

VAKUUTUSALA PETOSTEN KOHTEENA

VAKUUTUSALA PETOSTEN KOHTEENA

Vakuutusyhtiöissä ja poliisissa tehtyihin haastatteluihin
sekä tilasto- ja rekisteritietoihin perustuva tutkimus

ANJA LOHINIVA & VESA MUTTILAINEN

Poliisiammattikorkeakoulu
Tampere, 2009

Anja Lohiniva ja Vesa Muttilainen

VAKUUTUSALA PETOSTEN KOHTEENA

Vakuutusyhtiöissä ja poliisissa tehtyihin haastatteluihin sekä tilasto- ja rekisteritietoihin perustuva tutkimus

Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 81/2009

ISSN 1797-5743

ISBN 978-951-815-178-7 (pdf)

Kannet: Mainoscraft Oy

Taitto: Poliisiammattikorkeakoulu - Maija Paulaniemi

Paino: Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print Oy, Tampere 2009

Sisällys

1	Johdanto	7
1.1	Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	7
1.2	Tutkimuksen rakenne	9
2	Aineistot, menetelmät ja tutkimusprosessi	10
2.1	Vakuutusyhtiöiden ja viranomaisten tilastot	10
2.2	Teemahaastatteluaineiston keruu ja analysointi	10
2.3	Rekisteriaineistojen käyttö tutkimuksessa	12
3	Vakuutustoiminnan sääntely ja väärinkäytösten hallinta ...	14
3.1	Vakuutusalan lainsäädäntö	14
3.2	Vakuutusalan itsesääntely	16
3.3	Vakuutusalaan kohdistuvien petosten sääntely rikoslaissa	19
4	Tilastotietoja vakuutusyhtiöiden tutkimista vahingoista	21
4.1	Tutkittujen epäselvien vahinkojen määrä vahinkolajeittain	21
4.2	Vaaditut korvaukset tutkituissa epäselvissä vahingoissa vahinkolajeittain	23
4.3	Tietoja tutkinta-aloitteista ja esitutkintaan edenneistä tapauksista ..	26
4.4	Kokonaiskuva epäselvien vahinkojen selvittelystä	27
5	Vakuutusyhtiöiden edustajien ja poliisiviranomaisten näkemyksiä vakuutuspetoksista ja niiden tutkinnasta	30
5.1	Vilpistä petokseen	30
5.2	Prosessuaaliset seikat	34
5.3	Resurssit, ammattitaito ja koulutus	40
5.4	Taloudelliset intressit ja suhde talous- ja järjestäytyneeseen rikollisuuteen	43
5.5	Yhteiskunnallinen merkitys	48
5.6	Rikostorjunta	50
6	Vakuutuspetokset rikosprosessissa	54
6.1	Rikosprosessin kulku pääpiirteittäin	54
6.2	Petosrikosasioiden tyypittely	55
6.3	Rikossyytteet ja -tuomiot	57
6.4	Käsittelyajat	60
7	Johtopäätökset	64
	<i>Tiivistelmä</i>	68
	<i>Summary</i>	73
	<i>Lähteet</i>	79

Taulukot ja kuvio

Taulukko 1	Vakuutustutkijoiden selvittämät epäselvät vahingot vuosina 2003–2007.	22
Taulukko 2	Vakuutustutkijoiden selvittämässä epäselvissä vahingoissa vaaditut korvaukset vuosina 2003–2007. Milj. euroa, vuoden 2007 hinnoin.	24
Taulukko 3	Vakuutustutkijoiden selvittämässä epäselvissä vahingoissa vaadittujen korvausten määrä vahinkoa kohden vahinkolajin mukaan vuosina 2003–2007. Euroa, vuoden 2007 hinnoin. ...	25
Taulukko 4	Tutkinta-aloitteiden määrä vakuutustutkijoiden selvittämässä epäselvissä vahingoissa vuosina 2003–2007.	26
Kuvio 1	Yleiskuva vakuutusyhtiöille ilmoitettujen vahinkojen, vakuutustutkijoiden selvittämien epäselvien vahinkojen ja poliisille ilmoitettujen petostapausten mittasuhteista 2000-luvulla.	27
Taulukko 5	Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjatut vakuutuspetosasiat esitutkinta-aloitteen mukaan.	55
Taulukko 6	Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjatut vakuutuspetosasiat vakuutetun kohteen mukaan.	56
Taulukko 7	Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjatut vakuutuspetosasiat petosrikosnimikkeen mukaan.	57
Taulukko 8	Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjatut vakuutuspetosasiat käräjäoikeuden ratkaisun mukaan Sakari-järjestelmässä.	58
Taulukko 9	Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjattujen vakuutuspetosasioiden tuomiot ja hylätyt syytteet rikosnimikkeen mukaan tuomiolauselmajärjestelmässä.	59
Taulukko 10	Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjatut vakuutuspetosasioista annetut tuomiot seuraamuksen mukaan tuomiolauselmajärjestelmässä.	60
Taulukko 11	Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjattujen vakuutuspetosasioiden esitutkinnan, syyteharkinnan ja käräjäoikeuskäsittelyn kesto.	61
Taulukko 12	Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjattujen vakuutuspetosasioiden käsittelyaika esitutkinnan aloittamisesta syyttäjän ratkaisuun.	62
Taulukko 13	Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjattujen vakuutuspetosasioiden käsittelyn kesto esitutkinnan aloittamisesta käräjäoikeuden ratkaisuun.	62

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta ja tarkoitus

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta useasta näkökulmasta. Vakuutustoiminnan reunaehtoja ja vakuutussovimuksiin liittyviä seikkoja käsitellään esittelemällä vakuutusalan lainsäädäntöä ja itsesääntelyä. Petosepäilyjä ja -rikkoksia kuvataan vakuutusalan asia- ja rahamäärätilastoilla. Vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta ilmiönä sekä petosten torjuntaa ja tutkintaa tarkastellaan vakuutusalan asiantuntijoiden ja poliisien haastattelujen avulla. Asioiden etenemistä rikosprosessissa ja menettelyn kestoa luonnehditaan lyhyesti rekisteriaineistoilla. Tältä osin kiinnostuksen kohteena ovat lähinnä ratkaisun lopputulos ja menettelyn kesto.

Tutkimuksessa valotetaan seuraavia kysymyksiä¹:

- Millainen vakuutusalaan kohdistuva petosrikollisuus on ilmiönä ja miten ilmenee sen piilorikollinen luonne?
- Miksi vakuutusalaan kohdistuvista petosepäilyistä ei tehdä nykyistä enempää rikosilmoituksia ja mitkä tekijät vaikuttavat tähän?
- Millaisia ovat keskeisimmät keinot parantaa vakuutusalaan kohdistuvaa rikostorjuntaa?
- Miten vakuutusalaan kohdistuvat petosepäilyt etenevät rikosprosessissa?

Tutkimuksen lähtökohtana on vakuutusalan huoli alaan kohdistuvasta petosrikollisuudesta ja sen runsaudesta. Petosepäilyjen suuresta määrästä huolimatta niistä tehdään vähän rikosilmoituksia poliisille. Suomalaiset vakuutusyhtiöt ja -yhdistykset ovat tehneet vuosina 2004–2007 petosasioista noin sadasta kahteen sataan rikosilmoitusta vuosittain.²

Tutkimus ei rajoitu pelkästään poliisiin tietoon tullessiin vakuutuspetosepäilyihin³ vaan siinä käsitellään myös vakuutusalan havaitsemia petosepäilyjä, joita ei kirjata viranomaisten rekistereihin. Näin saadaan tietoa vakuutusalan keinoista näiden rikosten selvittelyssä sekä piilorikollisuudesta. Laajasti tarkastellen vakuutusalaan kohdistuvassa petosrikollisuudessa on kyse

¹ Teemahaastatteluiluissa käsitellään näitä kaikkia aiheita. Tilastojen avulla voidaan arvioida ensimmäistä ja osin toista tutkimuskysymystä ja rekistereiden avulla viimeistä kysymystä.

² Tiedot on koottu poliisiasiaintietojärjestelmästä Patjasta. Asiaa tarkastellaan lähemmin luvussa 4.

³ Kun tässä raportissa puhutaan vakuutuspetoksista, tarkoitetaan sillä tyypillisesti yleensä vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta. Rekisteriaineistojen ja tuomiolauselmien analyysin yhteydessä tarkoitetaan nimenomaan rikoslain 36 luvun 4 §:n tarkoittamaa vakuutuspetosta. Lisäksi kun tekstissä käytetään termiä petos, tarkoitetaan sillä aina nimenomaan petosta, jonka kohteena on vakuutusala.

tärkeästä ja moniulotteisesta yhteiskunnallisesta ongelmasta⁴.

Tutkimuksen painopisteenä ovat vakuutusalan ja poliisin kokemukset vakuutusalaan kohdistuvista petosasioista ja niiden selvittelystä. Vakuutus-
alalla ja poliisilla on vakuutuspetosten torjunnassa osittain erilainen rooli ja tehtävä, vaikka molempien työ tähtää kyseisen rikollisuuden mahdollisimman tehokkaaseen torjuntaan ja tutkintaan. Tutkimuksessa valotetaan, miten poliisiviranomaisten toiminta näyttäytyy yritysmaailmalle ja miten yritystoiminta poliisille.

Elinkeinoelämän ja viranomaisten yhteisen yritysturvallisuusstrategian keskeisenä ajatuksena on, että poliisin ja muiden viranomaisten tulisi nykyistä aktiivisemmin tehdä yhteistyötä yritysten kanssa, koska yhteistyö tukee viranomaisten rikostorjuntatyötä. Yhteistyön tavoitteena on myös lisätä yritysten omia mahdollisuuksia ehkäistä ja torjua yrityksiin kohdistuvaa rikollisuutta.⁵ Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa elinkeinoelämän ja viranomaisten yhteistyön haasteita, ongelmia sekä mahdollisuuksia. Lisäksi sen tavoitteena on kehittää vakuutusrikostorjuntaa.

Vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta on tutkittu aiemminkin nimenomaan rikoskontrollin eli rikostorjunnan ja -tutkinnan näkökulmasta⁶. Tämän tutkimuksen aihepiiriin kannalta kiinnostavin vertailukohta on Oikeuspoliittisessa tutkimuslaitoksessa 1990-luvun alussa tehty tutkimus vakuutusvilpistä⁷. Tutkimuksen lähtökohtana oli vakuutusalaan herännyt huoli siitä, että vakuutussopimussuhteeseen liittyvät vilpilliset väärinkäytökset ovat laaja ja kasvava ongelma. Tämän tutkimusraportin tavoin tuossa tutkimuksessa tarkasteltiin vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta laajemmin kuin pelkästään viranomaisten tietoon tulleina rikostapauksina ja selvitettiin vakuutuspetosten piilorikollista luonnetta. Tutkimusta varten haastateltiin vakuutus tutkijoita, mutta ei lainkaan poliiseja.

Tässä raportoitava tutkimus on toteutettu 1.6.–30.11.2008 välisenä aikana Poliisiammattikorkeakoulun hankkeena ja sen etenemistä on tukenut erillinen ohjausryhmä⁸. Tutkimuksen on rahoittanut pääosin Finanssialan

⁴ Vakuutusalaan kohdistuvasta petosrikollisuudesta ks. esim. KRP 22.10.2008.

⁵ Ks. esim. yritysturvallisuusstrategiaa koskeva sisäasiainministeriön tiedote (SM tiedote 25.5.2005) ja Keskuskauppakamari (2008).

⁶ Aiheesta on ilmestynyt viime vuosina useita opinnäytteitä, kuten esimerkiksi Voutilainen (2002), Kiuru (2003), Katajisto (2006), Hassi (2008) ja Holopainen (2008). Lisäksi Mäkelä ja Laitinen (2008, 200–202) käsittelevät tutkimuksessaan petosrikollisuuden ja tahallisesti syytettyjen tulipalojen yhteyttä.

⁷ Niemi (1991).

⁸ Hankkeessa tutkijana toiminut Anja Lohiniva on kirjoittanut raportin luvun 5 ja pääosin luvun 6. Luvut 3 ja 4 on kirjoittanut erikoistutkija Vesa Muttilainen. Muut luvut on kirjoitettu yhdessä. Hankkeen ohjausryhmään ovat Poliisiammattikorkeakoulun ulkopuolelta kuuluneet Markku Hirvonen (Virke), Risto Karhunen (Finanssialan Keskusliitto) ja Tommi Reen (SM, poliisiosasto).

Keskusliitto ja osittain myös Poliisiammattikorkeakoulu.

1.2 Tutkimuksen rakenne

Tutkimusraportti sisältää seitsemän lukua. Johdannon jälkeen luvussa 2 esitellään tutkimuksen aineistot ja tutkimusmenetelmät sekä tutkimusprosessi. Luvussa 3 käsitellään vakuutustoiminnan sääntelyä vakuutusalan sisäisen lainsäädännön ja itsesäätelyn sekä rikoslain petoksia koskevien säännösten valossa. Luvussa 4 esitellään vakuutusalan omia tilastoja epäselvistä vahingoista ja niiden tutkinnasta. Luku 5 on teemahaastatteluaineiston analyysiä. Siinä tarkastellaan vakuutusalan ja poliisin näkemyksiä vakuutusalaan kohdistuviin petoksiin ja niiden tutkintaan ja torjuntaan liittyvistä kysymyksistä. Luvussa 6 esitellään lyhyesti vuonna 2005 poliisin tietoon tulleita vakuutusalaan kohdistuneita petosrikosasioita sekä niiden kulkua ja käsittelyaikoja rikosprosessissa. Luku 7 sisältää tutkimustuloksiin perustuvia johtopäätöksiä.

2 AINEISTOT, MENETELMÄT JA TUTKIMUSPROSESSI

Tutkimuksessa on hyödynnetty useita empiirisiä aineistoja. Ensinnäkin aineistona on käytetty vakuutusalan tilastoja. Toisena aineistotyyppinä ovat vakuutustutkijoiden ja heidän esimiestensä sekä poliisien teemahaastattelut. Hankkeen kolmantena aineistotyyppinä ovat rikosprosessiin edenneitä petostapauksia kuvaavat tiedot poliisin, syyttäjän ja käräjäoikeuksien tietojärjestelmistä.

Empiiristen tilasto-, haastattelu- ja rekisteriaineistojen lisäksi tutkimuksessa on hyödynnetty informaatiota, joka kuvaa vakuutusalan sääntelypohjaa ja väärinkäytösten hallintaan tarkoitettuja keinoja. Nämä lähteet sisältävät tietoa muun muassa vakuutusalan lainsäädännöstä, eettisistä ohjeista, rekistereistä sekä vahinkojen tutkinnasta.

2.1 Vakuutusyhtiöiden ja viranomaisten tilastot

Tutkimuksen haastattelu- ja rekisteriaineistojen taustaksi on kuvattu tilastojen avulla vakuutustutkijoiden selvittelemiä epäselviä vahinkoja. Finanssialan Keskusliiton tilastoista on saatu tietoa epäselvien vahinkojen määrästä ja rahamääristä sekä vahingon ilmoittajasta⁹. Liiton tilastot sisältävät tietoa myös vakuutusalan vahinko- ja väärinkäytösrekistereistä sekä vakuutustutkinnasta. Tiedot poliisin tutkimien vakuutuspetosepäilyjen määrästä perustuvat poliisin rekistereihin. Tilastojen avulla on mahdollista luonnehtia vakuutusalan epäselvien vahinkojen ja poliisille etenevien asioiden mittasuhteita.

Vakuutusalan tutkimien epäselvien vahinkojen lisäksi tutkimuksessa hyödynnetään vertailutietona muita tilastoja, jotka kuvaavat vakuutustoimintaa yleisesti. Tällaisia tietoja ovat muun muassa korvauskulujen ja ilmoitettujen vahinkojen määrä. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen ja Finanssialan Keskusliiton kokoamiin tilastoihin¹⁰.

2.2 Teemahaastatteluaineiston keruu ja analysointi

Haastatteleamalla on kerätty tietoa vakuutusalan edustajien ja poliisiviranomaisten näkemyksistä ja kokemuksista. Haastatteluja analysoidaan tutkimuksessa niin sanotusta faktanäkökulmasta eli haastateltavien kerrontaa tarkastellaan tosiasiapuheena ja heidän kertomaansa tosiasioina¹¹. Haastattelujen avulla on mahdollista kerätä tietoa tutkimuksen kohteena olevasta

⁹ FK vakuutustutkintatilastot (2008).

¹⁰ Tilastokeskus (2007); Vakuutusyhtiöt Suomessa 2007 (8.5.2008).

¹¹ Ks. esim. Alasuutari (2001).

ilmiöstä sekä kuvata sen eri puolia ja piirteitä mahdollisimman kattavasti¹². Haastatteleamalla on mahdollista nostaa esiin esimerkiksi organisaatioiden ja työntekijöiden käytäntöjä ja toimintamalleja.

Haastattelut toteutettiin vuonna 2008 heinäkuun ja syyskuun välisenä aikana¹³. Ne keskittyivät pääkaupunkiseudulle ja muihin asukasluvultaan Suomen suurimpiin kaupunkeihin. Haastateltaviksi pyrittiin valikoimaan henkilöitä, joilla on kokemusta nimenomaan tutkimuksen kohteena olevista kysymyksistä. Haastatellut henkilöt ovat avainhenkilöitä vakuutusalaan kohdistuvan petosrikollisuuden sekä yleensä vakuutusalaan kohdistuvan rikollisuuden torjunnassa ja sen tutkimuksessa¹⁴.

Haastateltavia oli yhteensä kymmenen, joista kuusi oli vakuutusalan ja neljä poliisin edustajia. Vakuutusalan haastatellut työskentelevät jokainen eri vakuutusyhtiön palveluksessa. Heistä kaksi työskentelee esimies- ja johtotehtävissä ja neljä vakuutustutkijoina. Vakuutustutkijat ovat kaikki entisiä poliiseja, mutta esimiesasemassa työskentelevillä haastatelluilla ei ole poliisitaustaa. Tutkimuksessa mukana olleet poliisiviranomaiset työskentelevät rikostutkijoina, tutkinnanjohtajina ja esimies- ja päällikkötason tehtävissä. Poliisihaastatellut työskentelevät eri poliisilaitoksissa omaisuus- ja talousrikosyksiköissä.

Haastattelut ovat kestoltaan keskimäärin tunnin mittaisia ja ne nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Haastattelut litteroitiin eli purettiin nauhalta tekstimuotoon¹⁵. Tutkija lähetti haastattelurungon ja -kysymykset haastateltaville ennen haastattelua. Näin haastateltavilla oli mahdollisuus tutustua etukäteen haastattelun teemoihin. Haastatteluissa tutkija esitti myös tarpeelliseksi katsomiaan lisäkysymyksiä täydentääkseen haastatteluissa syntyvää kuvaa. Haastattelut saturoituivat¹⁶ varhaisessa vaiheessa eli samat teemat ja näkemykset alkoivat toistua. Näin kymmentä haastattelua voidaan pitää tässä tutkimuksessa riittävänä määränä.

Haastattelurungon teemoja olivat ammatti, työ ja työhistoria, vakuutuspetostapausten luonne, vakuutustutkinta yhtäältä vakuutusosalalla ja toisaalta poliisissa, rikosilmoitusten ja tutkintapyyntöjen tekeminen, rikosprosessi, vakuutusalaan kohdistuvan rikollisuuden torjunta sekä yhteistyö ja tietojen vaihto vakuutusalan sisällä ja vakuutusalan ja viranomaisten kesken. Haastatteluteemojen ja -kysymysten laadinnassa hyödynnettiin soveltuvin osin

¹² Ks. esim. Hirsjärvi ja Hurme (2000).

¹³ Haastattelut toteutti Anja Lohiniva.

¹⁴ Haastateltavien valinnassa käytettiin ohjausryhmän jäsenten, erityisesti FK:n Risto Karhusen apua. Tutkimuksessa olisi ollut hyödyllistä haastatella myös syyttäjäviranomaisia sekä tuomareita, mutta käytettävissä olleen ajan puitteissa se ei ollut mahdollista.

¹⁵ Haastattelut litteroi tutkimusavustaja Mervi Rasinen.

¹⁶ Aineiston saturoituminen tarkoittaa, että uuden aineiston kerääminen ei tuo mitään olennaisesti uutta tietoa tutkimuskohteesta.

aihealueen aikaisempaa tutkimusta¹⁷.

Vaikka tässä tutkimuksessa puhutaan laajasti *vakuutusalaan* kohdistuvasta rikollisuudesta, on tutkimusta varten haastateltu yksinomaan *vakuutusyhtiöiden* edustajia, ei muita vakuutusalan toimijoita. Voidaan kuitenkin lähtökohtaisesti olettaa, että vakuutusyhtiöiden edustajien näkemykset ja kokemukset valottavat myös muiden vakuutusalan toimijoiden kokemuksia.

Kerätyn aineiston pohjalta ei ole mahdollista tehdä alueellista vertaailua. Analyysissä ei myöskään vertailla eri vakuutusyhtiöiden tai poliisilaitosten edustajien näkemyksiä keskenään. Sen sijaan tutkimuksessa verrataan vakuutusalan edustajien ja poliisiviranomaisten näkemyksiä ja kokemuksia sekä kuvataan näiden kahden ryhmän välisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Analyysissä tarkastellaan, millä tavoin vakuutusalan ja poliisin haastateltavien näkemykset ja kokemukset eroavat toisistaan ja mikä yhdistää niitä. Lisäksi tarkastellaan yhtäältä vakuutusalan ja toisaalta poliisin mahdollisia sisäisiä eroja ja yhtäläisyyksiä. Kaikkien haastateltavien näkemykset ja kokemukset ovat lähtökohtaisesti yhtä arvokkaita.

2.3 Rekisteriaineistojen käyttö tutkimuksessa

Tutkimusta varten on kerätty rekisteriaineistoja poliisiasiaintietojärjestelmästä (Patja), syyttäjien ja käräjäoikeuksien rikosasioiden asianhallintajärjestelmästä (Sakari) sekä tuomiolauselmajärjestelmästä.¹⁸ Poliisin, syyttäjän ja tuomioistuinten tietojen avulla on mahdollista selvittää vakuutusalaan kohdistuvien petosrikosjuttujen etenemistä rikosprosessissa¹⁹.

Poliisin Patja-rekisterin aineistosta valmistettiin poliisiasiaintietojärjestelmän sql-tukiryhmässä matriisi Excel-tiedostoksi etukäteen laaditun muutujalistan ja tutkijan kanssa käydyn keskustelun pohjalta. Patja-aineiston poiminta tehtiin elokuussa 2008. Aineistoon poimittiin kaikki 01.01.–31.12.2005 kirjatut rikosilmoitukset, joissa rikosnimikkeeksi on merkitty rikoslain 36 luvun 1–4 §:ssä tarkoitetut petos, törkeä petos, lievä petos, vakuutuspetos tai näiden yritys, ja joissa asianomistajana on vakuutustoimintaa harjoittava yhteisö.²⁰ Lisäksi analyysissä on hyödynnetty rikosilmoituksia, joiden avulla on voitu tarkemmin tarkastella vakuutusalaan kohdistuvien petosrikosepäi-

¹⁷ Niemi (1991).

¹⁸ Näistä eri tietojärjestelmistä ks. tarkemmin Hakamo, Jauhainen, Alvesalo ja Virta (2009, 45–48).

¹⁹ Aineistopoiminnan poliisiasiaintietojärjestelmästä teki Antti Nyström (Helsingin kihlakunnan poliisilaitos). Syyttäjän rekisteristä tiedot kokosi Tuija Kuhilas (Oikeushallinnon tietotekniikkakeskus). Tuomiolauselma-aineiston keräsi Minna Salvisto ja yhteyshenkilönä toimi Marjatta Syväterä (Oikeusrekisterikeskus).

²⁰ Toisin kuin haastatteluaineistossa, rekistereiden pohjalta muodostetussa tilastoaineistossa ovat mukana vakuutusyhtiöiden lisäksi myös vakuutusyhdistykset.

lyjen sisältöä vuonna 2005. Syyttäjän Sakari-rekisteristä kerättiin aineisto Excel-tiedostoksi Oikeushallinnon tietotekniikkakeskuksessa etukäteen sovitun tietosisällön mukaisesti. Aineistopojinta tehtiin syyskuussa 2008. Tuomiolauselma-aineisto on koottu Oikeusrekisterikeskuksessa marraskuussa 2008. Rekistereistä koottujen Excel-tiedostojen käsittelyssä on käytetty SPSS-ohjelmaa.

Tutkimuksessa tarkastellaan epäilyjä rikoksista, jotka ovat voineet tapahtua myös ennen vuotta 2005, mutta joista on tehty rikosilmoitus vuoden 2005 aikana. Petosnimikkeiden lisäksi näissä tapauksissa voi esiintyä muitakin rikosnimikkeitä. Vuosi 2005 valittiin tarkasteluajankohdaksi, jotta useimmat tapaukset olisivat ehtineet tutkimusajankohtaan mennessä edetä rikosprosessissa ratkaisuun saakka. Tässä tutkimuksessa Patja- ja Sakari-rekistereitä hyödynnetään siten, että niiden avulla kuvataan pääpiirteittäin juttujen eteneminen esitutkinnasta tuomioon ja selvitetään rikosjuttujen käsittelyajat. Tuomiolauselmista selvitetään annettu tuomio tai vastaavasti se, onko syyte hylätty. Tutkimuksessa tarkastellaan rikosjuttujen etenemistä käräjäoikeuteen asti.²¹

²¹ Tietojen yhdistäminen Patjan ja Sakarin välillä oli hankalaa johtuen näiden rekistereiden erilaisista kirjaamiskäytännöistä. Tuomiolauselmien käyttäminen tutkimuksessa osoittautui siinä mielessä hankalaksi, että lauselmista on vaikea selvittää, mikä tuomio on annettu nimenomaan vakuutusalaan kohdistuvasta petoksesta tai sen yrityksestä ja mikä puolestaan jostakin muusta rikoksesta.

3 VAKUUTUSTOIMINNAN SÄÄNTELY JA VÄÄRINKÄYTÖSTEN HALLINTA

Vakuutusalan toimintaa säännellään usealla tavalla. Ensinnäkin vakuutustoiminnan harjoittamista ja vakuutussopimuksia varten on omaa lainsäädäntöä. Toiseksi vakuutusala on luonut itsesääntelyn muotoja. Kolmanneksi vakuutuslaitoksiin kohdistuvista rikoksista on säännöksiä rikoslaissa. Sääntely eri muodoissaan vaikuttaa alan yritysten ja yhdistysten toimintaan ja vakuutusopimuksiin, mutta myös vakuutuskorvausten käsittelyyn ja väärinkäytösten hoitamiseen.

Tässä luvussa tarkastellaan aluksi vakuutusalan lainsäädäntöä. Sen jälkeen esitellään vakuutusalan itsesääntelyn muotoja, joihin kuuluvat muun muassa alan sisäiset rekisterit, toimintasäännöt ja vakuutustutkinta. Lopuksi käsitellään rikoslain säännöksiä petosrikoksista.

3.1 Vakuutusalan lainsäädäntö

Vakuutusosalalla on runsaasti lainsäädäntöä. Yhtiöoikeudellinen sääntely vaikuttaa vakuutustoiminnan perusteisiin. Sopimusoikeudellisella sääntelyllä ohjataan vakuutussopimusten sisältöä. Lakisääteistä vakuuttamista varten on omaa lainsäädäntöä. Lisäksi eräät muut edellä mainittuihin ryhmiin kuulumattomat säädökset koskevat vakuutustoimintaa. Tässä yhteydessä vakuutusalan lainsäädännöstä on hyödyllistä kuvata lyhyesti vakuutusyhtiö- ja vakuutusyhdistyslakia sekä hieman laajemmin vakuutussopimuslakia.

Vakuutusyhtiölaissa (521/2008) ja vakuutusyhdistyslaissa (1250/1987) säädetään yleisesti vakuutustoiminnan reunaehdoista²². Lait sisältävät säännöksiä muun muassa vakuutusyhtiön tai -yhdistyksen perustamisen edellytyksistä sekä toiminnan taloudellisista vaatimuksista ja valvonnasta. Nämä lait vaikuttavat välillisesti myös vakuutusasiakkaan asemaan ja vakuutussopimusten sisältöön. Molemmissa säädöksissä on mainittu niin sanottu ”hyvä vakuutustapa” vakuutustoiminnan yleisenä ohjenuorana. Sitä tarkastellaan erikseen vakuutusalan itsesääntelyn yhteydessä.

