



Informe

IX Mapa AXA del Fraude en España

Entidad AXA España
Fecha marzo 2022

1. Introducción: Algo está cambiando en la lucha contra el fraude

Hace casi 10 años, coincidiendo con la publicación del I Mapa AXA del Fraude en España, AXA comenzó a implementar las primeras reglas automáticas que ayudaban, por ejemplo, a comparar datos básicos de los siniestros que antes realizaba un tramitador (como la fecha de un siniestro o siniestros previos; o la fecha de contratación de una póliza) con el fin de detectar casos sospechosos de fraude al seguro. En la actualidad, tanto la sofisticación en el uso de datos (*Smart Data*) como la automatización robótica de los procesos (*RPA: Robotic Process Automation*) están permitiendo no sólo detectar más fraude, sino investigarlo más rápidamente y evitar falsas sospechas que afecten o puedan molestar a clientes honestos.

El otro gran proceso que está modificando la forma de afrontar la lucha contra el fraude en AXA es el cambio en el patrón de comportamiento de las personas (nuevas formas y frecuencia de movilidad, nuevos espacios de trabajo derivados del confinamiento, etc.) y de las empresas; lo que lleva aparejado un cambio de los riesgos a los que se exponen, y de la siniestralidad. Todo ello es muy importante tenerlo en cuenta para que la lucha contra el fraude sea más efectiva.

La mayor sofisticación en la gestión de los datos ha hecho que el número de siniestros investigados por AXA como sospechosos haya pasado de 50.900 en 2016, a 74.000 en 2021. Los robots aplicados en la lucha contra el fraude, al igual que en el resto de las operaciones, permiten ser más proactivos y eficientes; invirtiendo menos tiempo en resolver problemas complejos de clientes y mediadores de seguros.

La automatización de los procesos se ha visto complementada por la inteligencia artificial aplicada a la gestión de siniestros. Nuevas técnicas, como el análisis de textos o la visión artificial, permiten identificar anomalías y disipar sospechas en la validación, por ejemplo, de documentos (DNI o facturas) o matrículas de vehículos.

Un hecho que también cabe destacar es cómo el uso generalizado de teléfonos móviles inteligentes (*smartphones*) ha facilitado la colaboración de los ciudadanos en la lucha contra el fraude al seguro. Así, se observa que cada vez son más numerosas las personas que aportan grabaciones y fotografías de sus siniestros, sobre todo en el ramo de Auto, para evitar la exageración fraudulenta de lesiones por los perjudicados.

Pero si en algo va a ser determinante el uso de *smartphones* en los próximos años en el sector asegurador, es en la videoperitación. A través del móvil, el perito, está comenzando a realizar de forma remota la inspección ocular y las gestiones propias de su profesión sin necesidad de visita presencial. Con el asegurado ubicado en el lugar de inspección, y mediante el empleo de un dispositivo móvil (normalmente un *smartphone*), se establece una comunicación audiovisual en tiempo real, así como la transferencia de imágenes y vídeos, para poder evaluar el riesgo, los daños, o



la actuación de un profesional sin la presencia física del perito. La videoperitación de AXA lleva unos años creciendo de manera muy significativa. En 2019 lo hacía al 5,5%, en 2020 el repunte era de casi el 20% y el año pasado logró un incremento de casi el 25%, hasta alcanzar los más de 14.000 siniestros videoperitados.

Todo apunta a que la videoperitación seguirá creciendo en los próximos años, lo que obligará a redoblar esfuerzos en la lucha contra el fraude en un proceso que hasta el confinamiento derivado de la pandemia solo había comenzado a dar sus primeros pasos.

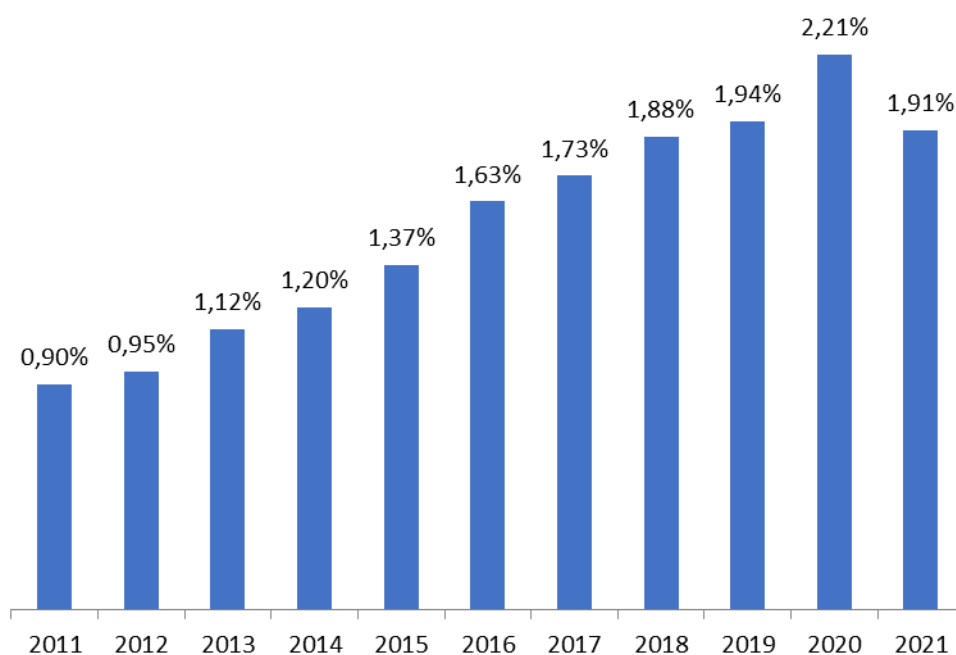
Una lucha contra un delito que, en ocasiones, no es considerado como tal entre grandes capas de la población, pero que puede acarrear penas de cárcel para quienes los cometen. El Mapa AXA del Fraude en España trata de transmitir y concienciar a la sociedad del grave perjuicio que supone esta práctica. Un perjuicio que, de forma directa, tiene efectos en el precio de los seguros; pero que además puede generar otros efectos perniciosos directos a aquellas personas que los llevan a cabo, derivados de la comisión de un delito punible.

