



XIII Mapa AXA del Fraude en España

XIII Mapa AXA del Fraude en España

Tribuna	pg. 03	5. El fraude por causas	pg. 15
■ Olga Sánchez			
■ Fernando Carballo			
1. La tecnología, un aliado fundamental	pg. 05	6. Tasa de fraude por CCAA y provincias	pg. 17
2. Tasa de fraude al seguro en España, estable	pg. 08	7. Efectos de la lucha contra el fraude	pg. 20
3. Tipologías de fraude	pg. 11	8. Diferencias por género	pg. 21
4. La naturaleza del fraude	pg. 13	9. Nuevos Ejemplos de fraude al seguro	pg. 24
		Consideraciones finales	pg. 25





Olga Sánchez

CEO de AXA España

“

Queremos pensar que este informe ha ayudado a cambiar la mirada de los clientes honestos, que son la mayoría, sobre quienes no lo son”

TRIBUNA

A

quí presentamos la XIII edición del Mapa AXA del Fraude en España, la radiografía más longeva del sector asegurador

de una lacra que nos afecta a todos y que combatimos a diario con todos los medios de que disponemos.

Hubo un tiempo en que algunos colegas del sector se mostraban contrarios a este tipo de informes por considerar que podían tener un efecto llamada entre los delincuentes, e incentivar los casos de fraude. No era nuestro punto de vista. Hace casi tres lustros nos dijimos en AXA que teníamos que hacer todo lo posible por desterrar esa idea de que defraudar al seguro no tenía ninguna consecuencia. Pese a tratarse de un delito, era tema habitual en conversaciones de barra de bar entre

amigos y familiares. Nadie observaba la gravedad (penal) y el perjuicio que acarrea el fraude al seguro tanto para el que lo comete como para el resto de los asegurados. Queremos pensar que, trece años después, este informe ha ayudado a cambiar la mirada de los clientes honestos, que son la mayoría, sobre quienes no lo son. Y han dejado de ser tan complacientes con ellos.

Otro de los aspectos que destacaría en todo este tiempo que ha pasado desde que comenzamos a realizar el Mapa AXA del Fraude en España es la motivación que ha supuesto la transformación tecnológica que está viviendo la sociedad para aplicarla en beneficio de esta causa.

En AXA dedicamos recursos y equipos a la lucha contra el fraude. Aunque somos sabedores de que no lo vamos a hacer desaparecer por completo, nuestro propósito

es ponérselo cada vez más difícil, hasta reducir el fraude al seguro a la mínima expresión. En este sentido, la colaboración con los cuerpos y seguridad del Estado; y con el resto de colegas del sector (mediadores y compañías), es vital.

Respecto a estos últimos, quisiera aprovechar esta tribuna para agradecer a UNESPA y a TIREA el espaldarazo que supuso hace unos años la creación del Sistema de Información de Prevención del Fraude en Seguros de Ramos Diversos (SIPFSRD), y que cuenta con el respaldo del 60% del sector. Ese es el camino por el que debemos transitar. Al margen de lo que hagamos cada compañía por nuestro lado, hay todo un espacio de colaboración en el que debemos ahondar para cooperar en una estrategia integral.

Quien esté por la labor, nos encontrará a su lado.





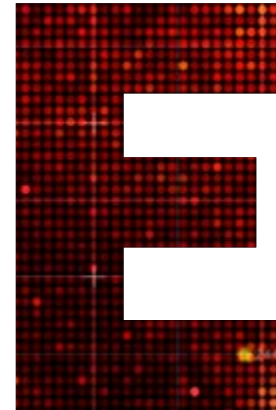
Fernando Carballo

Director de Siniestros de AXA España

“

Debemos plantar cara al fraude con todas nuestras armas y dejar de considerarlo como una cuestión de picaresca”

TRIBUNA



Estamos de enhorabuena porque la tasa de fraude al seguro en España, aunque no ha dejado de crecer lentamente desde que disponemos de datos, en los últimos

años parece hacerse estabilizado en el 2%. Tras el repunte vivido como consecuencia del Covid19, el porcentaje de población defraudadora no ha vuelto a superar ese límite del 2%. Con lo cual podríamos afirmar que los españoles, en términos generales, son clientes honestos.

Así las cosas, alguien podría preguntarse, entonces ¿por qué se persigue el fraude? La principal razón es que, si bien la tasa de fraude al seguro se mantiene estable, en el caso de AXA los pagos indemnizatorios fraudulentos que evitamos no han dejado de crecer desde 2014. Es decir, que, aunque los casos reales de fraude no estén aumentando, sí lo están haciendo las cuantías que pretenden estafar. El año pasado se

alcanzó el dato más alto de los últimos trece años: 88 millones de euros.

Y esto sí que tiene un impacto real en el resto de asegurados. Y, especialmente, en sus bolsillos. Porque esos 88 millones de euros de pagos evitados por casos de fraude y que no fueron repercutidos en el resto de los clientes 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.

Es por ello por lo que debemos plantar cara al fraude con todas nuestras armas y dejar de considerarlo como una cuestión de picaresca. El fraude al seguro es un delito tipificado por el Código Penal y hay que perseguirlo.

En este sentido, es muy revelador del devenir de los tiempos observar la evolución de los medios con que contamos para entablar esa batalla.

Cuando comenzamos a hacer las primeras ediciones de este Mapa AXA del Fraude en España solo el 3% de los casos afloraban gracias a la aplicación de técnicas digitales. El año pasado ese porcentaje fue del 36%. En informe que aquí presentamos profundiza en esta y en otras cuestiones.

La otra gran consecuencia en la lucha contra el fraude al seguro que ha traído las grandes transformaciones tecnológicas ha sido una mayor sofisticación y complejidad en los intentos por defraudar al seguro, lo que ha obligado a AXA a redoblar sus esfuerzos, destinando más recursos, formación y mejor tecnología.

Es una carrera a dos en toda regla, en la que la clave está en no desfallecer. Y nosotros no lo vamos a hacer. Este informe, además de un ejercicio de transparencia y concienciación cívica, es una muestra de nuestro compromiso con ese 98% de clientes restantes.



1

La tecnología, un aliado fundamental

El avance de las técnicas digitales en la aplicación de la detección del fraude al seguro 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.

De todos los medios digitales, las reglas automáticas son las más importantes. El año pasado gracias a ellas se detectó el 20% de todo el fraude evitado (dos puntos

porcentuales más que en 2024). Los sistemas que emplea AXA permiten comparar información de un siniestro con el resto de información relacionada, como por ejemplo la contenida en las pólizas, recibos, datos del cliente, etc. Son sistemas basados en las matemáticas, algoritmos e informática, que permiten diseñar modelos predictivos capaces de anticiparse en la detección. Esto, en definitiva, ayuda diseñar barreras de entrada al defraudador.

Pero es que, además, los métodos aplicados por la ciencia de datos (tanto internos como de proveedores externos), que no existían hasta hace poco, evitaron el año pasado pagos por 15 millones de euros, cinco millones más que el año anterior, hasta representar más del 15%.

En el reverso de la moneda, los medios manuales de detección del fraude pasaron de suponer en 2024 el 70% de todo el fraude evitado, a representar el año pasado el 64%.

Del total de esa detección manual, los tramitadores siguen jugando un papel fundamental en la lucha contra fraude. El 43% (casi 40 millones de euros) es identificado gracias a su labor. También cabe destacar la importancia de la intervención de peritos y del resto de profesionales, cuyo peso en la detección y gestión del fraude al seguro fue en 2025 del 20% (casi 18 millones de euros). Aquí, 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; pasando por entrevistas telefónicas orientadas o la intervención de detectives.

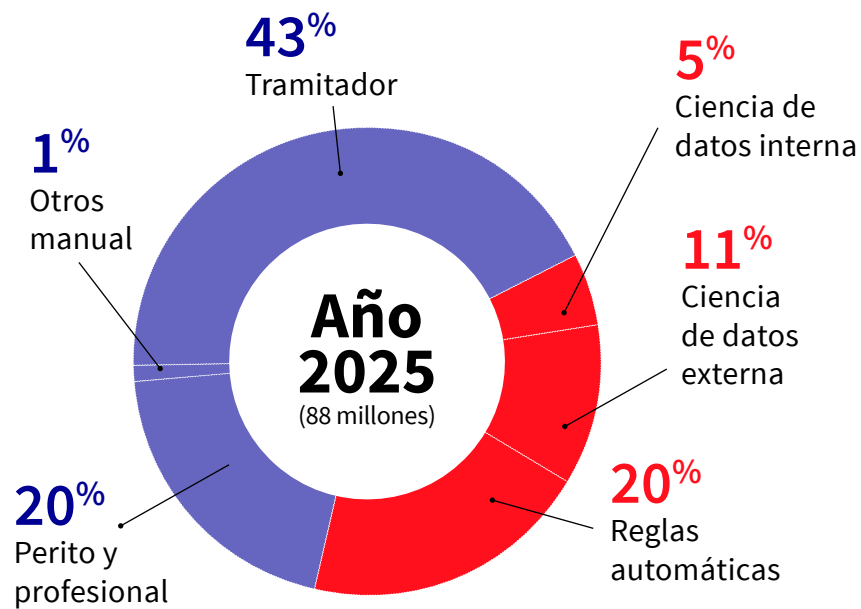
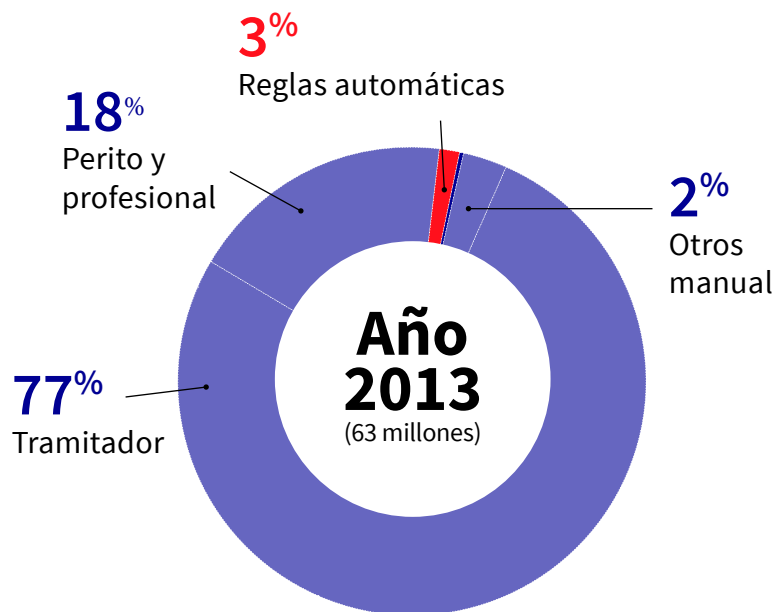
“AXA ha pasado en un año de identificar el 30% del fraude a través de medios digitales, a detectar el 36%”



Canales de detección del fraude

3%
Detección digital

36%
Detección digital



97%
Detección manual

64%
Detección manual



La otra gran consecuencia en la lucha contra el fraude al seguro que ha traído las grandes transformaciones tecnológicas ha sido una mayor sofisticación y complejidad en los intentos por defraudar al seguro, lo que ha obligado a AXA a redoblar sus esfuerzos, destinando más recursos, formación y mejor tecnología.

Esa sofisticación y complejidad está entrando en estos momentos en una nueva dimensión de la mano de la inteligencia artificial. A la capacidad de procesar la ingente cantidad de datos internos de que ha dispuesto históricamente el sector asegurador, se suma ahora aspectos como el análisis de patrones y comportamientos pasados, identificando tendencias, y contribuyendo a la afinación de los sistemas de detección.

Por ejemplo, un área en la que AXA está trabajando profusamente con la IA es la identificación temprana de patrones sospechosos en los documentos o imágenes

gestionadas en la tramitación de un siniestro. De esta forma, no solo se consigue reducir 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.

En consecuencia, esta precisión hace que cada vez 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.

En este sentido AXA tiene muy presente la formación de distintas áreas de la organización con el fin de, por un lado, explotar al máximo la capacidad de detección del fraude; y por otro, mejorar la investigación de siniestros sospechosos, en particular la coordinación con el resto de los profesionales implicados (peritos, investigadores de causas, detectives, etc.).

“La sofisticación y complejidad del fraude está entrando en una nueva dimensión de la mano de la IA”



2

La tasa de fraude al seguro en España, estable

La tasa de fraude al seguro en España –entendida como el cociente de siniestros fraudulentos entre el total de siniestros declarados– descendió a penas unas décimas el año pasado hasta el 1,92%. 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 se ha mantenido estable en el último lustro.

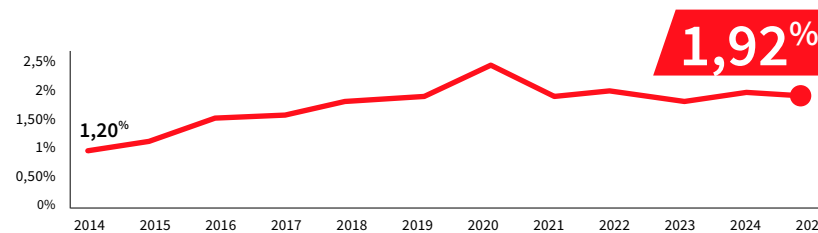
Tomando como perspectiva la última década, el crecimiento ha sido constante, con un repunte especialmente significativo en el año 2020, coincidiendo con la pandemia de Covid19 y el confinamiento en todo el territorio nacional. A partir de esa fecha, se ha estabilizado por debajo del 2%.

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. Se detectan más casos como consecuencia de los mayores recursos y gracias al desarrollo tecnológico que ya se ha mencionado anteriormente.

En 2025 AXA evitó pagos indemnizatorios fraudulentos en todos sus ramos –Vida y No Vida, Particulares y Empresas– por un

La tasa de fraude al seguro en España



“ Los casos de fraude reales detectados han pasado de los 15.000 en 2012 a casi 24.000 en 2025 ”





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.

En 2012 siete de cada diez casos de fraude al seguro se producían en el ramo del Auto. Sin embargo,

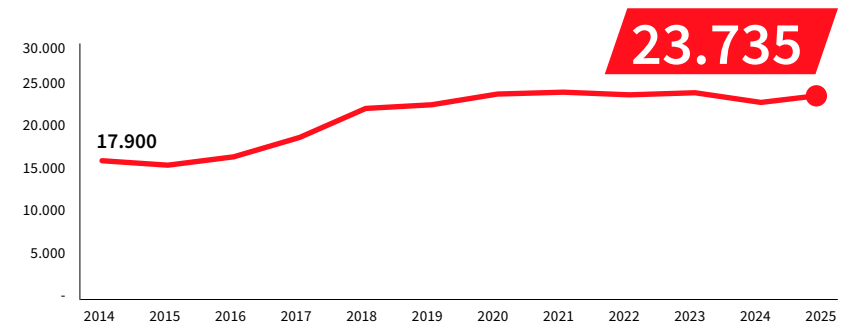
como veremos más adelante, las sucesivas reformas del Baremo de Lesionados (la última, el año pasado) comenzaron a hacer menos atractiva la coartada del coche para defraudar al seguro. En términos generales, el Baremo redujo las indemnizaciones de los pequeños lesionados para aumentar la de los grandes afectados, y esto hizo desistir a muchos defraudadores, que solían utilizar la excusa del latigazo cervical para cometer un delito. Esto provocó que el fraude en Auto pasara de representar el 60,6% en 2017, al 48% en 2018.

Aquel año se produjo un rebote y desde entonces los casos de fraude en este segmento han continuado ascendiendo. Sin embargo, en los últimos tres años los casos de fraude en el ramo de Auto parecen haberse estabilizado entorno al 55-56%.

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.

El ramo de Multirriesgos (Hogar, Comercio y Oficinas, y Comunidades)

“La reforma del Baremo hizo desistir a muchos defraudadores que solían utilizar la excusa del latigazo cervical para cometer un delito en Auto”

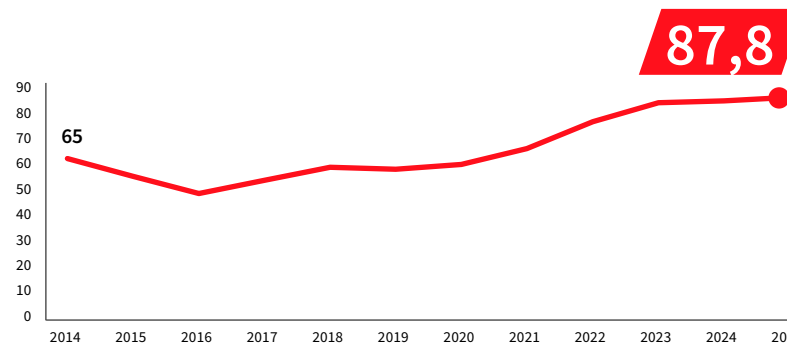




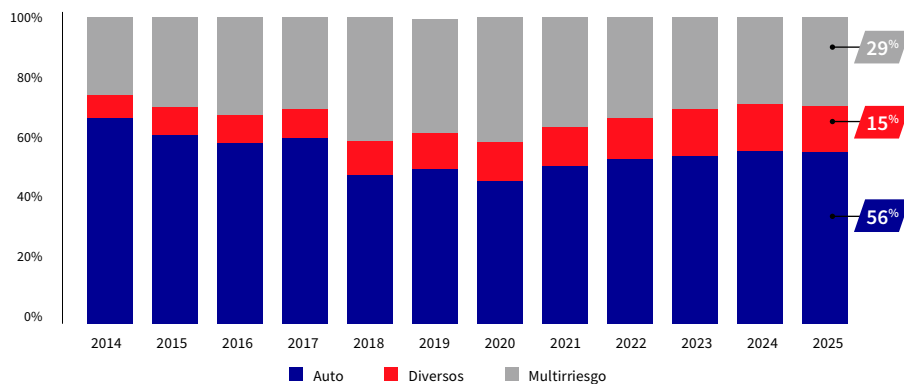
fue aumentado el porcentaje de casos de fraude desde 2012 hasta 2020, cuando alcanzó un máximo de más del 40% del total. Desde entonces los casos han ido descendiendo progresivamente hasta estabilizarse también en los últimos años en el entorno del 29%.

Misma estabilidad que muestran los casos de fraude en el ramo de Diversos (RC, Transporte, Industrias, Salud, Accidentes y Vida) en los últimos años. Aunque en 2012 apenas representaba el 7% del total, desde 2023 se ha mantenido en el 15%.

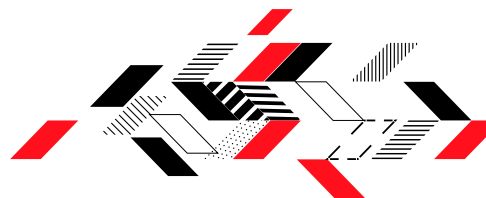
Fraude evitado en millones de euros



Distribución del fraude por ramos



“Una de las principales razones de que Auto sea el ramo más afectado es la obligatoriedad del seguro”



3

Tipologías de fraude



Las aseguradoras se enfrentan a tres grandes tipos de fraudes. Por un lado, el fraude ocasional u oportunista. Es aquel en el que se aprovecha un siniestro real para reclamar daños preexistentes, anteriores o exagerar sus consecuencias. Se ha comprobado que su práctica se incrementa en momentos de dificultades económicas.

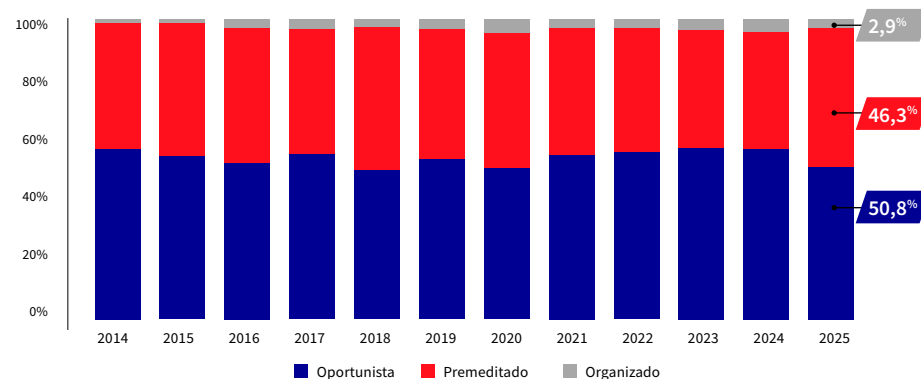
Por otro lado, el fraude premeditado. Se trata de casos en los que los daños reclamados son reales o ficticios, pero todos han

sido planificados con antelación. Y finalmente, 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.

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. En los últimos cuatro años esta tipología de porcentaje había ido aumentando lentamente, pero el año pasado registró un descenso de seis puntos porcentuales. En casi la mitad de los casos de fraude oportunista el importe medio defraudado es inferior 600 euros.

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€.

“
El número de tramas,
que había aumentado
en los últimos tres
años, ha vuelto a
niveles de 2022”

Finalmente, el peso de las tramas organizadas en el total de los casos es relativamente menor. 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. En términos de volúmenes de casos, el número de tramas, que había aumentado en los últimos tres años, ha vuelto a niveles de 2022.



4

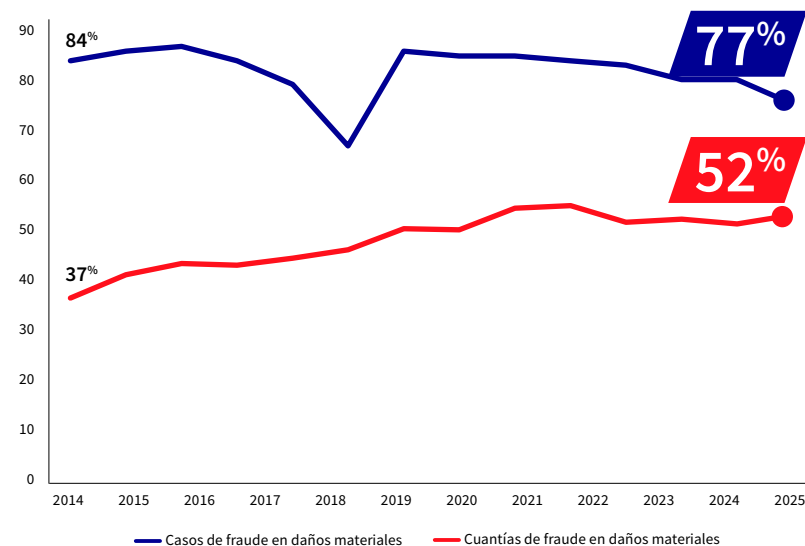
La naturaleza del fraude

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 la otra mitad del total del importe que se intentó defraudar.

Durante los últimos 13 años, los daños corporales se han mantenido, con algún punto por encima o por debajo, entorno al 20%. En este periodo se observa un repunte y una caída posterior especialmente relevante a mediados de la década pasada. Hasta 2015

el traumatismo menor de columna vertebral (esguinces cervical, dorsal y lumbar) era un agujero para las compañías de seguros, convirtiéndose en la primera causa de fraude en el ramo de Auto aduciendo daños corporales. Sin embargo, la reforma del sistema de valoración de daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de tráfico, el conocido como Baremo de Auto, pasó a considerar estos casos, también llamados latigazo cervical, 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, haciendo descender el número de casos.

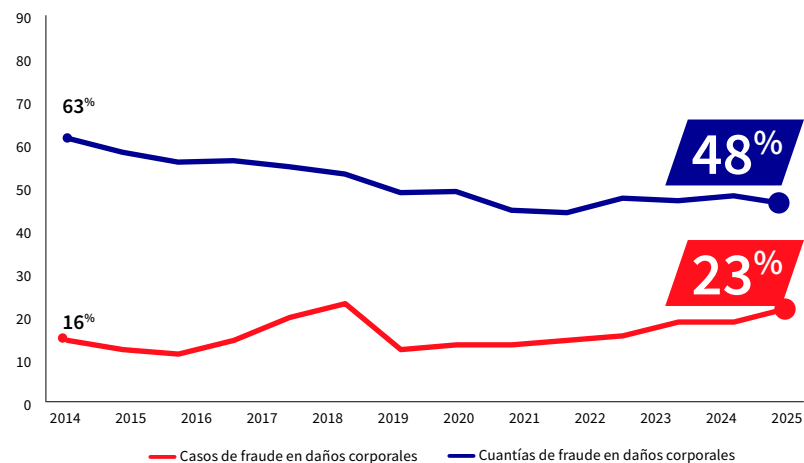
Por otro lado, una reforma del Código Penal despenalizó las faltas en los accidentes de tráfico con lesiones leves, con lo que los perjudicados ya no disponían de la valoración gratuita por el médico forense y la posterior celebración de los juicios de faltas en vía Penal. Hasta entonces, la facilidad 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.

Las reformas, 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%. En el lado apuesto, las cuantías de dinero tratadas de defraudar en los casos con daños materiales no han dejado de aumentar en todo el periodo, pasando del 27% en 2012, al 52% el año pasado.

Fraude en daños corporales



5

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.

En términos de importes, en 2025, el montante que se intentó defraudar a AXA en supuestos siniestros que ocurrieron durante la circulación significaron 24,6 millones de euros (más de 25 millones en 2024), el 81% del importe total defraudado en los casos de Auto. Por su parte, el fraude que aducía robo supuso 1,4 millones de euros, lo que supuso casi el 5% de importe total defraudado en Auto. El importe medio que se intentó defraudar en los casos de circulación fue de 2.600 euros, y en los casos de robo, de 2.300 euros.

En 2025, en cuanto a la tipología del fraude de Auto, el 71% de los casos

corresponde al fraude oportunista (en 2024 fue el 72,5%), el 22% premeditado y el 7% restante a tramas organizadas. La mitad del fraude oportunista detectado en Auto fue por importes inferiores a 600 euros; y el coste medio de los siniestros premeditados fue de casi 2.600€.

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

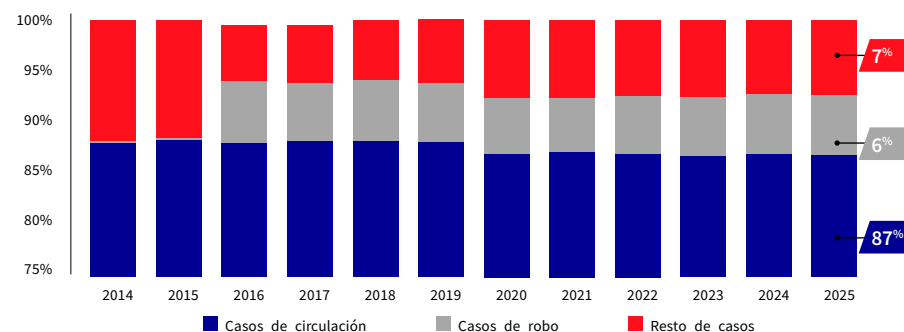
aumentaron 10 puntos porcentuales (hasta el 25%), en 2016 apenas suponían el 7,4% del total de casos de Multirriesgo.

En términos de importes, los daños por agua y los de fenómenos atmosféricos, vinculados en muchos casos a supuestos daños derivados de eventos climáticos, representaron en 2025 más de 7,6 millones de euros, de los 10 millones en total que se trataron de defraudar a AXA en el ramo de Multirriesgos.

El importe medio de los casos que adujeron falsamente daños por agua fue de 1.500€, y los derivados de los fenómenos atmosféricos estuvo en 2025 entorno a los 1.800€.



Causas de fraude en Auto (casos en %)





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 más del 70% (en el caso de Auto este porcentaje es del 22%) del total; frente al 26% del oportunista. El importe medio del fraude premedita fue de más de 1.700€; y el del oportunista, de menos de 600€.

Finalmente, en el ramo de Diversos (RC, Industrias, Incendios, Decesos, etc.) los daños que más se aducen para cometer fraude al seguro son los vinculados a

fenómenos atmosféricos (16,5%), daños eléctricos (14,8%) y daños por agua (12,6%). La suma de los tres supone casi la mitad de los intentos de defraudar al seguro en este ramo.

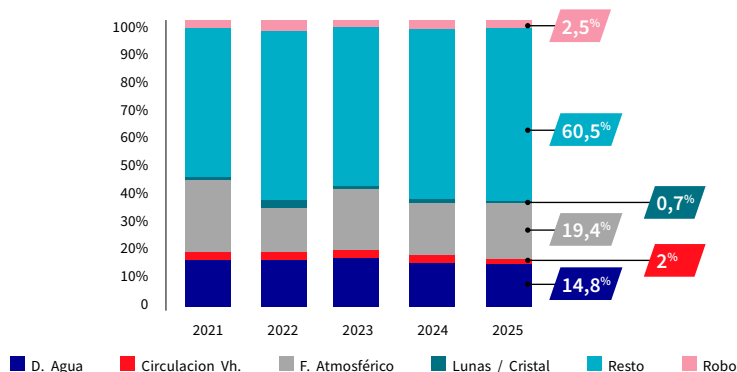
En términos de importes, los atmosféricos son también los que representan un mayor monto. En 2025 AXA ahorró en pagos por siniestros que aducían daños atmosféricos que no habían sucedido o se habían exagerado en el ramo de Diversos más de 4 millones de euros (frente a los 2,3 millones de euros de 2024). En daños eléctricos el ahorro en 2025 fue 800.000 euros (frente a los 1,2

millones del año anterior), y en daños por agua, casi un millón de euros. En total, el importe ahorrado por todas las causas en el ramo de Diversos en 2025 fue de 30 millones de euros (más de 32 millones en 2024).

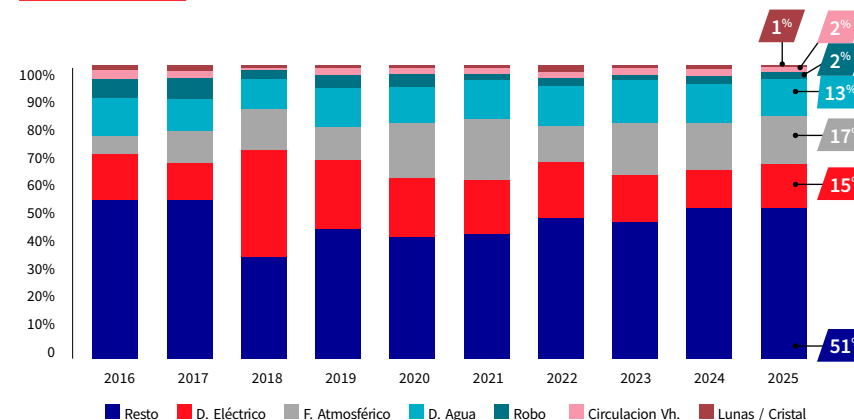
En este ramo de Diversos las tipologías de fraude están más compensadas. El 52% de los casos son fraudes oportunistas y el 46% premeditado. En el 30% de los casos oportunistas de Diversos los fraudes detectados son inferiores a 600€; y en el premeditado el coste medio es superior a 10.000€. En Diversos las tramas representan poco más del 2%.



Causas de fraude en Multirriesgos (casos en %)



Causas de fraude en Diversos (casos en %)



6

Tasa de fraude por CCAA y por provincias

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.

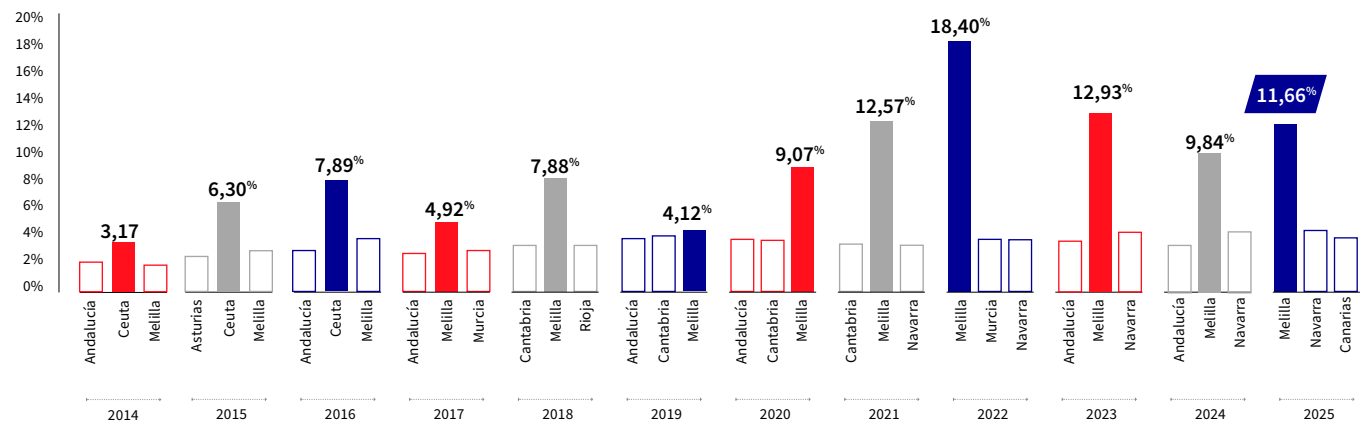
El caso concreto de Melilla es excepcional porque desde 2017 es la autonomía con mayor tasa de fraude al seguro de toda España, con grandes fluctuaciones, que van de una tasa del 4,12% en 2018, al 18,4% de 2022. El año pasado fue del 11,7%. También cabe señalar que, por quinto año consecutivo, Navarra muestra una tasa por encima del 3%. Una Comunidad, la de Navarra, que en 2016 estaba en el TOP3 de la menor tasa.

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.

Sobre estas bajas tasas de fraude tienen mucho que decir las Fuerzas



TOP 3 anual de las CCAA con mayor tasas de fraude



Tasa de fraude por CCAA en 2025 (%)

Melilla	11,66
Comunidad Foral de Navarra	3,21
Canarias	2,85
Andalucía	2,77
Región de Murcia	2,76
La Rioja	2,36
Comunitat Valenciana	2,31
Galicia	2,11
Cantabria	2,08
Aragón	2,00
MEDIA NACIONAL	1,92
Castilla y León	1,87
Islas Baleares	1,83
Extremadura	1,77
Principado de Asturias	1,75
Ceuta	1,60
Castilla-La Mancha	1,56
Cataluña	1,53
País Vasco	1,53
Comunidad de Madrid	0,84

y Cuerpos de Seguridad del Estado. 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.

