyder dock på att försäkringsbolagen inte gör efterkontroller på samma sätt som exempelvis Försäkringskassan. Uteblivna efterkontroller riskerar att minska upptäcktsrisken och det innebär även – enligt intervjuade poliser och åklagare – att det blir svårare att bevisa uppsåt när det inte har skett någon överföring av pengar.

Civilrätten är en viktig selektionsfaktor

Ett annat centralt resultat är att utredningar inriktas mot att nå upp till de civilrättsliga kraven för att avböja, vilket för med sig att endast ett fåtal av alla misstänkta bedrägerier polisanmäls. Det finns i huvudsak tre skäl till detta.

För det första gör försäkringsinspektörerna en kostnadskalkyl där de väger arbetsinsatsen och värdet av skadan mot utsikterna att en åklagare kommer att väcka åtal (oftast en negativ bedömning). Många menar att resultatet av en polisanmälan är klen i relation till arbetsinsatsen.

För det andra sägs det vara enklare för försäkringsinspektörerna att hålla sig till civilrätten. Till att börja med är det försäkringstagaren som ska visa att det har skett en ersättningsbar skada.

Förutom att bevisbördan är omvänd jämfört med straffrätten är beviskraven lägre. Det räcker många gånger med att försäkringsbolagen kan visa att försäkringstagaren lämnat motstridiga uppgifter för att skadan ska gå att avböja.

För det tredje drar försäkringsinspektörer en tydlig gräns mellan sina civilrättsliga utredningar och rättsväsendets straffrättsliga utredningar. Många intervjupersoner framhåller att de inte ska göra Polismyndighetens arbete. Många menar dock att de de facto gör det i de ärenden som de polisanmäler och att Polismyndigheten trots detta lägger ned förundersökningen.

Denna upplevelse bidrar ytterligare till en restriktiv hållning vad gäller polisanmälan. Att våra intervjupersoner uttrycker denna gränsdragning kan även ses som ett rättfärdigande (jfr Buttny 1993) för att inte polisanmäla i så stor utsträckning som exempelvis Svensk Försäkring förväntar sig. Risken blir därmed att utredningsinsatser i ärenden som har potential att kvalificera sig för polisanmälan inte utförs. Denna selektion sker såväl på ett medvetet som på ett mer oreflekterat sätt.

Ytterligare en viktig aspekt av en civilrättslig tvist är att försäkringsbolagen många gånger måste ersätta försäkringstagarens juridiska kostnader, s.k. rättsskydd. Detta gäller dock inte i brottmål, och att polisanmäla är ett sätt för försäkringsbolagen att få ersättning för sina utredningskostnader genom sina ersättningsanspråk. Ärenden där försäkringsbolagen köper externa utredningar är även i förhållande till andra ärenden förhållandevis kostsamma.

Utredningsverksamhetens symboliska betydelse

En sammantagen bedömning är att försäkringsbolagens utredningsverksamhet har en viktig symbolisk funktion, men i praktiken tillåts inte kontrollverksamheten inkräkta på uppgiften att ge kundservice, ha nöjda kunder, behålla kunder samt få nya kunder. En alltför utvecklad kontrollapparat framställs av intervjupersoner som en risk då det kan leda till att försäkringsbolagen utreder och avböjer riktiga skadeanspråk. Kontrollerna inriktas därmed mot de mest tydliga och uppenbara fallen, där försäkringsbolagen är säkra på att de kommer att vinna vid en eventuell juridisk tvist.

Det ska även framhållas att utredningsverksamhetens symboliska funktion inte gäller hela försäkringskollektivet utan aktiveras för de försäkringstagare som lever upp till de urvalskriterier som beskrivs ovan (många skador, avvikande beteende, orimliga berättelser etc.). Av ovan nämnda orsaker ska försäkringsinspektörerna helst verka utan att synas. En orsak till detta – som flera intervjupersoner nämner – är att kontroll likställs med konkurrensnackdelar.

Försäkringsbolagens ambivalens kring kontrollfrågan avspeglas även av att försäkringsbolagen utåt sett i första rummet driver

kontrollfrågan inom ramarna för branschorganisationen Svensk Försäkring (där de är medlemmar). På så sätt kan försäkringsbolagen tillsammans anpassa sig till omgivningens förväntningar om att det ändå sker någon form av kontroll. Samtidigt medför det en frikoppling där försäkringsbolagen mer eller mindre strategiskt anpassar sin ”periferi” till förväntningarna (genom att Svensk Försäkring driver frågan) medan kärnverksamheten i stort sett fortsätter som förut. Ett exempel på detta är att Svensk Försäkring i sina riktlinjer föreskriver att alla misstänkta försäkringsbedrägerier ska polisanmännas, samtidigt som mycket tyder på att försäkringsbolagen inte följer denna rutin i sin dagliga verksamhet.

