

Quién contrata un seguro de salud privado en España

Perfil demográfico, motivaciones y hábitos de contratación



Perfil demográfico



Motivaciones



Hábitos de contratación



Distribución geográfica



Introducción

La sanidad pública española atraviesa en la actualidad un momento complejo. Las listas de espera acumulan más de 850.000 pacientes pendientes de una intervención quirúrgica y la satisfacción ciudadana está en su nivel más bajo desde 2015. En ese contexto, el seguro de salud privado se ha convertido en una solución a sus necesidades médicas.

¿Quién da el paso de contratar una póliza médica y por qué?, ¿qué edad tiene, dónde vive y qué cobertura busca? A partir de los formularios de contacto y las pólizas formalizadas a través de Selectra entre 2025 y 2026, este informe analiza el perfil de las personas que optan por la sanidad privada.

Los datos, obtenidos de una muestra amplia y representativa de la actividad de Selectra en el mercado español de seguros de salud, permiten trazar un retrato extrapolable al conjunto del sector y que refleja **cómo es hoy la relación de los españoles con su salud**: más exigente, más inmediata y cada vez menos dispuesta a esperar.

Contexto sectorial

El **seguro de salud** privado es, en la actualidad, el **ramo con mayor dinamismo del mercado asegurador español**. En 2025 facturó 13.443 millones de euros, un 11,43% más que el año anterior, según datos de UNESPA e ICEA [1]. Es el quinto año consecutivo de crecimiento de doble dígito.

La penetración del seguro privado de salud ha experimentado un avance sin precedentes en la última década. Según el **Informe sobre Evaluación de la Sanidad Privada del Ministerio de Sanidad**, en 2024 el 32,6% de la población española contaba con una póliza privada, frente al 17,2% registrado en 2018 [2]. En seis años, **la proporción de españoles con seguro privado prácticamente se ha duplicado**.

El interés ciudadano por este tipo de seguros refleja la misma tendencia. Las **búsquedas en Google de términos relacionados con el seguro de salud** alcanzaron en noviembre de 2025 su punto más alto en 22 años de histórico, con un volumen que prácticamente duplica el registrado en 2020 (pandemia de Coronavirus) y triplica el de 2015 [3].

Este crecimiento se produce en un contexto de presión creciente sobre la sanidad pública. El **Barómetro Sanitario 2025**, elaborado por el Ministerio de Sanidad y el CIS, sitúa la **satisfacción media de los españoles con el sistema sanitario público** en 6,02 sobre 10, el nivel más bajo desde 2015 [4].

Al mismo tiempo, las **listas de espera del Sistema Nacional de Salud** acumulaban a diciembre de 2025 más de 853.000 pacientes pendientes de una intervención quirúrgica, con una demora media de 121 días [5]. La espera para una primera consulta con un especialista se situaba en 102 días de media, con el 61,5% de los pacientes esperando más de dos meses [5].

A este escenario se suma la huelga médica que comenzó el pasado mes de febrero de 2026 en todo el territorio nacional. Hasta comienzos de junio, sus primeras cuatro semanas de paros han acumulado más de **816.000 actos asistenciales suspendidos** y un **impacto económico superior a los 118 millones de euros**, según datos recogidos por los servicios de salud autonómicos [6].

El seguro privado de salud deja de ser un complemento para convertirse, para una parte creciente de la población, en la respuesta a un sistema público que no logra cubrir la demanda.

Perfil del interesado en los seguros de salud

(Fuente: muestra de formularios de contacto Selectra, agosto 2025 – junio 2026)

No todo el mundo contrata un seguro de salud por la misma razón, ni con la misma urgencia. Algunos buscan **cobertura para el día a día**; otros lo hacen por una **necesidad concreta**; y otros, simplemente, quieren **estar cubiertos ante cualquier imprevisto**.

Entre agosto de 2025 y junio de 2026, las personas que se interesaron por contratar un seguro de salud privado respondieron, entre otras, a dos preguntas clave: **qué les movía** a buscar una alternativa privada y **cuándo querían tenerla**. El resultado es una **radiografía de la demanda del sector** que revela que, detrás de cada contratación, hay circunstancias diferentes.



