



Nota de prensa

Madrid, 7 de abril de 2026

XIII MAPA AXA DEL FRAUDE EN ESPAÑA

El fraude detectado en AXA a través de medios digitales aumentó seis puntos en 2025, hasta el 36%

- La tasa de fraude en España se ha estabilizado en el 2%.
- El fraude oportunista ha caído a niveles de 2020 y el premeditado ha crecido seis puntos, hasta el 46,3%; la tasa más alta de los últimos ocho años.
- En 2025 AXA evitó pagos indemnizatorios fraudulentos en todos sus ramos por un importe total de casi 88 millones de euros.
- El año pasado Andalucía salió del pódium de las Comunidades con más fraude para dejar paso a Canarias.
- En Auto, los hombres, que representan el 71% de la cartera de AXA, son los responsables del 73% de los casos de fraude con lo que se deduce que defraudan más que las mujeres.

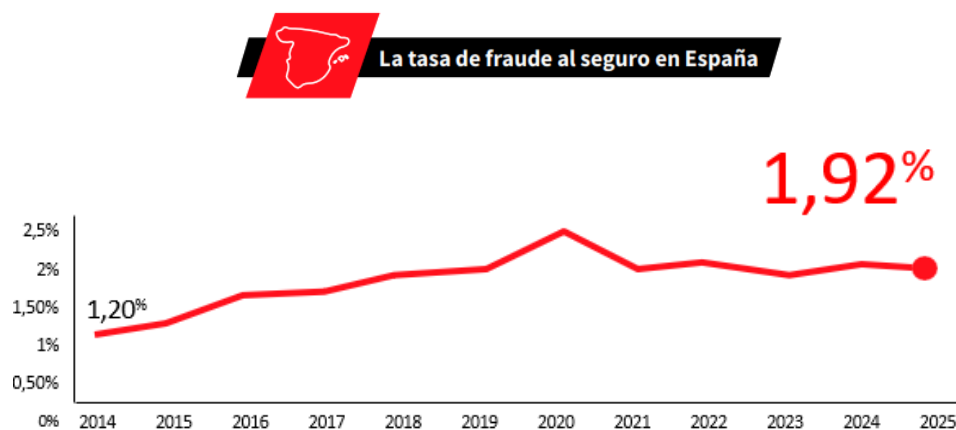
La tecnología juega cada vez un papel más determinante en la lucha contra el fraude al seguro. El avance de las técnicas digitales en la aplicación de la detección del fraude está siendo tan vertiginoso que, solo en un año, AXA ha pasado de identificar el 30% a través de estos medios a detectar el 36%. Para poner estos datos en perspectiva, cabe señalar que, en 2013, antes de que AXA comenzara a implementar las primeras reglas automáticas, la práctica totalidad del fraude (un 97%) era detectados de forma manual. Y solamente el 3% (menos de 2 millones de euros) afloraba gracias a medios digitales. Esta es una de las principales conclusiones del del XIII Mapa AXA del Fraude en España, uno de los estudios más exhaustivos del sector asegurador.

Para Fernando Carballo, director de Siniestros de AXA España, “una de las consecuencias de este desarrollo tecnológico es el incremento de la precisión en la lucha contra el fraude, lo que hace que cada vez más las sospechas recaigan sobre casos que realmente terminan siendo fraudulentos; evitando molestias sobre los asegurados honestos, que son la mayoría”.

Como muestra, cabe señalar que, en los últimos seis años, el número de casos fraudulentos cada ejercicio no ha superado los 24.000; sin embargo, el número de casos sospechosos investigados se han ido reduciendo paulatinamente en los últimos años, de los más de 74.000 en 2021, a los menos de 65.000 en 2025.

La tasa de fraude al seguro en España, estable

La tasa de fraude al seguro en España descendió apenas unas décimas el año pasado hasta el 1,92%. Tomando como perspectiva la última década, el crecimiento ha sido constante, con un repunte especialmente significativo en el año 2020, coincidiendo con la pandemia de Covid19 y el confinamiento en todo el territorio nacional. A partir de esa fecha, se ha estabilizado por debajo del 2%.

