

AAN DE LEDEN

Deltaplan Aanpak fraude bij Schadeverzekeringen

Dit Plan beoogt een verhoging van het rendement op schadeverzekeringen door een marktbrede aanpak gericht op bestrijding van fraude met schadeverzekeringen.

Het omvat in de kern een vijftal projecten met maatregelen die het fraudebewustzijn versterken en de fraudedetectiekans bij schadeverzekeringen verhogen.

*Aansprakelijkheidsverzekering
Brandverzekering (opstal en inboedel)
Motorrijtuigenverzekering
Pleziervaartuigenverzekering
Rechtsbijstandverzekering
Reisverzekering
Transportverzekering
Technische verzekeringen*

Aansprakelijkheidsverzekering *Brandverzekering (opstal en inboedel)*
Motorrijtuigenverzekering *Pleziervaartuigenverzekering*
Rechtsbijstandverzekering *Reisverzekering*
Technische verzekeringen *Transportverzekering*

Inhoud

	Pag.
Voorwoord	2
1. Inleiding	3
2. Probleembeschrijving	6
3. Doel en verantwoordelijkheden	9
4. Projecten	11
• Project 1: Versterking imago en relatie verzekeraars/bedrijfstak met samenleving	12
• Project 2: Versterking sturing en borging van fraudebeheersing	13
• Project 3: Versterking fraudepreventie en afschrikking	14
• Project 4: Verbetering processen van risicoanalyse, detectie en afdoening	15
• Project 5: Verbetering bewijsbaarheid	16
5. Huidige inzet	17
6. Beheer	20

Voor informatie:

mr. A. H. Westerman Tel. 070-3338678, e-mail: L.Westerman@verzekeraars.nl
drs. F. Soeteman Tel. 070-3338684, e-mail: F.Soeteman@verzekeraars.nl

Voorwoord

Wij worden allen geconfronteerd met fraude bij acceptatie van verzekeringen en afhandeling van (schade)claims. Die kwetsbaarheid van verzekeringen voor misbruik is dan ook alom bekend. Fraude met en rond verzekeringen verhoogt echter de premiedruk en is maatschappelijk niet aanvaardbaar. Fraude heeft daarbij uiterst negatieve consequenties voor het imago van de bedrijfstak, terwijl voor de branche juist een imago van vertrouwen, zekerheid en continuïteit een essentiële voorwaarde is om producten te kunnen aanbieden. De aandacht in de bedrijfstak voor de fraudeproblematiek is daarom de afgelopen decennia steeds meer gegroeid.

Het Verbond van Verzekeraars heeft in 2005 het lang bestaande sterke vermoeden dat fraudebestrijding daadwerkelijk loont, op meer wetenschappelijke wijze door CMC/T11 COMPANY laten onderzoeken.

In dit bedrijfstakbrede onderzoek is onderscheid gemaakt naar particulieren en bedrijven en op basis van een samengaan van meerdere technieken kan de fraudefrequentie bij schadeverzekeringen geschat worden op respectievelijk 11 en 8% van alle claims. In financieel opzicht zijn inverdienmogelijkheden van € 600 en € 300 miljoen als reëel in te schatten. Opmerkelijk hierbij is vooral het bedrag bij motorrijtuigen particulier: € 400. Het schort echter aan de feitelijke aantoonbaarheid/bewijsbaarheid van fraude; in beduidend minder dan 1% van de gevallen wordt die fraude gemeld op bedrijfstakniveau en daarmee gedeeld met andere leden van het Verbond.

Waarom nu een extra impuls tot aanpak van misbruik?

Allereerst een *bedrijfseconomische*. Fraude kost gewoon veel geld/rendement, kan daarbij véél effectiever bestreden worden en als markt moeten wij gezamenlijk de schouders onder de aanpak zetten. Fraudebestrijding is een sterk bedrijfseconomisch motief waarbij het rendement wordt verhoogd. Dat is van alle tijden.

Dan het *maatschappelijk verantwoord ondernemen*. Er is in de markt een groeiend besef van maatschappelijke medeverantwoordelijkheid waar het gaat om positieve betrokkenheid van de bedrijfstak bij het laten functioneren van de samenleving. Dat wil hier onder andere zeggen niet klakkeloos fraude doorberekenen in de premiestelling.

Ook de overtuiging dat een *integere bedrijfstak niet gevoelig is voor fraude* speelt een belangrijke rol. In de bedrijfstak is veel meer regelgeving (zelfregulering en regelgeving vanuit de overheid of de toezichthouder) van kracht, gericht op de *integriteit* van de bedrijfstak. Gedacht kan worden aan de Gedragscode Verzekeringsbedrijf, Customer Due Diligence, het Fraudeprotocol en de Regeling Integriteitgevoelige functies. Er wordt in toenemende mate integriteitbeleid gevoerd. Hier speelt ook compliance een belangrijke rol.

Tot slot is er *beweging in het markttoezicht*. De nieuwe toezichthouder, DNB, gaat zich ook richten op feitelijke core business van verzekeraars door, zo ziet het er naar uit, aandacht te ontwikkelen voor de mate waarin wij als uitvloeisel van het Fraudeprotocol Verzekeringsbedrijf een fraudebeheersingregime hebben. Voor verzekeraars is dit een punt van aandacht en reden om dit met zelfregulering in de hand te houden.

De Commissie Preventie & Criminaliteitsbeheersing en het sectorbestuur Schadeverzekering, hebben de problematiek van fraude bij schadeverzekeringen inmiddels onderkend en hoewel de aangegeven bedragen als aan de hoge kant zijn beoordeeld, wordt het belang van een actieve aanpak unaniem door het Verbondsbestuur onderschreven.

Het tégenhouden van fraudeurs zal echter primair door de individuele leden zelf moeten gebeuren. Door ú derhalve. Dit is haalbaar bij voldoende bereidheid daartoe. En daarbij mag extra inzet van het Verbond zelf worden verwacht in de sfeer van een (krachtige) stimulerende, coördinerende, ondersteunende en adviserende rol.

Den Haag, 9 februari 2006

Ir. E.Velzel
Bestuur Verbond van Verzekeraars
Portefeuillehouder Preventie &
Criminaliteitsbeheersing

H.J.E.J. van Lent
Voorzitter Bestuur sector Schadeverzekering
Vice-voorzitter Bestuur Verbond van Verzekeraars

1. Inleiding

Dit Deltaplan richt zich specifiek op fraude met schadeverzekeringen door verzekeringsnemers/verzekerden. Kwetsbaarheid voor onregelmatigheden door ketenpartners en voor *corporate crime* komt in dit plan niet expliciet aan de orde, hoewel nader onderzoek hiernaar – aldus CMC/T11 COMPANY – te rechtvaardigen zou zijn.

Het beheersen van fraude met schadeverzekeringen vereist een nadrukkelijk onderling afgestemd fraudebewustzijn in de gehele acceptatie- en schadeafhandelingsketen. Het is dan ook zaak dat partners in de keten worden betrokken bij de uitvoering van dit Deltaplan. Koepelorganisaties als NVA, NBVA, NIVRE en FOCWA hebben medewerking toegezegd. De Gevolmachtigd Agenten (NVGA) hebben inmiddels een aansluiting op de FISH-databanken of zoeken deze. Bijdragen zullen ook worden geleverd door de Stichting CIS, de Stichting *Meld Misdaad Anoniem* en het Centrum voor Criminaliteitspreventie & Veiligheid (CCV).

