



FÖRSÄKRINGSBEDRÄGERIER ISVERIGE 2024

Samverkan mot bedrägerier skapar trygghet för alla

Risker är en del av vardagen. Trafikolyckor, bränder, stöld och långvarig sjukdom är bara några exempel på händelser som kan få allvarliga konsekvenser för individen. Försäkringar spelar en avgörande roll för att ge oss trygghet och skydd, genom att fördela dessa risker kollektivt. Varje individ betalar en premie i utbyte mot att försäkringsföretaget ersätter den som drabbas om olyckan är framme.

För att försäkringssystemet ska fungera krävs dock att det inte missbrukas. Under de senaste åren har organiserad brottslighet allt oftare riktat in sig på ersättningar från både offentliga välfärdssystem och försäkringsföretag. Samtidigt har digitaliseringen revolutionerat vårt samhälle och skapat nya utmaningar. Teknik som artificiell intelligens (AI) skapar nya möjligheter för försäkringsföretagen att upptäcka och förhindra bedrägerier genom avancerade analyser och mönsterigenkänning. Men samma teknik kan också utnyttjas av kriminella för att begå mer sofistikerade försäkringsbedrägerier.

För att upptäcka misstänkta försäkringsbedrägerier och därmed stoppa felaktiga utbetalningar genomför försäkringsföretagen utredningar för att skydda de ärliga försäkringstagarna och förhindra att premierna blir onödigt höga.

Försäkringsbranschen har intensifierat det branschgemensamma arbetet för att motverka försäkringsbedrägerier. Sedan 2017 har försäkringsföretagen genomfört årliga kontrollaktiviteter inriktade på vanligt förekommande bedrägerimodus. Under 2024 gjorde branschen en gemensam granskningsaktivitet för att följa upp alla polisanmälningar om försäkringsbedrägerier och Polismyndighetens nedläggningsbeslut. Eftersom endast få polisanmälningar om försäkringsbedrägerier leder till åtal ville branschen få kunskap om nedläggningsbesluten fattas på korrekta grunder. Resultatet, som redovisas på sidorna 18 och 19 i denna rapport, är nedslående. Mer än hälften av alla nedläggningsbeslut är antingen felaktiga eller orimliga.

Det räcker inte att försäkringsföretagen utreder misstänkta bedrägerier och stoppar felaktiga utbetalningar. För att verkligen komma åt problemet krävs att rättsväsendet agerar kraftfullt, och att samarbetet mellan offentliga aktörer och försäkringsföretag stärks. Genom att tillsammans motverka bedrägerier och organiserad brottslighet skyddar vi inte bara försäkringssystemet, utan bidrar också till ett tryggare och mer rättvist samhälle för alla.

Christina Lindenius, vd Svensk Försäkring
Mats Galvenius, vd Larmtjänst

Försäkringar och försäkringsbedrägerier

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

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

Mörkertalet

Varje år hanterar de svenska skadeförsäkringsbolagen mer än 3 miljoner skadeärenden och betalar ut ca 70 miljarder kronor i skadeersättning till sina kunder. En grov uppskattning är att försäkringsbedrägerier utgör 5 – 10 procent av dessa utbetalningar, vilket innebär ca 3,5 – 7 miljarder kronor. Kostnaderna för bedrägerier drabbar ytterst de ärliga kunderna genom höjda premier.

Brottvinsterna för bedrägerier

Bedrägerier blir en allt viktigare finansieringskälla för den organiserade brottsligheten. Brottvinsterna från dessa brott uppgår enligt Polismyndighetens beräkningar till ett mycket högre belopp än de uppskattade vinsterna på narkotikahandeln. En stor del av vinsterna från bedrägerierna går till de kriminella nätverken.

Försäkringsbedrägerier begås av både enskilda individer och kriminella nätverk. Individer inser

kanske inte alltid att försäkringsbedrägeri är ett allvarligt brott medan yrkeskriminella ser bedrägerierna som en lönsam inkomstkälla.

Bedrägerierna drabbar de ärliga försäkringstagarna och varje år beräknas en familj* indirekt betala närmare 500 kronor till bedragarna.

Domstolarna tillämpar lägre delen av straffskalan

Risken att bli upptäckt vid försäkringsbedrägerier upplevs som låg. Dessutom tillämpar domstolarna främst den lägre delen av straffskalan. Oftast leder bedrägerier endast till villkorlig dom och böter, även när det gäller storskaliga och organiserade bedrägerier.

Vad är ett försäkringsbedrägeri?

Ett försäkringsbedrägeri uppstår när en försäkringstagare genom sitt agerande får ersättning för en skada som inte inträffat eller medvetet skaffar sig

En försäkringstagare ansökte om skadeersättning på 28 000 kr i samband med sin hunds dödsfall. Dock visade det sig vid kontroll att veterinärintyget i själva verket tillhörde en annan hund. Försäkringstagaren dömdes till villkorlig dom och dagsböter för försök till bedrägeri medelst brukande av falsk urkund.

Alingsås tingsrätt 2024

En försäkringstagare anmälde till sitt försäkringsbolag att hon blivit besulen på en diamantring som hon fått av sin fästman. Vid utredning visade sig uppgifterna som inkommit vara falska och försäkringstagaren var inte ens ägare av ringen. Detta framkom vid granskning av kvittot där ett annat namn stod angivet vid inköpet. Försäkringstagaren dömdes till en månads fängelse för försök till bedrägeri.

Hovrätten Skåne och Blekinge 2024

* Skattning baserad på en tvåbarnsfamilj med villa- och bilförsäkring.

en högre ersättning än vad den försäkrade är berättigad till.

Exempel på försäkringsbedrägeri:

- Att överdriva värdet på det som stulits eller gått sönder.
- Att medvetet lämna oriktiga uppgifter vid tecknande av en försäkring.
- Att medvetet förstöra sin mobiltelefon för att med hjälp av försäkringsersättningen köpa en nyare modell.
- Att arrangera en trafikolycka med sin trasiga bil, som inte går att sälja, för att få ut ersättning från försäkringen istället.
- Att åka utomlands för att göra en skönhetsoperation och få kliniken att skriva på kvittot att det handlade om en akut sjukhusbehandling på semesterresan.
- Att inte beskriva sin försäkringshistorik eller sitt beteende på ett korrekt sätt för att få en för låg premie i förhållande till den risk som personen har att råka ut för en skada.

En försäkringstagare uppgav till sitt försäkringsbolag att hon varit med om en skoterolycka och ville ha skadeersättning för en vagnskada som uppstått. Efter utredning så visade det sig att försäkringstagaren dock inte var den riktiga ägaren av skotern och inte heller den som kört skotern vid skadetillfället. Skotern tillhörde egentligen hennes son men försäkringen var tecknad på mamman för att få en lägre premie. Det visade sig även att sonen körde skotern vid skadetillfället. Försäkringstagaren erkände att hon angav felaktiga uppgifter till försäkringsbolaget vid tecknandet av försäkring samt när hon anmälde skadan. Försäkringstagaren och hennes son dömdes båda vid Mora tingsrätt till villkorlig dom och dagsböter för bedrägeri och försök till bedrägeri.

Mora tingsrätt 2024

En försäkringstagare uppgav till sitt försäkringsbolag att hon haft inbrott i sitt källarförråd och blivit av med saker för ca 340 000 kronor. Försäkringstagaren ville ha skadeersättning men vid utredning av försäkringsbolaget visade det sig att de foton som försäkringstagaren skickat in till försäkringsbolaget för att styrka innehav var tagna efter stöldtillfället. Försäkringstagaren dömdes av Malmö tingsrätt till villkorlig dom och dagsböter för försök till bedrägeri.