2. Evolución del fraude en España

Este análisis, el más exhaustivo y completo realizado por una compañía del sector asegurador del panorama nacional, permiten tomar un pulso tanto cuantitativo como cualitativo de una práctica, en ocasiones, socialmente tolerada. El IX Mapa AXA del fraude en España concluye que, después de diez años consecutivos de aumento, la tasa de fraude cayó en 2021 al 1,91%; frente al 2,21% de 2020. Esta tasa se entiende como el cociente de siniestros fraudulentos entre el total de siniestros declarados. Pese a la caída, la tasa es el doble que la de hace una década.

La principal causa de este primer descenso de la tasa de fraude en España en una década se debe a que el incremento de los siniestros declarados a la aseguradora en 2021 (6%) ha sido mayor que crecimiento de los siniestros fraudulentos (1%), lo que ha reducido la tasa final.

Tasa de fraude en España (casos de fraude/casos totales) *

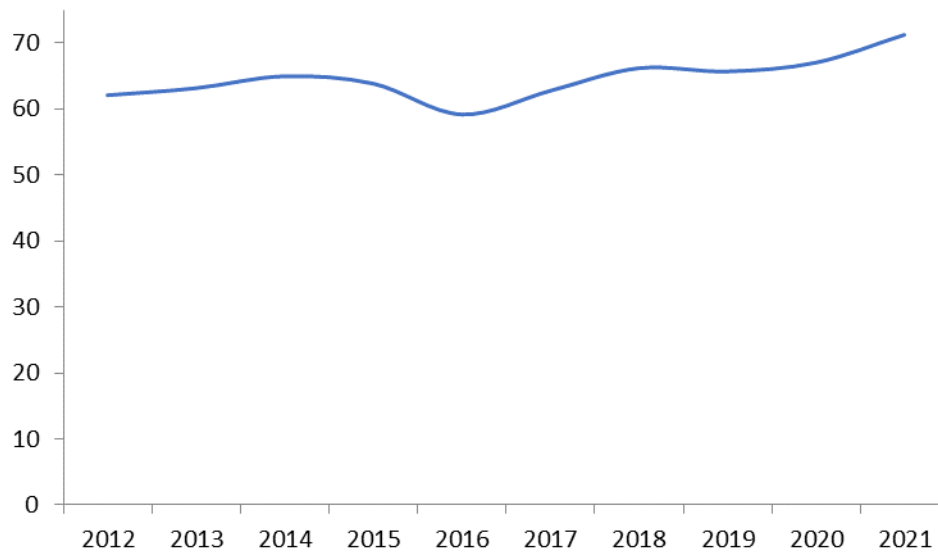


* Con el fin de poder inferir y hablar de tasa de fraude en España, AXA ha ponderado los casos fraudulentos y la siniestralidad por su cuota de mercado en cada provincia.

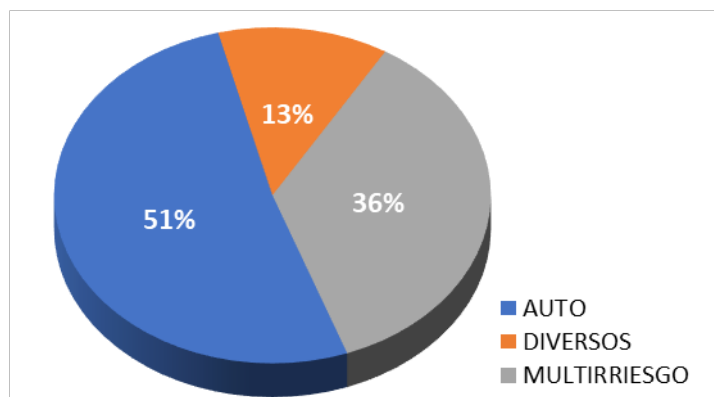


Durante el año 2021 AXA evitó pagos indemnizatorios fraudulentos en todos sus ramos –Vida y No Vida, Particulares y Empresas– por un importe total de más de 71 millones de euros, lo que supone un incremento del 6% con respecto al año anterior. Durante el evolutivo de los últimos años el montante del fraude detectado se ha mantenido en el entorno de los 60 y 70 millones de euros sólo en AXA España.