De grootste knelpunten zoals die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen, zijn de intern ervaren vrijblijvendheid ten aanzien van fraudebeheersing, de algemene positie van fraudebestrijding en interne informatievoorziening. Op bedrijfstakniveau en daar buiten, gaat het om knelpunten in zaken betreffende informatie-uitwisseling en de samenwerking tussen de maatschappijen onderling, tussen hen en de ketenpartners alsook tussen de gehele keten en de handhavingpartners bij politie en justitie. Zowel in- als extern geldt dat er ook meer technische knelpunten zijn in de sfeer van ICT of de bewijsvoering van fraude.

Mede als gevolg hiervan, wordt door de fraudecoördinatoren bijvoorbeeld bij particuliere verzekeringen de aantoonbaarheid van fraude bij *acceptatie* op 5% geschat en bij *schade* op 8%. Dit betekent dat zij denken niet meer dan respectievelijk 1 op de 20 en 1 op de 12 fraudes-door-particulieren daadwerkelijk te kunnen bewijzen.

Tabel 1 Kans op aantoonbare fraude bij PARTICULIERE VERZEKERINGEN

Particuliere verzekeringen	Acceptatie			Schade		
	Detectiekans %	Bewijsbaarheid %	Aantoonbaarheid %	Detectiekans %	Bewijsbaarheid %	Aantoonbaarheid %
Aansprakelijkheid	20	24	5	25	32	8
Brand (opstal en inboedel)	25	28	7	24	36	9
Motorrijtuigen	29	29	8	29	38	11
Pleziervaartuigen	13	21	3	17	25	4
Rechtsbijstand	17	21	4	23	30	7
Reisverzekering	16	22	3	24	31	7
gemiddeld	20	24	5	24	32	8

Bij bedrijfsverzekeringen wordt bij *acceptatie* de aantoonbaarheid van fraude op 8% geschat en bij *schade* op 15%. Dit betekent dat de fraudecoördinatoren hier denken respectievelijk 1 op de 12 en 1 op de 6 à 7 fraudes-door-bedrijven daadwerkelijk te kunnen ontdekken en bewijzen.

Tabel 2 Kans op ontdekking bij **BEDRIJFSVERZEKERINGEN**

Bedrijfsverzekeringen	Acceptatie			Schade		
	Detectiekans %	Bewijsbaarheid %	Aantoonbaarheid %	Detectiekans %	Bewijsbaarheid %	Aantoonbaarheid %
Aansprakelijkheidsverzekering	22	42	9	26	46	12
Brandverzekering (opstal en inboedel)	32	42	13	47	59	28
Motorrijtuigenverzekering	24	35	8	35	55	19
Rechtsbijstandverzekering	22	29	6	19	34	6
Reisverzekering	17	43	7	29	61	18
Transportverzekering	17	35	6	19	37	7
gemiddeld	22	38	8	29	49	15

De werkelijke pakkans/aantoonbaarheid van fraude is nog een stuk kleiner, als tenminste de cijfers voor *fraudeomvang* en *fraudefrequentie* in het CMC/T11 COMPANY-rapport ook maar enigszins kloppen. Uitgaand van de bij het fraudeloket op bedrijfstakniveau bekende cijfers wordt 0,5 procent van de totale brancheomzet van particuliere verzekeringen gedetecteerd. Voor zakelijke verzekeringen is dit 0,4 %. Uitgaande van een totale *fraudeomvang* van 10 % en 6 % bij particuliere respectievelijk zakelijke verzekeringen, wordt ongeveer 1/20 respectievelijk 1/15 van alle *fraudeomvang* in euro's gedetecteerd.

In termen van *fraudefrequentie* is het totaal aantal op bedrijfstakniveau gemelde fraudes, in vergelijking met het totale aantal fraudes, extreem laag: niet meer dan 4 op de 1000 fraudes bij particuliere verzekeringen en 5 op de 10.000 fraudes bij zakelijke verzekeringen.

Echter, wat betreft de aantoonbaarheid/bewijsbaarheid van fraude en daarmee de pakkans, heeft de individuele verzekeraar het gemakkelijker, omdat niet alle daar gevonden fraudes bij het fraudeloket gemeld worden. Maar hoe groot die ook zou zijn, dan nog blijft deze uiterst laag. Dit is niet acceptabel voor de individuele verzekeraars en niet voor de branche.

Hetzelfde geldt voor het feit dat niet alle fraude-informatie wordt gedeeld. Voor een effectief fraudebeheersingsbeleid, maar óók zinvol voor het door de toezichthouder DNB voorgeschreven 'Ken-uw-Klant'-denken (CDD), is *melding en deling* van fraude-ervaring op *bedrijfstakniveau* een randvoorwaarde.

Zowel vanuit het oogpunt van communicatie en perceptie als vanuit een objectief gezichtspunt, komt naar voren dat fraudebeheersing sterk te verbeteren valt. Qua *afschrikking* zijn de meeste verzekerden niet onder de indruk van de verwachte controle door hun maatschappij: een grote meerderheid van 65-70% denkt dat risicoanalyse goeddeels afwezig is en de pakkans laag. Dit betekent dat van degenen die niet spontaan nalevingbereid zijn, een gedeelte wel eens tot fraude zal willen overgaan. Onderkend zijn dan ook ingeschatte of gemeten fraudepercentages van 17% bij acceptatie en 10% bij schadeclaims. Tekenend zijn ook de uitkomsten van het CVS-Consumentenonderzoek 2005, waaruit blijkt dat 12% van de ondervraagden aangeeft zelf wel eens gefraudeerd te hebben. Diezelfde ondervraagden denken dat 40% van alle andere verzekerden fraudeert.

Dit Deltaplan is een uitvloeisel van de stellingname van het bestuur van het Verbond en van de sector Schadeverzekering om marktbreed professioneel controle uit te gaan oefenen, de overtreders te detecteren, de fraude te bewijzen en de zaak verder adequaat af te doen.

In **hoofdstuk 2** worden vijf clusters feitelijke problemen omschreven die als basis dienen voor het opzetten van dit plan. Dit zijn:

- het fraudebewustzijn binnen uw organisatie(s);
- de controledichtheid met betrekking tot de beschikbare informatie;
- de gerichtheid op mogelijke dadergroepen;
- de positionering van de fraudecoördinator;
- de samenwerking met politie en justitie.

Hoofdstuk 3 gaat in op de beoogde doelstelling, de *business case* aanpak en het nut hiervan en geeft een verdeling van verantwoordelijkheden.

Hoofdstuk 4 is de inhoudelijke kern van het Deltaplan. Hier worden de projecten benoemd met daaraan gekoppeld activiteiten die moeten bijdragen aan verhoging van effectiviteit en efficiency bij het voorkomen en detecteren van misbruik van schadeverzekeringen. In het kader van deze kwaliteitsverbetering, adviseert CMC/T11 COMPANY nadruk te leggen op preventie, afschrikking, selectie/risicoanalyse en detectie. Dit hoofdstuk omvat in het verlengde hiervan vijf projecten met specifieke 'acties':

- Project 1: Versterking imago en relatie verzekeraars/bedrijfstak met samenleving;
- Project 2: Versterking sturing en borging van fraudebeheersing;
- Project 3: Versterking fraudepreventie en afschrikking;
- Project 4: Verbetering processen van risicoanalyse, detectie en afdoening;
- Project 5: Verbetering bewijsbaarheid.

De aanpak zal eerst met name gericht zijn op effectief gebruik maken van voorzieningen en mogelijkheden die nu al beschikbaar zijn. De bedoeling is dat zowel elk individueel lid, de afdelingscommissies van de sector Schade en het Verbondsbureau, zich inzetten ter uitvoering van deze projecten.