Malmö tingsrätt 2024

En försäkringstagare uppgav till sitt försäkringsbolag att hon förlorat sin väska med smycken och andra tillhörigheter till ett värde av 155 000 kr under en mellanlandning på en semesterresa. Vid utredning av försäkringsbolaget visade det sig att bilderna på de förlorade smyckena var tagna efter det datum som försäkringstagaren skulle ha förlorat väskan. Försäkringstagaren hävdade under rättegången att dessa fotografier enbart skickades in för att visa att hon inte begärde ersättning för just de föremålen, och att de av misstag råkat komma med på skadeanmälan. Försäkringstagaren dömdes av Stockholms tingsrätt till villkorlig dom och dagsböter för försök till bedrägeri.

Stockholms tingsrätt 2024

Branschens arbete mot försäkringsbedrägerier

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

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

Försäkringsbolagens utredningsenheter

Försäkringsbolagens utredare har i allmänhet en bakgrund som poliser och är vana vid att göra brottsutredningar. Det finns ungefär 170 utredare anställda av skadeförsäkringsbolagen och de genomför närmare 10 000 utredningar av oklara försäkringsfall årligen. Under senare år har allt fler utredare anställts av försäkringsbolagen.

Försäkringsbolagen arbetar även med förebyggande åtgärder för att förhindra försäkringsbedrägerier, t.ex. genom information eller genom att utforma villkor och skaderegleringsprocesser så att bedrägerier inte uppmuntras. Teknik som artificiell intelligens (AI) skapar även nya möjligheter för försäkringsbolagen att upptäcka och förhindra bedrägerier genom t.ex. avancerade analyser och mönsterigenkänning.

Branschgemensamma organisationer

Det finns även flera olika branschgemensamma organisationer som bidrar till att motverka försäkringsbedrägerier. Branschorganisationen Svensk

Försäkring arbetar med att påverka myndigheter att prioritera insatser för att motverka bedrägerier och för att åstadkomma förändringar i lagstiftning. Svensk Försäkring har också tagit fram en rekommendation för försäkringsbolagens bedrägeriutredningar. Rekommendationen syftar till att säkerställa god etik och hög kompetens i utredningsverksamheten samt att utredningarna uppfyller högt ställda krav på integritet och dataskydd.

Svensk Försäkrings båda dotterbolag Larmtjänst och Gemensamma Skadeanmälningensregistret (GSR) spelar också viktiga roller i arbetet för att motverka försäkringsbedrägerier. Larmtjänst tillhandahåller branschgemensamma tjänster för att stödja försäkringsbolagens utredningar av oklara försäkringsfall. Larmtjänst tar emot tips från allmänheten och har en viktig roll i kontakter med brottsbekämpande myndigheter, både nationellt och internationellt. Larmtjänst är exempelvis aktiv i IASIU (International Association of Special Investigation Units) som är en internationell organisation för att motverka försäkringsbedrägerier och i Global Insurance Fraud Summit. Larmtjänst deltar även i den europeiska branschorganisationen Insurance Europes arbete mot bedrägerier.

GSR tillhandahåller ett branschgemensamt register över försäkrings-skador. Det är ett viktigt

Larmtjänstpodden

För att sprida kunskap om försäkringsrelaterad brottslighet producerar Larmtjänst en podd, Larmtjänstpodden. I podden diskuteras bedrägerier och stölder med experter inom försäkringsbranschen och brottsbekämpande myndigheter. Podden finns att lyssna på:
www.soundcloud.com/larmtjanstpodden



verktyg för att förhindra felaktiga skade-
utbetalningar och för att välja ut vilka skador
som försäkringsbolagen ska utreda närmare.

Branschgemensam kontrollverksamhet

Försäkringsbranschen har intensifierat det
branschgemensamma arbetet för att motverka
försäkringsbedrägerier. Sedan 2017 har branschen
genomfört gemensamma kontrollaktiviteter för att
försvåra för de som försöker att begå försäkrings-
bedrägeri. De kontrollaktiviteter som genomförts
är:

- 2017 bilbränder: kontrollaktivitet där bran-
schen lade särskilda resurser på att granska
bilbränder för att undersöka om bedrägerier är
en vanlig orsak till anlagda bränder.
- 2018 arrangerade trafikolyckor: kontrollaktivi-
tet för att undersöka om arrangerade trafikolyck-
or var ett problem.
- 2019 stulna och borttappade klockor: kontrol-
laktivitet för att undersöka skadeanmälningar
som gäller stulna och borttappade klockor.
Aktiviteten syftade till att undersöka om det är
vanligt med bedrägerier med klockor.
- 2020 bilbränder: en uppföljning av 2017 års
kontrollaktivitet inriktad på utredning av bil-
bränder.
- 2022 företagsskador: kontrollaktivitet för att
undersöka företagsskador.
- 2023 manipulerade underlag: kontrollaktivitet
för att granska inkomna dokument, kvitton och
bilder i syfte att hitta manipulerade underlag
som används för att få ut ersättning från försäk-
ringsföretagen på felaktiga grunder.
- 2024 Polismyndighetens nedläggningsbeslut:
gemensam granskningsaktivitet av Polismyndig-
hetens hantering av polisanmälda försäkrings-

bedrägerier. Syftet med aktiviteten var att få
kunskap om nedläggningsbesluten fattas på
felaktiga grunder eftersom få anmälningar leder
till åtal.

Under 2025 kommer försäkringsbranschen att
genomföra en fördjupad kontrollaktivitet med
fokus på reseskador. Syftet är att försvåra för dem
som planerar att begå försäkringsbedrägerier inom
reseförsäkring.

Larmtjänst i sociala medier

Larmtjänst arbetar aktivt i sociala medier för
att sprida information om försäkringsrelaterad
brottslighet men även för att få in tips från all-
mänheten om försäkringsbedrägerier och stulet
försäkrat gods. Larmtjänst finns på Facebook, X
(Twitter), LinkedIn och Instagram under namnen
Larmtjänst och Stöldtipset. Stöldtipset är försäk-
ringsbranschens gemensamma tipsfunktion. Dit
går det även att ringa in tips på telefonnumret
020-325 325 som är bemannat dygnet runt.

En försäkringstagare anmälde tre skadeärenden
gällande tre olika bilar till sitt försäkringsbolag.
Vid skadetillfällena skulle bilarna ha gått sönder
när försäkringstagaren använde dem utomlands.
Försäkringstagaren anmälde kostnader för bärg-
ning, reparation samt hyrbil. Vid försäkringsbola-
gets utredning visade det sig att ingen hyrbil hade
hämtats ut och att de redovisade kvittona saknade
kontaktuppgifter. I många fall saknades även kvit-
ton helt. Försäkringstagaren dömdes till villkorlig
dom och dagsböter för bedrägeri och försök till
bedrägeri.

Norrköpings tingsrätt 2024

En försäkringstagare anmälde till sitt försäkringsbolag en trafikolycka och begärde skadeersättning på
70 000 kr. Enligt försäkringstagaren hade denne väjrt för en älg och kört in i bilen framför. Vid försäkrings-
bolagets utredning framkom det dock att skadorna på bilen inte kunde ha uppstått på det sätt som försäk-
ringstagaren uppgett. Skadorna på försäkringstagarens bil och den påkörda bilen måste istället ha inträffat
vid minst fyra separata tillfällen. Det fanns även skador som tydde på att någon hade slagit med ett rostigt
metallföremål från sidan och uppifrån ned mot plåten. Försäkringstagaren dömdes till villkorlig dom och
dagsböter för försök till bedrägeri.

