



El fraude por **DAÑOS** **CORPORALES** crece un **15%**

Los casos de fraude al seguro que persiguen obtener indemnizaciones fingiendo daños corporales aumentaron el año pasado un 15%. Esta es una de las principales conclusiones del III Mapa AXA del Fraude en España, que desvela que, a pesar de que el 80% de las estafas responde a casos de daños materiales, el 20% restante concentra el 63% del dinero total que se intenta defraudar al seguro. El importe medio de un timo corporal es 600 veces superior al de uno material: 14.000 euros frente a 1.800 euros.

El III Mapa AXA del Fraude en España tiene por objetivo transmitir y concienciar a la sociedad española del grave daño que suponen los casos de fraude en el sector asegurador. Un perjuicio que, de forma directa, tiene efectos en el precio de los seguros; pero que además puede generar otros quebrantos directos a aquellas personas que los cometen, como es la comisión de un delito punible.

Del estudio de AXA se desprende que la principal metodología que se emplea en el fraude corporal es la simulación del daño. En más del 70% de las ocasiones el fraude se apoya en una desproporción entre el daño real y el daño reclamado.

Durante el año 2015, AXA evitó pagos indemnizatorios fraudulentos en todos sus ramos –Vida y No Vida, Particulares y Empresas– por un importe total de casi 64 millones de euros, lo que supone una caída del 1,5% respecto del año anterior. Pese a que el número de casos fraudulentos en 2015 ha sido ligeramente inferior al de 2014 (17.500 frente 17.900), como la caída de la siniestralidad total es mayor, la tasa de fraude final (entendida como el cociente de siniestros fraudulentos entre siniestralidad) se ha incrementado.

El estudio ha extrapolado y ponderado los datos de la compañía por su cuota de mercado geográfica y de este análisis se puede



El fraude premeditado, en los que los daños reclamados son reales o ficticios, supone el 44% de los casos de fraude evitados en 2015

inferir que la tasa de fraude nacional continúa creciendo, pasando del 1,12% de 2013, al 1,2% de 2014 y al 1,37% del año pasado. La ciudad autónoma de Ceuta, con el 6,3%; Melilla, con el 2,55% y Andalucía, con el 2,17%, son las comunidades con mayores tasas de fraude al seguro. Por el contrario, las comunidades autónomas con menor tasa de fraude al seguro son Madrid, País Vasco, Baleares, Aragón y Cataluña.

Baja el fraude en Autos y crece en Multirriesgos

Automóvil está viendo reducida su relevancia como ramo más empleado para cometer fraude. En 2013 el porcentaje de fraude en el que intervenía un vehículo era de 68,6%, frente al 61,6% de 2015.

Por su parte, en Multirriesgos se observa un fuerte crecimiento del fraude, que en tres años ha aumentado en cuatro puntos porcentuales. Finalmente, Diversos ha aumentado su peso en el

total de casos fraudulentos hasta representar el 9,3%, frente al 7,3% que suponía hace solo dos años.

El fraude ocasional u oportunista, es decir, aquel que aprovecha la realidad de un siniestro para introducir daños preexistentes o anteriores, ha descendido por tercer año consecutivo. El fraude masa representa hoy el 54% de los casos, frente al 57% de 2014. Se trata de un importante descenso que, según AXA, se debe en parte a una situación económica que paulatinamente mejora, además de al hecho de que este fraude genera un retorno económico moderado.

Respecto al fraude premeditado, en los que los daños reclamados son reales o ficticios, pero todos han sido planificados con antelación y se suelen implicar a varias personas, supone el 44% de los casos de fraude evitados durante 2015 (frente al 42% del año pasado). Hay por tanto una basculación del fraude ocasional hacia el premeditado. Su coste medio es un 40% mayor que el del fraude ocasional, y quien lo perpetra trata de obtener el máximo beneficio

económico, lo que eleva la indemnización media a casi 4.300 euros.

Finalmente, está el fraude organizado, que es el más peligroso y el que está experimentando el mayor repunte. Los casos detectados se han multiplicado por más de 10 en los últimos tres años, pasando de 7 en 2013, a 82 casos en 2015. El importe medio que se trata de defraudar se mantiene en línea con 2014 y se sitúa por encima de los 5.500 euros.

En el fraude organizado los casos detectados se han multiplicado por más de 10 en los últimos tres años, pasando de 7 en 2013, a 82 casos en 2015

Precisamente la mitad de las tramas organizadas detectadas en 2015 lo fueron gracias a la utilización de las nuevas tecnologías, que están permitiendo gestionar unas ingentes cantidades de datos.

La utilización de información de la siniestralidad, datos demográficos, del siniestro o del contrato del cliente, permite la detección de delitos que no podrían detectarse hasta ahora de forma tradicional. El objetivo final es afinar al máximo la investigación para evi-

tar molestias al asegurador honesto y concentrar todos los esfuerzos y recursos en los casos reales de fraude. Esta sofisticación del delito obliga a una mayor inversión por parte de las aseguradoras, que deben destinar mayores recursos, formación y mejor tecnología. La inversión recurrente aumentó el año pasado un 6%, hasta los 3,2 millones de euros.

La casuística del fraude

Atendiendo a las causas del fraude, el Informe de AXA concluye que, de todos los casos en Auto, el 90% tiene que ver con la conducción del vehículo. Y sólo uno de cada diez fraudes contiene una versión que está relacionada con otras situaciones como robo del coche, rotura de lunas, incendio, asistencia o incluso daños atmosféricos.

Por su lado, Multirriesgos ofrece una mayor diversificación en las casuísticas del fraude. Se observa un crecimiento de los casos relacionados con coberturas de daño eléctrico, probablemente consecuencia del actual ciclo de vida de los aparatos y las nuevas tecnologías, donde se aprecia un intento de lograr la renovación de aparatos a través del fraude al seguro

La detección de los casos de fraude tiene un impacto importante en la prima que pagan los asegurados por sus pólizas. El año pasado, 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 o del 6% en Industrias.

Por otro lado, las consecuencias penales como resultado del fraude al seguro se han incrementado significativamente en 2015. Los procesos judiciales contra casos de fraude están aumentando en los últimos años. Dos de las principales razones de este incremento son el avance y las mejoras para probar y verificar la comisión de

estos delitos, por un lado, y el acuerdo firmado por la Guardia Civil y Unespa en 2015 para mejorar la colaboración operativa en la lucha contra el fraude, por otro.

Para luchar contra el fraude AXA ha puesto en marcha un programa de formación continua a sus trabajadores, proveedores y mediadores para facilitar la detección de situaciones sospechosas. Algunas de las aplicaciones de detección interna consisten en reglas de negocio automáticas que permiten identificar situaciones sospechosas que requiere de un mayor análisis.

Efecto fraude 2015 sobre Primas	s/prima
Auto	5%
Hogar	3%
Industrias	6%
Comercio	9%
Comunidades	6%
Responsabilidad Cicil	12%
Accidentes	6%
Oficinas	6%
Robo	0%
Transporte/Embarcaciones	8%
Incendios	3%
Técnicos (C/Maq)	11%