Vakuutussopimukset perustuvat vakuutussopimuslakiin (543/1994), jota sovelletaan henkilö- ja vahinkovakuutukseen. Lain mukaan *henkilövakuuttamisessa* vakuutuksen kohteena on luonnollinen henkilö. *Vahinkovakuutus* puolestaan otetaan esinevahingon, vahingonkorvausvelvollisuuden tai muun varallisuusvahingon aiheuttaman menetyksen korvaamiseksi. Vakuutuksia myöntää *vakuutuksenantaja*, jonka kanssa *vakuutuksenottaja* tekee vakuu-

²² Suomessa toimivia ulkomaisia vakuutusyhtiöitä koskee Laki ulkomaisista vakuutusyhtiöistä (398/1995).

tussopimuksen. *Vakuutetulla* tarkoitetaan henkilöä, joka on henkilövakuutuksen kohteena tai jonka hyväksi vahinkovakuutus on voimassa.

Vakuutus sopimuslaissa on yksityiskohtaiset säännökset vakuutus sopimusten sisällöstä. Tämän vakuutuspetoksia kuvaavan tutkimusraportin näkökulmasta kiinnostavimmat säännökset koskevat vakuutuksesta annettavia tietoja, sopimuksen osapuolten velvollisuuksia ja vahinkojen korvausmenetelyä.

Lain 2 luvun perusteella asiakkaalle vakuutuksesta annettavat tiedot vaikuttavat siihen, millainen kuva vakuutuksenottajalle syntyy vakuutuksen sisällöstä ja laajuudesta. Vakuutuksenantajan on annettava vakuutuksen hakijalle tietoja vakuutusmuodoista, -maksuista ja -ehdoista, joiden perusteella hakija voi harkita sopimuksen tekemistä. Vakuutuksenantajan on kerrottava tässä yhteydessä myös vakuutusturvan olennaiset rajoitukset.

Vakuutus sopimuksen osapuolten velvollisuuksia ja vakuutuksenantajan vastuun rajoituksia sääntelevässä lain 4 luvussa mainitaan muun muassa vakuutuksenottajan ja vakuutetun tiedonantovelvollisuudesta. Vakuutuksenantajalle on annettava oikeat tiedot vakuutuksen myöntämiseen vaikuttavista seikoista. Sopimuksen aikana on oikaistava väärät tiedot ja ilmoitettava vahingonvaaran lisääntymisestä.

Lain 4 luvussa rajataan vakuutuksenantajan vastuuta siten, että tämä ei joudu vastaamaan tahallisesti aiheutetusta vahingosta. Vakuutuksenottajan tai vakuutetun törkeä huolimattomuus voi johtaa vakuutus korvauksen alentamiseen tai epäämiseen. Muita syitä korvausten määrän rajoittamiseen voivat olla esimerkiksi itsemurha henkilövakuutuksessa sekä alkoholin tai huumeiden käyttö vahinkovakuutuksessa. Myös tiedonantovelvoitteiden laiminlyönti voi vähentää vakuutus korvausta. Vahinkoa on sen tapahtuessa tai uhatessa pyrittävä torjumaan tai rajoittamaan. Muussa tapauksessa vakuutuksenantaja voi tinkiä vakuutus korvauksesta. Edellä mainitut vakuutus korvauksia vähentävät tekijät voivat olla perusteena myös vakuutus sopimuksen irtisanomiseen.

Korvausmenettelystä säädetään vakuutus sopimuslain 10 luvussa. Korvauksen hakijan on annettava tarpeelliset tiedot vakuutuksenantajan vastuun selvittämistä varten. Kuukauden kuluessa tietojen toimittamisesta vakuutuksenantajan on joko maksettava korvaus tai ilmoitettava korvauksen maksamatta jättämisestä. Väärät tai puutteelliset tiedot vahingosta voivat vähentää vakuutuksenantajan vastuuta tapahtumasta.

Vakuutus sopimukseen perustuva korvausvaatimus on esitettävä vakuutuksenantajalle vuoden kuluessa siitä, kun korvauksen hakija on saanut tietää mahdollisuudestaan saada korvausta. Lain mukaan korvausta on haettava joka tapauksessa kymmenen vuoden kuluessa vakuutus tapahtumasta.

Vahingon sattuessa vakuutusyhtiö neuvoo asiakasta korvauksen hake-

misessa ja siinä tarvittavista tiedoista. Tavanomainen korvauskäsittely alkaa yleensä mahdollisimman pian sen jälkeen, kun asiakas on toimittanut vakuutusyhtiölle korvaushakemuksen asiassa, jossa voidaan maksaa korvausta. Vakuutusyhtiö pyytää asiakkaalta mahdolliset lisäselvitykset yhdellä kertaa ja ilmoittaa, että päätös perustuu näihin selvityksiin. Lisäksi yhtiö voi itse hankkia lisäselvitystä asiakkaan tilanteesta.²³ Tätä asiaa tarkastellaan lähemmin tuonempana vakuutustutkinnan yhteydessä.

Korvauspäätöksestä on mahdollista nostaa kanne käräjäoikeudessa kolmen vuoden kuluessa asian tiedoksisaannista. Vakuutuksenantaja voi periä takaisin korvauksen joko kokonaan tai osittain, jos vahinko on itse aiheutettu tai jos vakuutussopimuslain 4 luvussa määrättyjä velvoitteita on laiminlyöty.

3.2 Vakuutusalan itsesääntely

Vakuutuslaitoksilla on laaja keinovalikoima rikosten torjuntaa varten. Ne pyrkivät torjumaan rikoksia muun muassa vakuutusehtojen, alan hyväksymien liikkeiden ja laitteiden, tarkastustoiminnan ja tutkimusten, rekistereiden, tiedotuksen ja valistuksen sekä viranomaisyhteistyön avulla. Näistä keinoista vain osa soveltuu vakuutuspetosten torjuntaan. Petosten torjuntaa varten on erityiskeinoja, joista osa on yhtiökohtaisia ja osa alan yhteisiä.²⁴ Vakuutusallalla on myös velvollisuus tarkkailla epäilyttäviä liiketoimia ja tehdä niistä ilmoituksia. Vakuutusyhtiöt ovat rahanpesulain (503/2008) tarkoittamia ilmoitusvelvollisia.

Vakuutusala on luonut itsesääntelyä, joka tukee ja täsmentää vakuutustoiminnan lainsäädäntöä. Toimialakohtaisella itsesääntelyllä tarkoitetaan sitä, että ala itse luo pelisäännöt toimintaansa varten²⁵. Sääntöjen noudattamista tehostetaan valvontajärjestelmän ja siihen liittyvien sanktioiden avulla. Toimialan itse laatimiin pelisääntöihin kuuluu myös erimielisyyksien ratkaisemiseen tarkoitettu järjestelmä. Itsesääntely voi toimia joko itsenäisesti tai julkisen vallan sääntelymekanismien rinnalla.

Vakuutusallalla on kysymys yhteissääntelystä. Toisin sanoen alan toimintaa ohjaavat sekä alakohtaiset toimintasäännöt että vakuutustoimintaa ja -sopimuksia koskeva lainsäädäntö. Vakuutusalan itsesääntely koostuu useammasta osatekijästä. Vakuutusyhtiöt ja -yhdistykset pyrkivät noudattamaan

²³ Näitä korvaustoiminnan yleisiä periaatteita on selostettu Finanssialan Keskusliiton verkkosivuilla osoitteessa <http://www.fkl.fi/ravato/lait/korvaustoimperiaatteet.htm> (FK korvaustoiminta 2008).

²⁴ Vakuutusyhtiöiden osuutta rikosten torjunnassa käsiteltiin Rikoksantorjuntaneuvoston kokouksessa vuonna 2002. Nämä tiedot vakuutusyhtiöiden rikoksantorjuntakeinoista perustuvat kokouksesta laadittuun yhteenvetoon (Rikoksantorjuntaneuvosto 2002).

²⁵ Ks. lähemmin Tala (2008).

kaikessa vakuutustoiminnassa hyvää vakuutustapaa. Vahinko- ja väärinkäytösrekisterit sekä vakuutustutkinta ovat puolestaan tärkeitä välineitä vakuutuspetosten torjunnassa ja selvittelyssä.²⁶

Hyvä vakuutustapa mainitaan usein esimerkiksi tuomioistuinten päätöksissä ja viranomaisohjeissa vakuutustoiminnan yleisenä toimintaohjeena. Sitä ei ole kuitenkaan määritelty tarkasti lainsäädännössä. Finanssialan Keskusliiton verkkosivulla asiasta esitetyn määritelmän mukaan hyvän vakuutustavan mukaisen toiminnan on oltava lainmukaista, eettisesti kestävää ja kohtuullista. Hyvä vakuutustapa viittaa sekä lainsäädäntöön että itsesääntelyyn. Hyvän vakuutustavan mukaisesti vakuutusyhtiöiden yhteiskuntavastuuseen kuuluu, että niillä on velvollisuus torjua ja tutkia alaan kohdistuvaa petosrikollisuutta.²⁷

*Vahinkorekisterin*²⁸ avulla vakuutuslaitokset voivat käsitellä toistensa vahinkotietoja. Korvausasiaa käsittelevä yhtiö voi tarkistaa, onko samasta vahingosta vireillä korvaushakemuksia muissa yhtiöissä tai onko vakuutuskeskustaja tehnyt useita vahinkoilmoituksia samantyyppisistä vahingoista. Rekisteri on perustettu tietosuojalautakunnan luvalla alun perin vuonna 2001 (TSL 1/2001). Määräaikaista lupaa jatkettiin vuonna 2006 (TSL 4/2006). Lautakunta perusteli luvan myöntämistä sillä, että vakuutusyhtiöiden omalla vakuutusrikostorjunnalla ehkäistään lisääntyneen kiinnijäämisriskin kautta tehokkaasti ennalta yhtiöihin kohdistuvia petosrikosten yrityksiä sekä alennetaan olennaisesti rikoksenteleijöiden saaman taloudellisen hyödyn määrää ja näin vähennetään tekojen houkuttelevuutta. Samalla saadaan tietoa siitä, miten vakuutusyhtiön tuotteita, ehtoja, työprosesseja ja muita toimintatapoja tulee kehittää rikoksentelekomahdollisuuksien vähentämiseksi. Lisäksi vakuutusyhtiöiden omilla toimilla hankitaan perusteet oikeelliselle korvauspäätökselle ja päätökselle siitä, onko asiassa tehtävä rikosilmoitus poliisin suorittaman esitutkinnan käynnistämiseksi.

Väärinkäytösrekisteri perustuu tietosuojalautakunnan lupaan vuodelta 1995 (TSL 24/1995). Lautakunta myönsi Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliiton jäsenyhtiöille määräaikaisten poikkeuslupan kerätä, tallettaa ja käyttää tietoja sellaisista vakuutusyhtiöihin kohdistuneista väärinkäytöksistä,

²⁶ Vakuutusalan itsesääntelyyn kuuluu myös sopimusperustainen kuluttajaorganisaatio, johon sisältyvät vakuutusalan ja kuluttajaviranomaisten yhdessä perustama Kuluttajien vakuutustoimisto ja Vakuutuslautakunta. Toimisto antaa kuluttajille vakuutusasioissa maksutonta neuvontaa ja apua. Sen puoleen voi kääntyä esimerkiksi korvausasioissa. Kuluttajien vakuutustoimiston yhteydessä toimiva Vakuutuslautakunta käsittelee vakuutussuhteeseen perustuvia lain ja vakuutusehtojen tulkintaa ja soveltamista koskevia erimielisyyksiä sekä antaa ratkaisuosituksia. Ks. lähemmin <http://www.vakuutusneuvonta.fi/kv.htm>.

²⁷ Hyvää vakuutustapaa on kuvattu tarkemmin Finanssialan Keskusliiton verkkosivuilla osoitteessa <http://www.fkl.fi/ravato/lait/korvaustoimperiaattee.htm> (FK korvaustoiminta 2008).

²⁸ Vahinkorekisteristä ks. myös Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto 03.11.2001.

joista on tehty rikosilmoitus. Hakija viittaa lupahakemuksen perusteluissa talousrikosten torjuntaan seuraavasti:

”Vakuutusyhtiöiltä haetaan vuosittain arviolta satojen miljoonien markkojen arvosta vakuutuskorvauksia petollisessa tarkoituksessa. Aiemmin uskottua suurempi määrä vakuutusrikollisuudesta on osoittautunut osaksi laajempaa ammattimaista rikollista toimintaa, johon liittyy myös muita talousrikoksia. Ehkäisemällä vakuutusrikollisuutta voidaan myötävaikuttaa myös muiden talousrikosten torjuntaan.”

Rekisteriin tallennetaan tiedot vakuutuksenottajista, jotka ovat tehneet tai yrittäneet tehdä vakuutusyhtiötä tai -yhdistystä kohtaan rikosilmoitukseen johtaneen petosrikoksen. Rekisteri sisältää tietoja rikoksen kohteena olleesta vakuutusyhtiöstä, väärinkäytöksen ajankohdasta, tiedon tallennusajasta, väärinkäytöksen syyllistyneestä henkilöstä, asiaa käsitelleestä tuomioistuimesta sekä tiedon ilmoittajasta²⁹. Rekisterin tietoja käytetään rikosten ennaltaehkäisyyn vakuutus sopimuksen tekovaiheessa ja luottopäätöstä tehtäessä sekä rikosten selvittämiseen ja tekijöiden kiinnisaamiseen korvauskäsittelyn yhteydessä. Tietoja on mahdollista luovuttaa toisille yhtiöille. Väärinkäytöstieto poistetaan rekisteristä viiden vuoden kuluttua rekisteröintihetkestä tai välittömästi, jos rikosprosessi keskeytyy.

Vakuutustutkinnan sisältöä on kuvattu tarkasti vakuutusalan laatimissa ohjeissa, jotka koskevat hyvää vakuutustapaa vakuutustutkinnassa³⁰. Ohjeiden tarkoituksena on edistää yhteisesti hyväksytyjen ja eettisesti kestävien pelisääntöjen noudattamista vakuutustutkinnassa sekä varmistaa, ettei ketään epäillä aiheetta rikoksesta. Ohjeet on laadittu nimenomaan epäselvien vahinkojen selvittelyä silmälläpitäen. Vakuutustutkinnan tarkoituksena ohjeissa mainitaan edellä vahinkorekisteriä koskevan lupahakemuksen tarkastelussa esitetyt perustelut rikosten torjunnasta.

Nämä vakuutustutkinnan toimintaohjeet sisältävät tutkinnan tarkoituksen määrittelyn lisäksi seuraavia asiakohtia: tutkintahenkilöstö, tutkinnassa noudatettavat yleiset periaatteet, tutkintatoimenpiteet, tietojen luovuttaminen toisille vakuutuslaitoksille, tietojen luovuttaminen viranomaisille sekä muut säännöt.

Hyvää vakuutustapaa vakuutustutkinnassa määrittävien ohjeiden mukaan vakuutustutkija selvittää, mitä tosiasiallisesti on tapahtunut ottamalla

²⁹ Ks. myös Laitinen & Virta (2001).

³⁰ FK (2004). Vakuutustutkijoiden toimivalta perustuu jokamiehen oikeuksiin sekä vakuutus sopimuslakiin. Poliisin toimivaltaan kuuluvat asiat siirretään poliisille.

tasapuolisesti huomioon osapuolten kannalta myönteiset ja kielteiset seikat³¹. Toiminta- ja tiedonhankintakeinojen on oltava järkevässä suhteessa tutkittavan asian laatuun ja laajuuteen.

Vakuutustutkijat estävät yhtiöihin kohdistuvaa rikollisuutta seulomalla ja tutkimalla epäselviä vahinkotapauksia. He hankkivat tietoja vahinkotapahtuman arviointia varten asiakirjoista, puhuttamalla asianosaisia, tarkastamalla vahinkopaikkoja sekä käyttämällä teknisiä välineitä. Vakuutustutkijat toimivat yhteistyössä muiden vahinkojen käsittelyyn osallistuvien asiantuntijoiden kanssa.

3.3 Vakuutusalaan kohdistuvien petosten sääntely rikoslaissa

Vakuutusyhtiöihin kohdistuviin petosasioihin sovelletaan rikoslain 36 luvun säännöksiä petoksesta ja muusta epärehellisydestä (769/1990). Tämän luvun 4§ koskee vakuutuspetoksia ja se on muotoiltu seuraavasti:

Joka hankkiakseen itselleen tai toiselle oikeudettoman vakuutuskorvauksen sytyttää tuleen palovakuutetun omaisuuden, on tuomittava, jollei hän lisäksi vakuutuskorvauksen saamiseksi syyllisty samaa omaisuutta koskevaan petosrikokseen tai sellaisen rikoksen yritykseen, *vakuutuspetoksesta* sakkoon tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi.

Rikoslain säännös vakuutuspetoksesta on rajattu vain niihin petoksiin, joissa on poltettu palovakuutettua omaisuutta. Näin ollen laissa nimenomaisesti määriteltä vakuutuspetos kattaisi vain osan niistä tapauksista, joissa on kysymys vakuutusyhtiöön kohdistuneesta petoksesta³². Tässä tutkimuksessa vakuutuspetos ymmärretään kuitenkin laajemmin kuin rikoslain 36 luvun 4§:ssä³³.

Käytännössä vakuutuspetoksia tai niiden yrityksiä ei arvioida vakuutus- ja rikostutkinnassa pelkästään rikoslain 36 luvun 4§, vaan myös muiden saman luvun säännösten perusteella. Niissä säännellään petosta, törkeää petosta

³¹ Asiaa kuvataan myös tutkimuksen haastatteluaineiston raportoinnin yhteydessä luvussa 5.

³² Ks. myös Niemi (1991, 8–9).

³³ Hallituksen esityksessä Eduskunnalle rikoslainsäädännön kokonaisuudistuksen ensimmäisen vaiheen käsittäväksi rikoslain ja eräiden muiden lakien muutoksiksi ei esitetty lain petossäännöksiin erillistä pykälää vakuutuspetoksesta. Se lisättiin lakiin myöhemmin lain eduskuntakäsittelyn yhteydessä (HE 66/1988).

ja lievää petosta³⁴. Nämä rikoslain petospykälät on muotoiltu seuraavasti:

Joka, hankkiakseen itselleen tai toiselle oikeudetonta taloudellista hyötyä taikka toista vahingoittaakseen, erehdyttämällä tai erehdyttä hyväksi käyttämällä saa toisen tekemään tai jättämään tekemättä jotakin ja siten aiheuttaa taloudellista vahinkoa erehtyneelle tai sille, jonka eduista tällä on ollut mahdollisuus määrätä, on tuomittava *petoksesta* sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.

Jos petoksessa tavoitellaan huomattavaa hyötyä, aiheutetaan huomattavaa tai erityisen tuntuva vahinkoa, rikos tehdään käyttämällä hyväksi vastuulliseen asemaan perustuvaa erityistä luottamusta tai rikos tehdään käyttämällä hyväksi toisen erityistä heikkoutta tai muuta turvatonta tilaa ja petos on myös kokonaisuutena arvostellen törkeä, rikoksenteijä on tuomittava *törkeästä petoksesta* vankeuteen vähintään neljäksi kuukaudeksi ja enintään neljäksi vuodeksi. Yritys on rangaistava.

Jos petos, huomioon ottaen tavoitellun hyödyn tai aiheutetun vahingon määrä taikka muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen vähäinen, rikoksenteijä on tuomittava *lievästä petoksesta* sakkoon.

Edellä mainittujen rikoslain petossäännösten rangaistusasteikko vaihtelee saakoista neljän vuoden vankeuteen. Enimmäisrangaistus palovakuutetun omaisuuden polttamista edellyttävästä vakuutuspetoksesta on ankarampi kuin lievästä petoksesta mutta lievempi kuin petoksesta tai törkeästä petoksesta. Käytännössä vakuutusyhtiöihin kohdistuneista petosrikoksista tuomittuihin rangaistuksiin voivat vaikuttaa myös tekijän muut rikokset sekä rikoslain yleiset säännökset rangaistusten määräämisestä.

³⁴ Rikoslain 36 luvun petossäännöksen 1 § toinen momentti koskee tietojärjestelmän avulla tehtyä petosrikosta. Sen mukaan petoksesta tuomitaan myös se, joka 1 momentissa mainitussa tarkoituksessa dataa syöttämällä, muuttamalla, tuhoamalla tai poistamalla taikka tietojärjestelmän toimintaan muuten puuttamalla saa aikaan tietojenkäsittelyn lopputuloksen vääristymisen ja siten aiheuttaa toiselle taloudellista vahinkoa. Säännös voisi soveltaa vakuutuspetokseen esimerkiksi, jos henkilö pääsisi oikeudettomasti muuttamaan vakuutusyhtiön tietojärjestelmän tietoja.

4 TILASTOTIETOJA VAKUUTUSYHTIÖIDEN TUTKIMISTA VAHINGOISTA

Tässä luvussa esitellään tilastotietoja sellaisista vahinkotapauksista, jotka muista korvausasioista poiketen on otettu vakuutusyhtiöissä tavallista tarkempaan tutkintaan. Osassa näistä tapauksista paljastuu selvittelyn aikana jotakin epäselvää.

Vakuutustoimintaa koskevissa Finanssialan Keskusliiton tilastoissa on tietoa vakuutustutkijoiden selvittelemien epäselvien vahinkojen lukumäärästä sekä näissä tapauksissa vakuutuksen perusteella vaadittujen korvausten määrästä vuosilta 2003–2007³⁵. Tilastot kuvaavat myös tutkinta-aloitteita, väärinkäytös- ja vahinkorekistereitä sekä vakuutustutkinnan henkilöstömäärää. Tämän pääjakson tarkastelut perustuvat pääosin näihin tilastoihin ja niiden perusteella tehtyihin laskelmiin. Lisäksi on hyödynnetty Tilastokeskuksen ja Finanssialan Keskusliiton kokoamia tietoja vakuutuslaitosten toiminnasta³⁶.

4.1 Tutkittujen epäselvien vahinkojen määrä vahinkolajeittain

Vakuutustutkijat – kansanomaisemmin vakuutusetsivät – ovat tutkineet vuosina 2003–2007 keskimäärin noin 2 250 epäselvää vahinkoa vuodessa tavallista tarkemmin (taulukko 1). Vuonna 2007 näitä tapauksia oli vähän yli 2000, mikä on lähes viidennes enemmän kuin edeltävänä vuonna. Tutkitut tapaukset lisääntyivät vuoden aikana kaikissa vahinkoryhmissä lukuun ottamatta yritysten esinevahinkoja, joiden määrä väheni hieman. Koko tarkastelujaksolla vakuutusyhtiöiden tutkimien vahinkojen määrä on kuitenkin vähentynyt kaikissa vahinkoryhmissä³⁷.

³⁵ FK vakuutustutkintatilastot (2008). Tutkintatilastoihin sisältyvät jutut ”avataan” juttukantaan ja siihen sisällytetään vahinkoon liittyvät asiakirjat. Kaikkia vakuutusetsivien toimenpiteitä yhtiöissä ei kuitenkaan avata varsinaisiksi jutuiksi. Tilastointikäytäntö voi vaihdella eri yhtiöissä, minkä vuoksi tietoihin sisältyy hieman epävarmuutta.

³⁶ Tilastokeskus (2007).

³⁷ Finanssialan Keskusliiton havaintojen mukaan vähentymisen yhtenä syynä on panostus ennalta estävään toimintaan. Vakuutuslalla toiminnan painopistettä on siirretty yritysasiakkaiden valintaan, mikä on puolestaan vähentänyt tutkintaan käytettävää panostusta. Lisäksi vakuutustutkijoiden määrä on vaihdellut vuosittain esimerkiksi tehtäväkierron ja poissaolojen vuoksi.

Taulukko 1 Vakuutustutkijoiden selvittämät epäselvät vahingot vuosina 2003–2007.

		2003	2004	2005	2006	2007
Lkm	Ajoneuvovahingot	1 183	1 588	1 277	970	1 120
	Henkilövahingot	370	265	217	140	233
	Kotitalous, esinevahinko	588	680	587	463	506
	Yritys, esinevahinko	159	166	116	104	100
	Muut vahingot	211	77	26	45	76
	Kaikki vahingot	2 511	2 776	2 223	1 722	2 035
Rakenne, %	Ajoneuvovahingot	47	57	57	56	55
	Henkilövahingot	15	10	10	8	11
	Kotitalous, esinevahinko	23	24	26	27	25
	Yritys, esinevahinko	6	6	5	6	5
	Muut vahingot	8	3	1	3	4
	Kaikki vahingot	100	100	100	100	100
Indeksi 2003=100	Ajoneuvovahingot	100	134	108	82	95
	Henkilövahingot	100	72	59	38	63
	Kotitalous, esinevahinko	100	116	100	79	86
	Yritys, esinevahinko	100	104	73	65	63
	Muut vahingot	100	36	12	21	36
	Kaikki vahingot	100	111	89	69	81

Ajoneuvoihin kohdistuneet vahingot ovat muodostaneet jatkuvasti suurimman osan vakuutustutkijoiden tutkimista vahinkotapauksista. Vuonna 2007 näiden vahinkojen osuus oli 55 prosenttia kaikista tutkituista vahingoista. Seuraavaksi yleisin vahinkoryhmä on kotitalouksien esinevahingot, johon kuuluu neljännes tapauksista. Henkilövahingot muodostavat kymmenesosan tutkituista vahingoista. Muiden vahinkoryhmien osuus jää selvästi alle kymmeneen prosenttiin. Muut vahingot -luokka sisältää esimerkiksi palovahinkoja sekä toiminnan keskeytys- ja vastuuvakuutuksia.

Vakuutustutkijoiden tutkimat vahingot ovat vähentyneet kaikkiaan noin viidenneksen vuosina 2003–2007. Kehitys ei kuitenkaan ole ollut yhden-suuntaista eri vahinkolajeissa. Ajoneuvovahinkojen määrä on vähentynyt tarkastelujaksolla vain viitisen prosenttia. Myös kotitalouksien esinevahinkojen määrä on alentunut keskimääräistä vähemmän. Eniten ovat vähentyneet muiden vahinkojen ryhmään kuuluvat tapaukset. Niitä oli vuonna 2007 enää runsas kolmannes vuoden 2003 määrästä.

Vahinkovakuutusyhtiöille ilmoitettiin kaiken kaikkiaan lähes 1,2 miljoonaa vahinkoa vuonna 2006³⁸. Määrä on pysynyt melko vakaana edeltäneen viiden vuoden ajan. Vakuutustutkijoiden selvittämät runsaat 2 000 vahinkoa kattavat vain 0,2 prosenttia kaikista ilmoitetuista vahingoista.

4.2 Vaaditut korvaukset tutkituissa epäselvissä vahingoissa vahinkolajeittain

Vakuutustutkijoiden tutkimissa epäselvissä tapauksissa korvauksen hakijoiden vaatima yhteenlaskettu rahamäärä on ollut keskimäärin noin 39 miljoonaa euroa vuodessa vuosina 2003–2007 (taulukko 2)³⁹. Vuonna 2007 vastaava määrä kohosi 43 miljoonaan euroon.⁴⁰ Vaadittujen korvausten rahamäärä on vaihdellut runsaasti eri vuosina. Koko tarkastelujaksolla niiden määrä on kasvanut.

³⁸ Tilastokeskus (2007).

³⁹ Tutkimuksen rahamäärät on esitetty reaalisena vuoden 2007 hinnoin.

⁴⁰ Finanssialan Keskusliiton arvion mukaan suomalaisiin vakuutusyhtiöihin kohdistuvat petosrikokset ovat vuosittain suuruudeltaan yli sata miljoonaa euroa. Arviolta 5–10 % vahinkovakuutuksesta maksettavista korvauksista on aiheettomia. (FK tiedote 11.6.2008.)

