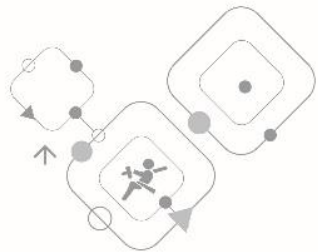


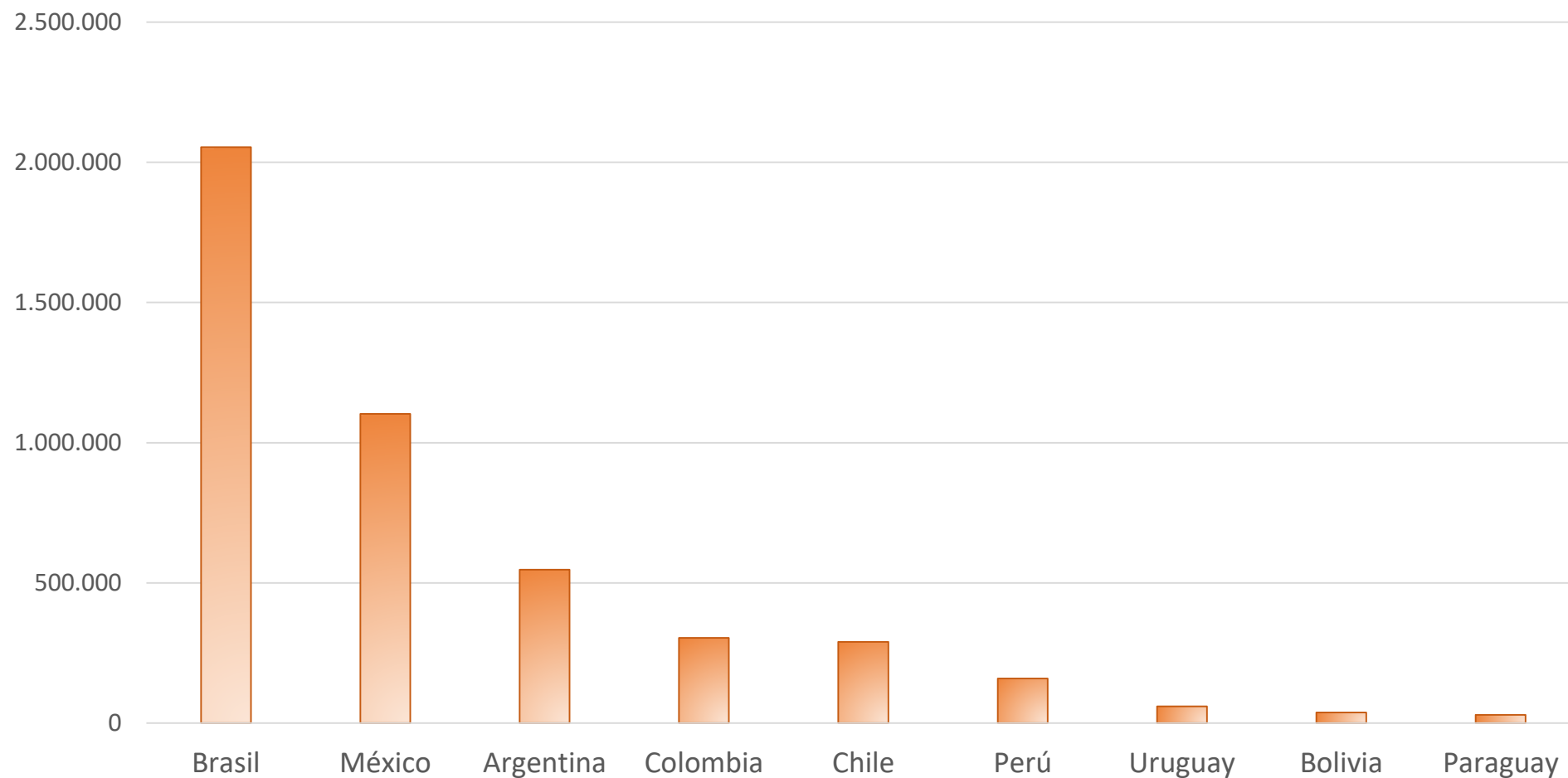
XVII Jornadas Nacionales de  
Derecho de Seguros CILA

Montevideo, 24 y 25 de Mayo 2018.

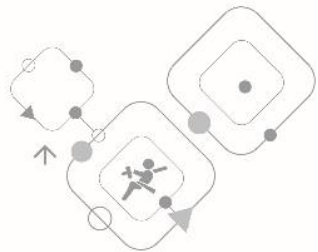


# Datos generales de la región

PBI (en millones de dólares)

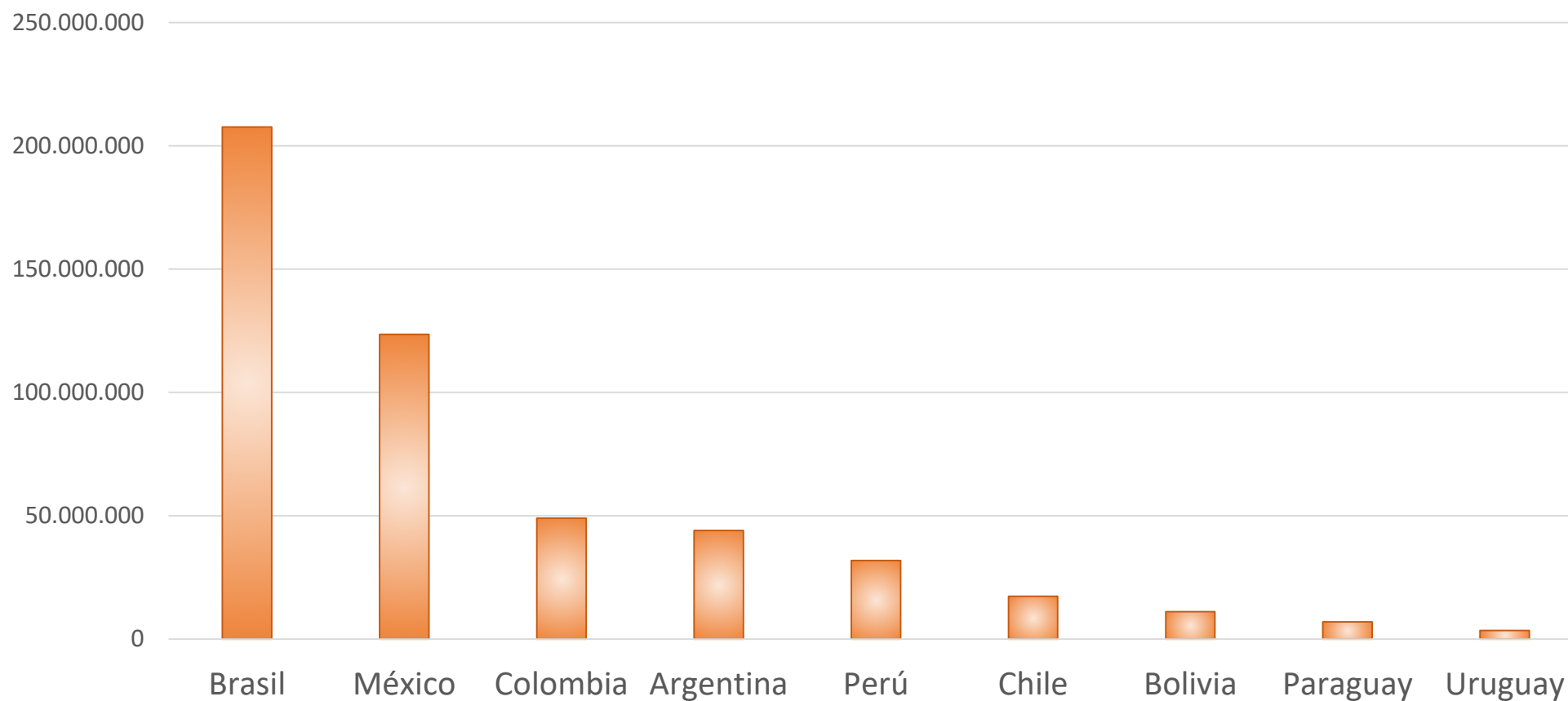


*Fuente: ASSAL (Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina) – datos 2017.*

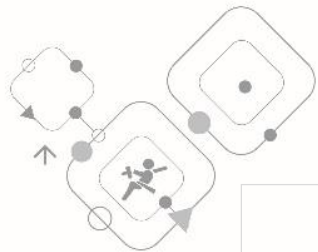


# Datos generales de la región

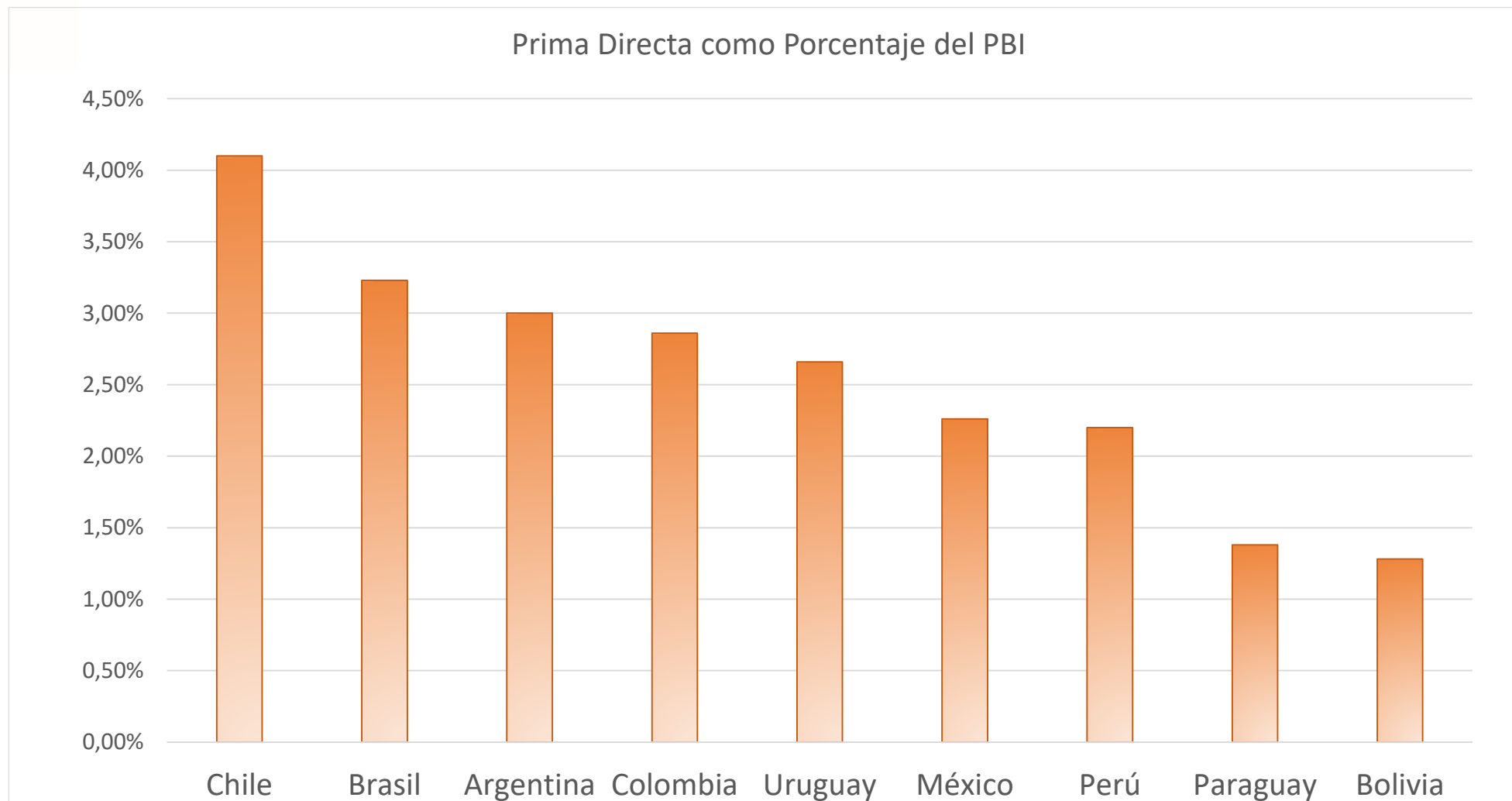
## Población Total



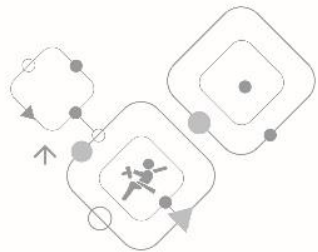
*Fuente: ASSAL (Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina) – datos 2017.*