Rättsväsendet

Under senare år har bedrägeribrottet fått viss uppmärksamhet, vilket rimligen beror på den kraftiga ökningen av antalet polisanmälningar. När det gäller försäkringsbedrägerier specifikt driver dock varken staten, medierna, försäkringskollektivet eller försäkringsbolagen på allvar frågan om att kontroll ska ges högre prioritet. Att försäkringsbedrägerier inte anses ha hög prioritet handlar till stor del om att bedrägerier generellt sett inte har hög prioritet i förhållande till många andra brott, som brotten mot person. Dessutom visar denna undersökning att de flesta anmälningarna från försäkringsbolagen rör försöksbrott av normalgraden, vilket inte passar in på rättsväsendets formella prioriteringar. Det bör dock framhållas att förundersökningar om försäkringsbedrägerier inte läggs ned helt utan utredningsinsatser – i närmare sjuttio procent av de studerade förundersökningarna genomförde polisen minst ett förhör.

En slutsats är att de resurser som Polismyndigheten avsätter för att bekämpa bedrägerier tillsammans med försäkringsbolagens rapporteringsbenägenhet bidrar till att problemet med försäkringsbedrägerier framstår som mindre vanligt än vad det rimligen är. Ett slags cirkelresonemang uppstår, där den låga anmälningsfrekvens som i stor utsträckning beror på rättsväsendets begränsade intresse för bedrägerier i allmänhet blir ett argument för just denna låga prioritet.

Nedprioriteringar kan försvåra upptäckt

En dimension av rättsväsendets prioriteringar är att de kan försvåra upptäckten av försäkringsbedrägerier. Det handlar om skador där polis kallas till plats, och där det finns möjligheter att upptäcka ett bedrägeri, till exempel vid inbrott, bränder och olyckor. De totalt 46 misstänkta bedrägerier som trots allt anmälades av Polismyndigheten år 2011 gällde främst fantasifall (iscensatta skador). Dessa tog sikte på fordonsstölder, bostadsinbrott och stölder.

Den vanligaste orsaken till att poliser inte rapporterar och anmäler misstänkta fall vid exempelvis ett bostadsinbrott är, enligt intervjuade poliser, att de helt enkelt inte tänker i termer av bedrägeri, och att de vill få ärendet avslutat så fort som möjligt.

Tydlig och begriplig bevisning viktigt för rättsväsendet

Undersökningen visar att centrala selektionskriterier för poliser är tydlig bevisning som de har erfarenhet och kompetens att bedöma. När det gäller försäkringsbedrägerier påverkas selectionen av att många förundersökningsledare har liten erfarenhet av dessa ärenden. Intervjuade poliser framhåller exempelvis att fantasifall rörande bilar, vilket var det vanligaste anmälda fallet 2011, upplevs som svåra att förstå och därmed att utreda.

Förslag på åtgärder

Vi kommer nu att presentera ett antal förslag som baseras på resultatet av undersökningen. Förslagen utgår även från så kallad situationell brottsprevention, vilket i andra studier visat sig vara en framkomlig väg (se Benson och Simpson 2009, Gill 2001). Vi har valt ut följande områden inom denna teori som relevanta för denna undersökning (jfr Cornish och Clarke 2003):

- öka upptäcktsrisken att begå försäkringsbedrägeri
- öka ansträngningen och gör det svårare att begå försäkringsbedrägeri
- minska vinsten att begå försäkringsbedrägeri
- ta bort ursäkter för att begå försäkringsbedrägeri.

Ett sätt att arbeta med Brås förslag och öka försäkringsbolagens kunskap om försäkringsbedrägerier är att arbeta enligt modellen för så kallat problemorienterat polisarbete (förkortas POP). Effekten och därmed nyttan med många av de förslag som presenteras i denna förslagsdel kan undersökas med hjälp av dessa principer. POP är en filosofi om hur poliser bör arbeta för att förebygga brott (Goldstein 1990) som även har visat sig ha en effekt på brottsproblemet (Weisburd m.fl. 2008). Mer precist sker arbetet i fyra steg som sammanfattas av förkortningen SARA:

1. *Scanning*. Identifiera, specificera och beskriva problemen.
2. *Analysis*. Utred vilka manipulerbara faktorer som orsakar problemet.
3. *Response*. Finn lösningar och sätt in dem.
4. *Assessment*. Utvärdera effekterna av åtgärderna.

Även om denna indelning ger intrycket av en stegvis process sker det i praktiken hopp mellan åtgärderna beroende exempelvis på vad analysen av ett problem visar. För att ta fram åtgärder kan denna metod kombineras med situationell brottsprevention som

kortfattat beskrivs ovan. Styrkan med att arbeta problemorienterat är att det kan hjälpa försäkringsbolagen själva att dels sätta in åtgärder mot de faktorer som skapar ett problem, dels bidra till att de bygger upp en kunskap om problemen, men även om vilka åtgärder som är effektiva för att komma till rätta med problemen. Det är ett sätt att komma ifrån den intuitiva metod som används i dag och arbeta mer systematiskt.

