

Cuantificación del Fraude en SOAT

La encuesta de objeciones no subsanables a las reclamaciones, ofrece una primera aproximación de lo que se ha evitado pagar por intento de fraude en el ramo del SOAT, y corrobora la necesidad del fortalecimiento de mecanismos para su detección y prevención.

Por:

Carolina de la Espriella

Investigadora Cámara Técnica del SOAT

FASECOLDA

El fraude en seguros se deriva de la existencia del riesgo moral (ex ante y ex post) y la selección adversa como producto de la asimetría de la información. En el caso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), el riesgo moral ex post, entendido como la incapacidad de las compañías de observar el comportamiento de sus asegurados después de ocurrido el siniestro, es el determinante de la existencia de hechos delictivos. El

reclamante, quien es el agente informado conocedor de los hechos, podría incurrir en comportamientos fraudulentos, en la medida en que declare la ocurrencia de un accidente de tránsito inexistente, cobre por servicios no prestados, adquiera una póliza falsa y solicite la respectiva indemnización, o pretenda diversas indemnizaciones por el mismo hecho, entre muchas otras modalidades. El costo que implica para

las compañías de seguros y para la sociedad, no sólo se representa en pérdida monetaria del hecho fraudulento, sino en la adopción de mecanismos de auditoría y detección, lo que convierte a este fenómeno en un tema trascendental que merece toda la atención.

Encuesta de Objeciones no Subsanables a las Reclamaciones

A lo largo del año 2011 y 2012, la Cámara Técnica del SOAT ha venido trabajando en la encuesta de objeciones no subsanables a las reclamaciones. Una objeción no subsanable consiste en el rechazo del asegurador a pagar una reclamación por circunstancias irreparables. Dicha encuesta contiene una estadística de las reclamaciones y las objeciones realizadas por las compañías de seguros de aquellas que no cumplen con el contrato de seguros o se evidencia posibles intentos de fraude.

Los datos de la encuesta corresponden a las reclamaciones recibidas en el año 2011 y las

objeciones no subsanables realizadas a éstas. Así mismo, dicha información se encuentra discriminada por los 32 municipios capitales de los departamentos de Colombia y el total nacional, el tipo de vehículo, las coberturas que ofrece la póliza, y por quince causales de objeción. Teniendo en cuenta datos de cinco de las siete compañías autorizadas para expedir el SOAT en Colombia en ese momento¹ (correspondiente al 83,1% de la producción del ramo)², en el año 2011 se realizaron 930.307 reclamaciones por un valor de \$592.558 millones de pesos, de las cuales se objetaron 63.095 casos por un valor de \$42.689 millones de pesos. Es decir, las aseguradoras objetaron el 6,8% del total de reclamaciones recibidas y el 7,2% del valor total reclamado.

Al analizar las distintas causales por las cuales se objetaron, se encuentra que “tope de cobertura” es la que presenta una mayor participación del total reclamado, con un 28,8% del total de los casos y 34,3% del valor reclamado. Sin embargo, al enfocarnos en aquellas causales que podrían exhibir un componente de fraude,

Tabla 1: Objeciones de Causales con Posible Intento de Fraude

Causales con Posible Fraude	Número de Objeciones	Participación Número	Valor de Objeciones (millones de pesos)	Participación Valor	Valor Promedio de Objeción (pesos)
No accidente de tránsito	6.416	10,2%	4.973	11,6%	775.094
Pólizas falsas, adulteradas o robadas	5.950	9,4%	3.695	8,7%	621.008
Concurrencia	2.541	4,0%	3.015	7,1%	1.186.541
Inconsistencia de documentos no subsanables	1.123	1,8%	1.251	2,9%	1.113.980
Servicios o entidades no habilitadas	1.756	2,8%	762	1,8%	433.941
Servicio cobrado previamente o doble cobro	1.039	1,6%	576	1,3%	554.379
Servicios no prestados	57	0,1%	13	0,0%	228.070
Póliza cancelada	0	0,0%	0	0,0%	-
Total	18.882	29,9%	14.285	33,5%	756.541

Valor de objeciones en millones de pesos; valor promedio de objeción en pesos.

*Concurrencia e Inconsistencia de documentos no subsanables no necesariamente constituyen fraude, pues se pudo presentar desconocimiento de la norma por parte del reclamante.

Bibliografía

1 - En el momento son 8 compañías con el ramo del SOAT autorizado: Mapfre seguros recibió autorización del ramo a partir del 2012 y empezó a expedir pólizas en noviembre del mismo año.