## Datos generales de la región

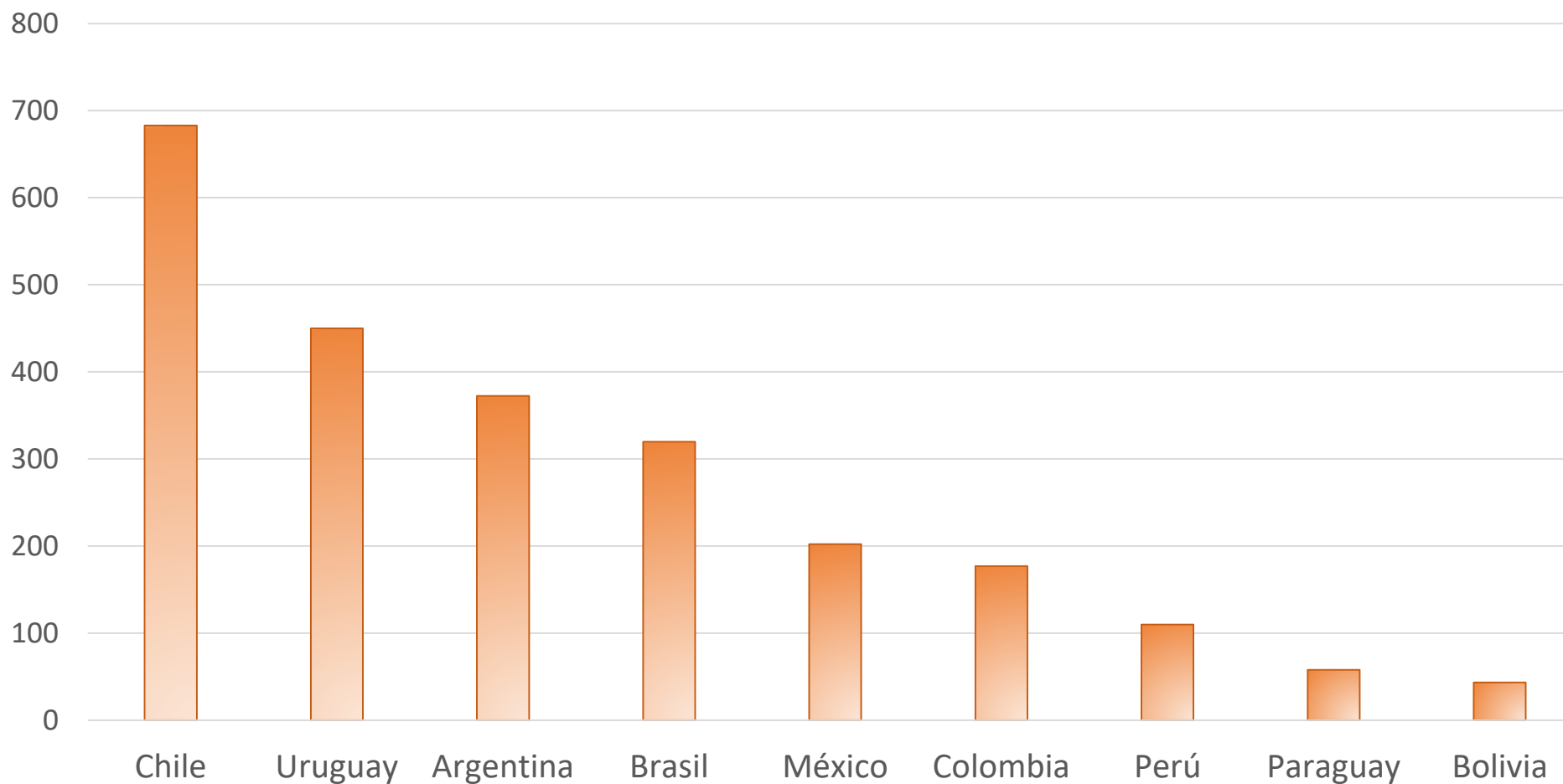


Fuente: ASSAL (Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina) – datos 2017.

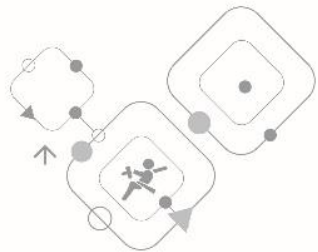


# Datos generales de la región

Prima directa per cápita (en dólares)



Fuente: ASSAL (Asociación de Supervisores de Seguros de América Latina) – datos 2017.



# Ejes de la lucha contra el fraude

- **Capacitación:**

Iniciativas en cuanto al perfeccionamiento del personal de las aseguradoras y comunicación de nuevas modalidades, indicadores e iniciativas para detectar y combatir el fraude.

- **Intercambio de información:**

Iniciativas en cuanto a grupos de trabajo, bases de datos u otros instrumentos que permitan a las compañías compartir información sobre intentos de fraude.

- **Automatización de alertas:**

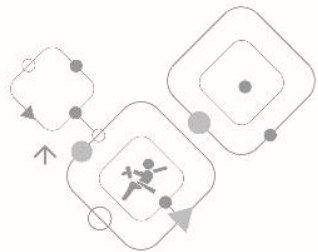
Desarrollos de análisis predictivos que permitan a las aseguradoras obtener alertas tempranas de posibles intentos de fraude en forma sistematizada.

- **Legislación:**

Proyectos o modificaciones en cuanto a las legislaciones vigentes sobre el delito del fraude en el seguro.

- **Denuncias Penales:**

Resultados y proyectos para fomentar las denuncias y seguimiento de las mismas por parte de las aseguradoras.



# Capacitaciones

- **Generadas por las propias aseguradoras**

Utilizan formato **presencial o E-Learning** (permite llegar a todo el personal sin importar la disposición geográfica de la misma).

En general abarcan **nuevas modalidades y ejemplos de casos reales** de la propia empresa y actualizaciones de indicadores.

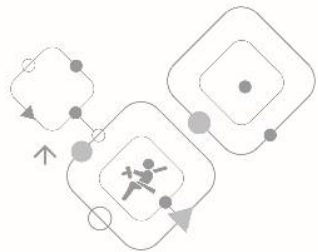
Estas iniciativas se encuentran desarrolladas en **toda la región**.

- **Carreras Académicas**

No existen carreras específicas.

Se dictan contenidos en las carreras de criminalística.

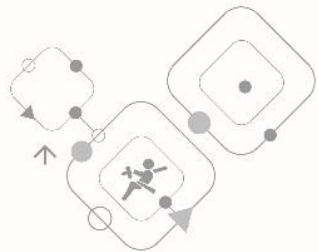
Capacitaciones específicas sobre delitos económicos.



# Intercambio de información

- Intercambio de información
- Bases de datos específicas del mercado asegurador.
  - Existen en los siguientes países: Argentina, Uruguay, Brasil, Chile, Colombia, México.
- Modalidades de intercambio:
  - Consulta de antecedentes.
  - Desarrollo de lógicas para la prevención y detección temprana de fraude (Data Analytics, Big Data). Argentina y México.
  - Interfaces automáticas entre la base de datos y el sistema central de la compañía. Argentina.





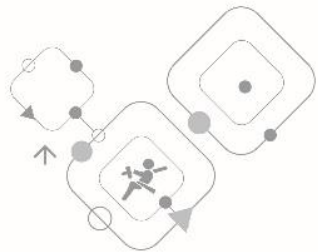
# Automatización de alertas

- Automatización de alertas
  - **Con información compartida con el mercado:**

En Argentina hay varias compañías que han implementado dentro de sus sistemas centrales alertas que les permiten detectar en forma temprana intentos de fraude.
  - **Con información propia de la compañía:**

Utilizan información de las pólizas y las denuncias de siniestros.

Sólo analizan información interna.
  - Es muy limitada la oferta en cuanto a tecnología, pero comienzan a aparecer operadores globales que ofrecen sus plataformas.



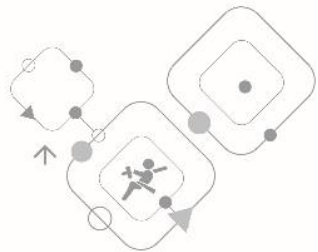
# Legislación y Causas Penales

- **Legislación**

- Posee tipificación específica en el código penal. Argentina, Chile, México.
- Existe legislación o regulaciones específicas. Argentina (Res.38.477 SSN).

- **Causas penales**

- Son pocas las que se realizan en toda la región (sólo para casos de envergadura u organizaciones delictivas).
- Costos asociados al respecto.
- Daño a la imagen.
- Baja Efectividad.
- Falta de fiscalías temáticas (competencia con delitos de sangre).

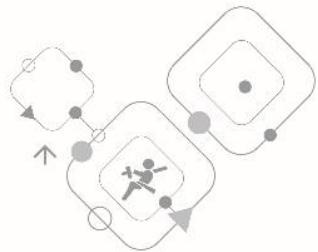


## Experiencia en Argentina

### Conceptos Generales de la Resolución N° 38.477

Las Compañías...

- Deberán designar un **responsable de contacto** que revista mínimamente en un puesto ejecutivo, directivo o gerencial para canalizar los requerimientos y demás comunicaciones del Organismo y que deberá informarse a la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- Así también deberán realizar la elaboración de un **manual que contemple los mecanismos y procedimientos** para luchar contra el fraude.
- Elaborarán una **memoria de casos investigados** por sospecha de fraude de seguros, en la que se registre un resumen o síntesis que describa brevemente los principales contenidos del caso. Se registrarán todos los casos investigados, sin importar el tipo de cierre.
- Tendrán que tener un régimen específico para la contratación del personal que garantice su idoneidad y probidad, y un **plan de capacitación continua** para todos los empleados y funcionarios de la entidad, incluyendo los niveles ejecutivos y gerenciales.