Fraude detectado en AXA (millones de €)

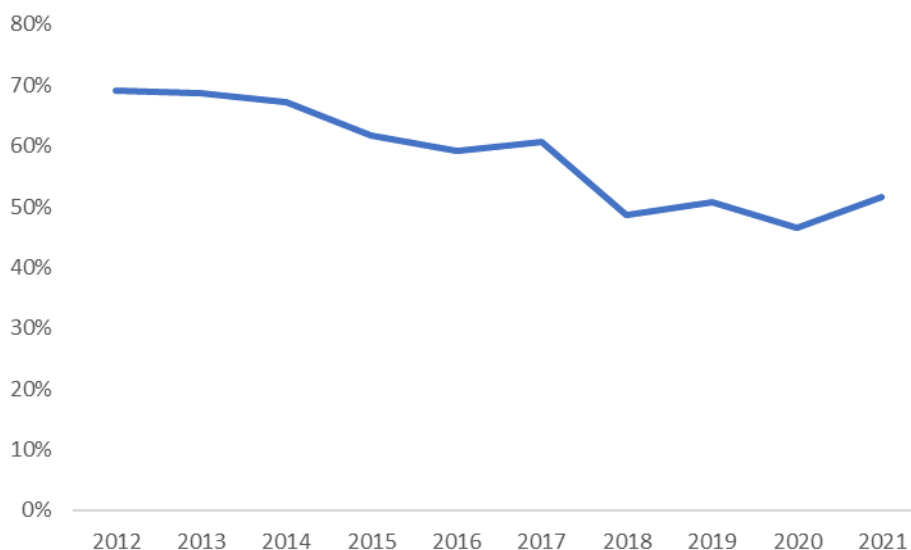


1. Fraude evitado por “ecosistema” de negocio



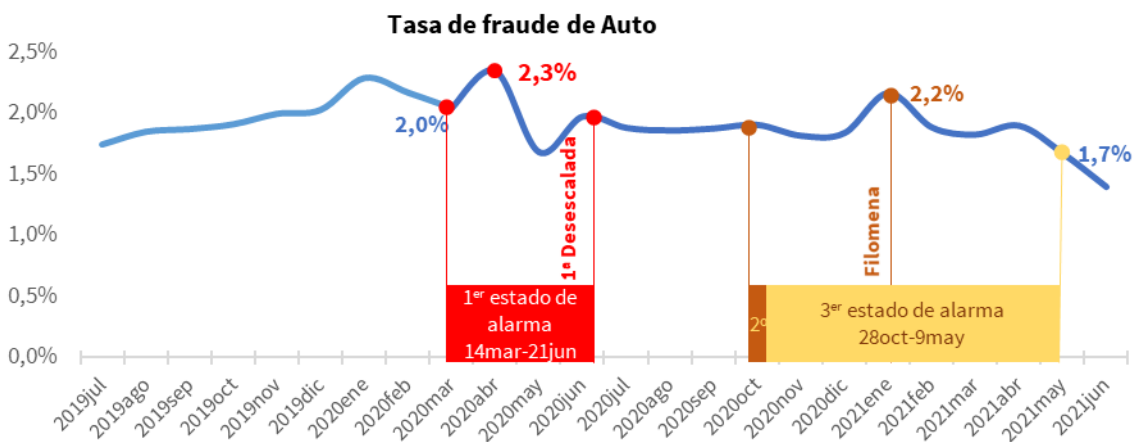
El seguro de Auto, la movilidad, continúa siendo el área de negocio que concentra el mayor porcentaje de fraude al seguro, con más de la mitad de los casos (51%). Cabe destacar que en 2021, presumiblemente como consecuencia del levantamiento de las restricciones de circulación vividas durante los peores momentos de pandemia, los casos de fraude en Auto aumentaron casi un 8% respecto al mismo periodo del año anterior. En todo caso, en los últimos años se ha reducido significativamente. En 2012 siete de cada diez siniestros fraudulentos se producían en este ramo, sin embargo el porcentaje ha ido reduciéndose paulatinamente, y de manera muy significativa en los últimos años, como consecuencia de la reforma del Baremo de lesionados, que hace menos atractiva la coartada del coche para defraudar al seguro, y de nuevas técnicas de detección.

Casos de fraude al seguro en Auto (% del total)



Por su parte, en el área de Multirriesgos (Hogar, Comercio y Oficinas, y Comunidades) se observa una reducción de casi el 14% respecto a 2020 (en la actualidad presenta el 36% del total de los casos), motivada principalmente por la caída en Hogar (del 17%). Como ha ocurrido en Auto, el fin del confinamiento en las casas y la posibilidad de salir al exterior puede estar detrás de esta disminución. Entre las prácticas más habituales están la presentación de facturas falsas a la hora de indemnizar un siniestro, la falta de mantenimiento de los bienes del hogar o el aprovechamiento de eventos climatológicos reales para generar siniestros falsos.

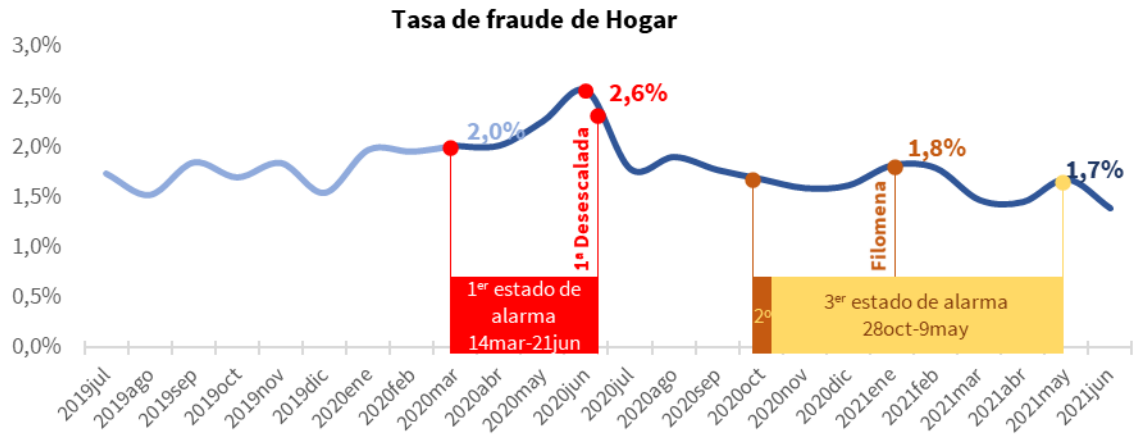
Finalmente, Diversos (RC, Transporte e Industrias, entre otros), ha disminuido su porcentaje ligeramente respecto al año pasado hasta situarse en torno al 13% del total de casos.



