

EFECTO DISUASORIO DEL TIPO DE CONTRATO SOBRE EL FRAUDE

Sonia de Lucas Santos

Ignacio Moreno Gabaldón

Sonia Quiroga Gómez

Francisco José Vázquez Hernández

Richard Watt

El fraude en los seguros constituye hoy en día un problema de gran importancia tanto para la industria aseguradora como para los propios asegurados. Puede manifestarse de maneras muy diversas, yendo desde el mero falseamiento de una reclamación mediante el incremento deliberado por parte del asegurado de los daños que realmente se han producido, hasta, en último extremo, a la asociación de individuos en bandas criminales dedicadas exclusivamente a la estafa de las compañías de seguros.

Para tener una idea de la magnitud del problema en España, en términos cuantitativos y monetarios, según los datos de ICEA, en el año 2009 se detectaron 102.000 intentos de fraude, lo que supone un incremento del 16% respecto del año 2008. Dicho dato cobra aún más relevancia si se tiene en cuenta que en el año 2008 el incremento respecto del año anterior fue del 5,7%. Para lograr estos resultados las compañías aseguradoras tuvieron que gastar en 2009 seis millones de euros en investigaciones, lo que supuso una rentabilidad de casi 51 euros por cada euro invertido frente a los 37 del año 2008. Por ramos, de todos los casos detectados es el de automóviles el que se lleva la palma con un 76,5% de todos los casos de fraude detectados, lo que supone 77.842 intentos de fraude detectados sólo en este ramo. El incremento del fraude es achacado según ICEA posiblemente a dos factores: la crisis económica y la mejora en los sistemas de detección de las compañías aseguradoras.

No cabe duda de que las compañías aseguradoras están haciendo un importante esfuerzo centrado fundamentalmente en la **detección** del fraude. Sin embargo, la mera detección implica que el fraude ya se ha cometido y, aunque se logre evitar el pago, la compañía ha tenido que incurrir en unos costes dirigidos a su detección. Ante esta situación, cabría preguntarse si es posible ir un paso por delante, haciendo hincapié en la **prevención** del fraude (y yendo más allá que el directo efecto desincentivador que tiene la propia detección del fraude sobre el resto de asegurados). En particular, las siguientes preguntas constituyen el punto de partida del presente trabajo:

- ¿Existen productos en el mercado que, aun no habiendo sido desarrollados con la idea de disuadir el fraude, estén de hecho desincentivándolo?, o lo contrario,
- ¿Es posible que el diseño de determinados productos ya existentes en el mercado propicien un mayor fraude de los asegurados?

Por tanto, en este trabajo se pretende estudiar el efecto que distintos tipos de contratos de seguros tienen sobre la actitud hacia el fraude de los asegurados. Se plantean dos líneas de investigación; la primera está dedicada a estudiar si los contratos basados en una tarifa bonus-malus podrían tener un efecto

disuasorio del fraude sobre los individuos, sin necesidad de recurrir a la amenaza de una inspección por parte de la empresa aseguradora, evitando así los gastos que suponen para las compañías las inspecciones que deben hacer de aquellas reclamaciones que les resultan sospechosas; la segunda línea de investigación aborda el efecto que pueden tener sobre el fraude los contratos de seguros con franquicia.

Para el estudio de la primera línea de investigación se recurre al uso de la economía experimental, metodología relativamente novedosa de la ciencia económica, basada en la aplicación de técnicas experimentales al estudio de problemas económicos. En esencia, su funcionamiento consiste en tratar de replicar, en unas condiciones ideales y controladas dentro de un laboratorio, situaciones económicas a las que pueden tener que enfrentarse los individuos, para posteriormente poder analizar el resultado de sus decisiones. Dado que la experimentación permite hacer una simulación con un grado de realismo bastante aceptable, debe permitir observar de un modo directo y claro el fraude real que efectivamente han cometido los participantes.

Con este objetivo en mente, se ha diseñado un experimento de manera que, en primer lugar, los individuos que participan en él puedan ganar una cantidad de dinero inicial tras enfrentarse a unas pruebas previas, para posteriormente, sufrir pérdidas monetarias en cada una de las cuatro etapas de las que consta el experimento. Para paliar el efecto de las posibles pérdidas, se ofrece a los individuos la posibilidad de asegurarse y, una vez asegurado, cada individuo, tras sufrir una pérdida, puede decidir si defrauda a la compañía de seguros o por el contrario dice la verdad en su reclamación. Los individuos pueden defraudar a la compañía de seguros declarando una pérdida superior a la que realmente se ha producido.