Öka upptäcktsrisken

För att öka den upplevda upptäcktsrisken kan försäkringsbolagen genomföra olika åtgärder. Vi kommer nu att presentera ett förslag på ett antal sådana.

Synliggör kontrollverksamheten

I en studie fick en grupp försäkringstagare information om kontrollverksamhet i det skede av handläggningen där de hade möjlighet att komma med överdrivna krav. Kontrollgruppen hanterades som vanligt. Resultatet visade att skriftlig information om att bedrägerier utreds kan vara en effektiv strategi för att förhindra försäkringsbedrägerier, då gruppen som fick information uppgav färre objekt i sina skadeanmälningar (Blais och Bacher 2007, se även Tremblay m.fl. 2000, Lurigio och Davis 1990). Med andra ord kan information av detta slag minska benägenheten att begå påplussningar.

Att synliggöra kontrollverksamheten för försäkringstagarna kan med andra ord ha positiva effekter. Exempel på andra sätt att åstadkomma detta är att ställa fler frågor, träffa försäkringstagaren i större utsträckning och begära in mer underlag. Det kan även handla om att genomföra informationsinsatser där försäkringsbranschen, gärna tillsammans med aktörer inom rättsväsendet, informerar försäkringskollektivet om försäkringsbedrägerier, att det sker kontroller och vilka konsekvenser bedrägerier har.

Ökad tillsyn vid första skadeanmälan

En annan metod för att minska förekomsten av felaktiga uppgifter och öka upplevelsen av kontroll, som nämns av intervjuade skadereglerare, är att ställa högre krav vid den första skadeanmälan. Kraven på den försäkringstagare som uppenbarligen lämnar korrekta uppgifter vid första skadan kan sedan sänkas om ytterligare en skada inträffar.

Utveckla informationsutbytet med allmänheten

En annan metod som redan finns på plats, men som kan utvecklas, är en anonym tipstelefon dit människor kan ringa när de misstänker bedrägerier. En tipstelefon som får stor publicitet bidrar inte bara till att upptäcka misstänkta bedragare utan förebygger även brott genom att den upplevda upptäcktsrisken ökar. Denna metod

kan dock endast vara framgångsrik om de som ringer in vet vad ett försäkringsbedrägeri är, vilket understryker vikten av informationsspridning.

Utveckla och förbättra kontrollverksamheten

Om försäkringsbolagen vill öka upptäcktsrisken bör kontrollverksamheten utvecklas. Det kan ske genom ett ökat inslag av efterkontroller och slumpmässiga kontroller. Det sistnämnda har visat sig fungera avskräckande för fler än de kontrollerade personerna (jfr Scherdin 1986). Det finns experimentella studier som pekar på att risken för oriktiga uppgifter i samband med tecknande av en försäkring minskar om kunden tror att den information som lämnas kontrolleras (Palasinski och Svoboda 2014). Att sannolikheten för att någon medvetet lämnar felaktiga uppgifter minskar när kontrollen upplevs vara hög bekräftas även av andra studier (se Dixon m.fl. 2003, Kuhlhom 1997, Aiello 1993, Covey m.fl. 1989). Slumpmässiga kontroller kan även bidra till ett ökat organisatoriskt lärande eftersom det minskar inslagen av stereotypa kategoriseringar. Efterkontroller ökar även sannolikheten för att försäkringsbolagen kommer att upptäcka fler fullbordade brott, vilket tenderar att prioriteras av rättsväsendet.

Öka ansträngningen

Ökad medvetenhet om kontroller på försäkringsbolagen

Försäkringsbolagen kan göra det svårare att begå försäkringsbedrägerier genom att öka medvetenhet om bedrägerier i såväl skaderegleringsprocessen som vid försäkringsförsäljning. På så sätt kan personberoendet i upptäckten minska. Det kan exempelvis ske genom olika utbildningsinsatser, genom återkommande påminnelser till skadereglerare, genom att frågan löpande diskuteras, att dagens målstyrning ses över samt att ge all personal som handlägger ett ärende tillgång till samma information, exempelvis GSR. Det är även viktigt att påminna personal om bedrägerier och diskutera det vid regelbundna möten. Ytterligare ett förslag kan vara att uppmuntra de skadereglerare som skickar många relevanta ärenden till försäkringsinspektörer. Dessa skulle kunna sammanställa och sprida sin kunskap och fungera som mentorer.

Ökad samverkan med andra aktörer

Det kan bli svårare att begå bedrägerier om poliser som ofta är först på plats vid olyckor, inbrott och andra tillbud, känner igen tecknen på misstänkta bedrägerier. Eftersom det finns beröringspunkter med den allmänna försäkringen skulle även ett utökat samarbete med Försäkringskassan kunna minska tillfällena för att begå bedrägerier.