El IX Mapa AXA del Fraude en España ha analizado la tasa del fraude en Auto durante los estados de alarma decretados por el Gobierno durante la pandemia. En abril de 2020 se alcanzó la tasa más elevada, con un 2,3%, sin embargo, cayó considerablemente a continuación consecuencia, probablemente, de las restricciones a la movilidad y la imposibilidad de *utilizar* la circulación como



coartada para tratar de defraudar al seguro. Se observa también un incremento importante en enero de 2021, coincidiendo con el temporal Filomena.



Sin embargo, en el caso de los seguros de Hogar, se observa un aumento más que significativo de la tasa de fraude en los momentos posteriores al primer estado de alarma. De nuevo se observa una caída a continuación, así como otro repunte coincidiendo con Filomena.

2. Tipología de fraude

Las aseguradoras se enfrentan a tres grandes tipos de fraudes.

a. El fraude ocasional u oportunista.

Es aquel en el que se aprovecha la realidad de un siniestro para introducir daños preexistentes o anteriores y hacerlos pasar como actuales. Supone el 55% de todos los casos de fraude que se comenten. Y en la mitad de todas las ocasiones el importe que se intenta defraudar es menor de 600€.

b. El fraude premeditado.

Se trata de casos en los que los daños reclamados son reales o ficticios, pero todos han sido planificados con antelación. En ellos se suelen ver implicadas varias personas y suponen más del 42% de los casos de fraude evitados durante 2021. El importe medio que se trata de defraudar al seguro en los casos premeditados es de poco más de 3.000 euros.

c. El fraude organizado.

Es el que lleva a cabo un modus operandi más peligroso. Se trata de bandas o tramas organizadas ocasionalmente apoyadas por profesionales que buscan la industrialización de su proceso delictivo.

El número de tramas organizadas detectadas el año pasado fue de 12, frente a las 15 del año anterior. Cabe señalar que la mayor inversión en la lucha contra el fraude y la sofisticación de las herramientas está haciendo descender el número de tramas en los últimos años. Esas 12 tramas organizadas fueron responsables de 289 siniestros fraudulentos, lo que supone un 89% más que el año anterior. Y en cuanto a importe, las bandas organizadas trataron de defraudar a AXA casi un millón de euros.

El empleo de herramientas tecnológicas está favoreciendo la detección de este tipo de situaciones, al permitir combinar grandes volúmenes de datos y tratarlos a través de metodologías matemáticas avanzadas. Sin embargo, al tratarse de una criminalidad organizada y compleja, que en ocasiones se suma a otras actividades delictivas, complica el reto para el mercado asegurador y exige un mayor



esfuerzo y *expertise* para afrontarlo, así como una estrecha colaboración con los Cuerpos y Seguridad del Estado para evitarlo.

Dentro del fraude organizado observamos un amplio y variado rango de tipologías de trama. Por un lado, se encuentran las tramas sencillas. Básicamente, en ellas, una o varias personas encuentran un método de poner en marcha un fraude y lo reproducen. Por otro lado, estarían las tramas de carácter profesional. Son aquellas en las que existe toda una jerarquía, con un cerebro, unos *captadores* y, finalmente, aquellos que llevan a cabo los siniestros fraudulentos para lograr la indemnización. Se califican como *profesionales* porque suelen contar con algún experto, buen conocedor de los procesos de las compañías.

También existen las tramas criminales. Se caracterizan porque tienen una pirámide de mando criminal, y en ellas intervienen personas cuyo *modus operandi* está basado en la comisión de delitos. Son menos frecuentes, pero son las que entrañan mayor peligro, dado el perfil de estas personas. Cabe destacar que para su tramitación se cuenta con protocolos de trabajo internos que evitan el contacto directo con un investigado, así como con el total apoyo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

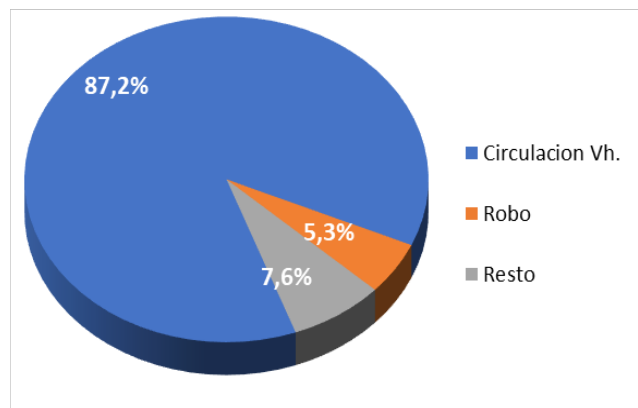
Finalmente estarían las tramas tecnológicas. Son aquellas en las que existe la repetición sistemática de un fraude empleando una tecnología desarrollada. Aquí se encuadrarían, por ejemplo, los casos de falsificación de documento digital, como facturas o documento de identidad, o el uso de las páginas web de gestión de siniestros. Nunca existe un contacto físico entre el defraudador y la compañía de seguro ya que todo se hace de forma digital.