## Experiencia en Argentina



### ¿Qué es?



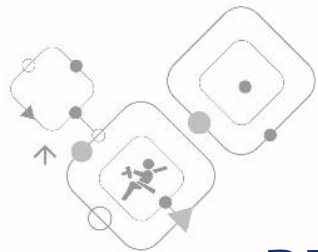
- ✓ Es un sistema que mediante el **análisis automático** de información permite a las aseguradoras prevenir o combatir intentos de fraude

- ⊗ Automatizando la detección de indicadores
- ⊗ Generando relaciones en árbol, informes estadísticos y de gestión
- ⊗ Estandarizando la información de las compañías
- ⊗ Permitiendo consultas de antecedentes siniestrales
- ⊗ Reforzando la comunicación entre compañías facilitando:
  - ⊗ Mejores prácticas en la investigación
  - ⊗ Intercambio de información
  - ⊗ Capacitación constante

El objetivo del sistema es cruzar información con el fin de descubrir “indicadores de posibles fraudes en el mercado asegurador”

## ¿ QUIÉNES PARTICIPAN EN SOFÍA G2?

- **32** compañías del mercado asegurador se encuentran en línea utilizando nuestro sistema
- Ingresan a la base de datos más de **2.900.000** siniestros anualmente que representan el **67 %** del total del mercado asegurador
- Además, el sistema registra una cartera de más de **7.600.000** vehículos vigentes asegurados cruzando online

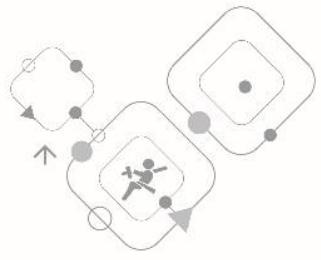


## Experiencia en Argentina

### RESEÑA HISTÓRICA

Año	Compañías Participantes	Resp. Fraude	Herramienta de mercado
~1995	~10	2	Pool antifraude
2000	7	2	Sofía
2003	15	8	Web Sofía con respuesta
2007	23	16	Sistema de gestión antifraude
2013	29	24	Sistema integrado Sofía G2
2014	33	33	Memoria de casos en Sofía G2
2018	35	33	Memoria de casos en Sofía G2

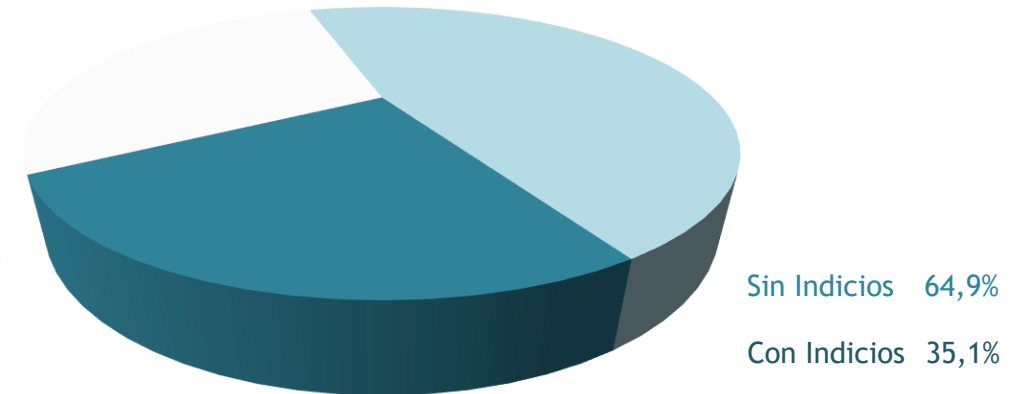
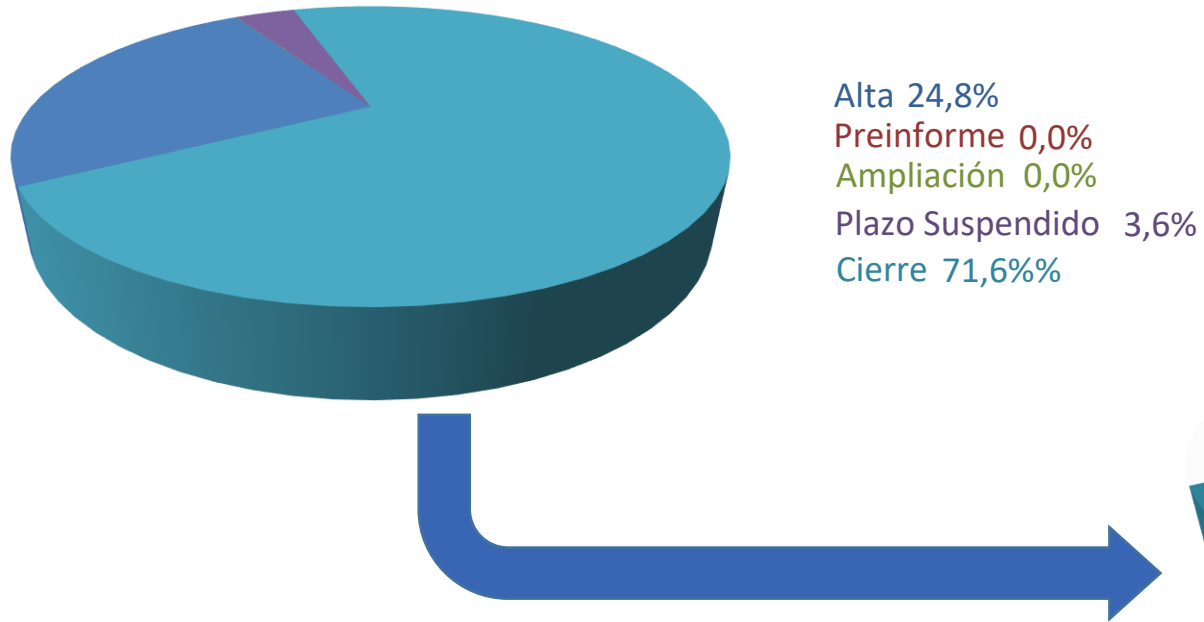




# Estadísticas Análisis de Siniestros

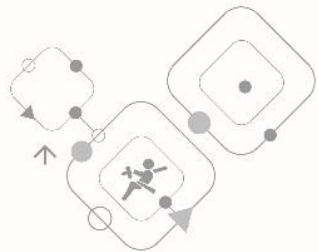
## Distribución de casos por estado

**Total de casos Período:**  
**5677**



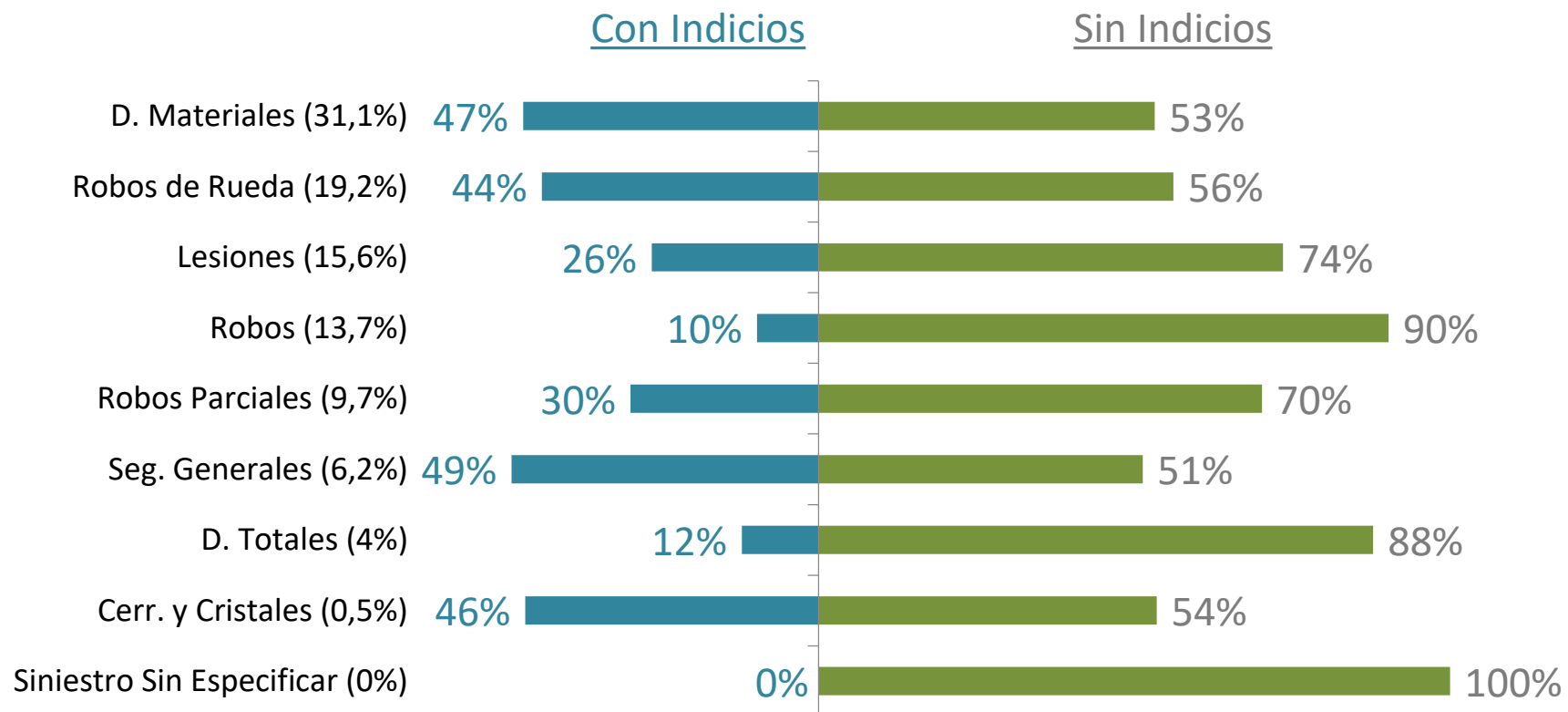
Nota: Por fecha de carga del 01/05/2017 al 30/04/2018.

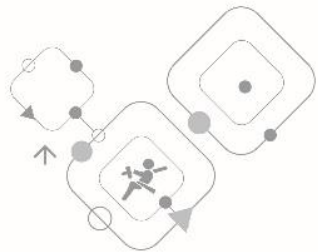




# Estadísticas Análisis de Siniestros

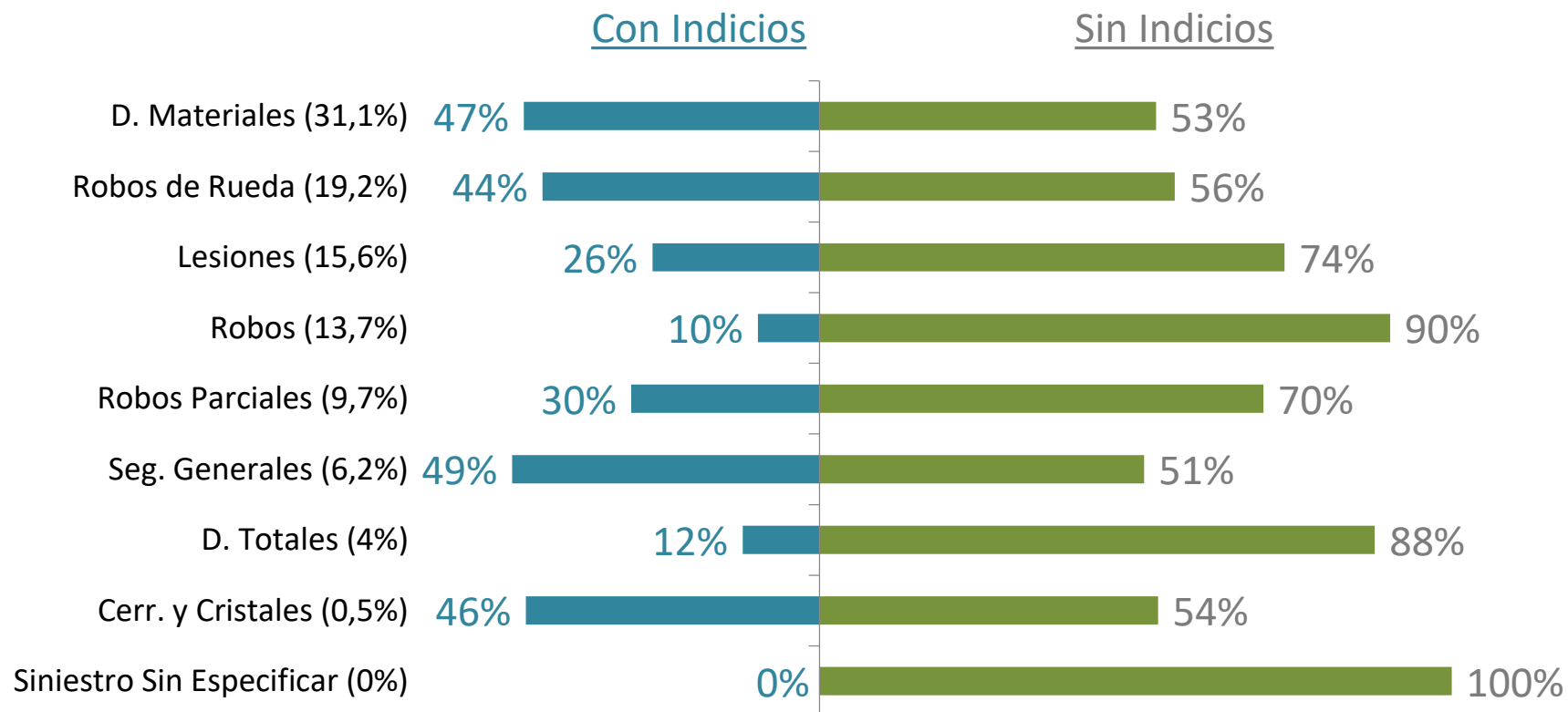
## Distribución por tipo de siniestro y resultado

