

Verzekeringsfraude heeft geen prioriteit

Fraudepercentage Zorg rond de 10%

Ondanks deltaplannen en conventanten loopt de top van verzekerd Nederland niet warm voor fraudebestrijding. "Verzekeraars zijn vooral bezig met het snijden in de kosten", zegt fraude-expert Aad Schalke.

Door Manon Vonk

De jaarlijkse verzekeringsfraude bedraagt zo'n € 5,15 mld, verdeeld over de branches Schade (€ 1 mld), Leven (€ 0,5 mld), Aov (€ 0,3 mld), Ziektekosten (€ 1,75 mld) en AWBZ (€ 1,6 mld). Dat stelde Aad Schalke van onderzoeksen adviesbureau Schalke & Partners, tijdens de door Kerckebosch georganiseerde praktijkdag 'De aanpak van verzekeringsfraude'. "De aanpak van fraude heeft geen prioriteit bij de top van de verzekeraars", zegt Schalke. Hij doet een voorzichtige schatting van 5% als het gaat om fraude in de zorg.

Aantoonbaarheid

"Het werkelijke fraudepercentage zal eerder 10% zijn. Fraude-experts op dat terrein bevestigen dat ook, maar dat hoge percentage zal wel niet geaccepteerd worden. We praten in de zorg dus over € 3,65 mld, inclusief aov. Net zoveel als de overname van SNS Reaal door de staat gekost heeft", aldus Schalke.

In zijn presentatie, waarbij hij cijfers gebruikt uit het rapport 'Kwantificering Verzekeringsfraude', stelt Schalke dat bij bedrijfsverzekeringen bij acceptatie de aantoonbaarheid van fraude op 8% wordt geschat en bij schade op 15%. De totale fraude bij schadeverzekeringen wordt geschat op € 1 mld. Schalke is ervan overtuigd dat 60% van de fraudes bij zaakschades

kan worden aangetoond. "Met andere woorden: € 600 mln is dus aantoonbaar."

Bij levensverzekeringen houdt Schalke een fraudegehalte van tussen de 2 en 3% aan. "Het merendeel heeft plaats bij een looptijd van minder dan twee jaar. Denk daarbij aan verzwijging van bestaande aandoeningen en zelfmoord. De uitkeringen bedroegen in 2011 € 23 mld. De geschatte fraude bedraagt dus circa € 0,5 mld. Als we ervan uitgaan dat de aantoonbaarheid van fraude bij levensverzekeringen maar de helft is van die bij zaakschades, praten we toch over € 150 mln."

De totale uitkeringen op aov's bedragen € 3 mld. De fraude daar wordt geschat op 10%, oftewel € 0,3 mld. Bij ziektekosten bedraagt de uitkering € 35 mld. "Daar wordt de fraude ingeschat op 5%, maar zoals gezegd is dat een lage schatting."

Het totale fraudebedrag is dan € 1,75 mld. De uitkeringen in het kader van de AWBZ bedragen € 32 mld en daar bedraagt de geschatte fraude 5% (vooral met persoonsgebonden budgetten) en komt uit op € 1,6 mld. "Gaan we hier weer uit van een aantoonbaarheidspercentage van 30%, net als bij levensverzekeringen, dan moet toch € 1 mld kunnen worden aangetoond. Ik ben ervan overtuigd dat zelfs € 1,75 mld kan worden aangetoond."

Resultaten

Ook qua resultaten moet Schalke schattingen maken: de werkelijke resultaten worden niet gecommuniceerd. De opbrengst van fraudebestrijding bij schadeverzekeringen wordt geschat op € 50 mln, bij levensverzekeringen op € 10 mln en bij Zorg op € 8 mln. "Terwijl het bedrag aan onterechte declaraties ongeveer € 167 mln bedraagt." Schalke stelt dat, ondanks fraaie deltaplannen en conve-

nanten, fraudebestrijding niet gedragen wordt door de top bij verzekeraars. "Wij hebben in het verleden voor enkele verzekeraars standaard toedrachtonderzoeken verricht bij iedere schade die een bepaald bedrag te boven ging. Gemiddeld werd 20% van deze schades afgewezen op grond van fraude. Dan komt er vervolgens een duur organisatie- en adviesbureau binnen, dat constateert dat 80% van de fraudebestrijding niets oplevert en dat er dus bezuinigd kan worden op het on-

lijk verdiend, kon het probleemloos omgeslagen worden en werd het probleem ook onderschat. Maar er zijn wel kansen en mogelijkheden, want de winsten staan onder druk. Fraudebestrijding is ook een kans om het imago te verbeteren en men kan op die manier echt werk maken van maatschappelijk verantwoord ondernemen. Bovendien zijn er hogere detectiemogelijkheden en aantoonbaarheid dan waar men nu van uitgaat, namelijk van wel 60%", aldus Schalke.

Achter het bureau

Schalke is van mening dat fraude niet vanachter het bureau bestreden kan worden. "De mensen moeten het veld in en toedrachtonderzoek uitvoeren, bij claims vanaf een



Aad Schalke:
"Fraudebestrijding is een kans om het imago te verbeteren."

derzoek naar fraude. Gemakshalve gaan ze voorbij aan het gegeven dat je alle zaken moet onderzoeken om tot die 20% te komen en dat wij ons geld vijf tot tien keer terugverdienen."

Schalke daagt de topmannen uit om eens mee te lopen. "Als ze dat zouden doen, zijn ze zo om. Dan kunnen ze met eigen ogen aanschouwen hoe het werk gedaan wordt en hoe wij geld verdienen voor de verzekeraars en tegelijkertijd goodwill kweken bij de verzekeren."

Imago verbeteren

"Op dit moment vragen andere zaken om aandacht bij verzekeraars, zoals Solvency 2, toezicht op allerlei fronten, ratings en zoals al eerder gezegd onderschatting van het probleem. In het verleden werd er genoeg en gemakke-

bepaald bedrag. Zo moet bij bedragen boven de € 5.000 altijd een onderzoek plaatsvinden. Bij Brand - bij bedragen boven de € 10.000 - en bij Aov zal er veel meer dossieranalyse moeten plaatsvinden. Fraude wordt op locatie ontdekt. Het mes snijdt bovendien aan twee kanten: je geeft aandacht aan de verzekerde en kunt aanbevelingen doen voor preventie en je bent met fraudedetectie bezig."

Volgens Schalke zijn er vanuit universitaire hoek plannen om in het kader van fraudebestrijding ratings aan verzekeraars uit te delen. "Bij een lage rating is het fraudebestrijdingsniveau laag. Die ratings zouden dan ook gepubliceerd moeten worden om de boel op gang te krijgen", aldus Schalke.

Schade

Fraude
Onderzoek
Uitkeringen
Rating