

Título: Compliance en el ámbito de los seguros

Autores: Alonso, Diego Andrés - Gramblicka, Esteban

Publicado en: Sup. Esp. Compliance 2018 (mayo), 18/05/2018, 371

Cita Online: AR/DOC/1049/2018

[\(*\)](#)

[\(**\)](#)

I. Introducción

La Argentina está viviendo en la actualidad y al menos desde el punto de vista normativo, un momento indudablemente trascendente en materia de transparencia e integridad. La ley 27.401 de Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas —Ley RPPJ—, es quizás la muestra más evidente por el tenor e implicancias de sus disposiciones, pero no debe agotarse en dicha ley la ponderación del momento actual.

En efecto, son muchas y de diversa índole las normas que en todos los niveles de gobierno se van sucediendo, regulando aspectos que no estaban anteriormente previstos o que lo estaban de un modo deficiente. A ello se suman otras cuestiones más palpables en la práctica, como el avance —por ahora— de varios procesos judiciales relevantes en materia de lucha contra la corrupción, la mejora en los precios obtenidos en las contrataciones públicas y, en definitiva, un clima en la sociedad de que algo cambió sobre esta cuestión. Quizás no corresponda ser tan optimista con la magnitud de ese cambio pero cuanto menos creemos que el estándar de tolerancia de prácticas poco transparentes se ha elevado. Solamente con el tiempo veremos si se trata de una modificación relevante en nuestra cultura, que permita sostener en el tiempo e incluso profundizar, las medidas de transparencia que se van adoptando.

En ese contexto bien general, abordaremos en este trabajo la cuestión puntual de la transparencia e integridad en la actividad aseguradora. Pero no limitándonos solamente al nuevo marco normativo en materia de anticorrupción, sino ampliando el análisis a cuestiones de prevención del lavado de dinero y financiación del terrorismo, que es un área sobre la cual hace muchos años que se viene mejorando en la normativa y en las prácticas de las compañías y sobre cuya base entendemos que debe basarse el trabajo de mejora con sustento en la Ley RPPJ y, al fraude respecto de esta actividad, que es otro aspecto de notoria importancia para el seguro a fin de evitar prácticas corruptas.

II. Fraude y datos personales en el mercado asegurador

II.1. Fraude en Seguros

El "fraude" es una acción contraria a la verdad y a la rectitud o tendiente a eludir una disposición legal, que tiene por finalidad causar un perjuicio a un tercero o a la sociedad, respectivamente.

La "mala fe", es la base del acto defraudatorio, es en lo que se funda el ardid o engaño, la malicia o el ilícito que persigue la obtención de un beneficio indebido.

A continuación analizaremos no solo los mecanismos defraudatorios que se dirigen contra la empresa

aseguradora, que son seguramente los de mayor asiduidad, sino que también analizaremos los posibles fraudes que pueden ser cometidos por los empleados y funcionarios de las empresas aseguradoras, en perjuicio de los accionistas de estas últimas y que indirectamente pueden perjudicar a los clientes de las aseguradoras.

Aclaremos que el concepto de "fraude" aquí utilizado podrá o no constituir un ilícito penal, pero sí en todos los casos, producirá un perjuicio económico en el sujeto pasivo del fraude.

En lo que respecta al impacto económico del fraude en materia de seguros, y si bien no es posible determinar con exactitud el volumen de fondos que las aseguradoras pierden por los casos de fraudes externos cometidos en su contra, en el Primer Congreso Panamericano sobre Delitos en Seguros, desarrollado en Bogotá, Colombia, los días 16 y 17 de abril de 2015, el consultor y conferencista internacional Carlos Augusto Oviedo, sostuvo que solo en Latinoamérica las compañías de seguros han sido víctimas de fraudes y lavado de activos por sumas superiores a los US\$ 1.500 millones (1). Otros cálculos realizados en porcentaje de prima estiman que entre el 2 y 3 por ciento del primaje mundial de seguros (correspondiente a seguros de vida y patrimoniales) se destina anualmente al pago de siniestros que no deberían ser indemnizados (2). Asimismo, y en lo referido a la lucha contra el fraude en seguros, ICEA (Investigación Cooperativa entre Entidades Aseguradoras y Fondos de Pensiones de España) ha presentado el 29 de abril de 2015, en el marco de la XXI Edición del Concurso Sectorial de Detección de Fraudes en Seguros, el "Informe sobre el Fraude en el Seguro Español 2014", del que surge que por cada euro invertido en la investigación de posibles casos de fraude las compañías aseguradoras españolas han recuperado 43 euros (3).

II.2. Fraude cometido contra las empresas aseguradoras (Fraude Interno y Externo), e indirectamente contra los asegurados

Como mencionamos previamente, en este trabajo analizaremos tanto el fraude cometido por los asegurados o las víctimas o supuestas víctimas de los siniestros, como los fraudes cometidos por empleados o funcionarios de las empresas aseguradoras, en ambos casos en perjuicio de las empresas aseguradoras (4).

II.3. Fraude corporativo cometido por empleados o funcionarios de entidades aseguradoras

En general este tipo de fraude está destinado a ocultar a la autoridad de supervisión la posición real de las entidades frente a las relaciones técnicas exigibles, a fin de evitar sanciones y medidas cautelares y, en definitiva, poder mantener vigente la autorización para continuar operando como empresa aseguradora. De esta forma las compañías pueden seguir recaudando primas, exponiendo a los asegurados al riesgo de no poder percibir la indemnización en caso de ocurrencia del siniestro.

Los comportamientos más usuales detectados consisten en la omisión deliberada de contabilización de pasivos (5) o bien en la sobrevaluación o simulación de activos. Otra maniobra habitual está relacionada con la contratación de los reaseguros y los riesgos cedidos, pudiéndose presentar casos de cesiones que son reducidos luego de la contratación, sin registrar contablemente dicha modificación.

Debemos tener presente que el asegurador tiene a su cargo el manejo y cuidado de intereses ajenos, esto es el interés del asegurado de recibir cobertura ante la ocurrencia de un siniestro, por lo que debe velar cumpliendo con los deberes impuestos por las normas aplicables. El negocio del seguro, y, en especial el régimen de reservas y relaciones técnicas del asegurador, está destinado a garantizar a los asegurados que en el caso de producirse un siniestro, el asegurador estará en condiciones de indemnizarlo, en los términos y con las limitaciones establecidas en la póliza contratada.

Si bien este tipo de fraude tiene una ocurrencia menor que el cometido por los asegurados o supuestas víctimas de siniestros, la materialidad de los mismos es mucho más elevada y en general el número de personas afectada es mayor.

En otros supuestos, es usual observar como ciertos funcionarios, con la finalidad de obtener los resultados comprometidos frente a los accionistas, efectúan ciertas contrataciones o transacciones que les permiten, mediante revaluaciones o actualizaciones de valor, "obtener ganancias" que les permiten cumplir con los objetivos impuestos, pudiendo de esa forma percibir bonus o premios por su gestión. En general, estas operaciones son realizadas respecto de activos valuados en monedas diferentes a las del país de la empresa aseguradora, y que con motivo de un proceso devaluatorio del país de asiento de la empresa o por una revaluación del país de la moneda de referencia, ven incrementado su valor en la moneda del país de asiento de la empresa aseguradora.

En la mayoría de estos casos, los "fraudes" no pueden ser catalogados como delitos o ilícitos penales, pero a mediano o largo plazo terminan generando un perjuicio en la situación patrimonial de la empresa aseguradora.

En lo que respecta a estos supuestos de fraude resultará de suma importancia para el supervisor poder analizar: (i) la evolución de los pasivos y estar atentos a cualquier cambio que pudiera producirse en la contabilización de los mismos, ya sea por incrementos o disminuciones; (ii) la evolución de los activos de la compañía y estar atentos a cualquier cambio sustancial que pudiera producirse en su composición o revaluación, solicitando la justificación económica de dicha modificación; (iii) detalladamente las coberturas de reaseguros y el monto de las primas cedidas.

II.4. Fraude externo organizado y circunstancial

El término más habitual que se refiere al fraude en el mercado asegurador está relacionado con la prevención, detección y sanción de las conductas de asegurados y de terceros que buscan a través de maniobras fraudulentas beneficiarse indebidamente a costa de un asegurador.

En este contexto generalmente se dan dos situaciones claramente diferenciadas, el fraude organizado y el fraude circunstancial.

El fraude organizado se da cuando grupos organizados simulan deliberadamente un evento o pérdida, o se exageran las pérdidas o daños para procurar obtener una indemnización ilegítima de una aseguradora. Estos delitos, debido en parte a la falta de especialización de los organismos judiciales y la escasa relevancia que se le ha dado al tema, son difíciles de demostrar y existen pocas condenas judiciales. En general se da el caso donde estas organizaciones se distribuyen los roles, siendo algunos los autores del siniestro, otras las supuestas víctimas, testigos, etc. El resultado económico es principalmente colectado por los organizadores.

En el caso del fraude circunstancial, es cometido por personas que incurren en declaraciones falsas e inexactas al denunciar el siniestro, infringiendo principalmente normas contractuales. Este tipo de personas, normalmente no se involucrarían en actos de tipo doloso como el descrito anteriormente, ya que muchas veces las ven como acciones que no tienen mayor consecuencia, y que no perjudican a la aseguradora por haber pagado una prima. Se percibe más como la "contraprestación" por haber abonado la prima del seguro que como un fraude, aun cuando se

incurre en violaciones de tipo penal al obtener una indemnización que no le correspondería en razón de las auténticas circunstancias, dado que se viola el principio de buena fe. El fraude además de estar penado legalmente, resulta ética y socialmente condenable, por cuanto causa daños a toda la comunidad. Su impacto incide en los costos de las pólizas, perjudicando a todos los asegurados, al incrementar la siniestralidad.

Con la finalidad de combatir el fraude externo, tanto organizado como circunstancial, la Superintendencia de Seguros de la Nación ("SSN") emitió la res. SSN 38.477/2014 [\(6\)](#) con una serie de Normas sobre Políticas, Procedimientos y Controles Internos para combatir el fraude.