A este respecto también cabe señalar que la tecnología no ha sido solo un buen aliado para los defraudadores. También lo ha sido para quien persiguen el delito. Hasta hace muy poco no existía la capacidad material de procesar de manera eficaz en la lucha contra el fraude el ingente volumen de información que maneja una aseguradora. Sin embargo, en la actualidad, la tecnología lo está haciendo posible. Tanto es así que hoy el 24% de los casos de fraude se detecten por la vía digital, cuando hace 10 años no se detectaban por estos medios a penas el 5%.

3. El fraude por causas

En cuanto al fraude al seguro en función de las causas aducidas en el ramo de Auto, de los datos de 2021 se desprende que, como ocurriera años anteriores, más del 87% de los casos están relacionados con supuestos siniestros que tuvieron lugar durante la circulación del vehículo. Por otro lado, más del 5% de los intentos de defraudar al seguro en este ramo esgrimieron la causa de un robo.

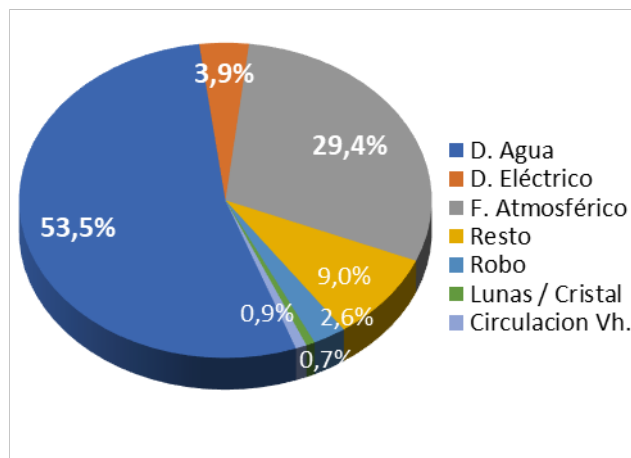
Distribución de las causas del fraude en Auto





En términos de importes, los siniestros que utilizaron el seguro de Auto para tratar de cometer un fraude lo hicieron por un montante de más de 25 millones de euros, un 5% más que el año anterior. De todos ellos, 21 millones correspondieron a casos que tuvieron lugar (real o supuestamente) durante la circulación. En cuanto a la tipología del fraude de Auto, el 78% de los casos (en 2020 era el 66%) corresponde al fraude oportunista, el 21% premeditado (el año pasado fue el 22%), y el 1% restante a tramas organizadas (el 14% en 2020).

Distribución de las causas del fraude en Multirriesgos



Multirriesgos (Comercio, Comunidades, Hogar y Oficinas) ofrece una mayor diversificación en las casuísticas del fraude. Cabe señalar que los casos de fraude aduciendo daños por agua que no tienen cobertura experimentaron el año pasado un fuerte aumento, de 10 puntos porcentuales, hasta representar más del 53% de todos los casos. Los grandes fenómenos climatológicos (DANAs, borrasca Gloria, etc.) que afectaron a varias zonas de España en 2020 y que terminaron de resolverse en 2021, unidas a la borrasca Filomena en el inicio de 2021, pueden ser una de las razones que lo expliquen. Por su parte, los casos en los que se adujeron daños eléctricos, que ya venían experimentando una tendencia descendente desde hace unos años, se han reducido drásticamente hasta representar solo el 4% del total, cuando en 2015 representaban casi el 28%. Los fraudes por daños atmosféricos representan casi 1 de cada 3.

En cuanto a los importes, el ramo de Multirriesgos sufrió intentos de fraude por valor de 11 millones y medio de euros, frente a los 9 millones de 2020. Y los daños por agua, como cabía esperar, fueron los más significativos, con más de 4 millones de euros; seguido de fenómenos atmosféricos con 3 millones de euros (frente a los 1,2 millones de euros).

A diferencia de los que sucede en el negocio de Auto, Multirriesgo es el segmento preferido para las personas que llevan a cabo un fraude premeditado y pensado con anterioridad al siniestro. Estos casos representan el 74% del total, frente al 26% del oportunista.

Finalmente, en el ramo de Diversos (RC, Industrias, Incendios, Decesos, etc.) los daños atmosféricos han desbancado a los daños eléctricos como los más utilizados en este ramo para tratar de acometer fraudes, con más del 20% de los casos. Por importe, son los atmosféricos los que representan un mayor monto de los más de 23 millones de todo el segmento de Diversos.

En este caso las tipologías están más compensadas. El 52% de los casos son fraudes oportunistas y el 48% premeditado. La presencia de tramas aquí es residual.



Las razones que se aducen en cada uno de los ramos son muy variadas. En el caso de Auto, por ejemplo, una práctica muy habitual es la reclamación de daños de un siniestro anterior. Aquí, el asegurado con póliza a terceros tiene un siniestro del que es culposo, y posteriormente simula otro del que es inocente para que se le reparen los daños del primero. También es habitual que un asegurado que tiene daños sin reparar y sin cobertura declare un siniestro simulado con un tercero causante (familiar, amigo...), de forma que éste último asume la culpa para que se le reparen los daños al asegurado. En ocasiones, el falso causante también reclama lesiones para que se le indemnice por dicho concepto.

En Multirriesgos, si atendemos a los daños eléctricos, puede ocurrir que asegurado, aprovechando que un aparato en su vivienda ha sido dañado por alteración eléctrica, realiza una reclamación añadiendo diferentes aparatos dañados por uso o desgaste. En ocasiones se trata de utilizar daños anteriores a la contratación. Son casos en los que el asegurado sufre un daño teniendo seguro pero sin tener la garantía asociada al mismo, contratándola con posterioridad para que la compañía repare el daño ocasionado. El empleo de los daños por agua como coartada se produce cuando el asegurado tiene un siniestro real en su casa derivado, por ejemplo, de una fuga, y al reclamar el bien afectado aprovecha para reclamar otros enseres del hogar dañados por el paso del tiempo.