2 - Fasecolda (2012). Estadísticas, noviembre.

la tabla 1 muestra que “no accidente de tránsito” tiene una participación representativa, de 11,6% del valor reclamado. Ahora bien, al sumar los casos objetados por estas causales, se encuentra un total de 18.882 por un valor de \$14.285 millones de pesos. Es decir, del valor total objetado por las compañías de seguros, el 33,5% se hizo por causales relacionadas con posible intento de fraude. Dicho resultado demuestra cómo las aseguradoras están tomando medidas encaminadas a detectar y prevenir el fraude.

» Del valor total objetado por las compañías de seguros, el 33,5% se hizo por causales relacionadas con posible intento de fraude.

Análisis por Cobertura

La tabla 2 demuestra que las objeciones por gastos médicos son las que mayor participación tienen sobre el total, 84,5% de los casos y 72,3% del valor objetado. Lo anterior tiene sentido en la medida en que la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria es la cobertura más utilizada por las víctimas en caso de accidentes de tránsito. No obstante, gastos funerarios (26,1%) e incapacidad permanente (17,1%) son las coberturas con una mayor relación objeción a la reclamación de los casos y el valor reclamado, respectivamente.

Siguiendo con el análisis de aquellas causales con posible componente de fraude, se evidencia que el 34,8% del valor total objetado por gastos médicos se hizo por éstas. Así mismo, llama la atención que gastos de transporte es la cobertura que se ve más afectada por intento de fraude, pues el 61,1% del valor objetado por gastos de transporte se debió a dichas causales.

Tabla 2: Distribución del Valor de las Causales de Objeción con Posible Intento de Fraude, en cada una de las Coberturas

Causales con Posible Fraude	Gastos Médicos	Muerte	Gastos Funerarios	Incapacidad Permanente	Transporte	Total
No accidente de tránsito	13,4%	7,6%	2,7%	4,2%	21,9%	11,6%
Pólizas falsas, adulteradas o robadas	10,7%	2,9%	1,4%	6,8%	4,9%	8,7%
Concurrencia*	4,6%	17,0%	2,5%	13,6%	4,9%	7,1%
Inconsistencia de documentos no subsanables*	3,1%	3,1%	1,8%	0,0%	0,8%	2,9%
Servicios o entidades no habilitadas	1,8%	0,0%	0,0%	4,3%	23,7%	1,8%
Servicio cobrado previamente o doble cobro	1,1%	2,4%	1,0%	0,3%	4,1%	1,3%
Servicios no prestados	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%
Total general	34,8%	33,0%	9,3%	29,2%	61,1%	33,5%

*Concurrencia e Inconsistencia de documentos no subsanables no necesariamente constituyen fraude, pues se pudo presentar un desconocimiento por parte del reclamante.

Análisis Regional

Uno de los resultados más interesantes de la encuesta consiste en que el valor objetado en las 32 capitales de departamentos, representa el 45,7% menos de la mitad del valor total objetado en el país, luego hay municipios pequeños en donde las compañías de seguros han reforzado sus acciones y han evitado el pago injustificado de reclamaciones.

Tabla 3: Valor Objetado de las 32 Capitales Vs. Total Nacional, de Causales con Intento de Fraude

Causales con Posible Fraude	Valor Objetado Total Nacional	Valor Objetado 32 Capitales	Valor Objetado 32 Capitales/Nacional
Servicios o entidades no habilitadas	762	453	59,4%
Pólizas falsas, adulteradas o robadas	3.695	1.886	51,1%
No accidente de tránsito	4.973	2.475	49,8%
Inconsistencia de documentos no subsanables*	1.251	547	43,7%
Concurrencia*	3.015	1.208	40,1%
Servicio cobrado previamente o doble cobro	576	230	39,9%
Servicios no prestados	13	5	38,2%
Total general	14.285	6.804	47,6%

Millones de pesos

*Concurrencia e Inconsistencia de documentos no subsanables no necesariamente constituyen fraude, pues se pudo presentar un desconocimiento por parte del reclamante.

A su vez, al reducir el análisis a las causales con posible componente de fraude, el valor objetado en las 32 capitales departamentales representa el 47,6% del valor objetado a nivel nacional, lo cual indica que en los pequeños municipios se presentan comportamientos fraudulentos que han sido detectados oportunamente por las aseguradoras. En causales como “servicios o entidades no habilitadas”, y “pólizas falsas, adulteradas o robadas”, los 32 municipios capitales de departamentos explican el 50% o más del valor objetado a nivel nacional.

Análisis por Tipo de Vehículo

Las motos han sido consideradas el tipo de vehículo con mayor exposición al riesgo, dadas sus características. Por lo tanto, es de esperar que las reclamaciones por víctimas de accidente de tránsito donde haya estado involucrada una moto, sean las de mayor ocurrencia. Más aún, si se tiene en cuenta que a noviembre de 2012, las motos constituyen el 42,8% del total del

parque automotor de Colombia³ y son las que tienen una mayor participación, tanto de las reclamaciones (74,3%) como de las objeciones (64,0%). Sin embargo, como se observa en la tabla 4, autos de negocios y taxis es el tipo de vehículo que tiene la mayor participación del valor de las causales de objeción con posible intento de fraude, de 47,1%.