Si bien muchas compañías del mercado ya venían desarrollando tareas destinadas a combatir el fraude externo, mediante dicha resolución se les exigió a todas las entidades aseguradoras y reaseguradoras sujetas a la supervisión de la SSN, adoptar y aprobar Normas sobre Políticas, Procedimientos y Controles Internos para combatir el fraude. La estructura de dicha norma está basada en la regulación sobre Prevención contra el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo emitida por la Unidad de Información Financiera —UIF—. Lo establecido en la resolución es de carácter mínimo y obligatorio y se debe complementar con un enfoque basado en riesgos, de acuerdo a la naturaleza de sus actividades, parámetros propios y prácticas.

La política para combatir el fraude como mínimo, debe incluir los siguientes aspectos:

- (i) Manual de lucha contra el fraude.
- (ii) Designación de un responsable de contacto que debe registrarse ante la SSN y tener capacitación específica antifraude.
- (iii) Elaboración de una memoria de casos investigados por sospecha de fraude, incluyendo la información del ramo, de la póliza, del siniestro, de los presuntos involucrados, de los profesionales, productores y abogados intervinientes, de los testigos, del liquidador, cómo concluyó el caso y si se realizó denuncia penal.
- (iv) Programa anual de auditoría.
- (v) Normas sobre contratación del personal y capacitación.
- (vi) Si se opera con intermediarios o agentes institorios existen recomendaciones, preguntas y datos a recabar, para la adopción de medidas de seguridad antifraude, focalizando especialmente el momento: 1) de la contratación, 2) en que se tramite algún endoso o modificación, 3) en el momento del pago y 4) de recibir una denuncia de siniestro.

La norma cuenta con una serie de anexos entre los que se destaca el Anexo V, que contiene la planilla modelo en formato Excel de la memoria de casos investigados por sospecha de fraude de seguros.

Si bien esta resolución ha significado un importante avance en la materia y ha establecido un estándar mínimo para las compañías, entendemos que a fin de ser más eficiente en la lucha contra el fraude organizado, sería conveniente que la SSN incluya la obligación de reportar los casos con sospecha de fraude investigados y concentre la totalidad de los datos en una matriz de riesgo que cruce la información para detectar casos similares

en diferentes compañías aseguradoras, ya que en la actualidad no resulta posible realizar cruces de información entre las diferentes compañías. No se puede perder de vista que dicho tipo de fraude, por su extensión y profesionalización es el que genera el mayor número de pérdidas a las compañías aseguradoras. De esa forma podrían iniciarse investigaciones tendientes a desbaratar este tipo de organizaciones.

II.5. Protección de datos personales. Políticas de Lucha contra el Fraude. Intercambio de información para el combate de crímenes financieros

Como ya se mencionó previamente, uno de los mecanismos utilizados por la res. SSN 38.477/2014 y las compañías aseguradoras para prevenir el fraude y contrarrestarlo, es la conformación de base de datos con información de los siniestros. En este sentido, los especialistas coinciden en que para combatir el fraude se requieren bases de datos conjuntas de las distintas compañías de seguro que permitan cruzar información y realizar análisis, no previendo la referida resolución el entrecruzamiento de información y su análisis.

Sobre la base de esta idea, en los últimos años se ha venido trabajando en distintos emprendimientos, públicos y privados, tendientes a crear bases de datos con información relacionada con siniestros, que permiten cruzar dicha información y descubrir coincidencias e indicadores de posibles fraudes.

Teniendo en cuenta que las normas de protección de los datos personales existentes exigen que para almacenar, tratar y ceder datos personales a terceros debe obtenerse previamente el consentimiento libre, expreso, escrito e informado del titular de los datos, consideramos importante analizar previamente a la creación, desarrollo y mantenimiento de ese tipo de bases de datos, si se ajustan a los requisitos exigidos por la legislación vigente o si es necesario modificar las cláusulas contractuales o realizar una reforma legal que permita expresamente la creación de bases de datos interconectadas en la industria del seguro, cuya finalidad sea combatir el flagelo del fraude en el mercado asegurador.

Las leyes de protección de datos personales tienen por objeto la protección integral de cualquier tipo de información referida a personas, ya sean físicas o jurídicas, que se encuentre asentada en archivos, registros, bases, u otros medios técnicos de tratamiento de datos, para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las mismas, así como también el acceso a dicha información que sobre las mismas se registre.

En lo que respecta a la definición de "Tratamiento de Datos" se incluye a todas aquellas operaciones y procedimientos sistemáticos, que permitan la recolección, conservación, ordenación, almacenamiento, modificación, relacionamiento, evaluación, bloqueo, destrucción y, en general, el procesamiento de datos personales, así como también su transferencia o cesión a terceros por cualquier medio.

Por ello, cualquier intento de compartir datos personales de terceros entre empresas o con organismos del Estado quedaría incluido dentro de los conceptos de "tratamiento" y "transferencia" o "cesión" de datos, razón por la cual resultará necesario analizar el impacto de la normativa vigente en materia de protección de datos personales, cada vez que una compañía aseguradora ceda datos personales de clientes y/o terceros a los efectos de incluirlos en las bases de datos creadas con el fin de prevenir fraudes, ya sea que dichos datos se transfieran o cedan al organismo de supervisión o a una empresa privada que ofrezca el servicio de tratamiento de datos o realice una actividad similar.

II.5.1 Transferencias de datos a terceros

En general, el tratamiento de datos personales es ilícito si el titular de los datos no hubiera prestado previamente su consentimiento libre, expreso e informado, el que debe constar por escrito o por otro medio equiparable. Sin embargo, existen excepciones cuando los datos derivan de una relación contractual entre el responsable de la base de datos y el titular del dato o cuando los datos recolectados se limitan a ciertos datos básicos como el nombre, documento, fecha de nacimiento, domicilio, datos de identificación tributaria, etc.

Por ello, y tratándose de una relación contractual, no sería necesario que al contratar una póliza de seguro, el asegurado preste su consentimiento para que la compañía aseguradora pueda tratar sus datos personales, ya que su tratamiento resulta indispensable para el desarrollo de la aludida relación. Sin embargo, no ocurre lo mismo cuando el responsable de la base de datos pretende transferir a terceros la información obtenida con la finalidad de cumplir con el contrato de seguros, excepto que se trate únicamente de los datos básicos mencionados previamente.

En términos generales, los datos personales objeto de tratamiento solo pueden ser cedidos a terceros con el previo consentimiento del titular de los datos, al que se le debe informar previamente, en forma expresa y clara, sobre la finalidad de la cesión, identificando al cesionario o los elementos que permitan hacerlo, y con la única finalidad de dar cumplimiento de los fines directamente relacionados con el interés legítimo del cedente y del cesionario.

Estos requisitos también presentan excepciones, que en ciertos casos contemplan la posibilidad de ceder datos a terceros sin el consentimiento del titular del dato cuando la cesión involucre solamente los datos identificatorios básicos ya mencionados o cuando la cesión de datos resulte necesaria para el cumplimiento del contrato, lo que en general resulta muy difícil de probar.

Como en el caso de cesión de datos a bases de datos de control de fraude, los datos cedidos no se limitan a los mencionados precedentemente y, por lo tanto, no pueden cederse sin el consentimiento de su titular, para determinar si la cesión de datos sin el consentimiento del titular es posible, habrá que analizar si la cesión es necesaria para el desarrollo o cumplimiento del contrato de seguro celebrado con el titular de los datos que se pretenden ceder o si, como ocurre en uno de los casos que se analizarán posteriormente, se verifica alguna otra excepción prevista en la normativa aplicable, como por ejemplo que los datos se recaben para el ejercicio de las funciones propias de los poderes del estado o en virtud de una obligación legal.

Asimismo, no podemos dejar de mencionar que las compañías aseguradoras deberían ceder también datos de terceros damnificados, respecto de los cuales no existe relación contractual alguna, por lo que no resultará posible en estos casos invocar la excepción respecto que la cesión de datos resulta necesaria para el cumplimiento del contrato. Por otra parte en estos casos, la conformidad solo podrá ser obtenida al momento de abonarse la indemnización, por lo que el tratamiento de los datos solo podría ser utilizado para iniciar una investigación de índole criminal, pero no para evitar abonar una indemnización indebida.

II.5.2. Transferencias de datos a organismos públicos

Debido al alto número de fraudes que las compañías han investigado durante los últimos años, resulta recomendable que la SSN cuente con sistemas que permitan que cada aseguradora esté conectada on line con el supervisor, a los efectos de permitir el envío de información sobre las pólizas emitidas y los siniestros denunciados, la realización de consultas, y el acceso a la historia de un asegurado antes de darle cobertura [\(7\)](#).

El desarrollo de sistemas resulta primordial para la detección del fraude en el mercado asegurador, ya que permite detectar denuncias de siniestro que puedan encuadrarse como posibles fraudes. Para ello, cada aseguradora debería estar conectada on line con su regulador, a los efectos de permitir el envío de información, la realización de consultas, el acceso a la historia de un asegurado antes de darle cobertura, e incluso tomar conocimiento del nombre del titular de la cobertura en el momento de ocurrido un siniestro, o bien la SSN podría desarrollar un sistema para centralizar la totalidad de las denuncias de siniestros realizadas a las compañías correspondientes. Este sistema permitiría un mayor control sobre las denuncias de siniestros, reduciéndose tanto el fraude interno como externo.

Si bien la implementación de sistemas y bases de datos por parte de los reguladores tendría como finalidad reducir el número de siniestros y, por ende reducir las primas de los seguros, debemos analizar si las aseguradoras pueden ceder los datos requeridos por los reguladores sin incumplir con la ley 25.236 de Protección de Datos Personales.

En general los reguladores están autorizados por ley (en sentido amplio) a requerir que los aseguradores le suministren la información relacionada con sus operaciones que juzgue necesarias para ejercer sus funciones [\(8\)](#). Entonces sería viable la transferencia de los datos personales al regulador para conformar la base de datos.

Sin perjuicio de ello, se debe ser cuidadoso una vez que los datos se encuentren en poder del regulador, si es que se posibilita a las restantes aseguradoras a acceder a los datos proporcionados por las demás y si dicho acceso se ajusta a lo establecido por la normativa aplicable sobre protección de datos, máxime cuando la herramienta de búsqueda permite consultar la historia siniestral de bienes y personas.

En efecto, si bien hemos visto que la cesión de datos podría encontrarse justificada en la facultad de control por parte del regulador, al permitir que los restantes aseguradores puedan realizar consultas sobre datos enviados por otros, podría excederse la función propia del poder del Estado para recabar información, poniendo en riesgo la intimidad de los personas.

