

Arturo López y Josep Alfonso.

IV Mapa AXA del Fraude en España **El fraude en Vida**

AUMENTA un 35%

Los casos destapados por AXA en el ramo de Vida en 2016 aumentaron un 35% y la cuantía de lo defraudado se incrementó un 11,5%, hasta los 6,3 millones de euros. Así se desprende de las conclusiones del IV Mapa AXA del Fraude en España. Arturo López Linares, director de Siniestros de la entidad, afirma que “en Vida debemos crear barreras sólidas tanto en la contratación y tramitación de los siniestros, como en la vigilancia de toda la documentación que se gestiona, porque, aunque sean pocos casos, están creciendo y conllevan unas indemnizaciones millonarias”.

El IV Mapa AXA del Fraude en España ha extrapolado y ponderado los datos de la compañía por su cuota de mercado geográfica y de este análisis se puede inferir que la tasa de fraude nacional (entendida como el cociente entre siniestros fraudulentos y siniestralidad) continúa creciendo, pasando de menos del 1% en 2012 al 1,63% del año pasado (ver cuadro 1). En concreto, 18.300 siniestros fraudulentos detectados en 2016, frente a los 17.500 de 2015. Aunque hay que resaltar que se ha reducido la cuantía total que se evitó defraudar. Para el director de Siniestros de AXA, Arturo López Linares “eso demuestra que, aunque los intentos de fraude al seguro siguen aumentando, lo hacen por cuantías menores, probablemente influidos por una relativa mejor situación económica general”. Por eso, añadió, “es muy importante que mantengamos una política de tolerancia cero frente al fraude por el perjuicio que supone para el resto de clientes honestos, que son la mayoría”.

Precisamente, entre las novedades de esta cuarta edición destaca la aparición del ramo de Vida como el “nuevo objeto de deseo del fraude” (los casos destapados aumentaron un 35% y la cuantía de lo defraudado se incrementó un 11,5%, hasta los 6,3 millones de euros). Según López Linares, “en Vida debemos crear barreras sólidas tanto en la contratación y tramitación de los siniestros, como en la vigilancia de toda la documentación que se gestiona, porque, aunque sean pocos casos, están creciendo y conllevan unas indemnizaciones millonarias”.

La fórmula más habitual en los casos de Vida está relacionada con la ocultación de patologías previas a la contratación de la póliza. También son numerosos los casos de invalideces obtenidas de manera fraudulenta; aquellos en los que el defraudador finge su propia muerte con la intención de que sus familiares cobren la indemnización; o bien se hace pasar

En 2016 se detectaron 18.300 siniestros fraudulentos, frente a los 17.500 de 2015

por el tomador, ya fallecido, y se registra como beneficiario de la póliza.

Multirriesgos está ganando terreno a Autos

Aunque Autos mantiene su hegemonía como el ramo más atractivo para el defraudador y concentra casi 6 de cada 10 intentos de fraude al seguro, se aprecia una basculación hacia Multirriesgos. En 2013, el porcentaje de fraude en el que intervenía un vehículo era de 68,6%, frente al 59% de 2016. Por su parte, Multirriesgos (Hogar, Comercio y Oficinas, y Comunidades) ha experimentado en los últimos cuatro años un aumento de ocho puntos porcentuales (pasando de representar el 24% del total en 2013, a casi el 32% en 2016) en el número de intentos de fraude.

Estos ramos ofrecen la posibilidad de una mayor creatividad en la preparación de situaciones irregulares, por ejemplo: fraudes con ocasión de la ocurrencia de tormentas, los producidos por daños eléctricos, los derivados de un robo o los relacionados con el mantenimiento del hogar y los daños por agua.