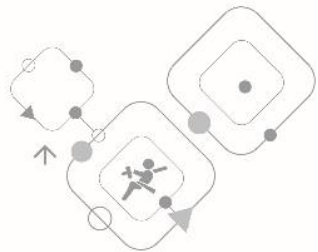




# Estadísticas Análisis de Siniestros

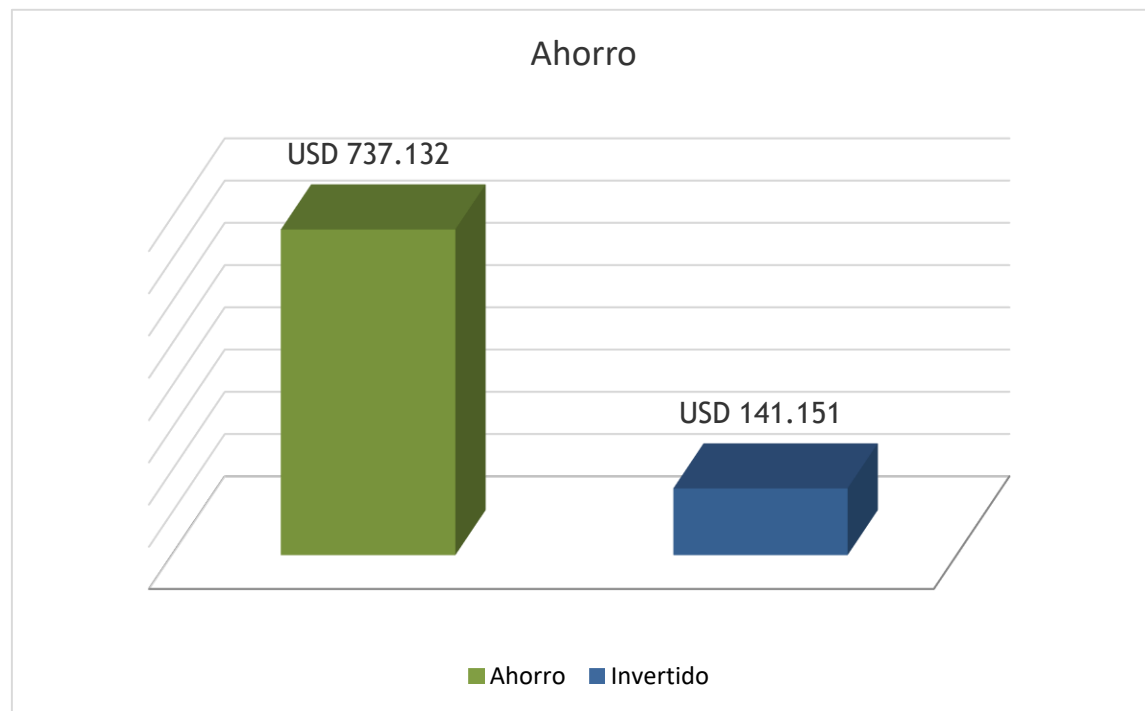
## Distribución por tipo de siniestro y resultado





# Estadísticas Análisis de Siniestros

## Promedio Ahorro/Inversión








VER: 218.968



Nota: Dólares ahorrados por cada dólar invertido (para índice menor a 1, representa que lo invertido es mayor a lo ahorrado)

## Objetivos

-  Generar actividades académicas para mejorar la efectividad en la lucha contra éste delito.
-  Promover la acción mancomunada para lograr mejores estándares de prevención de fraude.
-  Dar reconocimiento a la iniciativa individual del personal, cualquiera sea su función y/o responsabilidad.
-  Compartir las “best practices” en la materia.
-  Es una iniciativa alineada con el Principio Básico 21 de la IAIS

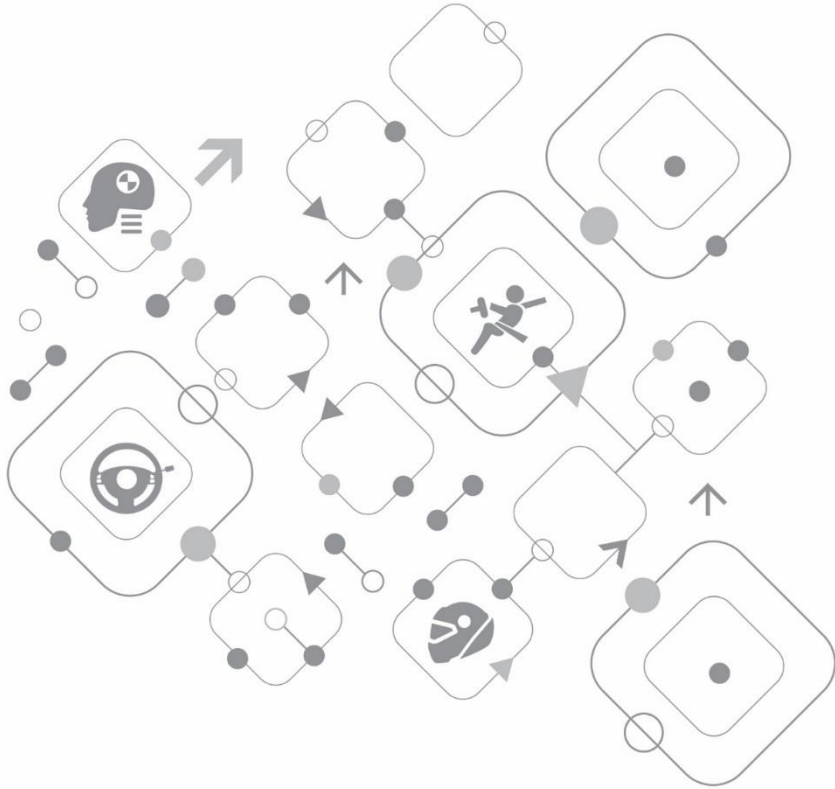
## Herramientas con las que trabaja

### Acciones Académicas

- 🌐 Congreso Internacional Sobre Fraude en el Seguro (CIF).
- 🌐 Concurso Nacional de Lucha Contra el Fraude en el Seguro (CLCF).
- 🌐 Concurso Internacional de Lucha Contra el Fraude en el Seguro (CLCF).

### Acciones de difusión

- 🌐 Comunicación interna a la compañía que promueve la participación en el concurso de los interesados.
- 🌐 Comunicación externa (prensa especializada, medios de CESVI).
- 🌐 Los mejores casos son publicados para incentivar la participación en el siguiente concurso.
- 🌐 Sitio WEB [www.culturaantifraude.com](http://www.culturaantifraude.com)



**XII CONGRESO INTERNACIONAL  
SOBRE FRAUDE EN EL SEGURO**

---

**EL DESARROLLO DE LA CULTURA  
ANTIFRAUDE EN LA REGIÓN**

**ARGENTINA**

Buenos Aires, 31 Octubre y 01 Noviembre 2017



XII CONGRESO INTERNACIONAL  
SOBRE FRAUDE EN EL SEGURO

EL DESARROLLO DE LA CULTURA  
ANTIFRAUDE EN LA REGIÓN

ARGENTINA

Buenos Aires, 31 Octubre y 01 Noviembre 2017

## LOS NÚMEROS DEL EVENTO

**206** acreditados.

**6** países de la región presentes.

**16** sponsors.

**153** casos de fraude presentados en el Concurso de Lucha contra el Fraude.

**16** disertantes compartiendo sus experiencias y conocimientos.

**14** acreditados de prensa.

**10** miembros del Directorio.



XII CONGRESO INTERNACIONAL  
SOBRE FRAUDE EN EL SEGURO

EL DESARROLLO DE LA CULTURA  
ANTIFRAUDE EN LA REGIÓN

ARGENTINA

Buenos Aires, 31 Octubre y 01 Noviembre 2017

## BLOQUES TEMÁTICOS

### La transformación digital en la lucha contra el fraude

- 🌐 Bloques temáticos del XIII Congreso internacional:
- 🌐 Tecnologías disruptivas para prevenir el fraude
- 🌐 Justicia e investigaciones
- 🌐 Avances en 10 años
- 🌐 Problemática actual. Desafíos





XII CONGRESO INTERNACIONAL  
SOBRE FRAUDE EN EL SEGURO

**EL DESARROLLO DE LA CULTURA  
ANTIFRAUDE EN LA REGIÓN**

ARGENTINA

## PERFIL ASISTENTES

- 🚩 Gerentes, jefes y responsables de las siguientes áreas del seguro:
- 🚩 Legales
- 🚩 Siniestros
- 🚩 Suscripción
- 🚩 Prevención de fraudes
- 🚩 Asesores legales.
- 🚩 Liquidadores de siniestros.
- 🚩 Peritos médicos de compañías de seguros.
- 🚩 Peritos inspectores de compañías de seguros.
- 🚩 Productores de seguros



XII CONGRESO INTERNACIONAL  
SOBRE FRAUDE EN EL SEGURO

EL DESARROLLO DE LA CULTURA  
ANTIFRAUDE EN LA REGIÓN

ARGENTINA

## XII Congreso Internacional sobre Fraude en el Seguro

Disertantes:

**ING. MARCELO O. AIELLO**, Gerente General - CESVI ARGENTINA

**SR. SALVADOR RUEDA RUIZ**, Gerente General de MAPFRE Argentina - Presidente de CESVI ARGENTINA

**SR. ANDRÉS MÉNDEZ**, Gerente de Inspección de la Superintendencia de Seguros de la Nación

**LIC. FRANCISCO ASTELARRA**, Coordinador del comité asegurador (Presidente de AACCS)

**LIC. MARCELO GARASINI**, Presidente de la Asociación Argentina de Productores de Seguros (AAPAS)

**SR. JORGE LUIS COSTAS ZOTTOS**, Presidente de la Federación de Asociaciones de Productores Asesores de Seguros de Argentina (FAPASA)

**SR. ROBERTO VEGA**, Revisor de Cuentas de la Asociación Argentina de Liquidadores y Peritos de Seguros (AALPS)

**ABG. ALONSO JAVIER BRITO SANCHEZ**, Asesor y consultor anti fraudes, lavado de dinero y corrupción de Venezuela

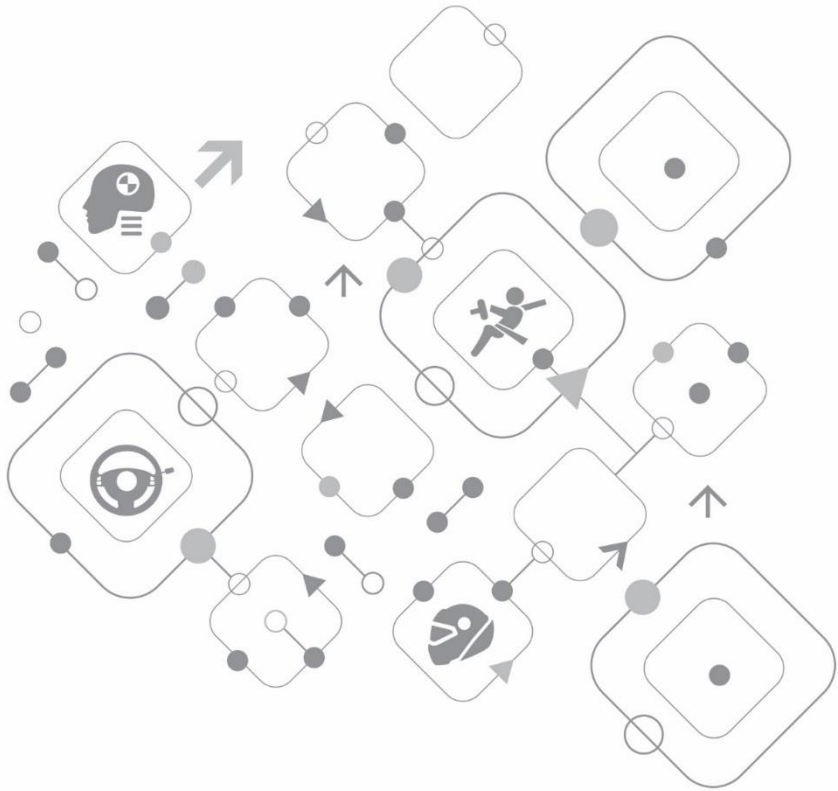
**DRA. ANDREA SIGNORINO**, Presidente de CILA - Comité Ibero-Latinoamericano de AIDA Uruguay