Por ello, resulta sumamente importante que en forma previa a implementar un sistema que administre una base de datos sobre siniestros y emisiones de pólizas, se evalúen todas las cuestiones tendientes a respetar los derechos respecto de los datos personales de las personas.

Asimismo, resulta necesario establecer que [\(9\)](#): (i) los responsables de archivos, registros, bases o bancos de datos deben almacenar la información de modo que permitan el ejercicio del derecho de acceso de su titular; (ii) que los datos deben ser destruidos cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes a los fines para los cuales hubiesen sido recolectados; y (iii) que se enumeren los requisitos que debe cumplimentar la base de datos pública para su funcionamiento, exigiendo que la base de datos sea creada a través de una norma publicada en el boletín de publicaciones legales y que dicha norma de creación contenga, como mínimo, lo siguiente: a) Características y finalidad del archivo; b) Personas respecto de las cuales se pretenda obtener datos y el carácter facultativo u obligatorio de su suministro por parte de aquéllas; c) Procedimiento de obtención y actualización de los datos; d) Estructura básica del archivo, informatizado o no, y la descripción de la naturaleza de los datos personales que contendrán; e) Las cesiones, transferencias o interconexiones previstas; f) Órganos responsables del archivo, precisando dependencia jerárquica en su caso; y, g) Las oficinas ante las que se pudiesen efectuar las reclamaciones en ejercicio de los derechos de acceso, rectificación o supresión.

II.5.3. Bases de datos interconectadas de carácter privado

Si bien es necesario que los reguladores adecuen el funcionamiento de los sistemas a los requisitos exigidos por las normas vigentes en materia de protección de datos personales, no existe impedimento legal alguno para que dichos organismos de control, respetando lo establecido por las normas aplicables en la materia, administren una base centralizada de siniestros y permitan, al igual que ocurre con las centrales de información de deudores de los sistemas financieros, que los datos en ella contenidos sean puestos al alcance del público en general.

Seguidamente analizaremos qué ocurre cuando quien decide implementar un sistema de esas características es una empresa privada o una asociación de empresas del sector, ya que a ellas podría no serles de aplicación las excepciones previstas por las normas vigentes en materia de protección de datos personales.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que en general las normas vigentes en materia de protección de datos personales establecen que los datos personales no pueden ser utilizados para finalidades distintas o incompatibles con aquellas que motivaron su obtención.

Resulta claro que la finalidad que persigue una aseguradora cuando recaba datos personales de sus clientes es la de poder emitir una póliza o cumplir con los derechos y obligaciones que surgen de tal vínculo contractual. Ahora bien, resulta discutible si la cesión de esos datos a empresas o asociaciones que administren bases de datos centralizadas para el control de fraude es necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro. Es por ello que para compartir información siniestral con otros aseguradores que involucre datos personales de los asegurados, las empresas deberán siempre obtener el consentimiento previo de los titulares de los datos que se pretenden ceder, en las condiciones que establezcan las normas vigentes en materia de protección de datos personales. Es importante destacar que existen restricciones para recabar y tratar datos sensibles, entre los que se incluyen, información relativa a la salud de las personas, aun cuando se cuente con el consentimiento de los titulares de dichos datos [\(10\)](#).

Por lo aquí expuesto, resulta primordial analizar en forma detallada la legislación aplicable y la información a incorporar en cada caso concreto en forma previa a conformar las bases de datos que centralizan información relativa a siniestros y que incluyen datos personales suministrados por las entidades aseguradoras, poniendo especial hincapié en la posibilidad o no de incluir en dichas bases datos relativos a la salud de los asegurados o terceros, bajo el riesgo de violar las disposiciones de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. Se deberá obtener el consentimiento previo de los titulares de los datos a ceder, permitiendo además que los titulares de los datos personales allí almacenados puedan ejercer los derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de los datos reconocidos por la normativa legal analizada.

Con el objeto de evitar que el desarrollo de este tipo de bases de datos atente contra los derechos y garantías reconocidas a los ciudadanos, resulta recomendable que al modificarse la legislación relacionada con el mercado asegurador se introduzcan excepciones legales específicas para el mercado asegurador —estableciendo los límites de la información que resultará posible incorporar—, que faciliten la conformación de bases de datos interconectadas con la finalidad de combatir el fraude.

II.5.4. La importancia del intercambio de información para combatir el crimen financiero organizado

En materia de prevención contra el lavado de activos y crímenes financieros (en adelante "LA/FT" para utilizar la referencia que el propio organismo con competencia en la materia emplea), el sistema actual implementado por el GAFI para el reporte de las operaciones sospechosas de lavado de activos y financiamiento

del terrorismo ("ROS" o "RFT") no ha funcionado de manera eficaz.

En los principales mercados financieros, el número de ROS sigue creciendo. A pesar de ello, la efectividad contra el lavado de activos, en términos de combate de la delincuencia y la financiación del terrorismo, sigue siendo baja.

Menos del 1% de los fondos ilícitos son congelados y confiscados, más de 10 millones de ROS fueron realizados en 2016, se considera que el 80% a 90% de los ROS realizados carecen de utilidad inmediata; más del 80% de los encargados del control de la delincuencia financiera internacional considera que resulta necesario modificar sistema actual, menos del 10% de dichos funcionarios consideran que cuentan con suficiente información para entender y detectar las amenazas más graves del crimen financiero y, se estima que el gasto en el sector privado durante 2017 ascenderá a US\$ 8.200 millones.

Por ello, y atento los cambios tecnológicos relacionados con el tratamiento y análisis de información, está emergiendo un nuevo enfoque para detectar y reportar las amenazas de la delincuencia financiera. El programa "Future of Financial Intelligence Sharing" (FFIS) [\(11\)](#) lidera la investigación independiente sobre el rol de los acuerdos público-privados de intercambio de información financiera para detectar, prevenir e interrumpir el crimen. El programa FFIS, que es del que se obtuvo la información estadística previamente mencionada, es un acuerdo de investigación entre el Centro RUSI [\(12\)](#) para el Crimen Financiero y los Estudios de Seguridad y NJM Advisory, con el apoyo de entidades financieras y firmas de auditoría.

Más de 20 estados se han comprometido a desarrollar asociaciones público-privadas de intercambio de información que reúnan a las fuerzas de seguridad y otras agencias públicas, junto con grupos de entidades financieras comprometidas contra el lavado de activos en el sector privado para combatir el crimen financiero organizado.

Para ello se necesita contar con lideraz-go y confianza, una legislación acorde, goberna-bilidad, tecnología y capacidad analítica, y una constante evolución.

Basado en estas iniciativas, el GAFI revisó en Noviembre de 2017 la Nota Interpretativa 18 de la 40 Recomendaciones para clarificar los requerimientos para el intercambio de información relacionada con los ROS y en Febrero de 2018 efectuó una revisión de la Recomendación 2 para asegurar compatibilidad entre las normas de prevención contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo y las normas sobre protección de datos personales y promover el intercambio de información entre agencias gubernamentales y otras autoridades competentes.

En la Argentina, como en la mayoría de los países, el marco legislativo imposibilita el libre intercambio de información financiera impidiendo un adecuado despliegue de las mencionadas asociaciones público-privadas.

Por ello, resulta necesario modificar el marco normativo de manera que se permita un adecuado intercambio de información. Avanzando en este sentido el DNU 27/2018 [\(13\)](#) incluyó en su art. 163 una modificación del inc. c) del art. 21 de la ley 25.246, en el que se autoriza a ciertos sujetos obligados, con la finalidad de prevenir el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, a compartir legajos de sus clientes que contengan información relacionada con la identificación del mismo, el origen y la licitud de los fondos. Actualmente se encuentra siendo debatida a nivel legislativo una ley que incluye previsiones de similar tenor en reemplazo del decreto referido.

La creación de las asociaciones público-privadas de intercambio de información financiera está basada principalmente en los avances tecnológicos, el liderazgo y la creatividad de individuos en el sector privado y público comprometidos a encontrar maneras más efectivas de combatir la delincuencia, como reacción a la demostrada ineficacia del sistema actual de prevención en materia de LA/FT que se ha desarrollado en los últimos años en la mayoría de los principales mercados financieros.

II.6. Conclusiones. Necesidad de reforma legislativa

Es necesario extremar las medidas tendientes a evitar el fraude y demás crímenes financieros, resultando necesario el trabajo conjunto de todo el sector asegurador para alcanzar dicho objetivo.

Como ya se mencionó, se están promoviendo las asociaciones público-privadas de intercambio de información financiera para proporcionar un ambiente para que el sector financiero, asegurador y las autoridades intercambien y analicen datos para detectar, prevenir e impedir el lavado de activos y las amenazas más grandes del crimen económico financiero, entre ellos el fraude. Sus principales objetivos son mejorar la comprensión colectiva de la amenaza de lavado de activos (Detectar); informar y fortalecer los sistemas y controles financieros (Prevenir); y reportar a la justicia a fin de impedir los crímenes financieros (Impedir).

Para poder implementar dichas asociaciones, será necesario incorporar a la ley 25.326 una norma específica que, funcionando como excepción al principio del consentimiento informado que debe regir todo tratamiento leal de datos personales, permita que las entidades aseguradoras desarrollen y mantengan archivos, registros, bases o bancos de datos comunes con información relacionada con el comportamiento del cliente a los efectos de permitir el control del fraude y la prevención contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo.

Asimismo, en cumplimiento de lo establecido por el art. 6º de la ley 25.326, en el texto de las pólizas deben incorporarse apartados especiales que informen que los datos personales que se necesiten tratar a los efectos de cumplir con el contrato de seguro podrán incorporarse en bases de datos comunes del sector asegurador, con indicación de sus responsables, de su finalidad y del procedimiento para ejercer los derechos reconocidos por la Ley de Protección de Datos Personales. Lo mismo, en todos aquellos formularios a través de los cuales una aseguradora recolecte datos personales relacionados con el acaecimiento de un siniestro, para lo cual será necesario reformar la res. 30.506/2005 de la SSN que establece cuál es el texto que las entidades aseguradoras deben incluir en los formularios de denuncia de siniestro.

Finalmente, se recomienda que, en el marco de lo establecido por el art. 30 de la ley 25.326, las entidades aseguradoras que deseen compartir datos con otras, por sí o a través de las cámaras y asociaciones que las nuclean, suscriban un Código de Conducta que establezca pautas para el tratamiento de datos personales y asegure que las condiciones de operación de sus sistemas cumplirán los principios establecidos por la referida ley.