De las cerca de 14.000 personas interesadas en una póliza médica, el 38,1% quiere un seguro que cubra revisiones y consultas con especialistas. El 27,7% busca sobre todo **tranquilidad**, saber que va a estar cubierto si pasa algo. El 17,3% quiere **evitar esperas** y tener una **atención rápida**. Y el 16,9% busca una cobertura para **necesidades médicas concretas**.

Respecto a la urgencia de la contratación, el 35,7% lo quiere lo antes posible y el 40% en el plazo de un mes: en conjunto, **tres de cada cuatro interesados no están dispuestos a esperar más de 30 días para disponer de su seguro médico**. Solo el 19% lo deja para más adelante y apenas el 5,3% reconoce no saber cuándo lo necesita.

Al cruzar motivación y urgencia, aparecen diferencias relevantes entre los grupos:

- Quienes buscan **evitar esperas y tener atención rápida** son los más impacientes: el 37,8% quiere el seguro lo antes posible.
- Quienes buscan **tranquilidad ante imprevistos** no tienen tanta prisa inmediata, pero no posponen la contratación de manera indefinida: el 42% lo quiere en el plazo de un mes.
- Quienes buscan **cobertura para necesidades médicas concretas** son los que menos urgencia muestran: el 20,4% lo deja para más adelante. Son perfiles que saben lo que buscan (como por ejemplo, el acceso a determinados especialistas), y se toman el tiempo necesario para encontrarlo.

Perfil del asegurado en salud

(Fuente: muestra de contratos CRM Selectra, enero 2025 – junio 2026)

En el análisis del perfil del asegurado conviene distinguir dos figuras: **el tomador**, que es quien contrata y asume el pago de la póliza, y **el asegurado**, que es quien tiene cobertura efectiva. Pero no siempre coinciden.

A partir de una muestra de más de 4.000 pólizas, el análisis revela que los seguros suscritos darían cobertura a una media de 1,6 asegurados por póliza. Esto significa que una parte relevante de las pólizas no son individuales, sino que cubren a más de una persona, con perfiles que pueden ser muy distintos al de quien las firma.



¿Quién contrata un seguro de salud?

El **perfil del tomador** es mayoritariamente femenino: el 60,9% de las pólizas las firma una mujer, frente al 39,1% de hombres. La **edad media del tomador** se sitúa en 53,8 años, con una edad mediana de 55. Por otro lado, las mujeres contratan algo antes que los hombres: su edad media es de 52,8 años frente a los 55,3 de ellos.

El **tramo de edad más frecuente** es el de 60 a 69 años, que concentra el 23,6% de los tomadores, seguido del de 50 a 59 años (21%). En conjunto, **más de un tercio de los tomadores tiene más de 60 años**. En el extremo opuesto, los menores de 30 representan solo el 8,4% del total, lo que sitúa la contratación de seguros de salud como una decisión que se toma mayoritariamente en la **madurez**.

Por último, el 87,6% de los tomadores **se incluye en su propia póliza**. El 12,4% restante contrata un seguro para otra persona sin asegurarse a sí mismo, un perfil que se analiza con más detalle en el siguiente apartado.

¿Quién se asegura con una póliza de salud?

En este caso, el **perfil del asegurado** es también mayoritariamente femenino, aunque de forma menos pronunciada que entre los tomadores: el 57,8% son mujeres y el 42,2% son hombres.

La **edad media** baja hasta los 45,4 años, con una mediana de 48 (ocho años menos que la del tomador). La diferencia se explica en gran parte por la **presencia de menores**: el 13,1% de los asegurados tiene menos de 18 años, con una distribución prácticamente idéntica entre niñas (290) y niños (289).

La **distribución por tramos de edad** es más equilibrada que la del tomador. El tramo más frecuente es el de **60 a 69 años** (17,1%), pero los tramos más jóvenes tienen un peso mucho mayor que entre los tomadores: los **menores de 30 años** representan el 26,9% del total de asegurados frente al 8,4% entre los tomadores.

El **asegurado adicional más frecuente** es un hijo o hija, que representa el 55,7% de los parentescos registrados, seguido del cónyuge (32,2%) y los progenitores del tomador, que suman el 9,1% entre madres (6,2%) y padres (2,9%). La presencia de **progenitores asegurados** confirma un patrón ya identificado en el análisis: hay tomadores que contratan un seguro de salud para sus padres sin incluirse ellos mismos en la póliza.

