

Presentación de la Estadística de Fraude, año 2009, y de los resultados del Concurso Sectorial.

José María Olazabal

Director de Programas. Área de Formación. **Asociación ICEA**

Buenos días, señoras y señores.

Nos reunimos hoy para el acto de entrega de premios del XVI Concurso sectorial de Detección de Fraudes en Seguros.

Durante estos 16- años de vida del Concurso hemos premiado a muchas entidades y profesionales y hemos estudiado en ICEA más de 4.000 casos presentados por las entidades, de los cuales cerca de 500 han sido valorados por el tribunal que otorga los premios a los casos finalistas.

Sin embargo, nuestra capacidad de sorpresa no se ha agotado, después de tantos casos como hemos estudiado. Hay, evidentemente muchos casos que nos resultan parecidos a otros evaluados en otros años, pero, créanme, siempre aparecen nuevas situaciones, casos diferentes, que nos sorprenden porque desafortunadamente el ingenio para el mal parece no tener límites. Luego, cuando haga la breve descripción de los casos premiados en esta edición, tendremos, espero, la oportunidad de comprobarlo.

Durante el año 2009, que es el año al que se refieren tanto los casos presentados a Concurso como los que se integran en la estadística, ha sucedido lo que todos nos temíamos: el número de intentos de fraude ha crecido espectacularmente y, así, hemos pasado de recoger en la estadística de ICEA la cifra de 76.000 casos en 2008 a recoger, en 2009, la cifra de 102.000 casos, lo que supone un 33% de incremento.

Ello sin embargo, no nos permite afirmar que los intentos de fraude se han incrementado, en el sector, en ese altísimo porcentaje, primero, porque no todas las entidades del sector envían datos a la estadística y, segundo, porque en 2009 han participado en la estadística 5 entidades que no lo hicieron el año anterior, 2008.

Si hacemos la comparación “ceteris paribus” con solamente las entidades que participaron en 2008 y 2009 el incremento sería de un 16%, porcentaje tampoco desdeñable, sobre todo si lo comparamos con los de años anteriores, sensiblemente más bajos y que, con una tendencia constante de crecimiento muy reducida, siempre en décimas, alcanzaron un máximo del 5,7% en 2008.

De manera que sin el alarmismo que hubiera supuesto el 33% sin depurar de la estadística, podemos decir con realismo, eso sí, con crudo realismo, que el número de casos defraude detectados se ha incrementado realmente, para las entidades que participan en la estadística, en un 16%.

Y hay que decir que no nos ha sorprendido, porque ya lo veíamos venir. Y si en la intervención del año pasado en este mismo acto decíamos que no se había notado en un incremento significativo de los casos de fraude el efecto de la crisis económica, también anunciábamos, porque estaba en el ánimo de todos, que en 2009 la cosa sería muy distinta.

Pero también hay que decir que la capacidad de detección del fraude en todas las entidades ha mejorado espectacularmente gracias a la introducción de nuevas metodologías y aplicaciones, a la inversión de recursos en verificación y, muy importante, a la especial vigilancia que se ha desplegado al saber por experiencia que en tiempos de dificultad el intento de fraude al seguro aumenta.

Ello hace que no podamos deducir, a la vista de los datos que la Estadística ofrece, que el fraude haya aumentado realmente en un determinado porcentaje, al desconocer la incidencia del factor capacidad de detección.

Lo que sí afirmamos es que el ratio de rentabilidad de la inversión en investigación ha aumentado notablemente, hasta situarse, en el conjunto de entidades, en la cifra de 51 Euros por Euro invertido.

Así que aquí tenemos dos primeras conclusiones de lo que ha pasado en 2009: si bien la cifra total de fraudes detectados ha aumentado en una estimación del 16%, con la salvedad anteriormente indicada de que desconocemos la incidencia que en ese porcentaje haya tenido la mejora de los sistemas de verificación, el rendimiento de las inversiones en investigación y verificación también lo ha hecho, pasando de 37 euros de 2008 a 51 Euros en 2009, lo que supone, en porcentaje, un aumento de nada menos que el 38%.

Los gastos de investigación en 2009 han sido solo un 8% superiores a los de 2008.

Este Cuadro representa el cálculo del rendimiento de la inversión en 2009:

RENDIMIENTO DE LA INVERSIÓN EN INVESTIGACIÓN

COSTE INICIAL RECLAMADO	430.614.280
IMPORTE FINALMENTE PAGADO	122.770.857
IMPORTE FRAUDE EVITADO	307.833.261
GASTOS DE INVESTIGACIÓN	6.041.541
RENDIMIENTO (= FRAUDE EVITADO/GTOS. INVESTIGACIÓN)	50,95

Si ponemos en comparación los importes reclamados con los finalmente pagados, el % resultante para el fraude evitado resulta coincidente con el de años anteriores, un 70% frente a un 71% en 2008, manteniendo la tradicional regularidad estadística.

