Lavado de Dinero & Fraude a los Seguros

¿Cómo entenderlo?

Lic. Edwin Granados Ríos, Criminólogo

En la Costa Rica actual; se están dando muchos cambios, en materia de seguros principalmente, por las particulares circunstancias de éste mercado. Los últimos 85 años de historia, han permitido que una sola compañía de seguros (Instituto Nacional de Seguros) haya incursionado en todas las áreas en las que podrían ingresar los seguros.

Lo anterior; por supuesto ha permitido que ésta desarrolle una experiencia casi única en Latinoamérica; en la cual, éste servidor ha tenido el privilegio de ser partícipe.

Ésta experiencia ha partido desde los incipientes procesos de investigación a los fraudes de seguros de los años setenta y ochentas, su necesario u obligado desarrollo; así como, la profesionalización a partir de los noventa y la formalización jurídica de los procesos de investigación al amparo de la ley contra el crimen organizado y lucha contra la legitimación de capitales.

En razón de ésta especial particularidad; descartamos la posibilidad formal de incursión por parte de algún otro grupo con experiencia de investigación criminológica y criminalística en materia del fraude de seguros, en alguna otra entidad en nuestro país, lo cual le constituye en líder.

La existencia de la Policía Judicial y Administrativa; no garantiza ni en nuestro país, ni en ningún otro, el éxito en un proceso de investigación presuntamente fraudulento en el mundo de los seguros.

Las policías; técnicamente no están preparadas, para la investigación del fraude de seguros, en virtud de que esta materia por si sola requiere una especialización; esto es importante entenderlo, pues, no todo fraude de seguros constituye una acción penal y, aún cuando así fuera, los seguros constituyen una materia muy específica dentro del mundo del conocimiento, que requiere un proceso de aprendizaje dentro de su propia cultura.

Justo es el momento para señalar que relativo a la legitimación de capitales: "***Cualquier delito vinculado al lavado de dinero en una compañía de seguros; necesariamente será, un fraude a los seguros; pero no todo fraude a los seguros será legitimación de capitales"***

Entender esto es de capital importancia para quienes trabajan en una Oficialía de Cumplimiento en una entidad aseguradora; no comprenderlo, le conducirá al fracaso, pues obstaculizaría la función normal de la entidad aseguradora y con ello el perjuicio de carácter comercial.

La actividad de los seguros es de naturaleza muy técnica y difiere profundamente de la actividad y naturaleza bancaria, bursátil y financiera en general, sector al cual ha sido especialmente dirigida las leyes antilavado.

Esta labor *(Investigación de Fraudes de Seguros)* trasciende la gestión meramente policiaca, la cual sin dejar de serlo; en algún modo, requiere una coordinación con los entes de prevención y represión, en razón de su naturaleza pues es un proceso sumamente técnico como hemos señalado y requiere de profesionales especializados para su atención.

En virtud de lo anterior; la criminología trata de una ciencia multidisciplinaria, partiendo de un concepto ampliado del tema en estudio y por supuesto del hilo conductor entre el mundo de los seguros y los temas investigativos y judiciales que han de ser efectivamente conectados por criminólogos especializados en seguros.

Es importante agregar que jurídicamente ***fraude*** significa eludir con perjuicio de un tercero o desconocimiento del derecho ajeno una disposición legal o cláusulas de un

convenio[1] o contrato independientemente de las implicaciones, que pueden ser de naturaleza civil, comercial, administrativo o penal, según sea el caso.

El "engaño puede considerarse como el medio para arribar al fraude, y el fraude como el fin u objeto que uno se propone lograr con el engaño. Sin embargo, como el engaño y el fraude suelen ir juntos, no hay fraude sin engaño, por eso en el lenguaje popular se toman indistintamente el uno por el otro" [2]

En general el fraude mediante seguro se produce cuando el propio asegurado ha procurado intencionadamente la ocurrencia del siniestro o exagerado sus consecuencias con ánimo de conseguir un ***enriquecimiento ilícito*** a través de la indemnización que se espera lograr de la aseguradora.