För att minska antalet nedlagda förundersökningar kan försäkringsbolagen ta intryck av den s.k. "Västmanlandsmodellen". Bakgrunden var att utredningen av bidragsbrott varierade mellan olika län, och lagföringarna var högst i Västmanland där myndigheter hade tagit fram ett särskilt arbetssätt (Brå 2008:6). En viktig del i arbetssättet var att Försäkringskassan, Polismyndigheten och åklagarna i Västmanland höll gemensamma utbildningar och möten. Deltagarna fick på så sätt en ökad förståelse för det juridiska ramverket och för varandras olika behov. Dialog och samarbete ska därför inte underskattas som en framgångsfaktor. I en sådan dialog kan det även finnas intresse hos Polismyndigheten, som i dag förväntas arbeta underrättelsestyrt, att ta emot information i annan form än formella polisanmälningar. De misstänkta fall som inte polisanmäls kan ha ett värde som underrättelseinformation. Lämplig mottagare för sådan information kan vara Polisens underrättelsetjänst (inklusive Finanspolisen).

Minska vinsten

Sak mot sak

Försäkringsbedrägerier blir, enligt intervjupersoner på försäkringsbolagen, mindre lockande om bolagen ersätter föremål med ett liknande föremål i stället för att betala ut pengar. Ytterligare en metod är att minska inslaget av förhandling och avböja hela skadeanspråk om en del visar sig vara felaktig.

Ta bort ursäkter

Lyft fram försäkringskollektivets status som brottsoffer

En ökad insikt om att det i första hand är försäkringskollektivet som drabbas av bedrägerier genom sämre villkor och högre premier kan leda till att försäkringsbedrägerier får större utrymme i den allmänna debatten. Från andra områden vet vi att personer betalar skatt eller lämnar korrekta uppgifter vid bidragsansökningar om de har uppfattningen att de flesta andra också agerar korrekt (Hechter 1987).

På heder och samvete

Precis som hos Försäkringskassan i dag kan försäkringsbolagen minska ursäkterna för att begå försäkringsbedrägerier genom att kräva att skadeanmälarna skriver under på heder och samvete att de uppgifter de lämnar är korrekta samt att det är straffbart att lämna oriktiga uppgifter. Det blir då svårare att ursäkta påplussningar.

5. Referenslista

- Aiello, J. R. (1993). Computer-based work monitoring: Electronic surveillance and its effects. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 499–507.
- Alalehto, T., & Larsson, D. (2014). *Försäkringsbedragarens kriminella historik*. Stockholm: Larmtjänst AB.
- Anderson, D. E., DePaulo, B. M., Ansfield, M. E., Tickle, J. J., & E, G. (1999). Beliefs about cues to deception: Mindless stereotypes or untapped wisdom? *Journal of Nonverbal Behavior*, 23, 67–89.
- Artís, M., Ayuso, M., & Guillén. (1999). Modelling Different Types of Automobile Insurance Fraud Behaviour in the Spanish Market. *Insurance: Mathematics and Economics*, 24(1–2), 67–81.
- Baker, T. (1994). Constructing the Insurance Relationship: Sales Stories, Claims Stories, and Insurance Contract Damages. *Texas Law Review*, 72, 1395–1434.
- Bayley, D., & Shearing, C. D. (1996). The future of Policing. *Law and Society Review*, 30(3), 585–606.
- Benson, M., & Simpson, S. (2009). *White-Collar Crime: An Opportunity Perspective*. New York: Routledge.
- Black, D. (Juni 1971). The Social Organization of Arrest: Citizen Discretion. *Stanford Law Review*, 23, 1087–1111.
- Blais, E., & Bacher, J.-L. (2007). Situational deterrence and claim padding: results from a randomized field experiment. *Journal of Experimental Criminology*, 3, 337–352.
- Braithwaite, J. (1992). Pverty, power and white-collar crime. i K. Chlegel, & D. Weisburd, *White-Collar Crime Reconsidered*. Boston: Northeastern University Press.
- Brunsson, N. (1982). The irrationality of action and action rationality: decisions, ideologies and organisational actions. *Journal of Management Studies*, 19(1), 29–44.
- Brunsson, N. (1985). *The irrational organization: irrationality as a basis for organizational action and change*. Chichester: Wiley.
- Brunsson, N. (1989). *The Organization of Hipocrisy: Talk, Decisions and Actions in Organizations*. New York: Wiley.