Distribución geográfica y entorno

La contratación de seguros de salud privados en España no se distribuye de forma homogénea por el territorio nacional. Las cuatro comunidades autónomas con mayor presencia en las pólizas analizadas concentran casi el 70% del total: **Andalucía** (19,3%), **Cataluña** (19,0%), **Madrid** (16,2%) y la **Comunitat Valenciana** (13,1%).

A nivel provincial, **Madrid** y **Barcelona** lideran con el 16,2% y el 14,5% respectivamente, seguidas a distancia por **Valencia** (6,3%), **Sevilla** (5,5%), **Alicante** (5,5%) y **Málaga** (5,4%).

Prima por comunidad autónoma

La prima mediana anual varía de forma notable según la comunidad autónoma, con una **brecha del 24,5%** entre la más alta y la más baja:

Prima mediana anual por comunidad autónoma

Comunidad autónoma	Prima mediana anual	Distribución geográfica
Baleares	836 €	4 %
Aragón	815 €	2 %
Cataluña	800 €	19 %
Madrid	756 €	16,2 %
País Vasco	727 €	2,6 %
Andalucía	726 €	19,3 %
Asturias	717 €	1,1 %
Extremadura	715 €	1,5 %
Canarias	710 €	6,5 %
Murcia	710 €	2,2 %
Galicia	708 €	3,6 %
Castilla y León	700 €	2,3 %
C. Valenciana	698 €	13,1 %
Castilla-La Mancha	671 €	4,5 %

Solo se incluyen comunidades autónomas con más de 30 pólizas en la muestra.

Estas diferencias responden a **dos factores combinados**.

- 1) El primero es **estructural**: a mayor capacidad adquisitiva, mayor coste del mercado sanitario privado y, por tanto, primas más elevadas.

Los datos del INE confirman una correlación positiva entre el salario bruto mediano de cada comunidad y su prima mediana [7]. **Baleares, Aragón y Cataluña**, con salarios medianos de entre 28.000 € y 31.000 € anuales, encabezan el ranking con primas de entre 800 € y 836 € anuales. En el extremo inferior, **Castilla-La Mancha** y la **Comunitat Valenciana** registran las primas más bajas, un resultado que responde principalmente al mix de productos: Castilla-La Mancha concentra el mayor peso de pólizas básicas de todas las comunidades analizadas (37,3%), mientras que la Comunitat Valenciana lidera en pólizas de Mayores (32,7%), un tipo con una prima mediana de 654 €, por debajo de la mediana general de 732 €.

- 2) El segundo factor es el **mix de productos contratados** en cada comunidad, que condiciona directamente la prima resultante. **Baleares** lidera el ranking también porque el 39,6% corresponde a pólizas completas sin copago. **Madrid**, pese a tener el segundo salario mediano más alto de España, queda en cuarto lugar porque su mix de productos es el más equilibrado. **Castilla-La Mancha** registra la prima más baja en parte porque el 37,3% de sus contratos son pólizas básicas, la opción más asequible.

Distribución de tipos de póliza por comunidad autónoma

CCAA	Básica	C. sin copago	C. con copago	Mayores
Baleares	25,2%	39,6%	11,7%	20,7%
Aragón	24,6%	31,6%	8,8%	22,8%
Cataluña	24,3%	25,8%	19,1%	25,7%
Madrid	26,4%	29,2%	11,4%	24,6%
País Vasco	24,7%	24,7%	15,1%	26,0%
Andalucía	29,0%	27,5%	12,9%	23,6%
Asturias	16,1%	25,8%	19,4%	35,5%
Extremadura	41,9%	16,3%	20,9%	16,3%
Canarias	30,1%	24,0%	15,3%	28,4%
Murcia	30,2%	19,0%	17,5%	27,0%
Galicia	33,7%	23,8%	12,9%	24,8%

CCAA	Básica	C. sin copago	C. con copago	Mayores
Castilla y León	32,8%	20,3%	14,1%	21,9%
C. Valenciana	26,4%	21,0%	14,2%	32,7%
Castilla-La Mancha	37,3%	24,6%	13,5%	18,3%

La tabla recoge los cuatro tipos principales de póliza. Los tipos restantes representan porcentajes menores: Negocio/Pyme oscila entre el 2,0% de Galicia y el 10,9% de Castilla y León; Extranjeros, entre el 0% y el 3,5% de Aragón; y Reembolso solo aparece en Madrid (0,2%) y Extremadura (2,3%), donde corresponde a una única póliza en cada caso.

Análisis de las principales ciudades

El **análisis por ciudad** aporta matices que no son visibles a escala autonómica. **Sevilla** y **Málaga** destacan por el porcentaje de personas que cambian de aseguradora: el 33,8% y el 36,1% respectivamente, muy por encima del 21,8% de **Madrid** o el 15,7% de **Valencia**. **Sevilla** registra también la prima mediana más alta entre las grandes ciudades analizadas (876 € anuales), mientras que **Valencia** presenta la más baja (618 € anuales).

Principales ciudades

Ciudad	Prima mediana anual	% cambian aseguradora	Edad media tomador
Madrid	756 €	21,8%	50,5 años
Barcelona	734 €	25,4%	54,4 años
Sevilla	876 €	33,8%	53,6 años
Valencia	618 €	15,7%	54,3 años
Palma de Mallorca	730 €	20,5%	51,9 años
Las Palmas de Gran Canaria	713 €	20,5%	49,6 años
Málaga	757 €	36,1%	51,9 años
Alicante	664 €	21,2%	56,5 años

Solo se incluyen ciudades con más de 30 pólizas en la muestra.

Entorno urbano vs. rural

El 61,7% de las pólizas corresponden a tomadores residentes en **municipios de más de 50.000 habitantes**. El 23,6% procede de **municipios de entre 10.000 y 50.000 habitantes**, el 10,8% de **entornos semiurbanos** (2.000-10.000 habitantes) y el 4% de **zonas rurales** con menos de 2.000 habitantes.

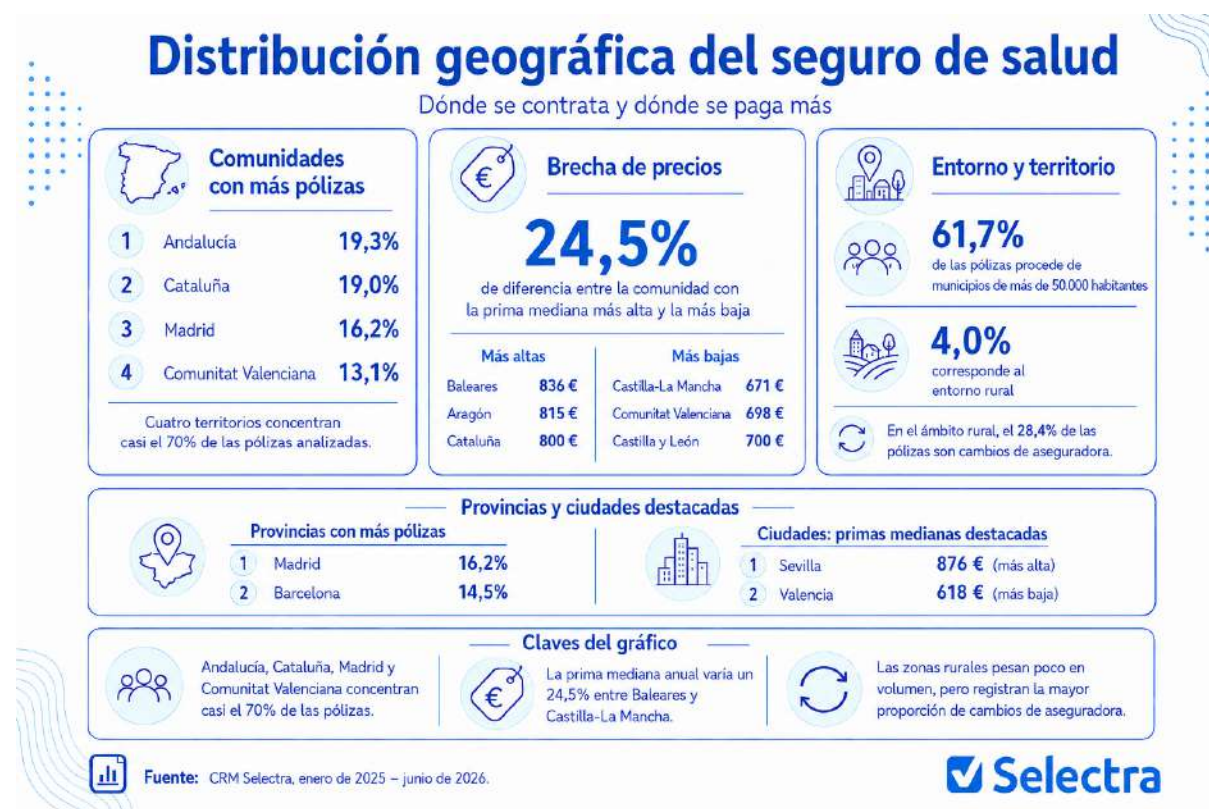
Contacto de prensa: [Alejandra Caballero](mailto:alejandra.caballero@selectra.com), Departamento de Comunicación Selectra, alejandra.caballero@selectra.com