Samenwerking met publieke partners als politie en Openbaar Ministerie is ook in het Deltaplan opgenomen. Uitgangspunt is eerst orde op zaken te stellen in de eigen markt alvorens zinnig een beroep te kunnen doen op deze instanties. Dit neemt niet weg dat lopende activiteiten op dit terrein in het kader van het Actieplan Veilig Ondernemen van het Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing voortgezet zullen worden.

Hoofdstuk 5 weerspiegelt een aantal bestaande op fraudebeheersing gerichte instrumenten en lopende ontwikkelingen.

De beheerstructuur rond de uitvoering van het Deltaplan en de beleidsmatige begeleiding wordt beschreven in **hoofdstuk 6**, het laatste hoofdstuk.

=====

2. Probleembeschrijving

Fraudebewustzijn

Het bewustzijn dat fraudebeheersing kansen en financiële meerwaarde biedt, is in de verzekeringshuizen nog steeds niet structureel ontwikkeld. Fraude komt niet – of slechts bij een enkele verzekeraar – voor in managementrapportages en staat niet op bestuurs- en directieagenda's. In 1998 hebben nagenoeg alle leden (90%) het door het Verbond geïnitieerde Fraudeprotocol ondertekend, maar niet blijkt dat vervolgens de gegeven Richtlijnen en Aanbevelingen in diezelfde mate ook effectief zijn geïmplementeerd in de eigen organisatie.

Controledichtheid met behulp beschikbare registers

Beschikbare middelen in eigen huis en op bedrijfstakniveau worden niet maximaal benut. Dit geldt voor zowel het registreren van relevante (fraude)informatie als het feitelijk preventief toetsen bij acceptatie en bij schade. Voor een indruk bijgaande staatjes:

Tabel 3 Wijze van registratie en melding ten behoeve van fraudebeheersing

Registratie	Ja	Nee
Intern incidentenregister	89%	11%
Interne Verwijzingsregister (IVR)	63%	37%
Claims in FISH (CM)	48%	52%
Externe Verwijzingsregister (EVR) in FISH	33%	67%
Vertrouwelijke mededelingen in FISH (SVM) ¹	66%	34%
Melding	Ja	Nee
Aangetoonde fraude aan fraudeloket Verbond	85%	15%
Vermoedens van fraude aan fraudeloket	33%	67%

Tabel 4 Percentage aanvragen en claims dat wordt gecontroleerd en met welke beschikbare data

Raadplegen	bij acceptatie		bij schade	
	Ja	Nee	Ja	Nee
Intern incidentenregister	19%	81%	7%	93%
Interne Verwijzingsregister (IVR)	19%	81%	11%	89%
FISH (CM, SSM, SVM)	30%	70%	15%	85%

De *controledichtheid* met behulp van deze registraties varieert. Bij sommige leden is deze 100%, bij andere is dit eerder uitzondering dan regel.

Tabel 5 Toetsing door accountants van gebruik registers door verzekeraars

Wordt het gebruik van deze registers periodiek getoetst door een interne of externe accountant?	
Intern	26%
Extern	11%
Beide	4%
Geen van beide	59%
Totaal	100%

Gerichtheid op dadergroepen

Kwalitatief goede registers zijn een randvoorwaarde voor professionele fraudebeheersing. Los van het al dan niet aanwezig zijn en het gebruik van eigen en centrale registers, moet worden vastgesteld dat deze registers voornamelijk meerwaarde hebben ten aanzien van personen die voor minimaal een tweede keer frauderen, zgn. *repeat offenders*, en dan nog alleen als zij gepakt zijn én ingevoerd in de registers. Het gaat dan om zo'n 22% van de fraudeurs (de

¹ Alleen voor aansprakelijkheid, brand en motorrijtuigen.

professionele/georganiseerde en interne fraudeur nog daargelaten), terwijl ruim meer dan 55% 'first offender' is. Het raadplegen van de beschikbare lokale en centrale registers is tot nu de meest expliciete vorm van *risicoanalyse*, maar werkt alleen ten aanzien van de (gepakte én geregistreerde) repeat offenders.

Voor het ontdekken van first offenders spelen *risico-indicatoren* en 'onderbuikgevoelens' de belangrijkste rol. Geautomatiseerde risicomodellen die aan het afhandelproces verbonden zijn, worden echter nog maar zelden toegepast.

Onderstaande twee tabellen geven meer inzicht in groepen fraudeurs:

Tabel 6 Verdeling van 100 fraudes over verschillende dadergroepen bij particuliere verzekeringen

Particuliere verzekeringen	gelegenheidsfraudeurs	herhaald gelegenheidsfraudeurs	professionele fraudeurs	georganiseerde criminaliteit	samenwerking met interne medewerker
Aansprakelijkheidsverzekering	58	25	7	7	3
Brandverzekering (opstal en inboedel)	53	23	11	10	4
Motorrijtuigenverzekering	45	20	14	17	5
Pleziervaartuigenverzekering	60	18	9	10	3
Rechtsbijstandverzekering	60	21	9	6	4
Reisverzekering	61	25	8	4	3
gemiddelde	56	22	10	9	4

Tabel 7 Verdeling van 100 fraudes over verschillende dadergroepen bij bedrijfsverzekeringen

Bedrijfsverzekeringen	gelegenheidsfraudeurs	herhaald gelegenheidsfraudeurs	professionele fraudeurs	georganiseerde criminaliteit	samenwerking met interne medewerker
Aansprakelijkheidsverzekering	67	23	4	3	3
Brandverzekering (opstal en inboedel)	72	23	2	2	2
Motorrijtuigenverzekering	63	23	8	5	2
Rechtsbijstandverzekering	70	26	3	1	1
Reisverzekering	66	23	3	2	6
Transportverzekering	61	23	7	8	2
gemiddelde	66	23	4	3	3

In de acceptatie- en schadeafhandelingsketen ontbreekt het nog aan gerichte aandacht voor preventie en detectie van de professionele en georganiseerde fraude. Dit geldt ook voor

preventie en detectie van fraude waarbij sprake is van samenspanning met een interne medewerker.

Positie fraudecoördinator

De positie van fraudecoördinator in de organisatie wordt veelal als onduidelijk ervaren. Wat zijn z'n taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden? En welke ruimte krijgt hij? Het gaat nog te weinig om een persoon met gezag in de organisatie (door positie en kennis van zaken) die afdoende wordt gesteund door zijn directie.

De aanstelling van een centrale fraudecoördinator is een kernmoment in het Fraudeprotocol. Van de verzekeraars geeft 3/5 aan een fulltime fraudecoördinator in dienst te hebben. 2/5 heeft, hoewel parttime, in ieder geval een coördinator aangesteld zoals het fraudeprotocol voorschrijft. Qua positionering van de fraudecoördinator en zijn functie-inhoud, zijn er soms grote verschillen tussen de verzekeraars.

Gemiddeld één voltijd persoon (1,1 fte) houdt zich bij een verzekeraar beleidsmatig bezig met fraudebestrijding. Op operationeel niveau wordt bij afhandeling van aanvragen en claims iets meer capaciteit ingezet ten behoeve van fraudebestrijding (1,9 personen, 1,6 fte). Veelal is slechts één van beide functies aanwezig of vallen beide functies samen. Een afdeling Speciale Zaken – voor zover aanwezig – richt zich vooral op het afhandelen van fraudegevallen. Hier worden gemiddeld zo'n 3 personen fulltime ingezet. Uiteraard is een grote spreiding te onderkennen, afhankelijk van de grootte van de verzekeraar.

Een enkele verzekeraar heeft een groot aantal contactpersonen aangesteld, maar over het algemeen gaat het om enkele personen voor de gehele organisatie. Met andere woorden, er zijn geen fraudecontactpersonen aangesteld bij *elke* afdeling die aanvragen of claims afhandelt.