- Brunsson, N. (2007). *The consequences of decision-making*. Oxford: Oxford University Press.
- Brå. (1997:2). *Den misshandlade kvinnan i den rättsliga processen*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå. (2004:3). *Brottsutvecklingen i Sverige 2001–2003*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå. (2005:10). *När olyckan inte är framme: bedrägerier mot allmän och privat försäkring*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå. (2008:6). *Samverkan mot bidragsbedrägerier. Exemplet Västmanland och Skåne*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå. (2011). *Kodning av brott. Anvisningar och regler*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Brå. (2014:4). *Korruption i myndighetsverige: otillåten påverkan mot insider*. Stockholm: Brottsförebyggande rådet (Brå).
- Buller, D. B., & Burgoon, J. K. (1996). Interpersonal deception theory. *Communication Theory*, 6, 203–242.
- Buttny, R. (1993). *Social Accountability in Communication*. London: SAGE.
- Button, M., Lewis, C., Shepard, D., Brooks, G., & Wakefield, A. (2012). *Fraud and Punishment: Enhancing Deterrence Through More Effective Sanctions*. Porthsmouth: Centre for Counter Fraud Studies.
- Carlström, A. K. (1999). *På spaning i Stockholm: en etnologisk studie av polisarbete*. Diss. Stockholm: Univ. Stockholm.
- Chambliss, W. (1969). *Crime and the Legal Process*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Christie, N. (2005). *Lagom mycket kriminalitet*. Stockholm: Natur och kultur.
- Clarke, M. (1989). Insurance Fraud. *British Journal of Criminology*, 29, 1–20.
- Clarke, M. (1990). The Contro of Insurance Fraud: A Comparative View. *British Journal of Criminology*, 30, 1–23.
- Cohen, M. D., & Olsen, J. P. (1972). A Garbage Can Model of Organizational Choice. *Administrative Science Quarterly*, 17(1), 1–25.
- Cornish, D., & Clarke, R. (2003). Opportunity, precipitators and criminal decisions. *Crime Prevention Studies*, 16, 41–96.
- Covey, M. K., Saladin, S., & Killen, P. J. (1989). Self-monitoring, surveillance and incentive effects on cheating. *The Journal of Social Psychology*, 129, 673–679.
- Croall, H. (2010). Middle-range Business Crime: Rogue and Respectable Buisnesses, Family Firms and Entrepreneurs. i F. Brookman, M. Maguire, H. Pierpoint, & T. Bennett, *Handbook of Crime*. Uffculme, Devon: Willan.

- DePaulo, B. M., Lindsay, J. J., Malone, B. E., Muhlenbruck, L., Charlton, K., & Cooper, H. (2003). Cues to deception. *Psychological Bulletin*, 129(1), 74–118.
- Derrig, R. A. (2002). Insurance Fraud. *The Journal of Risk and Insurance*, 69(3), 271–287.
- Derrig, R. A., & Krauss, L. (1994). First Steps to Fight Workers Compensation Fraud. *Journal of Insurance Regulation*, 12, 390–415.
- Derrig, R. A., & Zicko, V. A. (2002). Prosecuting insurance fraud – A case study of the Massachusetts experience in the 1990's. *Risk Management and Insurance Review*, 5(2), 77–104.
- Dixon, J., Levine, M., & McAuley, R. (2003). *Street drinking legislation, CCTV and public space: Exploring attitudes towards public order measures*. London: Home Office.
- Dobie, L. (2012). Insurance Fraud. i A. Doig, *Fraud: the Counter Fraud Practitioner's Handbook*. Farnham: Gower.
- Dodd, N. J. (1998). Insurance claims fraud: Applying psychology to the reduction of insurance claims fraud. *Insurance Trends*, 18, 11–16.
- Doig, A. (2000). Investigating Fraud. i D. Canter, & L. Alison, *The Social Psychology of Crime*. Dartmouth: Ashgate.
- Doig, A. (2006). *Fraud*. Cullompton: Willan.
- Doig, A., & Levi, M. (2009). Inter-agency Work and the UK Public Sector Investigation of Fraud. *Policing and Society*, 19(3), 199–215.
- Doig, A., Jones, B., & Wait, B. (1999). The Insurance Industry Response to Fraud. *Security Journal*, 12(3), 19–30.
- Doig, A., Levi, M., & Johnson, S. (2001). Old Populism or New Public Magagment? Policing Fraud in the UK. *Public Policy and Administration*, 16(1), 91–113.
- Douglas, M. (1997). *Renhet och fara: en analys av begreppen oronande och tabu*. Nora: Nya Doxa.
- Ekman, G. (1999). *Från text till batong: om poliser, busar och svennar*. Diss. Stockholm: Ekonomiska forskningsinstitutet vid Handelshögsk. (EFI).
- Ericson, R. V., Doyle, A., & Barry, D. (2003). *Insurance as Governance*. Toronto: University of Toronto Press.
- Eriksson, U., & Tham, H. (1982). *Försäkringsbedrägeri: omfattning och orsaker*. Stockholm: Liber/Allmänna förl.
- Ernst & Young. (2012). *Fraud in Insurance on the Rise: Survey 2010–2011*. Ernst & Young.
- Feldman, M. (1994). Social Limits to Discretion: An Organizational Perspective. i K. Hawkins, *The uses of discretion* (ss. 163–183). Oxford: Clarendon.
- Finstad, L. (2000). *Politiblikket*. Oslo: Pax.
- Franck, H. G. (1989). *Kriminalitet och frihet*. Stockholm: Verdandi.

