



Bransjestyre risiko og skade  
Sak 16/06 vedlegg 1– 15.03.06  
2006/00161 – Øyvind Flatner

## SAKSNOTAT

### Rapport om lovendringsforslag

Forslag om ny bestemmelse som gir trygdeetaten adgang til å varsle forsikringsnæringen om urettmessige utbetalinger

#### Foreslått lovtekst:

*Trygdeetaten kan av eget tiltak og uten hinder av egen taushetsplikt, informere et forsikringsselskap eller en pensjonsinnretning, om forhold som kan medføre urettmessig mottak av forsikringsutbetalinger.*

*Ingen som i god tro har gitt forsikringsselskapet eller pensjonsinnretninger, opplysninger med hjemmel i denne bestemmelsen, kan trekkes til ansvar.*

#### Begrunnelsen for forslaget:

##### Innledning:

Begrunnelsen for forslaget, er at det i dag ikke er noen lovlig adgang for utveksling av opplysninger mellom trygdeetaten og forsikringsselskapene dersom det avdekkes trygdemisbruk. Dette selv om det er kjent for trygdeetaten at trygdemisbrukeren mottar eller vil kunne motta utbetaling fra et forsikringsselskap f. eks fra en uførepensjonsforsikring hvor det kan være av betydning hvorvidt kravene til utbetaling fra folketrygden er oppfylt.

Det finnes altså ikke regler som forhindrer at en person som er tatt for trygdemisbruk kan fortsette å svindle forsikringsselskapet.

En arbeidsgruppe satt sammen av representanter fra både forsikringsnæringen og

trygdeetaten har gjennomgått denne problemstillingen. Arbeidsgruppen har konkludert

med at dette representerer så urimelige resultater for fellesgodene som trygdeetaten forvalter og for forsikringsfellesskapet som selskapene forvalter, at en lovlig hindring vil være et vesentlig bidrag til å forhindre denne formen for økonomisk kriminalitet

Vi er informert om at trygdeetaten har fremmet et lovforslag der det åpnes for at forsikringsselskapene skal kunne melde fra til trygdeetaten når selskapene avdekker saker der det antas at også trygdeetaten svindles. Dette er et forslag vi støtter. Vårt forslag representerer således en videreføring av det samme forslaget, til også å gjelde motsatt vei.

Forsikringsselskapene har en like stort interesse som trygdeetaten av å få opplysninger som vil kunne føre til avdekking av hhv forsikringssvindel og trygdemissbruk.

### Nærmere om omfang og behov

En uførepensjon som er tegnet i et forsikringsselskap tilsvare i de fleste tilfeller mellom kr. 40 000 og kr.150 000. Uførepensjonen utbetales etter utløpt karens og så lenge som uførheten varer. Når krav om utbetaling behandles i forsikringsselskapet skal selskapet foreta en selvstendig vurdering i hht selskapenes egne vilkår.

Likevel vil trygdeetatens beslutning om tilstått attføringspenger, rehabiliteringspenger eller uførepensjon være den vesentligste dokumentasjon ved forsikringsordninger som sikrer rettigheter ved tap av arbeidsevne, liv eller helse. Selskapene innhenter både medisinske opplysninger og vedtaksopplysninger fra trygdekontoret.

I mange forsikringssaker vil trygdeopplysningene være den eneste eller den viktigste dokumentasjonen som ligger til grunn for selskapets avgjørelse. Dette gjelder ved forsikringer om uføreerstatninger, herunder både pensjon og kapitalerstatning og yrkesskadeerstatning, men også ved ulykkesdekninger som erstatter medisinsk invaliditet.

Enkelte forsikringsordninger er også, etter lovgivers påbud, bygget opp slik at forsikringsselskapet er **forpliktet** til å legge trygdeetatens vurderinger og vedtak til grunn. Dette dreier spesielt om reglene som er gitt for individuelle pensjonsavtaler i Forskrift til utfylling og gjennomføring mv. av skatteloven av 26. mars 1999 nr. 14. § 6-47 -19 og i Lov om foretakspensjon § 6-1 og § 6-2.

I forsikringsprodukter som bygger på dette regelverket vil trygdens avgjørelse om uføregrad og uførevarighet være **helt avgjørende**. Når rettigheter etter trygden bortfaller, bortfaller rettigheter etter forsikringsordningen også som en følge av dette.

Dersom trygdeetaten oppdager at trygdemottakeren har oppnådd sine trygdeytelser på feil grunnlag og feilen er oppstått som en følge av bevisst eller grovt uaktsomt avgitte opplysninger hos den trygdede, vil de etter å ha fastslått dette, stanse utbetalingene og eventuelt vurdere anmeldelse og/eller tilbakekreving av tilståtte ytelser.