Taulukko 2 Vakuutustutkijoiden selvittelemissä epäselvissä vahingoissa vaaditut korvaukset vuosina 2003–2007. Milj. euroa, vuoden 2007 hinnoin.

		2003	2004	2005	2006	2007
Milj. €, v. 2007 hinnoin	Ajoneuvovahingot	7,7	10,6	12,0	8,1	10,3
	Henkilövahingot	4,4	7,4	7,7	3,2	8,0
	Kotitalous, esinevahinko	5,8	6,5	7,6	7,9	13,2
	Yritys, esinevahinko	7,9	14,0	10,9	4,2	3,6
	Muut vahingot	8,8	5,4	2,3	9,4	8,3
	Yhteensä	34,7	43,9	40,5	32,6	43,3
Rakenne, %	Ajoneuvovahingot	22	24	30	25	24
	Henkilövahingot	13	17	19	10	18
	Kotitalous, esinevahinko	17	15	19	24	31
	Yritys, esinevahinko	23	32	27	13	8
	Muut vahingot	25	12	6	29	19
	Yhteensä	100	100	100	100	100
Indeksi 2003=100	Ajoneuvovahingot	100	137	155	104	133
	Henkilövahingot	100	166	174	72	180
	Kotitalous, esinevahinko	100	111	130	135	227
	Yritys, esinevahinko	100	177	137	53	45
	Muut vahingot	100	62	26	107	94
	Yhteensä	100	126	117	94	125

Vakuutustutkijoiden tutkimissa epäselvissä tapauksissa yhtiöiltä vaadittujen korvausten rahamäärä jakaantuu selvästi tasaisemmin eri vahinkoryhmiin kuin vahinkojen lukumäärä. Vajaa kolmannes vaadituista korvauksista johdetaan kotitalouksien esinevahingoista ja vajaa neljännes ajoneuvovahingoista. Rahamääräisesti seuraavaksi suurimpia vahinkoryhmiä ovat muut vahingot sekä henkilövahingot, joiden molempien osuus nousee lähes viidennekseen. Yritysten esinevahingoista vaaditut korvaukset kattavat alle kymmenesosan vaadittujen korvausten rahamäärästä.

Vaadittujen korvausten kehitystä kuvaavista indekseistä näkyvät sekä kehityksen yleispiirteet että huomattava vuosittainen vaihtelu. Selvimmin erottuvia kehityspiirteitä ovat kotitalouksien esinevahinkojen perusteella vaadittujen korvausten selvä kasvu ja yritysten esinevahingoista vaadittujen korvausten väheneminen. Taulukosta erottuu myös korvausten kokonaismäärän ja useimpien korvauslajien kääntyminen kasvuun vuonna 2007.

Vakuutusyhtiöiden toimintaa kuvaavien vuositilastojen perusteella vahinkovakuutusyhtiöiden korvauskulut olivat noin 2,1 miljardia euroa vuon-

na 2006⁴¹. Vakuutustutkijoiden selvittelemissä tapauksissa samana vuonna vaaditut vajaan 33 miljoonan euron korvaukset kattavat noin 1,6 prosenttia kaikista korvauskuluista. Vastaava osuus on pysynyt vuoden 2003 jälkeen koko ajan yhden ja kahden prosentin välillä. Ilmoitettua vahinkoa kohden korvauskulut olivat vuonna 2006 noin 1 800 euroa.

Vakuutustutkijoiden selvittelemissä tapauksissa vaadittujen korvausten määrä nousee selvästi suuremmaksi kuin edellä mainittu keskimääräinen korvaussumma yleensä (taulukko 3). Yhtä vahinkotapausta kohden vaadittujen korvausten reaali määrä oli runsaat 21 000 euroa vuonna 2007. Vakuutusyhtiöltä on vaadittu korvauksia keskimäärin sitä vähemmän, mitä yleisemmästä vahinkolajista on kysymys.

Taulukko 3 Vakuutustutkijoiden selvittelemissä epäselvissä vahingoissa vaadittujen korvausten määrä vahinkoa kohden vahinkolajin mukaan vuosina 2003–2007. Euroa, vuoden 2007 hinnoin.

	2003	2004	2005	2006	2007
Ajoneuvovahingot	6 197	6 323	8 990	8 100	9 156
Henkilövahingot	11 360	26 369	33 982	22 241	34 130
Kotitalous, esinevahingot	9 439	9 098	12 459	16 584	26 183
Yritys, esinevahingot	47 307	80 296	90 060	39 195	35 521
Muut vahingot	39 447	67 040	84 172	20 3036	108 765
Yhteensä	13 114	15 024	17 455	18 503	21 265

Keskimääräinen korvausvaade ylittyi selvimmin muiden vahinkojen ryhmässä, jossa se kohosi yli 100 000 euroon. Muissa vahinkoryhmissä suurimpia korvauksia vaadittiin yritysten esinevahingoista ja henkilövahingoista, joissa tapausta kohden laskettu rahamäärä oli 35 000 euron tienoilla. Kotitalouksien esinevahingoissa korvausvaatimukset jäivät 26 000 euroon ja autovahingoissa alle 10 000 euroon tapausta kohden.

Suhteellisesti tarkastellen korvausvaatimukset tapausta kohden ovat kasvaneet eniten henkilövahinkojen, kotitalouksien esinevahinkojen ja muiden vahinkojen ryhmissä. Vakuutusyhtiöltä vaadittujen korvausten määrä on kasvanut kaikissa näissä ryhmissä yli 2,5-kertaiseksi vuosina 2003–2007.

⁴¹ Korvauskulujen tarkastelu perustuu Finanssialan Keskusliiton tilastoihin (Vakuutusyhtiöt Suomessa 2007, 8.5.2008), jotka poikkeavat vahinkojen lukumäärän tarkastelussa käytetyin Tilastokeskuksen tilaston vastaavista luvuista (Tilastokeskus 2007).

4.3 Tietoja tutkinta-aloitteista ja esitutkintaan edenneistä tapauksista

Vakuutusalan tilastojen avulla on mahdollista tarkastella myös sitä, miten asia on päätnyt vakuutustutkijan tarkempaan selvittelyyn (taulukko 4). Valtaosa erillistutkintaa vaativista tapauksista perustuu vakuutusyhtiön itsensä tekemiin havaintoihin. Vuonna 2007 näitä asioita oli vajaat 1 900 kappaletta, mikä on yli 90 prosenttia kaikista vakuutustutkijoiden selvittelemistä epäselvistä vahingoista.

Vakuutusyhtiön sisällä epäselvät vahingot tulevat käytännössä ilmi monella tavalla. Asiassa voi tulla esiin tavallisesta poikkeavia piirteitä esimerkiksi korvauskäsittelyn yhteydessä. On myös mahdollista, että tietojärjestelmä hälyttää sinne ohjelmoiduista poikkeuksellisen tapauksen tunnusmerkeistä.

Myös ”vahinkorekisteri” -ryhmään kirjatut tapaukset voidaan lukea kuuluvaksi vakuutusyhtiön omaan toimintaan. Siksi vahinkorekisteristä havaittuja tapauksia lienee runsaasti myös ”oma vakuutusyhtiö” -luokkaan tilastoiduissa tapauksissa. Syksyllä 2008 rekisterissä oli noin 5,5 miljoonaa rekisteröityä vahinkoilmoitusta.

Muilla tahoilla kuin vakuutusyhtiöillä on vähän merkitystä erillistutkintaan päätyvien tapausten ilmoittamisessa. Tosin viranomaisen aloite johti vuonna 2007 yli 100 vahingon tarkempaan tutkintaan. Tutkintatilaston tähänkin osioon pätee edellä mainittu varaus siitä, että tilastointitavat saattavat vaihdella eri yhtiöissä.

Taulukko 4 Tutkinta-aloitteiden määrä vakuutustutkijoiden selvittelemissä epäselvissä vahingoissa vuosina 2003–2007.

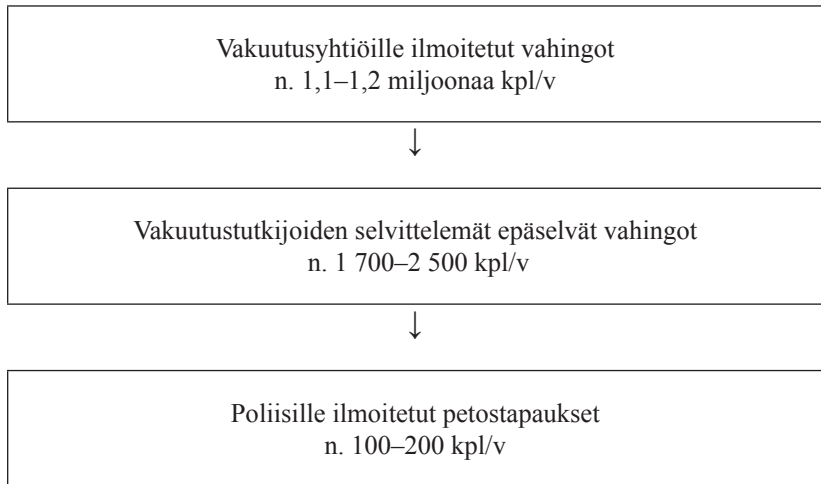
	2003	2004	2005	2006	2007
Oma vakuutusyhtiö	2 253	2 226	1 944	1 527	1 859
Viranomainen	149	151	147	107	102
Vahinkorekisteri	31	22	22	24	11
Muu	78	377	110	64	62
Yhteensä	2 511	2 776	2 223	1722	2 035

Tutkintatilastoissa on erikseen tietoa siitä, kuinka monta petoksista epäiltyä on rekisteröity väärinkäytösrekisteriin. Vuonna 2007 tälle ”mustalle listalle” rekisteröitiin 69 henkilöä. Vastaava määrä on vaihdellut vuosina 2003–2007 vajaasta 50:stä yli 90:een. Alkusyksystä 2008 väärinkäytösrekisterissä oli tiedot yhteensä 420 henkilöstä.

Vuonna 2007 vakuutusyhtiöt ilmoittivat poliisille 89 petosta, kun vielä vuonna 2005 vastaava määrä oli 189. Esitutkintaan päätyneiden tapausten vähäisyyttä kuvaa hyvin se, että jokaista poliisille ilmoitettua tapausta kohden vakuutusosalalla tutkittiin yli 20 epäselvää vahinkoa ja korvattiin toistakymmentätuhatta vahinkoa.

4.4 Kokonaiskuva epäselvien vahinkojen selvittelystä

Vakuutusyhtiöt käsittelevät vuosittain huomattavan määrän vahinkotapauksia. Niistä vain murto-osa etenee tehostettuun selvittelyyn tai edelleen poliisitutkintaan. Kuviossa 1 on kuvattu pääpiirteittäin vakuutusyhtiöille ilmoitettujen, erillistutkintaan siirrettyjen ja poliisille vakuutusyhtiöiltä ja -yhdistyksiltä petosrikoksista tulleiden rikosilmoitusten lukumäärän keskinäisiä mittasuhteita viime vuosina⁴².



Kuvio 1 Yleiskuva vakuutusyhtiöille ilmoitettujen vahinkojen, vakuutustutkijoiden selvittämien epäselvien vahinkojen ja poliisille ilmoitettujen petostapausten mittasuhteista 2000-luvulla.

⁴² Kuvio on laadittu taulukoiden 1–3 tavoin vuosien 2003–2007 tietojen perusteella. Luvussa 6 tarkastellaan lähemmin poliisille ilmoitettuja vakuutuspetosasioita vuodelta 2005.

Erillistutkintaan otettavien tapausten valikointi on petosten torjuntaa ajatellen ensiarvoisen tärkeää. Tutkintatoimien ulkopuolisten vahinkojen joukkoon jää silti vääjäämättä piilorikollisuutta⁴³. Toisaalta tutkittavien vahinkojen ryhmään tulee tapauksia, joista ei löydy mitään epäselvää.

Tilastotiedot kuvaavat melko karkeasti vakuutusalaan kohdistuvien petosasioiden sisältöä. Käytännössä näiden tapausten kirjo on kuitenkin huomattavan laaja. Finanssialan Keskusliiton havaintojen mukaan vakuutuspe- tokset tai niiden yritykset liittyvät tyypillisesti seuraavanlaisiin tilanteisiin:⁴⁴

- vahingon laajuutta liioitellaan;
- vahinkoon lisätään aiemmin vaurioitunutta tai korvattua omaisuutta;
- vakuutusyhtiölle ilmoitetaan väärät omaisuusarvot;
- vahinkotapahtuma kerrotaan vakuutusehtoja vastaavaksi;
- vakuutus otetaan vahinkotapahtuman jälkeen;
- omaisuus hävitetään, kätetään tai myydään ja ilmoitetaan varaste- tuksi;
- järjestetään ajoneuvovahinkoja, anastuksia, tuhoamisia, kolareita, tunnisteiden vaihtoja;
- vakuutettu kertoo muussa yhteydessä syntyneen vamman aiheutu- neen vakuutusehtojen mukaisessa tapaturmassa;
- vakuutettu esittää kipua tai muita oireita ilman mitään vammaa ja erehdyttää lääkärin määräämään sairauslomaa;
- vakuutettu ilmoittaa korvausten perusteena olevat ansiotulonsa todellista suuremmiksi;
- vakuutettu käy työssä vammasta huolimatta ja nostaa silti ansion- menetykskorvauksia.

Vakuutusasiakkaiden valikointia ja vakuutustutkintaa tukevien rekistereiden hyödyntäminen vakuutustoiminnassa on todennäköisesti vähentänyt vakuu- tusyhtiöihin kohdistuvien väärinkäytösten mahdollisuuksia. Tämä kehitys on voinut vaikuttaa myös esitutkintaan edenneiden asioiden määrään. Asiaa tar- kastellaan lähemmin tuonnempänä haastattelutietojen ja rekisteriaineistojen avulla.

⁴³ Ks. myös Karhunen (2005). Vakuutustutkijoiden selvittelemien epäselvien tapausten ulko- puolelle jää runsaasti asioita, joissa korvauksen maksaminen ei heti ole selvää. Asia voi- daan hylätä suoralta kädeltä. Osassa tapauksista päädytään selvittelyjen jälkeen korvauksen maksamiseen, osittaiseen korvaukseen tai hylkäykseen. Toisinaan pyydetään lisäselvityksiä. Juttu voi myös vaatia pitkiä lisätutkimuksia tai edetä siviiliprosessiin, vakuutuslautakuntaan tai vakuutusoikeyteen.

⁴⁴ FK petosmuodot (2008).

Pitkällä aikavälillä myös epäselvien vahinkojen selvittely on tehostunut, koska vakuutusutkintaa päätoimisesti tekevien henkilöiden määrä on lisääntynyt. Vielä 1970-luvulla koko maassa oli vain yksi vakuutusutkija, mutta 1980-luvulla niiden määrä lisääntyi kymmeneen. Syksyllä 2008 suomalaisissa vakuutusyhtiöissä työskenteli yhteensä 26 vakuutusutkijaa sekä muutamia assistentteja ja tietotekniikan asiantuntijoita. Näin ollen epäselvien vahinkojen selvittelyyn osallistuu kaiken kaikkiaan yli 30 henkilöä.

5 VAKUUTUSYHTIÖIDEN EDUSTAJIEN JA POLIISIVIRANOMAISTEN NÄKEMYKSIÄ VAKUUTUSPETOKSISTA JA NIIDEN TUTKINNASTA

Tässä luvussa valotetaan vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta ja sen tutkintaa ja torjuntaa vakuutusalan edustajien sekä poliisiviranomaisten haastatteluiden kautta. Luvussa käsitellään vilpin ja petoksen käsitteitä, vakuutusrikosten tutkintaan liittyviä prosessuaalisia seikkoja sekä vakuutustutkijoiden ja poliisin ammattitaitoa, koulutusta sekä resurssikysymyksiä. Lisäksi selvitetään vakuutusrikostorjunnan ja -tutinnan taloudellisia kysymyksiä ja yhteiskunnallista merkitystä sekä rikostorjunnan keinoja.

5.1 Vilpistä petokseen

Vakuutusalaan kohdistuvissa väärinkäytöksissä on tyypillisesti kyse siitä, että tekijälle ikään kuin tarjoutuu mahdollisuus vahinkomenojen liioitteluun ja vääristämiseen. Asiakkaan kerrotaan tällöin harjoittavan ”*pienää vilpistelyä*” (V5⁴⁵). Näissä tapauksissa vahinko on oikeasti tapahtunut, mutta korvaussummaa paisutellaan hieman. Haastateltavien mukaan osa vakuutuksenottajista voi syyllistyä petoksen yritykseen tai jopa petokseen vahingossa. Tällöin kyse on tietämättömyydestä – ei tahallisesta tai tarkoituksellisesta teosta. Voidaan myös ajatella, että ”*kohtalo on ajanut tällaiseen ratkaisuun*” (V3) ilman, että asiakas on itse oikeastaan ymmärtänyt tekoaan ja sen seurauksia. Tällaisia asiakkaita saatetaan edelleen pitää rehellisinä ja kunnollisina. Haastateltavien mukaan kyse voi olla inhimillisestä erehdyksestä tai teosta, jota ei koeta välttämättömäksi viedä rikosprosessiin. Lisäksi huomioidaan, onko kyse ensikertalaisesta ja onko tekijällä aiempaa rikostaustaa.

”Jos siellä on inhimillinen syy, niin sitä voi tutkia kahdella tavalla, ja myös se, kun ihminen ei ole tajunnut, mitä hän on tekemässä, että onko se sitten se ensimmäinen rikosilmoitus, joka henkilöstä tehdään, onko se mikä määrää hänen suuntansa. Että minä olen näille nuorille kavereille kertonut, että minä annan heille elämänluottoa. Sitä ei saa mistään rahoituslaitoksesta, vaan minä annan tämän jutun sinulle luottoa.” (V3)

⁴⁵ Haastatteluluotteen perässä oleva kirjain V tarkoittaa sitä, että haastateltava työskentelee vakuutusyhtiössä ja kirjain P sitä, että kyseessä on poliisiviranomainen. Numero kirjaimen perässä tarkoittaa haastattelunumeroa. Vakuutuspuolen haastateltavia on yhteensä kuusi ja poliisin haastateltavia neljä.

”Ohessa on tietysti tällaista niin kuin vähän vilpillistä toimintaa, että vähän sitten plussataan välillä jotain todellista vahinkoa ja muuta. Että minä en sitä miellä niin kauheaksi petosrikollisuudeksi välttämättä, että jos pikkuisen valehdellaan, että Jopo olikin viisi vuotta vanha, vaikka se oli todellisuudessa seitsemän vuotta vanha. Että siinä se raja menee, että aletaan olla aika lähellä rikosta, mutta ei kuitenkaan ehkä vielä voida puhua mistään paatuneesta rikollisesta.” (V1)

Vahinkomenojen pieneen liioitteluun on vakuutusalan haastateltavien mukaan hankalaa ja jopa mahdotonta puuttua. Myös poliisihaastateltavien arvioon mukaan *”pienemmissä asioissa”* (P1) – kuten esimerkiksi matkustaja- ja kotivakuutusasioissa – vakuutusyhtiöitä ja -yhdistyksiä huijataan selvästi enemmän kuin mitä kyetään *”pintaan kaivamaan”* (P1). Lisäksi vakuutusyhtiöiden haastateltavat kertovat, ettei vakuutustutkijoiden tehtävä välttämättä edes ole puuttua vahinkomenojen pieneen liioitteluun. Haastateltavat myöntävät, ettei kaikista petosepäilyistä tehdä rikosilmoitusta⁴⁶.

”Kyllä aika moni ihminen kuitenkin miettii niin, että minä olen vuosia, vuosia maksanut niitä maksuja ja sitten varsinkin kun siitä pääsääntöisesti aina menee se omavastuuosuus, niin ainakin se halutaan tietyllä tavalla siinä takaisin. Että kyllä minä sanon, että hyvin paljon on varmasti näitä, mutta ei meidän ole tarkoitus sellaiseen kaikkeen puuttuakaan, tai ei meillä ole mitään mahdollisuuksiakaan. Että sinällään katsotaan kuitenkin silleen ihan rehellisiksi asiakkaiksi vielä kuitenkin. Eikä meillä tietenkään edes havaita niitä, että niitä vaan menee, menee ja menee. Jos ei se ole niin kuin ihan älytöntä se liioittelu siinä, niin kyllähän ihan varmasti meillä menee täällä läpi.” (V5)

”Tyypillisiä [tapauksia, joista ei tehdä rikosilmoitusta] ovat minun mielestäni tällaiset lievähköt plussaukset, mitkä sitten menevät tuolla, korvauskäsittelijä hoitaa ne. Että huomaa ihan selkeästi, että siellä on vaikka omaisuuden ikätietoja salattu ja sillä lailla kerrottu väärin ihan tarkoituksellisesti. Mutta ei niitä poliisille kyllä useinkaan laiteta. Että ne menevät tuossa korvauskäsittelyssä, ja monta kertaa johtavat sitten siihen, että ehkä vakuutussuhde irtisanotaan ja tällaista, että jos pystytään

⁴⁶ Vrt. Niemi (1991, 89). Myös Niemen tutkimuksessa vakuutustutkijat saattoivat myöntää havainneensa, että rikos on tapahtunut, mutta eivät silti tehneet petosepäilyistä rikosilmoitusta.

osoittamaan, että se on ihan tahallaan tehty. Mutta ei me niitä poliisille kyllä laiteta. Petoksiahan ne ovat.” (V1)

Vilpilliset menettelyt muuttuvat petosrikollisuudeksi silloin, kun ”*plussataan sitä todellista vahinkoa ihan älyttömiä määriä*” (V1). Vahinkotapahtuma tai rikostapahtuma voi olla todellinen, mutta vahinkoa tai rikoksessa menetettyä omaisuutta liioitellaan räikeästi. Petosrikollisuudesta on haastateltavien mukaan kyse myös silloin, kun lavastetaan tekoja ja onnettomuuksia. Tyypillisesti näissä tapauksissa on kyse niin sanotuista autojutuista, eli tapauksista, jotka liittyvät henkilöautoihin. Yksi tärkeä esimerkki ovat myös lavastetut tapaturmat. Lavastetussa teossa on haastateltavien mukaan kyse selvästi aikomuksellisesta teosta. Tahallisuudesta on kysymys myös silloin, kun tekijä esimerkiksi väärentää asiakirjoja ja antaa poliisille ja vakuutusyhtiölle vääransäilyttäviä kirjallisia ilmoituksia. Arvioidaan, että petoksiin ja niiden yrityksiin liittyy usein muuttunut elämäntilanne ja rahaongelmat. Esimerkiksi auto romutetaan tai poltetaan tyypillisesti silloin, kun ei ole varaa maksaa autokaupan osamaksuja tai muita autosta aiheutuvia kuluja. Mikäli vakuutus otetaan jo lähtökohtaisesti petosmielessä, on kyse selvästi suunnitelmallisesta teosta. Aikomuksellisen teon osoittaminen on haastateltavien mukaan vaikeaa. On haasteellista osoittaa, että vakuutuksenottajalla on ollut ”*petollinen tahto*” (P1) vakuutussopimusta tehtäessä.

Vakuutusyhtiöissä tutkitaan lähtökohtaisesti nimenomaan vilpillistä menettelyä ja käytetään lähtökohtana vakuutussopimuslakia. Vilpillinen menettely tarkoittaa, että tekijän tarkoitus on ollut hyötyä antamansa väärän informaation avulla. Virheellisellä tiedolla on lisäksi vaikutusta korvausmäärän arviointiin. Jotkut haastateltavat tuovat esiin, että vakuutusyhtiöiden suorittamassa tutkinnassa ei ole kyse varsinaisesta petostutkinnasta, vaan vakuutus-tutkijoiden tehtävänä on ensisijaisesti olla osa korvausprosessia, jossa mahdollisesti havaitaan vilpillistä toimintaa⁴⁷. Kyse on yleisesti ottaen siitä, että pyritään selvittämään, ”*mitä ihan oikeasti on tapahtunut. Ja sitten loppupeleissä katsotaan, onko tässä nyt sitten joku menetelty väärin tai rikollisesti*” (V1). Joidenkin haastateltavien näkemyksen mukaan petos-käsitteen käyttö ei kuulu vakuutusyhtiöiden vakuutustutkintaan, vaan ainoastaan rikosoikeuteen. Toisaalta esitetään myös, että vakuutusyhtiöiden vakuutustutkinta voidaan jakaa kahteen osaan, tutkintaan ja petostutkintaan. Vaikka haastateltavat

⁴⁷ Niemi (1991, 89, 91) esittää, että vakuutusyhtiöiden vakuutustutkijoiden työn välittömänä tavoitteena on selvittää, onko vakuutusyhtiö velvollinen maksamaan vahinkoilmoituksessa vaaditun korvauksen vakuutuksenottajalle tai muulle edunsaajalle. Hänen mukaansa korvauksen epäminen joko osittain tai kokonaan on vakuutusyhtiön kannalta yleensä riittäväksi katsottu toimenpide asian hoitamiseksi. Lisäksi hänen tutkimuksessaan maksamatta jättäminen oli useiden haastateltavien mukaan yleisin tapa päättää juttu.

voivat olla eri mieltä käytettävistä käsitteistä, ovat he kuitenkin yhtä mieltä siitä, että vakuutusalaan kohdistuvan petosrikollisuuden tarkastelussa ja määrittelyssä ”*avainsana on sopimussuhde*” (V3). Esitetään, että vakuutusalaan kohdistuvassa petoksessa on kyse vakuutussopimussuhteesta johtuvasta tai siihen pohjautuvasta petoksesta.

Yksi vakuutuspuolen haastatelluista esittää, että vakuutusvilpin käsite ei ole hyvä, koska kyse on liian pehmeästä ilmaisusta ja vilppi-käsitteen käyttö vähättelee hänen mukaansa teon vakavuutta⁴⁸. Mikäli tekoa lähdetään tarkastelemaan vakuutusvilppinä, ei kyseisen haastateltavan mukaan vielä voida puhua petoksesta. Tällainen menettely lieventää haastateltavan mukaan tekoa hänen oikeuskäsityksensä vastaisesti. Vakuutuspuolen haastateltavien keskuudessa käydään myös keskustelua siitä, onko vakuutussopimuslain soveltaminen aina tarkoituksenmukaista ja riittävää, kun vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta käsitellään vakuutusyhtiöissä.

”Vakuutusvilppi löytyy vakuutussopimuslaista. Vakuutusvilppi on minun mielestäni hauska termi, että ollaan petoksesta keksitty tavallaan hieman loivempi tekotapa. [...] Monesti vilpillisen tiedon antaminen, jos se on se tapahtuma tapahtunut korvattavalla tavalla, sen vilpillisen tiedon antaminen ei ole enää niin tuomittavaa. Se vastuu säilyy edelleen vakuutusyhtiöllä. Ja tämä on sellainen niin kuin minun oikeuskäsityksen vastainen teko. [...] Jos sitä lähtee tarkastelemaan vakuutusvilppinä, silloinhan ei puhuta vielä petoksesta, vaan sopimusteknisestä asiasta. Ja nimenomaan se vilpin pehmeä muoto minua vähän häiritsee siellä vakuutussopimuslaissa. [...] Minulle tuli yllätyksenä se, että täällä sovelletaan, vakuutuskäsittelijä, heidän esimiehensä soveltavat, tutulla materiaalilla, eli he soveltavat tällä vakuutussopimuslailla. [...] Joo, vilpillinen mieli tulee sieltä vakuutussopimuslaista. No, se on lievästi ilmaistu. Vilpillinen mieli on kun hakee omenan naapurin puusta. Mutta jos ottaa auton, niin minun mielestäni ei enää voi sanoa, että nyt on vilpillinen mieli, vaan siinä on enemmän pahuutta.” (V3)

Vakuutusyhtiöissä on tärkeää arvioida sitä, löytyykö jutuista rikosperusteista motiivivia eli voisiko kyseessä olla rikoslakirikos. Vakuutusyhtiöissä pohditaankin vakavasti, onko todella aihetta epäillä asiakasta rikoksesta – eikä tätä epäilyä tehdä hatarin perustein. Lisäksi esitetään, että mieluiten hoidetaan asia ”*ihan meidän talon ja asiakkaan välillä eikä sekoiteta siihen ketään mui-*

⁴⁸ Ks. myös Niemi (1991, 8).

ta” (V1). Vakuutusyhtiöissä tarkastellaan asiakaslähtöisesti, onko menettely ”ehkä moitittavaa, mutta ei tuomittavaa” (V6). Näytön tahallisesta erehdyttämisestä täytyy olla selkeä, sillä mikäli asiakkaasta tehdään rikosilmoitus, on kyseessä ”kumminkin aina merkittävä poikkeustapaus” (V6). Haastateltavat korostavat, että usein epäselvältä vaikuttaneesta vahinkotapauksesta tehty korvaushakemus osoittautuu täysin aiheelliseksi.