- Fraud Review Team. (2006). *Final Report*. London: The Legal secretariat to the Law Offices.
- Friedrichs, D. (2007). *Trusted Criminals* (Vol. 3). Belmont: Thompson Wadsworth.
- Furusten, S., & Lerdell, D. (2009). Managementisering av förvaltningen. i G. Ahrne (Red.), *Stater som organisationer* (ss. 99–122). Stockholm: Santèrus Förlag.
- Gannon, R., & Doig, A. (2010). Ducking the Answer? Fraud Strategies and Police Resources. *Policing and Society*, 20, 39–60.
- Ganon, M. W., & Donegan, J. J. (2006). Self-Control and Insurance Fraud. *Journal of Economic Crime Management*, 4(1), 1–24.
- Gill, K. (2001). *Insurance Fraud: Causes, Characteristics and Prevention*. University of Leicester.
- Gill, K. M., Woolley, A., & Gill, M. L. (1994). Insurance Fraud: the Business as a Victim?. i M. Gill, *Crime at Work: Studies in Security and Crime Prevention*. Leicester: Perpetuity Press.
- Gill, M. L., & Hart, J. (1997). Exploring Investigative Policing: A Study of Private Detectives in Britain. *British Journal of Criminology*, 37(4), 549–566.
- Goetz, B. (2011). Arson. i C. Bryant, *The Routledge Handbook of Deviant Behaviour*. Oxford: Routledge.
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: an essay on the organization of experience*. New York: Harper & Row.
- Goffman, E. (2014). *Jaget och maskerna: en studie i vardagslivets dramatik* (6 uppl.). Stockholm: Studentlitteratur.
- Goldstein, H. (1990). *Problem-oriented policing*. New York: McGraw-Hill.
- Granér, R. (2004). *Patrullerande polisens yrkeskultur*. Lund: Socialthögsk., Univ.
- Hechter, M. (1987). *Principles of Group Solidarity*. Berkeley: University of California Press.
- Holgersson, S. (2001). *IT-system och filtrering av verksamhetskunskap: kvalitetsproblem vid analyser och beslutsfattande som bygger på uppgifter hämtade från polisens IT-system*. Lic.-avh. Linköping: Univ. Linköping.
- Holmberg, L. (1999). *Inden for lovens rammer: politiets arbejdsmetoder og konkrete skøn*. Köpenhamn: Gyldendal.
- Hood, C. (1994). A Public Management For All Seasons. *Public Administration*, 69(1), 3–19.
- Hydén, S., & Lundberg, A. (2004). *Inre utlänningskontroll i polisarbete: mellan rättsstatsideal och effektivitet i Schengens Sverige*. Malmö: Diss. av båda författarna Linköping: Linköpings universitet.
- Innes, M., & Sheptycki, J. W. (2004). From detection to disruption: Intelligence and the changing logic of police crime control in the United Kingdom. *International Criminal Justice Review*, 14, 1–24.

- Jacobsson, B. (1994). *Kraftsamlingen: politik och företagande i parallella processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, K. (2008). "We Can't Just Do It Any Which Way" – Objectivity Work among Swedish Prosecutors. *Qualitative Sociological Review*, 4(1), 46–68.
- Jacobsson, K. (2012). Lagen som faktum eller verktyg. i M. Bergqvist, L. Pettersson, & T. Pettersson, *Kontrollens variationer* (1 uppl., ss. 23–54). Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, R. (2007). *Vid byråkratins gränser: om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete* (3 uppl.). Lund: Arkiv.
- Johnston, L. (1992). *The rebirth of private policing*. London: Routledge.
- Jones, T., & Newburn, T. (1998). *Private security and public policing*. Oxford: Clarendon Press.
- Jutterström, M. (2004). *Att påverka beslut: företag i EUs regelsättande*. Stockholm: Diss. Handelshögskolan.
- Komter, M. L. (2006). From Talk to Text: The Interactional Construction of a Police Record. *Research on Language and Social Interaction*, 39(3), 201–228.
- Korsell, L. E. (2003). *Bokföringsbrott: en studie i selektion*. Diss. Stockholm universitet: Stockholm.
- Korsell, L. E., & Nilsson, M. (2003). *Att förebygga fel och fusk: Metoder för reglering och kontroll*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Kuhlhom, E. (1997). Housing Allowances in a Welfare Society: Reducing the Temptation to Cheat. i R. V. Clarke, *Situational Crime Prevention: Successful Case Studies* (2 uppl.). New York: Harrow and Heston.
- Lakhani, M., & Taylor, R. (2003). Beliefs about the cues to deception in high-and low-stake situations. *Psychology, Crime & Law*, 9, 357–368.
- Levi, M. (1986). Investigating fraud. *Policing*, 2, 196–211.
- Levi, M. (1987). *Regulating fraud. White-collar crime and the criminal process*. London: Tavistock Publications.
- Levi, M. (2008). Organised Fraud and Organising Frauds: Unpacking research on Networks and Organization. *Criminology and Criminal Justice*, 8(4), 389–419.
- Levi, M., Burrows, J., & Fleming, M. H. (2007). *The Nature, Extent and Economic Impact of Fraud in the UK*. London: Association of Chief Police Officers.
- Lindblom, C. E. (1959). The Science of "Muddling Through". *Public Administration Review*, 19(2), 79–88.
- Lindblom, C. E. (1979). Still Muddling, Not Yet Through. *Public Administration Review*, 39(6), 517–526.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.