Este ilícito se considera una defraudación en la cual éste determina un ardid especialmente definido, por medio del cual el agente activo procura inducir a error al sujeto pasivo para que le pague lo no debido; aparentando la existencia de circunstancias, que justificarían aquel pago, está situación es totalmente obvia en aquellos casos en los cuales se ha dado la clara intención de lavar dinero mediante los seguros.

Ampliando éste concepto estrictamente jurídico y hablando del fraude de seguros específicamente, se han separado en dos tipos principalmente, ***el fraude circunstancial*** y ***el fraude doloso***, cada uno de ellos tiene su base de conocimiento y experiencia, es necesario e importante conocer su diferencia pues a partir de ello; el Oficial de Cumplimiento, podrá "olfatear" con más precisión haciendo su gestión más efectiva y sin perjuicio de la actividad normal de la empresa de seguros, es decir la obligación de cumplir con la ley antilavado y la salvaguarda de su patrimonio.

Fraude Doloso. Es cuando una persona o varias simulan deliberadamente un evento o pérdida para procurar una indemnización ilegitima del seguro. Por lo general, los individuos que se involucraban en este tipo de ilícitos, actuaban de manera individual, pero actualmente y **con mayor frecuencia son grupos de crimen organizado** que simulan grandes trampas de las que obtienen millones de dólares como ganancias, con el mínimo de riesgo, en vista de que los fraudes a las compañías de seguros aún se mantienen entre los delitos poco demostrables debido a la inexperiencia de los agentes judiciales en este campo[3] y la poca importancia que la sociedad vierte sobre el tema, de ahí el peligro frente al tema del lavado de activos por medio de los seguros.

Fraude Oportunista o Circunstancial. Lo constituye aquel tipo de hechos en que las personas normalmente honestas; incurren en declaraciones falsas e inexactas al denunciar el siniestro, infringiendo normas contractuales principalmente.

Lo anterior; muchas veces, sin perjuicio de incurrir en violaciones de tipo penal, cuando al alterar la realidad de forma y circunstancias del evento, con el objetivo de salvar la situación y lograr la indemnización que no le correspondería en razón de las autenticas circunstancias, pues están violando el principio de buena fe en consecuencia procurando un beneficio que en principio saben no les corresponde.

[1] Guillermo Cabanelas, Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, t.iv. 17 ed, Buenos Aires, Argentina, Edit. Heliasta, 1981, p. 108.

[2] Joaquín Escriche, Diccionario razonado de la legislación y jurisprudencia, t, II, Bogotá Colombia, Editorial, Temis 1991, pp. 644 y 645.

[3] Granados Ríos, Edwin Análisis de los Criterios de Selección de Reclamos para la Investigación del Fraude con el Seguro Voluntario de Automóviles en el I.N.S. en el periodo de 2005 al 2007

Este tipo de personas, normalmente no se involucrarían en actos de tipo doloso como el descrito en el grupo anterior. Muchos consideran que son acciones que no tienen mayor consecuencia; no obstante, el fraude circunstancial es un delito.[4]

Para el Oficial de Cumplimiento, el entendimiento de esta temática es sumamente valiosa, pues sus esfuerzos los orientará hacia donde está verdaderamente la necesidad; lo normal será, que el lavador de dinero que pretenda utilizar un seguro, necesariamente tendrá que materializarlo mediante un reclamo y para ello, el proceso del delincuente inicia desde el proceso de aseguramiento, situación que le da la condición de ***fraude doloso,*** según la conceptualización tratada anteriormente.

¿Qué es el fraude, según las empresas aseguradoras?

Ya hemos visto desde el punto de vista jurídico, lo concerniente al tratamiento que se da al tema que nos ocupa. No obstante; por cuestiones meramente de tecnicismos jurídicos, existe una gama amplia de reclamos que tramitan diariamente y que podrían quedar dentro de lo que se denomina ***"Cifra Negra de la Criminología"***.