Malmö tingsrätt 2024

Försäkringsbedrägerier i Sverige

Under året utredde de svenska försäkringsbolagen mer än 11 000 misstänkta bedrägerier och oklara försäkringsfall. Bedrägeriutredningarna ledde till att försäkringsbolagen avböjde skadeutbetalningar om mer än 800 miljoner kronor.

Varje år betalar de svenska skadeförsäkringsbolagen ut ersättning i mer än 3 miljoner skadeärenden. Bara 0,4 procent av skadefallen blir föremål för bedrägeriutredning av försäkringsbolagen. Utredningarna leder till att försäkringsbolagen avböjer 1,17 procent av skadeanspråken. Endast en liten andel av bedrägeriförsöken polisanmäls av försäkringsbolagen.

Statistik om skadeförsäkring 2024

- Ca 70 miljarder kronor i utbetalda skadeersättningar
- Ca 3 miljoner anmälda skador
- 11 208 utredningar
- 820 miljoner kronor i avböjda skadeersättningar

Källa: Svensk Försäkring och Larmtjänst.

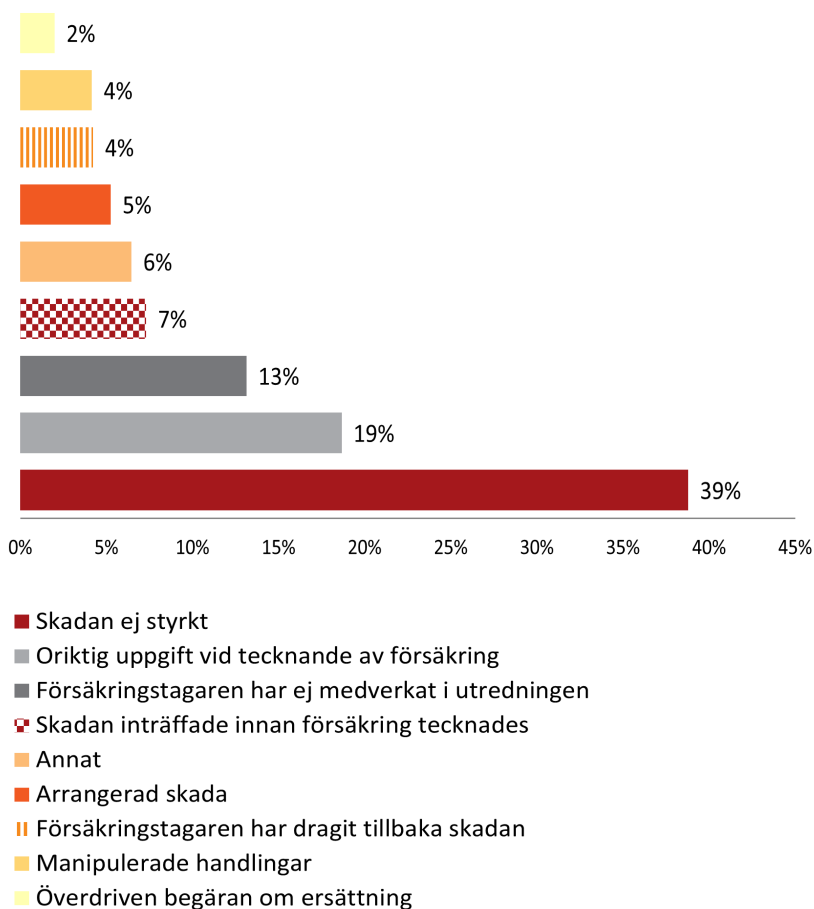
Avböjda skadeersättningar

	2024	2023	2022	2021	2020
Avböjda skador (mkr)	820	682	578	505	517
Varav:					
• Hem- /villa-/ reseskador	228	231	197	209	163
• Motorskador	289	216	187	168	161
• Företagsskador	195	144	106	86	106
• Personskador	76	51	58	26	64
• Övriga skador	32	40	31	17	23
Antal utredningar	11 208	9 979	8 875	10 588	8 198

Källa: Larmtjänst. Baserat på statistik inrapporterad av följande skadeförsäkringsbolag: Dina, Folksam, Gjensidige, ICA Försäkringar, If Skadeförsäkring, Länsförsäkringar, Trygg Hansa och Svedea.

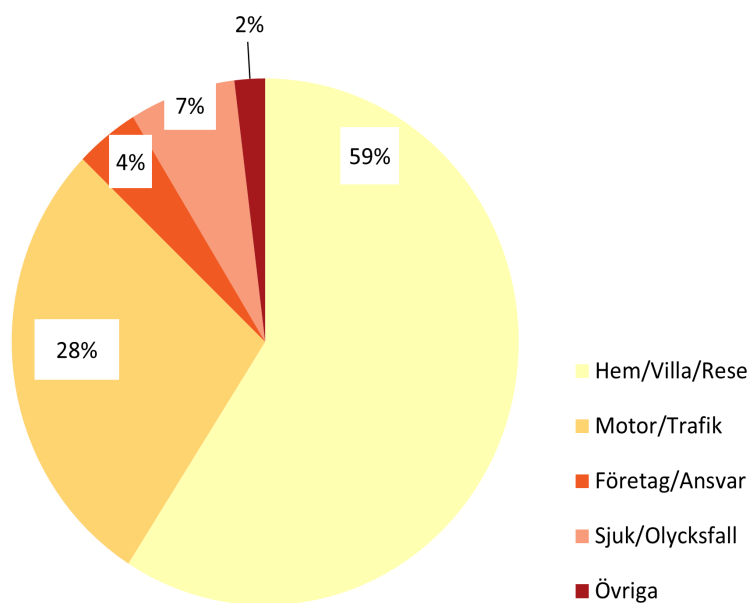
Orsak till avböjande

Den vanligaste orsaken till att försäkringsbolaget avböjer utbetalning av skadeersättning är att försäkringsfallet inte har inträffat eller inte kan styrkas. 39 procent av de misstänkta bedrägerifallen avböjdes under 2024 på denna grund. Den näst vanligaste orsaken är att man lämnat oriktiga uppgifter (19 %) och den tredje vanligaste orsaker är att försäkringstagaren inte velat medverka i utredningen. Överdriven begäran om ersättning, s.k. påplussning, motsvarade endast 2 procent av de misstänkta bedrägerierna. I själva verket är försök till påplussning betydligt vanligare men ofta kontrolleras och hanteras oriktiga uppgifter redan tidigt i skaderegleringsprocessen. Dessa ärenden är därför underskattade i denna statistik.



Andel misstänkta försäkringsbedrägerier: kategorier av försäkringar

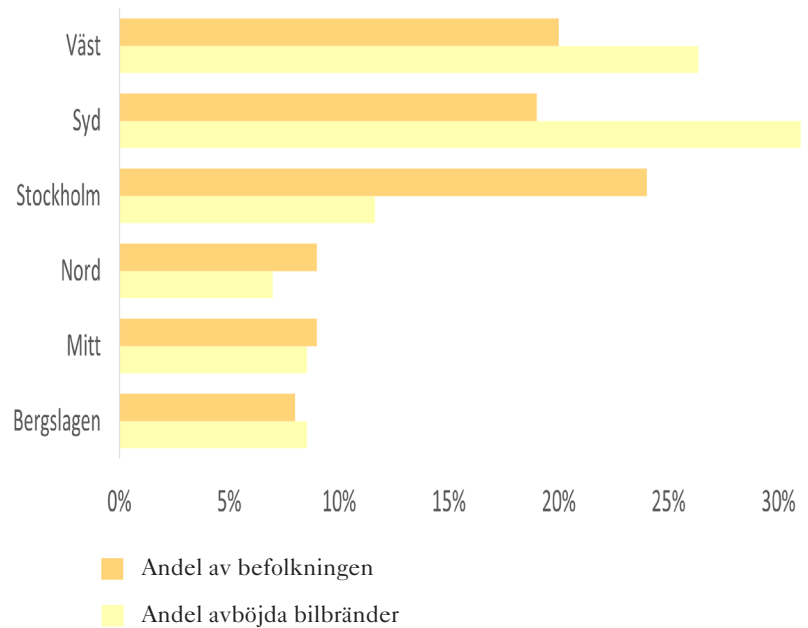
Det är framför allt inom försäkringskategorierna hem/villa/rese (59 %) och motorfordon (28 %) som försäkringsbolagen avslöjar försök till försäkringsbedrägerier. Företags-/ansvarförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring står tillsammans för endast 11 procent av antal försök till försäkringsbedrägerier men beloppen är ofta stora. Kategorin Övrigt omfattar bland annat djur- och båtförsäkringar.