La representación en la estadística de los casos presentados, por grupos de garantías, se mantiene también en términos similares a los de años anteriores: las del grupo de Automóviles alcanzan el 76,4% frente al 77,5% del año anterior, las del grupo de Diversos y RC se mantienen en el 20,4%, y las de Seguros Personales alcanzan el 2,2% frente al 1,7% del año anterior.

DISTRIBUCIÓN DE CASOS POR GRUPOS DE GARANTÍAS

GRUPOS DE GARANTÍAS	Nº DE CASOS	%
AUTOMOVILES	77.887	76,40
DIVERSOS Y RC	20.826	20,43
PERSONALES	2.263	2,22
OTROS	965	0,95
TOTAL	101.941	100,00

Dentro ya de cada grupo, las diferentes garantías ofrecen el siguiente recuento de casos, junto al cual indicamos el incremento porcentual con respecto a 2008:

Garantías de Automóviles:

GARANTÍAS	Nº CASOS	% Δ MEDIO
AUTOMOVILES (TODAS LAS GARANTÍAS)	77.887	31

Los mayores porcentajes de incremento (superiores al 50%) se registran en las garantías de RC daños corporales, Robo e Incendio. La tipología característica del fraude en daños corporales es, como sabemos, la de exageración de lesiones con ánimo de obtener indemnizaciones improcedentes, y con ello un enriquecimiento injusto.

Destaca todavía más el incremento de los intentos de fraude afectantes a las garantías de Robo e Incendio. Estas dos garantías vienen a cubrir casos de destrucción o desaparición total del vehículo, y su utilización fraudulenta, si el engaño prospera, puede permitir la sustitución, a un coste muy ventajoso, del vehículo destruido o desaparecido por uno nuevo.

Garantías de Diversos y RC General:

GARANTÍAS	Nº CASOS	% Δ MEDIO
DIVERSOS Y RC (TODAS LAS GARANTÍAS)	20.826	33

Los mayores incrementos se reflejan en PYME y Hogar.

Garantías del grupo de Personales:

GARANTÍAS	Nº CASOS	% Δ MEDIO
PERSONALES (TODAS LAS GARANTÍAS)	2.263	74

Destacan en este grupo la reducción del fraude en las garantías de Fallecimiento e Invalidez y el aumento fortísimo en otras garantías (Salud) que se debe en buena parte a la entrada en la estadística de datos procedentes de dos entidades que no participaron el año anterior en el concurso, junto a otras que aportaron un número significativamente menor de casos en el año anterior, por lo que no puede ser tomado como representativo.

Y hasta aquí los datos que el avance de la Estadística nos ofrece, relativos a número de casos y su distribución.

Daré ahora un último adelanto, ya de detalle, relacionado con otra información que también ofrecerá la Estadística. En concreto voy a referirme al apartado de “Indicios”:

Dentro de la Estadística hay un Cuadro que trata de recoger la información que las entidades aportan acerca del motivo que las hizo pensar que estaban ante la presencia de un fraude o de un posible fraude.

Los indicios se clasifican en el Cuadro en los siguientes:

- 1.- Antecedentes del asegurado
- 2.- Dificultades económicas
- 3.- Fecha de contratación próxima
- 4.- Similitud de apellidos
- 5.- Aparecidos al peritar/tramitar
- 6.- Relato
- 7.- Nerviosismo/contradicciones
- 8.- Desproporción daños/lesiones

La experiencia de años anteriores nos viene ofreciendo una regularidad estadística en el sentido de que siempre, y el 2009 no es una excepción, es al peritar o tramitar donde se descubre un mayor número de indicios, seguido del relato y la desproporción daños – lesiones.

Tradicionalmente, y desde luego en los últimos años, el indicio “dificultades económicas” ha tenido una frecuencia de aparición meramente episódica, prácticamente nula.

Sin embargo, en 2009 ya aparece con relevancia estadística, sobre todo en Automóviles, donde se sitúa en cuarto lugar, por detrás de las tres primeras de siempre (el año anterior ocupó el último lugar).

En las otras agrupaciones de garantías el indicio “dificultades económicas” también ha alcanzado, en 2009, un incremento en % de presencia, si bien su avance, con respecto a otros indicios, no es significativo.