Luvun 5.1 keskeisiä havaintoja.

Haastatteluissa käydään rajanvetoa siitä, milloin havaittu huijaaminen tai väärinkäytös katsotaan rangaistavaksi teoksi ja milloin taas ei. Sekä vakuutusalan sisällä että poliisissa on vaikeaa määrittää, milloin teko on ollut tarkoituksellinen ja kyse on ollut rikollisesta aikomuksesta ja milloin taas tekijä on toiminut ajattelemattomasti ja harkitsemattomasti. Vakuutuspuolella pohditaan, milloin teko voi olla moitittava mutta ei vielä rikosoikeudellisesti tuomittava ja milloin taas nimenomaan rikosoikeudellisesti tuomittava. Keskeinen kysymys on, milloin tapauksesta on tehtävä rikosilmoitus tai tutkintapyyntö poliisille ja milloin taas koetaan riittäväksi se, että katkaistaan vakuutusuhde asiakkaan ja vakuutusyhtiön välillä. Lisäksi voidaan todeta, ettei vakuutusosalalla vilppi- ja petos-käsitteiden käyttö ole yhtenäistä. Vakuutuspuolen haastateltavat saattavat määritellä vilpin ja petoksen käsitteitä hie-man eri tavoin ja myös käyttää niitä eri tavoin. Yhteistä haastateltaville on, että määrittelyjen pohjana on nimenomaan sopimussuhde.

5.2 Prosessuaaliset seikat

Vakuutusyhtiöiden haastateltavat korostavat, että petosepäilyistä ei tyypillisesti tehdä rikosilmoitusta tai tutkintapyyntöä, ellei voida olla jokseenkin varmoja siitä, että rikosjutulla on ”*prosessuaalinen selviämismahdollisuus*” (V3). Tällä tarkoitetaan sitä, että vakuutusutkijoiden täytyy olla melko varmoja siitä, että juttu etenee poliisilta syyttäjälle ja syyttäjältä käräjäoikeuteen ja tuomioon asti. Jutun menestymismahdollisuuksia pyritään lisäämään siten, että rikosilmoitus tai tutkintapyyntö tehdään vain sellaisista jutuista, joissa arvioidaan olevan vahva – jopa ”*sadan prosentin*”(V5) – näyttö siitä, että vakuutusyhtiötä huijataan. Toisinaan kuitenkin tehdään rikosilmoitus, vaikka ei olla aivan varmoja, onko syytä epäillä petosta vai ei. Tällaisten tapausten kerrotaan kuitenkin olevan harvinaisia. Haastateltavat kertovat lisäksi, että vaikka petosepäilylle olisi vahva näyttö, ei sitä välttämättä silti viedä poliisille, sillä rikosilmoituksen laatiminen ja rikosprosessin seuraaminen teettää vakuutusyhtiöille väistämättä lisätyötä.

Vakuutusyhtiössä harkitaan jokaisen jutun kohdalla tapauskohtaisesti, tehdäänkö asiasta rikosilmoitus vai ei. Jotkut poliisahaastatelavista tuovat esiin, että tällainen harkinta helpottaa poliisin esitutkintaa. Mikäli poliisille tehdyissä tutkintapyyntöissä on hataralla pohjalla se, onko kyseessä tutkintakynnyksen ylittävä epäily, on poliisin tehtävä tietysti haastavampi⁴⁹. Toisaalta sekä vakuutusyhtiöissä että poliisissa esitetään näkemyksiä, joiden mukaan vakuutusyhtiöiden suorittama tapauskohtainen harkinta on ongelmallista ja turhauttavaa. Vakuutustutkijat voivat kokea olevansa melko yksin päätöksenteon kanssa ja ”vatvominen hämmentää” (V3). Esitetään myös, että vakuutusala tarvitsisi nykyistä yhtenäisempiä käytäntöjä sen suhteen, milloin rikosepäilyistä tehdään ilmoitus tai tutkintapyyntö poliisille.

”Se käsitys mikä minulla on, niin kyllähän se jollakin tavalla kuitenkin se riman määrittely ei ole, ei ole vakuutusyhtiöiden välillä samalla tavalla määriteltä, että se poikkeaa. Eli käytännössä joissakin tapauksissa voidaan viedä [poliisille esitutkintaan] hyvinkin matalalla arviolla, mutta joissakin paikoissa sitten hyvinkin suuria vahinkoja on voitu aiheuttaa, ja siihen sisältyy rikosepäily, mutta sitä ei viedä. En sitten tiedä, mitkä ne kriteerit vakuutusyhtiöittäin ovat, mutta siinä varmasti olisi tarkentamisen paikka.” (P4)

Vakuutusyhtiöissä koetaan, että rikosprosessi ei välttämättä ole oikea tie asian hoitamiseksi ja selvitetään mahdollisuus viedä juttua eteenpäin riita-asiana siviiliprosessissa⁵⁰. Mikäli asian hoitamiseksi on siviilipuolella aineksia, on siviiliprosessi ”tavallaan luontevampaa” (V4). Petosepäilyjen vieminen rikosprosessiin voi olla vakuutusyhtiön kannalta riski, jota ei mielellään oteta. Erityisesti pelätään syyttämättäjättämispäätöksiä.

”Se lyö meitä naamalle se myttääntynyt juttu tai syyttämättä jätetty juttu sitten. Ja se häiritsee myös meidän mahdollisesti siviiliprosessia siinä, että kun ei rangaista. [...] Tämä on ihan perussyy [miksi ei tehdä rikosilmoitusta poliisille], että sanotaan, että sitten jos poliisi ei saa näyttöä siihen. Jos se meillä on hatara juttu ja poliisi ei saa näyttöä, niin me...Siis siviiliprosessissahan näyttökynnys on kuitenkin pienempi, niin kuin vakuutuspuolella ja tälleen yleensä asioissa. Ja rikosjutuissa se on niin kuin täydempi. Me voimme monta asiaa täällä evätä

⁴⁹ Rikosprosessin kulusta ks. tämän raportin luku 6.1.

⁵⁰ Siviiliprosessissa ratkotaan yksityisten henkilöiden tai yritysten riitoja käräjäoikeudessa (esim. kauppa-, palvelusopimus-, velka- ja vuokrasuhteisiin liittyviä asioita).

ihan oikeastikin vakuutusehtoihin ja tällaiseen huolimattomuuteen vedoten tavallaan. Mutta sitten ei se riitä rikokseksi välttämättä. Että jos me niin kuin rikoksena mennään häviämään se ja tehdään väen väkisin juttu, niin se lyödään se syyttämättä jättämispäätös tai tuomion kumoaminen meille, että joo, ei ole rikosta. Se on paljon hankalampi perustella sen jälkeen, että no kuitenkin olet ollut vähän huolimaton tai kuitenkin vakuutusehdot sanovat sitä ja tätä ja tuota. Että se on helpompi tapa, jos me voimme ihan rehellisesti sanoa, että hei, tällainen vahinko ei kuulu vaikka vakuutuksen joukkoon, tai me emme korvaa tällaisen ehdon mukaan tällaisia [vahinkoja]. Niin me evätään sillä se jo, eikä lähdetä turhaan tappelemaan sitten itse sen rikosasian kanssa. Että turhaan kun lähdetään sysäämään asioita sitten niin kuin toista reittiä, jos me tavallaan saadaan se.” (V4)

Haastateltavien mukaan vakuutusalaan kohdistuvassa petosrikollisuudessa on kyse ”normaalista petosrikollisuudesta” (P3) ja vakuutusalaan kohdistuvat petokset ovat ”yksi rikoslaji muiden joukossa” (P1). Alaan kohdistuvien petosrikosepäilyjen tutkinta on sinänsä ”normaalista rikostutkintaa” (V1, P2). Tosin myönnetään myös, että petosrikollisuuden tutkinta on tutkinnallisesti haastavaa. Yhteistyön vakuutusyhtiöiden ja poliisin välillä kerrotaan olevan tiivistä. Erityispiirteeksi koetaan, että ”[poliisin] kontaktipinta vakuutusyhtiöön on tiiviimpi kuin monesti muuhun asianomistajatahoon” (P1). Vakuutusyhtiöiden haastateltavat korostavat sitä, että jutut, joissa he ovat asianomistajina, on jo ikään kuin tutkittu poliisille valmiiksi. Haastatellut poliisit eivät välttämättä ajattele näin, vaan korostavat puolestaan, että poliisin on aina tehtävä esitutkinta itsenäisesti. Vakuutuspuolella saatetaan kritisoida sitä, ettei poliisi heidän mukaansa välttämättä lähde itse aktiivisesti tutkimaan juttuja vaan odottaa, että juttujen tutkinta aloitetaan vakuutusyhtiöissä. Kuitenkin haastateltavat myös kertovat tapauksista, joissa vakuutusyhtiö on tullut asianomistajana mukaan juttuun nimenomaan poliisin pyynnöstä. Joissakin tapauksissa vakuutusalaan kohdistuva petos on noussut poliisissa esille jonkin muun jutun tutkinnan yhteydessä.

Vakuutusyhtiöiden kannalta koetaan ongelmalliseksi rikosprosessin keston ja lopputuloksen epävarmuus ja ennustamattomuus. Vakuutusyhtiöissä yhtenä keskeisenä syynä alhaiselle ilmoitusaktiivisuudelle esitetäänkin olevan juuri rikosprosessin tehottomuus ja lopputuloksen epävarmuus. Rikosprosessin arvioidaan olevan hidas ja vakuutusrikoksista annettujen tuomioiden vähäisiä. Haastateltavien mukaan rikosprosessi on tyypillisesti ”vä-

lillä tehokas ja välillä tehoton” (V5). Esitutkinta- ja muiden rikosprosessiin osallistuvien viranomaisten toimintaa myös kyseenalaistetaan ja epäillään viranomaisten työn laatua. Vakuutuspuolen haastateltavien mukaan syynä alhaiselle ilmoitusaktiivisuudelle on ”viranomaiskoneisto” (V1). Vakuutusalan sisällä esitetään yhtäältä näkemys, ettei vakuutusalaan kohdistuvien petosepäilyjen eteneminen rikosprosessissa saisi kestää vuosia. Toisaalta kuitenkin muistutetaan, että jutun saattaminen tuomioon asti kestää pitkään, koska se kuuluu oikeusturvan luonteeseen⁵¹. Osa poliisihaastateltavista kieltää, että syynä alhaiselle ilmoitusaktiivisuudelle voisi olla rikosprosessi. He myös arvioivat, että rikosprosessi on nyky muodossaan varsin tehokas ja tehostunut aiempaan verrattuna. Myöskään vakuutuspuolella kaikki haastateltavat eivät hae syytä alhaiseen ilmoitusaktiivisuuteen rikosprosessista ja viranomaisten toimintaa voidaan kehua. Samalla kuitenkin sekä vakuutusyhtiöissä että poliisissa tiedostetaan rikosprosessin mahdolliset ongelmat – kuten hitaus.

”Minä olen saanut koulutuksen olla kommentoimatta jo poliisina rikosprosessia. Se on mitä se on ja se ei ole oikeastaan meidän käsissä. Se ei ole meidän käsissä, ja se ei ole tutkintatyötä tekevän henkilön [poliisin] käsissä, vaan se on korkeammassa käsissä. Että sitähan tehdään sitä tehostamishommaa. Mutta kyllähän signaaleja on, että syyttäjät ovat tukossa olleet pitkään. Että sehän pitäisi saada kautta linjan menemään läpi.” (V3)

Jotta rikosprosessia voidaan nopeuttaa, on haastateltavien mukaan tärkeää nähdä rikosprosessi kokonaisuutena, jossa eri toimijoiden tulisi puhaltaa yhteen hiileen. Erityisen merkittäväksi koetaan poliisin ja syyttäjän yhteistyö ja sen kehittäminen⁵². Tärkeänä pidetään sitä, että poliisin ja syyttäjän välille syntyy ”yhteisymmärrys, että hän [syyttäjä] on mukana samalla lailla asiassa” (P3). Samalla tavoin korostetaan vakuutusyhtiöiden tutkijoiden ja poliisin yhteistyön tärkeyttä. Vakuutusalan ja eri viranomaisten yhteistyön arvioidaan vähentävän turhaa työtä rikosprosessin eri vaiheissa.

”Paras juttu on sellainen, että kun minä saan vahinkoilmoituksen ja huomaan, että tässä on jotain mätää, niin silloin jo tutkinnanjohtaja on soittamassa minulle, että täällä on tällainen tapahtuma. Silloin tietää, että meillä on hyvä keissi, kun

⁵¹ Joutuisuudesta rikosprosessin laatuvaatimuksena on kirjoittanut esim. Spolander (2007). Spolanderin mukaan prosessin keston ja lopputuloksen oikeudellisuuden välillä on jännite, jossa on kyse prosessioikeuden perustavaa laatua olevista ongelmakohdista (mt., 1).

⁵² Poliisin ja syyttäjän yhteistyöstä ks. esim. Eskola ja Koljonen (2006).

molemmassa päässä kellot soi. Nyt päästään lähtemään. Ja silloin tulee tiedonvaihtoa, kun kyseessä on juttu, jossa me olemme asianomistajana, silloinhan meillä ei ole poliisin suuntaan enää vaihtoehtoisuutta, vaan päinvastoin. Se pystytään tuomaan esille. Niin sitten pystytään tekemään taktinen tehtäväjako: kenet minä puhutan, missä vaiheessa, mitä minä kysyn, kuka tekee mitä ja missä vaiheessa. Ja kun poliisi suorittaa kuulustelut, niin sitten lähdetään tavallaan toiselle kierrokselle, kun minä olen ilmoittanut, mitä minulle on selvinnyt. Niin sitten mietitään, mitä tehdään, missä järjestyksessä, ketä kuullaan ja mitä kysytään. Että se on sitten enemmän tällainen workshop-ajattelu.” (V3)

Vakuutusyhtiöiden edustajien mukaan huonot kokemukset henkilöityvät, samoin kuin onnistumisetkin. Poliisin esitutkinnan kerrotaan henkilöityvän ja esitetään, että riippuu henkilöstä, tutkitaanko juttu hyvin vai huonosti, nopeasti vai hitaasti. Haastateltavien mukaan ei voida sanoa, että aina tiettytyypiset jutut etenevät nopeasti ja toisentyypiset puolestaan hitaasti. Ei siis voida sanoa, että esimerkiksi autojutut etenisivät tapaturmavakuutustapauksia nopeammin. Haastattelussa korostetaan, että juttujen eteneminen viranomaisprosessissa on paitsi henkilösidonnaista myös sidoksissa kunkin yksittäisen poliisitutkijan tutkintatilanteeseen eli siihen, kuinka monta muuta juttua tutkijalla on yhtä aikaa käsittelyssä ja millaisia ne ovat. Poliisiviranomaisten keskuudessa esitetään, että *”jokaisella jutulla on vähän niin kuin oma kohtalonsa”* (P3).

Poliisihaastatellut myöntävät, että päivittäisjutut hoidetaan *”rutiinimaisesti”* (P4). Nopeimmin etenevät *”perinteiset, selkeät jutut”* (V4) ja jutut, joiden *”tutkinta on selväpiirteinen”* (P1). Joidenkin haastateltavien mukaan isot *”raflaavat”* jutut menestyvät, eivätkä ne *”hautaudu”* (V1). Toisaalta monimutkaiset, vaikeaselkoiset ja tutkinnallisesti haastavat jutut voivat viedä enemmän aikaa ja prosessiin voi syntyä viivettä. Lisäksi aikaa vievät esimerkiksi jutut, joissa henkilö on etsinnässä eikä häntä tavoiteta. Samoin asiantuntijalausuntoja edellyttävien juttujen tutkinta voi kestää kauan. Tavanomaiset rikosjutut voivat arvion mukaan edetä hitaasti siksi, että niihin ei välttämättä poliisissa panosteta samalla tavalla kuin paljon vahinkoa aiheuttaneisiin juttuihin, joista on mahdollista saada enemmän rikoshyötyä takaisin pienempiin rikosjuttuihin verrattuna.

Sekä vakuutusalan että poliisin edustajat arvioivat, että poliisi asettaa rikosjutut tärkeysjärjestykseen, jossa vakuutusalaan kohdistuvat rikosepäilyt eivät välttämättä yllä etusijalle. Vakuutusyhtiöissä painotetaan, etteivät ne

toivo ”jononohituskorttia” (V3) vakuutusyhtiölle. Kuitenkin samalla toivotaan, että poliisi perustelisi juttujen priorisoinnin nykyistä selvemmin. Myös poliisiviranomaisten keskuudessa esitetään näkemys, jonka mukaan poliisin on kyettävä perustelemaan, miten se asettaa rikosjutut tärkeysjärjestykseen. Perusteena priorisoinneille voidaan nähdä olevan esimerkiksi todisteiden häviömisvaara.

” Jos se on epäily yksittäishenkilön tekemästä petoksesta, niin kyllä se voi hyvin äkkiä, että se ei ihan heti tule siihen pöydälle. Että se tulee sitten vuorostaan, jos tutkintakeinona ei käytetä muuta kuin kuulusteluja, ei pakkokeinoja. Ja todisteet ovat, että ei ole pelkoa, että ne juuri häviäisivät. [...] Ellei tämä sitten ole osa jotakin tai sitten yksittäisenä juttuna iso, että kyllä [isot talousrikosjutut menevät vakuutusalaan kohdistuvien petosrikosjuttujen edelle esitutkinnassa]. Onhan näitä isojakin tällaisia, siis vakuutusyhtiöihin kohdistuvia epäiltyjä vakuutuspetoksia. Mutta eivät ne yleensä tahdo ainakaan ensimmäisenä priorisoitua keulille. Se varmasti osaltaan vaikuttaa tähän ilmoitusaktiivisuuteen vakuutusyhtiöiden puolelta. [...] Että minun mielestäni siinä pitäisi pystyä poliisinkin perustelemaan omat käsityksensä, miksi jotkut asiat vakuutusyhtiön mielestä eivät etene. Tietyt aiheet priorisoidaan ei-kiireellisiksi, kun vakuutusyhtiöstä katsottuna niiden pitäisi olla vähän kiireellisempiä. Että kyllä tahtotilaa poliisilla on, mutta tietyllä tavalla kuitenkin asioita on pakko priorisoida. Ei tässä vastarannan kiiskejä olla, vaan että nyt vaan pystyttäisiin toisillemme kertomaan, miksi näin toimitaan. Että kyllä poliisin pitää uskaltaa kertoa, että me emme tutki sitä juttua nyt, me tutkimme sen esimerkiksi kuukauden päästä. Ja kertoa perustelut, että tässä ja tässä ja tässä jutussa ei ole nyt sellaisia kiiretoimenpiteitä, että me ehdimme tehdä sen sitten vasta kuukauden päästä.” (P4)

Petosepäilyistä voidaan tehdä tutkintapyyntö poliisille siitä syystä, että tarvitaan poliisin suorittamia pakkokeinoja. Vakuutusalan haastateltujen keskuudessa peräänkuulutetaan poliisin rohkeutta käyttää tarvittavia pakkokeinoja – kuten esimerkiksi telepakkokeinoja. Samalla kuitenkin yksi poliisiviranomaisista muistuttaa, että poliisin pakkokeinojen käyttö tulee aina perustella hyvin, sillä niiden käyttö merkitsee puuttumista ihmisten oikeuksiin.

Luvun 5.2 keskeisiä havaintoja:

Vakuutuspuolen haastateltavat painottavat yhtäältä prosessuaalista selviämismahdollisuutta eli sitä, että jutulla on mahdollisuus selvitä esitutkinnasta syyttäjän kautta tuomioon asti. Kuitenkin vaikka kyseessä olisi vakuutusyhtiöiden edustajien mukaan vahva näyttö, ei epäilystä silti välttämättä tehdä rikosilmoitusta. Siviiliprosessin mahdollisuutta pohditaan usein eräänlaisena vaihtoehtona rikosprosessille. Vakuutusyhtiöiden harjoittamaa tapauskohtaista harkintaa pidetään yhtäältä hyvänä ja toisaalta hämmentävänä asiana. Vakuutuspuolen haastateltavien keskuudessa synnyttää turhautumista ja ihmetystä se, että vaikka vakuutusutkijat ovat jo perehtyneet juttuihin, kun niistä tehdään tutkintapyyntö poliisille, voi esitutkinta silti viedä paljon aikaa. Vakuutusalan sisällä on eriäviä näkemyksiä siitä, kuinka kauan petosjuttujen käsittely rikosprosessissa saisi kestää. Yhtäältä esitetään, ettei ole mielekäästä, että rikosprosessi voi kestää vuosia. Toisaalta ymmärretään, että rikosprosessin pitkä kesto voi johtua syytetyn oikeusturvaa puoltavista tekijöistä. Yhtenä keskeisenä syynä sille, miksi vakuutusyhtiöt tekevät vain vähän rikosilmoituksia heihin kohdistuvista petosepäilyistä, kerrotaan olevan rikosprosessin tehottomuus ja lopputuloksen epävarmuus ja ennustamattomuus. Osa sekä poliisi- että vakuutuspuolen haastateltavista kieltäytyy hakemasta syytä alhaiselle ilmoitusaktiivisuudelle rikosprosessista, vaikka toisaalta he myös tiedostavat rikosprosessin mahdolliset ongelmat. Poliisissa tutkintaan tulevat jutut asetetaan tärkeysjärjestykseen, jossa vakuutusalaan kohdistuvat petosepäilyt eivät välttämättä ole kärjessä. Tapausten eteneminen rikosprosessissa on myös henkilösidonnaista ja esimerkiksi poliisin kohdalla kyse on pitkälti siitä, kuinka monta muuta rikosjuttua on samanaikaisesti tutkinnassa. Juttutyypin mukaan on vaikea tehdä arvioita siitä, millaiset jutut etenevät nopeasti ja millaiset hitaasti.

5.3 Resurssit, ammattitaito ja koulutus

Poliisin resurssipula mainitaan yhdeksi syyksi siihen, miksi vakuutusyhtiöt eivät tee poliisille rikosilmoituksia tai tutkintapyyntöjä havaitsemistaan väärinkäytöksistä. Vakuutuspuolen haastateltavien mukaan rikosilmoitusten tai tutkintapyyntöjen tekeminen ei ole hyödyllistä, koska esitutkinta ei henkilöresurssien vähyyden vuoksi välttämättä edisty heidän toivomassaan tahdissa. Jotkut poliisihaastateltavat korostavat, ettei tämä ole lähtökohtaisesti niinkään resurssikysymys, vaan pikemminkin kyse on ”*töiden tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä*” (P4). Osa vakuutusyhtiöiden haastateltavista korostaa, että heidän yhtiössään on suunnattu riittävästi resursseja vakuutusalaan kohdistuvan rikollisuuden torjuntaan ja tutkintaan. Kuitenkin osa vakuutuspuolen

haastateltavista toivoo myös vakuutusosalalle enemmän henkilöresursseja vakuutustutkintaan. Vakuutustutkijoilla ei ole mahdollista käyttää koko työpanostaan epäselvien vahinkotapausten selvittelyyn, vaan työnkuvaan sisältyy myös esimerkiksi analyysitoiminta, riskikartoitukset, osallistuminen asiakasvalintaan, koulutustehtävät – kuten rahanpesun torjuntaan liittyvä koulutus – sekä monenlainen työryhmätyöskentely. Lisäksi vakuutustutkijoiden työhön kuuluu palonsyöntutkinta muidenkin kuin epäselvien tai epäilyttävien tapausten osalta.

”Vakuutuspuolella tulee tietysti sellaisia ongelmia, että on kumminkin sellainen riittämättömyyden tunne, että kun tässäkin pienessä yhtiössä yksin olen. Me olemme kasvava yhtiö, huimasti kasvava yhtiö, niin työmäärä on aika suuri. Ja kun tosiaan tutkintaan ei pysty suuntaamaan kaikkea panosta, vaan tässä on hyvinkin laajasti erilaisia tehtäviä. Niin se on kova haaste, että millä tavalla pystyy omat työnsä hoitamaan. Ja tutkintapyyntöihin ei senkään vertaa sitten halua turhaan laittaa panosta, koska se vie ajallisesti. Kuitenkin vie aika paljon [aikaa] tutkintapyyntöjen tekeminen, jos se huolella tehdään.”
(V4)

Poliisiviranomaiset keuhvat vakuutusyhtiöiden tutkijoiden ammattitaitoa. Vastaavasti vakuutuspuolella voidaan poliisiviranomaisten toimintaa ja ammattitaitoa arvostaa. Kuitenkin vakuutusyhtiöissä myös epäillään poliisin ja muiden viranomaisten osaamista ja asiantuntemusta vakuutusalaan kohdistuvissa rikosjutuissa. Väitetään jopa, että poliisin vakuutusosaaminen rajoittuu auto-, liikenne- ja kotivakuutuksen tuntemiseen. Ajatellaan, että poliisissa vakuutusalaan kohdistuvassa petosrikollisuudessa on kyse marginaalisesta ryhmästä rikoksia, joiden tutkintaan ei poliisissa ole riittävästi järjestetty koulutusta. Myöskään syyttäjällä ei koeta olevan riittävästi asiantuntemusta, vaan esitetään, että myös syyttäjille vakuutusalaan liittyvät rikosjutut voivat olla vieraita ja ongelmallisia. Kuitenkin myös arvioidaan, että vakuutusalan tuntemus on eri viranomaisissa lisääntynyt. Vakuutusalaan kohdistuvan petosrikollisuuden torjunnan ja tutkinnan koetaan vaativan erityisosaamista sekä vakuutustutkijoilta että poliisilta. Keskeiseksi ongelmaksi nähdään, että poliisissa petosrikoksiin erikoistuneet ryhmät on lähes kokonaan lakkautettu. Poliisiviranomaisten keskuudessa vakuutusyhtiöiden tutkijoiden koetaan olevan tärkeä voimavara ja apu. Esitetään, että vakuutustutkijat ovat nostaneet pintaan rikosentekijöitä, joita poliisissa ei ole välttämättä osattu nähdä ammattirikollisiksi.

”Selvittelyt ovat nostaneet myös sellaisia tekijöitä esille, jotka poliisissa eivät ole olleet sillä tavalla priorisoitu mitenkään ankariksi, pahoiksi tekijöiksi. Vaan sitten sen informaation kautta, mitä vakuutusyhtiöistä on saatu, niin me olemme siten todenneet, että ahaa, he operoivat silläkin puolella. Että se tietojen vaihto on poliisinkin toimintaa ohjannut ja suunnannut joissakin tapauksissa. Ja sitten nimenomaan tämä, että vakuutusetsivät ja vakuutusyhtiöt myös havaitsivat nämä monialataitajat – ne, jotka huseeraavat useilla eri alueilla. Että ne mahdollisimman nopeasti pystyttäisiin sieltä blokkamaan pois.” (P4)

Keskeisenä keinona vahvistaa osaamista pidetään poliisiopiskelijoiden ja -viranomaisten kouluttamista. Erityisen tärkeäksi koetaan nimenomaan tiedon lisääminen eri vakuutuksista. Lisäksi esitetään, että poliisiviranomaisten tulisi nykyistä enemmän kiinnittää huomiota rikosilmoituksen kirjaamiskäytäntöihin. Olisi tärkeää, että teonkuva määriteltäisiin tarkasti. Lisäksi rikosilmoituksessa tulisi kertoa selvästi, mitä on tapahtunut ja miten. Niin ikään olisi tärkeää tarkkaan määritellä vahingoittuneen tai anastetun omaisuuden määrä. Vakuutusalan haastateltavien mukaan poliisiin voi olla vaikea uskoa, että vakuutusyhtiötä yritetään huijata mitä erilaisin ja mielikuvituksellisin tavoin. Vakuutuspuolella pitäisikin pohjustaa tutkintapyyntöä siten, että myös vähemmän kokemusta omaavat poliisiviranomaiset kykenisivät esitutkinnan suorittamaan.

