Estudio genera debate sobre el impacto real de los litigios y el fraude en los seguros de propiedad

Boletín N°:

Sep 17, 2024 ESTADOS UNIDOS

Un artículo académico publicado en el Journal of Insurance Regulation parece haber reavivado el debate sobre el impacto que han tenido los litigios y el fraude en las pérdidas y primas de seguros de propiedad, particularmente en Florida.

El artículo, titulado "The Case for Pausing Any Immediate Embrace of the Social Inflation Argument for Legal System Reforms" (El argumento a favor de pausar cualquier adopción inmediata del argumento de la inflación social para las reformas del sistema legal), fue escrito por Kenneth Klein, profesor de la California Western School of Law, que pasó gran parte de su carrera como abogado defensor de seguros. Se publicó hace un año, pero fue publicado recientemente por el abogado de los demandantes del sur de Florida, Chip Merlin. Merlin argumentó que el estudio muestra que la industria de seguros ha exagerado las denuncias de litigios excesivos, fraude e inflación social.

El artículo de Klein expuso cómo las cifras de la industria de seguros "son simplemente inventadas y completamente poco confiables", escribió Merlin en una publicación de blog del 15 de agosto.

Los defensores de la industria en Florida y otros lugares dijeron que el documento de Klein no aporta muchas pruebas y no tiene en cuenta los efectos cada vez más obvios que las leyes disuasorias de litigios de Florida de 2022 y 2023 han tenido en el mercado de seguros en dificultades del estado. La Oficina de Regulación de Seguros de Florida, en un boletín del 9 de agosto, señala que dos años después de que Florida sufriera 10 insolvencias de aseguradoras de propiedades, sin mencionar los fuertes aumentos de tarifas de la mayoría de las demás aseguradoras, el estado ahora disfruta de al menos pequeños recortes de tarifas de nueve compañías.

"Además, no solo se están estabilizando y bajando las tarifas para varias compañías, sino que 15 nuevas compañías han ingresado al mercado y hay informes de que los precios de los reaseguros están bajando", dijo Scott Johnson, consultor de seguros de Florida, autor y educador desde hace mucho tiempo.

"Klein comete la falacia retórica de argumentar por aseveración", dijo Jerry Theodorou, director de políticas del R Street Institute, un grupo de expertos que promueve soluciones de libre mercado. "No hay pruebas. No hay evidencia. No hay

respaldo. No hay datos. No hay hechos".

A continuación, se presentan algunas de las conclusiones del documento y los contrapuntos de los defensores de la industria de seguros:

Cifras de fraude. Klein, que se desempeña como representante de los consumidores ante la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros, critica las estadísticas citadas por la Asociación Estadounidense de Seguros de Daños y Accidentes (APCIA, por sus siglas en inglés) y otros. Según Klein, en 2022 la APCIA citó información del FBI de 2010 que mostraba que el fraude en seguros de daños y accidentes asciende a 40 mil millones de dólares al año en todo el país, lo que le cuesta a los hogares hasta 700 dólares al año, en promedio.

Pero Klein señala que el informe de una sola página del FBI parece referirse principalmente al fraude en el sector de seguros , incluyendo el desvío de primas o malversación de fondos por parte de agentes de seguros, manipulación de honorarios en acuerdos de reaseguro, robo de activos de compañías de seguros durante fusiones y malversación de primas de compensación de trabajadores.

"En otras palabras, el FBI no está cuantificando el fraude contra las aseguradoras, sino el fraude cometido por las aseguradoras", escribió Merlin en su blog. "Las compañías de seguros afirman que cuando las cifras de reclamaciones son simplemente inventadas, ese acto constituye un fraude. Si es así, entonces las estadísticas de fraude de las compañías de seguros son un fraude".

Sin duda, el informe del FBI no se centra exclusivamente en el fraude de las aseguradoras o de los agentes. A continuación, enumera ejemplos de fraude de seguros relacionados con catástrofes, como reclamaciones falsas o exageradas por parte de los asegurados, clasificación errónea de daños por inundaciones como daños causados □□por el viento y costos de reparación inflados por los contratistas. Sin embargo, esa sección no proporciona estimaciones de costos.

La APCIA no cuestionó la interpretación que Klein hizo del escueto informe del FBI. Pero Michael Richmond-Crum, director de líneas personales de la asociación, dijo en un correo electrónico que otro informe, elaborado por la Coalición Contra el Fraude en Seguros (CAIF), consideró que la cifra de 40.000 millones de dólares era la más creíble, ya que el FBI "es una de las principales agencias de aplicación de la ley del mundo y, en consecuencia, mantiene una sólida plataforma de investigación y tiene una amplia red para recopilar datos creíbles y precisos".

El artículo de Klein también cuestiona las afirmaciones de CAIF. El estudio señala que la coalición simplemente ha actualizado una estimación de 1995 sobre los costos del fraude que se cita con frecuencia. Pero el grupo no proporcionó documentación de archivo ni información sobre cómo se determinó la cifra, y parece haber surgido únicamente de un comunicado de prensa, dijo el profesor de derecho.

Datos sobre los costos de los litigios y reforma de los agravios . El estudio de Klein señala que la APCIA ha citado datos de la Oficina de Estadísticas Laborales, el Índice de Precios al Consumidor y el Instituto de Información de Seguros para demostrar que, entre 2018 y 2020, los juicios por lesiones personales aumentaron casi un 25%, superando ampliamente la inflación.

"Pero si retrocedemos solo un año, veremos que la sentencia media por lesiones personales fue aproximadamente la misma que en 2020", dijo en una entrevista con

Insurance Journal.