**LIC. MARTA RODRIGUEZ VARONA**, Directora Área de Formación y RR.HH de ICEA de España

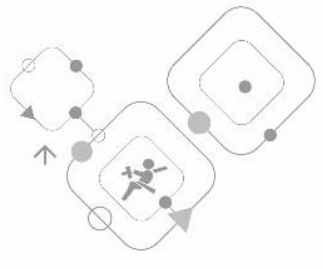
**ING. FERNANDO DE LEÓN**, Responsable de Performance and Analytics Claims - Axa Seguros de España

**DR. FRANCISCO PONT VERGÉS**, Secretario de Política Criminal. Coordinación Fiscal e Instrucción Penal. Procuración General SCJBA

**SR. GUSTAVO TRIAS**, Gerente General de Nación Seguros

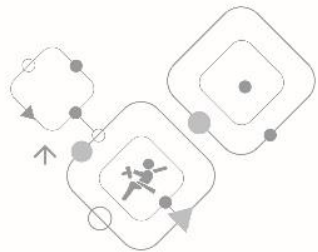


**CONCURSO NACIONAL** <sup>16</sup>  
**LUCHA CONTRA EL FRAUDE**  
EN EL MERCADO ASEGURADOR



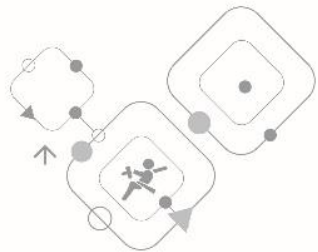
Caso Ejemplo:

Lesión Serial en el Frigorífico

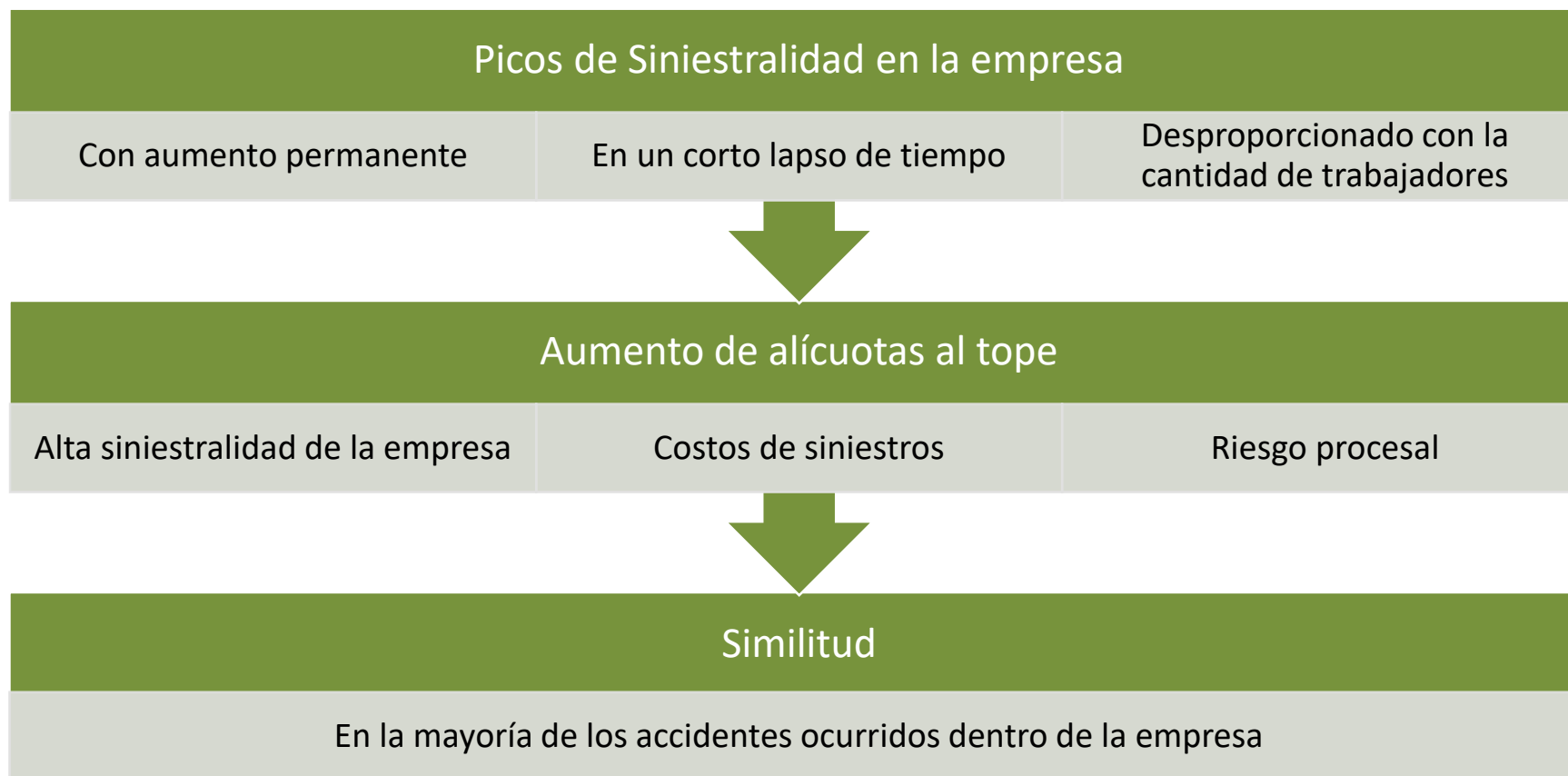


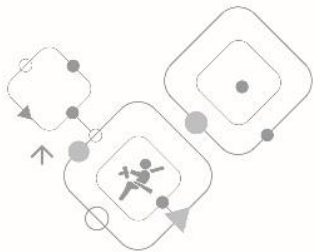
## Agenda

- Origen de la investigación
- Análisis de los casos judicializados
- Tareas de campo desarrolladas
- Modus Operandi
- Contacto con el abogado
- Resultado de la investigación
- Presentación de la ART como querellante
- Difusión del hecho en los medios locales
- Conclusión



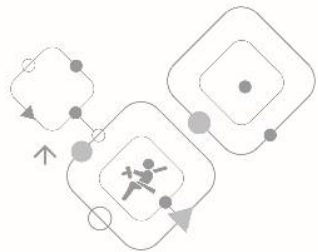
## Origen de la investigación





## Análisis de los casos judicializados

- Siniestros muy similares y muchos denunciados después de la ocurrencia.
- Denuncias ante las ART realizadas mayormente por otro empleado que se manejaba como delegado espontáneo (puntero interno).
- Repetición de testigos.
- Llamativa similitud en las lesiones:
  - Con un elemento cortante.
  - Demandas en un breve lapso de tiempo.
  - Involucrando al 20% de los trabajadores.
  - Exactitud en los cortes.
  - Presunción de intervención dolosa de un profesional para la salud por cortes efectuados en forma quirúrgica.
- Mismo abogado reclamante en todos los casos.



## Tareas de campo desarrolladas

### Contacto personal con la parte empleadora

Detección de discrepancias en cuanto a la cantidad de juicios.

Al tomar conocimiento de la realidad se ofrece a ayudarnos en todo.

En la nómina de juicios había empleados con más de 30 años de antigüedad con los cuales tenía una buena relación.

### Contacto personal con los “accidentados” dentro y fuera del lugar de trabajo

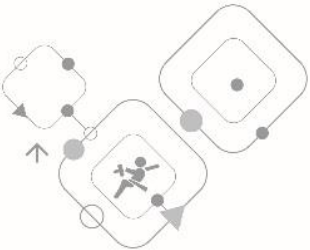
Los empleados desconocían datos básicos de sus juicios, como ser el monto de los reclamos.

No podían sustentar los hechos denunciados en las demandas.

Se limitaban a repetir un libreto sin consistencia armado por su abogado.

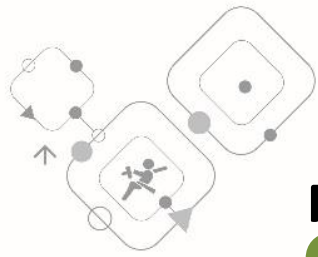
En un caso el trabajador no tenía conocimiento que había iniciado un reclamo judicial por una lesión leve.





## Tareas de campo desarrolladas

Investigación del abogado reclamante		
El abogado vivía en Palermo, trabajó mayoritariamente en el rubro automotor.	Su jurisdicción fue en el departamento judicial de Lomas de Zamora y en La Plata con un socio.	Se mudó hace dos años a una pequeña ciudad. Allí armó su base de operaciones con algunos reclamos iniciados por un colega.

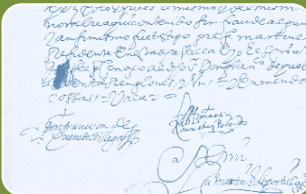


## Modus Operandi



### Puntero interno en el frigorífico

- Reclutamiento de los accidentados
- Casos reales sobredimensionados
- La mayoría de casos inventados con cortes realizados quirúrgicamente en forma dolosa.



### Puntero externo/gestor del estudio

- Se entrevistaba con los trabajadores generalmente en bares o alguna oficina.
- Solicitaba la documentación para la demanda y firma de poderes
- Prometía cobrar un piso de \$500.000 en un lapso menor a seis meses.



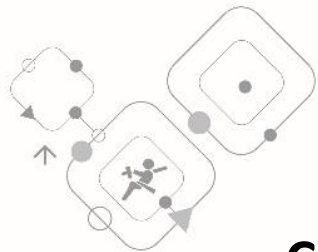
### Designación del mismo perito de parte

- Dicho médico/consultor de parte en la mayoría de los casos no conoció nunca a los accidentados, por ende no los revisó firmando pericias médicas dibujadas con el abogado.



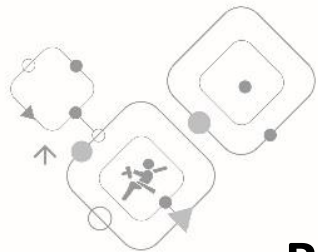
### Supuesta connivencia con personal de la Aseguradora

- Parte del ardid era referir que tenían conexiones dentro de la ART tanto con sus médicos como en Legales y que el dinero venía sólo de la ART sin perjudicar al empleador.



## Contacto con el abogado

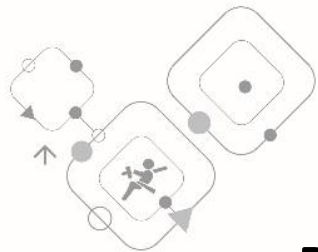
- Sólo nos atendió en forma telefónica.
- Envió a un emisario quien refirió que no desistiría y que sólo podría evaluar hacer una quita en el capital reclamado, si negociábamos en bloque.
- Envió algunas misivas amenazando con realizarnos una denuncia penal.



## Resultado de la investigación

- Desistimiento en sede civil de dos juicios iniciados por un total de \$1.300.000-
- Inicio de causa penal contra el abogado reclamante y parte de su elenco.
- Declaración en sede penal del titular de la empresa, los trabajadores arrepentidos y los demás trabajadores que revistieron el carácter de testigos en algún reclamo (50% de los empleados).