Son todos aquellos casos; que sencillamente no se denuncian como presuntos delitos y de los cuales ni siquiera la compañía de seguros tiene noticia o sospecha, en razón de esa práctica de "buena fe" y que definitivamente engrosan la cifra negra de la criminología. De igual forma; efectivamente son estudiados e investigados y por razones de prueba, no se determinan como un fraude, en consecuencia deben indemnizarse.

Debemos tomar en cuenta que; algunos casos, sin dejar de ser un delito, no se demuestran penalmente, no obstante; el proceso indemnizatorio se detiene administrativamente, con ocasión de un proceso técnico de investigación, para esto la empresa de seguros requiere establecerlo fehacientemente, no basta una sospecha para no indemnizar amparándose en las leyes antilavado y si no se determina el dolo o incumplimiento contractual por parte del aparente infractor, no se puede detener un proceso de indemnización.

Lo anterior; no significa en ningún modo, que el Oficial de Cumplimiento, no realice el reporte a las autoridades correspondientes, pues la investigación se estaría abriendo a establecer los movimientos de dinero de ese asegurado en el sistema bancario por las UIFs, información a la que no necesariamente va a tener acceso ni los Investigadores Especialistas Antifraude de la empresa de seguros, ni el Oficial de Cumplimiento.

El Investigador Especialista Antifraude orientará sus procesos de investigación al reclamo particular de manera prioritaria y por su lado el Oficial de de Cumplimiento, dirigirá sus esfuerzos a definir el perfil transaccional del individuo, ojo que cito "individuo" no hablo del él como cliente, pues en materia de seguros no necesariamente será un asegurado el que utilice un seguro para beneficiarse ilegítimamente; pues en seguros, podríamos estar ante distintas figuras que podrían tener relación con la entidad de seguros (asegurado, beneficiario, tramitador o apoderado, tercero perjudicado, etc.), éstos por supuesto que podrían lavar dinero sin ser asegurados, es más muchas veces el asegurado ni siquiera se entera de que su seguro ha sido utilizado para un ilícito.

En el marco del II Seminario Internacional de Fraude en Seguros, realizado bajo el auspicio de la Universidad Externado de Colombia y el Instituto Nacional de Investigación, Lucha y Prevención del Fraude (INIF) en Bogotá Colombia, en el año 2005, el expositor señor Alejandro Venegas Franco, sostuvo lo siguiente:

[4] Granados Ríos, Edwin Análisis de los Criterios de Selección de Reclamos para la Investigación del Fraude con el Seguro Voluntario de Automóviles en el I.N.S. en el periodo de 2005 al 2007

> *"...El fraude, a mi juicio, es principalmente la vulneración del principio indemnizatorio por procurar indemnizaciones carentes de causa lícita pero por sí concomitantes con ánimo de vejar, postrar, en general, de estrujar o exprimir al asegurador empleando artimañas o artilugios, mediante la exageración de las indemnizaciones, la construcción de pruebas, la identificación de las vulnerabilidades de las compañías, el concurso de peritos valuadores..."*

Por su parte el señor Edgar Henry Ortiz Ricaurte de igual forma refiere lo siguiente:

> *"¿Qué se entiende por fraude? En materia de seguros podemos afirmar que el fraude es el rompimiento del principio básico de la buena fe de ambas partes. Ocurre cuando una persona con conocimiento e intencionalmente oculta, representa o da falsos testimonios para obtener o negar beneficios de compensación, cobertura de seguros, o quien de alguna manera se beneficia con el engaño..."*

Así las cosas; en nuestra realidad actual con el involucramiento del tema de lavado de activos, el tratamiento preventivo y represivo que debemos darle ha de ampliarse y estudiarse más; pues el riesgo de la flexibilidad, permisividad y excesiva tolerancia, podría ser interpretada como una libertad para cometer estos ilícitos, lo cual ha constituido una práctica o medio de vida que inclusive.