Statistiken på sida 8–11 bygger på bakgrundsvariabler för 5603 försäkringsfall där försäkringsbolaget beslutat att avböja anspråk på skadeersättning efter en bedrägeriutredning. Statistiken är inrapporterad till Larmtjänst under 2024 av följande skadeförsäkringsbolag: Dina, Folksam, Gjensidige, ICA Försäkring, If Skadeförsäkring, Länsförsäkringar, Svedea och Trygg Hansa.

Bilbränder: geografisk placering fördelat på polisregion

Av de avböjda skadorna under 2024 så är cirka 2 procent bilbrandsärenden. Polisregion Väst och Syd är tydligt överrepresenterat när det gäller andelen avböjda bilbrandsskador. De vanligaste orsakerna till att skadeersättning inte har betalats ut vid bilbrandsärenden är: Oriktiga uppgifter (35 %) och Skadan ej är styrkt (24 %).

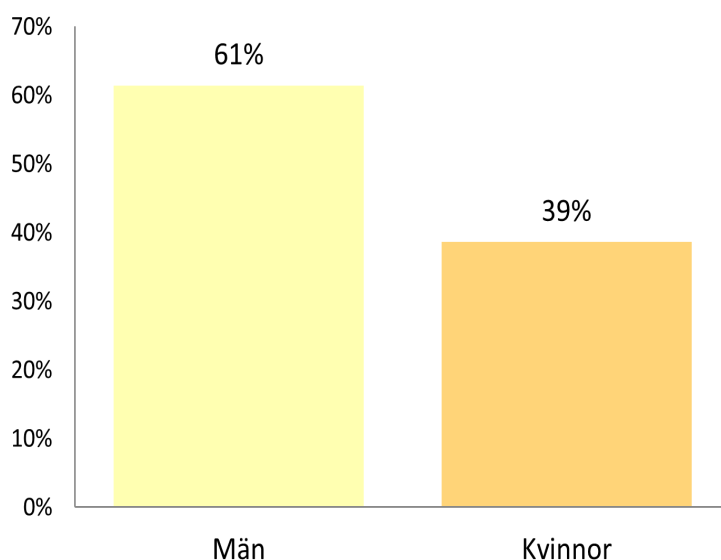


Vem begår försäkringsbedrägerier?

En analys av bakgrundsvariabler för avslöjade försäkringsbedrägerier visar att det finns betydande skillnader beroende på kön, ålder och geografi när det gäller benägenheten att begå försäkringsbedrägerier.

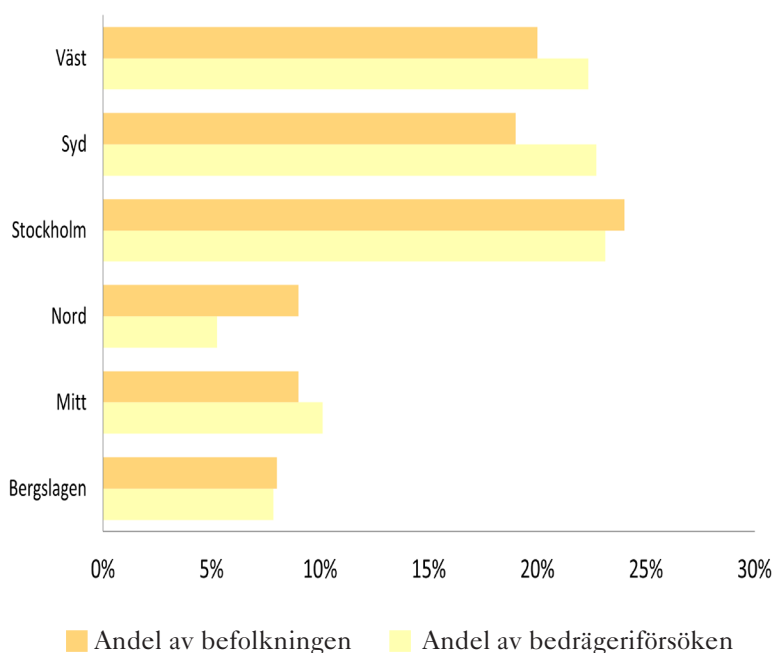
Vem begår försäkringsbedrägerier: kön

En analys av bakgrundsvariabler vid misstänkta försäkringsbedrägerier visar att män (61 %) är tydligt överrepresenterade jämfört med kvinnor (39 %) även om man tar hänsyn till att det finns fler män än kvinnor bland försäkringstagarna för vissa försäkringskategorier, t.ex. för motorfordonsförsäkringar.



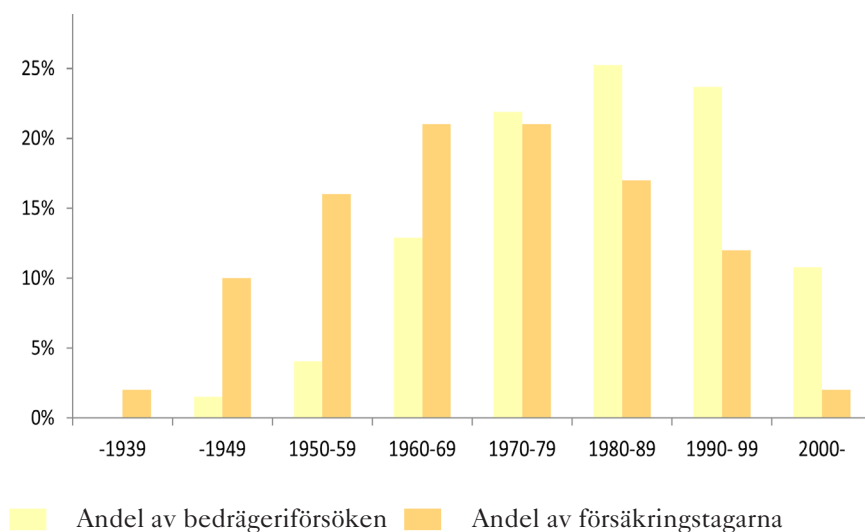
Var begås försäkringsbedrägerier: geografi fördelat på polisregion

En analys av den geografiska fördelningen visar att andelen misstänkta försäkringsbedrägerier i polisregion Väst och Syd är något överrepresenterade i förhållande till befolkningsandelen. Andelen avslöjade bedrägeriförsök i polisregion Nord är istället lägre än befolkningsandelen i regionen. Skillnaderna kan i viss mån spegla vilka resurser försäkringsbolagen lägger på att utreda försäkringsbedrägerier i olika delar av landet.