Para determinar el posible efecto disuasorio del fraude de los contratos bonus-malus respecto de otro tipo de contratos, a unos individuos se les ofrece un contrato de tipo bonus-malus sin inspecciones de las pérdidas reclamadas, pero con incrementos en las siguientes primas en función de la reclamación efectuada, mientras que el resto de participantes en el experimento se aseguran con un contrato de prima fija, en el que sus reclamaciones sí están sometidas a inspección con una probabilidad del 50%. En caso de ser descubierto, el individuo que ha defraudado sólo recibe una indemnización por la verdadera pérdida sufrida y se le impone una multa del 80% sobre la cantidad defraudada. Adicionalmente, para tratar de hacer el análisis del modo más realista posible, tanto a los individuos bajo el contrato bonus-malus como a los individuos bajo el contrato de prima fija, se les ofrece la posibilidad de elegir entre un contrato con cobertura completa, en el que la compañía cubre la totalidad de las pérdidas reclamadas por el asegurado, y un contrato con franquicia, en el que en todas aquellas pérdidas de cuantía superior al tamaño de la franquicia el asegurado asume una parte de la pérdida por una cuantía igual a la franquicia, mientras que el resto de la pérdida la paga la compañía aseguradora. Por supuesto, todas aquellas pérdidas de cuantía inferior a la franquicia son asumidas íntegramente por el asegurado.

Las primas se han calculado de manera que el experimento ofrezca exactamente los mismos incentivos a defraudar a los participantes en los dos formatos diseñados: tipo bonus-malus (FBM) y con prima fija (FPF). Una vez producidas las pérdidas, se daba a los individuos completa libertad para decidir la cantidad que se reclamaba a la compañía aseguradora (el proceso además garantizaba el anonimato). Liberadas (en la medida de lo posible) de connotaciones morales (o, al menos, sin vinculación con el escenario propuesto), estas decisiones sólo pueden depender de los efectos que producen y de la manera en que los individuos interpretan estos efectos. Con este planteamiento, el objetivo reside en la comparación entre las cuantías de las reclamaciones en ambos escenarios (FBM y FPF), tratando de identificar aquellas situaciones con una mayor capacidad de generar declaraciones fraudulentas.

El experimento, programado en Z-Tree (Zurich Toolbox for Readymade Economic Experiments), se llevó a cabo el día 21 de diciembre de 2010 en el Laboratorio de Empresa y Economía Experimental (LEXBE) de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. En total, participaron 154 sujetos (79 hombres y 75 mujeres), en su mayoría estudiantes de la Universidad Pablo de Olavide y de la Universidad de Sevilla, que se distribuyeron en 8 sesiones (4 de mañana y 4 de tarde), con una duración aproximada de 45 minutos cada una de ellas.

Los resultados del experimento arrojan una manifiesta diferencia entre el comportamiento fraudulento de los participantes en cada formato. El fraude se ha analizado de dos formas posibles y siempre en términos relativos: como la cuantía total de fraude cometido sobre la cuantía de fraude posible total y como el número de ocasiones en las que se cometió fraude sobre el número de ocasiones en las que los individuos pudieron cometer el fraude. En ambos casos los resultados del experimento no dejan lugar a dudas: en el FBM el fraude cometido en ambos aspectos fue sensiblemente menor. El promedio de fraude cometido por cada euro disponible para cometerlo fue de 28,94 céntimos en el FBM y de 45,29 céntimos en el FPF. Estos resultados, para los que se rechaza la hipótesis nula de igualdad de medias, implican que bajo el FPF se defraudó un 56,50% más que bajo el FBM.

Por otra parte, si lo que se tiene en cuenta es el número de veces en las que fue posible cometer fraude, los resultados van en la misma línea y claramente el FBM presenta, en promedio, un menor número de ocasiones en las que se observa fraude respecto del número total de ocasiones en las que fue posible defraudar. Así, en el FBM los datos muestran que los individuos defraudaron en un 51,02% de las ocasiones en las que tuvieron oportunidad, mientras que en el FPF la cifra aumenta hasta el 69,65% del total de ocasiones posibles, lo que representa un 36,25% más. Un dato muy a tener en cuenta es que el análisis estadístico de varianza permite asegurar que en el FBM los individuos disfrutaron de un mayor número de oportunidades de defraudar que bajo el FBF y, sin embargo, el número de ocasiones en las que se observa fraude respecto del número de ocasiones en las que efectivamente fue posible defraudar es claramente menor en el FBM que en el FPF, lo que reafirma más si cabe el resultado. En efecto, bajo el FBM, pudiendo defraudar en un mayor número de ocasiones, se defraudó en menos ocasiones que en el FPF.