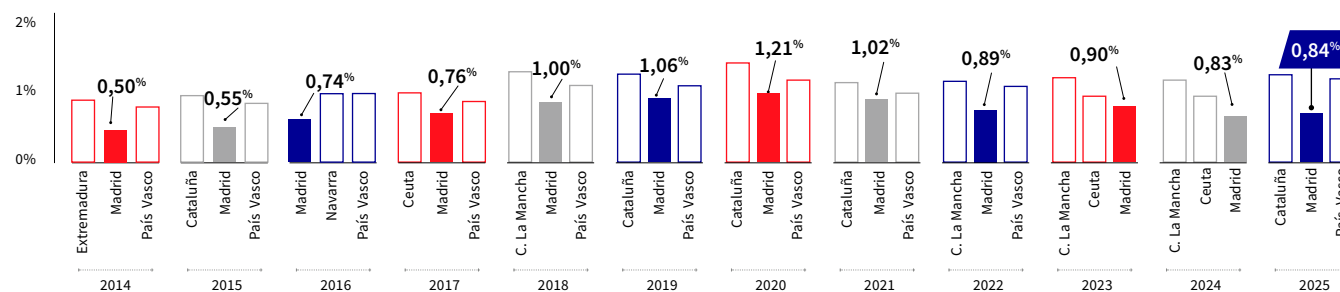
Sin considerar las Comunidades Autónomas uniprovinciales, Teruel vuelve a encabezar, como ya hiciera en 2024 y en 2023, la lista de las provincias con mayor tasa de fraude en España, con el 3,44%, seguida de Almería, con el 3,41%; y Cádiz, con un 3,39%. En la parte alta de la tabla, Ciudad Real también vuelve a repetir por tercer año consecutivo como la provincia con menos fraude, con una tasa del 0,90%.

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



TOP 3 anual de las CCAA con menor tasas de fraude



Tasa de fraude en 2025 por provincias (%)

Melilla	11,66	Palencia	1,90
Teruel	3,44	Albacete	1,85
Almería	3,41	Ávila	1,84
Cádiz	3,39	A Coruña	1,84
Las Palmas	3,38	Islas Baleares / Balears, Illes	1,83
Málaga	3,26	Guadalajara	1,80
Navarra	3,21	Cáceres	1,79
Tarragona	2,95	Badajoz	1,76
Murcia	2,76	Ourense	1,75
Sevilla	2,72	Asturias	1,75
Jaén	2,65	Toledo	1,75
Burgos	2,64	Zaragoza	1,73
Alicante / Alacant	2,54	Castellón / Castelló	1,71
Pontevedra	2,47	Lleida	1,70
Lugo	2,37	Segovia	1,69
La Rioja	2,36	Cuenca	1,69
León	2,33	Córdoba	1,68
Valencia / València	2,29	Ceuta	1,60
Santa Cruz de Tenerife	2,28	Salamanca	1,57
Huesca	2,18	Guipúzcoa	1,55
Huelva	2,15	Araba / Álava	1,55
Granada	2,10	Bizkaia	1,51
Girona	2,10	Valladolid	1,46
Cantabria	2,08	Soria	1,26
MEDIA NACIONAL	1,92	Barcelona	1,23
		Zamora	1,20
		Ciudad Real	0,90
		Madrid	0,84

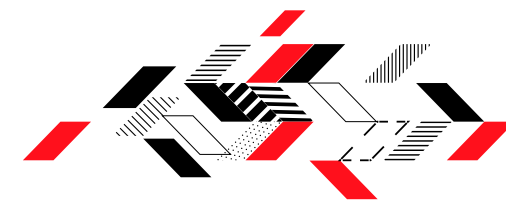
un mayor porcentaje de casos fraudulentos.

Precisamente por todas estas dificultades, cabe destacar el hito que supuso la puesta en marcha en 2020 del Sistema de Información de Prevención del Fraude en Seguros de Ramos Diversos (SIPFSRD). Una iniciativa sectorial impulsada por UNESPA, junto a TIREA, que cuenta con la participación de 12 entidades aseguradoras adheridas (el 60% de cuota de mercado). El objetivo de esta iniciativa es la cooperación sectorial para establecer una estrategia integral de lucha contra el fraude durante la tramitación

de los siniestros y dotar al sector asegurador de una herramienta para la detección de posibles fraudes de los ramos de Hogar, Comunidades y Comercios.

AXA opera en más de 50 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.

“Una mayor integración en la lucha contra el fraude beneficia al sector asegurador y, sobre todo, protege a los clientes honestos.”



7

Efectos de
la lucha
contra el
fraude

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%

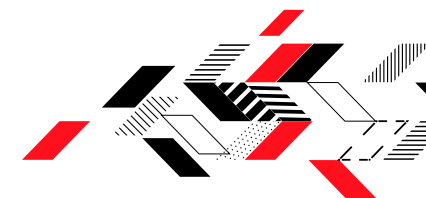
en el seguro de Responsabilidad Civil y del 19% en los seguros de Accidentes. Por su parte, en los ramos con mayor penetración en el mercado, este ahorro para los clientes fue del 6% en Auto Particulares y al 5% en Hogar.

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



“La detección de los casos de fraude tiene un impacto importante en la prima que pagan los asegurados por sus pólizas”



8

Diferencias por género

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.



“*Los hombres representan el 71% de la cartera de AXA de Auto y son los responsables del 73% de los casos de fraude*”




% de hombres que...