El siguiente cuadro nos muestra la evolución porcentual 2008 – 2009 de este indicio:

PRESENCIA INDICIO DIFICULTADES ECONÓMICAS

	Nº CASOS 2008	% 2008	Nº CASOS 2009	% 2009
AUTOMOVILES	71	0,12	3.201	4,11
DIVERSOS Y RC	73	0,47	493	2,37
PERSONALES	1	0,07	73	3,21

Nos encontramos, por tanto, ante un incremento anómalo de la presencia del indicio “dificultades económicas”, lo que puede venir a confirmar el efecto de la crisis en el aumento de los intentos de fraude al Seguro.

Y hasta aquí el avance de la Estadística. El informe completo con todos los datos de desglose por garantías, tipologías, indicios, autoría, confesión, distribución provincial, etc., será publicado por ICEA el mes que viene.

A partir de mañana, en la web de ICEA, aparecerá el avance que acabo de presentarles.

Permítanme ahora que, como es tradicional, les presente el resumen de los casos ganadores que van a ser premiados en esta XVI edición del Concurso Sectorial de Detección de Fraudes en Seguros.

Este es el Cuadro de ganadores:

MEJORES CASOS	AUTOMÓVILES	DIVERSOS Y RC	PERSONALES
PRIMER PREMIO	MAPFRE FAMILIAR	CESCE	MAPFRE VIDA
SEGUNDO PREMIO	SEGUROS LAGUN ARO	FIATC	GROUPAMA SEGUROS
TERCER PREMIO	MAPFRE FAMILIAR	MAPFRE FAMILIAR ESTRELLA SEGUROS	MAPFRE FAMILIAR

Y ahora les doy la breve descripción de estos casos:

1º premio Automóviles: MAPFRE FAMILIAR

Se produce un incendio en un garaje, que afecta a varios vehículos que quedan calcinados, imputándose el origen, por las investigaciones practicadas, a hecho fortuito originado en el vehículo asegurado por Mapfre Familiar.

La descripción de los acontecimientos sucedidos en el inicio y detección del fuego señalan la participación muy activa de un individuo que acometió desinteresadamente labores de intentar extinguir el fuego en los momentos iniciales y fué quien avisó a los bomberos, participando, junto con el presidente de la comunidad de propietarios y el hijo de éste, en todas las labores de extinción y salvamento. Su conocimiento de detalles acerca del sistema de seguridad del garaje pone sobre la pista de su posible participación en la provocación del incendio.

La investigación pericial demuestra sin lugar a dudas que el incendio ha sido provocado, por la intensidad y dirección del fuego y el grado uniforme de calcinación de todos los vehículos, expuestos durante el mismo tiempo, y no de forma secuencial, a la acción del fuego.

La investigación privada encuentra elementos de prueba de que el individuo bajo sospecha visitó el garaje con anterioridad y se jactó con posterioridad en un círculo de allegados de que él había provocado el incendio.

Es detenido por las FSE incautándosele once tarjetas de presentación falsificadas como miembro de la Policía, del DPT de Menores, del Ministerio de Defensa, etc.

Es condenado a tres años de cárcel y al pago de las indemnizaciones correspondientes a todos los perjudicados.

2º premio Automóviles: SEGUROS LAGUN ARO

Se despeña por un barranco un todoterreno. El conductor manifiesta que perdió el control del vehículo a causa de la niebla y saltó sin causarse lesión alguna, lo que ya induce a sospecha, dado que es prácticamente imposible abrir la puerta, muy pesada, en caída, y no lesionarse.

Se comprueba que el vehículo había sido puesto a la venta, sin éxito. Se analizan los restos del vehículo y se comprueba que con anterioridad al siniestro había sufrido una avería en la caja de cambios. Se deduce que el vehículo, que había recorrido unos 30 kms. antes del accidente, tendría una temperatura, en el líquido refrigerante, de unos 90 – 105 grados y habría salpicado, al romperse el depósito, en todo el vano del motor, lo que no sucedió, evidencia de que el líquido estaba frío en el momento del accidente y simplemente se derramó. Se deduce igualmente que el vehículo, a la hora del accidente, debería circular necesariamente con las luces encendidas y se comprueba que no fue así, puesto que los filamentos de las lámparas no quedaron fundidos, sino rotos por el efecto del golpe.

Se rehúsa el siniestro. El asegurado demanda a la entidad y la sentencia desestima la demanda, imponiendo al demandante el pago de las costas.

3º premio Automóviles: MAPFRE FAMILIAR

Se declara la sustracción y posterior incendio del vehículo asegurado. El vehículo aparece prácticamente fundido a dos kms. del lugar de donde fue sustraído, sin haber empleado llaves y disponiendo el vehículo de inmovilizador. La Policía Judicial inicia investigaciones.

