

Prevención y combate al fraude de seguros, desafío integral que involucra a los operadores, ente supervisor y la sociedad en general

“Más allá de los negocios, una responsabilidad social”

A continuación podrán leer una tribuna de Cora Patricia Smolianski, de la gerencia de Inspección y coordinadora Antifraude de Seguros de la Superintendencia de Seguros de la Nación. En su siguiente artículo, Smolianski quiere reflejar la situación actual en la que se encuentra en Argentina los temas de fraude en el seguro, para lo que ha realizado una introducción en la que explica el contexto normativo. Seguidamente, el artículo hace referencia al régimen reglamentario antifraude dictado mediante la Resolución SSN N° 38.477 de fecha 17-07-2014, detallando sus características más reseñables. Finalmente, y dos años después de la entrada en vigor de la resolución se exponen los resultados y avances en orden a su aplicación, resultando estos “no del todo alentadores”. Algunos aspectos mejoraron, pero otros aún quedan pendientes de implementación o desarrollo.

Por Cora Patricia Smolianski

I.- INTRODUCCIÓN.-

Si bien internacionalmente es indiscutible que la materialización del riesgo de fraude a los seguros es considerado una calamidad, no siempre las respectivas autoridades de supervisión asumen un rol determinante en la adopción de acciones que devienen necesarias para mitigarlo.

Esta afirmación resulta curiosa a tenor del cometido principal que la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS) asigna al régimen de supervisión de seguros que establece la promoción de una plaza aseguradora/reaseguradora estable, solvente y eficiente, en beneficio de los derechos e intereses de los usuarios¹. Sin control del riesgo del fraude no hay tal, pues en tanto su problemática se desatiende, se distorsiona la realidad respecto de la administración de riesgos asegurables y su impacto económico en las primas, con el consecuente impacto social por el incremento de una delincuencia de cuello blanco solapada, así como la limitación de amparo a estratos de la sociedad que lo requieren. Es un tema integral, es un tema de solidaridad.

Este flagelo causa serios perjuicios a la comunidad en su conjunto. El negocio del sector asegurador surge de la solidaridad en el entorno social, por tanto, no atender ese principio violenta su esencia en perjuicio de quienes justamente le requiere, es decir, la sociedad misma.

¹ “Principios Básicos de Seguros, Estándares, Guía y Metodología de Evaluación”, A) INTRODUCCIÓN, punto 1), de la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros – Octubre de 2011.

Los efectos son muchos: el que se deriva “directamente” contra el asegurador, en tanto que implica una distorsión de la siniestralidad que inevitablemente se trasladará al cálculo actuarial de las primas; y, mucho más claro aún, el que se dirige contra los asegurados, ya provenga de un operador autorizado (v.gr., responsables de una entidad, intermediarios, auditores, actuarios, etc.), o de un comercializador no autorizado².

Es claro que el ejercicio del poder de policía estatal en materia de seguros se manifiesta a través de la disposición e imposición de reglas, y la imposición de reglas conlleva restricciones. Restricciones que solo se ven legitimadas en la medida en que tienden a la realización del bien común, al ejercicio de la libertad bien concebida en el marco del orden que se dirige a la eficiencia de la administración integral de los riesgos que los que, en el sector asegurador, somos los más expertos.

En este sentido, y teniendo en cuenta lo complejo que demanda luchar contra el fraude en los seguros, la IAIS propicia que el supervisor requiera que las aseguradoras y los intermediarios tomen medidas efectivas a fin de disuadir, prevenir, detectar, informar y reparar el fraude en los seguros³.

Si bien es cierto que la lucha contra el fraude en los seguros es responsabilidad primaria de los operadores, el supervisor no puede estar de espaldas al problema, debe ser un actor vigilante y dinámico, ya que no es aceptable la pasividad. Debe asumir su parte de responsabilidad desempeñándose al respecto con eficiencia y energía, sin importar si se trata de conductas que provienen de, o se dirigen contra, cualquiera de las partes involucradas en el marco de una relación de seguros. Así como la entidad aseguradora procura una cartera sana, el país requiere por beneficio de la sociedad una cartera sana.

