



INSTITUTE FOR FINANCIAL CRIME

Wilhelmina van Pruisenweg 104
2595 AN Den Haag

RAPPORT

VERZEKERINGSFRAUDE IN EEN VERANDERENDE WERELD

Resultatenrapportage IFFC Survey 2017

Maart 2018

INHOUD

Samenvatting	3
Voorwoord	4
Beschrijving respondenten	5
Beleving van fraudebeheersing binnen de organisatie	6
Activiteiten van fraudebeheersing binnen de organisatie	7
Soorten fraude	8
Bedreigingen	9
Kansen	9
Knelpunten	10
Conclusie	11

SAMENVATTING

DE WERELD VERANDERT IN RAZENDSNEL TEMPO EN DEZE VERANDERINGEN HEBBEN INVLOED OP DE VERZEKERINGSWERELD

In het verlengde daarvan wijzigt de kwetsbaarheid voor fraude met verzekeringsproducten en daarmee de noodzaak tot innoveren van de klassieke fraudebeheersing. Het doel van dit surveyonderzoek naar verzekeringsfraude is om in kaart te brengen hoe fraudebeheersing binnen het verzekeringswezen is georganiseerd en welke bedreigingen, kansen en knelpunten worden ervaren binnen en buiten hun organisatie. Aan de hand van deze survey kan de Kamer Verzekeringsfraude van het IFFC haar aanpak en doelstellingen hierop afstemmen. Uit het onderzoek blijkt dat de respondenten over het algemeen tevreden zijn over de huidige fraudebeheersing binnen hun organisatie. Zij geven aan dat hun organisatie fraude meer op repressieve wijze dan op preventieve wijze beheerst. Opvallend genoeg zijn de respondenten niet van mening dat er meer aandacht aan preventie besteed moet worden.

Ontwikkelingen zoals veranderend consumentengedrag en een toename aan digitale diensten laten nieuwe vormen van fraude zien. Alhoewel veranderend consumentengedrag als belangrijkste externe bedreiging voor fraudebeheersing is genoemd, wordt nauwelijks tot geen aandacht besteed aan (positieve) gedragsbeïnvloeding van de verzekerde. Daarnaast wordt de toenemende digitalisering als een belangrijke interne bedreiging beschouwd, vanwege de nieuwe fraudevormen en -risico's die ermee gepaard gaan. De digitalisering vergroot daarentegen de mogelijkheid tot geautomatiseerde detectie en data-analyse en is daarom ook als interne kans aangemerkt. Ten gevolge van de opkomst van de digitale diensten komt er meer aandacht voor innovatie en technologie in bedrijfsprocessen.

De vraag is of de huidige fraudebeheersmaatregelen voldoende afgestemd zijn op toekomstige ontwikkelingen. Investeren in informatie, kennis, samenwerking en awareness wordt het meest genoemd als aanpak om hierop in te spelen. Al met al vinden de respondenten nieuwe fraudevormen en de groeiende kans op fraude door innovatie en (product)ontwikkeling het belangrijkste knelpunt.

VOORWOORD

“Oh, maar dan probeer je het toch te claimen bij je verzekering?” of “waarom zeg je niet dat je de telefoon binnen hebt laten vallen? Dan is het gedekt onder je inboedelverzekering”. Waarom wordt het indienen van een valse claim bij een verzekeringsmaatschappij bijna gewoon gevonden? Dit is onder andere ook gebleken uit een onderzoek dat werd ingesteld door het programma Radar onder ruim 650 testleden (maart 2018). Een iets hogere verzekeringsclaim indienen wordt door bijna de helft als ‘niet netjes, wel begrijpelijk’ gevonden. Ik word hier ook erg veel mee geconfronteerd in mijn privéleven. En zelfs schadeherstellers of reparateurs geven dit advies aan hun klanten! En niemand lijkt zich druk te maken over het feit dat de kosten die het bestrijden van fraude met zich meebrengt, uiteindelijk van invloed is op de premie. En niemand lijkt te beseffen dat als je ‘gepakt’ wordt, je echt een groot probleem hebt: de maatregelen hebben grote impact: “...als ik dat van tevoren geweten had...”.