Samenwerking met politie en justitie

Dat politie en Openbaar Ministerie desgevraagd en in een vroegtijdig stadium fraudepreventief informatie verstrekken aan verzekeraars, is nog altijd een juridisch probleem. Gevolg is het knelpunt van vrijblijvende interpretaties bij politie aangaande de praktische haalbaarheid van de in het OM-project Financieel Rechercheren eind vorige eeuw beoogde samenwerking. Maar ook het rendement van het publiek-private *Meld Misdaad Anoniem*, waar het Verbond nochtans de enige private partner is, kan bij een goede samenwerking verbeterd worden. Het nu bij de Tweede Kamer liggende Wetsontwerp Politiegegevens, biedt echter aanzienlijk meer mogelijkheden om informatie aan derden buiten de politie te verstrekken. Deze wet moet 1 januari 2007 van kracht worden.

Dan doemen de met de feitelijke invulling gepaard gaande organisatorische en praktische aspecten op. Het is dan essentieel eerst orde op zaken gesteld te hebben in de eigen markt. Overigens zal door optimalisering van de eigen informatiehuishouding tegelijkertijd minder afhankelijkheid ontstaan van de informatiebijdragen door politie/justitie.

3. Doel, aanpak en verantwoordelijkheden

Doel

Het bestuur van het Verbond en het bestuur van de sector Schadeverzekering, hebben eerder op het (financiële) belang van fraudebeheersing gewezen en direct daaraan gekoppeld dat het nooit zo mag zijn dat fraudebedragen eenvoudigweg worden doorberekend in de premiestelling. Daarbij heeft investeren in fraudebeheersing een positieve invloed op het imago van de bedrijfstak.

Fraude met verzekeringen moet niet meer kunnen. Dat betekent zowel uit financieel-economisch oogpunt als uit maatschappelijk oogpunt gaan voor een adequate en gemeenschappelijke aanpak van fraude.

Als gezamenlijk doel met einddatum juni 2008 is gesteld:

- een organisatorisch zichtbaar fraudebewustzijn bij de leden;
- een vertienvoudiging van de pakkans;
- een verdubbeling van de gedetecteerde fraudeomvang (€).

Dit is minimaal noodzakelijk om de geloofwaardigheid van de bedrijfstak niet te laten wegzakken. Dit moet haalbaar zijn bij voldoende bereidheid hiertoe van de leden en effectieve ondersteuning vanuit het Verbond. De kern van de beoogde aanpak is het wegnemen van de nu bestaande vrijblijvendheid in de fraudebestrijding.

Business case aanpak

Is het zinvol en gerechtvaardigd om een 'Actieplan Aanpak Fraude' op te zetten? Het geld ligt op straat. In financieel opzicht zal blijken dat fraudepreventieve injecties in de primaire bedrijfsprocessen op dit moment de meest lucratieve investeringsoptie zijn, hetgeen blijkt uit onderstaande inverdienmogelijkheden door potentiële vermindering van schadelast bij particulieren en bedrijven.

Tabel 8 Inverdienmogelijkheden per marktaandeel PARTICULIERE VERZEKERINGEN

IN MILJOENEN €	TOT. €	POTENTIEEL AAN FRAUDEBEPERKING BIJ EEN MARKTAANDEEL VAN								
		0,10%	0,50%	1%	1,50%	3%	7%	12%	20%	25%
AANSPRAKELIJKHEID	19	0,02	1,1	0,2	0,3	0,6	1,43	2,3	4	4,8
BRAND/OPSTAL/INB.	133	0,14	0,67	1,33	2	4	9,3	16	27	33,3
MOTORRIJTUIGEN	409	0,41	2,1	4,2	6,2	12,3	28,6	49	82	102
PLEZIERVAARTUIGEN	7	0,01	0,04	0,07	0,11	0,21	0,49	0,84	1,4	1,75
RECHTSBIJSTAND	9	0,01	0,05	0,09	0,14	0,8	0,63	1,08	1,8	2,25
REIS	56	0,07	0,28	0,56	0,84	1,68	3,92	6,72	11,2	14

Tabel 9: Inverdienmogelijkheden per marktaandeel BEDRIJFSVERZEKERINGEN

IN MILJOENEN €	TOT. €	POTENTIEEL AAN FRAUDEBEPERKING BIJ EEN MARKTAANDEEL VAN								
		0,10%	0,50%	1%	1,50%	3%	7%	12%	20%	25%
AANSPRAKELIJKHEID	44	0,04	0,22	0,44	0,66	1,32	3,1	5,28	8,8	11
BRAND/OPSTAL/INB.	121	0,12	0,6	1,21	1,8	3,63	8,47	14,5	24,2	30,3
MOTORRIJTUIGEN	100	0,1	0,5	1	1,5	3	7	12	20	25
RECHTSBIJSTAND	3,3	0,003	0,02	0,03	0,05	0,1	0,23	0,4	0,66	0,83
REIS	0,9	0,001	0,005	0,009	0,01	0,03	0,06	0,11	0,18	0,23
TRANSPORT	32,8	0,03	0,16	0,33	0,5	1	2,3	3,9	6,6	8,2

Meer mensen zullen moeten worden aangesteld en bedrijfsprocessen moeten worden aangepast of nieuwe moeten worden geïntroduceerd. Ook zullen veranderingen noodzakelijk zijn in de infrastructuur, bijvoorbeeld in ICT-koppelingen en informatiesystemen, zoals die van de Stichting CIS. Randvoorwaarden kunnen daarbij ruim gesteld worden. Voor welke relevante investeringen c.q. aanpassingen gekozen wordt, de verhouding tussen de ermee gepaard gaande kosten en de terugverdientijd rechtvaardigt de professioneel opgezette fraudepreventie en -detectie. Anders uitgedrukt, de gekozen oplossingen hebben zo'n hoog rendement op geïnvesteerde kosten dat het rendement van andere toepassingen van kapitaal verre overtreft. Het verdient dan ook aanbeveling om fraudebeheersing als een financieel-economisch aan te sturen post te zien en vanuit de directie (als business case) te managen met permanente rapportagelijnen naar de eindverantwoordelijke gremia.

Verantwoordelijkheden

De realisatie van het doel is sterk afhankelijk van de actieve betrokkenheid, het verantwoordelijkheidsgevoel en bovenal de concrete inzet van alle betrokken partijen. Daarbij zijn de focus en de verantwoordelijkheid van de individuele leden van het Verbond primair gericht op het creëren van op fraudepreventie en -detectie gerichte discipline in de eigen organisatie. Op lokaal niveau immers wordt de problematiek het duidelijkst ervaren en daar vindt de ontwikkeling en implementatie van (maatwerk) oplossingen plaats. Het is van belang de betrokkenheid van de directie bij de aanpak ook naar buiten uit te dragen.

De focus en verantwoordelijkheid van het Verbond zijn primair gericht op advisering, stimulering, ondersteuning en de gemeenschappelijke randvoorwaarden ten behoeve van de leden. Door samen te werken kan het effect van de afzonderlijke inspanningen worden vergroot.

4. Projecten

Hierna volgen vijf projecten waarmee de gezamenlijke doelstelling bereikt kan worden. Uiteraard moeten deze projecten gezien worden in aanvulling op al aanwezige aandacht en inzet van betrokken verantwoordelijken.

Het zijn de individuele leden van de sector Schadeverzekering én de afdelingscommissies daarbinnen, die ieder voor zich deze vijf projecten opnemen in eigen (branchegerichte) programma's. Een goede samenwerking daarbij is onmisbaar, waarbij het uitgangspunt is dat maatschappijacties en Verbondsacties aanvullend zijn (zie ook § 6).