Ciertamente la problemática del fraude a los seguros concierne a todos (Nacional e Internacionalmente), de manera que hay un interés común en combatirlo, y por consiguiente es razonable y de vanguardia que la Superintendencia de Seguros de la Nación Argentina, en instancias de instituir un área específica a esos efectos⁴, dispusiera que como modalidad de trabajo tuviera a su cargo coordinar mancomunadamente esfuerzos provenientes de los sectores públicos y privados. Extremo que no obsta a que cada parte tiene que hacer su trabajo, porque distinta es la perspectiva y, claro está, la función.

En este contexto, la Superintendencia Argentina consagró el régimen reglamentario antifraude dictado mediante la Resolución SSN N° 38.477 de fecha 17-07-2014⁵.

II.- RÉGIMEN REGLAMENTARIO ANTIFRAUDE DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN ARGENTINA.- NORMAS SOBRE POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES INTERNOS PARA COMBATIR EL FRAUDE.- Sus características más salientes:

² Se trata de los que operan sin autorización, ya sea como canales de comercialización, o bien directamente en la celebración de contratos de seguros sin contar con habilitación a esos fines por la autoridad de supervisión.

³ PBS N° 21 – IAIS – versión de Octubre de 2011 “Combatiendo el fraude en los seguros”.

⁴ Se trata de la Coordinación Antifraude de Seguros, instituida mediante la Resolución SSN N° 37.263 del 22-11-2012.

⁵ Publicada en el Boletín Oficial el 23-07-14, entró en vigencia el 23-8-14, y se tornó de cumplimiento obligatorio y exigible a partir del 19-01-15.

- a) **Recepciona los más altos estándares internacionales pero adecuados a la realidad de la actividad en Argentina.**

Todas las Cámaras y Asociaciones representativas de la industria participaron en encuentros llevados a cabo durante un año, previamente a dictarse la Resolución SSN N° 38.477, siendo que los directivos consensuaron con la Superintendencia de Seguros los lineamientos y bases, en tanto encomendaron a sus técnicos y especialistas la conformación de grupos de trabajo que contribuyeron con su experiencia, aportando valiosos antecedentes para el dictado de la norma reglamentaria.

- b) **Es un documento complejo que contempla aspectos económicos, sociales, técnicos y jurídicos.**

Es un instrumento de contenidos teóricos (ej. consagra una específica definición de fraude) pero también contempla cuestiones prácticas (ej. contiene anexos con guías de sugerencias para su implementación, tal el caso de predisponer un cuestionario para recepcionar denuncias y que refleje la natural espontaneidad de los primeros momentos en los que se hace un reclamo; o recomendaciones para que los usuarios –asegurados/asegurables/beneficiarios/damnificados- no se vean voluntaria o involuntariamente involucrados en una maniobra de fraude).

- c) **Impone pautas básicas y mínimas.**

De modo que las entidades que cuenten con mayor desarrollo en la lucha contra el fraude pueden avanzar sobre el estándar básico que el organismo impuso.

- d) **Se basa en un principio integrador.**

Aspira a propender a esfuerzos mancomunados, de modo que haciendo eje en las entidades, consagra especiales disposiciones relativas a los canales de comercialización y hacia todos los auxiliares de la actividad aseguradora; como también hacia la comunidad, en tanto se requiere que las entidades se interrelacionen con sus canales de comercialización para luchar de manera armónica contra el fraude, y además promuevan una campaña de concienciación y esclarecimiento hacia los usuarios, para que se protejan del fraude.

- e) **Es una expresión de Control Interno.**

Las Normas sobre Políticas, Procedimientos y Controles Internos Antifraude son aprobadas bajo responsabilidad y por intermedio del órgano de administración de las entidades, y constituye un nuevo circuito de control interno, acorde a los más altos estándares de gestión de riesgos de las entidades.

- f) **Elemento práctico basado en la propia información del mercado.**

La norma reglamentaria demanda que las entidades conformen una MEMORIA DE CASOS INVESTIGADOS POR SOSPECHA DE FRAUDE, tanto en la medida de que su propia historia constituye un instrumento hábil para combatir

el fraude, como también para cooperar con colegas. Tal el propósito que expresamente dimana una gestión de oro.

