Fraudes en siniestros, el desafío del sector asegurador

Boletín N°:

Mar 31, 2026 ARGENTINA

El contexto social y macroeconómico empuja a personas que habitualmente no cometerían un delito a buscar compensaciones de gastos con el seguro.

Para algunos es una “viveza criolla” y, para todos los especialistas en derecho, un delito tipificado por el Código Penal, principalmente en el ramo automotor. Se trata de los fraudes cometidos con denuncias de siniestros autoprovocados o autohurtos de ruedas completas, piezas o repuestos y hasta vehículos en uso. Un fenómeno que creció en los últimos años a la sombra de la alta inflación y el cierre de importaciones, con impacto en los costos de las compañías de seguros y de las primas que pagan los asegurados.

Aldo Álvarez, abogado, presidente de Noble Seguros y de la Asociación de Aseguradores Argentinos (Adeaa), explica que ese contexto macroeconómico ha empujado a personas que normalmente no cometerían un delito a intentar compensaciones de gastos con el seguro. Suelen autojustificarse con argumentos como “nunca me pasó nada y hace años que lo pago”, dice.

Al cuantificar este fenómeno, el empresario afirma que “en la Argentina, alrededor de un tercio de las denuncias de siniestros en automotores contiene algún indicio de fraude y 65% de los casos investigados corresponde a ese ramo”.

“El área metropolitana –agrega- sigue concentrando más del 70% de los casos sospechosos, especialmente en robos totales y parciales, que terminan repercutiendo sobre los propios asegurados, ya que los costos de las primas se incrementaron entre 15 y 20% y se convierten en un virtual ‘impuesto al fraude’”.

En otras palabras, a mayor siniestralidad en algunos rubros, más altas resultan las primas de seguros, sin contar la carga tributaria, que oscila entre 26% en la Ciudad de Buenos Aires y más de 30% en el interior, donde se agregan impuestos provinciales (Ingresos Brutos) y tasas municipales. Álvarez señala además que, ante la comprobación de más de dos denuncias sucesivas de un mismo asegurado por el presumible auto-hurto de ruedas completas, desde hace algunos años las compañías no le pagan el siniestro, sino que inician acciones penales por estafa.

Para prevenir y evitar fraudes, ahora las aseguradoras aplican medidas como el cruce de información para detectar a asegurados sospechosos de hechos fraudulentos; el uso de inteligencia artificial multimodal para cruzar datos históricos y trazar perfiles

de riesgo y de software para analizar si las fotos de un siniestro fueron editadas, corresponden a un vehículo diferente o si los presupuestos de los talleres son falsificados para “inflarlos” artificialmente. Aun así, Álvarez admite que es relativamente bajo el porcentaje de fraudes comprobados con rechazo del reclamo, ya que el costo de la investigación suele ser más caro que la indemnización.

Por su parte, Gustavo Trías, presidente de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros (AACS), indica que el ramo automotor abarca a casi 15 millones de vehículos asegurados (de los cuales 7,4 millones son automóviles, pickups y camionetas) y algo más de 2,4 millones de motos de todo tipo. En indemnizaciones por siniestros, calcula que el mercado asegurador paga entre US$ 8000 y 9000 millones anuales, que en 50% corresponde a automóviles.

El directivo reconoce que en el último año descendió el robo de ruedas y autopartes debido a la menor inflación y la mayor oferta de repuestos importados. Pero revela que dentro del gran universo de asegurados existen dos tipos de defraudadores. Los ocasionales, que deliberadamente chocan autos ajenos con sus motos o bicicletas para reclamar al seguro, y ciertas organizaciones “profesionales” focalizadas en gestionar nuevas pólizas, “inventar” accidentes de tránsito y vivir de los reclamos. Todo en complicidad con estudios de abogados y “roba sellos” de médicos para denunciar lesiones auto provocadas, exagerar los montos del pedido de indemnización y, según su magnitud, iniciar juicios penales -que en promedio se extienden 5 años-, para negociar cifras inferiores por acuerdo de partes.

En las pólizas de hogares se envían a investigación aproximadamente 10% de los siniestros, de los cuales 20% resultan fraudulentos. Para alertar y concientizar a los asegurados, la AACS lanzó una campaña institucional con la consigna “El fraude es un delito, no te conviertas en un delincuente”.

Pablo Sallaberry, CEO de La Holando, coincide en que el período de 2019/23 fue conflictivo para las reparaciones de vehículos asegurados debido a los altos costos y escasez de repuestos y ruedas, hasta que el abastecimiento se normalizó.

A la vez, destaca que los avances tecnológicos juegan a favor de la detección de fraudes con la geolocalización de vehículos robados, sistemas de alerta temprana, historial de asegurados y frecuencia de denuncias, así como siniestros sospechosos denunciados a pocos días de la emisión de la póliza.