”Yksi haaste on se, että vakuutus tuotteena ja sopimuksena on aika monimutkainen, varsinkin yrityspuolen vakuutukset, erityyppiset keskeytystuotteet ja muut, niin sen selvittäminen ja riittävä pohjustaminen tutkintapyyntöä tehdessä, että miten kussakin tapauksessa on kysymys petoksesta tai rikoksesta yhtiötä kohtaan. Niin se on ehkä sellainen rajapinta haaste, että me pystymme sen mahdollisimman selkeästi tuomaan esiin niissä tutkintapyyntöissä sillä tavalla, että poliisi pääsee hyvin liikkeelle omassa työssään.” (V2)

Haastateltavat toivovat sisäministeriöltä ja poliitikoilta lisää resursseja poliisille ja syyttäjille. Yhtäältä arvioidaan, että poliisin kihlakuntauudistuksen jälkeen tilanne paranee, toisaalta käynnissä olevaan organisaatiomuutokseen suhtaudutaan myös kriittisesti. Toivotaan, että organisaatiouudistus mahdollistaa erikoisryhmien – kuten autopetosryhmien – säilyttämisen, minkä arvi-

oidaan edesauttavan vaativan rikostorjunnan ja vakuutusalaan kohdistuvien petosrikosten torjunnan kehittämistä.

Luvun 5.3 keskeisiä havaintoja:

Haastatteluissa esitetään ristiriitaisia näkemyksiä siitä, tarvitaanko poliisiin ja vakuutusosalalle lisää henkilöitä vakuutusrikosten torjuntaan ja -tutkintaan. Jotkut vakuutusalan edustajat korostavat, että heidän yhtiössään on tällä hetkellä riittävästi vakuutustutkijoita, kun taas toiset mielellään lisäisivät vakuutustutkijoiden määrää. Poliisin resurssipulaa pidetään yhtenä syynä siihen, miksi vakuutusala ei tee nykyistä enempää rikosilmoituksia tai tutkintapyyntöjä havaitsemistaan alaan kohdistuvista petosepäilyistä. Toisaalta poliisihaastateltavien keskuudessa esitetään, ettei kyse ole niinkään resursseista ja niiden vähydestä vaan pikemminkin töiden tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä. Poliisihaastateltavat kehuvat vakuutustutkijoiden ammattitaitoa. Osa vakuutuspuolen haastatelluista kritisoi poliisi- ja muiden viranomaisten osaamisen puutetta vakuutusalaan kohdistuvan rikollisuuden torjunnassa ja tutkinnassa, osa kertoo viranomaisten osaamisen parantuneen. Poliisissa vakuutusalaan kohdistuva petosrikollisuus jää vakuutusyhtiöiden edustajien mukaan marginaaliin. Koulutuksen avulla pyritään lisäämään poliisin ja muiden viranomaisten tuntemusta ja tietämystä vakuutuksista ja vakuutuslainsäädännöstä ja näin lisäämään viranomaisten ymmärrystä vakuutusmaailmasta ja vakuutusrikollisuudesta.

5.4 Taloudelliset intressit ja suhde talous- ja järjestäytyneeseen rikollisuuteen

Poliisihaastatellut tuovat esiin, että vakuutusalan rikosilmoitusaktiivisuutta arvioitaessa tulee huomioida alan *”liiketaloudellinen luonne”* (P1). Vakuutusyhtiöt eivät poliisiviranomaisten mukaan voi kovin helposti epäillä omia asiakkaitaan, koska vakuutusalan toimijat kilpailevat asiakkaista. Väitetään jopa, että runsaasti vakuutusmaksuja maksavien asiakkaiden kohdalla ollaan vakuutusyhtiöissä valmiita katsomaan rikosepäilyjä läpi sormien. Toisaalta vakuutuspuolen edustajat esittävät, että vakuutusosalalla pyritään tutkinnassa aina objektiivisuuteen ja asiakkaiden samanarvoiseen kohteluun. Samalla kielletään mahdollisuus joidenkin asiakkaiden suosimiseen. Lisäksi korostetaan, että vakuutustutkinnassa *”etsitään sitä oikeaa totuutta”* (V5).

Vakuutuspuolen haastateltavien keskuudessa saatetaan painottaa, ettei taloudellinen intressi ole ensisijainen silloin, kun rikosepäily nousee esiin.

Toisaalta kuitenkin tuodaan myös esiin, että vakuutustutkijoiden keskeisenä tavoitteena on estää väärin perustein laaditun korvauksen maksaminen tai pyrkiä saamaan väärin perustein maksettu korvausmeno takaisin – ja tällä tavoin ”säätää yritykselle rahaa” (V5). Poliisissa epäillään, että mikäli vakuutusyhtiö onnistuu tässä tavoitteessaan, ei sillä tämän jälkeen välttämättä ole kiinnostusta lähteä viemään asiaa rikosjuttuna eteenpäin.

Rahamääräisesti isot jutut koetaan onnistumisina sekä vakuutusyhtiöissä että poliisissa. Vakuutuspuolella arvioidaan, ettei poliisin intresseissä ole tutkia taloudelliselta arvoltaan pieniä juttuja. Väitetään jopa, että poliisi ei tutkinnassaan panosta massa- eli päivittäisrikoksiin. Sen sijaan poliisia kiinnostavat isot talousrikosjutut ja niistä saatava rikosshyöty. Tämän arvioidaan osaltaan vaikuttavan siihen, miksi tavanomaiset petosrikosjutut voivat edetä rikosprosessissa isoja ja tärkeiksi koettuja rikosjuttuja hitaammin. Vakuutusalaan kohdistuvia petosrikoksia tutkitaan poliisissa tyypillisesti päivittäis-, omaisuus- ja talousrikostutkintaryhmissä. Yksi vakuutustutkijoista esittää vevänsä ”merkitykselliset jutut” poliisiin talousrikostutkintaryhmiin, koska päivittäisrikostutkintaryhmissä ne hänen mukaansa ”hukkuvat” (V1). Poliisihaastateltavat saattavat sitä vastoin ajatella, etteivät vakuutusyhtiöt koe mielekkääksi tehdä rikosilmoitusta tai tutkintapyyntöä rahamääräisesti pienistä epäilyistä. Kuitenkin jotkut vakuutustutkijoista kertovat pyytäneensä poliisia tutkimaan myös muutamien satojen eurojen epäilyjä. Myös poliisiviranomaisten kerrotaan aloittaneen esitutkinnan rahamäärältään pienissä jutuissa.

”Joskus vaikuttaa [rahamäärät siihen, viedäänkö juttu esitutkintaan], ja totta kai jos on iso intressi, niin tietenkin se vaikuttaa. Mutta kyllä välillä viedään ihan niitä pieniäkin [rikospäilyjä]. Ja nyt ei ole kauaakaan, kun poliisi itse asiassa pyysi, että tekkää siitä sitten tutkintapyyntö. Ja intressi oli, oli varkaus, meille ilmoitettiin varkausvahinko, mutta se olikin oikeasti kolari. Niissä on erilaiset omavastuut. Varkaudessa olisi ollut vain 150 euroa ja kolariasiassa 500 euroa. Eli intressi oli 350 euroa sille asiakkaalle. Mutta poliisi pyysi. Hän ihan selkeästi huijasi meitä ja haastattelunkin jälkeen vielä huijasi ja loppujen lopuksi sitten myönsi, että hän olikin itse aiheuttanut sen kolarin, eikä sitä autoa ollut koskaan varastettu. [...] Se juttu on nyt tällä hetkellä syyttäjällä.” (V5)

Sekä vakuutuspuolen edustajien että poliisiviranomaisten haastatteluissa tuodaan esiin näkemys, että vakuutusalaan kohdistuvassa petorikollisuudes-

sa on osittain kyse talousrikollisuudesta. Talousrikollisuus ja vakuutusalaan kohdistuva petosrikollisuus rinnastetaan toisiinsa, ja niissä arvioidaan olevan samoja piirteitä erityisesti tutkinnallisesti. Haastateltavat tiedostavat, ettei vakuutusalaan kohdistuva petosrikollisuus varsinaisesti ole talousrikollisuutta sisäministeriön ja poliisin käyttämän määritelmän⁵³ mukaisesti. Ongelmalliseksi koetaan, että tässä määritelmässä talousrikollisuuden edellytetään tyypillisesti tapahtuvan yritystoiminnan puitteissa. Haastateltavien mukaan määritelmä on liian suppea ja kyseisen määritelmän käytön jopa ”*väkivaltaista laatikkoon asettelua*” (P3). Vakuutusalaan kohdistuva petosrikollisuus saatetaan mieltää talousrikollisuudeksi siinä mielessä, että vakuutusta pidetään rikoksentekovälineenä. Haastatteluihin korostetaan lisäksi, että vakuutusrikollisuus kohdistuu merkittäviin taloudellisiin toimijoihin eli vakuutusyhtiöihin ja voidaan siksi laskea kuuluvaksi talousrikollisuuteen. Talousrikollisuudeksi määritellään yleisesti rikokset, joissa tavoitellaan taloudellista hyötyä ja rahaa.

”Sanotaanko näin niin kuin yleisen oikeustajun tai yleisen käsityksen mukaan minä voisin hyvinkin pitää sitä talousrikollisuutena, kyllä, nimenomaan tuota [vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta] hyvin suurelta osin. Ja minusta monet näistä tapauksista ovat varsin puhtaitakin sellaisia. Että siitähän siinä joka tapauksessa kai itsestään selvästi on kysymys, että taloudellista hyötyähän siinä ollaan hakemassa. [...] Että määriteltiin se nyt sitten viralliseen käsitteeseen kuuluvaksi tai ei, niin hyvin paljon sellaisia piirteitä joka tapauksessa on.”
(P3)

”Nythän poliisilla on oma määritelmä talousrikollisuudelle ja minusta se ei tietenkään voi olla niin tarkkarajainen, että onko se yritysmaailmassa tapahtuva vai onko se yksittäisen henkilön tekemä. Eli kuitenkin lopputulos on, että vahinko on tapahtunut tai vahinkoa yritetään aiheuttaa, taloudellista vahinkoa.”
(P4)

Kuten talousrikollisuudessa, myös vakuutusalaan kohdistuvassa petosrikollisuudessa voi olla hankalaa selvittää, onko tapahtunut rikos, vaikka tekijä ja osalliset ovat tiedossa. Toisaalta tuodaan esiin, että vakuutusalaan kohdis-

⁵³ Talousrikoksiksi katsotaan sisäasiainministeriön määritelmän mukaan kuuluvaksi yritystoiminnan yhteydessä tapahtuvat petokset. Tällöin siis vakuutusalaan kohdistuvia petoksia ei sisällytetä tähän määritelmään, elleivät ne tapahdu yritystoimintaan rinnastettavassa, huomattavaan taloudelliseen etuun tähtäävässä toiminnassa. (<http://www.intermin.fi/>)

tuvat petosrikosjutut eivät tyypillisesti ole sidoksissa johonkin laajempaan rikosvyyhtiin – toisin kuin talousrikosten kohdalla voi olla. Vakuutusalaan kohdistuvien petosrikostapausten kerrotaan olevan yleensä yksittäistapauksia.

”Ne [vakuutusalaan kohdistuvat petosjutut] ovat harvemmin mitään hirveän isoja [rikosjuttuja], sarjoista ei puhuta, vaan ne ovat yksittäisiä juttuja, ja ne hoituvat kyllä siinä missä muutkin. [...] Ne ovat yleensä kertaluontoisia. Että ne eivät kumuloidu sillä lailla välttämättä.” (P2)

Vakuutuspetokset voidaan haastateltavien mukaan sisällyttää talousrikoskäsitteeseen, mikäli niihin liittyvät taloudelliset ja aineelliset vahingot ovat suuria ja teot suunnitelmallisia sekä järjestelmällisiä. Vakuutuspetosten arvioidaan olevan yksi osa järjestäytyneesti tai ammattimaisesti toimivien rikollisryhmien toimintaa. Tällaisiin ryhmiin kohdistuvat rikosepäilyt pyritään aina saattamaan rikosprosessiin. Rahamääräisesti pientä korvausmenojen liioittelua ei haastateltavien kerronnassa kuitenkaan sisällytetä talousrikollisuuden määritelmään. Pääpaino vakuutusalaan kohdistuvassa petosrikollisuudessa on edelleen tavallisten ihmisten tekemissä rikoksissa eli ”massat on massoja” (V4). Enemmistö vakuutusalaan kohdistuvasta petosrikoksista tehdään edelleen ”amatöörimäisesti” (P4). Kuitenkin esitetään myös, että muiden Pohjoismaiden ohella myös Suomessa vakuutuspetosrikollisuus voi saada järjestäytyneen ja kansainvälisen rikollisuuden piirteitä.

”Nouseva trendi on, että hyvin järjestäytyneesti tehdään näitä rikoksia. Vakuutusyhtiöihin kohdistuva rikollisuus on yksi osa-alue järjestäytyneen rikollisuuden toiminnassa ja silloin tietysti se tuo omat haasteensa, jotka liittyvät sekä tutkinnan vaikeusasteeseen, että turvallisuuskysymyksiin, henkilökunnan turvallisuuskysymyksiin ja muihin asioihin. [...] Kyllä se [rikollisuuden kansainvälistyminen] meillä tietysti näkyy erityisesti tässä ajoneuvorikollisuuden puolella, järjestäytyneet varkausliigat ja niihin liittyvä toiminta. Sitten myös järjestetyt kolarit on osa-alue, joka on voimakkaasti lisääntymässä kansainvälisesti. Suomessa ei vielä sekään näy niin paljon, mutta jo Ruotsissa huomattavassa määrin tiettyjen, tietyillä alueilla ja tiettyjen ihmisryhmien toimesta. Ja niihin liittyvät tekaistut henkilövahingot ja muut ovat asioita, jotka lisääntyvät voimakkaasti ja joita on olemassa. [...] Mutta kyllä tunnetaan Suomessakin,

muutama vuosi taaksepäin oli muun muassa järjestettyjä kolareiden ketjuja ja muita vastaavia tapauksia, joissa selvästi oli ulkomailta johdettua toimintaa ja joissa myös taloudellinen hyöty kaiken todennäköisyyden mukaan siirtyi ulkomaille sen jälkeen, kun se Suomessa oli nostettu.” (V2)

”No kyllähän näitä liivimiehiä on. Niitä yksittäisiä keissejä, jotka tulevat tänne prosessiin asti, niin kyllähän siellä taustalla on sitten järjestäytyntä rikollisuutta, tai ainakin siihen liittyviä henkilöitä, jotka sitten tekevät aidosti oikeistakin vahinkotapauksista esimerkiksi työsuhteeseen tai ansionmenetykseen liittyviä erehdyttämiskeissejä. [...] Mulla on nyt, voi sanoa oletus, että kyllähän se [järjestäytynyt rikollisuus] väijäämättä heijastuu myös tänne vakuutuspuolelle tapaturma-alttiilla lajeilla.” (V6).

Luvun 5.4 keskeisiä havaintoja:

Poliisihaastateltavien mukaan vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta ja alhaista rikosilmoitusaktiivisuutta arvioitaessa tulee huomioida vakuutus toiminnan liiketaloudellinen luonne. Vakuutusyhtiöt eivät poliisiviranomaisten mukaan voi kovin helposti epäillä omia asiakkaitaan, koska vakuutusalan toimijat kilpailevat asiakkaista. Vakuutusyhtiöiden edustajien mukaan vakuutus alalla pyritään vakuutustutkinnassa ja rikostorjunnassa aina objektiivisuuteen ja tasavertaisuuteen. Rahamääräisesti isot jutut koetaan onnistumisina niin vakuutuspuolella kuin poliisissakin. Poliisi on kiinnostunut erityisesti jutuista, joissa on mahdollista saada paljon rikoshyötyä takaisin. Tällä painotuksella arvioidaan olevan vaikutusta siihen, miten vakuutusalaan kohdistuvaan rikollisuuteen suhtaudutaan. Haastateltavien mukaan vakuutusalaan kohdistuvassa petosrikollisuudessa on ainakin osittain kyse talousrikollisuudesta ja järjestäytyneestä rikollisuudesta. Toisaalta muistutetaan, että enemmistö tapauksista kuuluu pikemminkin päivittäis- kuin talousrikollisuuden piiriin. Enemmistössä tapauksista on kyse tavallisten ihmisten tekemistä rikoksista tai niiden yrityksistä. Uhkaksi koetaan vakuutusalaan kohdistuvan petosrikollisuuden kansainvälistyminen.

5.5 Yhteiskunnallinen merkitys

Rikostorjunnan ja -tutkiminnan koetaan olevan tärkeä osa vakuutusyhtiöiden yhteiskuntavastuuta⁵⁴. Mikäli kyse on ”vähäpätöisistä plussauksista”, ei niistä yleensä tehdä rikosilmoitusta, ellei samalla ole kyse ”moraalisesti tai yhteiskunnallisesti” (V4) erityisen tärkeästä asiasta. Sekä vakuutusyhtiöiden että poliisin edustajat tiedostavat, että vakuutusyhtiöiden velvollisuus on tehdä rikosilmoituksia tai tutkintapyyntöjä poliisille alaan kohdistuvista väärinkäytöksistä. Kustannukset, jotka vakuutusyhtiöille aiheutuvat vakuutusalaan kohdistuvista väärinkäytöksistä, vaikuttavat vakuutusmaksuihin ja tulevat rehellen vakuutuksenottajien maksettavaksi.

”Koska vakuutusliiketoimintahan perustuu siihen, että riski jaetaan suuremman ryhmän kannettavaksi, eli vakuutuksenottajat maksavat mahdollisesti tapahtuvasta riskistä tietyin tariffin mukaisen maksun. Ja mikäli osa korvauksista menee petollisesti, niin se kustannus jaetaan kaikille muille vakuutuksenottajille. Ja tavallaan on yhtiön ensisijainen intressi suojata näitä rehellisiä vakuutuksenottajia sitä vastaan, ettei makseta virheellisiä korvauksia ulos. Että tässä tarkoituksessa ylläpidetään näitä tutkijaorganisaatioita.” (V2)

Vakuutusyhtiöissä ei ole tarkkaan määritelty, milloin havaitut väärinkäytökset ovat eettisesti sellaisia, että ne pitäisi ehdottomasti viedä esitutkintaan ja rikosoikeudelliseen prosessiin. Ei siis ole itsestään selvää, että kaikista moraalisesti arveluttavista tapauksista tehtäisiin rikosilmoitus. Muutamissa yhtiöissä on niiden edustajien mukaan pyritty kiinnittämään erityistä huomiota siihen, että rikosilmoituksia ja tutkintapyyntöjä tehtäisiin nimenomaan yhteiskunnallisen vastuunkannon vuoksi – vaikka rikostutkinta veisikin aikaa ja vaatisi myös taloudellista panostusta.

”Silloin jos kohdalle sattuu tällainen vilpillinen asiakas ja hän yrittää saada perusteetonta korvausta tavalla tai toisella, niin

⁵⁴ Yritysten yhteiskuntavastuu voidaan määritellä siten, että se tarkoittaa yrityksen taloudellista, ympäristöön liittyvää sekä sosiaalista vastuuta. Yhteiskuntavastuun perustan muodostaa lainsäädäntö, mutta yhteiskuntavastuuseen kuuluu myös yrityksen omaehtoinen vastuu asioissa, joihin lait eivät velvoita. (Keskuskauppakamari 2003; ks. myös Järvinen 2004). Vakuutuspetosten ja muun vakuutusrikollisuuden torjunnalla ajetaan rehellen vakuutusasiakkaiden etua ja pyritään lisäämään yhteiskunnallista turvallisuutta (ks. tarkemmin Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto 26.1.2006). Ollikaisen (2004, 89) mukaan vakuutus toiminnan perusidea on vastuun jakaminen ja vakuutusyhtiöiden perustehtävä on riskin kantaminen maksua vastaan. Hän esittää, että Suomessa vakuutus toiminnassa keskeistä on yhteiskunnallisen tehtävän toteuttaminen ja perusideana suuren yhteisvastuukollektiivin kerääminen.

että tehdään se epävä ratkaisu ja pannaan vakuutukset poikki, eikä tehdä ilmoitusta poliisille. Tämä on minun mielestäni sellaista omaan nilkkaan ampumista, koska on ihan varma, että tällainen henkilö, tai ei nyt ihan varma, mutta aika todennäköistä, että hän yrittää sitä seuraavaan paikkaan sitä samaa, eli seuraavaan yhtiöön. Tällainen kehitys johtaa siihen, että meillä on sellaisia kiertopalkintoja täällä eri yhtiöiden välillä. [...] Niin ei lähtisi asiat menemään siihen suuntaan, että epäselvissä vahingoissa yhtiö vaan tekee sen kielteisen ratkaisun ja poistaa hänet asiakasluettelostaan. Se johtaa pitkässä juoksussa siihen, että tulee sellainen löysemmän moraalin kulttuuriri. Että siitä tulee sellaista hauskaa peliä. Jos siihen ei enää puututtaisi viranomaismenettelyllä, niin mitä sitten. Se olisi sitä, että nyt jään kiinni, sitten yritän jossain muualla. Eikä se ole minun mielestäni lainkaan hyvä suuntaus. Vaan niin, että se on juuri tällaista yhteiskunnallista vastuunkantoa.” (V6)

Haastatteluissa keskustellaan siitä, tehdäänkö vakuutusalaan kohdistuvista petosepäilyistä riittävästi rikosilmoituksia poliisille vai ei. Yksi poliiseista puhuu tässä yhteydessä ”nollatoleranssista” (P4). Tällä hän tarkoittaa sitä, ettei vakuutusyhtiöissä tulisi suorittaa nykyisenlaista tapauskohtaista harkintaa siitä, milloin rikosilmoitus tehdään ja milloin taas ei. Kyseinen poliisiviranomainen painottaa sitä, ettei vakuutusyhtiöissä tulisi pohtia jutun menestymismahdollisuuksia rikosprosessissa, vaan rikosilmoitus tai tutkintapyyntö tulisi tehdä aina kun siihen vähänkään on aihetta. Toisaalta toinen poliiseista toteaa, ettei häntä haittaa, vaikka vakuutusrikosepäilyistä ei välttämättä aina tehdä rikosilmoitusta. Hän myös kannattaa vakuutusalan vapautta käyttäen tapauskohtaista harkintavaltaa rikosepäilyjen suhteen. Kyseisen poliisin mukaan on tärkeää, että vakuutusyhtiöissä arvioidaan juttujen etenemismahdollisuuksia, sillä tämä helpottaa myös viranomaisten työtä. Kaiken kaikkiaan poliisien rikostorjuntaa koskevassa puheessa nousee esiin yhteiskunnallinen näkökulma.

”Jos ajattelee ihan yleisesti, yhteiskunnallisesti, ja lähtee siitä, että tietysti rikollisuutta pitäisi kytkeä pois, niin silloin on helppo olla sitä mieltä, että [rikosilmoituksia] ei tehdä riittävästi. Eli mielestäni se, että vakuutuspetoksen, vaikka pieninkin tekevä ihminen, jos hän huomaa, että se asia menee läpi, tai puhumattakaan siitä, että jos hän huomaa, että se vakuutusyhtiöissäkin todetaan, mutta siihen ei puututa, siitä ei tehdä

ilmoitusta, niin se on omiaan lietsomaan lisää vakuutuspetollisuutta.” (P1)

Vakuutusrikollisuuden torjunta ja tutkinta liittyvät myös yritysturvallisuuteen. Osittain kyse on siitä, sallitaanko yrityksiin kohdistuva rikollisuus vai ei, ja miten yritykset itse suhtautuvat rikolliseen toimintaan. Vakuutusrikollisuuden aktiivinen torjunta yhtiöissä yhdistyy kysymykseen yritysten toiminnan ennustettavuudesta ja kyvykkyydestä vastustaa rikollista toimintaa ja rikollisen toiminnan pesiytymistä lailliseen liiketoimintaan. Voidaan ajatella, että vakuutusrikollisuuden torjunnalla suojellaan sekä vakuutusalaan että laajemmin elinkeinoelämän eri toimijoita.

”Meidän yhtiön eettiset periaatteetkin lähtevät siitä, että selkeästi rikolliseen toimintaan syyllistyneiden ja syyllistyneiden henkilöiden kanssa ei liiketoimintoja tehdä.” (V2)

Luvun 5.5 keskeisiä havaintoja:

Vakuutusrikostorjuntaa ja -tutkintaa pidetään haastateltavien keskuudessa tärkeänä osana vakuutusalan yhteiskuntavastuuta. Vakuutustutkinnassa on keskeistä, että sen avulla saadaan paljastettua ja torjuttua vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta, jotta rehelliset vakuutuksenottajat eivät joutuisi maksamaan suurempia vakuutusmaksuja. Toisaalta tutkinta myös suojelee yleensä vakuutusalaan sekä muita elinkeinoelämän toimijoita rikolliselta toiminnalta ja on näin keskeinen osa yritysturvallisuutta. Vakuutusallalla ei kuitenkaan ole täsmällisesti määritelty, millaiset jutut ovat eettisesti sellaisia, että niistä tulisi ehdottomasti tehdä rikosilmoitus tai tutkintapyyntö.

5.6 Rikostorjunta

Suomessa tutkintatoiminnan painopiste on siirtynyt haastateltavien kertoman perusteella entistä enemmän petosyritysten ennaltaehkäisyyn. Sekä vakuutuspuolella että poliisissa korostetaan asiakasvalinnan tärkeyttä osana vakuutusalan petosrikostorjuntaa. Rikostorjunnan näkökulmasta asiakaspalvelussa työskentelevät vakuutusmyyjät ovat avainasemassa, koska heillä nähdään olevan mahdollisuus jättää *”potentiaaliset pettäjäkandidaatit”* (V1) ilman vakuutuksia. Se, kuinka huolella asiakasvalintaa tulisi toteuttaa, on ainakin joissakin yhtiöissä *”ikuisen keskustelun aihe”* (V4). Yhtiöissä on heidän edustajiensa mukaan käytettävissä erilaisia tietokoneohjelmia, joilla uudet

asiakkaat analysoidaan. Tärkeässä roolissa vakuutusrikostorjunnassa ovat myös korvauskäsittelijät. Lisäksi uuden rahanpesulain esitetään asettaneen tiukat säännöt asiakasvalintaan. Rahanpesulaki edellyttää, että asiakas on tunnistettava, ja tunnistamismerkinnät täytyy viedä tietojärjestelmiin.

Oleennaista on haastateltavien mukaan kasvokkainen kohtaaminen asiakkaan kanssa. Keskeisenä keinona tehostaa asiakasvalintaa ja riskien kartoittamista koetaan tiivis yhteistyö vakuutusyhtiön tutkintatoiminnan ja asiakaspalvelun välillä. Haasteeksi koetaan se, että asiakastyytyväisyyden ylläpitämiseksi korvausprosesseja tulee nopeuttaa, jolloin rikosepäilyjen pintaan nostaminen voi muodostua entistä vaikeammaksi. Lisäksi haasteeksi koetaan tietotekniikan kehittäminen yhä paremmin palvelemaan vakuutusyhtiöiden tarpeita.