Typisk vil være at den trygdede faktisk er i arbeid, eller i hvert fall jobber mer enn det som er opplyst, når forutsetningen for trygdeytelsen er at vedkommende er arbeidsufør.

Utbetalingen som løper i fra forsikringsselskapet, vil imidlertid fortsette, siden trygden mangler lovlig hjemmel til å melde fra til selskapet om forholdet de har avdekket.

Avhengig av hvor mange år ytelsen er ment å vare, og hvor høy den avtalte pensjonen er, tilsvarer hvert enkelt tilfelle svært høye beløp.

Siden det ikke er tillat å ”vaske” lister over trygdemisbrukere mot forsikringsselskapenes lister over forsikringssvindlere er det ikke mulig å nøyaktig tallfeste hvilke beløp som hvert år svindles på denne måten. Det er likevel grunn til å anta at det dreier seg om betydelige beløp.

I 2004 var det 1 194 687 personer med hhv individuell pensjonsforsikring, private kollektive forsikringer og fripoliser - 47.528 av disse personene mottok uføreytelser fra forsikringsselskapene. De fleste av disse personene vil også ha krav på ytelse fra folketrygden.

Trygdeetaten anmeldte i 2004 - 308 saker til politiet på grunnlag av antakelse om straffbart misbruk av trygdeytelser. Det tilsvarende tallet for 2005, er 366 saker. I tillegg til dette stanset trygden en mengde utbetalinger fordi det forelå misligheter som dannet grunnlag for å stanse erstatningen, men hvor det var antatt at dette ikke ville være tilstrekkelig til å kunne påberope strafferettslige grunnlag. Det totale antallet trygdeytelser som stanses på grunnlag av trygdemisbruk, er derfor langt høyere enn det antallet som er anmeldt.

Kun et fåtall av disse sakene har forsikringsnæringen fått kjennskap til, og kun i de tilfeller der trygden har anmeldt saken og det under politietterforskningen har vært avdekket at også et eller flere forsikringsselskap har utbetalinger på den anmeldte.

De som har sett muligheten for å motta trygdeytelser på feil grunnlag, antas også å ha sett muligheten for å kunne øke den økonomiske ”gevinsten” ved å tegne seg forsikringer som kommer til utbetaling på samme grunnlag. Denne gruppen vil derfor ofte tegne forsikringsordninger som er høyere enn gjennomsnittet.

I 2004 ble det avdekket svindelforsøk i 114 saker innen Livs og Pensjonsforsikring. Antall avdekkede forsøk på forsikringssvindler har fra 2003 til 2004 økt med ca 24 % innen Livs og pensjonsforsikring. Tilsvarende tall for 2005 er avdekket svindelforsøk i 216 saker. Det forventes fortsatt økning innenfor dette segment. I mange av disse sakene vil trygdeetaten fortsette utbetalinger, på et urettmessig grunnlag.

Trender fra utlandet rykker stadig nærmere Norge. Vi har allerede eksempler på omfattende forsøk på forsikringssvindler hvor personer har tegnet uføreforsikringer i flere forskjellige selskaper. Ved søknad om utbetaling har det vært et samarbeid

mellom lege og ”pasient”. Disse sakene er et utslag av organisert kriminalitet og ved avdekking av denne type saker finner man ofte en eller flere personer med tilknytning til kjente kriminelle miljøer. Flere av denne type saker har vært behandlet i rettssystemet.

Forsikringsnæringen frykter at over 3 milliarder kroner blir utbetalt som følge av forsikringssvindel. Her under antar næringen at svindelomfanget innen liv og pensjonsforsikring er årlig på ca 1 milliard.

De fleste av disse personene mottar imidlertid også ytelser fra folketrygden.

Dette er et betydelig beløp og det anses å være et samfunnsproblem. Ytterligere en konsekvens av forsikringssvindel er premieøkning for selskapenes kunder.

Dersom trygdeetaten kunne melde fra om trygdemisbrukere er det uomtvistelig at ytterlige forsikringssvindel ville vært avdekket.

Opplysningene forsikringsselskapene innhenter i forbindelse med sine vurderinger, innhentes på grunnlag av samtykke fra den forsikrede. Samtykket er strengt knyttet opp mot formålet den er gitt til, altså ofte til oppgjørshandlingen i selskapet.