Crece el fraude premeditado

Del informe se desprende que, por cuarto año consecutivo, se observa un descenso del fraude ocasional u oportunista. Es decir, aquel en el que se aprovecha la realidad de un siniestro para introducir daños preexistentes o anteriores. Estos casos representaron el año pasado el 52% del total, frente al 57% de 2014. Se aprecia por tanto una basculación de estos casos hacia el fraude premeditado, aquel en el que los daños reclamados son reales o ficticios, pero todos han sido planificados con antelación. Este tipo de fraude concentró el 45% de los casos evitados durante 2016, frente al 42% de hace dos años.



CUADRO 1



CUADRO 2

Tanto el ocasional como el premeditado han visto reducir su cuantía. En el 63% de las ocasionales se estaría hablando de un intento de fraude inferior a 600 euros; y en el premeditado, la indemnización media se ha reducido a 3.900 euros, frente a los 4.400 en 2015.

En cuanto al fraude organizado, cabe señalar que pese a verse reducido el número de tramas detectadas respecto a 2015, la

Impacto del fraude en el precio del seguro

Efecto fraude 2016 sobre Primas	s/prima
Auto	5%
Hogar	3%
Industrias	6%
Comercio	7%
Comunidades	4%
Responsabilidad Cívil	19%
Accidentes	19%
Oficinas	6%
Robo	2%
Transporte/Embarcaciones	2%
Incendios	3%
Técnicos (C/Maq)	4%

CUADRO 3

Nuevas formas de fraude

Una o varias personas físicas se dan de alta como profesionales de la compraventa de vehículos y ofertan a través de internet seguros de Auto a menor precio, haciendo pasar el vehículo de un tercero por vehículo de su flota. Esta contratación es fraudulenta porque las pólizas únicamente dan cobertura a la Responsabilidad Civil básica de los vehículos de la flota de un concesionario (siempre que fuera conducido por personal autorizado, con limitación en un radio de kilómetros y en horario comercial) y no a un tercero.

Turistas que realizan falsas reclamaciones por indigestión en hoteles españoles, “un fraude grave y muy bien orquestado ya que cuenta con el apoyo de profesionales del país de procedencia (abogados, clínicas, servicios médicos), y tienen el agravante de que al producirse en otro país es de difícil investigación”, comentó Arturo López Linares, director de Siniestros de AXA.

cantidad de siniestros fraudulentos llevados a cabo por estas han aumentado un 40%. Del mismo modo, el importe medio a defraudar por las grandes tramas ha caído de 5.500 euros en 2015, a 2.950 euros en 2016.

Las nuevas tecnologías ayudan a detectar el fraude

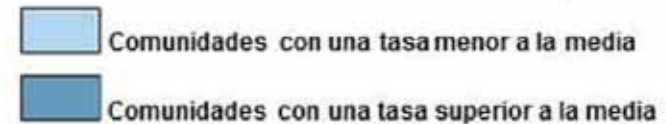
AXA lleva años invirtiendo en nuevas tecnologías y formación con el fin de reducir los casos de fraude. Se estima que el uso de estas herramientas tecnológicas ayudan a detectar más de un 20% de los siniestros fraudulentos, cuando hace dos años apenas suponían un 5%, lo que lo convierte en un canal de detección cada vez más importante.

Uno de los objetivos del presente estudio es advertir de que la detección de los casos de fraude tiene un impacto importante en la prima que pagan los asegurados por sus pólizas. El año pasado,



CUADRO 4

Tasa de fraude media en España: 1,63%



los pagos evitados por casos de fraude y que no fueron repercutidos en el resto de asegurados supusieron un ahorro del 5% en el seguro de Auto y del 19% en los casos de Responsabilidad Civil (ver cuadro 3).

Finalmente, atendiendo a la radiografía del fraude al seguro en toda España, se puede afirmar que la tasa de fraude aumentó el año pasado en todas las Comunidades Autónomas, a excepción de Cantabria y Extremadura, hasta situar la media nacional en el 1,63%. La Ciudad autónoma de Ceuta, con el 7,9%; Melilla, con 3,8% y Andalucía, con el 2,6%, son las comunidades con mayores tasas de fraude al seguro (ver cuadro 4).