”Yksi selkeä haaste on tänä päivänä se, että korvausprosesseja asiakaspalvelumielessä on voimakkaasti nopeutettu, mikä on erinomaisen hyvä asia sinänsä asiakaspalvelun selkeyttämiseksi ja nopeuttamiseksi ja asiakastyytyväisyyden nostamiseksi. Se tuo meille käytännössä sen haasteen, että meidän tulee olla hyvin lähellä noita korvausorganisaatioita, niin että sieltä sitten nopeassakin korvauskäsittelyssä ja yksinkertaistetussa korvauskäsittelyssä löydetään ne oikeat epäselvät vahingot tutkintaan. Tässä suhteessa haaste on myös tietotekniikan kehittämiseksi yhtiön sisällä, että me pystymme myös saamaan tietotekniikan tukemaan [tutkintaa] ja erilaisilla automatisoiduilla järjestelmillä löytämään ne oikeat vahinkotyyppit tutkintaan.” (V2)

Ongelmalliseksi koetaan liikennevakuuttamista harjoittavien vakuutusyhtiöiden velvollisuus antaa lakisääteinen liikennevakuutus henkilölle, jonka arvioidaan jo lähtökohtaisesti toimivan petollisesti⁵⁵. Arvioidaan, että laki on alkanut suosia kuluttajaa vakuutusyhtiöiden kustannuksella, mikä vie vakuutusyhtiöiden edustajien mukaan pohjaa tehokkaalta rikostorjuntatyöltä.

Rikosprosessilla nähdään myös olevan tärkeä rikoksia ennalta ehkäisevä vaikutus. Ajatellaan, että asian käsittely rikosprosessissa on osoitus siitä, ettei vakuutuslalla suvaita rikollista toimintaa. Lisäksi näkemyksenä on, että kun rikosprosessiin saadaan riittävän paljon tapauksia, onnistuu myös uusien rikosilmiöiden tunnistaminen. Haastattelupuheessa korostetaan, että rikoshyödyn tavoittelu on tärkeä rikostorjunnan keino isoissa jutuissa. Toisaalta ajatellaan, että pienissä jutuissa rikosprosessi ei välttämättä ole tehokas

⁵⁵ Ks. viite 58.

rikostorjunnan keino. Näin siksi, että rangaistusten arvioidaan olevan pieniä – suorastaan *”aika minimaalisia”* (V5). Petosrikosten rangaistusasteikkoa voidaan pitää riittävänä, mutta arvioidaan samalla, että asteikkoa käytetään *”vähän säälien”* (V4). Haastatteluissa pohditaan, kumpi on suurempi tuomio vakuutuspetoksen tehneelle henkilölle – se, että vakuutukset katkaistaan vai rikostuomio. Esitetään, että petoksenteikijälle voi olla suurempi rangaistus se, ettei hän saa vakuutusyhtiöstä pyytämäänsä taloudellista korvausta, kuin se, että hän saisi jutusta rikostuomion. Keskeisenä rikostorjunnan keinona pidetäänkin sitä, että väärinkäytötapauksissa vakuutusyhtiöissä katkaistaan vakuutussuhde ja jätetään ehdotetut korvaukset maksamatta. Sekä vakuutusyhtiöiden edustajien että poliisiviranomaisten keskuudessa esitetään näkemys, ettei väärinkäytöksistä tarvitse välttämättä tehdä rikosilmoitusta, vaan keskeistä on *”torpedoida se eurojen liikkuminen”* (V4).

Vakuutusalan ja poliisin sekä yleensä vakuutusalan ja viranomaisten yhteistyön koetaan olevan *”kivijalka”* (V2) vakuutusrikosten torjunnassa. Tässä arvioidaan luottamuksen vahvistamisen vakuutusalan ja viranomaisten välillä olevan tärkeää. Kuitenkin muistutetaan myös, ettei yhteistyö saa olla liian tiivistä, jotta poliisin esitutkinnassa säilyy objektiivisuus. Arvioidaan, että yleisellä tasolla yhteistyö on tällä hetkellä toimivaa. Sen sijaan käytännön tutkijatasolla poliisin ja vakuutusalan yhteistyön kerrotaan olevan haasteellisempaa. Lisäksi painotetaan, että käytännön työtä ja yhteistyötä tulisi tukea nykyistä enemmän: *”...perustyö kunniaan, kaikilla tasoilla, niin poliisissa kuin vakuutusyhtiöissä sekä sidosryhmissä”* (P4). Myös henkilöresurssien lisääminen sekä poliisissa että vakuutuspuolella koetaan keinoksi tehostaa rikostorjuntaa.

”Että varmasti, jos siellä [vakuutuspuolella] olisi resursseja enemmän yhteistyöhön poliisin suuntaan panostaa, niin totta kai se enemmän nostaa vakuutuspetollisuutta pintaan. Esi-merkiksi jos vakuutusetsivien määrä tuplataan yhtiöissä, ihan varmasti se poikii lisää. [...] Poliisin puolella on enemmän kysymys rikostorjunnan resursseista ylipäätään.” (P1)

Tietojen vaihto sekä tiedon ja ymmärryksen lisääminen eri toimijoiden välillä nousee haastatteluissa tärkeäksi osaksi rikostorjuntaa. Poliisilla on poliisilain mukaan oikeus kohdistaa vakuutusyhtiöihin tiedusteluja ja tiedustelutoiminnan arvioidaankin olevan varsin tehokasta. Haastatteluissa toivotaan vielä nykyistäkin laajempaa tiedonvaihto-oikeutta vakuutuspuolelle. Lisäksi esitetään toive, että poliisi kertoisi nykyistä aktiivisemmin vakuutusyhtiöille heidän tietoonsa tulleista vakuutusrikosepäilyistä. Näin vakuutusyhtiöissäkin osattaisiin entistä tarkemmin kiinnittää huomiota epäilyttäviin tapauksiin.

Toisaalta sekä poliisin että vakuutuspuolen edustajien keskuudessa esitetään näkemys, että vakuutusyhtiöillä on näistä epäilyistä ensikäden tietoa. Siksi nimenomaan vakuutuspuolen tulisi hanakammin kertoa epäilyistään poliisille. Myös vakuutusalan sisäistä tiedonvaihtoa korostetaan. Tärkeäksi koetaan mahdollisuus tavata ja keskustella esimerkiksi siitä, millaisia rikosilmoitusta on tulossa. Kaiken kaikkiaan painotetaan avoimuutta eri toimijoiden kesken sekä sitä, että vakuutusyhtiöiden oman edun mukaista on tehdä rikosilmoituksia ja näin saada rikolliset väärinkäytösrekisteriin.

”Kyllä siinä taas [vakuutus]alan pitäisi olla vähän terävämpi ja pyrkiä hyödyntämään niitä [vahinko- ja väärinkäytösrekistereitä] ehkä enemmän. [...] Että kun annetaan mahdollisuus, tai tässä tilanteessa kun lainsäätäjä on antanut mahdollisuuden tiedon lailliseen vaihtamiseen tällä lailla, niin se ei ole kuin ihan alalle itselleen negatiivista, jos me emme anna tietoa sinne rekisteriin.” (V6)

Edellä mainittujen asioiden lisäksi haastatteluissa nousee esiin muitakin tärkeitä rikoksantorjunnan keinoja – kuten vakuutusyhtiöihin kohdistuvista väärinkäytöksistä tiedottaminen ja asian saama julkisuus. Tietoa jakamalla on mahdollista pyrkiä vaikuttamaan siihen, miten kansalaiset suhtautuvat vakuutusalaan kohdistuviin rikoksiin.

Luvun 5.6 keskeisiä havaintoja:

Suomessa tutkintatoiminnan painopiste on siirtynyt haastateltavien kertoman perusteella entistä enemmän petosyritysten ennaltaehkäisyyn. Asiakasvalintaa pidetään keskeisenä keinona torjua vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta. Asiakasrajapinnassa tärkeää on asiakkaiden kohtaaminen henkilökohtaisesti. Lisäksi painotetaan, että petosepäilyjen vieminen rikosprosessiin on keskeinen osa rikostorjuntaa. Rikosilmoitusten ja tutkintapyyntöjen tekeminen toimii haastateltavien mukaan osoituksena siitä, että vakuutusrikollisuudessa on kyse vakavasta asiasta. Samoin rikoshyödyn näkökulmaa pidetään tärkeänä osana rikostorjuntaa. Toisaalta rikosprosessia tehokkaammaksi keinoksi pienempien juttujen osalta nähdään vakuutuspuheen katkaiseminen ja korvausvaatimuksen maksamatta jättäminen. Vakuutusalan ja poliisin sekä muiden viranomaisten yhteistyön koetaan olevan rikostorjunnan perusta. Haastateltavien mukaan käytännön yhteistyöhön ja tietojen vaihtoon tulee panostaa vielä nykyistä enemmän. Tärkeänä rikostorjunnan välineenä pidetään myös vahinko- ja väärinkäytösrekisteriä.

6 VAKUUTUSPETOKSET RIKOSPROSESSISSA

Tässä luvussa tarkastellaan vakuutusalaan kohdistuvien petosjuttujen etenemistä rikosprosessissa. Aluksi esitellään rikosprosessin kulku lyhyesti. Sen jälkeen siirrytään rekisteriaineistojen analysointiin. Rekisteriaineistojen avulla tyypitellään petosrikosjutut sekä tarkastellaan näiden rikosasioiden etenemistä ja käsittelyaikoja rikosprosessissa.

6.1 Rikosprosessin kulku pääpiirteittäin

Esitutkinnassa yleensä poliisi tutkii rikosepäilyjä⁵⁶. Esitutkintaa sääntelevän esitutkintalain (449/1987) mukaan esitutkinta käynnistyy, jos on syytä epäillä rikosta. Tarkoituksena on selvittää rikos teko-olosuhteineen, vahingot ja hyödyt, asianomaiset ja muut tarpeelliset seikat. Muita esitutkinnassa tarkasteltavia asioita ovat asianomistajan yksityisoikeudellinen vaatimus, rikoksella saadun omaisuuden palauttaminen sekä menettämisseuraamuksia, vahingonkorvauksia ja oikeudenkäyntimenettelyä koskevat seikat. Esitutkinta on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä.

Esitutkintaa johtaa tutkinnanjohtaja. Tutkinnanjohtajan esityksestä syyttäjä voi päättää, että esitutkintaa ei toimiteta tai se lopetetaan. Poliisin on ilmoitettava tutkittavaksi tulleesta rikosepäilystä syyttäjälle paitsi jos asia on yksinkertainen. Esitutkinnan valmistuttua asia toimitetaan syyttäjälle syyteharkintaa tai rangaistusmääräyksen antamista varten.

Syyttäjä harkitsee syytteen nostamista saatuaan poliisilta esitutkintaineiston. Syyteharkinta kohdistuu erikseen jokaiseen tekoon ja rikoksesta epäiltyyn henkilöön. Syyttäjä arvioi, onko rikos tapahtunut ja onko syyttämistä varten tarpeeksi näyttöä.

Jos rikoksesta epäillyn syyllisyyden tueksi on todennäköisiä syitä, syyttäjä toimittaa käräjäoikeuteen syytteen sisältävän haastehakemuksen selvityksineen. Toisaalta syyttäjä voi tehdä päätöksen syyttämättä jättämisestä. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että rikos on vähäinen, syyttäminen ei ole kohtuullista, näyttö ei tunnu riittävän tai syyteoikeus on vanhentunut.

Tuomioistuimessa rikosjutun käsittelyä johtaa tuomari ja mukana on yleensä kolme lautamiestä. Sakkotuomion voi antaa myös yksittäinen tuomari. Muita osallistujia ovat asianomistaja, vastaaja, virallinen syyttäjä ja mahdolliset todistajat. Jotkut lievät ja tavalliset rikokset voidaan käsitellä kirjallisissa menettelyssä.

Vastaaja saa tiedon syytteestä hänelle joko tuomioistuimen tai syyttä-

⁵⁶ Rikosjutun käsittelystä rikosprosessissa ks. esim. Jokela (2008) ja OM (2008).

jän antamasta haasteesta. Siinä vastaajaa pyydetään vastaamaan vaatimukseen joko oikeudenkäynnissä tai kirjallisesti. Vastaajan on joko myönnettävä vai kiistettävä syyllisyytensä rikokseen sekä otettava kantaa asianomistajan korvausvaatimukseen. Myös asianomistaja voidaan tarpeen mukaan kutsua tuomioistuimen kuultavaksi.

Rikosjutun käsittelyssä syyttäjä esittää vaatimuksensa perusteluineen. Asianomistajan vaatimuksen voi esittää tämä itse tai virallinen syyttäjä. Sitten kuullaan vastaajan näkemys asiasta, asianosaisten tarkemmat perustelut, todistajien lausunnot ja asianosaisten käsitykset tuomiosta. Oikeudenkäynnissä asiat käsitellään suullisesti ja yleensä julkisesti.

Lopuksi oikeus ratkaisee asian. Tämä tapahtuu yleensä istunnon päätteenä, ellei juttu ole laaja ja vaikea. Tuomio sisältää ratkaisun lopputuloksen perusteluineen sekä asianomistajalle tuomitut korvaukset. Syyte voidaan joko hylätä tai vastaaja voidaan tuomita rikoksesta rangaistukseen.

6.2 Petosrikosasioiden tyypittely

Tutkimusaineistossa on 220 vuonna 2005 poliisiasiaintietojärjestelmään (Patja) kirjattua vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikosepäilyä, joissa on asianomistajana vakuutusyhtiö tai -yhdistys (taulukko 5). Näistä asioista lähes 90 prosenttia on tullut poliisiin tietoon siten, että rikosilmoituksen on tehnyt vakuutusyhtiö tai -yhdistys. Loput tapaukset ovat tulleet poliisiin tietoon muulla tavalla. Yleensä ne ovat paljastuneet jonkin muun jutun tutkinnan yhteydessä.

Taulukko 5 Vuonna 2005 Poliisiasiaintietojärjestelmään kirjatut vakuutuspetosasiat esitutkinta-aloitteen mukaan⁵⁷

	lkm	%
Vakuutusyhtiö tai -yhdistys ilmoittanut poliisille	189	86
Poliisi havainnut muun jutun tutkinnassa	31	14
Yhteensä	220	100

Selvä enemmistö (85 %) poliisiin tietoon tulleista vakuutuspetosepäilyistä on niin sanottuja autojuttuja, jotka liittyvät tavalla tai toisella henkilöautoihin ja niiden käyttöön sekä omistamiseen (taulukko 6). Kaikista jutuista reilu kol-

⁵⁷ Luvun 6 taulukoissa prosenttiosuudet on esitetty kokonaislukuina, minkä vuoksi niiden summa voi poiketa 100 prosentista.

mannes on liikennevakuutusten maksamatta jättämisistä⁵⁸. Tähän ryhmään kuuluu myös muutama autovakuutusmaksujen laiminlyönti. Autojen anastamista koskevia tapauksia on neljännes jutuista. Autojen romuttamista tai muita vahingoittamista on aineistossa 19 kappaletta. Mukana on myös 13 tapausta, joissa rikosilmoituksessa on kerrottu tapahtuneen autopoltto. Kymmenen juttua liittyy autojen omistussuhteisiin tai autokauppoihin ja kahdeksan tapausta koskee automurtoja.

Muiden kuin autojuttujen osuus kaikista tapauksista jää vähäiseksi. Neljä tapausta koskee moottoripyörän anastamista. Rikosilmoituksista kolme liittyy asuinrakennuksen polttamiseen, yksi varastopaloon ja yksi veneen polttamiseen. Viidessä jutussa on pyritty tai onnistuttu saamaan korvauksia vakuutusyhtiöltä tapaturmavakuutukseen liittyen. Kolme tapausta liittyy matkustajavakuutukseen ja yksi henkivakuutukseen. Joukossa on myös tapauksia, jotka koskevat jonkin esineen – kuten arvokkaan kellon tai kameran – varastamista tai katoamista. Nämä jutut sisältyvät muiden asioiden ryhmään taulukossa 6.

Taulukko 6 Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjatut vakuutuspetosasiat vakuutetun kohteen mukaan

	lkm	%
Henkilöautojutut		
- liikennevakuutuksen maksamatta jättäminen	81	37
- auton anastaminen	52	24
- auton polttaminen tai muu vahingoittaminen	32	15
- auton omistukseen tai autokauppaan liittyvä asia	10	5
- automurto	8	4
Tapaturma-, matkustaja- ja henkivakuutukseen liittyvä asia	9	4
Muut kuin henkilöautoihin liittyvät palojutut	5	2
Moottoripyörän anastaminen	4	2
Muu asia	19	9
Yhteensä	220	100

⁵⁸ Tässä on syytä huomioda, että vakuutusalan edustajien mukaan vuonna 2005 vakuutustutkijat tekivät poikkeuksellisen paljon liikennevakuutusmaksujen maksamatta jättämiseen liittyviä rikosilmoituksia tai tutkintapyyntöjä. Käynnissä oleva liikennevakuutuslainsäädännön kokonaisuudistus voi muuttaa tilannetta, sillä suunnitelmien mukaan vakuutusyhtiöillä ei olisi jatkossa velvollisuutta myöntää vakuutusta sellaiselle asiakkaalle, jolla olisi missä tahansa vakuutusyhtiössä kyseiseen ajoneuvoon kohdistuvia maksamattomia liikennevakuutusmaksuja (STM, työryhmämietintö 2007, 22). Voidaan siis olettaa, että tämän liikennevakuutuslainsäädännön kokonaisuudistuksen myötä liikennevakuutusten maksamatta jättämiset eivät jatkossa ole keskeinen osa vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta.

Vakuutusyhtiöihin kohdistuvissa petosasioissa yleisin rikosnimike on petos, toiseksi yleisin petoksen yritys ja kolmanneksi yleisin törkeä petos (taulukko 7). Vaikka aineistossa on 18 tapausta, joiden kuvauksissa ilmenee polttamalla tehty petosepäily, vain yksi näistä tapauksista on kirjattu rikosnimikkeellä vakuutuspetos. Enemmistö epäilyistä on kirjattu yhdellä petosnimikkeellä. Kuitenkin joukosta löytyy myös sellaisia juttuja, joissa yhdistyy useampi petosnimike.

Taulukko 7 Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjatut vakuutuspetosasiat petosrikosnimikkeen mukaan⁵⁹

	lkm	%
Petos	97	44
Petoksen yritys	60	27
Törkeä petos	35	16
Törkeän petoksen yritys	18	8
Muu	10	5
Yhteensä	220	100

Edellä esitettyjen tietojen perusteella syntyy kohtalaisen selkeä yleiskuva poliisin tietoon tulleista vakuutusyhtiöihin ja -yhdistyksiin kohdistuneista petos tapauksista. Valtaosassa tapauksista poliisi on saanut tiedon petosepäilystä suoraan vakuutusyhtiöltä. Poliisin tutkittaviksi tulevat vakuutusalaan kohdistuvat petosepäilyt liittyvät tyypillisesti tavalla tai toisella henkilöautoihin. Rikosnimikkeen mukaan enemmistö jutuista on petoksia tai petoksen yrityksiä.

6.3 Rikossyytteet ja -tuomiot

Aineistossa on 194 juttua (lähes 90 % kaikista), jotka ovat poliisin rekisteritietojen mukaan lähteneet syyttäjälle. Lisäksi yksi Sakari-aineiston tapaus ei Patjan tietojen mukaan ole lähtenyt syyttäjälle, mutta Sakarin tietojen mukaan siitä on annettu käräjäoikeuden tuomio. Sakari-rekisteristä löytyi 163 eri rikosilmoitusnumeroa⁶⁰, jotka täsmäsivät Patja-aineiston kanssa. Aineistossa on siis 32 tapausta, jotka on Patjaan kirjattu lähteneeksi syyttäjälle, mutta joista ei löydy erillisiä merkintöjä Sakarista. Lisäksi Patjaan on merkitty avoimeksi kuusi juttua. Kolmen jutun esitutkinta on keskeytetty.

⁵⁹ Muu -ryhmään kuuluvat lievä petos sekä eri petosnimikkeiden yhdistelmät.

⁶⁰ Kyseessä on esitutkintapöytäkirjan numero, joka koostuu poliisipiirin numeroyhdistelmästä, rikosilmoitusnumerosta sekä rikosilmoituksen kirjaamisajankohdasta (vuosiluku).

Rikosilmoitusten perusteella edellä mainituista 32 jutusta kolmesta oli tehty syyttämättäjättämispäätös⁶¹. Neljässä tapauksessa on sama epäilty kuin jossakin sellaisessa jutussa, josta jo löytyy merkintä Sakari-aineistosta. Nämä rikosilmoitukset on yhdistetty isommaksi juttukokonaisuudeksi, joka on kirjattu Sakariin samalla pöytäkirjanumerolla.⁶²

Toisin kuin syyttäjän ratkaisuihin, käräjäoikeuden ratkaisuihin samalle pöytäkirjanumerolle⁶³ on voitu merkitä useita ratkaisupäivämääriä. Tämä johtuu siitä, että samassa rikosasiassa voi olla useita rikoksia. Näin aineistossa esiintyy 187 eri päivämäärää 163 eri pöytäkirjanumeron yhteydessä⁶⁴.

Sakari-aineistossa on yhteensä 209 käräjäoikeuden ratkaisua⁶⁵. Sakarin mukaan käräjäoikeus on tuominnut vastaajan syytteen mukaan selvässä enemmistössä (lähes 80 %:ssa) tapauksista (taulukko 8). Osassa tapauksia syyte on kuitenkin hylätty kokonaan. Tähän ryhmään kuuluu kolme tapausta, joissa hylätty syyte on koskenut muuta kuin vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikosta. Lisäksi osa jutuista on päättynyt osittaisratkaisuun tai siihen, että juttu on siirretty, jätetty sillessä tai merkinnäksi on kirjattu erhe.

Taulukko 8 Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjatut vakuutuspetosasiat käräjäoikeuden ratkaisun mukaan Sakari-järjestelmässä⁶⁶

	lkm	%
Tuomittu syytteen mukaan	165	79
Syyte hylätty kokonaan	24	11
Muu ratkaisu	20	10
Yhteensä	209	100

⁶¹ On mahdollista, että myös useammista tapauksista on tehty syyttämättäjättämispäätös, mutta tätä tietoa ei ole merkitty rikosilmoitukseen. Tapana on, ettei syyttämättäjättämispäätöstä merkitä jälkeensä rikosilmoitukseen.

⁶² Aineistoon jää siis 25 tapausta, joiden kohdalla emme voi täsmällisesti selittää, miksi juttu on merkitty Patjaan syyttäjälle lähteneeksi, mutta josta ei löydy merkintöjä Sakarista. Syitä tähän voi olla useita, mutta keskeisin syy näyttää löytyvän erilaisista kirjaamiskäytännöistä. Sakarin kirjaamisperiaatteena on, että mikäli eri rikosjutuissa on samoja syytettyjä, kootaan tiedot saman pöytäkirjanumeron alle. Näin vakuutusalaan kohdistuvat petosrikosjutut on voitu yhdistää jonkin toisen tai joidenkin toisten rikosjuttujen kanssa. Ks. lisäksi OM:n määräys 9/39/2005 ja SM:n määräys (SM-2004-02858/Ri-2).

⁶³ Pöytäkirjanumero sisältää rikosilmoitusnumeron, jonka perusteella on varmistettu Sakari-aineiston juttujen vastaavuus Patjan aineiston juttujen kanssa.

⁶⁴ Aineistossa on viisi tapausta, joista ei löydy merkintää asian ratkaisuaikakohdasta käräjäoikeudessa.

⁶⁵ Viiden tapauksen osalta ratkaisukoodi puuttuu.

⁶⁶ Syyte hylätty -ryhmään kuuluu kolme tapausta, joissa hylätty syyte on koskenut muuta kuin vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikosta.

Vakuutuspetosjuttujen tuomiolauselmat on laadittu vastaajakohtaisesti, vaikka ne olisivatkin osa laajempaa rikosjuttua. Aineistossa on 134 juttua, joissa vastaaja on tuomittu vähintään yhdestä vakuutusyhtiötä tai -yhdistystä vastaan tehdystä petosrikoksesta tai sen yrityksestä tai avunannosta näihin⁶⁷. Tuomiolauselmien käsittely osoittaa myös, että aineistossa on 26 tapausta, joissa syyte tai syytteet vakuutusalaan kohdistuvasta petosrikoksesta on hylätty. Näistä jutuista 21 on sellaisia, joissa kaikki syytteet on hylätty ja viisi sellaisia, joissa on hylätty nimenomaan vakuutusalaa kohdistuva petosrikossyyte, mutta samalla on luettu syyksi muita rikoksia. Näissä tapauksissa syyte on siis hylätty osittain juuri vakuutusalan osalta.

Rikосnimikkeittäin tarkasteltuna eniten tuomioita on annettu petoksis-
ta ja toiseksi eniten petoksen yrityksistä (taulukko 9). Niin ikään hylätyistä syytteistä enemmistö koskee petoksia tai niiden yrityksiä.

Taulukko 9 Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjattujen vakuutuspetosasioiden tuomiot ja hylätyt syytteet rikосnimikkeen mukaan tuomiolauselmajärjestelmässä⁶⁸

	Tuomiot		Hylätyt syytteet	
	lkm	%	lkm	%
Petos	71	48	14	45
Petoksen yritys	39	27	6	19
Törkeä petos	11	7	4	13
Törkeän petoksen yritys	14	10	1	3
Muu	12	8	6	19
Yhteensä	147	100	31	100

Suurin osa vakuutusalaan kohdistuvista petosepäilyistä annetuista tuomioista on vankeusrangaistuksia⁶⁹ (taulukko 10). Tyypillisesti vankeusrangaistus on määrätty ehdollisena. Osassa tapauksista vankeusrangaistus on muutettu joko kokonaan tai osittain yhdyskuntapalveluksi. Toisin sanoen rikokseen syyllistynyt henkilö voi joutua suorittamaan yhdyskuntapalvelua joko pelkästään tai vankeusrangaistuksen rinnalla. Samoin sakkoja on tuomittu joko ainoana

⁶⁷ Osa tapauksista on edennyt hovioikeuteen asti. Tuomiolauselma-aineistossa on 30 tapausta, joissa on annettu hovioikeuden ratkaisu.

⁶⁸ Muu -ryhmään kuuluvat annetuista tuomioista kaksi vakuutuspetosta, lievä petos sekä asioita, jotka koskevat avunantoa tai yllytystä petosrikoksiin. Hylätyjen syytteiden ryhmään sisältyy avunantoa ja yllytystä petoksiin, mutta ei vakuutuspetosnimikettä.

⁶⁹ On syytä huomioda, että tässä rangaistuksessa ovat yhtenäisrangaistusjärjestelmän mukaisesti mukana kunkin vastaajan kaikki mahdollisesti useasta eri rikoksesta saamat rangaistukset. Vakuutusalaan kohdistuvia petosrikoksia ei ole mahdollista erottaa tästä rangaistuskokonaisuudesta.

rangaistuksena tai vankeusrangaistuksen rinnalla.

Taulukko 10 Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjatut vakuutuspetosasioista annetut tuomiot seuraamuksen mukaan tuomio-lauselmajärjestelmässä⁷⁰

	lkm	%
Vankeusrangaistus		
- ehdollinen	68	51
- ehdoton	17	13
Vain yhdyskuntapalvelu	10	7
Vain sakkorangaistus	39	29
Yhteensä	134	100

Kaiken kaikkiaan edellä esitetyistä tiedoista selviää, että selvä enemmistö poliisin vuonna 2005 kirjaamista vakuutuspetosasioista on lähtenyt syyttäjälle. Avoimia juttuja on kuusi ja keskeytettyjä kolme. Enemmistö jutuista on tuomittu syytteen mukaan. Lähes puolet tuomioista on annettu petoksista ja lähes kolmannes niiden yrityksistä. Myös hylätyistä syytteistä enemmistö koskee petoksia ja petoksen yrityksiä. Suurin osa vuonna 2005 poliisin tietoon tulleista vakuutuspetosasioista annetuista tuomioista on vankeusrangaistuksia ja niistä puolestaan enemmistö on tuomittu ehdollisena.

6.4 Käsittelyajat

*Esitutinnan keston*⁷¹ tarkastelu kertoo, että esitutkintaan on kulunut aikaa vähemmän kuin kaksi kuukautta noin viidenneksessä jutuista (ks. myös taulukko 11). Alle puolessa vuodessa esitutkinta on päätetty noin joka toisessa jutussa. Suurimmassa osassa tapauksista esitutkinta on suoritettu alle vuodessa. Esitutinnan kesto vaihtelee 11 päivästä kolmeen vuoteen ja kolmeen kuukauteen. Aineistossa on mukana kolme tapausta, joiden esitutkinta on kestänyt jopa kolme vuotta tai hieman kauemmin. Kuusi rikosjuttua on vielä avoinna. Esitutkinta on kestänyt keskimäärin hieman yli puoli vuotta.⁷²

⁷⁰ Vankeusrangaistus-tuomiolauselmaan sisältyvät myös sellaiset tapaukset, joissa vankeusrangaistuksen ohella on tuomittu sakkoja.