Sorprende la intensidad del incendio: el bastidor de aluminio funde a 660 grados y aparece fundido; los cristales funden a 1.100 grados y también están fundidos. Se deduce la utilización de acelerantes en grandes cantidades.

La Policía Judicial hace un seguimiento de las actividades reales del asegurado, encontrando contradicciones con las que ha declarado haber realizado en los momentos inmediatos a la producción del siniestro.

La entidad también descubre contradicciones en las manifestaciones del asegurado con ocasión del siniestro: en una ocasión dice saber dónde se encuentra el vehículo y en otra que lo desconoce. Se detecta además otra contradicción acerca de dónde aparcó el vehículo en determinadas fechas, dado que el sistema reconocedor de matrículas del parking donde dice lo depositó no tiene registrada la matrícula del vehículo.

El rastreo del lugar donde aparecen los restos del vehículo permite a la Policía, a través de un ticket de compra abandonado, contactar con un testigo, cazador, que vió el vehículo calcinado en fecha no concordante con la declarada.

Las evidencias detectadas conducen a la detención del asegurado, quien manifiesta que terceros, que posteriormente se demuestra pertenecen a un red delictiva dedicada a defraudar al seguro, le convencieron para poner a su nombre el vehículo, disfrutar de él durante algún tiempo y entregárselo cuando se le indicara para hacerlo desaparecer, declarar la desaparición al seguro, cobrar la indemnización y retener para sí una cantidad entre 6.000 y 10.000 Euros.

1º premio Diversos y RC: CESCE

Estafa continuada. Trama organizada, dirigida por un cabecilla italiano, narco, que crea sociedades, dándolas de alta en la Agencia Tributaria, que contratan pólizas de seguro para dar confianza a sus proveedores para el supuesto de impago, adquieren productos presentando como garantía la póliza de seguro y montan un soporte administrativo mínimo para dar apariencia de funcionamiento. Tras recibir los productos adquiridos, no los pagan, con lo que los proveedores acreedores solicitan la indemnización al seguro. Los productos son sacados de España o revendidos a otras empresas.

Los deudores declaraban no haber realizado los pedidos ni recibido la mercancía. Se pagaron indemnizaciones bajo amenazas. La trama es tan compleja que en algunos casos pertenecen a la misma tanto la entidad acreedora como la deudora.

Han colaborado en la investigación la U. D. Y. C. O. de Sevilla y otras aseguradoras (Mapfre, Heuler Hermes)

La estafa descubierta ha afectado en la entidad a 18 siniestros, alcanzando los impagados el importe de 530.000 Euros y las indemnizaciones abonadas (algunas bajo amenazas) a 238.000 euros.

2º premio Diversos y RC: FIATC

Siniestro por robo, con aportación de documentos justificativos de la preexistencia de las mercancías en la que se detectan irregularidades.

La investigación demuestra que la firma de las facturas y albaranes de entrega corresponde teóricamente a un apoderado de la empresa suministradora, en la que también ocupa un cargo de responsabilidad el asegurado. Se comprueba que el apoderado supuestamente firmante dejó la empresa suministradora y que su firma ha sido imitada, en los albaranes y facturas, por el asegurado.

Se ponen los hechos en conocimiento de la Policía Científica, que comprueba la falsedad de las firmas y su verdadera autoría, y se abren de oficio diligencias penales por falsificación de documentos. Antes de entrar a la sala se transa, con desistimiento de la reclamación por parte del asegurado.

3º premio Diversos (ex aequo): MAPFRE FAMILIAR

Daños por agua a un local comercial, por importe de 120.000 Euros. Se demuestra que en el local comercial no existe desde hace tiempo actividad alguna, que la causa del siniestro ha sido un atasco provocado por obras en la bajante general, encargadas por el propietario del piso superior al local, con cargo a la comunidad de propietarios.

Las entidades aseguradoras de la comunidad y del propietario causante no se ponen de acuerdo en de quién es la responsabilidad, y, mientras se aclara el tema, se recibe en la aseguradora del propietario causante demanda por importe de 250.000 euros.

Se celebra el juicio, en el que se concluye que la reclamación es improcedente y desorbitada. Dice la sentencia: “pese a no ser necesario un pronunciamiento sobre la cuantía reclamada por desestimarse la demanda por falta de legitimación pasiva, no obstante, al haber sido un punto litigioso fundamental, conviene decir lo injustificado y por ello lo improcedente de la reclamación económica efectuada: para ello basta examinar el informe del perito judicial de la demanda, que cifra la suma del importe de los daños en 12.000 Euros...”. Se impone el pago de costas a la parte actora, que recurre en apelación, fallándose la confirmación íntegra de la sentencia recurrida.