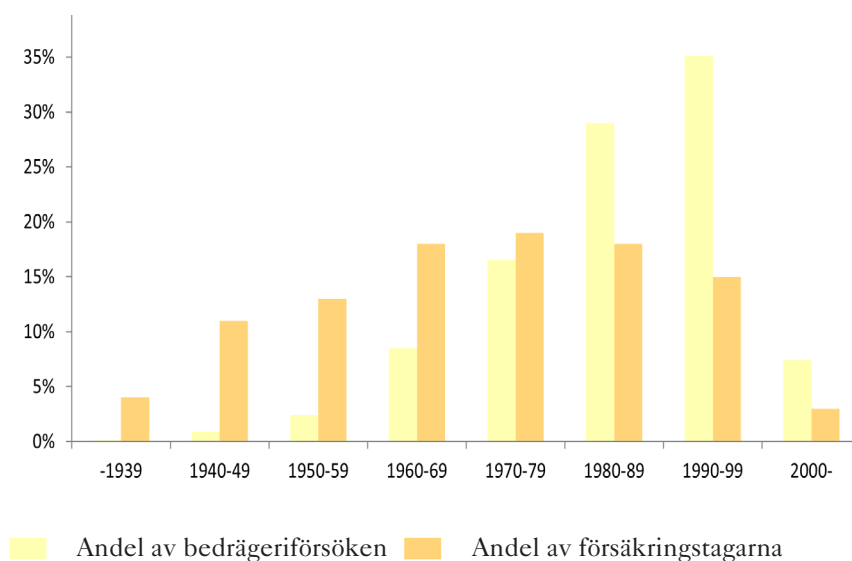
Vem begår försäkringsbedrägerier: födelseår fördelat på motorförsäkring

Försäkringstagare i åldersgruppen 1980–99 är överrepresenterade i andelen bedrägeriförsök i förhållande till andelen försäkringstagare inom motorförsäkring. Även de som är födda under 2000-talet har en högre andel bedrägeriförsök i förhållande till andelen försäkringstagare. Åldersgruppen 1980–99 står för drygt hälften av bedrägeriförsöken inom försäkringskategorin.



Vem begår försäkringsbedrägerier: födelseår fördelat på hem-/villa-/reseförsäkring

Försäkringstagare i åldersgruppen 1980–99 är tydligt överrepresenterade när det gäller andelen bedrägeriförsök i förhållande till andelen försäkringstagare inom hem-/villa-/reseförsäkring. Sammantaget står de för en tredjedel av bedrägeriförsöken inom försäkringskategorin.



Allmänhetens attityder till försäkringsbedrägerier

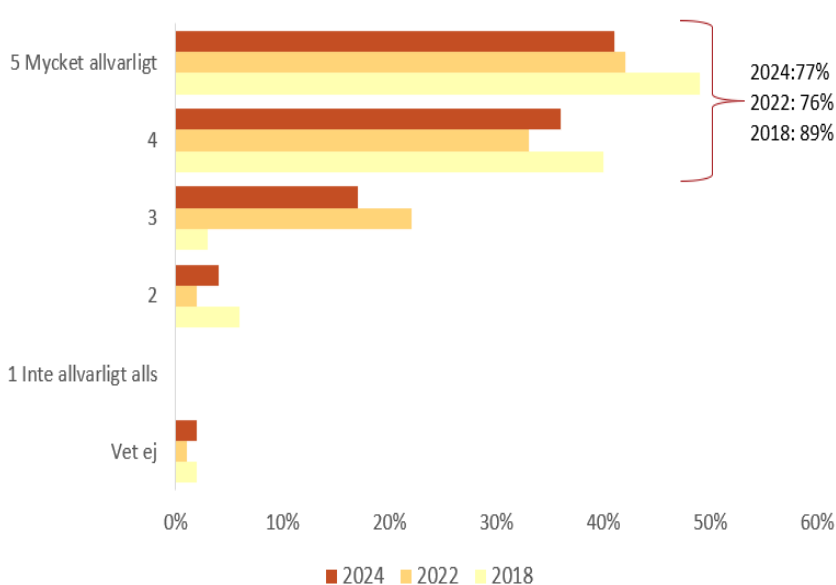
Attityder hos en befolkning kan vara svårt att fånga in men en enkätundersökning kan ändå ge en viss insikt i attityder och människors beteende. Statistiken på sida 12–15 bygger på en attitydundersökning utförd av Novus under perioden 11–17 januari 2024. Undersökningen är genomförd på ett riksrepresentativt urval av personer i åldersgruppen 18–84 år. Totalt genomfördes 1016 intervjuer.

Kort sammanfattning:

- Drygt fyra av tio (41 %) anser att försäkringsbedrägerier är ett mycket allvarligt brott. Drygt sex av tio (65 %) kan inte tänka sig att medvetet öka värdet på det de har försäkrat för att få ut mer pengar.
- Drygt en av tio (13 %) känner någon som har begått ett försäkringsbedrägeri.
- Drygt en av tre (34 %) skulle polisanmäla ett misstänkt försäkringsbedrägeri om de kunde vara helt anonyma.
- Drygt sju av tio (75 %) anser att det är viktigt att försäkringsbolagen jobbar med utredningar för att förhindra försäkringsbedrägerier.
- Endast två av tio (19 %) tror att risken är stor att åka fast om man begår ett försäkringsbedrägeri.

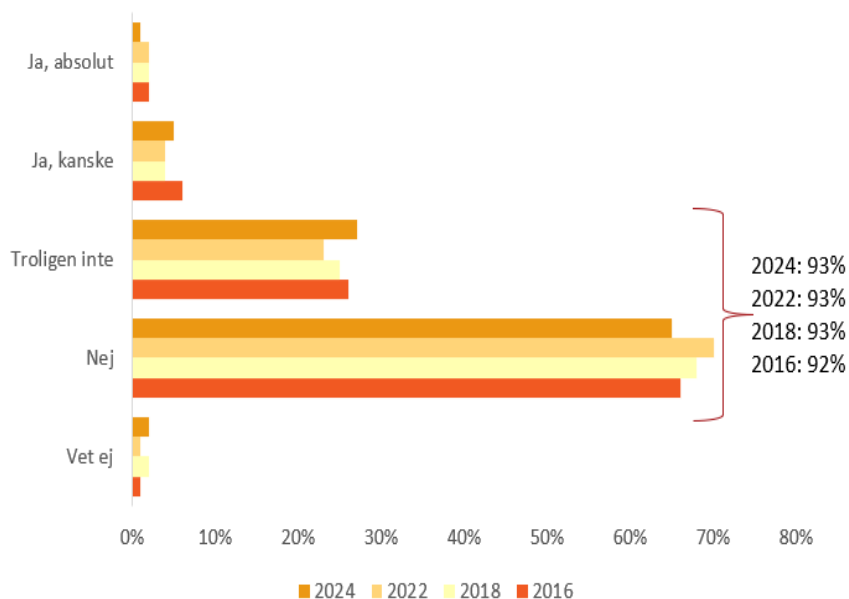
Hur allvarligt eller inte allvarligt brott anser du att försäkringsbedrägeri är?

77 procent anser att försäkringsbedrägeri är ett allvarligt brott. Det är en viss minskning jämfört med tidigare mätningar. Åldersgruppen 50–64 år (86 %) och 65–84 år (94 %) anser i högre grad att försäkringsbedrägeri är ett allvarligt brott.



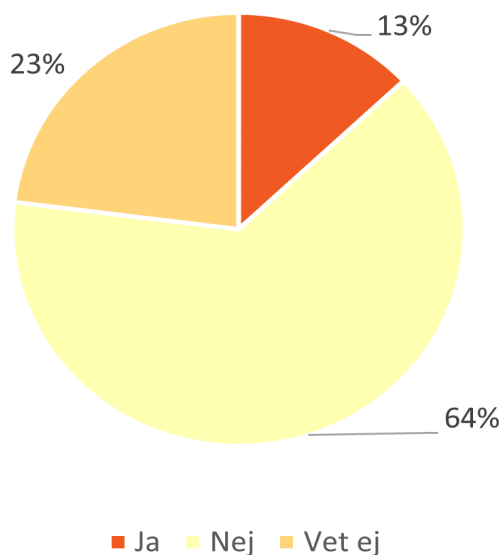
Skulle du kunna tänka dig att medvetet öka värdet på det du har försäkrat och blivit av med och/eller lägga till påhittade föremål för att få ut mer pengar från ditt försäkringsbolag?