En la actualidad en los crímenes financieros se utilizan prácticas sofisticadas que incluyen empresas de fachada, testaferros, operaciones con propiedades inmuebles y complejas estructuras offshore. La capacidad de las fuerzas de seguridad para hacer frente a esta amenaza, cada vez más sofisticada, puede ser significativamente mejorada mediante el trabajo colaborativo con el sector privado. El desafío por delante es generar un cambio de estándar que integre plenamente sus principios de un enfoque basado en el riesgo para combatir la delincuencia financiera compleja y, como tal, cree un entorno propicio para el intercambio de información.

Las autoridades nacionales deberán fomentar los cambios normativos locales e internacionales que permitan el intercambio de información nacional y transfronteriza. Estas normas deben incorporar plenamente los principios sobre enfoque basado en el riesgo para combatir la delincuencia financiera y propiciar un entorno jurídico para el intercambio de información.

III. Prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo en el sector seguros

Respecto del sector asegurador, las 40 Recomendaciones del GAFI (2012) (en adelante las "40 Recomendaciones"), no incluyen específicamente a la actividad aseguradora en general ni al reaseguro [\(14\)](#) entre las que se deben aplicar medidas de debida diligencia, no mencionándose a la actividad aseguradora dentro de definición de las "Actividades y Profesiones No Financieras Designadas", y habiéndose incluido únicamente dentro de la definición de "Instituciones Financieras" a las personas naturales o jurídicas que realizan como negocio la "... Suscripción y colocación de seguros de vida y otros seguros relacionados con la inversión...", términos estos que son utilizados de idéntica forma en la definición de "Beneficiario".

En el texto de las 40 Recomendaciones no se hace referencia alguna al sector asegurador, incluyéndose solo en las notas interpretativas correspondientes a la Recomendación 10, punto D (Debida Diligencia del Cliente para Beneficiarios de pólizas de Seguros de Vida) y a la Recomendación 12 (Determinación si los beneficiarios de una póliza de seguro de vida son Personas Expuestas Políticamente ["PEPs"]) la misma terminología utilizada en las definiciones que hacen referencia a los productos financieros del mercado asegurador: Seguros de Vida y otros seguros relacionados con la inversión. Igual temperamento adoptó el GAFI al emitir únicamente un documento Guía relacionado con el sector de seguros de vida [\(15\)](#).

Sin perjuicio de ello, en la mayoría de las jurisdicciones de Iberoamérica se han emitido regulaciones que incluyen la debida diligencia respecto de la totalidad de los productos de seguros, con una debida diligencia simplificada respecto de los seguros de carácter obligatorio. La Federación Interamericana de Empresas de Seguros realizó un relevamiento durante el año 2016 en los países de Iberoamérica, y de todos los países relevados solamente España limita la debida diligencia a los seguros de vida u otros servicios relacionados con inversiones. Idéntica situación se da en Estados Unidos de Norteamérica [\(16\)](#). El resto de los países de Iberoamérica tienen controles sobre todas las ramas de seguros, con umbrales que difieren entre estos países.

Desde que se han comenzado a implementar la vedada diligencia, el sector de seguros ha registrado una muy baja tasa de reportes de operaciones sospechosas, dado principalmente a que solo resulta posible lavar activos a través del mercado asegurador obteniendo salidas de fondos de las compañías aseguradoras que pueden ser obtenidas mediante el rescate de pólizas que contengan componentes de inversión, devoluciones de primas pagadas en exceso, siniestros, etc. En el caso de los siniestros y dado que generalmente las compañías aseguradoras realizan investigaciones para corroborar el efectivo acaecimiento del mismo, se requiere de un desarrollo muy avanzado de las técnicas de fraude, para poder obtener fondos —por valores relevantes— a través de dichas maniobras.

Por ello, como conclusión del relevamiento realizado por la Federación Interamericana de Empresas de Seguros se recomendó limitar la debida diligencia a los seguros de vida u otros seguros relacionados a inversiones, y que de surgir de la evaluación nacional de riesgos de cada país la necesidad, extenderla —respecto de los seguros patrimoniales o generales— únicamente a las salidas de fondos de las compañías aseguradoras (pagos de siniestros, devoluciones de primas, etc.) que son las únicas operaciones de seguros que podrían ser utilizadas para lavar activos. En algunos casos las Unidades de Información Financieras de estos países, exige que las compañías aseguradoras controlen al momento de la emisión de las pólizas la concordancia entre el perfil del

cliente y el bien asegurado, lo que torna excesivamente costoso el proceso de emisión de las pólizas. Por otra parte, en el caso de los bienes más relevantes que pueden ser utilizados en el proceso de lavado de activos, intervienen al momento de la adquisición, varios sujetos obligados que controlan el proceso (escribanos, entidades financieras, registros públicos, etc.), lo que torna innecesario e ineficiente dicho control por parte de las aseguradoras dada la escasa información con la que estas cuentan al emitir las pólizas.

III.1. Normativa específica sobre prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo. Res. UIF 28/2018

En lo que respecta a la normativa específica en materia de prevención contra el lavado de activos y la financiación del terrorismo, la UIF adecuó recientemente su normativa aplicable al sector asegurador siguiendo un enfoque basado en riesgos.

El 3 de abril de 2018 fue publicada en el Boletín Oficial la res. UIF 28/2018 (en adelante la "res. 28") que sustituye a la res. UIF 202/2015 [\(17\)](#). La res. 28, siguiendo los lineamientos de las resoluciones anteriormente dictadas por la UIF para el sector de seguros, regula tanto los seguros patrimoniales —aunque asignándoles un menor riesgo— como los seguros de personas o de vida. También prevé regímenes diferenciados para los negocios de Reaseguros, Riesgo del Trabajo y ciertos seguros obligatorios.

La res. 28, reglamentaria de la ley 25.246, establece las nuevas medidas y procedimientos aplicables a los Sujetos Obligados del sector seguros, los que han quedado definidos como: (i) Empresas Aseguradoras; (ii) Empresas Reaseguradoras locales; (iii) Productores Asesores de Seguros; (iv) Sociedades de Productores Asesores de Seguros; (v) Agentes Institorios; y (vi) Intermediarios de Reaseguros cuyas actividades estén regidas por las leyes 17.418, 20.091, 22.400 sus modificatorias, concordantes y complementarias.

Asimismo, continúan siendo aplicables las resoluciones UIF 11/2011 y 52/2012 (referida a Personas Expuestas Políticamente —PEPs—), 50/2011 (registro on line), 51/2011 (Reporte de Operaciones Sospechosas), y el anexo de la res. UIF 70/2011 (Reporte Sistemático de Sujetos Obligados).

Entre las principales modificaciones introducidas por la res. 28 podemos mencionar:

III.1.1. Adopción del Estándar de Enfoque Basado en Riesgos

La res. 28 exige la realización de una Autoevaluación de Riesgos a fin de identificar, evaluar, mitigar y monitorear los riesgos de LA/FT. Los resultados de la aplicación de la metodología, deberán constar en un informe técnico elaborado por el Oficial de Cumplimiento ("OC"), el que deberá ser aprobado por el órgano de administración o máxima autoridad del Sujeto Obligado ("SO"), conservarse, junto con la metodología y la documentación e información que lo sustente, en el domicilio registrado ante la UIF y ser actualizado en forma anual en el caso de Empresas Aseguradoras de Vida y Retiro, y bianual en el caso de Empresas Aseguradoras que comercialicen únicamente seguros de daños patrimoniales [\(18\)](#). Dicho informe deberá ser enviado a la Dirección de Supervisión de la UIF y a la Gerencia de Prevención de Lavado y Control de Activos y Financiamiento del Terrorismo de la SSN, luego de aprobado y antes del 30 de octubre de cada año.

Como Factores de Riesgo se deben considerar como mínimo: (i) a los clientes, (ii) los productos y servicios, (iii) los canales de distribución y (iv) la zona geográfica.

Luego de identificados y evaluados los riesgos, se deben establecer mecanismos adecuados de mitigación de riesgos, adoptándose medidas intensificadas o reforzadas para los casos de riesgo alto, y medidas simplificadas en los casos de riesgo bajo. Asimismo se exige que los SO emitan una Declaración de Tolerancia al Riesgo de LA/FT y políticas de aceptación de clientes que presente un alto riesgo de LA/FT.

La res. 28 establece, como principio, que los seguros patrimoniales son de riesgo bajo, al establecer en el art. 31 que quienes contraten únicamente ese tipo de seguros podrán estar sujetos a medidas de debida diligencia simplificada, lo que concuerda con los lineamientos del GAFI en materia de seguros. Sin perjuicio de ello, la res. 28 ha establecido ciertas obligaciones respecto de los seguros patrimoniales de riesgo bajo, que no se condicen con el nivel de riesgo asignado. Por ejemplo se exige para la contratación de cualquier seguro, aun cuando se contrate en forma no presencial, la obligación de conformar la DDJJ de PEPs y de sujetos obligados además de la entrega de la constancia de inscripción del sujeto obligado. El agregado de estas obligaciones implica un agravamiento de las exigencias respecto de los seguros de bajo riesgo y escaso monto, versus las exigencias establecidas por la norma anteriormente vigente, lo que complica la comercialización de este tipo de seguros.

III.1.2. Elementos de cumplimiento

En el art. 7º de la res. 28 se enumeran los elementos mínimos de cumplimiento que debe contener el sistema de Prevención de LA/FT, entre los que se establecen: 15 políticas diferentes, la obligación de capacitar al todo el personal, designar a un OC, la exigencia de un revisión por parte de un profesional independiente, acciones a adoptar respecto de los productores que incumplan con las obligaciones y contar con un modelo organizativo que tenga en cuenta los Principios de Gobierno Corporativo. Asimismo el art. 20 de la res. 28 también exige poner en práctica un Código de Conducta.

Se deben incluir en el Manual de Procedimientos la totalidad de las políticas y procedimientos enumeradas en el art. 7º de la res. 28. La mayoría de las Políticas y Procedimientos eran ya requeridos por la res. UIF 202/2015 o según las mejores prácticas de mercado, por lo que resultará solamente necesario efectuar una revisión integral del manual de Políticas y Procedimientos para adecuarlo a los requerimientos de la res. 28.