Samtykket rekker derfor ikke til at selskapet kan innhente opplysninger i forbindelse med revurdering av erstatningen. I slike tilfeller må nytt samtykke innhentes. Dette er i henhold til personopplysningslovens regler og de konsesjonsbestemmelser som forsikringsselskapene er underlagt.

Som tidligere nevnt anmeldte trygdeetaten i 2005, 366 tilfeller av trygdemisbruk.

Dette har trygdeetaten selv beregnet til en besparelse på 70 millioner kroner ved at de i den forbindelse har stanset utbetalingene.

Både trygdemisbruk og forsikringssvindel er eksempler på alvorlig økonomisk kriminalitet som hvert år hver for seg tilsvarer mange titalls millioner kroner. Når vi nå har et regelverk som beskytter de som svindler både trygd og forsikring på samme grunnlag, er dette etter forsikringsselskapenes oppfatning ikke begrunnet i samfunnsnyttige eller beskyttelsesverdige interesser.

For å belyse noe av det økonomiske omfanget, samlet for trygd og forsikring, er følgende eksempel laget for å vise hva kostnadene for *en* person utgjør fra vedkommende er 35 år til oppnådd pensjonsalder på 67 år.

Mann født i 1970, jobbet som faglært håndverker siden han var 21 år, arrangerer en falsk arbeidsulykke ved 35 års alder og som på dette tidspunktet har en årsinntekt på kr 350.000. Yrkesskaden gir 15% invaliditet og 100% uførhet

Fra trygden:     182.000 i årlig pensjon  
                  4.250 i årlig menerstatning

186.500,- pr.år  
62.374 i engangserstatning  
Totalt etter 32 år **5.968.000,-**

Fra forsikring: 55.539 i menerstatning  
1.756.022 i grunnerstatning  
Totalt **1.811.561,-**

**Samlet for trygd og forsikring utgjør dette kr 7.779.561,- for én person.**

Flere sentrale offentlige organer har påpekt at bekjempelse av denne type kriminalitet er høyt prioritert. Dette gjelder både Kredittilsynet og sentrale politimyndigheter. Viser også til ”*Regjeringens handlingsplan mot økonomisk kriminalitet*”.

Etter vår oppfatning er herværende lovforslag egnet til å forhindre/begrense fortsatt mulighet for denne formen for økonomisk kriminalitet.

#### **Nærmere om lovforslaget**

Lovforslaget tar kun sikte på å sikre at trygdeetaten skal ha mulighet til å videreformidle informasjon til forsikringsselskapene i saker der stønaden er stanset fordi noen grovt uaktsomt eller bevisst har mottatt trygdeutbetalinger eller større utbetalinger enn det vedkommende har krav på. Dette representerer dermed **ikke** en meldingsadgang i alle tilfeller der trygdeytelser stanses og vil således ikke representere et uforholdsmessig stort ekstraarbeid for trygdeetaten.

Det er særlig i de sakene der det er bevisst eller grovt uaktsomt mislighold hos mottakeren, at hindringene i lovverket mot utveksling av opplysninger, virker særlig uheldig og lite samfunnsnyttig.

Finansnæringens Hovedorganisasjon (FNH) vil i samarbeid med selskapene ta et initiativ for å klarlegge den praktiske gjennomføringen av bestemmelsen. En mulighet er at trygdeetaten melder disse sakene direkte til FNH som oppretter et eget register hvor dette lagres. Dette registeret må da FNH administrere. Trygdeetatens melding om trygdemisbrukere vil da kunne nå alle berørte selskaper.

#### **Forslag til lovteknisk plassering:**

Vi foreslår at regelen plasseres i folketrygdloven, siden dette er en bestemmelse som får direkte anvendelse på trygdeetatens forvaltning. Lovforslaget har nær sammenheng med trygdeetatens bestemmelser om innhenting og utveksling av opplysninger i folketrygdlovens § 21-4, og vil sånn sett passe som et tillegg til dette regelverket. Det er dessuten viktig, slik vi ser det, at regelverket blir fortolket og presisert i et medium som den daglige bruker har lett tilgang til, og Rikstrygdeverkets rundskriv, er i så måte veldig godt egnet.

Et alternativ kan være å plassere bestemmelsen i tilknytning til forsikringsnæringens bestemmelser om taushetsplikt i forsikringsvirksomhetsloven. Men slik vi ser det, vil denne plasseringen ikke være hensiktsmessig.

Vi overlater imidlertid plasseringen av en eventuell lovendring til lovgivende myndigheter, og fordi det er uklart hvorvidt det er ønskelig å plassere loven i forsikringslovgivningen eller i folketrygden, sendes forslaget både til Justisdepartementet og til Sosial og arbeidsdepartementet.