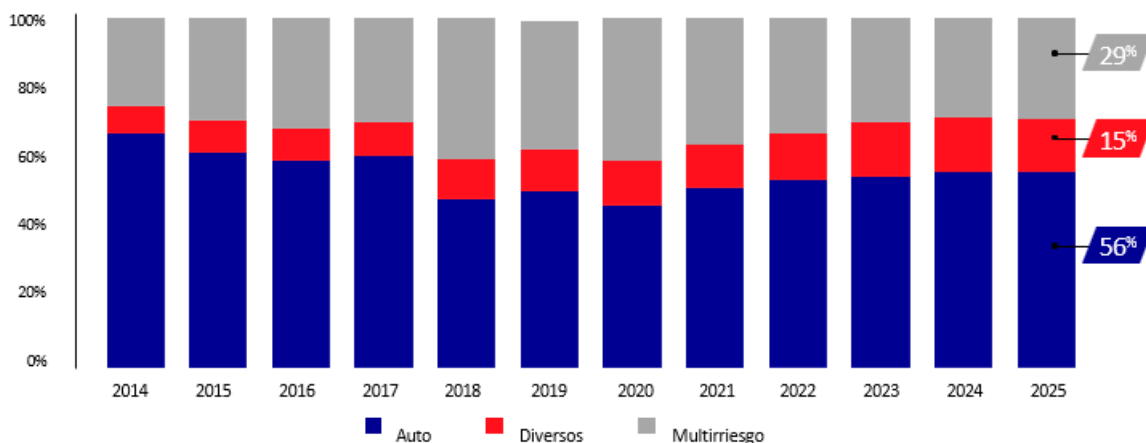


Los siniestros declarados en AXA (denominador de la ecuación) han permanecido estables en los últimos años entorno a un millón de casos, con lo que la principal explicación que hay detrás de la evolución de la tasa de fraude es el incremento de los casos de fraude reales detectados (numerador de la ecuación), que han pasado de los 15.000 en 2012 a los casi 24.000 en 2025.

En 2025 AXA evitó pagos indemnizatorios fraudulentos en todos sus ramos –Vida y No Vida, Particulares y Empresas– por un importe total de casi 88 millones de euros, frente a los menos de 87 millones que se evitaron el año anterior. A principios de la década pasada, este importe apenas superaba los 60 millones de euros; sin embargo, la tendencia ha ido en aumento en todo el periodo. De hecho, tras la leve caída en 2016 hasta los 65,7 millones de euros, el importe total evitado no ha dejado de crecer ningún año.

Auto sigue siendo el ramo que mayor porcentaje de fraude al seguro concentra. La reforma del Baremo de Lesionados de 2015 (redujo las indemnizaciones de los pequeños lesionados para aumentar la de los grandes afectados) hizo que el fraude en este segmento cayera del 61% al 48% del total. En 2018 se produjo un rebote y desde entonces el fraude en Auto ha continuado ascendiendo hasta hace tres años, que parece haberse estabilizado entorno al 55-56%.

Distribución del fraude por ramos



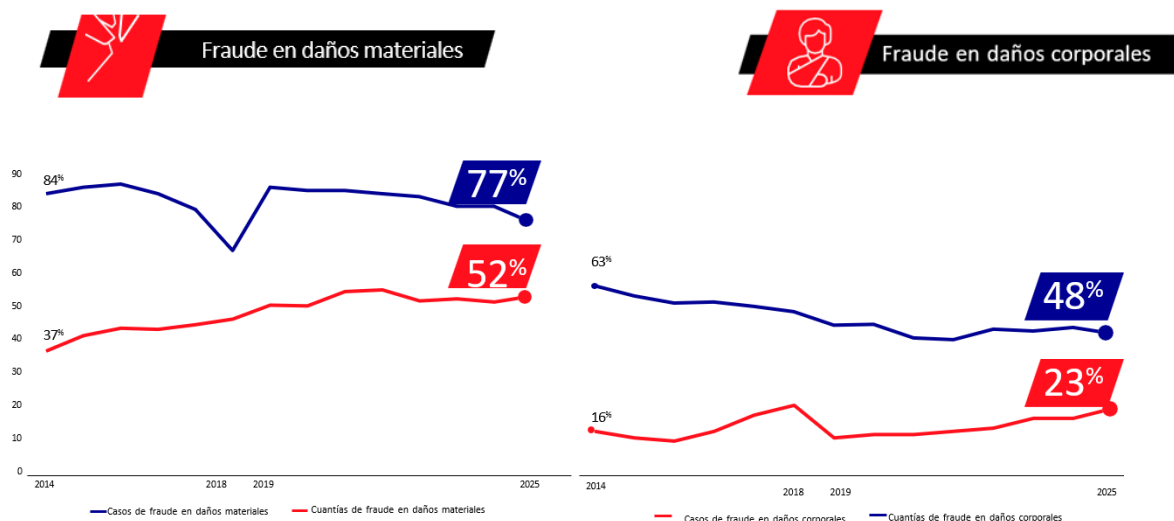
Cambios importantes en la tipología del fraude