En lo que respecta al OC y al equipo de apoyo, el art. 11 de la resolución reitera en lo general lo establecido por el régimen precedente, exigiendo que el equipo de soporte tenga una dedicación exclusiva, que no podrá coincidir con el equipo de control/auditoría interna. Entendemos que, en este punto existe una contradicción, ya que se exige dedicación exclusiva, pero por otra parte se permite que dichas personas integren otros equipos con excepción del de control/auditoría interna.

Se exige asimismo designar un OC suplente, algo que anteriormente era facultativo. También prevé la posibilidad de designar un OC corporativo en el caso de grupos empresarios y prevé la obligación de constituir un Comité de Prevención de LA/FT (el que podría ser corporativo) el que debe contar con un reglamento interno. Los SO pueden prescindir del Comité de Prevención de LA/FT cuando en virtud de la autoevaluación de riesgos consideren que no resulta necesario, o cuando se trate de empresas aseguradoras que comercialicen únicamente seguros de daños patrimoniales.

Las Políticas y Procedimientos deben ser aplicados en todas las filiales y sucursales del SO, y en el caso de contar con sucursales o filiales en el exterior, se debe aplicar siempre la norma de mayor rigor, en la medida que la legislación lo permita.

Se permite la externalización de ciertas tareas administrativas de soporte, siempre que se adopten las medidas para proteger los datos personales. Se excluyen de la externalización las funciones reservadas al OC y al órgano de administración y la debida diligencia continuada, incluyéndose el análisis de las alertas y la gestión de los ROS.

En lo referente a la conservación de la documentación se han mantenido los mismos plazos de guarda, agregándose la obligación de digitalizar y conservar en medios magnéticos, electrónicos u otra tecnología similar protegidos contra accesos no autorizados. Se eliminó la obligación de tener que informar la ubicación de los archivos externos, manteniéndose la obligación de tener capacidad para ponerlos a disposición de la autoridad supervisora en el plazo que disponga la normativa de supervisión aplicable.

Respecto de la capacitación se establece como prioridad la inclusión del Enfoque Basado en Riesgos, la obligación de capacitar a todo nuevo personal dentro de los 60 días hábiles del ingreso y se establecen los contenidos mínimos que el programa de capacitación debe contener.

Por último la res. 28 exige realizar evaluaciones anuales, una por parte de un Revisor independiente, en los términos de la res. UIF 67 E/2017, y la otra por parte del área de Auditoría/control Interno de las Compañías.

III.1.3. Debida Diligencia Política de Identificación y Conocimiento del cliente

Unos de los principales cambios en la materia, está dado por el Enfoque Basado en Riesgos, que ha permitido eliminar los umbrales para requerir información para la conformación del legajo del cliente [\(19\)](#).

A partir de la entrada en vigencia de la Resolución, cada Compañía deberá segmentar su cartera de acuerdo a la autoevaluación realizada y los riesgos detectados y definir la cantidad de segmentos en que dividirá su cartera de clientes. Como mínimo la cartera debe ser segmentada en riesgo alto, medio y bajo. Aclaremos en este punto que el nivel de riesgo alto (tomado como riesgo general del mercado asegurador) será diferente en cada compañía, siendo el riesgo alto de una compañía de vida con capitalización mucho más alto que el riesgo alto de una compañía de seguros patrimoniales.

Se permite recabar la información y documentación para conformar el legajo del cliente por medios físicos o electrónicos.

Los productores y demás intermediarios y agentes cuentan con un plazo de 30 días corridos contados desde la emisión de la póliza para remitir la información y documentación necesaria para la debida identificación de los clientes. La res. 28 menciona que la ausencia o imposibilidad de identificar a los clientes debe entenderse como un impedimento para el inicio de las relaciones comerciales y, de ya existir dichas relaciones, para continuarlas. En este punto será muy importante definir en los manuales de procedimiento, cuáles serán los pasos a seguir ante el faltante de información y documentación y en qué casos y ante el faltante de que información y documentación se procederá a discontinuar la relación el cliente. Ello ya que entendemos que si la información o documentación faltante no es relevante para el nivel de riesgo asignado al cliente y a la operación y con la información obtenida es posible identificar al cliente, se podría continuar operando con el cliente adoptando medidas adicionales de debida diligencia conforme un Enfoque Basado en Riesgos (conforme art. 35 de la res. 28).

Se permite compartir legajos entre empresas del mismo Grupo, si se cuenta con autorización del cliente y se

suscriben entre las diferentes empresas acuerdos de reciprocidad. Asimismo se concede la facultad al cliente de solicitar a los SO que comparta la información con otros SO. Se permite también compartir las tareas de debida diligencia realizadas por terceras personas jurídicas supervisadas por el BCRA, CNV y SSN, con excepción de la debida diligencia continuada y monitoreo, análisis y reporte de operaciones. El art. 33 de la res. 28 establece los requisitos que se deben cumplir para tal fin.

Se establecieron como parámetros a considerar en los procedimientos de Debida Diligencia del cliente los siguientes: a) Producto/s adquiridos, b) Forma de pago de la póliza, c) Actividad económica, d) Nacionalidad, e) Lugar de residencia, f) Volumen transaccional estimado o volumen transaccional real (prima acumulada), g) Forma societaria, h) Calidad de persona expuesta políticamente, i) Bienes y sumas aseguradas, j) Información adquirida de sitios web o informes periódicos, k) Antigüedad del cliente, y l) Discrepancia entre el Asegurado y/o Tomador de la póliza y el Titular del Bien Asegurado. Solo para los seguros de vida con componente de inversión y retiro colectivo, cuando difieran el Tomador y el Asegurado de la póliza, se requiere evaluar el Riesgo de LA/FT respecto de cada uno ellos. La aplicación, el alcance y la intensidad de la Debida Diligencia se escalanarán —como mínimo— de acuerdo a los niveles de riesgo alto, medio y bajo.

El art. 23 de la res. 28 establece un tratamiento diferencial, respecto de ciertos clientes, a los cuales no se les requerirá ninguna información o documentación adicional a la que reglamentariamente corresponda, salvo que exista sospecha de LA/FT. Estos clientes serán los que contraten exclusivamente los seguros obligatorios mencionados en el artículo citado.

En lo relacionado a la identificación de los clientes, y si bien se han eliminado los umbrales, se mantienen tres niveles distintos de debida diligencia, una identificación con datos mínimos (arts. 24 a 26 y 31 de la res. 28) para los casos de riesgo bajo, una identificación en la que se agrega documentación (art. 29 de la res. 28) para los casos de riesgo medio, y una identificación reforzada (art. 30 de la res. 28) para los casos de riesgo alto. Se permite la remisión de la información y documentación para la identificación de clientes no presenciales por medios electrónicos. Se mantienen los procedimientos especiales de identificación para los casos de pagos de indemnizaciones y cesiones de derechos, agregándose en este último caso la obligación de llevar un registro de cesiones de derechos. Respecto de este último punto se agrega la obligación de identificar al pagador de la póliza cuando difiera del asegurador y/o tomador de la póliza, y el monto de las primas acumuladas en los últimos 12 meses sea superior a 30 salarios mínimos vitales y móviles y se aclara que en el caso de coseguro es la compañía piloto quien debe solicitar la información y documentación y remitirla a las restantes compañías.

Se requiere en todos los casos, sin perjuicio del nivel de riesgo de LA/FT asignado al cliente, (i) realizar la verificación contra listas de Terroristas (Conf. res. UIF 29/2013, (ii) conformar, presencialmente o por medios electrónicos, la DDJJ de PEP y (iii) exigir la DDJJ de sujeto obligado y la constancia de inscripción ante la UIF. Como ya se mencionó, la conformación de la DDJJ de PEP y la documentación correspondientes a los Sujetos Obligados para los clientes de riesgo bajo es una nueva obligación que no era exigible en la res. 202/2015.

Respecto a la exigencia de requerir, a los SO personas físicas y jurídicas que contraten pólizas, ciertas obligaciones, se agregan respecto de este punto varias obligaciones, incluyendo en el caso específico de Fideicomisos que las Compañías deberán solicitarle a los mismos, además de lo previsto en el art. 25 de la resolución: (i) la acreditación del registro ante la UIF, (ii) la identificación del Oficial de Cumplimiento y (iii) copia del Manual de Prevención de LA/FT, verificando que contenga políticas y procedimientos para la identificación y verificación de la identidad de clientes.

Se establece también la obligación de realizar un seguimiento continuo de las operaciones de los clientes a fin

de identificar la necesidad de modificar el perfil y su nivel de riesgo asociado. Se exige la actualización de los legajos de los clientes, como mínimo en forma anual, para los clientes de riesgo alto, y cada tres años en los casos de clientes de riesgo medio, dejando a criterio de cada compañía la periodicidad de actualización de los legajos de los clientes de riesgo bajo. Ante la ausencia de colaboración o reticencia por parte de los clientes para la entrega de datos o documentos requeridos, se deberá efectuar un análisis con un Enfoque Basado en Riesgos, en orden a evaluar la continuidad o no de la relación con el mismo y la decisión de reportar las operaciones del cliente como sospechosas, de corresponder.

La res. 28 aclara que la ausencia de colaboración o falta de documentación no configura por sí misma la existencia de una Operación Sospechosa, debiéndose evaluar dicha circunstancia en relación a la operatoria del cliente y los factores de riesgo asociados, a fin de analizar la necesidad de realizar un ROS.

Asimismo, respecto de los clientes SO se exige realizar un monitoreo y seguimiento de las operaciones con un Enfoque Basado en Riesgos estando autorizadas las Compañías a requerir información y documentación adicional en estos casos. Ante la ausencia de colaboración o reticencia injustificada del cliente SO, o en caso de sospecha de LA/FT, se deberá proceder a aplicar medidas reforzadas de conocimiento del cliente con la obligación de realizar un análisis especial de la relación comercial y, en su caso y si así lo confirma el análisis, emitir un ROS.

III.1.4. Monitoreo Transaccional, Análisis y Reporte

Se exige trazar el perfil transaccional de todos los clientes, sean de riesgo bajo, medio o alto a fin de permitir la detección oportuna de operaciones inusuales. El perfil deberá estar basado en el entendimiento del propósito y la naturaleza esperada de la relación comercial, la información, y en aquellos casos que su nivel de riesgo lo requiera, en la documentación relativa a la situación económica, patrimonial y financiera que hubiera proporcionado el cliente o que hubiera podido obtener el propio SO.