Acties die binnen de projecten in ieder geval (ook) door het Verbond worden opgepakt, zijn samengenomen en cursief weergegeven. Bij de genoemde acties zijn acties die per direct zijn uit te voeren en acties die meer toekomstgericht zijn, dan wel een grotere inspanning vragen.

Samenwerking zal ook gezocht worden met partners 'in de keten' en andere stakeholders om zo stevig mogelijk afspraken en nieuwe structuren te implementeren.

Ondersteuning en medewerking zijn inmiddels expliciet toegezegd door de NVA, de NBVA, het NIVRE, de FOCWA, de Stichting Meld Misdaad Anoniem en het CCV. De Gevolmachtigd Agenten (NVGA) hebben inmiddels een aansluiting op de FISH-databanken of zoeken deze.

- Project 1: Versterking imago en relatie verzekeraars/bedrijfstak met samenleving;
- Project 2: Versterking sturing en borging van fraudebeheersing;
- Project 3: Versterking fraudepreventie en afschrikking;
- Project 4: Verbetering processen van risicoanalyse, detectie en afdoening;
- Project 5: Verbetering bewijsbaarheid.

PROJECT 1 VERSTERKING IMAGO EN RELATIE VERZEKERAARS/BEDRIJFSTAK MET SAMENLEVING

Toelichting

Wat *preventie in de zin van spontaan naleven* aangaat: de helft van de verzekerden blijkt niet uit zichzelf nalevinggeneigd. Dit heeft uiteraard te maken met financiële redenen maar ook met het gebrek aan acceptatie van regels, het gemak van overtreden en het ontbreken van sociale druk. Het is voor verzekeraars een uitdaging er ook voor te zorgen dat verzekerden zich spontaan aan de rechtmatigheidsregels houden. Laat als verzekeringsindustrie collectief en individueel zien dat het ernst is. Fraude loont niet. De eigen verzekeraar wordt nu door 80% van de consumenten overwegend positief beoordeeld (Consumentenmonitor CVS) zij het als sterk commercieel gericht, waarbij klanten overwegend anoniem zijn.

Doel

- De bedrijfstak wordt door 90% van de consumenten gezien als een positieve/integere partner voor individuele verzekerden.
- De bedrijfstak geldt als een sector waar fraudebeheersing actief is/wordt opgepakt.
- Een grote meerderheid van verzekerden vindt fraude niet acceptabel en zou niet frauderen, ook al zou er geen kans op ontdekking zijn. Spontane naleving is dus hoog.

De volgende acties worden ter hand genomen:

- Actie 1: kritische productontwikkeling: eenvoudige, heldere en redelijke polisvoorwaarden;
- Actie 2: versterking band met verzekerden (cultuur en bejegening);
- Actie 3: in gang zetten interne discussie/dialog over fraude, ethiek;
- Actie 4: voorlichting inzake fraudeaanpak als onderdeel van het communicatietraject naar klanten én intermediair bij zowel verkoop als schade. Denk daarbij aan productbijsluiters en aandacht voor fraudebeleid in reclame-uitingen;
- Actie 5: meer publiekelijke ruchtbaarheid aan resultaten van fraudeaanpak bij acceptatie;
-
- Actie 6: *planmatig als bedrijfstak uitdragen dat fraude niet loont, hoe de fraudeaanpak (databanken, analyses, methodieken) gaat worden en wat de consequenties van frauduleus handelen kunnen zijn; publicatie fraudecijfers;*
- Actie 7: *ontwikkeling publiekscampagne: Meld Misdaad Anoniem, of naar Engels voorbeeld;*
- Actie 8: *ontwikkeling PR/PA richting publieke partners en relevante samenwerkingsinstanties;*
- Actie 9: *actieve deelname in de maatschappelijke discussies over dit thema*
- Actie 10: *feitelijke gedragsbeïnvloeding dat frauderen 'niet kan'. Hier gaat het om de moraliteit van verzekerden. De haalbaarheid hiervan bestuderen in samenwerking met het Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV).*

PROJECT 2 VERSTERKING STURING EN BORGING VAN FRAUDEBEHEERSING

Toelichting

Drag zorg voor een actief fraudebewustzijn in de bedrijfsorganisatie. In termen van een vierfasenmodel van fraudebeheersing opereren veel verzekeraars momenteel op niveau 1 of tussen 1 en 2 in. Een enkeling nog steeds op niveau 0, en sommigen op niveau 3. Hier ligt de nadruk van de acties sterk bij de individuele leden.

Doel

Minimaal fraudebeheersing op niveau 2 voor alle verzekeraars in juni 2008 en een goed deel van de verzekeraars op niveau 3.

De volgende acties worden ter hand genomen:

- Actie 1: ontwikkeling van rapportagelijnen fraudebestrijding t/m hoogste niveau; fraude onderdeel van management sturingsinformatie (Balanced Scorecard e.d);
- Actie 2: *ontwikkeling van kengetallen voor omvang, kwaliteit effectiviteit van de drie basiscomponenten preventie, afschrikking en detectie*; ontwikkeling van targets voor resultaatgerichte fraude aanpak;
- Actie 3: opstellen managementrapportages over fraude en deze structureel inbrengen in de formele rapportagelijnen en breed verspreiden, zowel binnen als buiten de organisatie;
- Actie 4: opstellen individuele targets en mate van detectie opnemen in beoordeling medewerkers; acceptanten en schadebehandelaars betrekken bij fraudeaanpak;
- Actie 5: herijking/aanpassen positie fraudecoördinator en relatie met directie/bestuur;
- Actie 6: ontwikkeling fraudebeleid in doelgroepgerichte (dadergroep gerichte) variaties;
- Actie 7: gerichte implementatie Fraudeprotocol Verzekeringsbedrijf;
- Actie 8: opstellen en uitvoeren intern communicatieplan fraude. Fraude structureel als thema opnemen in de interne communicatie;
- Actie 9: *(voorbereiding) Verbondsaudit fraudebeheersing bij de leden.*

Vier niveaus van fraudebeheersing

Niveau	Voornaamste stappen	Aard van de interne sturing
Niveau 0 Ontkennen, bagatelliseren	<ul style="list-style-type: none"> weinig collectieve of individuele activiteiten 	<ul style="list-style-type: none"> geen sturing, sturing op vermijden
Niveau 1 Bewustwording, erkennen	<ul style="list-style-type: none"> aanstellen van een verantwoordelijke fraudecoördinator activiteiten op brancheniveau 	<ul style="list-style-type: none"> sturen op minimale input
Niveau 2. Organisatorische vormgeving	<ul style="list-style-type: none"> gedeeltelijke organisatie van het proces: instellen van een afdeling ondersteuning door enige tools: registratie van incidenten, sterk operationele nadruk; bekende daders (Fish) en incidentenregistratie (o.a. Facts) 	<ul style="list-style-type: none"> sturen op vermijden van incidenten (reputatieschade)
Niveau 3. Systematische en inhoudelijke vormgeving	<ul style="list-style-type: none"> uitbouw en professionalisering, toepassen van een 'standaard benadering' naast organisatorische ook een meer 'systematische, tactische en strategische benadering' opnemen in beoordelingssystemen van management en schadebehandelaars 	<ul style="list-style-type: none"> integreren van fraudebeheersing als proces, sturen op output en effect planning en verantwoording in kengetallen (scorecards)

PROJECT 3 VERSTERKING FRAUDEPREVENTIE EN AFSCHRIKKING

Toelichting

Draag er zorg voor dat potentiële fraudeurs (first offenders) worden afgeschrikt door met name de pakkans en de sanctie-ernst. Hier gaat het met name om ondersteuning en randvoorwaarden voor een goede invulling door de individuele verzekeraar. Het Verbond heeft een belangrijke bijdrage te leveren. De beste preventie is potentiële fraudeurs tegenhouden bij de 'voorkeur', bij acceptatie. Het fraudebeheersingsbeleid bij individuele maatschappijen zal hier primair dan ook op gericht moeten zijn. Preventie van fraude begint bij de gevoeligheid ervoor van de producten zelf en vraagt daarom in de kern aandacht bij de productontwikkeling.

