

CÓMO COMBATIR EL FRAUDE EN LOS SEGUROS

El más lucrativo de los crímenes que se cometen en las sociedades avanzadas de Estados Unidos y Europa es el fraude a los seguros. Infortunadamente, al igual que como ocurre con el calentamiento global o con el clima para mañana, todos en la industria aseguradora hablan del tema, pero al parecer nadie tiene una idea concreta y realizable de cómo hacer algo al respecto.

La dimensión del problema del fraude a las aseguradoras es desconocida. Una de las razones que más dificulta su medición, radica en que muchos fraudes son perpetrados exitosamente sin que la aseguradora víctima se dé cuenta jamás.

Las compañías de seguros privadas y las empresas aseguradoras del Estado ni siquiera se atreven a expresar una cifra de fraude en reclamaciones. Cualquier número no pasa de ser un estimado. Peor aún, para muchas entidades del sector financiero y de seguros les sirve de consuelo el compararse con las pérdidas sufridas, o reportadas, por las otras

empresas del sector. En otras palabras, si mis pérdidas detectadas son porcentualmente comparables a las de las otras compañías, entonces ello quiere decir que no estoy peor que ellos. "mal de muchos..."

En nuestra práctica como ajustadores y como consultores, hemos encontrado que el nivel de reclamos fraudulentos o exagerados en ramos de generales, excluyendo responsabilidad civil por daños a bienes de terceros en el seguro de Autos, se sitúa cerca del 20%. No obstante, esta conclusión se basa en una muestra pequeña, sectorizada y de pocos años, lo que la hace débil en términos estadísticos. Para el amparo de responsabilidad civil por daños a terceros, el porcentaje es casi del triple. Mención aparte merece el Seguro de accidentes de Tránsito, SOAT, en donde los niveles de fraude son abrumadores.

Para las aseguradoras del Estado, concretamente las que otorgan beneficios relacionados con el régimen de seguridad social y asistencia a personas

vulnerables, desprotegidas o afectadas por fenómenos violentos, el nivel de intentos deshonestos por acceder a estos beneficios es mucho mayor, jalonado por la mal llamada cultura del rebusque, la falta de solidaridad social de quienes no tienen reparos en despojar a los más necesitados de los recursos destinados para su atención y a lo imperfecto de los sistemas estatales de evaluación de riesgos y atención de reclamos. Mientras los organismos de control del Estado denuncian demoras e ineficiencias en la atención de la población desprotegida, las entidades responsables de la ejecución de los planes de atención continúan trabajando en la evaluación de cada caso con herramientas pre técnicas.

Se ha demostrado suficientemente que cuando los aseguradores y los gobiernos combinan esfuerzos para combatir el fraude a los seguros, el número total de reclamos presentados se reduce dramáticamente. Un ejemplo reciente se presentó en el Reino Unido, cuando un banco anunció el pasado mes de octubre de 2009 que a partir de febrero de 2010 se iba a comenzar a utilizar un programa de análisis de voz para atender los reclamos por transacciones disputadas (retiros no autorizados por cajero electrónico). Al mes siguiente, o sea, 3 meses antes de comenzar

a utilizarse la herramienta tecnológica y en un mes de alta transaccionalidad, el número de estos reclamos cayó en un 8%. Ello refuerza la afirmación en el sentido de que el combate frontal y decidido sirve para desanimar al defraudador.

Ejemplos similares y mucho más exitosos se tienen hoy en Colombia, en empresas del sector asegurador y financiero que decidieron implementar este tipo de soluciones combinadas de técnica y tecnología, dando como resultado el descubrimiento y neutralización de intentos de fraude que habrían sido exitosos de no contarse con estas herramientas.

Las consecuencias penales o legales de cometer un fraude a las aseguradoras, o de intentarlo, son ridículas. Los defraudadores actúan con total tranquilidad, sabiendo que si son descubiertos difícilmente serán denunciados por sus víctimas; y que de llegar a serlo, los castigos por sus acciones no existen o son simbólicos.

Una de las razones para que el fraude a los seguros sea una actividad atractiva y exitosa, dice el abogado californiano Barry Zalma, es que los analistas de siniestros y los ajustadores de seguros no se encuentran adecuadamente preparados para su trabajo, ni cuentan con las

herramientas necesarias para hacer eficiente su labor.

Por otro lado, sería muy conveniente que los legisladores comprendieran la actividad de los seguros, la cual se basa en una relación contractual de la que se derivan deberes y derechos para todos, no solo para algunos; y que en consecuencia se debería legislar en materia penal, convirtiendo al fraude a los seguros en un delito no excarcelable, por atentar contra uno de los pilares fundamentales de la estabilidad económica de los países.

Si todos nos comprometemos en un esfuerzo conjunto por acabar con el fraude a los seguros, desde el momento mismo de la suscripción, lograremos no solo preservar esta actividad, sino mantener un nivel de primas estable, ya que los resultados económicos de las aseguradoras no estarían afectados por las pérdidas derivadas de los reclamos fraudulentos.

asr@une.net.co