Se requiere que las entidades utilicen un sistema básico, general y uniforme, con campos diseñados por los propios expertos de las aseguradoras con apoyo de varios expertos, a fin de que en una instancia posterior la Superintendencia de Seguros Argentina pueda consolidar esa base para beneficio de todo el mercado. El éxito del combate está en la prevención, en el estudio analítico y estadístico de los patrones de comportamiento del defraudador de seguros, quien dicho sea de paso es de un perfil psicológico amplio, no etiquetable.

g) Reviste una orientación ética.

La norma reglamentaria tiende a promover un nuevo paradigma cultural, en orden a que las partes se interrelacionen desde una posición de mutuo respeto, transparencia, trato justo, ética y buena fe.

Al respecto, las entidades, en instancias de aprobar por su órgano de administración las políticas, y procedimientos antifraude, deben adherir al decálogo de desafíos éticos que integran como Anexo I la Resolución SSN N° 38.477, y que les exige conferir a los usuarios un trato justo, basado en la transparencia, la información, el buen trato, el respeto, la ética y la buena fe.

III.- RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN SSN N° 38.477.-

Luces y sombras.

A poco más de dos años de tornarse imperativa la aplicación del régimen de la Resolución SSN N° 38.477, la Superintendencia de Seguros Argentina busca compulsar los avances en orden a su aplicación, y los resultados no son del todo alentadores. Como era de esperar, algunos aspectos mejoraron, pero otros aún quedan pendientes de implementación o desarrollo.

Para confrontar dichos avances, la Coordinación Antifraude de Seguros promovió al mismo tiempo dos cursos de acción. Por un lado, dispuso un ejercicio de autoevaluación por parte de las entidades frente al régimen reglamentario antifraude y a su situación en la de lucha frente al fraude mediante la realización de una encuesta; y por el otro, ordenó inspecciones *in situ* orientadas a constatar la adecuación de las compañías de cara al régimen en cuestión.

La precedente aclaración viene a cuento de que es notable el contraste entre lo que las entidades piensan que les sucede con respecto al régimen reglamentario antifraude, y lo que en cambio surgió de las inspecciones *in situ* que, a los mismos fines, se practicaron hasta mayo de 2017.

Cabe mencionar que a más de la información proporcionada por las entidades en la encuesta 2016, se hizo un cuadro comparativo con la que a su vez aquellas habían brindado en ocasión del ejercicio de autoevaluación anterior, esto es, durante el año 2011, siendo que los números y guarismos son por demás ilustrativos.

RESULTADOS ENCUESTA ANTIFRAUDE 2016

•Cuadro Comparativo Ejercicios 2011/2016

Situación objeto de medición	Ejercicio año 2011	Ejercicio año 2016
La entidad NO registra haber sido víctima de fraude o tentativa de fraude	62%	56%
La entidad adopta medidas antifraude de prevención	42%	83%
Ramos más afectados	Automotores, Combinado familiar y Vida	Automotores, <u>Otros Riesgos de Daños</u> , <u>Patrimoniales</u> , <u>Combinados Familiares e Integrales y Vida.</u>
Fraude interno	13%	11,5%
Ocasionales vs Reiterantes	56% vs 44%	55% vs 45%
Afectación en ART's	22%	8%