Drygt 1 av 20 skulle kunna tänka sig att medvetet överdriva värdet på det man försäkrat för att få ut mer pengar från försäkringsbolaget i samband med en skada. Personer i åldersgruppen 65–84 år svarade i högre grad nej medan ca 11 procent av personer i åldersgruppen 18–34 år svarade ja. Av de som svarade nej ansåg 70 procent att försäkringsbedrägeri är ett mycket/ganska allvarligt brott och majoriteten av dessa personer skulle även polisanmäla en person som begått ett försäkringsbedrägeri.



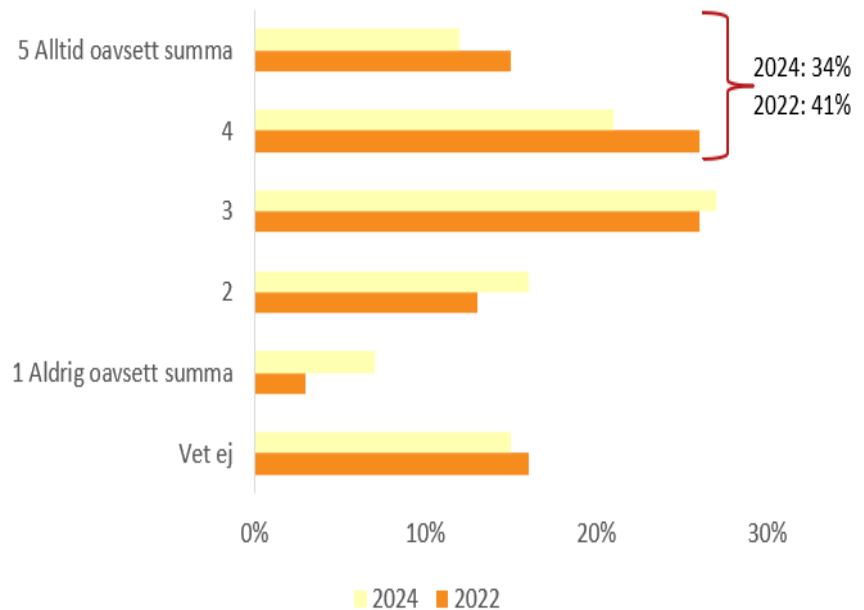
Känner du något som har begått försäkringsbedrägeri?

64 procent svarar att de inte känner någon som begått ett försäkringsbedrägeri och 13 procent uppger att de känner någon som begått ett försäkringsbedrägeri. Av de som svarade ja är 22 procent män i åldern 35–49 år. 26 procent av de som svarade att de känner någon som har begått ett försäkringsbedrägeri svarade även att de inte skulle polisanmäla någon de visste begått ett försäkringsbedrägeri. 22 procent av dessa personer upplever att risken för att åka fast är mycket/ganska liten om man begår ett försäkringsbedrägeri.



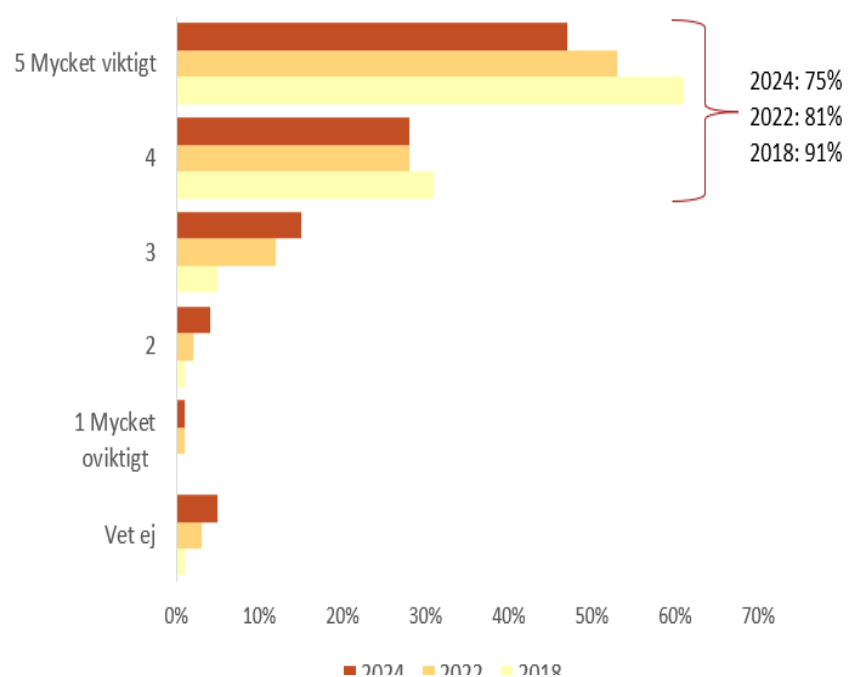
Hur troligt är det att du skulle polisanmäla en person som du vet har begått ett försäkringsbedrägeri om du kan vara helt anonym?

34 procent skulle kunna tänka sig att anmäla en person som begått ett försäkringsbedrägeri. Åldersgruppen 65–84 år svarar i högre grad ja. 24 procent skulle inte kunna tänka sig att polisanmäla en person som begått försäkringsbedrägeri vilket är en ökning jämfört med mätningen 2022. Åldersgruppen 18–34 år svarade i större utsträckning nej (32 %). Frågan har ställts vid undersökningarna år 2018 och 2016 fast med en annan formulering och andra skalor. År 2018 och 2016 svarade 44 procent respektive 47 procent att de kunde tänka sig att anmäla någon som begått försäkringsbedrägeri.



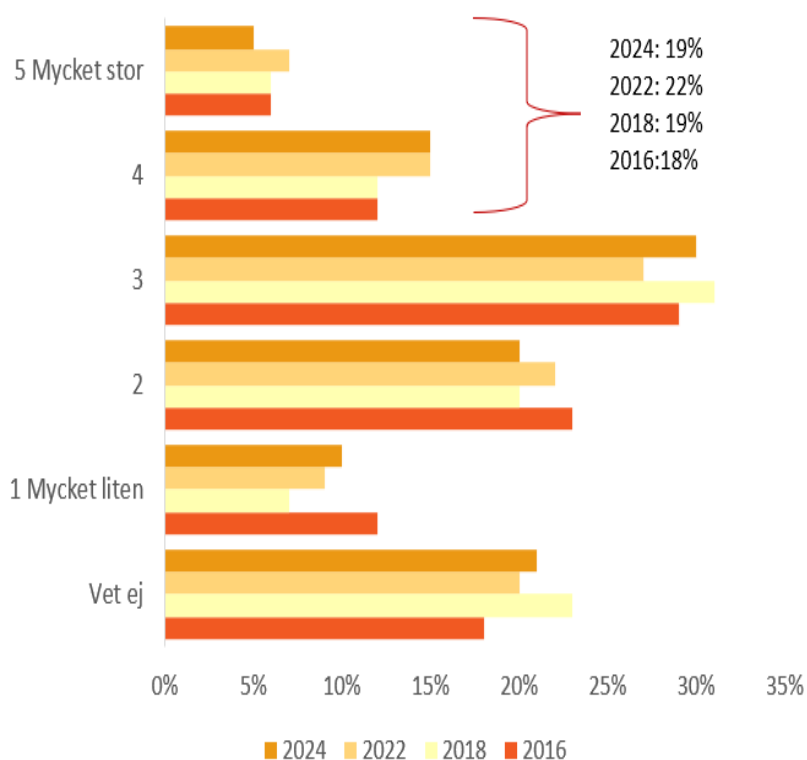
Hur viktigt eller oviktigt anser du att det är att försäkringsbolagen jobbar med utredningar för att upptäcka och förhindra försäkringsbedrägerier?