Doel

Een overgrote meerderheid van de verzekerden (2/3) geeft in juni 2008 aan dat verzekeraars bij acceptatie zicht en greep hebben op frauderisico's (subjectief).

De overgrote meerderheid van de verzekeraars (2/3) beheerst ook feitelijk de frauderisico's bij acceptatie (objectief).

De volgende acties worden ter hand genomen:

- Actie 1: fraudegevoeligheidstoets bij productontwikkeling;
- Actie 2: structurele invoer van schade- en fraude-informatie in interne registers en externe databanken van de Stichting CIS;
- Actie 3: structureel (geautomatiseerd) raadplegen van deze registers in het acceptatieproces;
- Actie 4: uniformeren – intern – van gebruik Incidentwaarschuwingssysteem (Protocol);
- Actie 5: na gebleken fraude relatie beëindigen, voor alle verzekeringen;
- Actie 6: fraudealertheid en consequenties van frauduleus handelen (registratie interne en externe verwijzingsindex) opnemen in polisvoorwaarden (i.v.m. uitspraak Raad van Toezicht) en vermelden op aanvraagformulieren;
- Actie 7: (geautomatiseerd) gebruik van kennisystemen ter signalering van ongewenste (fraude-)risico's in het acceptatieproces; met behulp van een dergelijk systeem kunnen kennisregels worden gedefinieerd die de medewerker behulpzaam kunnen zijn bij het herkennen van vermoedelijk frauduleuze aanvragen.
Het succes hiervan wordt in belangrijke mate bepaald door de aard en hoeveelheid van de informatie die in deze processen voorhanden is en door het gebruik van risico-indicatoren. Voor het met succes inzetten van kennisystemen is een minimale hoeveelheid basisinformatie noodzakelijk.

PROJECT 4 VERBETERING PROCESSEN VAN RISICO-ANALYSE, DETECTIE EN AFDOENING

Toelichting

In gevallen waar preventie en afschrikking niet helpt, zal de feitelijke detectiekans van eventuele fraudegevallen in de fase van de schadeclaim sterk moeten worden verhoogd. Dit betekent verbetering van processen en ondersteuning door informatie en instrumenten. Die gevallen waar de kans op fraude hoger is dan gemiddeld, dienen standaard beter te worden onderzocht. Een grote meerderheid van 65-70% denkt immers dat risicoanalyse goeddeels afwezig is en daarmee de pakkans klein.

De beoogde methoden richten zich daarbij op fraudeherkenning door geïntegreerde automatische raadplegingen van informatiedatabanken en de inzet van analyseprogramma's, zonder dat daarvoor extra inzet van personeel noodzakelijk is.

Doel

De processen van risico-analyse, selectie en detectie worden procesmatig ingericht en leiden tot een sterke verbetering (liefst verdubbeling) van de feitelijke en geobjectiverde pakkans.

De volgende acties worden ter hand genomen:

- Actie 1: onderzoeksbeleid opstellen of structureel herzien;
- Actie 2: verbetering van de interne en externe informatievoorziening;
- Actie 3: kwalificatie bestaande producten op misbruikrisico, zonodig gevolgd door fraudepreventieve productaanpassingen;
- Actie 4: – net als bij acceptatie – standaard toetsingen bij acceptatie en schade aan Extern Verwijzingregister (EVR) en andere databanken van Stichting CIS;
- Actie 5: beoordeling nieuwe relaties op concernniveau (in kader Customer Due Diligence) en gebruik beschikbare BJZ-toets;
- Actie 6: verbetering van het selectie- en detectieproces in relatie tot het primaire proces; verdere en systematische ontwikkeling/implementatie van (fraude)risico-indicatoren;
- Actie 7: inzet eigen of NIVRE-gekwalificeerde toedrachtonderzoekers;
- Actie 8: risicomodellering (first) offenders en fraudevormen door (geautomatiseerd) gebruik van kennissystemen ter signalering van (fraude-)risico's in het acceptatie- en schadeafhandelingsproces; met behulp van een dergelijk systeem zullen kennisregels worden gedefinieerd die de medewerker behulpzaam zijn bij het herkennen van vermoedelijk frauduleuze schadeclaims.
Het succes hiervan wordt in belangrijke mate bepaald door het gebruik van al ontwikkelde en nieuwe risico-indicatoren en – op wat langere termijn – door analyse van de informatie die in deze processen voorhanden is (*datamining*);
- Actie 9: afsluiten samenwerkingsconvenanten met de regionale politie en andere opsporingsdiensten;
- Actie 10: verbetering informatie-uitwisseling binnen de bedrijfstak (databanken, informatiehuishouding); hier ligt een belangrijke rol voor de Stichting CIS;
- Actie 11: ontwikkeling eenduidig sanctiebeleid (civiel);
- Actie 12: herijken en mogelijk aanpassen positie Bureaus Speciale Zaken;
- Actie 13: herijken en mogelijk aanpassen positie Fraudeloket Verzekeringsbedrijf;
- Actie 14: introductie Fraudevademecum Verzekeringsbedrijf;
- Actie 15: managementinformatie uit centrale systemen als CIS/Fraudeloket e.d.;
- Actie 16: ontwikkeling strafrechtelijk sanctiebeleid (CJIB);
- Actie 17: ontwikkeling regeling inzet NIVRE-experts (met module 'Toedrachtsonderzoek');
- Actie 18: evalueren/actualiseren Fraudeprotocol Verzekeringsbedrijf;
- Actie 19: inzet tot verkrijging toegang tot GBA en gebruik Burger Service Nummer (sofinr.);
- Actie 20: ontwikkeling fraudekenniscentrum;
- Actie 21: ontwikkeling efficiënte structuur informatieverstrekking door politie en OM;
- Actie 22: inzet technische ondersteuning (zoals bijvoorbeeld voice-stress-analyse).

PROJECT 5: VERBETERING BEWIJSBAARHEID

Toelichting

Zorg ervoor dat feitelijke fraudegevallen ook aan het licht komen, en zo ja, dat ze onderzocht en bewezen worden.

Doel

In gevallen waar signalen of vermoedens van fraude bestaan, dient de bewijsbaarheid significant toe te nemen, minimaal twee maal zo goed te worden als nu.

De volgende acties worden ter hand genomen:

- Actie 1: toevoegen of inbouwen van vragen in acceptatie- en schadebehandelingdialoog, waardoor signalering en bewijsvoering van fraude verbeterd wordt;
- Actie 2: neerleggen signaalverantwoordelijkheid ook bij schade-experts en schadeherstelbedrijven;
- Actie 3: *betrekken van informatiesystemen bij outsourcepartners (w.o. b.v. ATP's en expertisebureaus). Gedacht kan worden aan een systematiek als de 'Factsring';*
- Actie 4: *ontwikkeling opleidingen en trainingen fraudecoördinatoren;*
- Actie 5: *ontwikkeling opleidingen conform het e-learning principe (internetgebruik), waardoor in korte tijd grote aantallen medewerkers tegen relatief lage kosten kunnen worden opgeleid;*
- Actie 6: *verbetering uitwisseling informatie met politie, zoals het kunnen beschikken over resultaten uit toedrachts- en rechercheonderzoek bij incidenten.*

5. Huidige inzet

Gedragscode Verzekeraars

In 2002 hebben de leden van het Verbond deze op maatschappelijk ondernemen gerichte gedragscode ondertekend. De code zegt ook iets over fraude. Omdat bonafide verzekeringnemers door fraude worden gedupeerd en fraude het wederzijds vertrouwen waarop verzekeren is gebaseerd ondermijnt, zien verzekeraars verbetering van de preventie en bestrijding van fraude als een eigen maatschappelijke verantwoordelijkheid. Zie ook www.verzekeraars.nl bij publicaties.