En dan denken veel mensen dat dit het enige is. Nee, helaas, ook de georganiseerde criminaliteit heeft ons gevonden en weet op slinkse wijze verzekeringsmaatschappijen op te lichten. De wereld verandert in toenemend tempo en deze veranderingen hebben invloed op de verzekeringswereld en daarmee ook op verzekeringsfraude en de manier waarop verzekeraars met fraudebestrijding om moeten gaan. En het is belangrijk dat we ons blijven inzetten voor verzekeringsfraude te bestrijden. Wij zijn er immers om klanten te ‘verzekeren’ dat ze op ons kunnen rekenen als het een keer misgaat. En dan mag het niet zo zijn dat deze klanten de dupe worden van en extra betalen voor klanten die hier misbruik van maken. Verzekeraars zijn verplicht om al het mogelijke te doen om dit te voorkomen!

En het bestrijden van verzekeringsfraude staat onder druk! De kwetsbaarheid voor misbruik van verzekeringsproducten, veranderend con-

sumentgedrag en een toename aan digitale diensten brengen nieuwe vormen van fraude en risico's met zich mee. Iets waar veel fraudeafdelingen binnen verzekeringsmaatschappijen zich maar al te goed bewust van zijn. Een vraag die hierbij speelt: “Hoe hebben of gaan verzekeringsmaatschappijen fraudebeheersing organiseren zodat duurzaam, effectief en flexibel kan worden ingespeeld op fraude- en frauderisicobeheersing?”

De Kamer Verzekeringsfraude van het Institute For Financial Crime (IFFC) heeft, na overleg met het Centrum Bestrijding Verzekeringscriminaliteit (CBV) van het Verbond van Verzekeraars, het initiatief genomen in kaart te brengen wat verzekeringsmaatschappijen nu aan fraudebeheersing doen en in de toekomst zouden moeten doen om in te kunnen spelen op deze veranderingen. Hiertoe heeft het IFFC in afstemming met het Verbond van Verzekeraars de “Survey Verzekeringsfraude” ontwikkeld en heeft het bureau YX Company in de hand genomen voor de ondersteuning en uitvoering. De survey is voor het eerst uitgezet in november 2017. En dit heeft leuke inzichten gegeven! Op 28 november 2017 heb ik samen met Vanessa Liem van het IFFC de belangrijkste resultaten gepresenteerd tijdens een “Innovatieseminar” van het Verbond van Verzekeraars. Genoeg inzichten voor de kamer Verzekeringsfraude van het IFFC om thema's verder uit te diepen en verzekeringsmaatschappijen te helpen en te adviseren bij deze uitdaging.

Marcel Bouwman

IFFC kamer Verzekeringsfraude en
Head Anti Fraud, Schade en Inkomen, Nationale
Nederlanden





BESCHRIJVING RESPONDENTEN

In totaal hebben 282 respondenten deelgenomen aan de survey. Een representatieve response om een goede indruk te krijgen. Figuur 1 geeft een aantal kenmerken van de respondenten en hun organisaties weer:

WERKZAAM BIJ:

47% Verzekeraar
47% Expertisebedrijf
6% Overig

FUNCTIENIVEAU

Management: 34%
Operationeel: 66%

AANTAL WERKNEMERS:

1-100 29%
100-1000 38%
>1000 33%

INGESCHREVEN IN REGISTER

Wel 80%
Niet 20%

BELEVING VAN FRAUDEBEHEERSING BINNEN DE ORGANISATIE

Over het algemeen zijn de betrokkenen (redelijk) tevreden over de huidige wijze van fraudebeheersing binnen hun organisatie. Door de deelnemers zijn de volgende (gemiddelde) rapportcijfers uitgedeeld:

Onderwerp	Rapportcijfer
De aandacht die uitgaat naar de beheersing van fraude binnen hun organisatie	7,6
De prioriteiten die worden gesteld als het gaat om fraudebeheersing	7,6
De aanwezige kennis en competentie in hun organisatie voor een adequate fraudebeheersing	7,5
De hoeveelheid werknemers die voor fraudebeheersing ter beschikking is gesteld	7,0
De efficiëntie waarmee de organisatie te werk gaat wat betreft fraudebeheersing	7,2
Het budget dat voor fraudebeheersing ter beschikking gesteld is	6,8
De aandacht die besteed zou moeten worden aan preventie van fraude	5,8

Tabel 1

De deelnemers werden ook naar hun mening gevraagd over de effectiviteit van de huidige inrichting van fraudebeheersing binnen hun organisatie. De meerderheid (53%) vindt de inrichting effectief en 14% is het daar mee oneens. Ongeveer een derde vindt dat hij/zij de huidige effectiviteit niet kan beoordelen.

Figuur 2 illustreert hoe de deelnemers de fraudeaanpak binnen hun organisatie inschatten. Hen werd gevraagd om een inschatting te maken van de verhouding tussen incident-gedreven (reactief) versus risico-gedreven (proactief) fraudeaanpak binnen hun organisatie.



De meeste deelnemers hebben de indruk dat hun organisatie meer op reactieve wijze dan op proactieve wijze fraude beheerst. Dit betekent dat bij fraudebeheersing meer aandacht besteed moet worden aan onder andere preventie. Iets waar verzekeringsmaatschappijen zich al langer bewust van zijn. Daarom is het opvallend dat relatief weinig deelnemers (rapportcijfer: 5.8) vinden dat hier juist meer aandacht aan besteed zou moeten worden.

ACTIVITEITEN VAN FRAUDEBEHEERSING BINNEN DE ORGANISATIE

De respondenten benoemen een aantal fraudebeheersmaatregelen, die hun organisatie geïmplementeerd heeft of zal implementeren om in te spelen op toekomstige ontwikkelingen. In Tabel 2 worden deze beheersmaatregelen gerangschikt van meest genoemd naar minst genoemd:

Geïmplementeerde of nog te implementeren maatregel	Percentage respondenten
Investeren in informatie, kennis, samenwerking en awareness	25%
Data-analyse	17%
Fraudedetectiesysteem	15%
Aanpassing in strategie en beleid	11%
Er zijn onvoldoende tot geen maatregelen geïmplementeerd om in te spelen op toekomstige ontwikkelingen	11%
Aanpassing in de organisatie van fraudebeheersing	10%
Aannemen van medewerkers met andere competenties	7%

Tabel 2

SOORTEN FRAUDE

Fraude kan worden onderscheiden in type/soort fraude en type/soort fraudeur.

Er zijn globaal vier vormen van verzekeringsfraude:

1. Majoreren: meer schade claimen dan welke is ontstaan tijdens het voorval (bijvoorbeeld eerdere, oude schade);
2. Fingeren: schade claimen door voor te doen alsof deze (ook) is ontstaan tijdens het voorval, terwijl dit niet het geval is;
3. Enscleneren: schade claimen door deze opzettelijk te veroorzaken (met het doel deze te claimen);
4. Verzwijgen: een polis aanvragen waarbij onjuiste of onvolledige informatie wordt medegedeeld (omdat met juiste informatie een polis niet wordt afgesloten of tegen een hogere premie).

Er zijn in grote lijnen drie typen fraudeurs te onderscheiden, die eveneens als/binnen een rechtspersoon opereren:

1. Gelegenheidsfraudeur: personen die bij het claimen van schade de gelegenheid zien om te frauderen. Dit zijn vaak particuliere verzekerden die niet met voorbedachten rade een verzekeringsmaatschappij wensen op te lichten;
2. Ervaren fraudeur: personen die doelbewust (de kennis en/of ervaring ten aanzien van) het verzekeringsproduct gebruiken om zichzelf te bevoordelen. Bijvoorbeeld verzekerden die een product afsluiten om [al dan niet eerder ontstane] schade te kunnen claimen of intermediairs die de klant adviseren of zelf informatie verstrekken teneinde een niet gedekte claim toch onder een dekking van een polis te laten vallen;
3. Fraudeurs die opereren in georganiseerd verband en (vaak meerdere) verzekeringsmaatschappijen op goed georganiseerde wijze oplichten met als doel zichzelf (meestal financieel) te bevoordelen.