Distribución por entorno

Entorno	% pólizas
Gran ciudad (>50.000 hab.)	61,7%
Urbano (10.000-50.000 hab.)	23,6%
Semiurbano (2.000-10.000 hab.)	10,8%
Rural (<2.000 hab.)	4,0%

Clasificación basada en el cruce de la localidad del tomador con los datos del Padrón Municipal del INE. El 0,7% de los registros no ha podido clasificarse por ausencia o ambigüedad en el nombre de la localidad.

El dato más llamativo es el comportamiento diferenciado por entorno: en **zonas rurales** el 28,4% de las pólizas corresponde a personas que cambian de aseguradora, frente al 22% en las **grandes ciudades**. Es el entorno con mayor proporción de cambios de compañía.



Estacionalidad

Los datos de la muestra revelan que la contratación de seguros de salud sigue **patrones muy distintos** según si el cliente contrata por primera vez o si viene de otra aseguradora

Los **nuevos clientes** son más activos en los primeros meses del año. Enero, abril y mayo concentran juntos más de un tercio de las nuevas pólizas, con el 12,9%, el 12,9% y el 15,6% respectivamente.

A partir de junio la actividad cae de forma pronunciada y no se recupera hasta octubre. Agosto y diciembre son los meses más tranquilos, con apenas el 5% de los nuevos contratos anuales cada uno.

Las **personas que cambian de aseguradora** siguen un calendario completamente diferente. El 24,2% de todos los cambios del año ocurren en noviembre, un mes que para los nuevos clientes representa solo el 3,6% de su actividad anual. El segundo mes con más cambios es enero (16,8%), cuando se formalizan muchos de los procesos que se iniciaron en otoño. Octubre y diciembre también concentran una parte relevante de los cambios, con el 9,8% y el 9,1% respectivamente.



La forma más clara de **ver la diferencia entre ambos grupos** es observar qué ocurre en cada mes: de cada 10 contratos que se firman en mayo, 9 corresponden a nuevos clientes y 1 a alguien que cambia de compañía. En noviembre, la proporción se invierte por completo: 7 de cada 10 contratos son cambios de aseguradora y sólo 3 son nuevos clientes. Es el único mes del año en que quienes cambian superan a quienes contratan por primera vez.

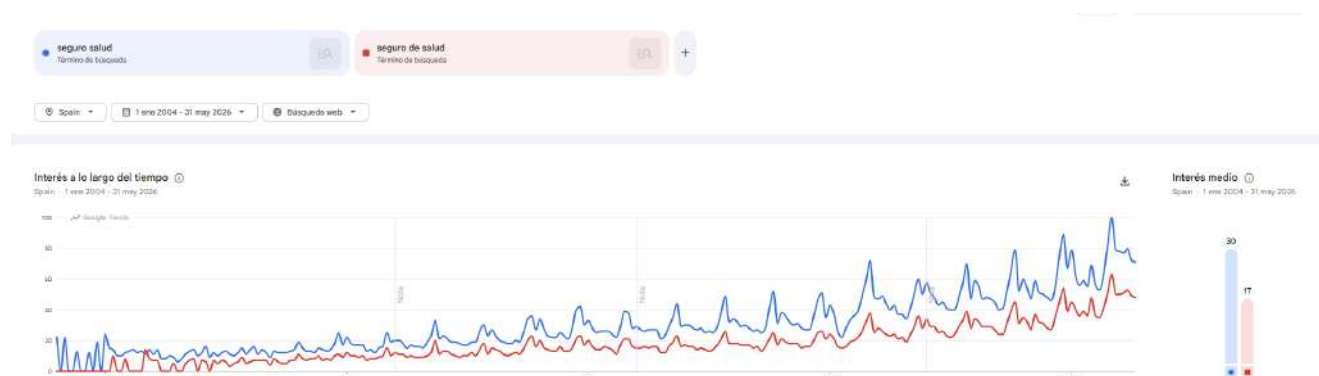
Mes	De cada 10 pólizas
Enero	7 nuevos · 3 cambian
Febrero	9 nuevos · 1 cambia
Marzo	9 nuevos · 1 cambia
Abril	9 nuevos · 1 cambia
Mayo	9 nuevos · 1 cambia
Junio	8 nuevos · 2 cambian
Julio	9 nuevos · 1 cambia
Agosto	9 nuevos · 1 cambia
Septiembre	8 nuevos · 2 cambian
Octubre	6 nuevos · 4 cambian
Noviembre	3 nuevos · 7 cambian
Diciembre	6 nuevos · 4 cambian