Protocol Incidentwaarschuwingstelsysteem Financiële Instellingen

Voor alle financiële instellingen en hun koepelorganisaties geldt sinds januari 2005 dit door het College Bescherming Persoonsgegevens gefiatteerde systeem van gekoppelde registraties ter voorkoming van misbruik van producten, diensten en structuren. Zie ook www.verzekeraars.nl bij publicaties.

Fraudeprotocol Verzekeringsbedrijf

De bedrijfstak kent sinds 1998 een fraudeprotocol, dat door meer dan 90% van de markt is ondertekend. Het omvat Richtlijnen en Aanbevelingen als handreiking voor preventie, detectie en repressie van fraude met verzekeringen. Uitgave: Verbond van Verzekeraars.

Gedragscode Persoonlijk Onderzoek

De gedragscode beschrijft de uitgangspunten voor het instellen van een persoonlijk onderzoek en geeft aan welke beginselen hierbij door de verzekeraar, of onderzoeksbureaus die werken in opdracht van deze verzekeraar, in acht zullen worden genomen. De gedragscode sluit aan bij de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (Staatscourant 23, 2003) en de privacygedragscode sector particuliere onderzoeksbureaus van de Vereniging van Particuliere Beveiligingsorganisaties. Zie ook www.verzekeraars.nl bij publicaties.

Vademecum Fraudebeheersing

Dit bestaande Vademecum is recent geactualiseerd en uitgebreid zodat het nu aansluit op diverse nieuwe ontwikkelingen als Customer Due Diligence (CDD). Maar ook interne integriteit en onregelmatigheden in de keten voor acceptatie en schaderegeling komt aan de orde. Zeer aanbevelenswaardig als handreiking ten behoeve van fraudebeheersing. Het vademecum ligt in het verlengde van het Fraudeprotocol en geeft hieraan een technisch-operationele invulling.

Individuele maatschappijen

Preventie 'aan de poort' vindt bij de bijna 300 leden van het Verbond plaats op of onder verantwoordelijkheid van de acceptatieafdelingen. Is sprake van een schadeclaim, dan beschikt een klein aantal van de leden over een eigen Expertisedienst en/of een eigen Bureau Speciale Zaken. Daarom is het meer gebruikelijk om het vaststellen van schadeomvang n.a.v. een claim en het mogelijk doen van fraudeonderzoek (toedrachtonderzoek) uit te besteden.

Bureau Justitiële Zaken

Dit bureau is onderdeel van het Verbond en heeft een operationeel ondersteunend karakter. Het Fraudeloket Verzekeringsbedrijf is hier ondergebracht, de zgn. UN-Freezelist wordt mede vanuit hier toegankelijk gehouden en meldingen van het *Meld Misdaad Anoniem* frontoffice komen binnen. In het kader van Customer Due Diligence vinden hier toetsingen plaats en ook is er een belangrijke rol voor BJZ weggelegd in de relatie met de criminele inlichtingen eenheden van de politie waar het gaat om afgifte van garantstelling voor tipgeldbetalingen conform het tussen Verbond en College PG's gesloten Tipgeldconvenant 2004. Tot slot vindt hier registratie plaats van ladingdiefstallen en grote branden.

Contact: justitiezaken@verzekeraars.nl. Tel. 070-3338710/711

Fraudeloket Verzekeringsbedrijf

In aansluiting op het Fraudemeldpunt Verzekeringen van het Openbaar Ministerie, beschikt het Verbond binnen Bureau Justitiële Zaken over een Fraudeloket Verzekeringsbedrijf. Doel is om in voorkomende gevallen de communicatie tussen en vanuit beide sectoren via deze weg te stroomlijnen, te coördineren. Het loket publiceert fraudestatistieken, ondersteunt en adviseert de leden van het Verbond in individuele fraudezaken. Politie en OM worden desgevraagd in individuele zaken van advies voorzien. Contact: justitiezaken@verzekeraars.nl. Tel. 070-3338710/711

Stichting CIS

De Stichting Centraal Informatiesysteem voor in Nederland werkzame verzekeringmaatschappijen (CIS) beheert ten behoeve van de gehele bedrijfstak, en afgestemd met het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), op fraudepreventie en -detectie gerichte databanken en waarschuwingssystemen. De kwaliteit van de output wordt mede bepaald door de kwantiteit van input door verzekeringmaatschappijen. Zie www.stichtingcis.nl.

NVGA aansluiting FISH

De Gevolmachtigde Agenten (GA's) vormen een belangrijke schakel in de keten en hebben een bijzondere informatiepositie. Een traject om deze GA's aan te sluiten op de databanken van de Stichting CIS is inmiddels op gang gekomen en wordt zowel vanuit de NVGA als de risicodragende verzekeraars zelf gestimuleerd. Zie www.nvga.nl. Contact: info@nvga.nl.

NIVRE/BCE

Het NIVRE/BCE ziet toe op de kwaliteit van experts door certificering (Registerexperts). Recent is een kwalitatief hoogstaande module Toedrachtonderzoeker ontwikkeld in samenwerking met verzekeraars en met advies van het Verbond. Zie www.nivre.nl Contact: secretariaat@nivre.nl

Stichting Meld Misdaad Anoniem, Bel M.

Mede op initiatief van het Verbond heeft het Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing (NPC) de Stichting M. opgericht. Informatie over criminaliteit, waaronder ook verzekeringsfraude of informatie ten behoeve van een kwalitatief betere risicobeoordeling kan hier anoniem worden gemeld. Is de belanghebbende verzekeraar door tussenkomst van het Verbond (Bureau Justitiële Zaken, BJZ) te achterhalen, dan wordt deze door het Verbond geïnformeerd. Lukt dit niet direct, dan plaatst BJZ een zgn. 'volg'-melding in de Schadedatabank van CIS. Deze blijft daar zes maanden staan. Zie www.meldmisdaadanoniem.nl.

Openbaar Ministerie

De procedures uit het huidige Handhavingarrangement OM/Verbond waar het gaat over de inzet van overheids capaciteit bij de aanpak van verzekeringsfraude (detectie/opsporing/vervolging) worden dit jaar geëvalueerd. De positieve ervaringen, opgedaan tijdens de zgn. 'reis'-pilot waarbij eenvoudige fraudezaken rechtstreeks bij het OM werden gemeld en afgedaan met een acceptgiro van het CJIB, worden nu met het OM besproken en vormen de basis voor een mogelijkheid deze systematiek uit te breiden naar alle branches.

Ontwerpwet Politiegegevens

Deze wet zal per 1 januari 2007 van kracht worden en voorziet in een uitbreiding van de mogelijkheden tot het verstrekken van informatie door de politie aan 'derden'. Nu dan een juridische drempel genomen lijkt, zijn in het kader van het Actieplan Veilig Ondernemen van het Nationaal Platform Criminaliteitsbeheersing (NPC) door het Verbond en het Nederlands Politie Instituut organisatorische voorbereidingen ter hand genomen om vóór inwerkingtreding tot een effectieve en efficiënte publiek-private samenwerking te komen. Zie www.overheid.nl Kamerstuk 30327 nr. 2 art. 18 e.v.