75 procent anser att det är viktigt att försäkringsbolagen jobbar med utredningar. Detta är en liten minskning jämför med tidigare mätningar. Åldersgruppen 50–84 år anser i högre grad att det är viktigt att försäkringsbolagen jobbar med utredningar för att upptäcka och förhindra försäkringsbedrägerier. I åldersgruppen 18–34 år anser 12 procent att det är mycket eller ganska oviktigt.



Hur stor eller liten tror du att risken är för att åka fast om du begår ett försäkringsbedrägeri?

Den upplevda och den faktiska upptäcktsrisken är viktiga för att förebygga brott. Den faktiska är viktig för att kunna undvika och förebygga att felaktiga utbetalningar av skadeersättning inte sker. Den upplevda upptäcktsrisken kan spela roll för människors benägenhet att begå brott. Enligt enkätundersökningen upplever 19 procent att det är en stor risk att åka fast om man begår ett försäkringsbedrägeri. 30 procent upplever att risken är liten. I åldersgruppen 18–34 år upplever 24 procent att risken är stor att åka fast och i åldersgruppen 35–49 år upplever 41 procent att risken är liten.



Polisanmälningar, åtal och domar

Försäkringsbedrägerier är ett brott med ett högt mörkertal. Under 2024 polisanmälades 633 försäkringsbedrägerier, varav 523 polisanmälningar gjordes av försäkringsbolagen. Men det är långt ifrån alla bedrägerier som anmäls. Av de polisanmälningar som har gjorts de senaste fem åren är det endast omkring 15 procent som har lett till åtal. Eftersom så få fall leder till åtal händer det att försäkringsbolagen inte polisanmäler misstänkta fall utan istället hanterar dem endast civilrättsligt.

Under de senaste åren har bedrägeribrotten ökat markant i Sverige. Den tekniska utvecklingen bidrar till att nya metoder och möjligheter att begå bedrägeribrott utvecklas. Brottsvinsterna från bedrägerierna blir allt större. En stor del av dessa vinster går till de kriminella nätverken.

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

Utredningar av misstänkta bedrägerier

Under 2024 genomförde de svenska skadeförsäkringsbolagen över 11 000 utredningar, vilket motsvarar cirka 0,4 procent av antalet anmälda försäkringsskador. En utredning kan till exempel bli aktuell när det finns oklarheter i de

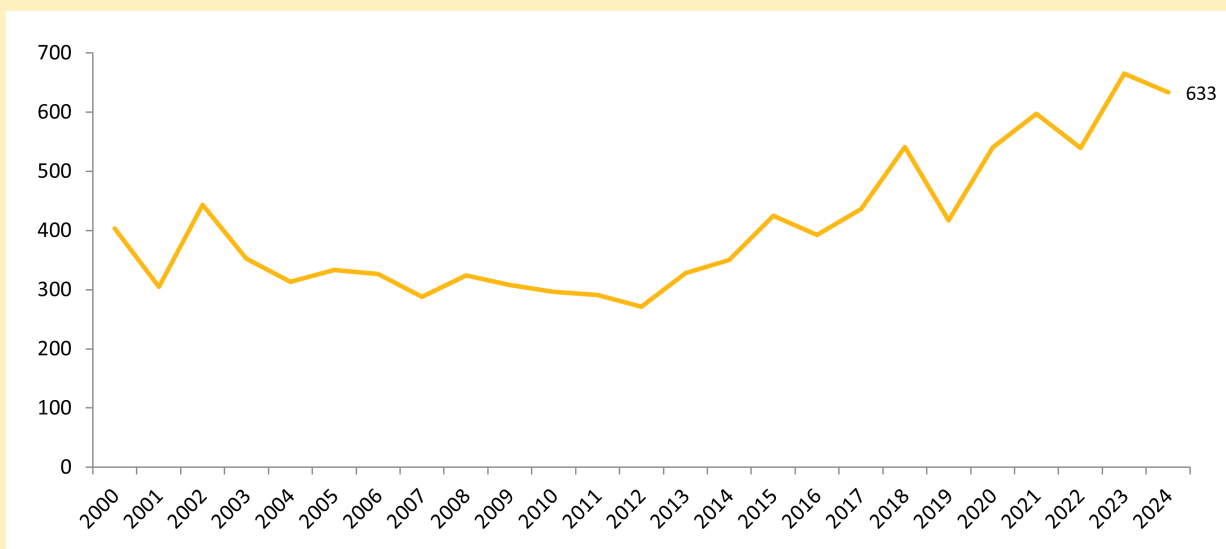
underlag eller den information som försäkrings-tagaren lämnar till försäkringsbolaget. Nästan alla polisanmälningar av försäkringsbedrägerier görs av försäkringsbolagen. Det händer även att polisen anmäler försäkringsbedrägerier som upptäckts i samband med andra brottsutredningar.

Polisanmälda försäkringsbedrägerier

Statistiken visar att antalet polisanmälda försäkringsbedrägerier ökat något de senaste åren. Dock är det fortfarande mycket som inte polisanmäls. En anledning till att endast en liten andel av de misstänkta försäkringsbedrägerierna polisanmäls kan vara att polis och åklagare lägger allt mindre resurser på att utreda denna typ av brottslighet.

Under 2024 polisanmälades totalt 633 försäkringsbedrägerier vilket är en viss minskning jämfört med 2023 då det polisanmälades 665 försäkringsbedrägerier.

Polisanmälda försäkringsbedrägerier



Källa: Brottsförebyggande rådet (Brå).

Få fall leder till åtal

De senaste fem åren har endast 15 procent av polisanmälningarna om försäkringsbedrägeri lett till åtal trots att försäkringsbolagen bara polisanmäler ärenden som genomgått en grundlig utredning och där det alltid finns en identifierad misstänkt gärningsman. Eftersom så få fall leder till åtal händer det att försäkringsbolagen inte polisanmäler misstänkta fall utan istället väljer att hantera dem endast civilrättsligt. Av den anledningen genomförde försäkringsbranschen under 2024 en granskningsaktivitet för att följa upp branschens polisanmälningar om försäkringsbedrägerier och Polismyndighetens hantering av dessa. Mer än hälften av alla nedläggningsbeslut visade sig vara antingen felaktiga eller orimliga.

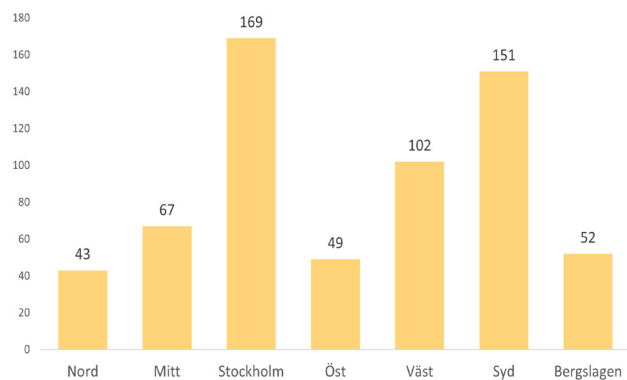
Av de polisanmälda försäkringsbedrägerierna som har gjorts till Polismyndigheten under de senaste fem åren har 84 procent gått till utredning, 15 procent lett till åtal och 2 procent lett till straffföreläggande.