En Diversos nos encontramos con robos y actos vandálicos en naves abandonadas. Se corresponde con naves vacías, con un deterioro importante, y que el asegurado quiere poner al mercado para su venta o alquiler. En estos casos, aprovecha la ocurrencia de un siniestro para que la póliza asuma el “coste de ponerla en condiciones”, de daños existentes previamente. En las coberturas de responsabilidad civil, por ejemplo, el adverso aprovecha que el asegurado está ejecutando una obra en el piso superior para reclamarle daños previos existentes en su vivienda.

4. El fraude, por su naturaleza

Atendiendo al análisis del fraude por su naturaleza; es decir, si afecta solo a daños materiales o si persigue obtener indemnizaciones fingiendo daños corporales, el IX Mapa AXA del Fraude en España concluye que los primeros siguen siendo los más numerosos, y representan el 81%. Por el contrario, los siniestros que fingen daños corporales suponen el 19% restante.

Esto no siempre ha sido así, hasta hace unos años los daños corporales suponían más del 27% de los casos de fraude al seguro (frente al 19% actual). La principal razón del descenso de casos de fraude al seguro que aducen daños corporales habría que buscarla en dos hechos.

Por un lado, antes de la reforma del Baremo era relativamente sencillo obtener un informe médico aduciendo dolor cervical en los siniestros de Auto para conseguir una mayor indemnización por parte de las aseguradoras. Con la reforma se pasó a considerar al traumatismo menor de columna vertebral (esguinces cervical, dorsal y lumbar) como una incapacidad transitoria sin secuelas (salvo que exista un informe médico concluyente), lo que hizo que este tipo de argucias fueran poco atractivas para los defraudadores.

Por otro, una reforma del Código Penal despenalizó las faltas en los accidentes de tráfico con lesiones leves, con lo que los perjudicados ya no disponían de la valoración gratuita por el médico forense y la posterior celebración de los juicios de faltas en vía penal. Hasta entonces, la facilidad y el bajo coste de este trámite suponían una importante tentación para el defraudador. En la actualidad, aunque puede haber un Informe de Medicina Legal (IML), la reclamación tiene que hacerse por la vía Civil, salvo los casos graves con presuntos delitos. Vía Civil que obliga al afectado a justificar que ha solicitado de manera amistosa una reclamación a la entidad aseguradora y ésta ha contestado con una oferta o respuesta motivada a la misma.



Además de un descenso en el número de casos total, estos cambios legislativos han hecho que el importe del fraude detectado aduciendo daños corporales en el ramo de Auto haya caído también significativamente. Hace 10 años, a través de los daños corporales sufridos en supuestos accidentes de tráfico se trataron de defraudar a AXA 27,7 millones de euros. El año pasado fueron 18,8 millones.

El importe medio defraudado excusándose en los daños corporales en Auto antes de las reformas era de más de 17.000€. El año pasado esta cantidad no llegaba a 5.400 €. Se podría concluir, por tanto, que las reformas han disuadido a los defraudadores de utilizar esta vía.

La principal metodología que se emplea en el fraude corporal es la simulación del daño. En la mayoría de las ocasiones el fraude se apoya en una desproporción entre el daño real y el daño reclamado.

6. Las consecuencias del fraude

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 los asegurados supusieron un ahorro del 27% en el seguro de RC o del 19% en los casos de Accidentes.

Por su parte, en los ramos con mayor penetración en el mercado, este ahorro para los clientes fue del 4% en Auto y del 6% en Hogar.

Cómo afecta el fraude al precio del seguro

AUTO	4%
HOGAR	6%
COMERCIO	14%
COMUNIDADES	11%
OFICINAS	4%
ACCIDENTES	19%
INDUSTRIAS	10%
RESPONSABILIDAD CIVIL	27%
TRANSPORTES/EMBARCACIONES	3%
INCENDIOS	11%
TECNICOS (C/MAQ.)	2%

7. Tasa de fraude por Comunidad Autónoma y provincia.

El IX Mapa AXA del Fraude en España ha extrapolado y ponderado los datos de la aseguradora por su cuota de mercado geográfica. En 2021, por primera vez en una década, la tasa de fraude en España ha disminuido a niveles previos a la pandemia, pasando del 2,21% en 2020, a 1,94% en 2021. Las comunidades autónomas que registran la mayor tasa vuelven a ser Melilla (con un fuerte aumento hasta el 12,5% frente al 9% de 2020); y Cantabria, Navarra y Andalucía, que están en el 3%.



Tasa del fraude al seguro por CCAA

CCAA	2021
Melilla	12,57%
Cantabria	3,05%
Navarra, Comunidad Foral de	3,00%
Andalucía	2,96%
Murcia, Región de	2,42%
Comunitat Valenciana	2,19%
Canarias	2,17%
La Rioja	2,17%
Castilla-La Mancha	2,04%
Castilla y León	2,04%
Galicia	1,99%
Ceuta	1,99%
Asturias, Principado de	1,93%
MEDIA NACIONAL	1,91%
Aragón	1,90%
Extremadura	1,63%
Islas Baleares /Balears, Illes	1,43%
Cataluña	1,40%
País Vasco	1,15%
Madrid, Comunidad de	1,02%

También repiten, en este caso con las tasas de fraude al seguro más bajas, Madrid (1%), País Vasco (1,15%) y Cataluña (1,4% ambas). Por tercer año consecutivo, estas son las tres regiones españolas que menos defraudan al seguro.

En 2021, las regiones con un mayor descenso en su tasa de fraude fueron Murcia (0,76 pp), Ceuta (0,63pp), Andalucía (0,45 pp) y Cataluña (0,39pp). Por el contrario, Navarra (0,3pp) y Castilla La Mancha (0,2 pp) fueron las dos donde la tasa de fraude aumentó en 2021.

Por provincias, Almería y Cádiz vuelven a ser de nuevo las que mayores tasas de fraude presentan; frente a Soria, Madrid y Álava, que también repiten con las menores tasas de fraude al seguro.

Aquellas que más vieron crecer su tasa de fraude en 2021 fueron Guadalajara y Toledo. Y las que más la redujeron, Ávila, Gerona y Málaga.



Tasa del fraude al seguro por provincias

PROVINCIA	2021	PROVINCIA	2021
Cádiz	4,08%	MEDIA NACIONAL	1,91%
Almería	3,83%	Badajoz	1,89%
Teruel	3,06%	Salamanca	1,87%
Cantabria	3,05%	Lugo	1,83%
Navarra	3,00%	Valladolid	1,81%
Málaga	3,00%	Castellón / Castelló	1,81%
Guadalajara	2,95%	Zaragoza	1,78%
Jaén	2,82%	Ávila	1,78%
Burgos	2,79%	Zamora	1,76%
Huelva	2,72%	A Coruña	1,72%
Granada	2,69%	Segovia	1,70%
Cuenca	2,60%	Ourense	1,69%
Alicante / Alacant	2,50%	Huesca	1,64%
Pontevedra	2,50%	Girona	1,60%
León	2,43%	Palencia	1,57%
Murcia	2,42%	Islas Baleares / Balears, Illes	1,43%
Sevilla	2,42%	Lleida	1,43%
Las Palmas	2,42%	Barcelona	1,24%
Córdoba	2,38%	Bizkaia	1,23%
Tarragona	2,29%	Cáceres	1,14%
La Rioja	2,17%	Ciudad Real	1,11%
Toledo	2,14%	Guipúzcoa	1,07%
Albacete	2,13%	Araba / Álava	1,02%
Valencia / València	2,06%	Madrid	1,02%
Ceuta	1,99%	Soria	1,01%
Asturias	1,93%		
Santa Cruz de Tenerife	1,92%		
MEDIA NACIONAL	1,91%		

8. Tasa de fraude por género

El IX Mapa AXA del Fraude en España ofrece de nuevo una visión por género, de la que se desprende que, de media, los hombres cometen más fraude en el ramo de Auto que las mujeres. Ellos representan más de 72% del fraude, mientras que su peso en la cartera de Auto es del 71%. Por su parte, ellas, que representan casi el 29% de la cartera de Auto, son responsable del 27,5% del fraude.

Cabe destacar, por ejemplo, el caso de Teruel, que de nuevo es la región con mayor tasa de fraude cometido por los varones en Auto. A pesar de representar el 79% de la cartera en esta provincia, son responsables de más de 88% del fraude que se perpetra. En Soria, la situación se agrava aún más, ya que ellos tienen el 62% de las pólizas de Auto y son responsables de más del 87% del fraude en este ramo.

Pero también ha regiones en las que, en términos relativos, las mujeres cometen más delitos que los hombres. En Ceuta, por ejemplo, las mujeres muestran una tasa de fraude en Auto de más del 36% mientras que representan el 29% de la cartera. Castellón de la Plana, Orense, Ávila, Albacete, Huesca



o Cuenca son otras provincias en las que el porcentaje de fraude cometido por ellas es superior al peso que ellas representan en el ramo de auto frente a los hombres.

Porcentaje de fraude al seguro de Auto cometido por hombres

PROVINCIA	HOMBRES	PROVINCIA	HOMBRES
TERUEL	88,73%	Media Nacional	72,45%
SORIA	87,27%	CADIZ	71,56%
ZAMORA	83,87%	VALENCIA	71,54%
JAEN	82,99%	BARCELONA	70,80%
MELILLA	82,54%	CANTABRIA	70,74%
LA RIOJA	81,36%	MURCIA	70,73%
BURGOS	81,20%	LAS PALMAS	70,64%
LERIDA	80,92%	TARRAGONA	70,31%
SALAMANCA	80,63%	ALICANTE	70,09%
PALENCIA	80,51%	ORENSE	68,05%
GUADALAJARA	80,16%	CASTELLON DE LA PLANA	67,97%
CACERES	79,84%	PONTEVEDRA	67,94%
CIUDAD REAL	79,67%	GERONA	67,69%
ASTURIAS	79,37%	LA CORUÑA	67,59%
SEGOVIA	77,94%	BALEARES	66,77%
LEON	77,93%	SANTA CRUZ DE TENERIFE	65,43%
VALLADOLID	77,09%	CEUTA	63,64%
CORDOBA	77,02%		
BADAJOS	76,50%		
NAVARRA	76,31%		
ALAVA	76,28%		
TOLEDO	76,28%		
ZARAGOZA	75,94%		
VIZCAYA	75,92%		
CUENCA	75,31%		
GUIPUZCOA	74,45%		
SEVILLA	73,98%		
HUESCA	73,95%		
MALAGA	73,94%		
LUGO	73,58%		
GRANADA	73,54%		
ALBACETE	73,33%		
HUELVA	72,97%		
AVILA	72,92%		
ALMERIA	72,80%		
MADRID	72,68%		
Media Nacional	72,45%		

Estos porcentajes varían sensiblemente si atendemos al ramo de Hogar. Aquí los porcentajes de casos de fraude cometidos por hombre y mujeres están más equilibrados. Los hombres, en media, son responsables del 58% de los casos de fraude, que es exactamente el peso que tienen en la cartera de AXA, con lo que se puede concluir que, en este ramo, no existen diferencias de género.