La forma en la que se distribuye el fraude en función de su tipología, que no había observado grandes variaciones en los últimos años, sufrió en 2025 un cambio muy significativo. Los casos en los que el asegurado ha sufrido un siniestro real, pero intenta introducir daños que nada tienen que ver con el suceso, el oportunista, se redujeron el año pasado hasta niveles de 2020, representado la mitad del total de casos de fraude.

Por su parte, 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) aumentó en 2025 más de seis puntos, hasta el 46,3%; la tasa más elevada de los últimos ocho años. El coste medio de esta tipología de fraude se mantiene en el entorno de los 3.700€.

Daños materiales y daños corporales

Los casos de fraude también se pueden clasificar atendiendo a si el asegurado aduce haber sufrido un daño sobre un bien material, o si persiguen obtener indemnizaciones fingiendo daños corporales, sobre su salud. En porcentaje, el número de casos de fraude que simulan daños materiales siempre ha sido mayor que el corporal. El año pasado, por ejemplo, los materiales representaron el 77% (el mismo porcentaje que en 2024). Sin embargo, ese 77% de volumen de casos apenas supusieron más de la mitad del total del importe defraudado a AXA: el 52% (el año fue del 49%). Por el contrario, aquel 23% de casos de fraude en los que se aducía haber sufrido daños corporales supuso el 48% del total del importe que se intentó defraudar.



Esta relación entre daños materiales y corporales no siempre ha sido así. Las reformas del Baremo de Lesionados, en términos generales, han aumentado las cuantías de las indemnizaciones a los grandes lesionados en detrimento de las lesiones más leves, que son las más susceptibles de utilizarse como coartada para defraudar al seguro. Esto ha provocado una tendencia a la baja en los últimos once años en las cuantías de corporales que se intentan defraudar al seguro, pasando de representar el 72% del total en 2012, al actual 48%.

El fraude por causas

En cuanto al fraude al seguro en función de las causas aducidas en el ramo de Auto, a lo largo de los últimos diez años, casi el 90% de los casos están relacionados con supuestos siniestros que tuvieron lugar durante la circulación del vehículo. Cabe señalar que la coartada del robo, que hace una década apenas era empleada, en la actualidad se utiliza en casi el 7% de los casos del ramo de Auto.

Multirriesgos (Comercio, Comunidades, Hogar y Oficinas) ofrece también una diversificación en las casuísticas del fraude. Los daños por agua y los derivados de los fenómenos atmosféricos supusieron el año pasado el 42% de todos los casos de fraude de este ramo, y llevan creciendo constantemente desde 2016. Solo los derivados de los fenómenos atmosféricos, que el año pasado aumentaron 10 puntos porcentuales (hasta el 25%), en 2016 apenas suponían el 7,4% del total de casos de Multirriesgo.

Canarias entra en el pódium de las Comunidades con más fraude

Aunque la tasa media de fraude al seguro se ha doblado en diez años, es importante señalar que la inmensa mayoría de los españoles son honestos a la hora de declarar un siniestro. Y apenas dos de cada cien trata de cometer un delito. Sin embargo, la situación varía entre Comunidades Autónomas. Desde 2019 Andalucía, Cantabria, Melilla y Navarra se reparten los tres primeros puestos del ranking de las tasas más altas de fraude al seguro en España. Como novedad, el año pasado Andalucía salió de este pódium para dejar paso a Canarias.