Con pedido de reserva de identidad, una especialista con amplia experiencia en el sector concuerda en que las crisis económicas fueron un incentivo para denuncias fraudulentas en casi todos los ramos. Su ranking oficioso incluye, además de automotores, prácticas similares en seguros de vida; combinado familiar (viviendas); integral de comercio; incendio y granizo.

Algunos casos son sorprendentes. Por ejemplo, en seguros de vida hay gerencias jurídicas que se ocupan de verificar muertes dudosas en presuntos accidentes para cobrar la suma asegurada y, según la misma fuente, otro tanto ocurriría en la industria pesquera.

En hogares y comercios, los fraudes más habituales son denunciar fallas y daños en televisores, computadoras y electrodomésticos provocados por la caída de rayos. En estas denuncias, al igual que en pérdidas por granizo e inundaciones, las aseguradoras recurren a información meteorológica satelital para verificar la magnitud y geolocalización de esos fenómenos climáticos antes de evaluar daños.

Ernesto Bondenheimer, ingeniero y liquidador de grandes siniestros que trabaja para compañías de seguros y reaseguros, relata varias situaciones fraudulentas que detectó a lo largo de su extensa trayectoria con la premisa de “desconfiar y ver los papeles”. Entre ellas, el incendio intencional de un depósito de artículos de consumo pasados de moda y poca venta, cuyo propietario borró pruebas, evitó el peritaje de bomberos y cobró una indemnización millonaria en dólares. Otra, la caída de una mujer en la vereda de una obra en construcción en Belgrano, hasta que se averiguó qué médico y dónde la atendió y se comprobó que había sido en otra zona. Con cierta similitud, un hombre que decía dedicarse a la venta de propiedades para el cuerpo diplomático denunció haberse accidentado en una zanja abierta por una compañía telefónica.

La investigación descubrió que trabajaba en negro, fue atendido en el hospital de Vicente López adonde llegó borracho y las lesiones fueron provocadas por golpes de su propia esposa, furiosa por su comportamiento.

Incluso el cine argentino llevó a las pantallas historias dramáticas más cercanas a la realidad que a la ficción, dos de las cuales tuvieron como protagonista a Ricardo Darín.

En “Carancho” (2010) interpretó a un abogado sin matrícula que, en complicidad con contactos policiales, ofrece servicios a víctimas reales de accidentes de tránsito, gestiona pólizas y busca relacionarse con una joven médica de guardia (Martina Gusmán) para convencerla de tolerar “rompehuesos”, repartirse el cobro del seguro y pagar coimas a policías y paramédicos. Siete años antes, en “Perdido por perdido” (1993), personificó a un joven viajante de comercio acorralado por la hipoteca de su departamento, que entrega su auto a un reducidor y, sin avisarle a su pareja, denuncia el falso robo para cobrar el seguro. Hasta que su situación se complica con la investigación de un expolicía implacable (Enrique Pinti) que descubre casualmente la maniobra y lo presiona, antes de un final inesperado.

Dentro de este panorama sectorial, otra cuenta pendiente son los riesgos del trabajo cubiertos por las ART, que alcanzaron en 2025 una cifra récord de 134.000 nuevos juicios entablados para incrementar indemnizaciones por encima del marco legal. La tasa fue de 132,8 juicios cada 10.000 trabajadores, muy superior a la de Chile (5,8) y España (8,5). Y el grueso de esas demandas se concentró en tres jurisdicciones: Buenos Aires (52.314); CABA (25.325) y Santa Fe (19.787).

Si bien una segunda ley aprobada por unanimidad en 2017 estableció que la corte suprema de cada provincia constituyera cuerpos médicos forenses (CMF) con profesionales elegidos por concurso de antecedentes para actuar como peritos judiciales y utilizar una tabla única de porcentajes de incapacidad (baremo), solamente la aplicó Mendoza (en 2024).

No obstante, la Unión de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (UART) destacó días atrás en un comunicado que la recientemente sancionada ley de modernización laboral “es una oportunidad única para que la Justicia frene los abusos en demandas por accidentes de trabajo”.

Según la entidad, presidida por Mara Bettiol, esa expectativa se basa en cuatro nuevas disposiciones legales. Por un lado, los peritos ya no cobrarán un porcentaje de la indemnización que establecen, ya que se crea un nuevo esquema de honorarios con mínimos no porcentuales sujeto a determinación del juez según la tarea realizada. Por otro, se impone a los jueces laborales la obligación de acatar la jurisprudencia de la

Corte Suprema, cuyo incumplimiento podría configurar mal desempeño. Y también se incorporan parámetros técnicos objetivos vinculados con los CMF y las pericias judiciales a fin de reducir discrecionalidades.

Finalmente destaca la importancia de transferir el fuero nacional laboral a la Ciudad de Buenos Aires, que a juicio de UART, aportará claridad institucional a la situación vigente.

Fuente

Fuente: El Seguro en Acción

Enlace:
https://elseguroenaccion.com.ar/gustavo-trias-presidente-de-la-aacs-en-nota-a-la-nacion-del-16-03-2026/