

COMBATIENDO EL FRAUDE EL COMPROMISO DE ORÍGENES

Área: Gerencia de Auditoría Interna

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Definición

- El fraude resulta ser un hecho inherente a la propia dinámica de la actividad aseguradora, y si bien muchos opinan que es imposible su erradicación, si pueden tomarse medidas para prevenirlo o disminuir las consecuencias ruinosas que el mismo tiene para el mercado asegurador, la sociedad en general y para las entidades en particular.
- En nuestra actividad se ha definido al fraude como “un abuso del mecanismo asegurador para obtener ganancias económicas”, interpretándolo básicamente como todas aquellas acciones realizadas expresamente por el asegurado o por terceros damnificados (reales o no) y que afectan la probabilidad de siniestro o la cantidad de pérdida resultante del mismo.

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Conceptos Básicos

- Un asegurador que no combate el fraude (y por ende no realiza una adecuada política de control de los siniestros y su cuantificación) puede obtener un incremento de los costos medios por siniestro derivados de actividades fraudulentas que ponen en peligro la estabilidad económico financiera de la compañía.
- El proceso de detección y prevención del fraude comienza en el momento mismo de la suscripción de la póliza. La realización de una correcta apreciación y valoración del riesgo debe ser una práctica que no puede ser dejada de lado.

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Conceptualización de fraude. Los elementos básicos mediante los cuales pueden intentarse y/o plasmarse operaciones de fraude son:

- 1) Acción u omisión perpetrada en el marco de una relación de seguros, incluyendo la conducta de comercializadores no autorizados, para recabar una ventaja o beneficio indebido.
- 2) Para provecho propio o de un tercero.
- 3) Modalidades: Engaño, aserción de lo que es falso o disimulación de lo verdadero, artificio, astucia, maquinación, abuso de confianza, magnificación del daño o cualquier otro ardid.
- 4) El fraude como expresión de mala fe, puede configurar una modalidad delictiva criminal cuando es factible subsumir la conducta en alguna de las previsiones legales penales.
- 5) El fraude puede configurarse con la colusión de personal de la propia entidad aseguradora, de servicios tercerizados, de profesionales que actúan como auxiliares de la actividad aseguradora u otros canales de comercialización

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Buenas prácticas

La debida diligencia, el trato justo y la buena fe deben verificarse en los distintos procesos, a saber:

- 1) En el proceso de comercialización o venta.
- 2) Durante la vigencia de la cobertura.
- 3) En el proceso de liquidación de siniestros.
- 4) En el proceso de pago de indemnizaciones o sumas aseguradas.
- 5) En la atención de las denuncias o reclamaciones de tomadores, asegurados, beneficiarios, o terceros damnificados

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Buenas prácticas

Adecuada información a los tomadores

- En los alcances reales de la cobertura y sus costos.
- En los ítems, riesgos o conceptos no cubiertos, procurando que el usuario comprenda claramente limitaciones.
- En que las pólizas deben adecuarse a toda la normativa legal y reglamentaria vigente, y muy especialmente reflejar una redacción clara, simple, y que no disimule cláusulas que limiten o modifiquen los alcances de la cobertura
- En brindar información integral y no parcializada
- En la pormenorización destacada de las obligaciones y derechos básicos de los asegurados.
- En la explicitación de las consecuencias devenidas de la omisión del pago de la prima y/o el incumplimiento de cualquiera de las cargas establecidas en cabeza del asegurado.

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Buenas prácticas

Difusión de una buena cultura aseguradora

- Promover la difusión de una cultura aseguradora que le permita comprender al tomador o asegurado que hay una relación técnica básica entre PRIMA - RIESGO - SUMA ASEGURADA.
- Facilitar la efectividad de las notificaciones.
- Facilitar que los asegurados o beneficiarios cobren las indemnizaciones o sumas aseguradas.
- Identificación del beneficiario y la periódica actualización de sus datos.
- Los folletos y artículos de publicidad de las entidades deben adecuarse a toda la normativa vigente para la materia.

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Situaciones que inducen a sospecha de fraude

- Proximidad de fechas entre contratación del seguro o pago de cuotas y el siniestro.
- Aumentos de sumas aseguradas en forma previa a la ocurrencia del siniestro.
- Elementos aportados o descripciones detalladas no requeridas.
- No proporcionalidad de daños en función de las características del siniestro.
- Excesiva buena relación con los terceros afectados, familiaridad no lógica.
- Informes médicos poco concluyentes y faltos de información relevante.
- Documentos con alteraciones, que no concuerdan con la solicitud o que no parecen genuinos.
- Asegurado o tercero evasivos al contestar preguntas y reacios a proveer documentación.
- Asegurado dispuesto a negociar el beneficio por una cantidad menor a la cual hubiese tenido derecho para evitar se le solicite documentación adicional o para acelerar el pago de la reclamación.