⁷¹ On hyvä huomata, että juttu on voitu kirjata Sakari-järjestelmään jo ennen kuin sen esitutkinta on päätynyt. Esimerkiksi yhden aineistoon sisältyvän jutun kohdalla esitutkinta oli aloitettu helmikuussa 2005 ja päätetty vasta maaliskuussa 2008. Kuitenkin juttu on kirjattu Sakariin kesäkuussa 2005 ja syyttäjä on antanut ratkaisunsa asiassa huhtikuussa 2006. Käräjäoikeuden ratkaisu on annettu huhtikuussa 2008.

⁷² Tässä jaksossa esitettävät keskimääräiset käsittelyajat ovat keskiarvoja.

Syyteharkinta-aika on kestänyt alle kaksi kuukautta noin 40 prosentissa jutuista. Vain kuudessa prosentissa tapauksista rikosjuttu on ollut syyttäjän ratkaistavana yli vuoden. Lyhimmillään juttu on ollut syyttäjän ratkaistavana kaksi päivää, pisimmillään vuoden ja neljä kuukautta. Syyteharkinta on kestänyt keskimäärin hieman yli neljä kuukautta.

Käräjäoikeuden ratkaisu on kestänyt alle kaksi kuukautta noin kolmanneksessa jutuista. Lähes kaikki jutut ovat olleet käräjäoikeuden ratkaistavana alle vuoden. Lyhimmillään juttu on ollut käräjäoikeuden ratkaistavana neljä päivää ja pisimmillään kaksi vuotta. Rikosasiaa on käsitelty käräjäoikeudessa keskimäärin hieman alle neljä kuukautta.

Taulukko 11 Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjattujen vakuutuspetosasioiden esitutinnan, syyteharkinnan ja käräjäoikeuskäsittelyn kesto⁷³

	Esitutkinta		Syyteharkinta		Käräjäoikeus	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%
0–4 kk	86	39	99	61	128	68
4–8 kk	47	21	37	22	39	20
8–12 kk	41	19	18	11	13	7
12 kk–	40	18	9	6	7	4
avoinna	6	3				
Yhteensä	220	100	163	100	187	100

Esitutkinnasta syyttäjän ratkaisuun on edetty alle vuodessa noin 60 prosentissa jutuista (taulukko 12). Aineistossa on yksi tapaus, jonka esitutinnan aloittamisesta syyttäjän ratkaisuun on kulunut aikaa yli kolme vuotta. Lyhimmillään esitutkinnasta syyttäjän ratkaisuun on päästy 25 päivässä ja pisimmillään kolmessa vuodessa ja kolmessa kuukaudessa. Keskimäärin vakuutuspetosasian käsittely esitutkinnasta syyttäjän ratkaisuun on vienyt kymmenen kuukautta.

⁷³ Taulukon ensimmäinen luokka sisältää tapaukset neljään ja toinen kahdeksaan kuukauteen saakka. Tapaukset, joiden kesto on 12 kuukautta tai enemmän, sisältyvät viimeiseen luokkaan.

Taulukko 12 Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjattujen vakuutuspetosasioiden käsittelyaika esitutinnan aloittamisesta syyttäjän ratkaisuun⁷⁴

	lkm	%
0–4 kk	28	17
4–8 kk	40	25
8–12 kk	31	19
12–18 kk	38	23
18 kk–	26	16
Yhteensä	163	100

Esitutinnan aloittamisesta käräjäoikeuden ratkaisuun on edennyt alle vuodessa lähes puolet jutuista (taulukko 13). Käsittelyaika vaihtelee hieman alle kuukaudesta kolmeen vuoteen ja kolmeen kuukauteen. Keskimäärin vakuutusalaan kohdistuva petosjuttu on viipynyt rikosprosessissa 15 kuukautta.

Taulukko 13 Vuonna 2005 Poliisiasiain tietojärjestelmään kirjattujen vakuutuspetosasioiden käsittelyn kesto esitutinnan aloittamisesta käräjäoikeuden ratkaisuun⁷⁵

	lkm	%
0–4 kk	11	6
4–8 kk	29	16
8–12 kk	44	24
12–18 kk	46	25
18–24 kk	31	17
24–30 kk	16	9
30 kk–	10	5
Yhteensä	187	100

Yhteenvedona voidaan esittää, että vuonna 2005 vakuutusalaan kohdistuvan petosasian käsittely esitutkinnasta tuomioon on keskimäärin vienyt reilusti yli vuoden. Esitutinnan tyypillinen kesto on ollut hieman yli puoli vuotta.

⁷⁴ Taulukon ensimmäinen luokka sisältää tapaukset neljään, toinen kahdeksaan ja kolmas 12 kuukauteen saakka. Tapaukset, joiden kesto on 18 kuukautta tai enemmän, sisältyvät viimeiseen luokkaan.

⁷⁵ Taulukon ensimmäinen luokka sisältää tapaukset neljään, toinen kahdeksaan, kolmas 12, neljäs 18 ja viides 24 kuukauteen saakka. Tapaukset, joiden kesto on 30 kuukautta tai enemmän, sisältyvät viimeiseen luokkaan.

Syyteharkinta on vienyt hieman yli ja käräjäoikeuden ratkaisu hieman alle neljä kuukautta. Keskimäärin pisimpään eri vaiheista on siis kestänyt esitutkinta, johon on kulunut tyypillisesti lähes puolet koko käsittelyajasta. On mahdollista, että käsittelyajat vaihtelevat juttutyypeittäin. Asiaa ei ole kuitenkaan tarkasteltu erikseen tässä raportissa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vahinkovakuutuksesta on haettu 2000-luvulla korvauksia vuosittain yli miljoonaan vahinkoon. Vakuutuslalla vakuutustutkijat ovat tutkineet itse yli 2000 epäselvää vahinkotapausta vuodessa. Vuosittain poliisin tietoon on tullut noin sadasta kahteen sataan kappaletta vakuutusyhtiöihin ja -yhdistyksiin kohdistunutta petosepäilyä.

Vakuutuslalla on aiempaa tehokkaammat keinot seuloa asiakkaitaan jo vakuutuksia myönnettäessä. Esimerkiksi vakuutusyhtiöiden yhteisessä käytössä olevien vahinkorekisterin ja väärinkäytösrekisterin avulla on mahdollista havaita potentiaalisia petoksentehtäjiä jo ennakolta. Toisaalta lakisääteisissä vakuutuksissa (esimerkiksi liikennevakuutus) on ongelmallista se, että vakuutusyhtiöt eivät nykytilanteessa voi valita asiakkaitaan.

Vakuutustutkinta edesauttaa vakuutusrikosten torjuntaa ja selvittelyä. Vakuutusalan edustajien näkemykset vakuutustutkijoiden määrän riittävyystä vaihtelevat. Vakuutusyhtiöiden vakuutustutkinnan noin 30 henkilön joukko pystyy käsittelemään vuodessa vain rajatun määrän tapauksia. Lisäksi vakuutustutkijoiden työajasta osa kuluu muuhun vakuutusrikostorjunnan kannalta tärkeään työhön kuin varsinaiseen vakuutustutkintaan. Vakuutustutkijoiden määrän lisääminen ja heidän työpanoksensa kohdentaminen nimenomaan vakuutustutkintaan olisi omiaan parantamaan vakuutusalan mahdollisuuksia nostaa alaan kohdistuvia rikoksia pintaan nykyistä enemmän.

Nykytilanteessa vakuutusyhtiöissä ei välttämättä tehdä rikosilmoitusta havaituista väärinkäytöksistä. Petostapauksiin voi olla vaikeaa löytää pitävää näyttöä ja rikosprosessi koetaan vakuutuslalla heikosti ennustettavaksi. Alalla olisi pohdittava, mitä etuja ja haittoja liittyisi siihen, jos rikosepäilyistä ilmoitettaisiin entistä herkemmin poliisille.

Vakuutusyhtiöihin kohdistuvat petokset eivät varsinaisesti vaaranna yhtiöiden liiketoimintaa. Vakuutustutkijoiden vuosittain selvittelemien epäselvien vahinkojen rahamääräinen arvo muodostaa vain 1–2 prosenttia vahinkovakuutusyhtiöiden maksamista vakuutuskorvauksista. Vakuutuslalle syntyy kuitenkin taloudellisia tappioita siitä, että osa petoksista jää havaitsematta tai väärinkäytösepäilyjä ei voida näyttää toteen.

Vaikka enemmistö tapauksista kuuluu päivittäisrikollisuuden piiriin, koetaan uhkaksi petosrikollisuuden kansainvälistyminen ja ammattimaistuminen. Sekä poliisissa että vakuutuslalla on havaittu, että osa vakuutuspetosrikollisuudesta on ammattimaistunut. Järjestäytynyttä vakuutusrikollisuutta voidaan pitää kasvavana uhkana vakuutusyhtiöiden liiketoiminnalle kansainvälistyvässä toimintaympäristössä. Tämä on syytä huomioida myös arvioitaessa suomalaista yritysturvallisuutta.

Erityisesti yhteiskunnallisesta näkökulmasta olisi tärkeää, että petosepäily-

lyt tutkittaisiin tarkasti. Petosasioiden tutkinnalla suojellaan rehellisiä vakuutuskenottajia ja pyritään samalla osoittamaan, että vakuutuslalla ei suvaita rikollista toimintaa. Vielä hieman epäselvää näyttää kuitenkin olevan se, milloin väärinkäytökset ovat yhteiskunnallisesti tai eettisesti sellaisia, että ne on saatettava poliisin tietoon. Yhteiskuntavastuun näkökulmasta on tärkeää varmistaa, että vakuutuslalla panostetaan tehokkaaseen vakuutusrikostorjuntaan.

Sekä poliisissa että vakuutuslalla ollaan tietoisia siitä, että vakuutusrikollisuus on marginaalinen rikosryhmä poliisin tutkimien rikosten joukossa. Vakuutuslalaan kohdistuvat petosepäilyt eivät yleensä ole kärjessä, kun poliisissa laitetaan juttuja tärkeys- ja kiireellisyysjärjestykseen. Vakuutuspuolella ei saisi päästä syntymään vaikutelmaa, ettei vakuutusrikollisuus kiinnosta poliisia. Tällainen mielikuva on omiaan nostamaan vakuutusyhtiöiden kynnystä ilmoittaa petosepäilyistä poliisille. Vakuutusyhtiöt toivovat poliisin panostavan täysipainoisesti vakuutusrikollisuuden torjuntaan ja tutkintaan. Poliisin tutustuttaminen vakuutusmaailmaan parantaa poliisin mahdollisuuksia toimia vakuutusrikollisuuden torjumiseksi ja paljastamiseksi.

Vakuutusvilpistä 1990-luvun alussa tehdyssä tutkimuksessa⁷⁶ pohdittiin, onko vakuutuslalle katkaiseminen ja korvausten epäminen riittävä keino torjua vakuutusrikollisuutta, vai tulisiko linjausta muuttaa niin, että rikosepäilyistä pyrittäisiin aina välittömästi tekemään rikosilmoitus. Tutkimuksemme osoittaa, että samanlaista pohdintaa esiintyy edelleen. Jo 1990-luvun alussa kiinnitettiin huomiota myös vakuutusrikollisuuden kansainvälistymiseen ja ammattimaistumiseen. Tällä hetkellä huoli järjestäytyneen kansainvälisen rikollisuuden tunkeutumisesta laillisen elinkeinotoiminnan rakenteisiin on entistä ajankohtaisempi. Tämä voimistaa vakuutuslalla tarvetta tehdä kiinteää yhteistyötä poliisin ja muiden viranomaisten kanssa.

Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu vakuutuspetosten sisältöä ja tutkintaa useiden tietolähteiden avulla. Tilastojen perusteella voidaan melko hyvin arvioida vakuutusyhtiöiden käsittelemien epäselvien vahinkojen luku- ja rahamäärää. Vakuutuslalan tilastot eivät kuitenkaan sisällä rahamäärätietoja poliisille ilmoitetuista tapauksista. Myös vahinkorekisteristä ja väärinkäytösrekisteristä voisi olla hyödyllistä seurata kehitystä tilastoinnin avulla.

Teemahaastattelujen avulla on kerätty melko laajasti tietoa vakuutuslalaan kohdistuvasta petosrikollisuudesta sekä sen torjunnasta ja tutkinnasta. Haastatteluaineiston tiedot kuvaavat yleisesti vakuutuspetosten sisältöä ja tutkinnan nykytilaa. Laajemmassa tutkimushankkeessa olisi mahdollista ulottaa haastatteluaineiston keruu koko Suomen alueelle. Lisäksi voisi olla hyödyllistä kerätä määrääjain vakuutuslallutkinnan henkilöstöltä koko maasta

⁷⁶ Niemi (1991).

perustiedot ajankohtaisesta tutkintatilanteesta esimerkiksi kyselylomakkeen avulla.

Rekisteriaineistojen tietoja on tarkasteltu tässä raportissa valikoidusti siten, että niistä tulevat esille asioita koskevat ratkaisut rikosprosessissa ja menettelyn kesto. Tietojen yhdistäminen Patjan ja Sakarin välillä on hankalaa johtuen näiden rekistereiden erilaisista kirjaamiskäytännöistä. Tuomiolauselmien käyttäminen tutkimuksessa osoittautui myös haasteelliseksi, sillä lauselmista ei selviä, mikä tuomio on annettu nimenomaan vakuutusalaan kohdistuvasta petoksesta tai sen yrityksestä ja mikä puolestaan jostakin muusta rikoksesta. Poliisin, syyttäjän ja tuomioistuinten rekisterit soveltuisivat parhaiten tutkimuskäyttöön, jos ne yhdistettäisiin samaan rekisteriin.

Runsaasti rekisteriaineistoihin sisältyvää kiinnostavaa tietoa esimerkiksi petosasioiden sisällöstä, syyttämättä jättämisestä tai yksittäisten juttujen etenemisestä jää tässä yhteydessä raportoimatta. Näiden tietojen selvittäminen edellyttäisi laajempaa tutkimushanketta. Kattavammassa tutkimushankkeessa olisi hyvä tarkastella vakuutuspetosasioiden etenemistä rikosprosessissa useamman vuoden ajalta. Tässä tutkimuksessa on tarkasteltu vain vuotta 2005, jolloin tehtiin vakuutusalan edustajien mukaan poikkeuksellisen paljon rikosilmoituksia liikennevakuutusten maksamatta jättämisistä. Vuosi 2005 ei siis välttämättä kuvaa tilannetta laajemmin. Voidaan myös olettaa, että liikennevakuutus tapaukset ovat edenneet rikosprosessissa varsin nopeasti, jolloin niiden runsas määrä vaikuttaa myös käsittelyaikojen keskimääräisiin pituuksiin niitä lyhentävästi. Toisaalta liikennevakuutusmaksujen maksamatta jättämisten suuri osuus aineistossa vahvistaa syntyneitä käsityksiä, jonka mukaan vakuutusyhtiöiden tutkijat tekevät rikosilmoituksia ja tutkintapyyntöjä tyyppillisesti yksinkertaisista ja helposti selvitettävissä olevista rikosepäilyistä.

Tutkimusasetelmaa voisi laajentaa myös vakuutusalan ulkopuolelle. Yksi mahdollisuus olisi ulottaa vakuutuspetoksiin kohdistuneen tutkimuksen kaltainen asetelma laajemmin sellaisiin yksityisen sektorin ja julkisen vallan järjestelmiin, joissa on mahdollisuus taloudellisen hyödyn tavoitteluun epärehellisin keinoin.

Kaiken kaikkiaan tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan tehdä useita kehittämisehdotuksia. Edellä esitettyjen johtopäätösten tavoin kehittämisehdotukset koskevat sekä petostapausten selvittelyä vakuutusyhtiöissä ja poliisissa että muitakin petostapauksiin liittyviä seikkoja. Kehittämisehdotukset voidaan tiivistää seuraavasti:

- vakuutusosalalla olisi kerättävä säännöllisesti tietoa vakuutusutkijoiden toiminnasta;
- vakuutusosalalla olisi lisättävä epäselvien vahinkojen tutkintaan erikoistuneiden vakuutusutkijoiden määrää;

- vakuutusalan olisi pohdittava nykyistä tarkempaa ohjeistusta poliisin tietoon saatettavista rikosepäilyistä;
- poliisissa olisi arvioitava rikosasioiden asettamista tärkeysjärjestykseen ja selvítettävä, onko vakuutusalaan kohdistuvan rikollisuuden tutkinta riittävän tehokasta;
- poliisissa olisi järjestettävä nykyistä enemmän koulutusta vakuutus-toimintaan liittyvien rikosepäilyjen erityispiirteistä;
- poliisissa olisi varauduttava siihen, että vakuutusrikollisuuden painopiste voi siirtyä ammattimaisen talousrikollisuuden tai järjestäytyneen rikollisuuden suuntaan;
- vakuutusalan ja poliisin sekä muiden viranomaisten yhteistoimintaa olisi kehitettävä sekä rooleja selkiytettävä ja vahvistettava petosasioiden tutkinnassa;
- vakuutusalan tilastointia olisi kehitettävä, tarkennettava ja yhdenmu-kaistettava erityisesti epäselviä vahinkoja ja petosepäilyjä silmälläpi-täen;
- viranomaisten rekistereitä olisi yhtenäistettävä, jolloin rikosprosessin seuraaminen ja rekistereiden käyttö tieteelliseen tutkimukseen helpot-tuisi.

Tiivistelmä

Tutkimuksen tarkoitus ja aineistot

Tutkimuksen lähtökohtana on vakuutusalan huoli alaan kohdistuvasta petosrikollisuudesta ja sen runsaudesta. Petosepäilyjen suuresta määrästä huolimatta alaan kohdistuvista petosepäilyistä tehdään vähän rikosilmoituksia.

Tutkimuksessa tarkastellaan vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta useasta näkökulmasta. Siinä kuvataan vakuutusalan lainsäädäntöä ja itsesääntelyä, tilastotietoja petosepäilyistä, vakuutusalan asiaintuntijoiden ja poliisin näkemyksiä sekä petosasioiden etenemistä rikosprosessissa. Laajimmin esitellään vakuutustutkijoiden ja poliisin havaintoja vakuutuspetosten selvittelystä.

Tutkimus ei rajoitu poliisiin tutkimiin vakuutuspetoksiin, vaan siinä käsitellään myös vakuutusalan havaitsemia petosepäilyjä. Näin saadaan tietoa vakuutusalan keinoista näiden rikosten selvittelyssä sekä piilorikollisuudesta. Vakuutusalaan kohdistuvassa petosrikollisuudessa on kyse tärkeästä ja moniulotteisesta yhteiskunnallisesta ongelmasta.

Vakuutusalan ja -petosten sääntely

Vakuutusyhtiölaissa (521/2008) ja vakuutusyhdistyslaissa (1250/1987) säädetään yleisesti vakuutustoiminnan reunaehdoista. Vakuutussojimuslaissa (543/1994) on yksityiskohtaiset säännökset henkilö- ja vahinkovakuutussojimususten sisällöstä. Laissa on säännöksiä muun muassa osapuolten tiedonantovelvoitteista, korvausmenettelystä, korvausten maksamiseen vaikuttavista tekijöistä ja vakuutusyhtiön vastuun rajoituksista.

Vakuutusala on luonut monia itsesääntelykeinoja, jotka auttavat epäselvien vahinkojen ja niihin liittyvien rikosten tutkinnassa. Itsesääntelyn yleisenä ohjenuorana toimii ”hyvä vakuutustapa”. Sen mukaan vakuutustoiminnan on oltava lainmukaista, eettisesti kestävä ja kohtuullista. *Vahinkorekisterin* sisältämien 5,5 miljoonan vahinkotapahtumatiedon avulla vakuutuslaitokset voivat käsitellä toistensa vahinkotietoja. *Väärinkäytösrekisteri* sisältää tietoa sellaisista vakuutusyhtiöihin kohdistuneista väärinkäytöksistä, joista on tehty rikosilmoitus. Rekisterissä on tiedot 420 henkilöstä.

Itsesääntelyyn voidaan lukea myös *vakuutustutkinta*, jonka muodostavat yli 30 epäselvien vahinkojen tutkintaan ja rikosten torjuntaan erikoistunutta tutkijaa, assistenttia ja tietotekniikan ammattilaista. Vakuutustutkintaa varten on omat alan sisäiset ohjeet nimeltä ”hyvä vakuutustapa vakuutustutkinnassa”.

Vakuutusyhtiöihin kohdistuneisiin petosasioihin sovelletaan rikoslain 36 luvun säännöksiä petoksesta ja muusta epärehellisyydestä (769/1990). Niissä säännellään petosta, törkeää petosta, lievää petosta ja vakuutuspetosta. Rikoslain säännös vakuutuspetoksesta on rajattu vain niihin petoksiin, joissa on poltettu palovakuutettua omaisuutta. Edellä mainittujen rikosten rangaistusasteikko vaihtelee sakoista neljän vuoden vankeuteen.

Tilastotietoja petosepäilyistä ja niiden selvittelystä

Vakuutusyhtiöiden vakuutustutkijat selvittelivät vuonna 2007 runsaat 2000 epäselvää vahinkoa. Niiden määrä on vähentynyt noin viidenneksen vuosina 2003–2007. Epäselvät vahingot kattavat vain 0,2 prosenttia kaikista yhtiöille ilmoitetuista vahingoista.

Ajoneuvoihin kohdistuneet vahingot muodostivat 55 prosenttia kaikista tutkituista vahingoista. Kotitalouksien esinevahinkoja oli neljännes kaikista epäselvistä vahingoista. Loppuosa vahingoista koostuu henkilövahingoista, yritysten esinevahingoista sekä muista edellä mainitsemattomista vahinkoryhmistä.

Vakuutustutkijoiden selvittelemissä tapauksissa korvauksen hakijoiden vaatima rahamäärä oli noin 43 miljoonaa euroa vuonna 2007. Haettujen korvausten kokonaismäärä kasvoi vuosina 2003–2007. Epäselvissä vahinkotapauksissa vaaditut korvaukset kattavat alle kaksi prosenttia kaikista korvauskuluista.

Vajaa kolmannes epäselvissä vahinkotapauksissa vaadituista korvauksista johtuu kotitalouksien esinevahingoista ja lähes neljännes ajoneuvovahingoista. ”Muiden vahinkojen” sekä henkilövahinkojen osuus haetuista korvauksista nousee lähes viidennekseen. Yritysten esinevahinkojen vastaava osuus jää alle kymmenesosaan.

Erityistutkintaa vaativista tapauksista noin 90 prosenttia perustuu oman vakuutusyhtiön tekemiin havaintoihin. Loput tapaukset ovat tulleet ilmi muun rikostutkinnan yhteydessä. Vuonna 2007 vakuutusyhtiöt ilmoittivat poliisille 89 petostapausta. Rikosilmoitusten määrä on vähentynyt vuosina 2006–2007. Poliisille ilmoitetut tapaukset muodostavat vain viitisen prosenttia kaikista yhtiöiden tutkimista epäselvistä vahingoista.

Vakuutusalan ja poliisin edustajien näkemyksiä vakuutuspetoksista ja niiden tutkinnasta

Sekä vakuutusalan sisällä että poliisissa on vaikeaa määrittää, milloin teko on ollut tarkoituksellinen ja kyse on ollut rikollisesta aikomuksesta ja milloin

taas tekijä on toiminut ajattelemattomasti ja harkitsemattomasti. Vakuutus-
alalla pohditaan, milloin teko voi olla moitittava mutta ei vielä rikosoikeudel-
lisesti tuomittava ja milloin taas nimenomaan rikosoikeudellisesti tuomittava.
Vakuutuslalla vilppi- ja petos-käsitteiden käyttö ei ole yhtenäistä. Vakuutus-
puolen haastateltavat saattavat määrittellä vilpin ja petoksen käsitteitä hieman
eri tavoin ja myös käyttää niitä eri tavoin. Yhteistä haastateltaville on, että
määrittelyjen pohjana on nimenomaan sopimussuhde.

Vakuutuspuolen haastateltavat painottavat, että poliisille ilmoitettavalla
petosepäilyllä on oltava mahdollisuus selvittää esitutkinnasta syyttäjän kautta
tuomioon asti. Vaikka epäilystä olisi vahva näyttö, ei siitä välttämättä teh-
dä rikosilmoitusta poliisille. Siviiliprosessin mahdollisuutta pohditaan usein
vaihtoehtona rikosprosessille. Vakuutusyhtiöt harkitsevat aina juttukohtaisesti,
milloin asiasta tehdään rikosilmoitus ja milloin ei. Poliisihaastateltavien
mukaan tutkintaan tulevat jutut asetetaan tärkeysjärjestykseen, jossa vakuu-
tusalaan kohdistuvat petosepäilyt eivät välttämättä ole kärjessä. Myös juttua
tutkivan poliisin työtilanne voi vaikuttaa tutkinnan kestoon. Juttutyypin mu-
kaan on vaikea arvioida tapauksen prosessuaalista etenemisnopeutta.

Haastatteluissa esitetään ristiriitaisia näkemyksiä siitä, tarvitaanko po-
liisiin ja vakuutuslalle lisää henkilöitä vakuutusrikosten torjuntaan ja -tut-
kintaan. Poliisihaastateltavat kehuvat vakuutuslajien ammattitaitoa.
Osa vakuutuspuolen haastatelluista kritisoi poliisiviranomaisten osaamatto-
muutta vakuutusalaan kohdistuvan rikollisuuden torjunnassa ja tutkinnassa,
mutta osa kertoo poliisiviranomaisten tuntemuksen vakuutuslalla parantune-
neen. Poliisissa vakuutusalaan kohdistuvat rikokset ja niiden yritykset jää-
vät vakuutusyhtiöiden edustajien mukaan marginaaliin. Koulutuksen avulla
pyritään lisäämään poliisin ja muiden viranomaisten tuntemusta ja tietämystä
vakuutuksista ja vakuutuslainsäädännöstä. Tämä lisää viranomaisten ymmär-
ystä myös vakuutusrikollisuudesta.

Rahamääräisesti isot jutut koetaan onnistumisina niin vakuutuspuo-
lella kuin poliisissakin. Poliisi on erityisesti kiinnostunut jutuista, joissa on
mahdollista saada paljon rikoshyötyä takaisin. Haastateltavien mukaan va-
kuutusalaan kohdistuvassa petosrikollisuudessa on ainakin osittain kyse ta-
lousrikollisuudesta ja järjestäytyneestä rikollisuudesta. Toisaalta todetaan,
että enemmistö tapauksista kuuluu pikemminkin päivittäisrikollisuuden kuin
talousrikollisuuden piiriin. Enemmistössä tapauksia on kyse tavallisten ih-
misten tekemistä rikoksista tai niiden yrityksistä. Uhkaksi koetaan vakuutus-
alaan kohdistuvan petosrikollisuuden kansainvälistyminen.

Vakuutusrikostorjuntaa ja -tutkintaa pidetään tärkeänä osana vakuutus-
alan yhteiskuntavastuuta. Vakuutusalaan kohdistuvassa petostutkinnassa on
keskeistä, että sen avulla saadaan paljastettua ja torjuttua vakuutusalaan koh-

distuvaa petosrikollisuutta, jotta rehelliset vakuutusentoutajat eivät joutuisi maksamaan suurempia vakuutusmaksuja. Toisaalta tutkinta myös suojelee toisia vakuutusyhtiöitä ja -yhdistyksiä rikolliselta toiminnalta ja on näin osa yritysturvallisuutta. Vakuutusosalalla ei ole täsmällisesti määritelty, millaiset jutut ovat eettisesti sellaisia, että niistä tulisi väistämättä tehdä rikosilmoitus tai tutkintapyyntö.

Asiakasvalintaa pidetään keskeisenä keinona torjua vakuutusalaan kohdistuvaa petosrikollisuutta. Lakisäätöissä vakuutusissa (esimerkiksi liikennevakuutus) vakuutusyhtiöillä ei kuitenkaan ole mahdollista valita asiakkaitaan vapaasti. Lisäksi petosepäilyjen vieminen rikosprosessiin ja rikoshyödyn näkökulma on keskeinen osa rikostorjuntaa. Toisaalta rikosprosessia tehokkaammaksi keinoksi pienten juttujen osalta nähdään vakuutuspuheen katkaiseminen ja korvausvaatimuksen maksamatta jättäminen. Vakuutusalan ja poliisin sekä muiden viranomaisten yhteistyön koetaan olevan rikostorjunnan perusta.

Vakuutuspetokset rikosprosessissa

Vuonna 2005 poliisin tietoon tulleet vakuutuspetosepäilyt (n=220) ovat tyypillisesti sellaisia, joista vakuutusala itse on tehnyt rikosilmoituksen. Vain pieni osa tapauksista on tullut poliisin tietoon jonkin toisen rikosepäilyn tutkinnan yhteydessä. Suurin osa tapauksista liittyy tavalla tai toisella henkilöautoihin ja niiden käyttöön sekä omistamiseen. Rikosnimikkeen mukaan enemmistö tapauksista on petoksia tai petoksen yrityksiä.

Selvä enemmistö vuonna 2005 poliisin kirjaamista vakuutusrikosasioista on lähtenyt syyttäjälle. Avoimia juttuja on kuusi ja keskeytettyjä kolme. Juttu on yleensä tuomittu syytteen mukaan. Lähes puolet tuomioista on annettu petoksista ja lähes kolmannes niiden yrityksistä. Myös hylätyistä syytteistä enemmistö koskee petoksia ja petoksen yrityksiä. Vakuutuspetosasioissa annetuista tuomioista suurin osa on vankeusrangaistuksia, mutta yleensä tuomio on annettu ehdollisena.

Vakuutuspetosasioissa jutun eteneminen rikosprosessin eri vaiheiden läpi on kestänyt keskimäärin 15 kuukautta. Eri vaiheista keskimäärin pisimpään on kestänyt esitutkinta, johon on kulunut tyypillisesti lähes puolet koko käsittelyajasta.

Johtopäätökset

Vakuutusyhtiöllä on nykyisin entistä tehokkaammat keinot asiakkaiden valikointia sekä epäselvien vahinkojen ja petosepäilyjen selvittelyä varten. Va-

hinko- ja väärinkäytösrekisterit helpottavat asiakasvalintaa ja epäselvien tapauksen tutkintaa. Vakuutustutkinnan vahvistaminen tehostaisi sitä edelleen.

Vakuutusyhtiöt eivät aina ilmoita havaitsemiaan petosasioita poliisille. Raja tavanomaisen ja petollisen toiminnan välillä onkin toisinaan epäselvä. Lisäksi riittävän näytön hankkiminen näistä asioista voi olla hankalaa. Vakuutusosalalla olisi pohdittava, mitä etuja ja haittoja liittyy siihen, että petospäilyistä ilmoitettaisiin herkemmin poliisille.

Vakuutusrikollisuus on marginaalinen rikosryhmä poliisin tutkimien rikosten joukossa. Vakuutusalaan kohdistuvat rikokset eivät yleensä kuulu tärkeimpien tai kiireellisimpien asioiden joukkoon. Vakuutusyhtiöiden ja poliisin keskinäisiä pelisääntöjä juttujen tutkinnassa voisi joiltakin osin tarkentaa. Poliisin tietämystä vakuutuspetosasioista olisi lisättävä.

Enemmistö vakuutuspetoksista kuuluu päivittäisrikollisuuden piiriin. Osa vakuutuspetoksista kuitenkin kytkeytyy ammattimaiseen talousrikollisuuteen tai järjestäytyneeseen rikollisuuteen. Tämä on tärkeää ottaa huomioon vakuutusalan kansainvälistyvässä toimintaympäristössä. Tämän suuntaisen kehitys voi edellyttää tulevaisuudessa poliisilta vakuutuspetosasioiden nykyistä korkeampaa priorisointia.

Vakuutusalan tilastoinnissa ja rikosprosessia koskevissa rekisteritiedoissa on tämän tutkimuksen näkökulmasta yhdenmukaistamisen varaa. Vakuutustutkijoiden toiminnasta kannattaisi kerätä säännönmukaista seuranta-tietoa. Tämän tutkimusraportin tarkastelua voisi laajentaa kahteen suuntaan. Rikostapauksia olisi mahdollista eritellä tarkemmin ja petollista toimintaa yhteiskunnassa voisi arvioida laajemmin kuin pelkästään vakuutusyhtiöihin kohdistuvana asiana.

Frauds against the insurance industry

A study based on interviews with representatives of insurers and police authorities, as well as statistics and register data

Summary

Purpose and source materials of the study

This study stems from the insurance industry's concern about the abundance of insurance fraud. Despite the large number of suspected cases, the number of insurance frauds reported to the police is low.

This study reviews insurance fraud from several perspectives. It addresses the legislation and self-regulation concerning the insurance industry, statistical data of suspected fraud cases, opinions of insurance-industry experts and police authorities, as well as the process of handling insurance fraud. Furthermore, there is a more extensive outlook on insurance investigators' and police authorities' observations on investigating insurance fraud.

This study is not limited to insurance fraud cases investigated by the police; it also deals with suspected fraud cases detected by insurers. This allows us to review the investigation methods and tools available within the insurance industry, as well as hidden crime. Insurance fraud constitutes a significant, multi-dimensional social problem.

Regulation of the insurance industry and insurance fraud

The Finnish Insurance Companies Act (521/2008) and the Act on Insurance Associations (1250/1987) stipulate the general framework rules for insurance provision. The Insurance Contracts Act (543/1994) outlines the content of personal and non-life insurance contracts in detail, regulating such factors as the parties' information disclosure obligations, compensation procedures, matters affecting the payment of compensation, and limitations to the insurance company's responsibility.

The insurance industry has developed a number of vehicles of self-regulation to help in the investigation of possible fraudulent cases and the related fraud crime. The common guideline for self-regulation, the "*good insurance practice*" states that insurers are required to work not only within laws and regulations but also justly and equitably. The Finnish insurers' *Joint claims register* of 5.5 million cases allows insurers to access each other's claim information. The *Fraudulent claims register* contains information on abuse cases reported to the police by insurance companies. This register contains cases involving 420 people.

Another vehicle of self-regulation is *insurance investigation* that comprises more than 30 investigators, assistants and IT experts specialising in investigating suspected insurance fraud and fraud prevention. The insurance industry has drawn up special internal instructions for this purpose, the "*Good practice guidelines for insurance investigation*."

Insurance fraud cases are governed by the provisions on fraud and other dishonesty outlined in Chapter 36 of the Finnish Penal Code (769/1990). The stipulations concern fraud, aggravated fraud, petty fraud and insurance fraud. The Penal Code's stipulations on insurance fraud are limited to cases of setting fire to property that is covered by fire insurance. The consequences for the above-mentioned offences vary from fines to four years of imprisonment.

Statistics on suspected fraud and the investigation of such cases

Insurance companies' investigators handled just over 2,000 suspected fraudulent claims in 2007. The number of such cases reduced by approximately 20% from 2003 to 2007. Suspected fraud cases only account for 0.2% of all claims submitted to insurance companies.

Claims related to damage incurred on vehicles accounted for 55% of all investigated cases. Nearly 25% of investigated insurance cases involved damage to household items. The remaining cases comprise personal accidents, damage to company property, and other types of damage not mentioned above.

Cases investigated by insurance investigators in 2007 featured a total of EUR 43 million in compensations claimed by customers. The total sum of compensation claims increased in the period 2003–2007. Compensations claimed in suspected cases account for less than two percent of all compensation expenses.

Household item damage accounts for just under one-third, and vehicle damage for nearly a quarter of the compensations claimed in suspected insurance fraud cases. The shares of "other" cases and personal injuries add up

to nearly one-fifth of all compensations claimed, and the corresponding share of corporate property damage is less than one-tenth.

Approximately 90% of cases that require special investigation are based on observations made by the insurance company in question; the remaining cases come up in conjunction with other criminal investigations. In 2007, insurance companies reported a total of 89 fraud cases to the police. The amount of police reports filed has decreased in 2006 and 2007. The cases reported to the police only account for some five percent of all suspected fraud cases investigated by insurance companies.

Opinions of insurance-industry representatives and police authorities on insurance fraud and the investigation thereof

It is equally difficult for the insurers and police to determine which fraudulent acts have been committed on purpose with criminal intent and which are due to the claimant's carelessness and thoughtlessness. The question to resolve within the insurance industry is the distinction between acts that may be blameworthy but are not reprehensible under the Penal Code and those that are, indeed, subject to penal consequences. The concepts of deception and fraud are not being used in a uniform manner in the insurance industry. The interviewed insurance-industry representatives may have slightly different definitions for deception and fraud and use these concepts in different ways. However, all of the interviewed insurance-industry representatives base their definitions of these concepts on contractual relations.

The interviewed insurance-industry representatives underline that fraud cases reported to the police must be of such nature that they would go through pre-trial investigation to prosecution and possibly lead to a verdict. It is possible that a police report is not filed even if there is strong evidence to support the suspicion. Civil proceedings are often considered as an alternative to the criminal-law procedure. Insurance companies always make a case-specific decision on whether to file a report with the police on a case or not. The police representatives interviewed stated that cases are investigated on the basis of priority, and insurance fraud cases may not be among the most urgent. The workload of the police officer investigating the case may also affect the duration of the investigation process. It is difficult to estimate the processing speed of a case based merely on the case type.

The interviews brought up contradicting opinions as for whether personnel increases are needed within the police or the insurance industry in the field of preventing and investigating insurance fraud. The interviewed police authorities complemented the insurance investigators for their good professional

skills. Some of the insurance-industry representatives criticised the police for insufficient proficiency in preventing and investigating insurance-related crimes, but some, however, noted that the police have gained increased knowledge of the insurance industry. Representatives of insurance companies stated that cases of insurance fraud or attempts thereof are of marginal interest for the police. Training has been arranged to enhance the police's and other authorities' knowledge of the insurance business and the related legislation. This will also enhance the authorities' understanding of insurance fraud.

Cases involving large amounts of money are seen as success stories both in the insurance industry and by the police. The police are particularly interested in cases that enable recovering large amounts of illegally obtained funds. According to the interviewees, insurance frauds are at least partly tied to economic crime and organised crime. On the other hand, they note that the majority of insurance fraud cases represent daily crime rather than economic crime. Most cases constitute offences or attempts thereof committed by normal citizens. The increasing internationalisation of insurance fraud is, however, seen as a threat.

The prevention and investigation of insurance fraud are considered to form an important part of the insurers' social responsibility. A key aspect in insurance fraud investigation is the fact that it is a tool to prevent and investigate insurance fraud and other similar abuses to limit any losses that may be incurred on honest policyholders in the form of increased premiums. On the other hand, insurance fraud investigation can also be seen as part of corporate security as it protects other insurers against criminal activity. There are no precise guidelines for insurers to determine which cases are ethically of such nature that a police report or request of a pre-trial investigation is in order.

Customer selection is seen as a central method of preventing insurance fraud. However, statutory insurance policies (such as motor insurance) don't allow insurers to freely select their customers. Furthermore, introducing suspected fraud cases to the criminal-law process and the financial benefit gained by the fraudster are key elements in crime prevention. In minor cases, terminating the insurance policy and denying the compensation claim are considered to be more efficient tools than the criminal-law process. Cooperation between the insurers and the police and other authorities is seen as the foundation of crime prevention.

Insurance fraud in the criminal-law process

The suspected insurance frauds reported to the police in 2005 (n=220) are typically cases reported by insurers themselves. Only a minor share of the

cases came to the police's knowledge in conjunction with the investigation of another criminal case. Most cases are in some way connected to passenger cars and the use and ownership thereof. In terms of offence type, most of the cases constitute fraud or attempted fraud.

A vast majority of insurance fraud cases registered by the police in 2005 proceeded to prosecution. Six cases are still open, and three have been interrupted. Usually, the verdicts in the cases have been in accordance with the charges. Nearly one-half of the verdicts were issued for fraud and nearly one-third for attempted fraud. Similarly, fraud and attempted fraud account for the majority of cases in which the charges were dropped. In most verdicts, the insurance fraudster was sentenced to imprisonment; however, the sentence was most often conditional with a probation period.

Processing of an insurance fraud case through the different phases of the criminal-law process took, on average, 15 months. Pre-trial investigation has been the longest phase that has typically taken up nearly one-half of the total processing time.

Conclusions

Today, insurance companies have more efficient means to select their customers and investigate suspected fraudulent claims. The Joint claims register and Fraudulent claims register facilitate customer selection and the investigation of suspected claims. Reinforced insurance investigations would further enhance this process.

Insurance companies do not report all detected fraud cases to the police. The distinction between acceptable and fraudulent cases can be unclear. Furthermore, it may be difficult to find sufficient evidence of fraud. Insurers should more thoroughly consider the pros and cons of reporting suspected fraud cases to the police more often.

Insurance fraud accounts for a marginal share of all criminal cases investigated by the police. Fraud and other kinds of abuse against insurers are usually not top priority for the police. There is room for further specification of the rules and guidelines of fraud investigation between the insurers and the police. Police authorities' knowledge of insurance fraud should be enhanced.

The majority of insurance fraud cases belong to the sphere of daily crime. However, some cases are tied to professional economic crime or organised crime. This is an important point to bear in mind in the increasingly international insurance business. This development trend may require a higher priority given to insurance fraud by the police in the future.

This study indicates that the systems of filing insurance-related statistics and register entries related to the criminal-law process could benefit from better unification. It would be beneficial to collect follow-up data on the work of insurance investigators on a regular basis. The perspectives featured in this report could be expanded in two directions: criminal cases could be specified in more detail, and fraudulent activities in society could be reviewed on a more extensive scale and not merely as an issue targeted at insurance companies.

LÄHTEET

- Alasuutari, Pertti. 2001 [1999]. Laadullinen tutkimus. Jyväskylä: Gummerus. Esitutkintalaki 449/1987.
- Eskola, Kaisa & Koljonen, Eero. 2006. Esitutkintaviranomaisten ja syyttäjien yhteistyö Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 52/2006. Espoo: Poliisiammattikorkeakoulu. Pdf-julkaisu osoitteessa: <http://www.poliisiammattikorkeakoulu.fi/poliisi/poliisioppilaitos/>.
- FK 2004. Hyvä vakuutustapa vakuutustutkinnassa. Finanssialan Keskusliitto 1.9.2004.
- FK korvaustoiminta 2008. Finanssialan Keskusliiton verkkosivujen tietoja korvaustoiminnan periaatteista, <http://www.fkl.fi/ravato/lait/korvaustoimperiaatteet.htm>.
- FK tiedote 11.06.2008. Yli neljännes suomalaisista tuntee vakuutusyhtiötä huijanneen. Finanssialan Keskusliitto, tiedote.
- FK vakuutustutkintatilastot 2008. Tilastotietoja epäselvistä vahingoista, petosepäilyjen ilmoittamisesta poliisille, vahinko- ja väärinkäytösrekistereistä sekä vakuutustutkijoista. Finanssialan Keskusliitto.
- FK petosmuodot 2008. Luettelo yleisimmistä vakuutusalaan kohdistuvien petosrikosten toteuttamistavoista. Finanssialan Keskusliitto, marraskuu 2008.
- Hakamo, Terhi & Jauhiainen, Kirsi & Alvesalo, Anne & Virta, Erja. 2009. Talousrikokset rikosprosessissa. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 33/2009.
- Hassi, Kari. 2008. Vakuutusvilpin torjunta vapaaehtoisissa vahinkovakuutuksissa. Tampereen yliopisto.
- HE 66/1988. Hallituksen esitys Eduskunnalle rikoslainsäädännön kokonaisuudistuksen ensimmäisen vaiheen käsittäväksi rikoslain ja eräiden muiden lakien muutoksiksi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena. 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holopainen, Erka. 2008. Ajoneuvovakuutuksiin kohdistuvat vakuutuspektokset ja niiden tutkinta suomalaisissa vakuutusyhtiöissä. Tampereen yliopisto, kandidaatin tutkielma.

- Jokela, Antti. 2008. Rikosprosessi. Helsinki: Talentum.
- Järvinen, Raija. 2004. Yhteiskuntavastuu ja etiikka: Käytännöllisiä sovel-
lutuksia vakuutusyhtiötasolla. Teoksessa Järvinen, Raija (toim.):
Yhteiskuntavastuu: näkökulmia yritysten ja julkisyhteisöjen yhteis-
kunnalliseen vastuuseen. Tampere: Tampereen yliopistopaino. s.
139–156.
- Karhunen, Risto. 2005. Asenteet vakuutusrikollisuutta kohtaan ongelmalli-
sia. Haaste-lehti 2/2005.
- Katajisto, Juha. 2006. Epäsymmetrisen informaation ongelmien tor-
juntakeinot vakuutussovimuksissa ja korvaustilanteissa. Turun
Kauppakorkeakoulu, kansantaloustieteen tutkielma.
- Keskuskauppakamari 2003. Yritysten yhteiskuntavastuu. Keskuskauppakamari,
tammikuu 2003.
- Keskuskauppakamari 2008. Yritysten rikosturvallisuus 2008: Riskit ja niiden
hallinta. Keskuskauppakamari ja Helsingin seudun kauppakamari,
huhtikuu 2008.
- Kiuru, Karoliina. 2003. Vakuutusvilppi. Helsingin yliopisto, oikeustieteelli-
sen tiedekunnan tutkielma.
- KRP 22.10.2008. Yrityksiin kohdistuvan ja niitä hyödyntävän rikollisuuden
tilannekuva. KRP/RTP 5876/213/08. Keskusrikospoliisi, rikostieto-
palvelu.
- Laitinen, Ahti & Virta, Erja. 2001. Tietoja vakuutusyhtiöiden väärinkäy-
tösrekisteriin kirjatuista henkilöistä. Helsinki: Vakuutusyhtiöiden
Keskusliitto.
- Laki ulkomaisista vakuutusyhtiöistä 398/1995.
- Mäkelä, Päivi & Laitinen, Ahti. 2008. Tahallisesti sytytetty tulipalot
Suomessa. Turun yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisuja,
Rikos- ja prosessioikeuden sarja A:33. Turku: Karhukopio Oy.
- Niemi, Hannu. 1991. Vakuutusvilppi: Ongelman inventointi. Oikeuspoliittisen
tutkimuslaitoksen julkaisuja 107. Helsinki: Hakapaino.
- Ollikainen, Reijo. 2004. Yhteisvastuusta ja yhteiskuntavastuusta. Teoksessa
Järvinen, Raija (toim.): Yhteiskuntavastuu: näkökulmia yritysten ja
julkisyhteisöjen yhteiskunnalliseen vastuuseen. Tampere: Tampereen
yliopistopaino. s. 77–98.

- OM 2008. Rikosjutun käsittely käräjäoikeudessa. Oikeusministeriö, esitteitä, <http://www.om.fi>.
- OM määräys 9/39/2005. Määräys kihlakuntien syyttäjävirstoille ja kihlakunnanvirstojen syyttäjäsastoille tietojen kirjaamisesta rikosasiain asianhallintajärjestelmään (Sakari). Oikeusministeriö, 14.10.2005.
- Rahanpesulaki 503/2008.
- Rikoksantorjuntaneuvosto 2002. Vakuutustoiminnan osuus rikoksantorjunnassa esillä toukokuussa. Yhteenvedo Rikoksantorjuntaneuvoston kokouksesta 2.5.2002, <http://www.rikoksantorjunta.fi>.
- Rikoslaki 39/1889.
- SM määräys SM-2004-02858/Ri-2. Määräys tietojen kirjaamisesta poliisiasiaintietojärjestelmään (Patja). Sisäasiainministeriö, 10.1.2008.
- SM tiedote 25.05.2005. Yritysturvallisuusstrategian laatiminen käynnistyi. Sisäasiainministeriö, <http://www.intermin.fi>.
- Spolander, Mia Mari. 2007. Menettelyn joutuisuus oikeudenmukaisen rikosoikeudenkäynnin osatekijänä: erityisesti Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytännön valossa. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja. A-sarja. Helsinki: Suomalainen Lakimiesyhdistys.
- STM, työryhmämietintö 2007. Liikennevakuutuslainsäädännön kokonaisuudistus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:74. Pdf-julkaisu osoitteessa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2008/03/te1204889979117/passthru.pdf>.
- Tala, Jyrki. 2008. Selvitys vaihtoehtojen hyödyntämisestä erityisesti yrityksiin vaikuttavan lainsäädännön valmistelussa. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, tutkimustiedonantoja 82.
- Tilastokeskus. 2007. Vahinkovakuutus 2002–2006. Tilastollinen vuosikirja. Helsinki: Tilastokeskus.
- TSL 24/1995. Päätös henkilötietojen keräämistä, tallettamista ja käyttämistä sekä henkilötietojen luovuttamista koskevaan poikkeuslupahakemukseen. Tietosuojalautakunta, 18.09.1995.
- TSL 1/2001. Päätös henkilötietojen käsittelyä koskevaan lupahakemukseen. Tietosuojalautakunta, 05.03.2001.
- TSL 4/2006. Päätös vahinkotietojen luovutusta koskevien ehtojen määräämistä koskevaan hakemukseen ja henkilötietojen käsittelyä koskevaan lupahakemukseen. Tietosuojalautakunta, 19.12.2006.

Vakuutuslainsäädännön lakien 543/1994.

Vakuutusyhtiöistä 1250/1987.

Vakuutusyhtiöistä 521/2008.

Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto 26.1.2006. Yhteiskuntavastuu vakuutuslainsäädännön - vastuullisen yritystoiminnan apuvälineitä. VK, yhteiskuntavastuutoimikunta.

Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto 03.11.2001. Vahinkorekisterin käytännösäännöt.

Vakuutusyhtiöt Suomessa 2007. Finanssialan Keskusliitto 8.5.2008.

Voutilainen, Netta. 2002. Vakuutusvilppi. Tutkielma, Rikos- ja prosessioikeuden sekä oikeuden yleistieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Internet-lähteet:

<http://www.intermin.fi/>

<http://www.fkl.fi/>

<http://www.om.fi/>

<http://www.poliisiammattikorkeakoulu.fi/>

<http://www.stm.fi/>

<http://www.vakuutusneuvonta.fi/>

Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia, ISSN 1455-8262

Terhi Hakamo, Kirsi Jauhiainen, Anne Alvesalo ja Erja Virta: Talousrikokset rikosprosessissa. 33/2009. 33,00 €

Outi Roivainen ja Elina Ruuskanen: Laki ja järjestys? Poliisien ja kaupunkilaisten näkemyksiä järjestyslaista sekä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden valvonnasta. 32/2008. 38,00 €

Anna Vanhala: Piiri pieni pyörii. Poliisipäälliköiden ammatti-identiteetti ja työelämäkerrat. 31/2007. 29,00 €

Anna-Liisa Heusala, Anja Lohiniva ja Antti Malmi: Samalla puolella - eri puolilla rajaa. Rajaturvallisuuden edistäminen Suomen ja Venäjän viranomaisyhteistyönä. 30/2008. 43,00 €

Kari Saari: Poliisi ja joukkojenhallintatoiminta Suomessa. Joukkotilanteet ja niihin liittyvä poliisitoiminta suomalaisten poliisien näkökulmasta tarkasteltuna. 29/2007. 32,00 €

Marko Viitanen: Poliisin rikokset. Tutkimus suomalaisen poliisirikoksen kuvasta. 28/2007. 65,00 €

Terhi Hakamo ja Anna Vanhala: Poliisipäälliköt. Tutkimus paikallispoliisin johtamisesta. 27/2007. 29,00 €

Tanja Noponen: "Ei muuta paikkaa" Tutkimus poliisin päihtymyssuojan kanta-asiakkaista. 26/2006. 16,00 €

Johan Bäckman: Itämafia. Uhkakuvapolitiikka, rikosilmiot ja kulttuuriset merkitykset. 25/2006. 26,00 €

Marja-Liisa Laapio: Poliisi ja perheväkivalta. Tapaustutkimus poliisin toimintakulttuurista ja viranomaisverkostosta. 24/2005. 20,00 €

Mari Kalliala: Politiikkaa toisaalla. Poliittinen liike ja laitton toiminta. 23/2005. 18,00 €

Seppo Kolehmainen: Järjestyslaki – Susi jo syntyessään? Järjestyslain valmistelun arviointi. 22/2005. 14,00 €

Johan Boucht ja Dan Frände: Suomen rikosoikeus. Rikosoikeuden yleisten oppien perusteet. Suomentanut Markus Wahlberg. 17/2008. 20,00 €

Reima Kukkonen: Keinotekoisista varallisuusjärjestelyistä ulosotossa ja velallisen rikoksissa 16/2007. 27,00€

Risto Honkonen & Nora Senvall: Poliisin johtamista kehittämässä. 15/2007. 39,00 €

Arto Hankilanoja: Työturvallisuus ja vastuun kohdentuminen poliisihallinnossa. 10/2003. 2., Uudistettu painos 2007. 16,00 €

Janne Häyrynen ja Tero Kurenmaa: Arvopaperimarkkinarikokset. 14/2006. 25,00 €

Anne Alvesalo & Ari-Matti Nuutila: Rangaistava työn turvattomuus. 13/2006. 21,00 €

Anne Jokinen: Rikos jää tekijän mieleen. Muistijälkitesti rikostutkimamenetelmänä. 12/2005. 20,00 €

Nina Pelkonen: Kriisin ABC. Käsikirja poliisin käyttöön. 11/2005. 10,80 €

Kimmo Himberg: Tekninen rikostutkiminta. Johdatus forensiseen tietteeseen. 9/2002. 12,96 €

Marketta Vesisenaho: Poliisialan sanasto. Suomi-ruotsi-englanti. 8/2002. 10,80 €

Urpo Sarala: Poliisitoimen kehittämisen johtaminen. 7/2001. 16,35 €

Erkki Ellonen et al.: Etiikka ja poliisin työ. 6/2000. 14,54 €

Laura Ervo: Esitutinnan optimaalisuus. Oikeudellisessa viitekehksessä. 5/2000. 9,17 €

Hannu Kiehelä & Virta Sirpa (toim.): Lähipoliisi lähestymistapana. 4/1999. 16,26 €

Poliisiammattikorkeakoulun raportteja, ISSN 1797-5743,

Jussi Leppälä: Tulliselvitysrikos. Lainsäädäntöehdotuksen arviointia. 79/2009. 12,00 €.

Kari Laitinen ja Milla Lumio: Terroristin synty ja terrorismin torjunta - Näkökulmia väkivaltaiseen radikalisoitumiseen. 78/2009. 16,00 €.

Vesa Huotari: Seksuaalinen häirintä poliisin perustutkintokoulutuksen aikana. 77/2009. Verkkojulkaisu.

Tuula Kekki: Huumeet ja rikostorjunta - Poliisien käsitykset huumerikollisuuden ja poliisitoiminnan muutoksista. 76/2009. 11,00 €.

Sanna-Mari Humpi: Poliisin tietoon tullut lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta. 75/2008. 14,00 €.

Heikki Koskimaa: Poliisia pakenevien ajoneuvojen seuraaminen Suomessa 2007. 74/2009. Verkkojulkaisu

Laura Peutere: Rasistisia piirteitä sisältävät rikosepäilyt rikosprosessissa - Tapaustutkimus Helsingistä 2006. 73/2008. 8,00 €

Mikko Joronen: Poliisin tietoon tullut rasistinen rikollisuus Suomessa 2007. 72/2008. 15,00 €

Noora Ellonen, Juha Kääriäinen, Venla Salmi ja Heikki Sariola: Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. 71/2008. 23,00 €

Anja Lohiniva: ”Mistä se oikea partneri löytyy?” Selvitys suomalais-venäläisestä viranomaisyhteistyöstä talousrikosten torjunnassa ja tutkinnassa - Suomen keskusrikospoliisin näkökulma. 70/2008. Verkkojulkaisu.

Verkkojulkaisut osoitteessa www.polamk.fi