La explicación tiene sus raíces en una práctica histórica del sector: durante años, las pólizas de seguro de salud se renovaban con fecha fija el 31 de diciembre, independientemente de cuándo se hubieran firmado. Aunque esa práctica ha evolucionado, ha dejado una gran cartera de clientes con vencimiento a final de año. Por ello, **en otoño se concentra el grueso de las comunicaciones de renovación**, y con ellas, la búsqueda de alternativas entre quienes no aceptan las nuevas condiciones.



Ese comportamiento tiene además un reflejo claro en las **búsquedas de internet**: noviembre de 2025 fue el mes con mayor volumen de búsquedas relacionadas con seguros de salud en los 22 años de histórico analizado [8], con un nivel que casi triplica el registrado en noviembre de 2015 y supera en un 39% el pico de noviembre de 2020.

La correlación entre el **volumen de búsquedas en Google** y el **número de personas que cambian de aseguradora** cada mes es de 0,94 sobre 1, lo que confirma que ese pico de interés no lo generan personas que descubren el seguro privado por primera vez, sino asegurados que valoran si les compensa cambiar de compañía.



Perfil del cliente que cambia de aseguradora

En la muestra analizada, quienes contratan un nuevo seguro de salud pero provienen de otra compañía presentan un perfil diferenciado del nuevo cliente, especialmente en el tipo de producto que eligen.

Mientras el **nuevo cliente** opta mayoritariamente por la **póliza básica** (31,0%), quien cambia de aseguradora se decanta por la **completa sin copago** (39,3%). En conjunto, casi dos de cada tres personas que cambian eligen una póliza completa, con o sin copago. Entre los nuevos clientes, esa proporción cae a poco más de uno de cada tres.

Tipo de seguro	Nuevos clientes	Cambian de aseguradora
Básica	31,0%	11,4%
Completa sin copago	24,8%	39,3%
Completa con copago	12,9%	23,9%
Mayores	27,8%	20,9%
Negocio/Pyme	1,6%	4,6%
Extranjeros	1,8%	0,0%
Reembolso *	0,1%	0,0%

** El seguro de Reembolso cuenta con 2 pólizas en la muestra, por lo que el dato no es estadísticamente representativo.*

Hay también diferencias en el **perfil del tomador**. Quien cambia de aseguradora tiene de media 3,2 años más que el nuevo cliente (56,5 frente a 53,3 años) y cubre a más personas por póliza: una media de 1,61 asegurados frente a 1,36. El porcentaje de mujeres es similar en ambos grupos, con el 62,3% entre quienes cambian y el 60,4% entre los nuevos clientes.

Una posible lectura de estos datos es que **quien contrata un seguro de salud por primera vez** tiende a empezar por la opción más accesible para conocer el producto, sin saber todavía con exactitud qué cobertura necesita. **Quien ya ha tenido uno**, en cambio, llega al proceso con más experiencia: sabe qué echa en falta en su póliza actual, qué especialistas quiere tener cubiertos y qué nivel de prima está dispuesto a asumir. Esa experiencia previa se traduce en una elección de producto más definida y habitualmente más completa.

¿Qué productos se contratan?