Inzet bij aanpak fraude in andere verzekeringssectoren :

Fraude met levensverzekeringen

Naar voorbeeld van het onderzoek naar fraude bij schadeverzekeringen laat het bestuur van het Verbond op voordracht van het sectorbestuur Leven en de Verbondscommissie Preventie & Criminaliteitsbeheersing onderzoek doen naar de kwantiteit van fraude met levensverzekeringen. Dit onderzoek wordt gedaan door CMC/T11 COMPANY en de resultaten worden in juni 2006 gepresenteerd.

Toetsingscommissie Fraude Gezondheidsgegevens

Voor het controleren van de juistheid van gezondheidsgegevens, is in overleg met de KNMG, Breed Platform Verzekerden en Werk en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie speciaal voor levensverzekeraars een Toetsingscommissie ingesteld die toegang heeft tot gezondheidsgegevens. De commissie bestaat uit vertegenwoordigers van geneeskundigen, patiënten en verzekeraars. Zie ook www.verzekeraars.nl.

6. Beheer

Organisatie

De realisatie van in het Deltaplan genoemde projecten vindt plaats onder verantwoordelijkheid van de Verbondscommissie Preventie & Criminaliteitbeheersing (P&C), die rechtstreeks rapporteert aan het Verbondsbestuur.

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt binnen de sector Schadeverzekeringen en is opgedragen aan de Issuecommissie P&C, waarin van alle *afdelings*commissies de portefeuillehouder P&C is vertegenwoordigd. Deze commissie rapporteert maandelijks de voortgang aan de Verbondscommissie P&C. Twee keer per jaar zal de voorzitter van de Verbondscommissie P&C verslag doen over de stand van zaken in het sectorbestuur Schadeverzekeringen.

Het sectorbestuur kan overigens in iedere vergadering over de voortgang geïnformeerd worden door de eigen portefeuillehouder P&C, tevens voorzitter van de Issuecommissie P&C.

Zoals eerder vermeld, moeten zowel de individuele leden van de sector Schadeverzekering als de respectieve afdelingscommissies daarbinnen, ieder voor zich de vijf projecten uit het Deltaplan opnemen in eigen (branchegerichte) programma's. De afdelingscommissies en het Verbondsbureau, maar ook de Stichting CIS, ondernemen hun activiteiten op aangeven van en/of in afstemming met de portefeuillehouders P&C. Het Overleg Verzekeringscriminaliteit (OVC) fungeert als adviesorgaan en college van operationeel deskundigen.

Binnen de Verbondsorganisatie is er een coördinerende, stimulerende en ondersteunende rol weggelegd voor de secretarissen van bij het Deltaplan betrokken commissies.

De beheerstructuur is schematisch weergegeven op de volgende pagina.

Monitoring

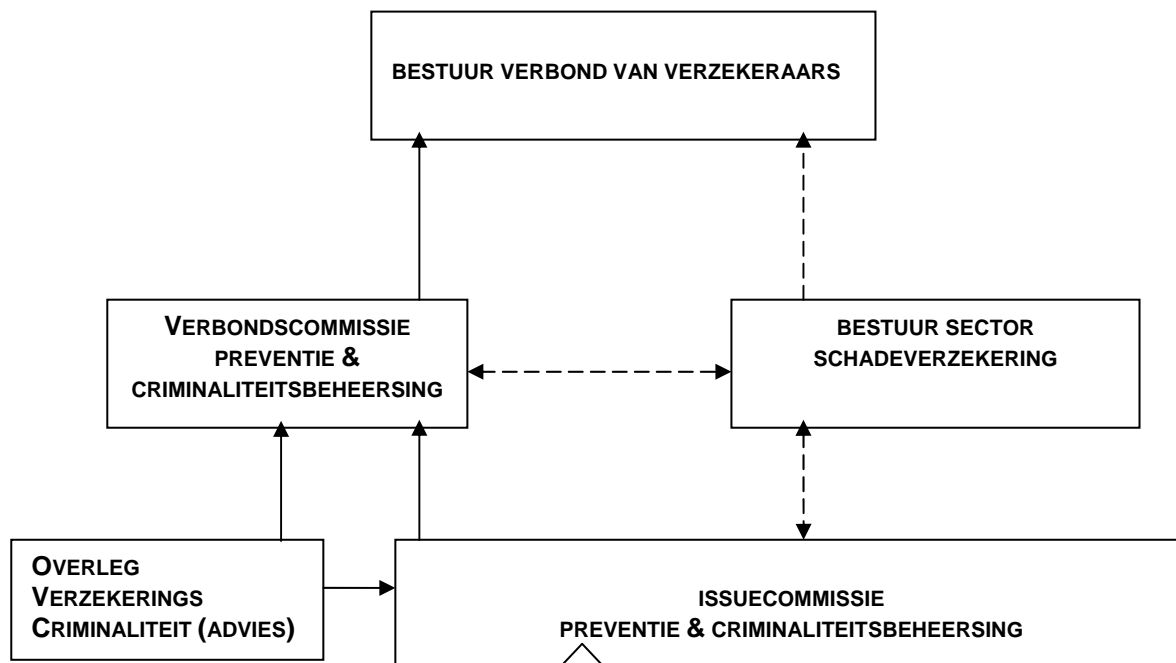
De projecten in het Deltaplan zullen aan de hand van eenduidige indicatoren gemonitord worden, zowel wat het einddoel betreft als het proces. De wijze waarop, wordt op korte termijn nader uitgewerkt.

Financiën

Noodzakelijke investeringen die het gevolg zijn van het invulling geven aan de beoogde eigen verantwoordelijkheid van de leden van het Verbond inzake professionalisering van de fraudebeheersing, komen met een verantwoorde te verwachten '*return of investment*' voor rekening van de individuele verzekeraar.

Waar het gaat om brancheoverschrijdende initiatieven terzake fraudebeheersing, is oordeelsvorming hierover en inzet op het niveau van het Verbond van Verzekeraars een vereiste. Is bovenbudgettaire financiering gewenst, dan wordt het eindadvies voorgelegd aan het bestuur van het Verbond.

BEHEERSSTRUCTUUR



Verantwoordelijken / Projecten	Individuele leden	Direct verantwoordelijke Afdelingscommissie c.q. Verbond	P1 Versterking imago bedrijfstak en relatie met samenleving	P2 Versterking sturing en borging	P3 Versterking fraudepreventie en afschrikking	P4 Verbetering processen van risicoanalyse, detectie en afdoening	P5 Verbering bewijsbaarheid
Branches							

<i>Alle schadebranches</i>	LEDEN	X	X	X	X	X
----------------------------	--------------	---	---	---	---	---

Aansprakelijkheidsverzekering	AAA-AC	X	X	X	X	X
Brandverzekering (opstal en inboedel)	BRA-AC	X	X	X	X	X
Motorrijtuigenverzekering	MOT-AC	X	X	X	X	X
Transportverzekering	TRA-AC	X	X	X	X	X
Pleziervaartuigenverzekering	TRA-AC	X	X	X	X	X
Rechtsbijstandverzekering	RB-AC	X	X	X	X	X
Reisverzekering	REIS	X	X	X	X	X
Technische verzekeringen	TV-AC	X	X	X	X	X

<i>Gemeenschappelijke issues</i>	Verbond/CIS	X	X	X	X	X
----------------------------------	--------------------	---	---	---	---	---