3º premio Diversos (ex aequo): ESTRELLA SEGUROS

Se declara el robo de aparatos electrónicos de tv y sus correspondientes mandos en una industria, con daños en la puerta de cierre.

El perito manifiesta que los daños se limitan al cambio de la cerradura de la puerta, y que no ha sido posible obtener la grabación del sistema de seguridad. Se encarga a un detective el caso. La investigación consigue la declaración de testigos que ponen en duda la realización efectiva del robo.

Se da traslado del caso a la Policía Nacional, que requiere la presentación de la cinta con la grabación tomada por el sistema de seguridad. El visionado de la misma evidencia que ha sido manipulada. Se da traslado de lo actuado al ministerio fiscal.

El siniestro es rehusado.

1º premio Personales: MAPFRE VIDA

La madre de un asegurado, beneficiaria de su seguro, comunica el fallecimiento de aquél en Colombia, al ser arrollado por un vehículo desconocido. La documentación aportada indica una estatura del fallecido diferente de la que figura en la solicitud de seguro.

Se inician investigaciones en el lugar de los hechos, comprobándose que el oficio de los patrulleros de la Estación de Policía que intervinieron en el acto no fue firmado realmente por ellos, y que el acta de levantamiento del cadáver y el protocolo de necropsia son falsos. El único documento auténtico es el certificado expedido por el Registro Civil de Defunción, emitido legalmente por la autoridad competente, pero tomando como base los documentos que luego se acreditaron como falsos.

2º premio Personales: GROUPAMA SEGUROS

Póliza del ramo de accidentes individuales. Se declara el fallecimiento por causa accidental del asegurado. Apareció ahogado, completamente vestido y sin signos de violencia, en el lecho de un canal. En el cuello tenía atada una cinta de embalar de plástico que había provocado unas leves magulladuras.

Ante la ausencia de signos de violencia se pide información médica para conocer la posibilidad de un intento de suicidio. El informe médico asegura que la muerte no se ha producido por asfixia derivada de ahorcamiento, sino por haber respirado agua en inmersión.

Sin embargo, se confirma el intento de suicidio al comprobar que las lesiones internas producidas por la cuerda atada en el cuello de la víctima son plenamente compatibles con un intento de ahorcamiento, y suficientes para provocar el desvanecimiento de la víctima, que, al caer inconsciente al canal, respiró agua, lo que le provocó la muerte.

El siniestro se rehúsa, pero el letrado de la familia, interrumpiendo la prescripción, reclama a la entidad el importe de la suma asegurada, manifestando su intención de hacerlo por vía judicial si no se lleva a efecto. La firmeza y contundencia del rechazo por el tramitador le hacen desistir de su propósito.

3º premio Personales: MAPFRE FAMILIAR

Seguro de salud - subsidio. Dos hermanos gemelos, con el mismo domicilio, con DNI de numeración correlativa, trabajando en la misma empresa, pero con ambulatorios asignados diferentes, caen de baja por enfermedad en las mismas fechas.

Las coincidencias hacen sospechar que solo uno de ellos está enfermo y que, además, tiene la intención de prolongar la baja, dado que, aquejado de una simple laringitis, manifiesta su deseo de que se le abone la indemnización por meses.

Se monta una investigación que manifiesta que uno de los hermanos ha estado efectivamente de baja, pero que ya ha sido dado de alta y no lo ha comunicado. Como tiene turno de noche en el trabajo puede entregar los partes de baja por las mañanas sin problemas y sin tener que ser suplantado por su hermano, como se temía.

Se informa al asegurado que se conoce está de alta y se le pide aporte toda la documentación original de los partes de confirmación de baja y el informe médico, descubriéndose, cuando las aporta, que han sido hábilmente falsificadas las fechas.

Se rehúsa el siniestro.

Y hasta aquí el relato de los casos premiados. Un año más hemos podido ver que la conjunción de esfuerzos de las personas dedicadas a la tramitación de los siniestros, a la verificación técnica y a la investigación, permite obtener excelentes resultados en la lucha contra el fraude.

Comprobamos, además, que la colaboración con las Fuerzas de Seguridad es cada vez mas frecuente (tiene un importante papel en 5 de los casos premiados) y que en los casos que llegaron a la vía judicial (2 entre los premiados) las sentencias son contundentes, lo que nos indica que los actores implicados en la lucha contra el fraude, tanto en la esfera privada como en la pública, están coordinados y en un camino correcto.

Muchas gracias.