Consideraciones Jurídicas

La encuesta arroja resultados preliminares que evidencian el esfuerzo de la industria aseguradora en la lucha contra el fraude en el SOAT. Sin embargo, vale la pena preguntarse qué tipo de acciones penales están ejerciendo las compañías para castigar penalmente a los clientes que pretenden defraudar. El fraude en seguros no siempre es considerado y tratado como un delito; por lo tanto, en vez de encausar la conducta como un tipo penal, el fraude en seguros es frecuentemente solucionado, utilizando iniciativas privadas de conciliación⁴.

Bibliografía

3 - Fasescolda 2012. Estadísticas.

4 - Cabrera Jaramillo, J. (2011). Fraude en Seguros (Artículo no publicado).

Tabla 4: Distribución del Valor de las Causales de Objeción con Posible Intento de Fraude, en cada Tipo de Vehículo

Causales con Posible Intento de Fraude	Motos	Camperos y camionetas	Carga o mixto	Oficiales especiales	Autos familiares	6 o más pasajeros	Autos de negocio y Taxis	Servicio público urbano	Servicio público intermunicipal	Total
No accidente de tránsito	10,0%	10,8%	17,5%	22,3%	13,4%	12,5%	22,2%	9,4%	18,5%	11,7%
Pólizas falsas, adulteradas o robadas	8,8%	5,1%	1,5%	3,8%	10,8%	5,0%	8,9%	12,5%	11,6%	8,6%
Concurrencia*	3,7%	12,6%	24,1%	0,6%	9,3%	37,2%	12,4%	9,8%	11,7%	7,1%
Inconsistencia de documentos no subsanables*	3,7%	0,8%	1,2%	0,0%	3,4%	0,0%	0,8%	0,1%	1,2%	2,9%
Servicios o entidades no habilitadas	1,8%	1,4%	0,9%	1,1%	2,5%	8,5%	2,3%	2,5%	0,5%	1,8%
Servicio cobrado previamente o doble cobro	1,2%	2,2%	1,5%	0,0%	2,4%	0,1%	0,5%	0,9%	0,9%	1,4%
Servicios no prestados	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	29,2%	32,9%	46,6%	27,8%	41,7%	63,3%	47,1%	35,3%	44,5%	33,5%

*Concurrencia e Inconsistencia de documentos no subsanables no necesariamente constituyen fraude, pues se pudo presentar un desconocimiento por parte del reclamante.

Dada la ausencia del delito específico del fraude en seguros, en Colombia se utiliza la estafa⁵ para referirse a la configuración de esta conducta. Así mismo, podría incurrirse en el delito de falsedad en documento privado⁶, cuando se haga uso de documentos y pólizas falsas. Sería deseable fortalecer las herramientas de detección de fraude y contemplar un plan de acción gremial encaminado al trabajo conjunto con organismos fiscales y judiciales.

El gremio ha iniciado la elaboración de un documento que desarrollará herramientas econométricas que expliquen el comportamiento del fraude. Adicionalmente, la Cámara Técnica del SOAT tiene entre la planeación estratégica del año 2013, el fortalecimiento de un sistema de prevención de fraude que continúe con la tarea de atacar este flagelo.

Bibliografía

- Ayuso, M. Santolino, M. (2007). Una Revisión Metodológica de la Valoración Actuarial de los Siniestros con Daños Corporales en el Seguro del Automóvil. Anales del Instituto de Actuarios Españoles, p.143-172.
- Fasecolda (2012). Encuesta de Objeciones no Subsanales a las Reclamaciones.
- Fasecolda (2012). Estadísticas.
- Sentencia del Juzgado Cuarto Penal del Circuito con Funciones de Conocimientos de Cartagena de Indias D.T. y C, del 7 de septiembre de 2011.
- Cabrera Jaramillo, J. (2011). Fraude en Seguros (Artículo no publicado)

Bibliografía

5 - Artículo 246. Estafa. "El que obtenga provecho ilícito para sí o para un tercero, con perjuicio ajeno, induciendo o manteniendo a otro en error por medio de artificios o engaños, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses y multa de sesenta y seis punto sesenta y seis (66.66) a mil quinientos (1.500) salarios mínimos legales mensuales vigentes". Código Penal de Colombia.

6 - Artículo 289. Falsedad en Documento Privado. Penas aumentadas por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004, a partir del 1o. de enero de 2005. El texto con las penas aumentadas es el siguiente: El que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de dieciséis (16) a ciento ocho (108) meses. Código Penal de Colombia