BEDREIGINGEN

Bepaalde toekomstige ontwikkelingen worden door verzekeraars gezien als een bedreiging voor fraudebeheersing. Zowel intern als extern zijn drie zaken als bedreigingen te beschouwen.

Op intern gebied zijn dat:

1. Kostenbesparing (verminderde investering in fraudebeheersing);
2. Commerciële belangen in relatie tot belang fraudebeheersing (beleid, productontwikkeling, nieuwe klantgroepen);

Toenemende digitalisering waardoor er meer aandacht komt voor innovatie en technologie in bedrijfsprocessen (met nieuwe fraudevormen en -risico's als gevolg). Opgemerkt wordt dit ook als kans wordt gezien (zie verder).

Op extern gebied zijn dat:

1. Veranderend consumentengedrag;
2. Het ontbreken van een effectieve multidisciplinaire/cross-sectorale samenwerking met partijen buiten de eigen organisatie;
3. Sterke concurrentie (bijvoorbeeld door opkomst online verzekeraars).

KANSEN

Naast ontwikkelingen die als bedreigingen gezien worden, zijn er ook kansen. Uit de survey komen vier interne ontwikkelingen (binnen de verzekeringsmaatschappij) naar voren, die als zodanig worden beschouwd:

1. Meer multidisciplinaire aanpak of (keten) samenwerking binnen de eigen organisatie;
2. De inzet van een (fraude)detectiesysteem, aanhakend op de interne digitalisering;
3. Het toepassen van (data)analyse;
4. De toenemende digitalisering waardoor er meer aandacht komt voor innovatie en technologie in bedrijfsprocessen. Het ontstaan van nieuwe fraudevormen en risico's worden vooral als bedreiging gezien, maar digitalisering vergroot de mogelijkheid tot geautomatiseerde detectie en data-analyse en is daarom ook als kans aangemerkt.

Uit het onderzoek komen ook nog drie externe ontwikkelingen (buiten de verzekeringsmaatschappij) die als kansen voor de fraudebeheersing worden gezien:

1. Het ontwikkelen van (meer) multidisciplinaire/cross-sectorale samenwerkingen met partijen buiten de eigen organisatie;
2. Toenemende aandacht en toezicht (en wet- en regelgeving) op fraude, criminaliteit en integriteit (waardoor aandacht voor en investering in fraudebeheersing hoger op de agenda komt);
3. De inzet van brancheverenigingen als overkoepelende advies- en ondersteuningsorganen.

KNELPUNTEN

Uit het surveyonderzoek zijn een tiental ervaren of voorziene knelpunten in fraudebeheersing naar voren gekomen. In Tabel 3 staan zij gerangschikt van meest genoemd naar minst genoemd:

Ervaren of voorziene knelpunten in fraudebeheersing	Percentage deelnemers
Nieuwe vormen en meer kans op fraude(gevoeligheid) door innovatie en (product) ontwikkeling	17%
De organisatie van fraudebeheersing binnen de maatschappij	13%
De kennis- en informatie-uitwisseling en awareness rondom fraude	13%
Toegankelijkheid, betrouwbaarheid en/of kwaliteit van data	12%
Publiek-Private samenwerking	10%
Competenties van medewerkers betrokken bij fraudebeheersing	8%
Keuze van een nieuw kwalitatief goed fraudedetectiesysteem	7%
Gebrek aan kwaliteit en betrouwbaarheid van het huidige fraudedetectiesysteem	6%
Commitment/belang en prioriteit/investering van het senior management	6%
Keuze van het (juiste) data-analysesysteem	5%

Tabel 3

Deze tien knelpunten behoeven mogelijk meer aandacht, zodat de fraudebeheersing binnen het verzekeringswezen verbeterd kan worden. De deelnemers aan de survey hebben drie thema's binnen verzekeringsfraude genoemd waarvan zij vinden dat deze meer aandacht behoeven:

1. Digitalisering en hiermee gepaard gaande nieuwe vormen van fraude (vooral toename van identiteitsfraude en georganiseerde criminaliteit);
2. Innovatie (detectie/analyse/etc.);
3. Multidisciplinaire samenwerking (privaat/privaat en publiek/privaat), vooral in de aanpak van maatschappij overstijgende en georganiseerde criminaliteit.