(Fuente: muestra de pólizas CRM Selectra, enero 2025 – junio 2026)

La oferta del mercado de los seguros de salud abarca desde pólizas básicas, que cubren las prestaciones esenciales como consultas médicas y pruebas diagnósticas, hasta seguros completos, que amplían la cobertura a intervenciones quirúrgicas u hospitalización, entre otros. Este bloque recoge los patrones de contratación observados en la muestra: qué tipo de **producto** se elige, **cuánto** se paga y **cómo** se abona.

Qué tipo de seguro se contrata, cuánto se paga y cómo se abona

La **póliza básica** es el tipo de seguro más contratado, con el 27,8%. Le siguen muy de cerca la **completa sin copago** (26,3%) y el seguro de **Mayores** (25,1%). La **completa con copago** representa el 14,5% y el seguro de **Negocio/Pyme** el 4,5%. Los seguros para Extranjeros y Reembolso tienen una presencia más residual, del 1,7% y el 0,1% respectivamente.

La **prima mediana anual** es de **732 €**, sensiblemente inferior a la media de 1.006 €. La diferencia entre ambas cifras refleja la existencia de pólizas de alto valor que elevan la media sin representar al cliente típico. La mediana es el dato más representativo: indica que la mitad de las pólizas tienen una prima inferior a 732 € anuales y la otra mitad superior.

Por **tipo de seguro**, las diferencias son muy marcadas:

Tipo de seguro	Prima mediana	Prima media
Completa con copago	1.197 €	1.412 €
Completa sin copago	1.068 €	1.404 €
Negocio/Pyme	793 €	1.236 €
Mayores	654 €	899 €
Extranjeros	646 €	779 €
Básica	444 €	487 €

Reembolso excluido de la tabla por contar con sólo 2 pólizas en la muestra.

La prima de las pólizas completas crece de forma pronunciada con la edad del tomador. En la completa sin copago, la prima mediana pasa de 812 € en el tramo de 18 a 29 años a 2.506 € anuales en el de 70 años o más. En la completa con copago, el mismo tramo va de 814 € a 2.036 € al año. La póliza básica, en cambio, mantiene una prima relativamente estable a lo largo de toda la vida, entre 362 € y 470 €.

El **pago mensual** es el más habitual: el 97,2% de los contratos se abonan mensualmente. El pago anual representa el 2,0% y las modalidades trimestral y semestral apenas suman el 0,8% restante.

Cuántas personas cubre cada póliza

La mayoría de las pólizas cubren a una sola persona: el 71,6% tienen un **único asegurado**. El 17,3% cubren a **dos personas** y el 6,3% a tres. Las pólizas con cuatro o más asegurados son poco frecuentes y representan en conjunto el 4,8% del total.

El número medio de asegurados por póliza varía según el tipo de seguro. Las pólizas de **Negocio/Pyme** son las que más personas cubren de media (2,05), seguidas de las completas con copago (1,78). Las pólizas de Mayores y Extranjeros son las más individuales, con medias de 1,18 y 1,09 respectivamente.

Prima real por persona asegurada

La prima mediana por póliza (732 € anuales) no siempre refleja lo que paga cada persona cubierta, ya que una misma póliza puede incluir a varias. Dividiendo la prima entre el número de asegurados de cada contrato, el **coste real por persona** baja a una mediana de 634 € al año. Por tipo de póliza, este coste varía entre los 852 € anuales de la completa sin copago y los 377 € de la básica.

Conclusiones

El perfil de los clientes de seguros de salud que refleja esta muestra dibuja un mercado impulsado por la urgencia, y marcado por perfiles muy diversos.

El primer gran hallazgo es la **inmediatez** con la que se toma la decisión. Tres de cada cuatro personas que se interesan por un seguro de salud quieren tenerlo activo en menos de un mes. Y la razón que más lo impulsa no es el miedo a enfermarse sino algo más cotidiano: **poder acudir al médico, pasar revisiones y ver a un especialista sin complicaciones**. En un sistema público donde la espera media para una primera consulta especializada supera los 100 días, esa motivación tiene un contexto claro.

El segundo hallazgo tiene que ver con **quién contrata**. Las **mujeres** firman el 60,9% de las pólizas y lo hacen de media 2,5 años antes que los hombres. Pero el perfil de quien firma no siempre coincide con el de quien se asegura: el 12,4% de los tomadores contrata una póliza para otra persona sin incluirse a sí mismo, y el **asegurado adicional más frecuente** es un hijo o hija. El resultado es que aproximadamente 1 de cada 8 personas cubiertas por una póliza de salud tiene menos de 18 años.