En el lado opuesto de la tabla están Castilla La Mancha, País Vasco, Madrid, Cataluña y Ceuta, que llevan desde 2017 intercambiando puestos entre las regiones españolas con menor tasa de fraude. En 2025, las tres comunidades con menor tasa fueron Madrid, con el 0,84%; y País Vasco y Cataluña, ambas con el 1,53%. Estas tres Comunidades Autónomas han ocupado en cinco ocasiones el TOP 3 de menor tasa de fraude en España en la última década.

Efectos de la lucha fraude

Aumento de primas evitado en 2025 (%)	
Auto	6
Hogar	5
Industrias	8
Comercio	9
Comunidades	7
Responsabilidad Civil	29
Accidentes	19
Oficinas	4
Transportes/Embarcaciones	5
Técnicos (C/Maq.)	7

No hay que perder de vista que los mayores perjudicados del fraude al seguro son los clientes honestos. La detección de los casos de fraude tiene un impacto importante en la prima que pagan los asegurados por sus pólizas. Los pagos evitados por casos de fraude y que no fueron repercutidos en el resto de los asegurados supusieron el año pasado un ahorro del 29% en el seguro de Responsabilidad Civil y del 19% en los seguros de Accidentes. Por su parte, en los ramos con mayor penetración en el mercado, este ahorro para los clientes fue del 6% en Auto Particulares y al 5% en Hogar.

¿Quién defrauda más, los hombres o las mujeres?

En media nacional se observa una pequeña diferencia en el fraude cometido en el ramo de Auto entre hombres y mujeres. Ellos, que representan el 71% de la cartera de AXA, son los responsables del 73% de los casos de fraude. Es decir que, en términos relativos, cometen más fraude que las mujeres. Sin embargo, atendiendo a los datos por provincias, observamos situaciones muy distintas. En Álava, por ejemplo, los hombres, pese a representar el 72% de la cartera de AXA en Auto, son los responsables del 83% de los casos de fraude en este ramo. Cáceres, Cantabria, León o Zamora son algunas provincias con este mismo esquema.

Sin embargo, en Melilla, Ávila, Soria o Teruel el porcentaje de fraude cometido por los hombres es menor que su peso en la cartera de AXA, con lo que en estas provincias puede decirse que las mujeres defraudan, en términos relativos, más que los hombres en el ramo de Auto.



En el ramo de Hogar, sin embargo, no existe ninguna diferencia a nivel nacional en el fraude cometido entre hombres y mujeres. El volumen de fraude que cometen está en consonancia con el peso que tienen en la cartera de AXA.

Sin embargo, a nivel provincial sí que las hay. En muchas de ellas, los hombres cometen un menor porcentaje de fraude; lo que significa, en una lectura contraria, que las mujeres son las responsables de un fraude mayor porcentaje de fraude frente a los hombres

Por ejemplo, en Ávila y en Cuenca, donde las mujeres representan el 41% de la cartera de Hogar, se les atribuye el 57% de los casos de fraude en este ramo. Un patrón que se repite, por ejemplo, en Badajoz, Córdoba o Huelva. Por el contrario, por ejemplo, Valladolid o Ciudad Real son provincias en las que el porcentaje de casos de fraude cometido por hombres es mucho mayor su peso en el segmento de seguros de Hogar.

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



SOBRE AXA

El Grupo AXA es uno de los grandes grupos aseguradores de España, con un volumen de negocio total de 3.515 millones de euros en 2025, más de 3,3 millones de clientes y 5,9 millones de contratos. La compañía, multiramo, multiespecialista y multicanal, dispone de más de 9.000 puntos de venta repartidos por todo el territorio nacional.



MÁS INFORMACIÓN:

Relaciones con los Medios:

Gema Rabaneda 669465054

gema.rabaneda@axa.es

Juan Jiménez 625042118

juan.jimenez@axa.es

Patricia García: 652812527

patricia.garcia@axa.es

Carla San Marcelino

carla.marcelino@axa.es

comunicacioncorporativa@axa.es