Regionala skillnader

Under 2015 genomförde Brottsförebyggande rådet

(Brå) en studie för att undersöka varför så få polisanmälningar leder till åtal. I studien konstaterar man att det finns geografiska skillnader på antalet ärenden där åklagare väljer att väcka åtal.

Det finns även regionala skillnader på antalet polisanmälningar om försäkringsbedrägerier per polisregion. Av de 633 inkomna polisanmälningarna under 2024 gjordes flest i storstadsregionerna. Allra flest anmälningar gjordes i polisregion Stockholm (169 stycken). Diagrammet nedan visar fördelningen per polisregion under år 2024.



Källa: Brottsförebyggande rådet (Brå).

Polisanmälningar, utredningar och åtal

	2023*	2022	2021	2020	2019
Polisanmälningar	665	539	597	540	417
Utredda brott	571	625	585	369	166
Åtal väcks	48	125	135	79	14
Strafföreläggande utfärdats	13	22	14	4	2
Åtalsunderlåtelse meddelats	0	0	0	0	0

Källa: Brottsförebyggande rådet (Brå).

*Årsstatistiken i tabellen ovan presenteras av Brå i maj månad vilket innebär att siffror för 2024 inte finns när denna rapport publiceras i februari månad.

Granskningsaktivitet av branschens polisanmälningar

Under 2024 genomförde försäkringsbranschen en gemensam granskningsaktivitet för att följa upp branschens polisanmälningar om försäkringsbedrägerier och Polismyndighetens nedläggningsbeslut. Syftet med aktiviteten var att få kunskap om nedläggningsbesluten fattas på felaktiga grunder eftersom få anmälningar leder till åtal eller annat lagföringsbeslut.

Under de senaste fem åren har endast 15 procent av polisanmälningarna om försäkringsbedrägeri lett till åtal och 2 procent till strafföreläggande. Försäkringsbranschen anser att dessa siffror är anmärkningsvärt låga eftersom försäkringsbolagen endast polisanmäler ärenden som genomgått en noggrann utredning och där det alltid finns en identifierad misstänkt gärningsperson.

För att förstå orsakerna bakom dessa låga siffror och säkerställa att nedläggningsbesluten fattas på korrekta grunder, genomförde försäkringsbranschen under 2024 en fördjupad granskningsaktivitet. Syftet med denna aktivitet var att följa upp branschens polisanmälningar om försäkringsbedrägerier som skrivits av eller där förundersökningarna lagts ned.

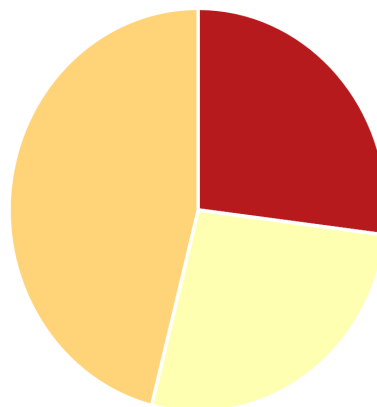
Genomförande av granskningsaktiviteten

Under 2024 har försäkringsbolagen rapporterat de nedläggningsbeslut som inkommit från Polismyndigheten under året, vilka Larmtjänst därefter har granskat tillsammans med tillhörande polisanmälningar. Larmtjänst har kategoriserat nedläggningsbesluten enligt följande:

- Rimligt nedläggningsbeslut: Det finns skäl för att inte gå vidare med polisanmälan.
- Orimligt nedläggningsbeslut: Det finns skäl för att gå vidare med polisanmälan.
- Felaktigt nedläggningsbeslut: Det saknas rättsligt stöd för nedläggningen.

Resultat av kontrollaktivitet

Granskningsaktiviteten påbörjades den 1 januari och avslutades den 31 december 2024. Av de 126 granskade polisanmälningar om försäkrings-



- Rimligt nedläggningsbeslut
- Orimligt nedläggningsbeslut
- Felaktigt nedläggningsbeslut

Kategori	Nedläggningsbeslut	Procent
Rimliga	34 stycken	27 %
Orimliga	34 stycken	27 %
Felaktiga	58 stycken	46 %

bedrägerier har Larmtjänst identifierat att 46 procent var felaktiga nedläggningsbeslut, 27 procent bedöms vara orimliga nedläggningsbeslut och 27 procent var rimliga nedläggningsbeslut. Det innebär att 73 procent av de granskade nedläggningsbesluten var felaktiga eller orimliga.

Nedläggningsgrunder

Som framgår av det redovisade resultatet har Larmtjänst noterat vissa rimliga nedläggningsbeslut, bland annat när det polisanmälda brottet har preskriberats. Granskningen visar samtidigt att en betydande andel av nedläggningsbesluten är

fattade på orimliga eller felaktiga grunder. I kategorin orimliga nedläggningsbeslut ingår bland annat ärenden där Polismyndigheten uppgett att det saknats bearbetningsbara spaningsuppslag som kunnat leda till gärningspersoner trots att försäkringstagarna varit kända. Larmtjänst har även noterat att ett större antal nedläggningsbeslut har motiverats med att det inte funnits någon risk för att brottet skulle fullbordas. Anledningen som anges är att försäkringsbolagens utredningar borde ha stoppat bedrägeriet innan det kunde genomföras (ofta även benämnt

som otjänliga försök). Det är en orimlig nedläggningsgrund eftersom endast en ytterst begränsad del av alla försäkringsärenden blir föremål för utredning och då uppskattningsvis 5–10 procent av alla utbetalningar av ersättning utgör försäkringsbedrägerier. Till kategorin felaktiga nedläggningsbeslut har Larmtjänst räknat beslut där Polismyndigheten lämnat motiveringen att åtal för brottet inte kommer att ske till följd av en bestämmelse om åtalsunderlåtelse i 20 kap. rättegångsbalken eftersom en sådan bedömning endast får göras av åklagare.

Exempel på orimliga nedläggningsbeslut

- En försäkringstagare ansökte om skadeersättning för en arbetsolycka som enligt denne skulle ha inträffat på väg hem från jobbet. Vid utredning inhämtades journaler från sjukhuset, vilka visade att skadan skedde vid midnatt efter ett krogbesök. Olyckan inträffade således på fritiden och inte på väg hem från arbetet, vilket försäkringens annars skulle ha täckt. Trots att det är uppenbart att försäkringstagaren lämnat oriktiga uppgifter och anpassat sin berättelse för att uppfylla försäkringsvillkoren, har anmälan lagts ned med motiveringen att “det inte går att bevisa att den misstänkta gjort sig skyldig till brott”.
- En försäkringstagare ansökte om skadeersättning för stulna smycken efter ett rån i bostaden. Vid kontroll av de inskickade

bilderna framkom det att bilderna på de stulna smyckena hade tagits efter skadetillfället. Trots att det är uppenbart att försäkringstagaren försökt få ut ersättning som denne inte är berättigad till, har anmälan lagts ned med motiveringen att “gärningen kan anses som otjänligt försök”.

- En försäkringstagare ansökte om skadeersättning för en arbetsolycka som skulle ha inträffat när denne jobbade som elektriker. Vid utredningen inhämtades sjukhusjournaler som visade att skadan inträffade när försäkringstagaren var föräldraledig och befann sig utomlands. Trots att det finns underlag som styrker att skadan inte inträffade vid den tidpunkt som försäkringstagaren uppgett, har anmälan lagts ned med motiveringen att “det inte går att bevisa att den misstänkta gjort sig skyldig till brott”.



Box 24043, 104 50 Stockholm Karlavägen 108 Tel 08-522 785 00
www.svenskforsakring.se www.larmtjanst.se