- Lundberg, M. (1996). *Organisationshorisonter och kvinnomisshandel: kvinnomisshandel som polisärende*. Lund: Network for Research in Criminology and Deviant Behaviour at Lund University.
- Lurigio, A. J., & Davis, R. C. (1990). Does a threatening letter increase compliance with restitution orders? A Field Experiment. *Crime and Delinquency*, 36, 537–548.
- Manning, P. K. (2004). *The narcs' game: organizational and informational limits on drug law enforcement* (Vol. 2). Prospect Heights, Ill: Waveland Press.
- March, J. G. (1978). Bounded rationality, ambiguity and the engineering of choice. *Bell Journal of Economics*, 9(2), 587–608.
- March, J. G. (1988). *Decisions and organizations*. New York, N.Y: Blackwell.
- March, J. G. (1997). Understanding how decision happen in organizations. i Z. Shapira (Red.), *Organizational Decision Making*. Cambridge: Cambridge University Press.
- March, J. G., & Heath, C. (1994). *A primer on decision making: how decisions happen*. New York: Free Press.
- March, J. G., & Olsen, J. P. (1976). *Ambiguity and choice in organizations*. Bergen: Univ.-forl.
- March, J. G., & Simon, H. A. (1958). *Organizations*. New York: Wiley.
- Meyer, R. W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83, 340–363.
- Mork Lomell, H. (2014). Polisær virksomhet utenfor politiet. i R. Granér, P. Larsson, & H. I. Gundhus, *Innføring i politivitenenskap* (ss. 255–272). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Morley, N. J., Ball, L. J., & Ormerod, T. C. (2006). How the detection of insurance fraud succeeds and fails. *Psychology, Crime & Law*, 12(2), 163–180.
- NERA. (2000). *The Economic Cost of Fraud*. London: Home Office.
- Nisbett, R. E., & Ross, L. (1980). *Human inference. Strategies and shortcomings of social judgment*. New York: Prentice Hall.
- Ormerod, T. C., Ball, L. J., & Morley, N. J. (2012). Informing the development of a fraud prevention toolset through a situated analysis of fraud investigation expertise. *Behaviour & Information Technology*, 371–381.
- Ormerod, T. C., Morley, N. J., Ball, L. J., Langley, C., & Spencer, C. (2003). Using ethnography to design a Mass Detection Tool (MDT) for the early discovery of insurance fraud. *Paper presenterat vid CHI 2003*. Fort Lauderdale, Florida, USA.
- Palasinski, M. (2009). Testing assumptions about naivety in insurance fraud. *Psychology, Crime & Law*, 15(6), 547–553.

- Palasinski, M., & Svoboda, S. (2014). Reducing the risk of insurance fraud by appearances of online surveillance. *Psychology, Crime & Law*, 20(9), 821–832.
- Perrow, C. (1986). *Complex organizations: a critical essay* (3 uppl.). New York: McGraw-Hill.
- Persson, L. G., & Bongenhielm, B. (1994). *Försäkringsbedrägerier – en kriminologisk kartläggning*. Stockholm: Polishögskolan.
- Persson, L. G., & Svanberg, K. (1998). *Försäkringsbedrägerier: en kriminologisk kartläggning*. Stockholm: Sverige Försäkringsförbund.
- Pollitt, C., & Bouckaert. (2011). *Public Management Reform*. New York: Oxford University Press.
- Prottas, J. (1979). *People-Processing: The Street-Level Bureaucrat in Public Service Bureaucracies*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Pyle, D. (1989). The Economics of Crime in Britain. *Economic Affairs*, 9, 6–9.
- Reichman, N. (1983). *Ferretting Out Fraud: The Manufacture and Control of Fraudulent Insurance Claims*.
- Reiner, R. (2010). *The politics of the police* (4 uppl.). Oxford: Oxford University Press.
- Ross, H. L. (1980). Settled Out of Court: *The Social Process of Insurance Claims Adjustments*. Chicago: Aldine Press.
- Scherdin, M. J. (September 1986). The Halo Effect: Psychological Deterrence of Electronic Security Systems. *Information Technology and Libraries*, 232–235.
- Shapira, Z. (1997). *Organizational decision making*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Shearing, C. D., & Stenning, P. C. (1981). Modern private security: Its growth and implications. i M. Tonry, & M. Norval, *Crime and Justice: An annual review of research*. Chicago: Chicago University Press.
- Shearing, C. D., & Stenning, P. C. (1985). From Panopticon to Disney World: The development of discipline. i A. N. Doob, & E. L. Grennsman, *Perspectives in criminal law*. Ontario: Canada Law Book Inc.
- Shearing, C. D., & Stenning, P. C. (1987). *Private Policing*. Newbury Park: SAGE Publications.
- Skolnick, J. H. (1966). *Justice without trial: law enforcement in democratic society*. New York.
- Smith, G., Button, M., Johnston, L., & Frimpong, K. (2010). *Studying Fraud as White Collar Crime*. Basingstoke: Palgrave.
- South, N. (1988). *Policing for profit: The private security sector*. London: SAGE Publications.
- Stone, D. (1979). Physicians As Gatekeepers: Illness Certification As A Rationing Device. *Public Policy*, 227–254.