## **Presentación de la ART como querellante**

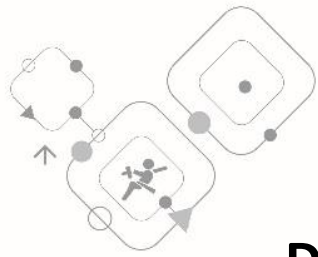
- Se solicitará la inhabilitación inmediata del abogado efectuándole a todos los partícipes necesarios la pertinente traba de embargo sobre sus bienes personales.

## **Medida cautelar**

- Freno en la homologación de acuerdos judiciales y extrajudiciales con todas las ART en dicha ciudad, realizados con anterioridad o posterioridad al hecho denunciado.

## **Notificación**

- Notificación al Colegio de Abogados de Rosario de la causa penal iniciada contra el abogado reclamante y eventualmente contra todos los abogados que componen su estudio o que intervinieron en algún litigio.



## Difusión del hecho en los medios locales

- Disminución de los reclamos ante las Aseguradoras en el lugar del hecho.
- Traslado del Estudio denunciado a la ciudad donde está siendo investigado.

**«Caranchos»**

La Justicia investiga la «Industria del Juicio» en Rufino. Para prevenir nuevos casos se habría dispuesto que las certificaciones médicas se realicen a través de la Cámara Forense de Venado Tuerto. Investigan la actuación de profesionales del Derecho y la Medicina a quienes podría caberle imputaciones por «Estafa» contra las ART.

Sábado 09 de Julio de 2016 NOTICIAS de Rufino

*Podría caberles la figura de Asociación Ilícita*

### La Justicia investiga la «Industria del Juicio»

*Para prevenir nuevos casos se habría dispuesto que las certificaciones médicas se realicen a través de la Cámara Forense de Venado Tuerto. Investigan la actuación de profesionales del Derecho y la Medicina a quienes podría caberle imputaciones por «Estafa» contra las ART*

Si bien, la noticia no es nueva - ya a fines del año pasado el tema ocupó espacios en los medios de comunicación locales-, en las últimas semanas se conoció que la justicia rufinense - tanto civil como penal- estaría analizando en conjunto distintas denuncias de empresas de nuestro medio y que se desempeñan, o desempeñaron en la ciudad, quienes se sentirían afectadas por distintos juicios por accidentes laborales, algunos de ellos, claramente exagerados. Según se supo, la investigación estaría muy avanzada y, próximamente, podría haber definiciones.

«Se han presentado personas, manifestándonos que no habían sufrido accidentes», plantearon fuentes de absoluta confianza, sintiendo que la «Industria del Juicio» está muy aceptada a nivel local, involucrando a profesionales de la salud y abogados, quienes podrían ser imputados por «Estafa», en perjuicio de las Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (ART). En caso de confirmarse la situación, también podría caberle la figura de «Asociación Ilícita». «Hemos detectado certificaciones de discapacidad de hasta el 77%, cuando la realidad marcaba que era del 22% y todo esto genera grandes perjuicios para las ART y para las empresas», planteaban, sosteniendo que desde que se detectó esta realidad, se definió que las Juntas Médicas estén a cargo de la Cámara Forense de Venado Tuerto.

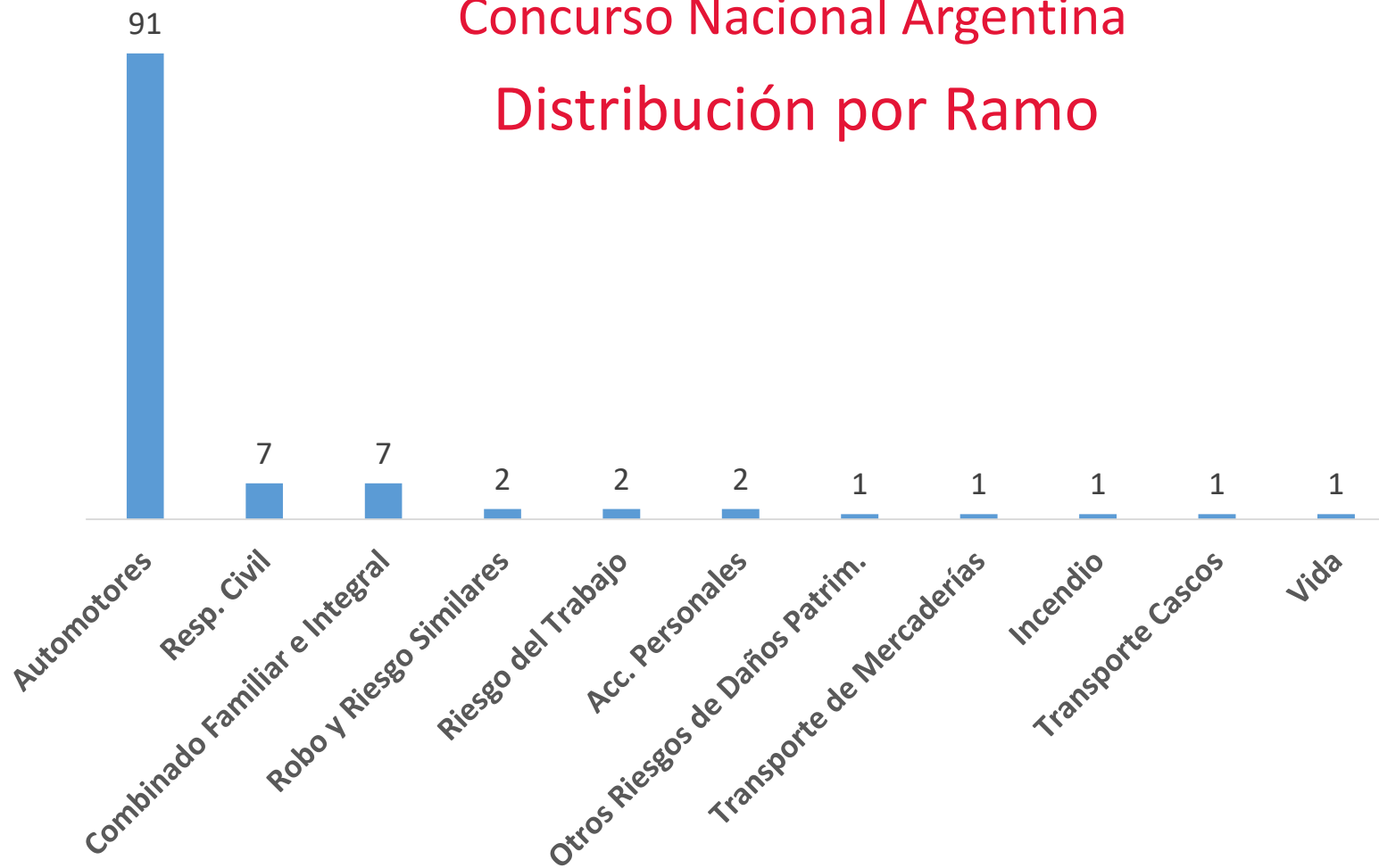
Entre las últimas presentaciones que estaría siendo investigada por la justicia estaría el caso de un trabajador de una empresa estatal, que habría sufrido lesiones practicando un deporte, e, intentaría hacerlo pasar por un accidente laboral, situación que podría generar una causa.

«Muchos de los nombres de los profesionales se repetirían, por lo que estamos investigando si se trata de una organización que trabaja en conjunto», adelantaban.

## Datos de la Región Concurso Nacional Argentina Casos por Compañía



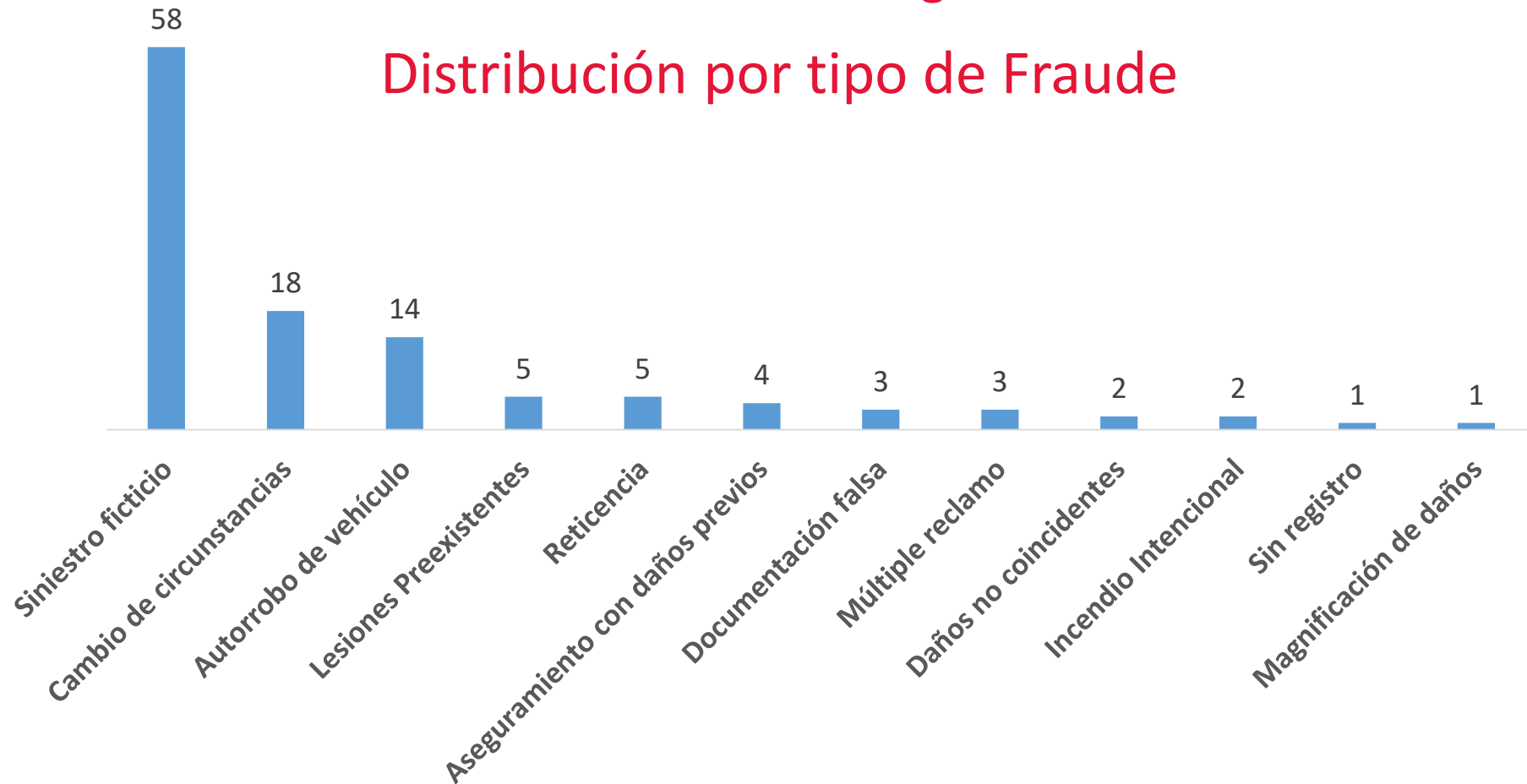
## Datos de la Región Concurso Nacional Argentina Distribución por Ramo