Para realizar el monitoreo transaccional deberán establecer reglas de control de operaciones y alertas automatizadas, las que deberán ser establecidas teniendo en consideración tanto la propia experiencia de negocio, como las tipologías y pautas de orientación que difunda la UIF y/o los organismos internacionales de los que forme parte la República Argentina relacionados con la materia. Se mantiene el carácter de confidencial de los parámetros utilizados, excepto para quienes actúen en el proceso de monitoreo, control, revisión, diseño y programación de los mismos y aquellas personas que los asistan en el cumplimiento de sus funciones. La metodología de determinación de reglas y parámetros de monitoreo debe estar documentada, y ello estar debidamente mencionado y referenciado en el Manual de Prevención de LA/FT. Los organismos nacionales, provinciales, municipales, entes autárquicos y toda otra persona jurídica de carácter público, se encuentran sujetos a monitoreo por parte de los Sujetos Obligados, el cual se realizará en función del riesgo que éstos y sus operaciones presenten y con foco especial en el destino de los fondos. En tal sentido, deberán prestar especial atención a aquellas operaciones cuyo destinatario no sea también un Organismo o Ente.

La UIF sugiere también varios ejemplos que pueden ser considerados como señales de alertas del sistema de monitoreo.

Respecto de los ROS, se ha reducido el plazo para efectuarlos, una vez concluido que existe sospecha de lavado de activos, de 30 días corridos a 15 días corridos, manteniéndose el plazo máximo para su análisis en 150 días corridos.

III.1.5. Regímenes Informativos

El art. 39 de la res. 28 ha incluido un listado con nuevos reportes sistemáticos con valores de bienes asegurados o rescates reducidos, lo que implicará la obligación de incluir en los RSM, gran cantidad de operaciones. Asimismo, los nuevos RSM exigen brindar a la UIF mucha más información sobre los clientes y titulares de los bienes asegurados, información que no siempre está disponible para las aseguradoras.

III.1.6. Sujetos Obligados con Régimen Diferenciado

En los art. 40 a 43 de la res. 28 se reglamentan las obligaciones de los Intermediarios de Seguros, las Empresas Reaseguradoras e Intermediarios de Reaseguros, y de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y Empresas Aseguradoras con objeto exclusivo de Transporte de Pasajeros. Respecto de los Intermediarios de Seguros se mantienen la diferenciación de intermediarios con patrimonio elevado y respecto de los que operan menor volumen, continúan ambos obligados a solicitar la información y documentación de los clientes y remitirlas a las aseguradoras dentro de los 30 días corridos de emitida la póliza.

Adicionalmente a la obligación de solicitar la información y documentación de los clientes y remitirlas a las aseguradoras, los Intermediarios de seguros de patrimonio elevado tienen las mismas obligaciones que las empresas aseguradoras, con excepción de lo dispuesto en los art. 27 (Procedimientos Especiales de Identificación) y 39 (RSM); y los Intermediarios de seguros de patrimonio reducido tienen las siguientes obligaciones: (i) registrarse ante la UIF según lo dispuesto en la res. UIF 50/2011, (ii) designar un OC, (iii) tomar capacitaciones anuales en la materia; (iv) entregar la certificación de las capacitaciones realizadas anualmente a requerimiento de las Compañías con las que intermedien; y (v) realizar los ROS en caso de detectar operaciones sospechosas,.

Las obligaciones de las empresas reaseguradoras e intermediarios de Reaseguros, y de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo y empresas aseguradoras con objeto exclusivo de Transporte de Pasajeros son las siguientes: (i) registrarse ante la UIF según lo dispuesto en la res. UIF 50/2011, (ii) designar un OC, (iii) realizar los ROS en caso de detectar operaciones sospechosas, y (iv) cumplir con lo dispuesto por la res. 29/2013 respecto de los listado de terroristas.

III.1.7. Sanciones

Se mantienen las sanciones ante el incumplimiento de cualquier obligación establecida en la Resolución, pero se aclara que en los casos de inobservancia parcial o cumplimiento defectuoso de alguna de las obligaciones y deberes impuestas en la resolución comentada, que desde un Enfoque Basado en Riesgos no impliquen una lesión o puesta en riesgo del Sistema de Prevención de LA/FT del SO, la UIF podrá disponer medidas o acciones correctivas idóneas y proporcionales, necesarias para subsanar los procedimientos o conductas observadas, conforme el marco regulatorio dictado por esta UIF.

III.2. Conclusión

A modo de conclusión podemos mencionar que coincidimos con la recomendación realizada por la Federación Interamericana de Empresas de Seguros, respecto a limitar en el ámbito del mercado asegurador la aplicación plena de la regulación de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo a los seguros de vida u otros seguros relacionados a inversiones, y extender a los seguros patrimoniales o generales dicha

regulación únicamente respecto a las salidas de fondos de las Compañías Aseguradoras (pagos de siniestros, devoluciones de primas, etc.). Ello sustentado en un enfoque basado en riesgos y en base a los antecedentes de reportes de operaciones sospechosas efectuados por el sector.

IV. Elcompliancey la ley 27.401

Tal como surge de los capítulos anteriormente tratados, no sólo las compañías de seguros sino los intermediarios y los agentes en seguros están ya (o debieran estar) familiarizados con la actividad de compliance como exigencia local [\(20\)](#), con motivo de la normativa vigente en materia de LA/FT y las obligaciones que contiene la misma desde hace muchos años [\(21\)](#).

A partir de la vigencia de la Ley 27.401 sobre Responsabilidad Penal de las Personas Jurídicas ("Ley RPPJ"), es necesario que los referidos actores en el mercado de seguros adecuen sus programas de integridad o compliance a los requerimientos de esta nueva norma.

Seguidamente nos referiremos a esta cuestión, orientándonos más específicamente al impacto de la ley en las aseguradoras.

IV.1. Breve introducción a la ley

No es nuestra intención extendernos en aspectos que son tratados seguramente con mayor conocimiento y profundidad en otros trabajos de esta obra colectiva, pero a modo introductorio diremos lo siguiente sobre ciertos aspectos principales de la Ley RPPJ que luego nos permitirán abordar las implicancias que se producen particularmente en la actividad.

La Ley RPPJ establece el régimen de responsabilidad penal aplicable a las personas jurídicas privadas únicamente [\(22\)](#) por los delitos que se enumeran en su art. 1º; esto es: (i) cohecho y tráfico de influencias; (ii) negociaciones incompatibles con la función pública; (iii) concusión; (iv) enriquecimiento ilícito y (v) balances e informes falsos agravados.

De lo previsto en la norma surge que la empresa será responsable:

(i) Por los delitos cometidos directa o indirectamente, con su intervención o en su nombre, interés o beneficio [\(23\)](#);

(ii) Si quien hubiere actuado fuere un tercero aun careciendo de atribuciones para representar a la empresa, siempre que esta última hubiese ratificado la gestión, aunque fuere de manera tácita [\(24\)](#).

(iii) En los casos de transformación, fusión, absorción, escisión o cualquier otra modificación societaria [\(25\)](#).

Por su parte, la persona jurídica no será responsable:

(i) Si la persona humana que cometió el delito hubiere actuado en su exclusivo beneficio y sin generar

provecho alguno para aquella (26);

(ii) Aun cuando la persona humana no fuere pasible de identificación o juzgamiento, si el delito no hubiere podido cometerse sin la tolerancia de los órganos de la persona jurídica (27);

(iii) Cuando simultáneamente: (1) La empresa se haya denunciado en forma espontánea por un delito previsto en la ley y como consecuencia de una actividad propia de detección e investigación interna; (2) hubiere implementado un sistema de control y supervisión adecuado en los términos de los arts. 22 y 23 de la ley, con anterioridad al hecho y cuya violación hubiese exigido un esfuerzo de los intervinientes en la comisión del delito y (3) hubiese devuelto el beneficio indebido obtenido (28).

Por último en lo que a esta descripción inicial respecta, diremos que las sanciones que prevé la norma son muy relevantes (29) y, más allá de la cuestión ética (30), justifican sobradamente atender al cumplimiento de sus disposiciones para evitar consecuencias que pueden ser irreparables para las empresas.

IV.2. Aspectos a tener en cuenta por parte de las aseguradoras

IV.2.1. Un aspecto clave: La existencia de Programa de Integridad "adecuado". Los incentivos de la ley para su implementación. Elementos obligatorios y optativos

Seguidamente nos referiremos directamente a, quizás, el aspecto central de la Ley RPPJ.

Como hemos visto de su referencia como uno de los elementos que necesariamente debe concurrir para la eventual exención de pena en caso de delito, la existencia un Programa de Integridad es un elemento de esencial cumplimiento.

Ahora bien, su relevancia se desprende además de la obligatoriedad de contar con un Programa de Integridad adecuado para poder contratar con el Estado Nacional en determinados tipos de contratos; aspecto sobre el que volveremos luego.

Pero aún más. Es mucho más probable que se configure el supuesto de exención de responsabilidad cuando media la actuación del tercero si se tiene configurado un Programa de Integridad con los elementos descriptos en los arts. 22 y 23 de la ley, pues sin dudas ello tornará más factible que surjan a tiempo señales de alarma y con ello se tenga la posibilidad de evitar la ratificación de una gestión ajena a la voluntad de la empresa.

Lo mismo cabe decir en relación al supuesto de responsabilidad en los casos de adquisiciones de empresas que antes también mencionáramos.

Y llegado el caso que no se pueda arribar a un supuesto de exención como lo que hemos visto, debe tenerse igualmente en cuenta que el cumplimiento de un Programa de Integridad adecuado permitirá indudablemente sostener una argumentación que permita atenuar la pena (31).

Al final del día y en el mismo orden de ideas, en caso que se presente el supuesto de un Acuerdo de

Colaboración Eficaz (32) que permita la reducción de la pena (33), dicho acuerdo debe contemplar el cumplimiento (o su modificación o mejora) de un Programa de Integridad en los términos que prevé la ley (34).

Vistas las razones que permiten sostener la centralidad y relevancia de contar con un Programa de Integridad, cabe adentrarse en su consideración a la vista de su aplicación en el mercado del seguro.

Comenzaremos por decir que la Ley RPPJ trata al Programa de Integridad en los tantas veces mencionados arts. 22 y 23.

El art. 22 contiene en primer término su definición como el "conjunto de acciones, mecanismos y procedimientos internos de promoción de la integridad, supervisión y control, orientados a prevenir, detectar y corregir irregularidades y actos ilícitos comprendidos por esta ley".