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Medidas tendientes a mitigar el riesgo

- Condiciones Contractuales claras y bien definidas.
- Exclusiones bien redactadas.
- Formatos que requieran firma del asegurado, perfectamente llenados y con firma autógrafa.
- Control estricto de políticas de emisión.
- Control preciso de suscripción y riesgos apetecibles.
- Concordancia entre lo asegurado y el bien o persona sujeta a aseguramiento.
- Procesos rutinarios de verificación del riesgo y bien o persona sujeta a aseguramiento.
- Verificación de la real existencia y propiedad de los bienes asegurados.
- Identificación real del cliente, y utilización supletoria de las normas sobre lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Selección estricta del personal y funcionarios.
- Rotación de puestos y personas.
- Uso de herramientas estadísticas

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Indicadores asociados con el asegurado

- El asegurado es demasiado insistente para que se le dé una pronta resolución.
- El asegurado tiene un inusual conocimiento sobre la terminología en seguros y sobre los procesos de reclamación.
- El beneficiario del seguro maneja todo de manera personal, evitando el uso de cualquier otro medio de comunicación e identificación.
- El asegurado está recientemente separado o divorciado.
- El asegurado acepta recibir un pago mucho menor al que corresponde a la reclamación.
- Clonación o falsificación de documentación

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Indicadores asociados en Salud

- Falsedad de reporte médico sobre la causa de la lesión o enfermedad.
- Riesgos no cubiertos o precedentes de enfermedades preexistentes.
- Llenado de solicitudes con vicios de información.
- Suministros de medicamentos o estudios no necesarios para la atención médica, conforme la patología denunciada.

Las formas más comunes de fraude en seguros de salud se refieren a personas que no informaron condiciones preexistentes en sus solicitudes de seguro y luego intentan obtener cobertura por tratamientos relacionados con la afección ocultada.

Algunas preguntas a ser efectuadas

- Tuvieron los pacientes en un accidente ficticio?
- Estuvieron los pacientes en accidentes en los que no sufrieron lesiones?
- Recibieron los pacientes tratamientos excesivos?
- Hubo un tratamiento indebido para pacientes que sufrieron lesiones legítimas?
- Existen diferentes estilos de tipografía empleados en distintas secciones de una factura médica enumerando servicios, tratamientos, diagnósticos, procedimientos y cargos.

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Indicadores asociados en Salud

- Tienen los tratamientos médicos relación con el diagnóstico o no son coherentes con éste?
- Las facturas por prestaciones médicas indican tratamientos en días consecutivos que no se compadecen con el diagnóstico?
- La medicación indicada se vincula directamente con la lesión o enfermedad?
- La farmacia está situada en un lugar geográficamente distinto al del trabajo o domicilio?
- La farmacia entregó drogas genéricas, pero se facturaron medicamentos con marca comercial?
- Las fechas de atención en la historia clínica coinciden con las que aparecen en la factura?
- Las visitas al consultorio se discriminan por fecha y tipo de atención? 📄 ¿Puede corroborarse la efectiva prestación de los servicios médicos facturados?
- Se presentan fotocopias en lugar de originales?

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Indicadores asociados en Vida

- Actas de defunción falsas.
- Daños físicos autoprovocados para el cobro del seguro.
- Incapacidades totales o parciales permanentes falsas o sin soporte.
- Simulación de accidentes.
- Inclusión de personas que no posean vínculos con el contratante en el caso de seguros colectivos.
- Omitir la preexistencia de invalidez o enfermedades.
- Falsa declaración de la edad o de la actividad del asegurado.

Algunas preguntas que deben ser efectuadas

- La póliza comienza en fecha cercana a la del fallecimiento?
- El fallecido no era bien conocido por sus familiares y vivía solo?
- La siniestralidad del productor o del tomador es inusualmente sesgada, considerando el tamaño del mercado y los tipos de personas aseguradas?
- Se contrataron numerosas pólizas cubriendo la vida de la víctima?
- Se suscribieron pólizas con distintos aseguradores sin motivo aparente?
- La suma asegurada no se relaciona con la posición social del fallecido?
- El siniestro fue traumático y no se aportan las actuaciones oficiales en relación con el mismo?
- De acuerdo con la historia clínica, se trata de enfermedades que puedan ser preexistentes a la contratación de la cobertura?

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Fraudes Informáticos Internos

Se pueden producir en:

- Desarrollo.
- Procesamiento de Datos.
- Tecnología Informática.
- Seguridad de la Información.
- Organización interna de TI.

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Fraudes Informáticos Internos

Principales fuentes de fraude en TI

- Ausencia de segregación de funciones.
- Exceso de confianza.

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Fraudes Informáticos Internos

Nunca debería existir una función desarrollada por una sola persona y sin supervisión.

Por ejemplo, un solo:

- Administrador de base de datos,
- Administrador de seguridad informática,
- Administrador de dispositivos de control de redes,
- Programador de determinada aplicación

El Fraude en la Actividad Aseguradora

Controles anti fraude en TI

- Segregación de funciones y supervisión de tareas
- Administración de Cambios
- Adquisición de software
- Seguridad Informática

Para comenzar la encuesta, hace click en el siguiente enlace: <https://es.surveymonkey.com/r/XT7MNG3>

Orígenes

SEGUROS DE RETIRO

Muchas Gracias



GESTIÓN INTEGRAL
DE SEGUROS DE RETIRO

0810 - 666 - 8484 / SEGUROS@ORIGENES.COM.AR

N° de inscripción SSN
Orígenes Seguros de Retiro S.A.:
0423

Departamento de Orientación
y Asistencia al Asegurado

0800-666-8400

www.argentina.gob.ar/ssn



SSN | SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN