



Nota de prensa

Madrid, 5 de marzo de 2024

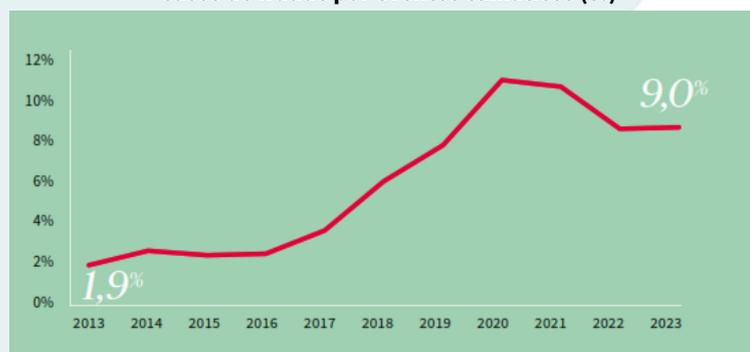
XI MAPA AXA DEL FRAUDE EN ESPAÑA

El fraude al seguro por fenómenos climáticos ha pasado del 2% al 9% en una década

- Los casos de fraude que utilizan como excusa los daños por lluvia se han multiplicado por ocho en 10 años.
- En Murcia o Tarragona han aumentado un 800% los intentos de fraude climático.
- La inteligencia artificial ha comenzado a transformar los procesos de la lucha contra el fraude.
- La tasa de fraude al seguro en España permanece estable desde la pandemia entorno al 1,9%.

Los casos de fraude al seguro detectados con motivo de fenómenos meteorológicos han pasado de representar apenas el 2% en 2013 del total de casos fraudulentos, al 9% en 2023; con picos en 2020 y 2021 que superaron el 11%, algunos de ellos consecuencia de Filomena. El aumento de la intensidad de determinados fenómenos climáticos y su utilización como coartada para tratar de cometer fraude es un desafío para todo el sector. Esta es una de las principales conclusiones del XI Mapa AXA del Fraude en España, que ha puesto el foco en esta edición en los efectos que el cambio climático está teniendo sobre las aseguradoras y, concretamente, sobre los casos de fraude.

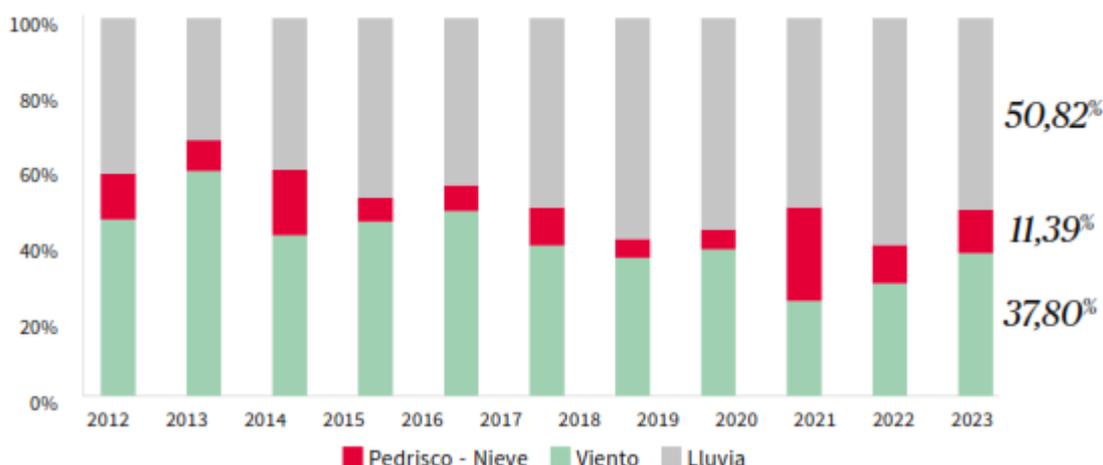
Casos de fraude por eventos climáticos (%)



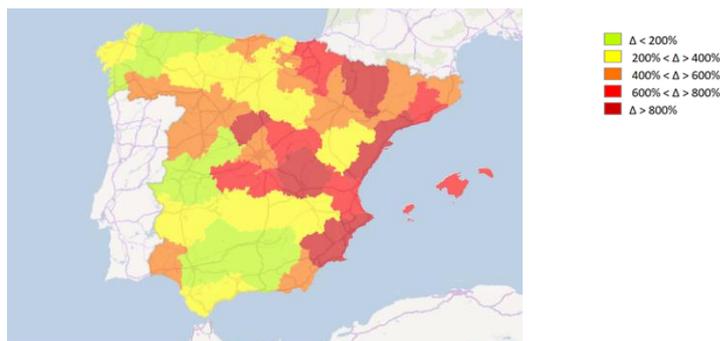
Para Arturo López -Linares, director de Siniestros de AXA, “tras más de 10 años analizando a fondo el fraude a través del presente estudio, podemos concluir que es una actividad amplia, reiterada y que no va a desaparecer. Como tampoco lo hará el empeño, la inversión y la preparación de los profesionales que trabajan en AXA para detectarlo, combatirlo y evitarlo”.

Atendiendo a la naturaleza climática del fenómeno, los casos de fraude que utilizan como excusa los daños por lluvia se han multiplicado por ocho en la última década; aquellos que aducían daños por viento, por más de cinco; y los casos de fraude a causa del pedrisco o la nieve, aunque también han aumentado en los últimos años, lo han hecho de una forma más moderada. El año pasado, más de la mitad del fraude detectado por estos fenómenos aducían daños a consecuencia de las lluvias; casi el 38% al viento, y el 11% restante a la nieve o al pedrisco.

Distribución de los casos de fraude por eventos climáticos (%)



En cuanto a la distribución geográfica de la evolución de los casos de fraude por eventos climáticos en los últimos años, el mayor incremento se observa en toda la costa mediterránea. Prácticamente, en todas las provincias costeras se ha producido un aumento de los intentos de fraude al seguro por estos motivos que van del 200%, al 800% en zonas como Murcia o Tarragona. Por su parte, en todo el este peninsular, pese a que también han aumentado los casos de intentos de fraude al seguro por causas meteorológicas, su evolución ha sido significativamente menor que en las regiones antes mencionadas.





Transformación tecnológica

Antes de que AXA comenzara a implementar las primeras reglas automáticas, la práctica totalidad de los casos de fraude (un 97%) eran detectados de forma manual. En concreto, gracias a la labor de los tramitadores se evitaban pagos fraudulentos por valor de más de 47 millones de euros, el 76% del total. Los peritos, por su parte, eran capaces de detectar el 18% de los casos. Y solamente el 3% afloraba gracias a medios digitales. En la actualidad, la foto es bien distinta. Aquel 3% se elevó en 2023 hasta representar el 33% (en 2022 era el 27%). De todos los medios digitales, las reglas automáticas son las más importantes. El año pasado gracias a ellas se detectó el 19% de todos los casos y AXA ahorró casi 17 millones de euros.

La inteligencia artificial ha comenzado a transformar la seguridad y la eficiencia de los procesos del sector asegurador, lo que hará de ella un elemento fundamental muy importante en la protección contra las amenazas fraudulentas. Uno de los casos de uso de la inteligencia artificial en AXA es la detección de la manipulación de documentos e imágenes; y su capacidad para clasificar, asociar y analizar documentos de manera automatizada.

Esta tecnología permite la identificación temprana de patrones sospechosos en los documentos o imágenes gestionadas en la tramitación de un siniestro. Esto no solo reduce la carga de trabajo manual, sino que también mejora la capacidad de identificar documentos fraudulentos al analizar la estructura y el formato, contextualizando el documento o la imagen al caso concreto con fechas, importes y detalles del emisor. Al contextualizar la información, aporta una capa adicional de comprensión que resulta esencial para una detección más precisa y rápida ante posibles fraudes.

Otra área de impacto relevante de la inteligencia artificial es la generación de alertas automáticas basadas en la información del siniestro y su contexto. La inteligencia artificial analiza patrones y comportamientos pasados, identificando tendencias y señales de alerta. Esta capacidad contribuye a la mejora continua de los sistemas de detección.

Además, es relevante destacar que en el proceso de generación de alertas automáticas, se ha observado que 1 de cada 3 alertas con sospecha por documento manipulado resulta ser fraudulenta.

Tasa de fraude al seguro en España

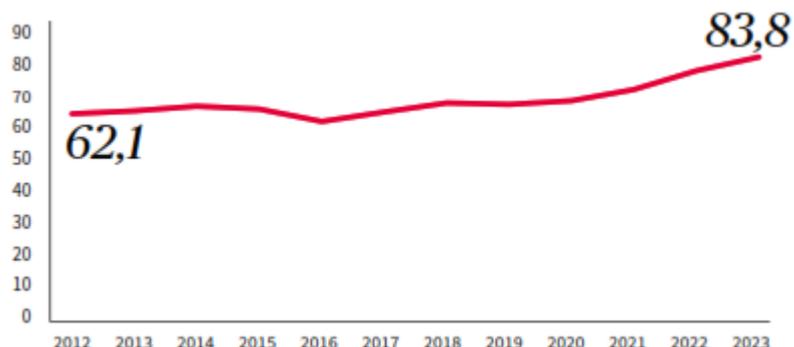
La tasa de fraude al seguro en España –entendida como el cociente de siniestros fraudulentos entre el total de siniestros declarados– ha ido aumentando de manera paulatina en los últimos diez años. Con el fin de poder extrapolar este índice al conjunto del sector asegurador nacional, AXA ha ponderado sus datos por su cuota de mercado geográfica, y de ese análisis se puede inferir que la tasa de fraude al seguro en España permanece estable desde la pandemia entorno al 1,9%.

En 2023 AXA evitó pagos indemnizatorios fraudulentos en todos sus ramos –Vida y No Vida, Particulares y Empresas– por un importe total de casi 84 millones de euros, frente a los 78,6 millones que se evitaron el año anterior. A principios de la década pasada, este importe apenas



superaba los 60 millones; sin embargo, la tendencia ha ido en aumento en todo el periodo. De hecho, tras la leve caída en 2019 hasta los 65,7 millones de euros, el importe total evitado no ha dejado de crecer ningún año.

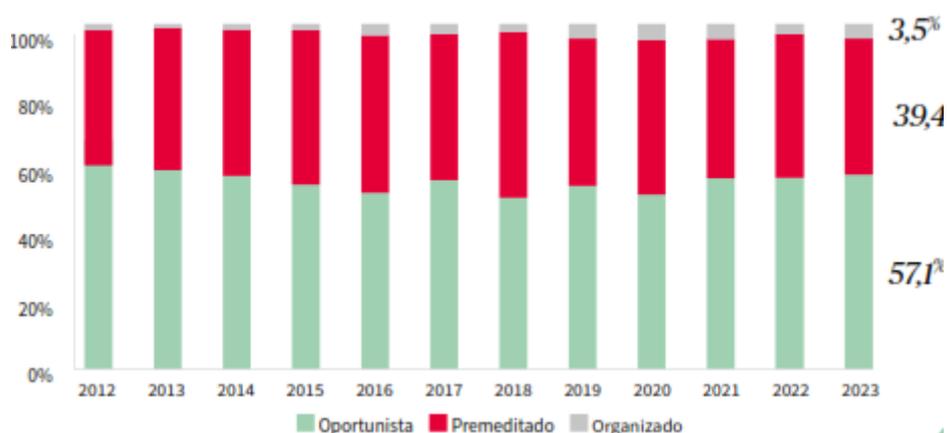
Fraude evitado (millones de €)



Auto y tipología del fraude

A pesar de que Auto, la movilidad, continúa siendo el área de negocio que concentra el mayor porcentaje de fraude al seguro, ésta ha sufrido un gran descenso en los últimos once años. En 2012, siete de cada diez casos de fraude al seguro se producían en el ramo del Auto. En la actualidad son cinco de cada diez. Una de las principales razones de que Auto sea el ramo más afectado es, sin duda, el hecho de que sea el único seguro obligatorio, lo que multiplica el número de fraudes potenciales.

Tipología de fraude (%)



Las aseguradoras se enfrentan a tres grandes tipos de fraudes. Y la forma en la que se distribuye apenas ha variado en los últimos años. Por un lado, está el fraude ocasional u oportunista. Es aquel en el que se aprovecha un siniestro real para reclamar daños preexistentes, anteriores o exagerar sus consecuencias. Más del 57% corresponde a estos casos. El importe medio de esta tipología de



fraude es de 600 euros. Tras una reducción en 2020, el fraude oportunista ha ido aumentando desde entonces.

Por otra parte, el 39,4% de todo el fraude corresponde a casos en los que existe una premeditación, una planificación para tratar de delinquir y obtener un beneficio económico del seguro, ya sea a través de un daño real a o ficticio. Este porcentaje se ha mantenido más o menos estable a lo largo del tiempo. De hecho, al contrario que el oportunista, ha ido cayendo levemente de manera progresiva desde 2020. El coste medio ha oscilado entre los 3.000 y los 4.000 euros en el mismo periodo.

Finalmente, el peso de las tramas organizadas en el total de los casos es relativamente menor, apenas el 3%. Sin embargo, los importes defraudados por cada una de ellas son mayores, y la forma de combatirlo, más compleja. De hecho, el aumento de una criminalidad organizada, que en ocasiones se suma a otras actividades delictivas, complica el reto para el sector asegurador y exige un mayor esfuerzo y *expertise* para afrontarlo, así como una estrecha colaboración con los Cuerpos y Seguridad del Estado para evitarlo.

Accede al informe, nota de prensa y materiales audiovisuales del XI Mapa AXA del Fraude en España



MÁS INFORMACIÓN:

Relaciones con los Medios:

Gema Rabaneda: 669465054

gema.rabaneda@axa.es

Juan Jiménez: 625042118

juan.jimenez@axa.es

Carla San Marcelino: 629036240

carla.marcelino@axa.es
