

Las cifras del fraude a los seguros

Inicia un nuevo año, el cual seguramente va a estar marcado por hondas transformaciones en el conjunto de nuestra economía. Como parte fundamental del sistema, el sector asegurador no podrá estar ajeno a dichos cambios, los cuales en muchos casos implicarán verdaderos remezones a su propia estructura.

Al momento de escribir estas líneas, se consolidaba la fusión entre dos grandes aseguradoras locales, Suramericana de Seguros y Agrícola de Seguros, para formar la que seguramente será la mayor empresa del sector en el país. Ello supone cambios internos y externos para ambas compañías, no solo por el impacto en sus esquemas administrativos internos y en sus líneas de negocios, sino por el desbalance en el equilibrio de las aseguradoras, con respecto al mercado. Estamos seguros que estos cambios, y los otros que veremos en el presente año, deben traducirse en mejores condiciones de oferta para los asegurados.

Otros procesos en los que se esperan grandes transformaciones serán los de suscripción de pólizas y atención de reclamos, para los cuales la tecnología y la tercerización jugarán papeles de importancia y de mejoramiento. Algunas compañías de seguros están dando pasos en el sentido de mejorar sus esquemas de suscripción, incluso encargando a empresas externas la labor de verificación de las informaciones contenidas en las solicitudes de seguros de daños y de personas. Este tipo de actividad, que normalmente hacía parte de los procesos internos de suscripción de las aseguradoras, pasaría a convertirse en un servicio provisto por terceros a éstas, permitiéndoles dedicarse a la administración inteligente de riesgos, verdadera razón de ser de la actividad de los seguros.

La otra actividad, la de atención de reclamaciones, implica un cambio más profundo en el enfoque de las aseguradoras de lo que debe ser el servicio al cliente. En países cuya actividad aseguradora es más madura, como Inglaterra, es usual ver que los reclamos de todo tipo

sean atendidos por los llamados call centers, en los cuales personal calificado, apoyado en la última tecnología de identificación de reclamos genuinos, ha venido generando no solo mayor eficiencia para las aseguradoras, al tramitar con mayor velocidad los reclamos de los clientes, sino que ha permitido a las compañías de seguros economizar grandes cantidades de dinero, por cuenta no solo de la mayor rapidez en el trámite y el menor uso de investigadores externos, sino por el descubrimiento de intentos de fraude que antes escapaban a los controles normales utilizados internamente por los ajustadores de las aseguradoras. Veamos algunas cifras referentes al fraude a los seguros en Inglaterra:

CUÁNTO LE CUESTA EL FRAUDE A LA ECONOMÍA EN UK?

- Resulta muy difícil de valorar, si se considera que solo hay datos de los fraudes detectados. Su costo se calculó en £ 14.000 millones para el año 2000.

- La asociación inglesa de aseguradoras estima que los reclamos fraudulentos en las pólizas de hogar, les cuestan a las aseguradoras tanto como £ 20 millones a la semana.
- Lo que si es totalmente cierto es que el costo del fraude es asumido inevitablemente por el conjunto de la sociedad, cuyos miembros deben subsidiar a los defraudadores.
- Ignorar la importancia de combatir el fraude con estrategias tecnológicas solo favorece a los defraudadores, en tanto que desalienta a los asegurados honestos y erosiona el valor patrimonial de las aseguradoras

En nuestra próxima entrega nos referiremos a las herramientas tecnológicas adoptadas recientemente por varios aseguradores ingleses, quienes han encontrado un sistema efectivo de combate al fraude, a la vez que mejoran el servicio a sus clientes.