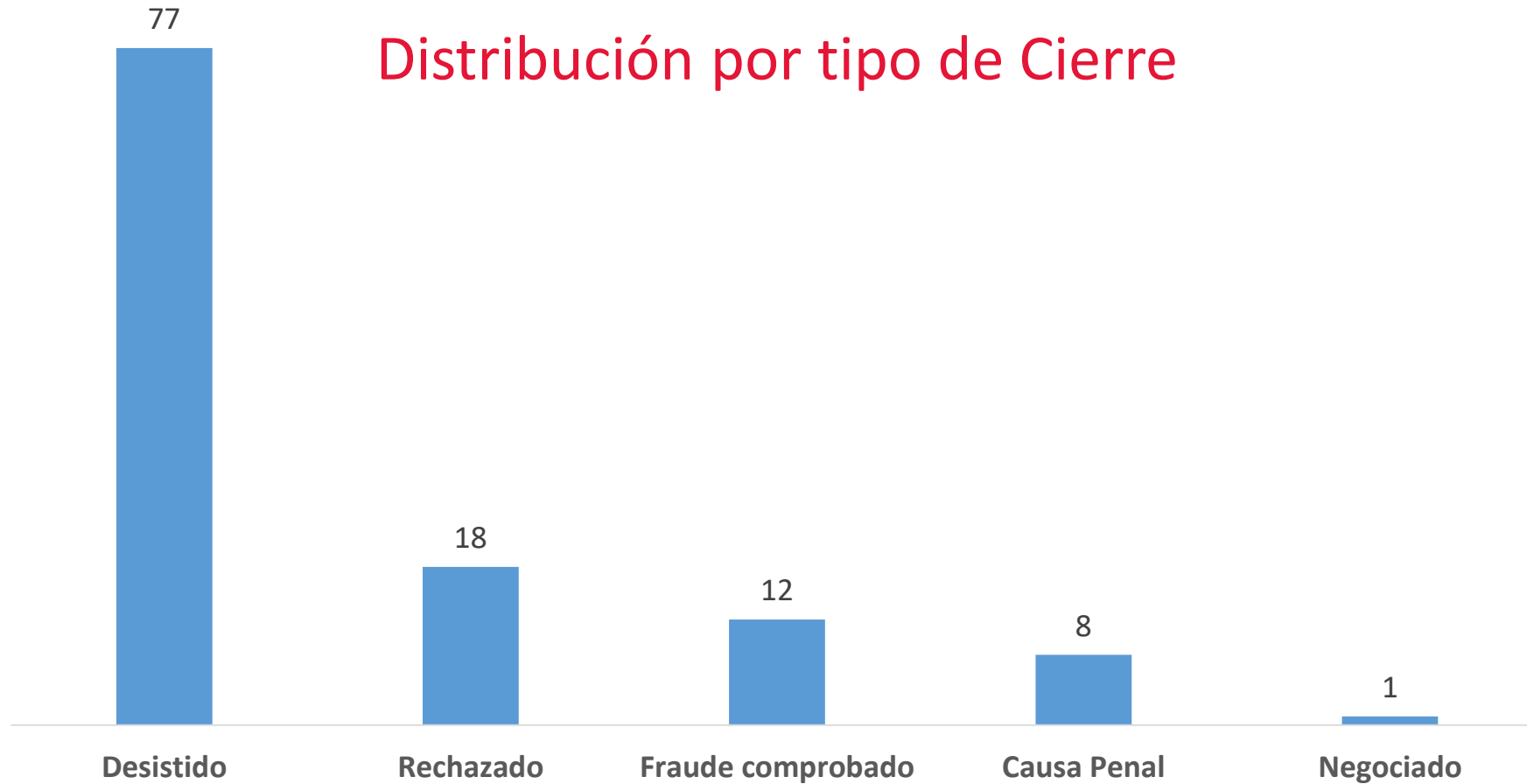
## Datos de la Región Concurso Nacional Argentina

### Distribución por tipo de Fraude



Datos de la Región  
Concurso Nacional Argentina

Distribución por tipo de Cierre



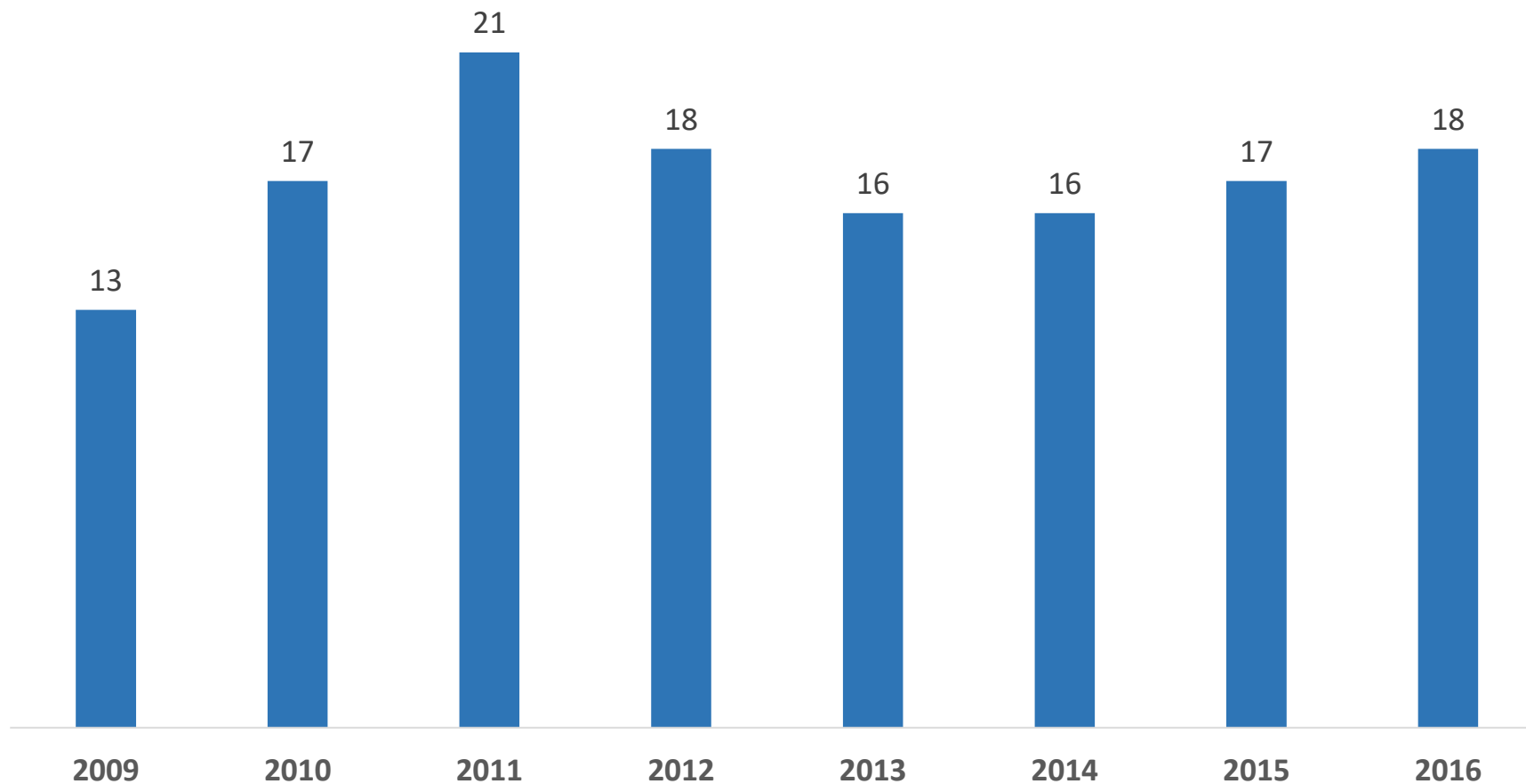
## Datos de la Región Concurso Nacional Argentina

### Profesionales involucrados en el Fraude



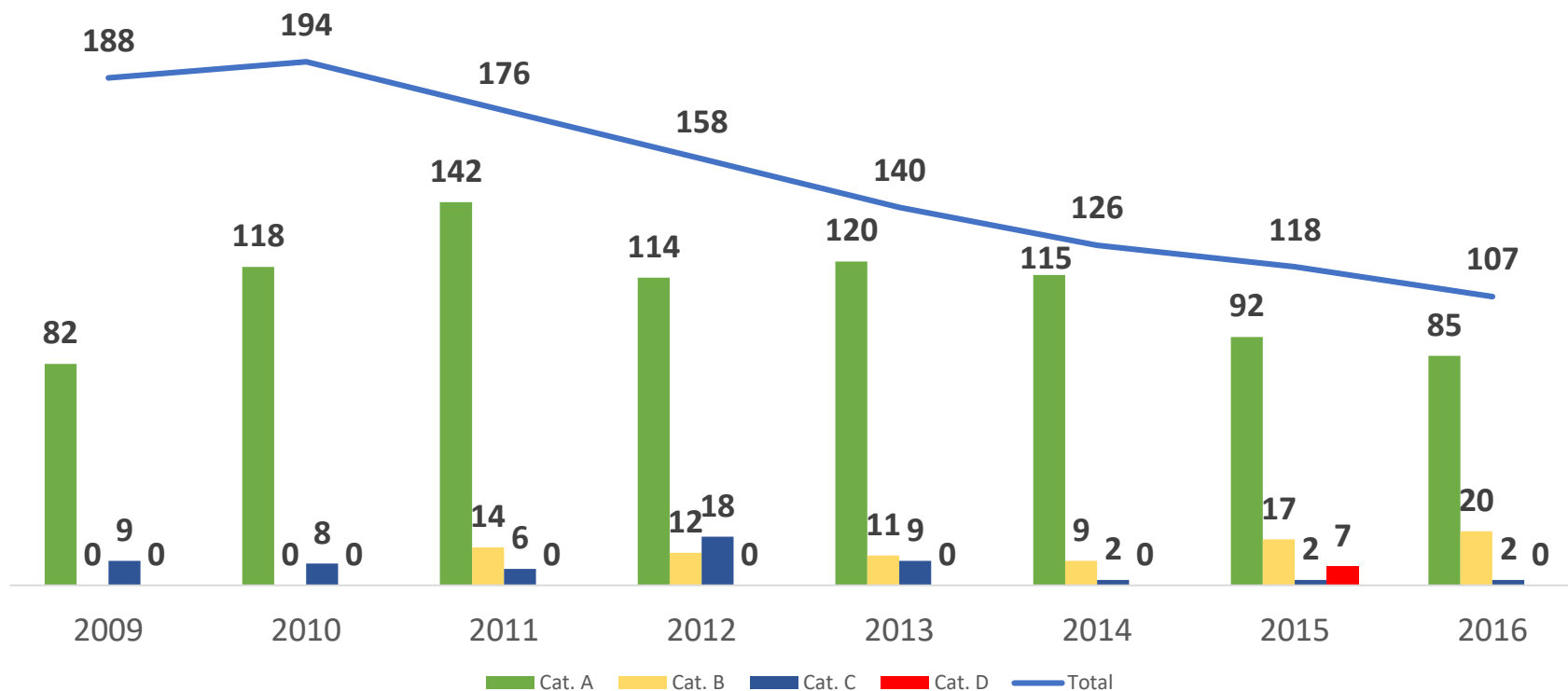
## Datos de la Región Concurso Nacional Argentina