CONCLUSIE

Concluderend kan worden gesteld dat de respondenten tamelijk tevreden zijn over de huidige fraudebeheersing binnen hun organisatie. Echter is eveneens duidelijk geworden dat zij open staan voor innovatie van de huidige aanpak en maatregelen. De huidige wijze waarop fraude beheerst wordt, brengt ook diverse knelpunten met zich mee. Wanneer gekeken wordt naar toekomstige ontwikkelingen worden zowel kansen als bedreigingen voor fraudebeheersing gesignaleerd. Opmerkelijk is dat er nauwelijks verschillen zijn tussen respondenten op managementniveau en respondenten op operationeel niveau in de beleving van fraudebeheersing binnen de organisatie. Verder is prominent naar voren gekomen dat de respondenten behoefte hebben aan een effectieve multidisciplinaire of cross-sectorale samenwerking met partijen buiten eigen organisatie.

Uit de survey blijkt dat de volgende drie thema's in de praktijk van fraudebeheersing binnen de verzekeringswereld meer aandacht behoeven: preventie, gedrag van de verzekerde en innovatie.

Preventie

Voor het eerste thema, namelijk preventie van fraude, is in de optiek van de bevroegden momenteel nog onvoldoende aandacht. De meeste respondenten schatten in dat hun organisatie meer op repressieve wijze dan op preventieve wijze fraude beheerst.

Gedrag van de verzekerde

Het tweede thema, namelijk het gedrag van de verzekerde, is een hele dynamische. Veranderend consumentengedrag wordt door de respondenten als belangrijkste externe bedreiging voor fraudebeheersing genoemd, terwijl er nauwelijks tot geen aandacht besteed wordt aan (positieve) gedragsbeïnvloeding van de verzekerde.

Daarom is het voor fraudebeheersing noodzakelijk om meer onderzoek te doen naar het gedrag van consumenten in relatie tot verzekeringsfraude en kennis op te doen over het denken en doen van de verzekerde, opdat effectieve maatregelen ontwikkeld kunnen worden.

Innovatie

Het derde thema, dat sterk samenhangt met de twee hierboven genoemde thema's, is innovatie. De vraag is of de huidige fraudebeheersmaatregelen voldoende afgestemd zijn op toekomstige ontwikkelingen. De toenemende digitalisering wordt zowel als een belangrijke interne bedreiging als een interne kans beschouwd. Het ontstaan van nieuwe fraudevormen en -risico's wordt vooral als bedreiging gezien, maar de digitalisering vergroot eveneens de mogelijkheid tot geautomatiseerde detectiesystemen en data-analyse. Daarnaast wordt investeren in informatie, kennis, samenwerking en awareness het meest genoemd als geïmplementeerde maatregel om in te spelen op toekomstige ontwikkelingen. Het belangrijkste knelpunt al met al vonden de respondenten nieuwe fraudevormen, waaronder bijvoorbeeld (georganiseerde) identiteitsfraude en fraude in het digitale domein en de groeiende kans op fraude door innovatie en (product)ontwikkeling.

Het belangrijkste doel van de IFFC kamer Verzekeringsfraude is het bewerkstelligen van publiek-private en multidisciplinaire samenwerking rondom het onderwerp verzekeringsfraude. De kamer zal zich in dit kader de komende twee jaar richten op bovengenoemde drie thema's. Daarnaast beoogt de kamer om deze survey iedere twee jaar uit te voeren om veranderingen en trends in fraudebeheersing in kaart te brengen.

CONTACT

IFFC - Institute for Financial Crime

HSD Campus
Wilhelmina van Pruisenweg 104
2595 AN Den Haag

+31 (0)70 204 50 11