Esta problemática combinada con la actividad de las drogas en cualquiera de sus modalidades, resulta excesivamente delicado y peligrosa para las empresas de seguros; pues normalmente la sociedad no se involucra reportando ni previniendo el tema pues no lo ve mal y menos aún como un delito; más bien, se le atribuye a sujetos de gran ***"destreza"*** y ***"exitosos"***.

Esto lo que quiere decir es que requiere de profesionales en Criminología que puedan nadar en el mundo del conocimiento de los seguros así como en el derecho penal y procesos policiales, ambos son muy distintos y se ha logrado demostrar que haciendo una combinación de ambos mundos del conocimiento, es más factible que la prevención y combate del fraude a los seguros tenga mayor éxito; en consecuencia, la empresa de seguros puede lograr obtener mejores réditos y nunca perderá ni un solo dólar que invierta en materia de prevención y combate del fraude a los seguros, está sobradamente demostrado en el mundo actual.

Por su parte el Oficial de Cumplimiento de una empresa de seguros ha de acostumbrarse a cambiar su lenguaje, ya no puede hablar de "cuentas", "transferencias", "depósitos", etc., este es un lenguaje muy particular de las entidades bancarias, no de las compañías de seguros, el lenguaje y formas de negocio en las empresas aseguradoras es distinto, hablamos de riesgos de seguros, de interés asegurable, de aseguramientos, de pólizas, de reclamos, de indemnizaciones, etc.

Existen una innumerable variedad de seguros que responden a distintas necesidades, según sea el lugar, personas, tipo de comercio y tipo de desarrollo de esa población, en virtud de ello las compañías de seguros conformarán los seguros que oferten de acuerdo a esa realidad; en consecuencia, algunos seguros serán de mayor riesgo para la legitimación y otros serían un fracaso para el delincuente en el sentido de procurar obtener beneficio económico importante o cuantioso; que al fin y al cabo, es uno de los objetivos del blanqueador de dinero.

Aplicar de manera excesivamente rigurosa una norma hecha para entidades bancarias en seguros solidarios; no tiene, mucho sentido, en todo caso la forma de evaluar a un cliente de seguros, será en función de su índice de siniestralidad, no de la cantidad de movimientos o montos que mueva en su cuenta, pues no se abren cuentas al estilo de los bancos en una compañía de seguros, en ella se suscriben o cancelan contratos de seguros (pólizas).

Así las cosas; toda entidad de seguros requiere hacer una evaluación y clasificación de sus productos de cara al riesgo de legitimación; el cual no debe confundirse con el riesgo del bien objeto del seguro y es por lo anterior, que una compañía de seguros requiere en su Oficialía de Cumplimiento, a un profesional experto en investigación de fraude de seguros, preferiblemente criminólogo y por supuesto reforzarse con los típicos profesionales del mundo del cumplimiento, según lo definen las leyes, reglamentos y normativas especiales, las cuales hacen la advertencia de que éste personal debe responder a la naturaleza del negocio obligado.

¿Cómo entender ésta particular y especial labor del Oficial de Cumplimiento en la atención del ***"Lavado de dinero & Fraude a los Seguros"?***, definitivamente es un tema que exige mayor atención de muchos actores; tales como universidades, legisladores, policías, autoridad judicial; éstos últimos, que persiguen los delitos asociados al narcotráfico, trata de personas, crimen organizado y otros, más aún a partir del hecho de que una compañía de seguros es una excelente fuente de información y documentación, tanto para propósitos investigativos policiales, como para proceso de prueba documental en sede judicial.

No puedo dejar de lado la gestión supervisora de las Superintendencias de Seguros y Compañías de Seguros, que junto a sus fuerzas de ventas aún están tratando de digerir este mundo que les era ajeno y desconocido.