### Cantidad de Compañías participantes



Datos de la Región  
 Concurso Nacional Argentina  
**Casos por Categoría**

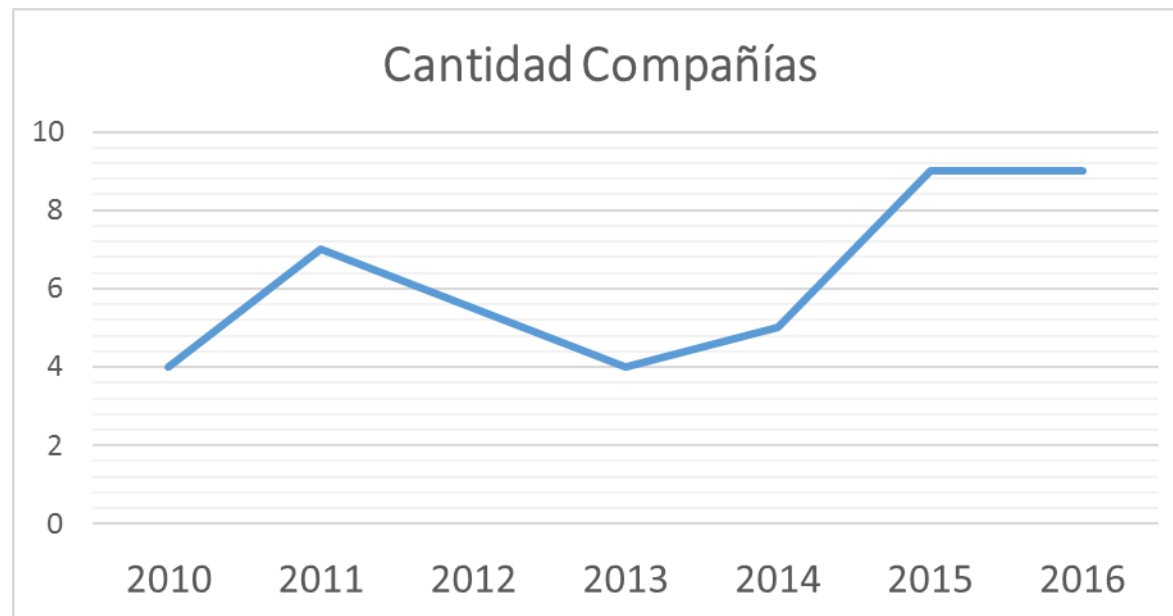
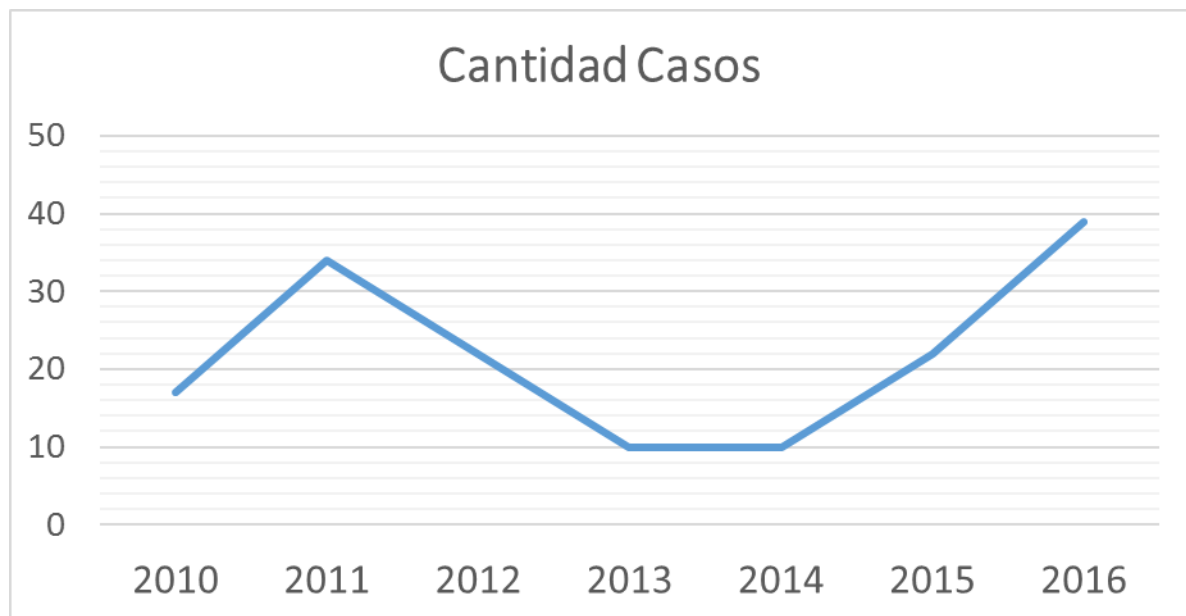
Comparativa:



Diferencia de valores en el Total por reorganización de Categorías

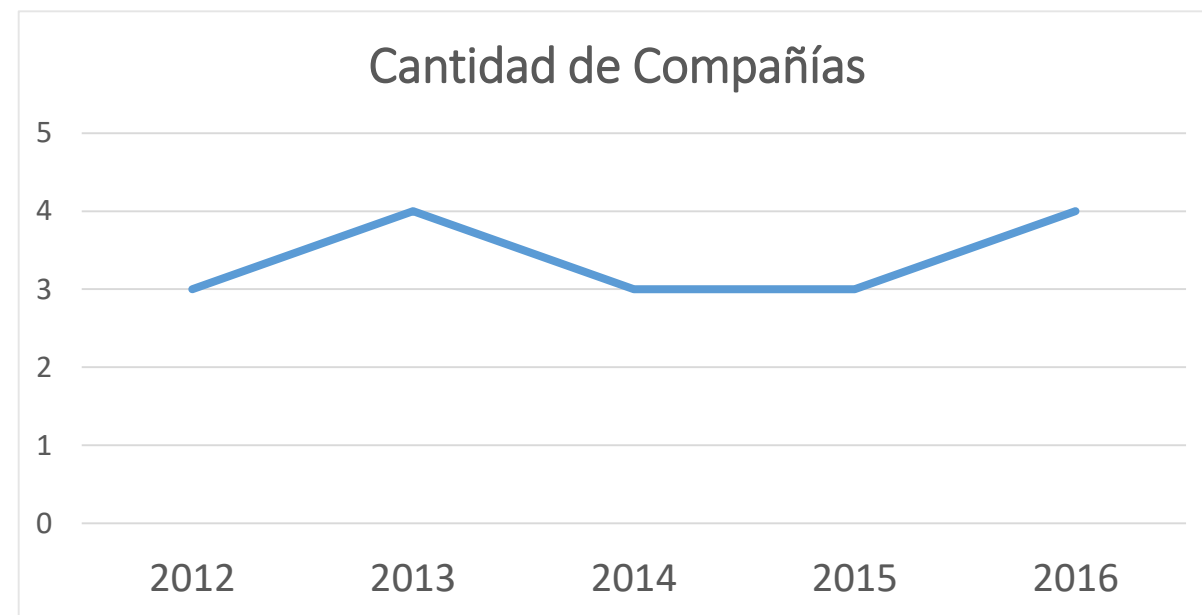
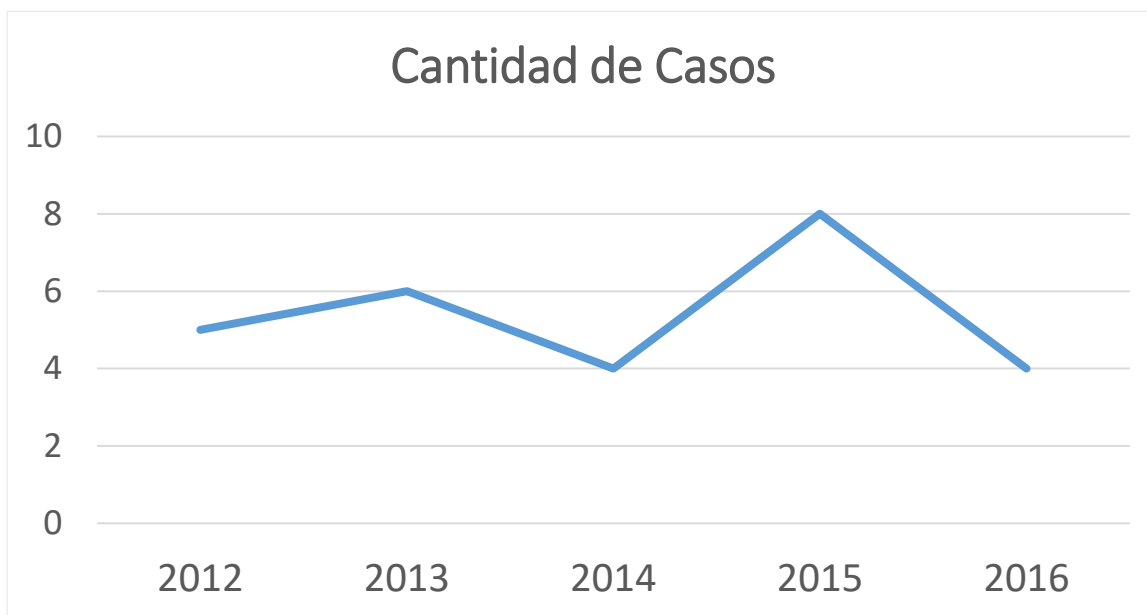
## Datos de la Región Concurso Nacional Chile

En las seis ediciones las aseguradoras chilenas presentaron 154 casos de fraude



## Datos de la Región Concurso Nacional Uruguay

En las seis ediciones las aseguradoras uruguayas presentaron 27 casos de fraude



### Reclamo

Incendio de maquinaria agrícola reclamándose su reparación.

### Investigación producida

#### Indicios de fraude:

- No se convocó a Bomberos ni se realizó denuncia formal ante la Cía.
- El asegurado realizaba el mantenimiento de la maquinaria siniestrada.
- Se dañó el campo de un tercero, que no reclamó los daños.
- Durante la liquidación, se presentó un comprobante de pago de nueva maquinaria emitido un domingo.
- Se acompañó carta de cesionario fechada antes del siniestro, autorizando a cobrar a persona distinta del asegurado.
- No fue subsanado.

Ganador Concurso Nacional Fraude Uruguay 2016  
Y  
Concurso Internacional de Fraude 2016



## Caso ganador: Sociedades de Papel

### Investigación producida

#### Indicios de fraude:

- Se investigó la boleta presentada: la dirección fiscal del proveedor era una casa en estado de abandono e impositiva informó que el proveedor no registraba actividad.
- Se formalizó denuncia y se colaboró con la investigación administrativa.
- Se contrató investigador que no fue concluyente sobre la ocurrencia del incendio, pero confirmó que no existió una operación genuina de compra de maquinaria.

### Elementos Recabados

- Ausencia de denuncia formal y peritaje de Bomberos.
- Se dañó el campo de un tercero, que no reclamó.
- Se recibió boleta de compra emitida un domingo y el proveedor no registra actividad ante impositiva y su domicilio fiscal es una casa abandonada.
- Se recibió carta del cesionario (Banco) fechada antes del siniestro y autorizando a cobrar a persona distinta del asegurado.

## Caso ganador: Sociedades de Papel

### Hechos descubiertos:

- Durante la liquidación no existió operación genuina de compra de maquinaria. El “supuesto proveedor” integraba una red de sociedades utilizadas para cometer fraudes y defraudar al fisco.

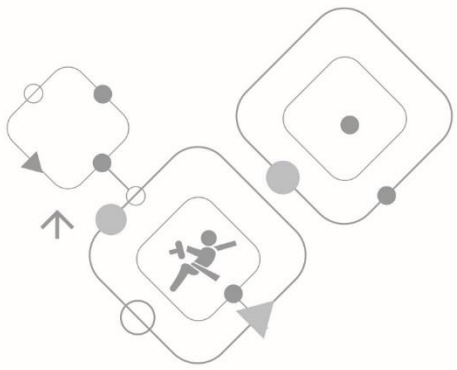
### Conclusión del caso:

- Se rechazó el siniestro por fraude.
- Se comprobó que se simuló una compra de maquinaria para recibir indemnización total de USD 40.380 más impuestos.
- El “proveedor” integraba una red delictiva con más de 200 personas involucradas.
- El caso colaboró con la investigación de impositiva, que envió a prisión a sus ideólogos y provocó el procesamiento sin prisión de otras tres personas.
- Impositiva detectó una defraudación de al menos UYU 78 millones. La defraudación fiscal involucró imprentas, escribanos y comerciantes de gran dimensión.

### Mejora en el procedimiento a partir del caso:

- Creación de base de datos de proveedores confiables, que deben:
  - Actualizar cada seis meses sus datos fiscales.
  - Actualizar cada dos años sus contratos con la Cía.
  - Cumplir la normativa vigente aplicable al rubro.
- Limitación de pagos en efectivo al asegurado.
- Implementación de un control técnico que alerta si el siniestro sucede en el primer mes de vigencia de la póliza.

Ganador Concurso Nacional Fraude Uruguay 2016  
Y  
Concurso Internacional de Fraude 2016



# Muchas gracias

**Leonardo Andekian**

Gerente de Negocios y Clientes

[leonardo.andekian@cesvi.com.ar](mailto:leonardo.andekian@cesvi.com.ar)

Teléfono: +54-230-4647100



@CESVI



CESVI ARGENTINA



/CESVI.AR