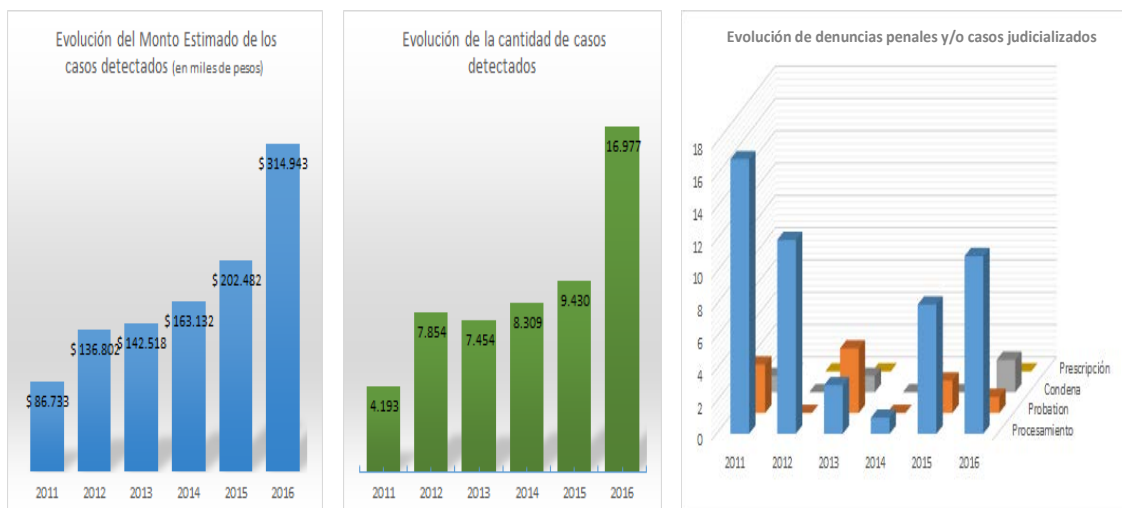
En los que se advierte la intervención (por posible connivencia) de alguna persona vinculada a la entidad (personal propio o tercerizado) – (fraude interno) por oposición a la intervención de persona No vinculada a la entidad	11,5
En los que se advierte la intervención (por posible connivencia) de un productor asesor de seguros/sociedad de productores/organizador/agente Institorio, por oposición a la intervención de ningún agente del seguro	19,6
En los que se advierte la intervención (por posible connivencia, autoría o apoyatura) de profesionales .p.e.: médicos, enfermeros, ortopedistas, abogados, etc., por oposición a la intervención de ningún profesional.	26,1
En los que se advierte la intervención (por posible connivencia, autoría o apoyatura) de agentes de policía y/u otros funcionarios públicos, por oposición a la intervención de privados.	21,5
Cometidos o tentados por sujetos OCASIONALES (por oposición a Reiterantes, o sea, sujetos que NO hacen de esta modalidad delictiva una práctica habitual)	54,7
Cometidos a través de o por una organización (de tres o más personas involucradas), por oposición a la NO intervención de este tipo criminal.	22,5
Cometidos con antecedente en daños o lesiones reales pero ocasionadas con anterioridad en circunstancias ajenas a la cobertura, (por ej. en oportunidad de actividades deportivas, otro siniestro anterior, etc.), por oposición a otro tipo de maniobra.	31,6
Cometidos con intervención de menores o jóvenes adultos (hasta 25 años), por oposición con la intervención de personas de 25 años o más	24,3

•Historial casos detectados 2011/2016

* Circulares SSN mediante Comunicaciones N° 2943 de fecha 9/9/2011 y 5681 de fecha 29/12/2016

RESULTADOS ENCUESTA ANTIFRAUDE 2016

Cuadros de Evolución



A.- ¿Qué ven cuando se ven?

Comunicación SSN N° 5681/2016 - Ejercicio de autoevaluación



- El **89,7%** considera satisfactorio su grado de acatamiento frente al Decálogo de Desafíos Éticos.
- el **51,8%** de los encuestados manifiesta no haber incluido en su Memoria ningún caso investigado bajo sospecha de fraude de seguros o tentativa.
- El **28,4%** declara haber detectado desvíos como resultado de la ejecución de su programa de verificación de cumplimiento.
 - sólo el **28,4%** de los que detectaron desvíos informa haber acatado y/o implementado las **RECOMENDACIONES y ACCIONES DE SEGUIMIENTO**.
- El **85,5%** informa haber alcanzado un grado satisfactorio de acatamiento al régimen de resolución de conflictos de intereses.
- Entre el **75%** y el **80%** de las entidades manifiesta brindar y recibir colaboración con sus entidades colegas. Aunque lo que nos resulta significativo es que entre el **20%** y el **25%** no son muy colaborativas.
- Sólo el **44,8%** de las aseguradoras encuestadas percibe una colaboración satisfactoria por parte de los auxiliares de la actividad aseguradora.

B.- ¿Qué está viendo el organismo de supervisión?

Sin perjuicio de remitirnos al cuadro que como “Panel de Control” elaborara la Coordinación Antifraude de Seguros y que, a continuación, se agrega por su carácter ilustrativo, merecen especial consideración ciertos ítems que conllevan relevancia.

Con respecto a la Política relativa al “Programa de Verificación de cumplimiento” que la Resolución N° 38.477 exige, hay un guarismo de significación clasificado como “no aplica”, y que obedece a que la verificación mínimamente debe hacerse una vez por año, siendo que al tiempo de destacarse las inspecciones antifraude practicadas durante el año 2015, aún no había transcurrido dicho plazo, de modo que no era exigible a las entidades acreditar que se hubiera cumplimentado⁶.