Consideramos que los resultados que arroja el experimento son de suma utilidad puesto que en ellos se observa la totalidad del fraude que cometieron los individuos, tanto si era detectado como si no. En este sentido, claramente los experimentos son una herramienta potente cuyo uso no debe descartarse en esta área de investigación en seguros. Como conclusión final de la primera línea de investigación, podemos decir que los resultados obtenidos parecen corroborar de un modo claro que los contratos de tipo bonus-malus podrían servir para paliar el fraude cometido contra las compañías aseguradoras.

La segunda línea de investigación analiza el efecto que puede tener la franquicia sobre el fraude en los contratos de seguros. No parece existir un consenso general ni sobre esta posible conexión, ni (asumiendo que ésta existe) sobre la dirección que toma (es decir, si un aumento del valor de la franquicia tiene un efecto incentivador o desincentivador del fraude). Así, mientras que algunos trabajos teóricos señalan que un incremento en la franquicia debería reducir el llamado riesgo moral (un individuo que no tiene que pagar las consecuencias de sus actos actuará en forma distinta a uno que tenga que hacerlo), y de este modo reducir la cuantía de las reclamaciones, otras investigaciones aplicadas apuntan a la dirección contraria.

Para profundizar en este tema, se cambia la metodología experimental empleada en la primera línea de investigación por el enfoque empírico. Los datos considerados, proporcionados por una importante compañía de seguros, se refieren a las cuantías de las reclamaciones por daños propios realizadas por asegurados en el ramo del automóvil en España. El análisis estadístico y econométrico de los mismos pretende contrastar el efecto que tiene la franquicia sobre el fraude cometido. La hipótesis de partida es que dos individuos con la misma probabilidad de sufrir un accidente y con un vehículo del mismo valor (mismo riesgo y mismo valor del objeto asegurado), deberían sufrir en promedio accidentes de la misma cuantía, independientemente de si tienen contratado un seguro con o sin franquicia. Si se perciben diferencias en las cuantías medias reclamadas, esto podría ser un claro síntoma de la presencia de un comportamiento no aleatorio, lo que, entre otros factores, podría ser atribuible a la existencia de actividades fraudulentas motivadas por el tipo de cobertura, franquicia o cobertura completa, por ser este el más claro elemento diferenciador entre ambas situaciones.

Una vez ajustadas las series de datos para poder comparar de manera equitativa las reclamaciones en distintos niveles de franquicia, se ha procedido a comparar en términos estadísticos los valores de las indemnizaciones medias en los distintos grupos considerados (caracterizados por tramo de edad, sexo, valor del vehículo asegurado y nivel de franquicia del contrato). Las tablas con los valores medios de las indemnizaciones parecen arrojar diferencias entre el contrato a todo riesgo y los contratos con franquicia, siendo la indemnización media superior en el formato de cobertura completa para más del 90% de los casos considerados, si bien los contrastes de diferencia de medias no ofrecen resultados concluyentes.

Esta falta de rotundidad estadística, en cambio, desaparece cuando se realiza un análisis de datos de panel, considerando cómo cambian la media de las

indemnizaciones para el grupo de individuos que un año tienen cobertura completa y el siguiente, con el mismo vehículo, contratan un seguro con franquicia. Se aprecia una enorme diferencia en cuanto a la indemnización media en el primer año con contrato a todo riesgo (402,45 euros; 390,65 en hombres y 422,49 en mujeres) respecto a la indemnización media en el segundo año con contrato con franquicia (34,93 euros; 35,38 en hombres y 34,27 en mujeres), lo que representa un incremento porcentual del orden del 1.000%. Y, en esta ocasión, el contraste de igualdad de medias confirma el rechazo de la hipótesis nula en todos los casos.

Por último, con el objeto de profundizar en los factores que influyen sobre la probabilidad de pedir indemnización y los que afectan a la indemnización recibida, se han estimado modelos Heckit que combinan componentes de elección binaria con estudios de cuantía. Los resultados obtenidos apuntan, de nuevo, en la misma dirección, puesto que la probabilidad de presentar una reclamación por daños propios en un contrato de seguros con franquicia es significativamente inferior a la probabilidad de presentar una reclamación de cuantía superior al valor de la franquicia en un contrato a todo riesgo.

Las diferencias encontradas, tanto en las indemnizaciones medias como en las probabilidades de recibir una indemnización, en los contratos con cobertura completa respecto de los de franquicia deben atribuirse a causas no aleatorias, directamente relacionadas con comportamientos de tipo fraudulento, siendo el tipo de contrato la explicación más plausible, lo que de alguna forma viene a reconciliar los estudios empíricos con los supuestos teóricos que predicen un efecto desincentivador del fraude en los contratos con franquicia.