Por provincias, sin embargo, cabe señalar el caso de Melilla, donde los varones tienen el 63% de los seguros de Hogar de AXA y son ellos, los varones, los responsables de todos los casos de fraude



detectados en este ramo. En Palencia sucede algo similar. Ellos también representan el 63% de las pólizas de AXA, y suponen más del 74% del fraude.

Las provincias con mayor tasa de fraude de mujeres en el ramo de Hogar son: Soria, Cuenca, Santa Cruz De Tenerife, Vizcaya, Orense y Baleares. Y en todas ellas la tasa de fraude es mayor al porcentaje que tienen las mujeres en el negocio de Hogar.

Porcentaje de fraude al seguro de Hogar cometido por hombres

PROVINCIA	HOMBRES	PROVINCIA	HOMBRES
MELILLA	100,00%	Media Nacional	58,48%
PALENCIA	74,58%	LEON	58,45%
TOLEDO	70,91%	MURCIA	58,43%
SALAMANCA	68,92%	VALENCIA	58,23%
BADAJOS	68,09%	ALICANTE	58,06%
CORDOBA	66,67%	CASTELLON DE LA PLANA	57,65%
GUADALAJARA	66,43%	LA RIOJA	57,50%
VALLADOLID	66,27%	PONTEVEDRA	57,14%
CIUDAD REAL	65,71%	CACERES	56,79%
AVILA	64,52%	ASTURIAS	56,53%
BURGOS	64,25%	LA CORUÑA	56,20%
TERUEL	63,89%	ALMERIA	55,49%
HUESCA	63,27%	BALEARES	53,58%
CADIZ	63,19%	CANTABRIA	53,55%
LUGO	62,77%	BARCELONA	53,52%
SEGOVIA	62,64%	ORENSE	52,27%
CEUTA	62,50%	VIZCAYA	51,79%
GERONA	62,50%	SANTA CRUZ DE	
ALAVA	62,38%	TENERIFE	48,28%
MALAGA	62,07%	CUENCA	42,86%
JAEN	62,05%	SORIA	39,13%
LAS PALMAS	62,04%		
GUIPUZCOA	61,54%		
ALBACETE	61,36%		
SEVILLA	61,15%		
NAVARRA	61,00%		
TARRAGONA	60,97%		
HUELVA	60,80%		
ZAMORA	60,00%		
ZARAGOZA	59,91%		
GRANADA	59,35%		
MADRID	58,76%		
LERIDA	58,49%		
Media Nacional	58,48%		

Lucha de AXA contra el fraude

AXA lleva años realizando un esfuerzo de inversión en nuevas tecnologías y formación con el fin de reducir al máximo los casos de fraude. En 202 la inversión se mantuvo en 3,5 millones de euros.



Además de los desarrollos tecnológicos y de modelos predictivos que utiliza la tecnología del *big data*, dentro de los equipos de investigación, AXA ha creado una Escuela de Fraude con el fin de mejorar las aptitudes de sus investigadores.

La política es de tolerancia cero frente a cualquier tipo de fraude. Por ello, AXA ha puesto en marcha también un programa de formación continua a empleados, 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.

Las nuevas fórmulas de peritación, a través de técnicas avanzadas, permiten controlar con mayor precisión los elementos mecánicos del vehículo en los casos de Auto, así como la obtención de toda la información digital de su utilización.

Los sistemas van, desde los más tradicionales, basados en la detección de anomalías en documentación; hasta la grafología o cotejo documental digital que permite identificar anomalías en la documentación; pasando por entrevistas telefónicas orientadas o la intervención de detectives.

AXA observa un escrupuloso cumplimiento a la Ley, y en particular a la que afecta a la protección de datos personales, y mantiene unas magníficas relaciones de colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en la persecución y lucha contra el fraude.

En este sentido, Guardia civil y UNESPA, la patronal del sector asegurador, cuentan con un acuerdo para mejorar la colaboración operativa en la lucha contra el fraude. El objetivo principal es establecer un modelo de colaboración entre las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y las entidades aseguradoras habilitadas para operar en territorio nacional con el fin de facilitar la prevención e investigación de las acciones encaminadas a defraudar a algún tipo de seguro.

Sin embargo, todavía queda un largo camino por recorrer. Aunque se han hecho avances en los últimos años, el volumen de información que se comparte entre compañías y con las propias Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en la lucha contra el fraude al seguro es muy pequeño. El propio reglamento de la Ley de Protección de Datos, las limitaciones tecnológicas que existen en la Administración Pública y en algunas aseguradoras, y los propios recelos entre éstas a compartir información, hace que exista un gran margen de mejora para detectar un mayor porcentaje de casos fraudulentos.

AXA opera en 57 países del mundo y puede constatar que, en muchos de ellos, como en el Reino Unido, este tipo de iniciativas colaborativas están dando unos grandes resultados. Además, tienen un importante efecto disuasorio entre los potenciales delincuentes. Una mayor integración en la lucha contra el fraude beneficia al sector asegurador y, sobre todo, protege a los clientes honestos.

Nota metodológica. Estudio realizado en AXA España a través del análisis de más de 74.000 siniestros sospechosos de fraude de más de un millón de siniestros declarados en 2021. Se entiende como fraude el tipo de estafa que consiste en realizar actos u omisiones conscientes que persiguen el engaño para obtener un beneficio económico de un tercero.