Luego y en un aspecto sin dudas de importancia, dispone que "deberá guardar relación con los riesgos propios de la actividad que la persona jurídica realiza, su dimensión y capacidad económica, de conformidad a lo que establezca la reglamentación".

Por su parte, el art. 23 establece que conforme las pautas de la norma precedente —de modo de aunar ambos contenidos— el Programa de Integridad deberá contener los siguientes elementos:

(i) Un código de ética o de conducta, o la existencia de políticas y procedimientos de integridad aplicables a todos los directores, administradores y empleados, independientemente del cargo o función ejercidos, que guíen la planificación y ejecución de sus tareas o labores de forma tal de prevenir la comisión de los delitos contemplados en esta ley;

(ii) Reglas y procedimientos específicos para prevenir ilícitos en el ámbito de concursos y procesos licitatorios, en la ejecución de contratos administrativos o en cualquier otra interacción con el sector público;

(iii) La realización de capacitaciones periódicas sobre el Programa de Integridad a directores, administradores y empleados.

Luego prevé aquellos elementos que se consideran optativos:

(i) El análisis periódico de riesgos y la consecuente adaptación del programa de integridad;

(ii) El apoyo visible e inequívoco al programa de integridad por parte de la alta dirección y gerencia;

(iii) Los canales internos de denuncia de irregularidades, abiertos a terceros y adecuadamente difundidos;

(iv) Una política de protección de denunciantes contra represalias;

(v) Un sistema de investigación interna que respete los derechos de los investigados e imponga sanciones

efectivas a las violaciones del código de ética o conducta;

(vi) Procedimientos que comprueben la integridad y trayectoria de terceros o socios de negocios, incluyendo proveedores, distribuidores, prestadores de servicios, agentes e intermediarios, al momento de contratar sus servicios durante la relación comercial;

(vii) La debida diligencia durante los procesos de transformación societaria y adquisiciones, para la verificación de irregularidades, de hechos ilícitos o de la existencia de vulnerabilidades en las personas jurídicas involucradas;

(viii) El monitoreo y evaluación continua de la efectividad del programa de integridad;

(ix) Un responsable interno a cargo del desarrollo, coordinación y supervisión del Programa de Integridad;

(x) El cumplimiento de las exigencias reglamentarias que sobre estos programas dicten las respectivas autoridades del poder de policía nacional, provincial, municipal o comunal que rija la actividad de la persona jurídica.

Luego de señalar los elementos que con claridad define la ley, corresponde aclarar que en ninguna de ambas normas se alude expresamente a la caracterización como adecuado del Programa de Integridad; sino que la misma surge del art. 9º, inc. b) referido a uno de los requisitos que debe verificarse para procurar la exención de la pena (35) y luego en el art. 24 que establece la obligatoriedad de contar con un Programa de Integridad en los términos de los arts. 22 y 23 para contratar con el Estado Nacional.

Es decir, que el programa que se exige en la Ley RPPJ para tan relevantes efectos y considerarse como efectivo (36), en contraste con un conjunto de elementos formales o cosméticos, implica el cumplimiento de todos los elementos reseñados, los que incluyen la ponderación de los riesgos propios de la actividad, su dimensión y capacidad económica (37).

IV.2.2. La actividad de las aseguradoras y la interacción con el sector público. El caso de las contrataciones públicas

En este punto es necesario precisar cómo se realiza generalmente la comercialización de los seguros, para luego adentrarnos en los aspectos en que debe enfocarse el análisis de compliance desde el punto de vista de la Ley RPPJ.

Así, conforme lo dispuesto por la ley 22.400 (38) y los arts. 53 y 54 de la ley 17.418 (39), la comercialización de seguros se lleva adelante a través de dos figuras principales (40): (i) Productor asesor directo, que es la persona humana que realiza las tareas de intermediación, asesoramiento e información entre la aseguradora y el asegurado para promover la concertación de contratos de seguros.

Dentro de esta categoría incluimos la figura del Productor asesor organizador, que es la persona humana que se dedica a dirigir y asesorar a las productoras asesores directos (como mínimo 4) que forman parte de una organización.

La conocida figura del Broker es una sociedad comercial integrada por Productores asesores directos (41) y es la manera en que se conocen en la práctica del mercado a los Productores asesores organizadores antes mencionados organizados bajo una sociedad comercial.

(ii) Agente institorio, que es la persona jurídica que, como mandatario de la aseguradora, tiene encomendada la promoción y celebración de contratos de seguros.

En ambos casos deben registrarse ante la Superintendencia de Seguros de la Nación (42).

Las diferencias entre ambas figuras, como se ha dicho (43), son esencialmente las siguientes:

(i) Los Productores son meros intermediarios para promover la celebración de contratos de seguros y la para la ejecución de ciertos actos materiales de la operatoria de un contrato ya celebrado entre el asegurado y el asegurador o un representante del mismo, como por ejemplo, la entrega de instrumentos emitidos por el asegurador o la retransmisión de denuncias de siniestro.

(ii) El Agente institorio, en cambio, obra como mandatario del asegurador siendo su función más relevante, la celebración de contratos de seguros.

Es de interés aclarar que puede darse el supuesto en que la aseguradora otorgue mandato institorio a un Productor asesor directo y/o a un Productor asesor organizador, pero en este caso la actuación como agente desplaza a su actuación como intermediario (44).

Ahora bien, reseñadas muy sintéticamente estas cuestiones básicas de la actividad y sin perjuicio de la conveniencia de una visión de compliance mucho más amplia que abarque los aspectos anteriormente tratados, a la luz de la Ley RPPJ las aseguradoras deberían hacer foco principalmente en su red de comercialización.

En efecto y como es de toda lógica, si se tiene en cuenta que el universo de delitos comprendidos en la Ley RPPJ se vincula con la actividad de relacionamiento con el Estado y con los funcionarios públicos, debería comenzarse por evaluar cómo es precisamente dicha vinculación; a través de qué modalidades, directamente mediante empleados de la compañía o a través de productores o agentes y respecto de qué productos.

Eso llevará a abordar un análisis de los riesgos propios de la actividad, como lo requiere el art. 22 de la ley, en el que deberían actualizarse los procedimientos previstos para la interacción con el sector público insertos en el Código de Conducta (45) y aquellos que se refieren a la comprobación de la integridad y trayectoria de terceros o socios de negocio, incluyendo —como dice expresamente la norma— agentes e intermediarios (46).

Debe recordarse que en el caso específico de las contrataciones públicas, las que se presentan continuamente y para todo tipo de coberturas (47), es obligatorio contar con un Programa de Integridad adecuado conforme los arts. 22 y 23 de la ley en los casos de contrataciones con el Estado Nacional en dos supuestos: (i) según la normativo vigente, por su monto, deba ser aprobada por la autoridad competente con rango no menor a Ministro (48) y (ii) se encuentren comprendidas en el art. 4° del dec. 1023/2001 (49) y/o las leyes 13.064 (50), 17.520 (51) y 27.328 (52).

En consecuencia y siendo que la mayoría de las contrataciones públicas de seguros se llevan adelante bajo el ámbito de aplicación del referido art. 4° del dec. 1023/2001, reglamentado actualmente por el dec. 1030/2016, que incluye los contratos de servicios —y los seguros encuadrarían en esa categoría—, se impone la consideración de esta circunstancia, sea que se trate de una actuación directa de la aseguradora o mediante un Productor asesor o un Agente institorio.

Tanto en el caso de los Productores asesores como el de los Agentes institorios, media con la aseguradora una relación contractual, en un caso de intermediación y en el otro de mandato o agencia (53), que en todo caso habrá que revisar para dotar en la medida de lo posible de mayores resguardos a la compañía en relación a los aspectos que trata el Programa de Integridad.

Sería entonces conveniente contar con cláusulas de suministro de información, capacitación, rescisión y monitoreo y auditoría de modo de poder ser efectivos en el control del cumplimiento de los parámetros de la Ley RPPJ en relación a estos intermediarios y agentes.

Recordamos que en el caso de la actuación de terceros, la empresa no será responsable aun si actuare quien no contaba con representación suficiente pero generó su beneficio o interés, si no media ratificación de su gestión, lo cual exige contar con alarmas oportunas que permitan no convalidar (incluso tácitamente) dicho accionar.

En este contexto y aun en un plano más amplio que el que propiamente constituye la contratación pública, debiera incluirse en los Programas de Integridad la consideración de otras normativas que regulan la interacción con el sector público, como por ejemplo y solo para citar algunas, el Régimen de registro de obsequios y viajes (54), el Código de Ética que rige el accionar de los empleados de la AFIP (55) y los Lineamientos de Buen Gobierno para Empresas de Participación Estatal Mayoritaria de Argentina (56).

Cabe agregar que la mención a los dos últimos ejemplos evidencia la necesidad de ponderar en el contexto de esta ley, la naturaleza del sujeto público con quien se interactúa, que puede contar con normativa propia y específica que corresponda considerar.

Un aspecto positivo a remarcar en el marco de los aspectos que se vienen tratando y como anticipáramos, es lógicamente que todo lo actuado en relación a las obligaciones actualmente exigidas en materia de LA/FT indudablemente colabora en la actualización que resulta necesaria a la luz de la Ley RPPJ en este mercado específico.

En efecto, siendo tanto las aseguradoras como los intermediarios y agentes sujetos obligados bajo la ley 25.246 —como vimos—, existe ya una práctica de compliance de años cuyas actuales y muy recientes exigencias establecidas por la res. UIF 28/2018 deben aprovecharse para el cumplimiento de la finalidad de la Ley RPPJ.

En ese sentido, citamos por ejemplo —entre muchos otros— que la referida norma prevé que el sistema de prevención en LA/FT debe considerar como elemento de cumplimiento, "la descripción de las acciones a adoptar respecto de los Productores Asesores de Seguros, Sociedades de Productores de Seguros y Agentes Institorios frente a los incumplimientos de las obligaciones dispuestas por la presente resolución" (57).

IV.2.3. Las operaciones de M&A

Por último, no queremos dejar de mencionar que otro aspecto a tener especialmente presente por parte de las aseguradoras es su actuación en supuestos de transformación, fusión, absorción, escisión o cualquier otra modificación societaria (58).

En tales casos y, como anticipáramos, para evitar resultar responsable por la actuación anterior de la persona jurídica objeto de estas operaciones, se impone adecuar la actividad típica de due diligence a la consideración de los requerimientos de esta nueva norma.