- Suchman, M. C. (1995). Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches. *Academy of management Review*, 20, 571–610.
- Sudnow, D. (1965). Normal Crimes: Sociological Features of the Penal Code in a Public Defender Office. *Social Problems*, 12(3), 255–276.
- Svensk Försäkring. (2014). *Försäkringsbedrägerier i Sverige*. Stockholm: Svensk Försäkring.
- Tham, H. (1984). Försäkringsbolagen och försäkringsbedrägerierna. *Nordisk Försäkringstidskrift*, 301–305.
- Thompson, J. D. (1988). *Hur organisationer fungerar* (6 uppl.). Stockholm: Prisma.
- Tremblay, P., Bacher, J.-L. T., & Cusson, M. (2000). Gonflement des demandes d'indemnisation pour vol et seuil de tolérance des assureurs: Une analyse expérimentale de dissuasion situationnelle. *Canadian Journal of Criminology*, 42, 21–38.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (2002). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. i D. J. Levitin, *Foundations of cognitive psychology: Core readings* (ss. 585–600). Cambridge, MA: MIT Press.
- Van Maanen, J. (1978). The Asshole. i P. K. Manning, & J. Van Mannen (Red.), *Policing: A view from the street* (ss. 307–328). Santa Monica: Goodyear Publishing Company.
- Weber, M. (1987). *Ekonomi och samhälle: förståendesociologins grunder* (Vol. Del 3). Lund: Argos.
- Weick, K. E. (1976). Educational organizations as loosely coupled systems. *Administrative Science Quarterly*, 21, 1–19.
- Weisburd, D; Telep, C W;Hinkle, J C;Eck J E. (2008:14). *The effects of problem-oriented policing on crime and disorder*. The Campbell Collaboration.
- Viaene, S., & Dedene, G. (2004). Insurance fraud: Issues and challenges. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 29, 313–333.
- Wilson, J. Q. (1973). *Varieties of police behavior: the management of law and order in eight communities*. New York: Atheneum.
- Vrij, A., & Semin, G. R. (1996). Lie experts' beliefs about nonverbal indicators of deception. *Journal of Nonverbal Behavior*, 20 (1), 65–80.
- Zuckerman, M., Koestner, R., & Driver, R. (1981). Beliefs about cues associated with deception. *Journal of Nonverbal Behavior*, 6(2), 105–114.

Varje år polisanmäls cirka 300 försäkringsbedrägerier. De flesta upptäcks och anmäls av försäkringsbolagen. Men de varningsflaggor som försäkringsbolagen använder (skadehistorik, fokus på avvikande beteenden, indelning i bra och dåliga kunder), bygger inte på kunskap om vad som faktiskt kännetecknar en bedragare. Istället är det ofta intuition och magkänsla hos den enskilde handläggaren som avgör om ett ärende misstänks vara ett bedrägeriförsök.

Försäkringsbolagen har en kluven inställning till kontroller. Alltför närgångna granskningar av försäkringstagare, framställs som en risk för försäkringsbolagens överlevnad där nöjda kunder ger vinst. Men försäkringsbedrägerier drabbar alla, genom sämre villkor och högre premier.

Vilken typ av försäkringsbedrägerier upptäcks? Varför fångas vissa typer av ärenden upp och andra inte? Bli det fällande domar eller läggs ärenden ned? Hur ser de misstänkta bedragarnas tidigare brottslighet ut? Hur kan försäkringsbedrägerier förebyggas?

Rapporten förklarar varför dessa misstänkta bedrägerier upptäcks och anmäls samt vad som händer med anmälningarna hos polis och åklagare.

Rapporten, som är finansierad av Svensk Försäkring och Brå, vänder sig till såväl försäkringsbranschen som rättsväsendet.



Brottsförebyggande rådet/National Council for Crime Prevention

BOX 1386/TEGNÉRGATAN 23, SE-111 93 STOCKHOLM, SWEDEN

TELEFON +46 (0)8 527 58 400 • FAX +46 (0)8 411 90 75 • E-POST INFO@BRA.SE • WWW.BRA.SE

ISBN 978-91-87335-53-2 • URN:NBN:SE:BRA-591 • ISSN 1100-6676