El tercer hallazgo es **geográfico**. La prima mediana varía hasta un 24,5 % entre comunidades autónomas, desde los 836 € de Baleares hasta los 671 € de Castilla-La Mancha. Esa diferencia responde a dos factores: el **nivel salarial de cada territorio** y el **tipo de producto** que se contrata en él. Las comunidades con más pólizas completas tienden a registrar primas más altas; las que concentran más pólizas básicas, registran las más bajas.

El cuarto hallazgo es **estacional**. La contratación no se distribuye de forma homogénea a lo largo del año, y el patrón varía según el tipo de cliente. Los **nuevos clientes** se concentran en los primeros meses del año; **quienes cambian de aseguradora** se disparan en noviembre, cuando las compañías comunican las condiciones de renovación. Ese mes es el único del año en que los cambios de aseguradora superan a los nuevos contratos, y coincide con los picos de búsquedas de seguros de salud en Google de los últimos 22 años.

Por último, este análisis revela que **quien cambia de aseguradora** tiene un perfil claramente diferenciado. No solo elige productos más completos, sino que cubre a más personas por póliza. Más de 6 de cada 10 personas que cambian de compañía optan por una póliza completa, frente a poco más de uno de cada tres nuevos clientes. Y es que la experiencia previa con el seguro privado permite al cliente identificar con más precisión qué cobertura necesita para su situación particular.

Fuentes y metodología

Fuentes internas

Este informe se basa en dos fuentes de datos internos de Selectra que constituyen una **muestra representativa de la actividad del mercado español de seguros de salud**. Ambas se analizan de forma independiente, ya que responden a preguntas distintas sobre momentos distintos del proceso de contratación.

La primera es el **formulario de contacto**, que recoge las respuestas de personas que se pusieron en contacto con Selectra para informarse sobre un seguro de salud privado entre agosto de 2025 y junio de 2026. Esta fuente se utiliza exclusivamente para el análisis de motivaciones y urgencia.

La segunda es el **CRM interno**, que recoge las pólizas de salud formalizadas a través de Selectra entre enero de 2025 y junio de 2026. Esta fuente se utiliza para el análisis del perfil demográfico, geográfico, de producto y de estacionalidad.

En ambos casos, los datos han sido sometidos a un proceso de limpieza y validación previo al análisis, que incluye la detección y corrección de errores de introducción, la exclusión de registros no representativos y la verificación de coherencia interna entre variables.

El tamaño y la distribución geográfica de la muestra permiten extraer conclusiones representativas del comportamiento del mercado español de seguros de salud privado.

Fuentes externas

[1] **UNESPA/ICEA**. Negocio asegurador diciembre 2025. Enero 2026.

[2] **Ministerio de Sanidad**. Informe 2025 sobre evaluación de la sanidad privada. Diciembre 2025.

[3] **Google Trends**. Evolución del interés de búsqueda de los términos "seguro salud" y "seguro de salud" en España. Enero 2004 – mayo 2026. *Nota: los valores representan el interés relativo de búsqueda en una escala de 0 a 100, donde 100 corresponde al momento de mayor popularidad del término en el periodo analizado. No reflejan volúmenes absolutos de búsqueda.*

[4] Ministerio de Sanidad / CIS. Barómetro Sanitario 2025. Marzo 2026.

[5] Ministerio de Sanidad. Sistema de Información sobre Listas de Espera en el SNS (SISLE-SNS). Situación a 31 de diciembre de 2025. Abril 2026.

[6] Datos de impacto asistencial recogidos por los servicios de salud autonómicos y publicados por medios especializados del sector sanitario. Acumulado hasta mayo de 2026.

[7] INE. Encuesta Anual de Estructura Salarial 2024. Publicada el 28 de mayo de 2026.
Nota: el salario de referencia es el bruto mediano anual por comunidad autónoma. Al tratarse de salario bruto y no neto, el esfuerzo económico real para el trabajador sería superior al que reflejarían estos datos.

[8] Google Trends. Evolución del interés de búsqueda de los términos "seguro salud" y "seguro de salud" en España. Enero 2004 – mayo 2026. Véase *nota en referencia* [3].