Y la estadística más citada por las aseguradoras y los reguladores de Florida, que pareció triunfar en los debates legislativos de 2022, es que los propietarios de viviendas de Florida presentaron el 7% de todas las reclamaciones presentadas a nivel nacional en 2021, pero iniciaron el 76% de todas las demandas. Esa cifra también puede ser sospechosa, advirtió Klein: los datos provienen de compañías de seguros, suministrados a la NAIC, dijo.

El estudio de Klein se publicó el año pasado, antes de que la amplia reforma legislativa de Florida tuviera tiempo de marcar una gran diferencia. El documento sostiene que los cambios legislativos anteriores, incluido el Proyecto de Ley 76 del Senado de 2021, que, entre otros cambios, tenía como objetivo limitar los honorarios de los abogados en las reclamaciones por cesión de beneficios, tuvieron poco efecto y los casos de AOB aumentaron en los meses siguientes.

Klein dijo que su punto principal es que es difícil obtener buenos datos que respalden los límites de responsabilidad civil, y los legisladores y reguladores deberían tener cuidado con las nuevas reglas que pueden obstaculizar los reclamos meritorios de los asegurados honestos.

“Es posible que incluso en el mejor escenario para Florida —que las reformas del sistema legal en Florida en última instancia estabilicen los mercados de seguros (una cuestión abierta en sí misma)— el costo de la estabilización se vea compensado por el costo de dejar a los floridanos perjudicados con una compensación inadecuada”, escribió.

Johnson y otros en Florida han dicho que Florida estaba en una situación única gracias a las sentencias judiciales y las leyes promulgadas a principios de la década de 2000 que habían inclinado el campo de juego a favor de los abogados demandantes oportunistas. Algunos de esos abogados y empresas de techado se aprovecharon de los honorarios de abogado unidireccionales y las AOB para crear un nivel sin precedentes de litigios por reclamaciones innecesarias. Fueron necesarias medidas integrales, incluido el fin de las AOB, los honorarios unidireccionales y los multiplicadores de honorarios, junto con un listón más alto para las reclamaciones por mala fe, además de leyes de reforma de responsabilidad civil, para finalmente detener la avalancha de demandas, han dicho los grupos de aseguradoras.

Theodorou sostiene que Klein está equivocado: de hecho, hay datos fiables sobre litigios e inflación social. Señala un análisis reciente de la Rand Corporation, que señala que las demandas judiciales per cápita aumentaron alrededor de un 10% entre 2012 y 2019.

El informe también determinó que las victorias de los demandantes aumentaron del año 2010 al año 2019 y que las indemnizaciones por juicios, ajustadas a la inflación, crecieron un 7,6 % en ese período, al igual que las indemnizaciones grandes de 5 millones de dólares o más. Los datos provienen de demandas por agravios presentadas en 19 estados, aunque no en todo el país.

Los autores de Rand también descubrieron que la frecuencia de las reclamaciones de seguros disminuyó, “compensando en cierta medida cualquier impacto de la inflación social en los índices de siniestralidad”. (La inflación social ha sido definida de diversas maneras, pero generalmente se refiere a la tendencia de tasas de seguros más altas causadas por mayores demandas y premios en litigios, provocadas por la

financiación de litigios por parte de terceros, una publicidad más agresiva por parte de los abogados de los demandantes y los caprichos de jurados crédulos). Los datos de Swiss Re también muestran que los veredictos nucleares y la inflación social han alcanzado nuevos máximos.

Klein señaló que las indemnizaciones más altas otorgadas por el jurado no necesariamente se traducen en costos de seguro más altos. Muchos estados prohíben que las pólizas de seguro paguen por daños punitivos y varios estados, incluido Florida, imponen un límite estricto a los montos de los daños punitivos.

En el caso de Florida, la zona cero de los litigios de seguros, los datos de los reguladores muestran que las demandas por reclamaciones de seguros han disminuido en el último año. Las notificaciones de intención de litigar, exigidas por la ley de Florida antes de que se puedan presentar demandas, disminuyeron significativamente. De enero a septiembre de 2023, se presentaron unas 61.790 NOI. Para el mismo período de este año, la cantidad de notificaciones fue de 40.388, según el sitio de búsqueda de NOI del Departamento de Servicios Financieros de Florida.

Ese período de 2023 incluye la ola de litigios iniciados por los abogados de los asegurados justo antes de que entraran en vigor las medidas de reforma de responsabilidad civil de Florida de 2023. Por lo tanto, para el período posterior, del 1 de agosto al 10 de septiembre de 2023, las cifras siguen mostrando un descenso: se presentaron unas 9.083 notificaciones en ese período. Para el mismo período de este año, la cantidad de notificaciones de intención llegó a solo 5.711, según muestra el sitio del DFS.

Y Citizens Property Insurance Corp. de Florida, la aseguradora creada por el estado que rastrea una variedad de datos, informó que las tasas de litigios por reclamos de Citizens no relacionados con catástrofes cayeron de un máximo del 14% en 2020 al 6% en 2023.

Klein, por supuesto, podría argumentar que esas estadísticas muestran sólo que todas las demandas, no sólo las frívolas o fraudulentas, están en declive.

Utilizó una analogía deportiva, comparando la industria de seguros de daños a la propiedad con un equipo de fútbol que ha sufrido algunas pérdidas. “Pero cuando el equipo pierde, la respuesta es jugar mejor, no intentar despedir al entrenador del otro equipo”.

Fuente

Fuente: Insurance Journal

Enlace: https://www.insurancejournal.com/news/southeast/2024/09/12/792514.htm