De todas maneras, esa Política aparece como asumida con ciertas carencias por otras entidades que fueron objeto de verificación, ya transcurrido el año en cuestión.

Pero por otro lado, la compulsas relativas a las registraciones de la Memoria de Casos investigados por sospecha de fraude es particularmente interesante.

Ocurre que la integridad de los campos y el formato que exige al respecto el régimen reglamentario, no han sido acatados por todas las entidades. Pero además, y esto es especialmente serio, al igual que sucediera con los resultados de la encuesta del año 2011, más de la mitad del mercado afirma que no ha sido víctima de fraude o tentativa de fraude.

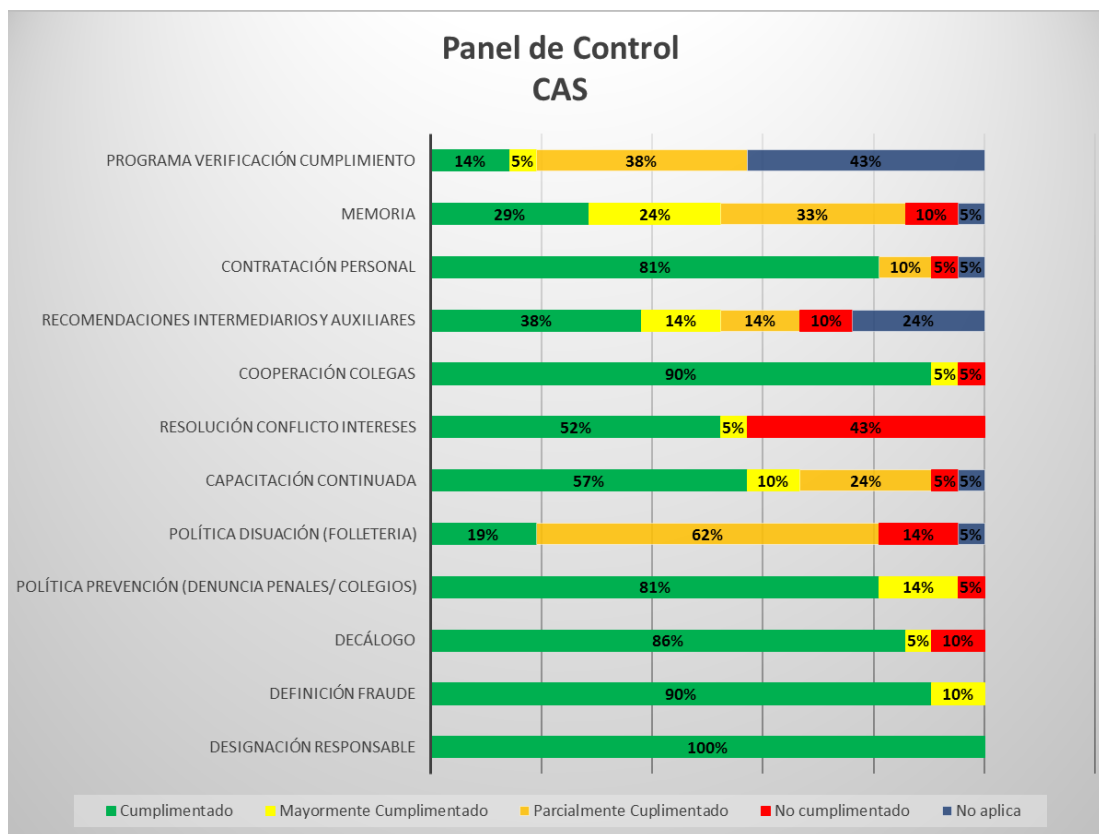
En otras palabras, Argentina sigue reflejando un mercado “partido al medio”, porque mientras la mitad del mercado lucha contra el fraude y ve el problema con plena actualidad y vigor, la otra mitad lo ignora aspirando a que está inmunizada.

Postura que resulta insostenible porque las entidades que admiten el problema son precisamente las que mejor predisponen sus instrumentos para detectar, medir y administrar el riesgo del fraude en los seguros, en tanto las demás no creen que sea necesario invertir al respecto.

