

IRLANDA

ESTRATEGIA CONTRA EL FRAUDE 2014-2018

El Ministerio de Protección Social irlandés presentó el pasado 23 de abril el plan para luchar contra el fraude en la seguridad social y subsanar los pagos indebidos en prestaciones para el período 2014-2018, *Compliance and Anti-Fraud Strategy 2014-2018*. Este nuevo proyecto se construye sobre las propuestas y progresos realizados a través de la Iniciativa contra el Fraude 2011-2013.

Con esta estrategia el Gobierno pretende ahorrar 510 millones de euros, revisar un millón de solicitudes a la seguridad social y recuperar 75 millones de euros pagados en exceso en prestaciones este año. Los objetivos que se pretenden alcanzar son:

- Detener el fraude antes de entrar en el sistema.
- Incrementar las probabilidades de encontrar reclamaciones incorrectas o fraudulentas, corrigiéndolas rápidamente.
- Endurecer las sanciones para los que incumplan las normas.

Las medidas a llevar a cabo se centran en tres áreas:

Prevención y detección del fraude: pretende minimizar el riesgo de fraude y eliminar los pagos indebidos. Conlleva la revisión exhaustiva de la solicitud, la comprobación mediante revisiones sistemáticas de las reclamaciones y la verificación de las condiciones que generan el derecho a continuar recibiendo las prestaciones (incluyendo la residencia y las revisiones médicas). Las principales acciones a desarrollar son:

- Asegurar que los demandantes de prestaciones entiendan sus derechos y responsabilidades en el momento de la solicitud.
- Verificar que los trabajadores públicos reciban la formación adecuada para procesar las solicitudes correctamente.
- Introducir un modelo de análisis predictivo que permita que todos los datos en poder de una organización puedan ser analizados de manera exhaustiva para señalar y predecir en qué casos hay más riesgo de fraude y error.
- Mejorar el nivel y efectividad de la información compartida entre departamentos para prevenir el fraude a la seguridad social.
- Publicidad de la línea telefónica para denunciar el fraude y abuso.
- Realizar, al menos, dos encuestas anuales sobre los casos de fraude y el error.
- Investigar el fraude a la seguridad social a través de la Unidad Especial de Investigación y desarrollar nuevos proyectos de control, mediante la asignación de recursos adicionales.
- Trabajar conjuntamente con otras agencias gubernamentales para luchar contra la economía sumergida.

Recuperación de la deuda y disuasión: procurará asegurar la aplicación de sanciones adecuadas en casos de fraude. Una sanción potencial mínima por cometer fraude, en comparación con la cantidad defraudada, no disuade de incurrir en el delito, sino que fomenta la actividad fraudulenta. Para controlar esta situación se han diseñado las siguientes medidas:

- Cuando se detecten pagos fraudulentos, o indebidos a causa de un error, se suspenderá el pago, se evaluarán los pagos en exceso y se recuperarán lo antes posible.
- Se perseguirán todas y cada una de las deudas, permaneciendo en los expedientes hasta ser recuperadas.
- Se comprobará el estado de las nuevas solicitudes de prestaciones, para examinar si los titulares de las mismas tienen deudas, en cuyo caso se considerará un plan de recuperación, ya sea reteniendo las cantidades correspondientes a otras prestaciones sociales, salarios e incluso pensiones.
- Nuevo sistema de gestión de la deuda que permitirá maximizar el reembolso de los sobrepagos de las prestaciones.

Lucha contra la economía sumergida: el Ministerio se centrará en los individuos y sectores propensos a la práctica de esta actividad fraudulenta, adoptando varias propuestas para atajarla, trabajando conjuntamente con la Hacienda Pública. Se llevarán a cabo inspecciones rutinarias en los siguientes sectores: turismo y hotelería, seguridad privada, transporte, construcción, hostelería, peluquería, negocios de efectivo y residencias de ancianos.