Provincias	...componen la cartera de Auto en AXA	...cometen fraude de Auto en AXA
Álava	72	83
Albacete	78	82
Alicante	68	70
Almería	74	72
Asturias	74	77
Ávila	79	74
Badajoz	77	82
Baleares	63	66
Barcelona	69	70
Burgos	77	77
Cáceres	76	84
Cádiz	72	71
Cantabria	69	77
Castellón	70	72
Ceuta	71	67
Ciudad Real	77	79
Córdoba	77	80
Cuenca	78	78
Gerona	67	69
Granada	75	77
Guadalajara	75	77
Guipúzcoa	73	75
Huelva	73	74
Huesca	77	77
Jaén	77	78
La Coruña	69	68
La Rioja	76	76

 Mayor fraude cometido por hombres

% de hombres que...

Provincias	...componen la cartera de Auto en AXA	...cometen fraude de Auto en AXA
Las Palmas	65	70
León	76	82
Lérida	74	79
Lugo	74	75
Madrid	73	74
Málaga	72	74
Melilla	72	61
Murcia	72	77
Navarra	73	75
Orense	73	72
Palencia	77	77
Pontevedra	67	69
Salamanca	77	81
Segovia	77	80
Sevilla	75	75
Soria	78	75
Tarragona	70	73
Tenerife	64	65
Teruel	80	78
Toledo	75	78
Valencia	72	72
Valladolid	76	79
Vizcaya	73	77
Zamora	78	86
Zaragoza	77	80
TOTAL	Media Cartera Auto 71	Media Fraude Auto 73

 Mayor fraude cometido por mujeres



“
En Melilla, Ávila, Soria o Teruel el porcentaje de fraude cometido por los hombres es menor que su peso en la cartera de Auto de AXA”



% de hombres que...

Provincias	...componen la cartera de Hogar en AXA	...cometen fraude de Hogar en AXA
Álava	57	51
Albacete	60	66
Alicante	58	57
Almería	57	54
Asturias	57	49
Ávila	59	43
Badajoz	59	48
Baleares	56	56
Barcelona	56	56
Burgos	61	65
Cáceres	59	58
Cádiz	60	61
Cantabria	55	50
Castellón	57	57
Ceuta	65	33
Ciudad Real	61	71
Córdoba	63	52
Cuenca	58	42
Gerona	58	58
Granada	59	60
Guadalajara	61	68
Guipúzcoa	56	50
Huelva	60	50
Huesca	61	68
Jaén	62	59
La Coruña	56	52
La Rioja	57	58

 Mayor fraude cometido por hombres

% de hombres que...

Provincias	...componen la cartera de Hogar en AXA	...cometen fraude de Hogar en AXA
Las Palmas	58	57
León	57	58
Lérida	59	61
Lugo	58	44
Madrid	55	56
Málaga	60	61
Melilla	63	63
Murcia	59	53
Navarra	58	60
Orense	58	63
Palencia	59	64
Pontevedra	55	57
Salamanca	59	63
Segovia	58	63
Sevilla	59	55
Soria	60	50
Tarragona	58	58
Tenerife	56	56
Teruel	63	55
Toledo	62	67
Valencia	57	55
Valladolid	59	71
Vizcaya	54	55
Zamora	59	53
Zaragoza	60	67
TOTAL	Media Cartera Hogar 57	Media Fraude Hogar 57

 Mayor fraude cometido por mujeres

“
En el ramo de Hogar
no existe ninguna
diferencia a nivel
nacional en el fraude
cometido entre hombres
y mujeres.”



9

Nuevos ejemplos de fraude al seguro

Uno de los ramos en el que AXA detectó el año pasado un ahorro derivado de intentos de fraude sin precedentes fue el de Vida, con casi 9 millones de euros. en este sentido, las coberturas más empleadas para tratar de cometer el delito son fallecimiento, invalideces, dependencia, graves enfermedades o Incapacidad Laboral Temporal. En todos estos casos resulta fundamental para su detección la profesionalidad y

la pericia de mediadores, tramitadores de siniestros, equipo médico experto interno y letrados colaboradores especialistas de este ramo. Como ejemplo, de ello, AXA identificó el año pasado una simulación de fallecimiento por COVID en Italia, en el que, tras las sospechas iniciales, la investigación con detective y otras comprobaciones llevaron a una renuncia total a percibir la prestación.

También son cada vez más recurrentes los intentos de fraude

al seguro en embarcaciones, especialmente con motivo del aumento en los últimos años de eventos climáticos. Así, cada vez más, se trata de imputar el hundimiento de la embarcación o daños preexistentes a sucesos climatológicos. Del mismo modo, se intenta pasar por daños consecuencia de un siniestro lo que realmente es una avería por falta de mantenimiento. O casos de siniestros reales, donde el asegurado intenta incluir tareas de mantenimiento y/o daños ajenos al mismo.

“Cada vez más se trata de imputar el hundimiento de embarcaciones o daños preexistentes a sucesos climatológicos”



Consideraciones finales



Tras más de una década de análisis del fraude al seguro en España, se puede afirmar que, pese a que la gran mayoría de los clientes son honestos, la tasa de fraude lleva años manteniendo una tendencia al alza. Un incremento que se explica, en parte, por la inversión del sector y por el desarrollo de nuevas y más

eficaces herramientas y tecnologías de detección. En este contexto, colaboraciones como la que mantiene AXA con Shift Technology es fundamental en el refuerzo los sistemas de detección y la mejora de la precisión en la identificación de posibles casos de fraude.

Los baches económicos que han azotado a la economía española

en los últimos años, y la pandemia, también han podido incrementar el número de personas que se han visto tentadas de defraudar al seguro.

La política de AXA es de tolerancia cero frente a cualquier tipo de fraude. Un compromiso ineludible con sus clientes y con el resto de la sociedad al que nunca va a renunciar.



“
La política de AXA es de tolerancia cero frente a cualquier tipo de fraude”