Asimismo, se constataron carencias en relación con la Política relativa al régimen de resolución de conflictos de intereses. Temática que por lo demás se relaciona con un tema absolutamente sensible cual es el de fraude “interno”.

Para concluir este apartado, no es baladí el advertir que tampoco las entidades han podido desarrollar adecuadas Políticas de difusión y esclarecimiento antifraude, lo cual es grave ya que –acaso- se trate de uno de los instrumentos que mejor podría minimizar su vulnerabilidad frente al riesgo de marras.

⁶ Ello a más de que también hay casos en que determinadas políticas no aplican, por ejemplo respecto de entidades que no están operativas, o bien en relación con las que no se valen de canales de comercialización.



Como toda moneda tiene dos caras, sería injusto dejar de ponderar el óptimo e inestimable resultado que conllevó la implementación de uno de los instrumentos impuestos por la Resolución SSN N° 38.477, cual es la obligación de las entidades en orden a designar “responsables de contacto antifraude” con el Organismo de Control.

Dejando aclarado las altas exigencias que se impusieron al respecto, lo cierto es que la totalidad del mercado acató dicho recaudo. Pero por otra parte, y trascendiendo el aspecto puramente formal, vale reconocer que la comunicación entre el supervisor de Argentina y dichos “responsables de contacto” es más que fluida. Es vital, y ha jugado un rol de excelencia en instancias de solicitar a las entidades cooperación para dilucidar denuncias de especial complejidad. Todo esto a más de que lentamente se fueron consolidando canales dinámicos de interacción entre el supervisor y las entidades y otros auxiliares de la actividad aseguradora, en beneficio de mejorar las barreras de contención frente al fraude en los seguros.

En otro sentido, y remarcando que las entidades tienen una gran resistencia a producir denuncias penales⁷, corresponde destacar que las mediciones reflejan que si bien es cierto que con respecto al año 2011, retrocedieron los procesamientos, hacia el año 2016 se nota un incremento de las condenas. Dato que incluso cuando es llamativo, no permite sino ensayar hipótesis porque los factores que influyen en este campo son imposibles de abarcar.

⁷ Por eso el régimen reglamentario antifraude sólo exige a las entidades que definan una Política que contemple los recaudos y las condiciones en las que —según su razonable envergadura e importancia— corresponderá analizar la posibilidad de producir una denuncia penal y/o, tratándose de un profesional involucrado, por ante el Colegio, Consejo o Asociación que corresponda.

Ello en cuanto a que preferimos pensar que las entidades han mejorado la calidad de sus denuncias penales y que la Justicia Penal tiene un mejor entendimiento del fraude en los seguros como delito del derecho criminal, pero acaso los guarismos sólo nos ilustren respecto de los tiempos propios de los procesos penales.

En otras palabras, inferir una modificación, tanto en el accionar de las entidades como en el de los operadores del sistema penal, impondría un seguimiento concreto de caso a caso, lo que no es posible en lo inmediato, a mérito de los instrumentos de medición y control que hasta ahora el supervisor de Argentina ha implementado.

IV.- CONCLUSION

El fraude en el sector seguro implica remitirnos a arraigadas conductas sociales desviadas de la norma que aparecen como manifestación de un conflicto social, que por otra parte es usualmente consentido o, al menos, considerado con cierta benevolencia.

En este sentido, y con la clara percepción de que una norma por sí misma no alcanza para enervar los comportamientos de fraude, una política antifraude saludable debe incluir un menú de herramientas de entre las que las acciones de inducción, educación y –fundamentalmente- difusión de una cultura antifraude, juegan un rol preponderante.

Luchar contra el fraude es un serio desafío no sólo para los supervisores de seguros en representación del ente estatal, sino para todos los operadores y la comunidad en su conjunto.

En este sentido, y sin perjuicio de que el régimen reglamentario antifraude consagrado por la Resolución SSN N° 38.477 es de implementación imperativa, la experiencia indica que la modificación de un paradigma cultural exige transitar con paciencia un paulatino proceso, en el que el supervisor debe acompañar a los supervisados para que logren dotarse de las herramientas que demanda la integral implementación del régimen en cuestión, y el consecuente fortalecimiento en la administración del riesgo del fraude en el seguro. No se vale retroceder a estas alturas.