V. Conclusión

A modo de conclusión, puede decirse que la actividad aseguradora experimenta en la actualidad un contexto normativo riguroso en materia de LA/FT, al que ahora se le suma —como a todas las empresas por cierto— el estándar de compliance que conlleva el cumplimiento de la Ley RPPJ.

La profusa normativa que en materia de transparencia se viene dictando en este último tiempo y a la que en parte nos hemos referido en el presente trabajo demanda el establecimiento de un Programa de integridad que contenga políticas, procedimientos y controles exigentes.

En particular y dada la modalidad de comercialización vigente en la actividad aseguradora, deberán coordinarse esfuerzos para actuar conjuntamente con los intermediarios y agentes de modo de arribar a un resultado efectivo. Por lo demás y desde otro punto de vista, el programa a encarar o mejorar no debe desconocer lo expuesto en materia de fraude.

Se advierte como especial foco de atención, lo concerniente a la contratación pública y la demás interacción con el sector público.

Finalmente, es de esperar que se emitan nuevas reglamentaciones en materia de la Ley RPPJ y no debería descartarse alguna modificación a la res. UIF 28/2018 en relación a algunos de los aspectos de mejora que hemos tratado en este trabajo.

(*) Abogado (UCA), Magíster en Derecho Administrativo (Austral). Profesor invitado del Curso de profundización en Derecho del seguro de la UCA. Programa Ejecutivo en Gestión de Inversión Público Privada (UCA). Programa Ejecutivo "La nueva Ley de Responsabilidad Penal Empresarial" (UCEMA). Socio a cargo del Departamento de Derecho Administrativo de Bulló Abogados.

(**) Abogado (UB). Profesor invitado del Curso de profundización en Derecho del Seguro de la UCA. Asesor de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros en Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. Socio del departamento de Derecho Corporativo de Bulló Abogados.

(1) www.communityofinsurance.es/empren-dimiento/copades-fraude-y-lavado-de-dinero-en-latinoamerica.

(2) http://archivo.lacapital.com.ar/2006/03/26/economia/noticia_280298.html

(3)

<http://www.icea.es/es-es/noticias/Noticias/Noticias0415/Dia-29/fraude.aspx?Source=%2fes-es%2fbusquedas%2fpaginas%2fresultados.aspx%3fq%3dfraude>

(4) Dada la limitada extensión de este trabajo, quienes deseen profundizar el análisis pueden consultar los

artículos incluidos en el Dossier publicado por la Revista de Derecho Comercial y de las Obligaciones 2012-A, AbeledoPerrot, 2012, p. 741 y ss.

(5) Los pasivos más importantes de las empresas aseguradoras están dados por los siniestros a pagar, siendo los más relevantes los reclamos judiciales, dada la cantidad de casos que se producen por la duración de los procesos judiciales.

(6) BO 23/07/2014.

(7) Por ejemplo con dicha finalidad la SSN creó en Argentina el Sistema IRIS de Control de Fraude de Automotores mediante Circular SSN 4979. IRIS es un sistema de Control de Fraudes únicamente para la rama automotor desarrollado por la Superintendencia de Seguros de la Nación. Su objetivo básico es detectar denuncias de siniestros que, por sus características, podrían ser parte de maniobras fraudulentas.

(8) Por ejemplo así lo establecen en la Argentina los arts. 68, 69 y 70 de la ley 20.091 de Entidades de Seguro y su Control.

(9) Conf. arts. 4º y 22 de la ley 25.326 (BO 02/11/2000).

(10) Conf. art. 7º de la ley 25.326 (BO 02/11/2000).

(11) Puede consultarse un resumen en español del relevamiento realizado en octubre de 2017 en https://www.future-fis.com/uploads/3/7/9/4/3794525/20171027_spanish_ffis_infographic_storyboard.pdf o el texto completo en inglés en <https://www.future-fis.com/thought-leadership.html>

(12) www.rusi.org.

(13) BO 11/01/2018.

(14) Ver en http://www.fatf-gafi.org/media/fatf/documents/reports/2004_2005_ML_Typologies_ENG.pdf documento sobre tipologías denominado "Money Laundering & Terrorist Financing Typologies 2004-2005 - 10 June 2005" donde en la p. 43 del capítulo denominado "The extent and limits of AML regulation" se aclara que las 40 Recomendaciones no incluyen específicamente a los seguros generales o patrimoniales y a los reaseguros.

(15)

<http://www.fatf-gafi.org/media/fatf/documents/reports/RBA%20Guidance%20for%20Life%20Insurance%20Sector.pdf>

(16)

<https://www.fincen.gov/resources/statutes-regulations/guidance/anti-money-laundering-program-and-suspicious-activity>.

(17) Como antecedentes normativos a estas resoluciones podemos mencionar a las resoluciones UIF 04/2002, 32/2011 y 230/2011.

(18) Resaltamos que existen pocas compañías aseguradoras que comercialicen exclusivamente seguros patrimoniales. Es usual que la mayoría de las compañías comercialicen seguros de vida obligatorio o accidentes personales conjuntamente con los seguros patrimoniales, por lo que esta previsión será de escasa aplicación.

(19) Sin embargo esta modificación traerá ciertas complicaciones para los intermediarios de seguros, que deberán solicitar la información para completar el legajo del cliente en forma diferenciada para cada compañía aseguradora.

(20) Es claro que aquellas empresas o, por ej., Brokers con accionistas extranjeros pueden tener ya incorporados la mayoría de los elementos que ahora exige la Ley RPPJ, al ser pasibles de ser alcanzados por otras normas conocidas en la materia como ser, FCPA, UK Bribery Act, Ley Anticorrupción de Brasil o Ley Orgánica 5/2010 de España y sus modificatorias.

(21) Cabe señalar en este sentido, que las compañías de seguros, los intermediarios y los agentes son sujetos obligados en materia de LA/FT desde la vigencia de la ley 25.246 en el año 2000 (cfr. art. 20).

(22) La ley tuvo ciertas idas y vueltas en lo referente al universo de delitos abarcados, criticándose que se excluyan otras determinadas figuras relacionadas con la corrupción (cfr. Durrieu, Nicolás — Vidal Albarracín,

Guillermo, "Ley de responsabilidad penal de la persona jurídica por hechos de corrupción", *El Dial*, 2018 y Beccar Varela, Manuel, "Ley de responsabilidad penal de las personas jurídicas por hechos de corrupción. Un gran avance y una llamativa omisión", *Revista ADLA* 12, 2017, p. 8.

(23) Conf. art. 2°.

(24) Ídem.

(25) Conf. art. 3°.

(26) Conf. art. 2°.

(27) Conf. art. 6°.

(28) Conf. art. 9°.

(29) Art. 7°: 1) Multa de dos (2) a cinco (5) veces del beneficio indebido obtenido o que se hubiese podido obtener; 2) Suspensión total o parcial de actividades, que en ningún caso podrá exceder de diez (10) años; 3) Suspensión para participar en concursos o licitaciones estatales de obras o servicios públicos o en cualquier otra actividad vinculada con el Estado, que en ningún caso podrá exceder de diez (10) años; 4) Disolución y liquidación de la personería cuando hubiese sido creada al solo efecto de la comisión del delito, o esos actos constituyan la principal actividad de la entidad; 5) Pérdida o suspensión de los beneficios estatales que tuviere; 6) Publicación de un extracto de la sentencia condenatoria a costa de la persona jurídica.

(30) Es decir, sin perjuicio del incentivo que supone adoptar el compromiso de la persona jurídica con la prevención de hechos de corrupción edificando y practicando una cultura ética empresaria (cfr. Munilla Lacasa, Hernán, "Los programas de integridad en la nueva Ley Penal Empresaria: su alcance y forma de evaluación", *La Ley*, 2017, AR/DOC/3054/2017).

(31) Conf. art. 8°.

(32) Previsto en el art. 16 y ss.

(33) Conf. interpretación sostenida en Durrieu, Nicolás — Vidal Albarracín, Guillermo, *op. cit.*

(34) Conf. art. 18, inc. g).

(35) Si bien referido a un "sistema de control y supervisión".

(36) La completa enunciación de elementos que contienen los arts. 22 y 23 permiten considerar que, a priori, están dados las condiciones para que el Programa de Integridad sea considerado efectivo, lo que finalmente dependerá la cultura ética que logre edificar la empresa.

(37) Conf. art. 22, párr. 2°.

(38) Régimen de los productores asesores de seguros (BO 18/02/1981).

(39) Ley de Seguros (BO 6/09/1967).

(40) Conf. López Saavedra, Domingo M., "Ley de Seguros comentada", *La Ley*, 2ª ed. actualizada, 2012, t. I, sección XIV.

(41) Conf. art. 20 de la ley 22.400.

(42) En el caso de los productores, rige la res. SSN 24.828/1996 y en el supuesto de los agentes institorios la res. SSN 38.052/2013.

(43) Stiglitz, Rubén S., "Derecho de seguros", *La Ley*, 6ª ed. actualizada, 2016, cap. XIII, t. I.

(44) Conf. art. 5° de la res. SSN 38.052/2013.

(45) Conf. arts. 23, inc. a) y 24.

(46) Conf. art. 23, ap. VI.

(47) Seguros de flota de autos, contra incendio y contenido, responsabilidad profesional, errores y omisiones, obras de arte, seguro técnico, de responsabilidad civil (RC) y accidentes personales, RC de ascensores, ART, de vida, etc.

-
- (48) Conf. art. 2º del dec. 277/2018 que reglamentó el referido art. 24, inc. a) de la Ley RPPJ.
- (49) Régimen de contrataciones de la Administración Pública Nacional (BO 16/08/2001).
- (50) Ley de Obras Públicas (BO 28/10/1947).
- (51) Ley de Concesión de Obra Pública (BO 13/11/1967).
- (52) Ley de Contratos de Participación Público-Privada (BO 30/11/2016).
- (53) Conf. López Saavedra, Domingo M., op. cit.
- (54) Conf. res. 18-E/2017 (BO 10/08/2017) de la Secretaría de Ética Pública, Transparencia y Lucha contra la Corrupción.
- (55) Conf. disposición AFIP 86/2018 (BO 26/03/2018).
- (56) Conf. decisión administrativa 85/2018 (BO 14/02/2018).
- (57) Conf. art. 7º, inc. t).
- (58) Conf. art. 3º.