

Principaux enseignements

Le marché de la complémentaire santé a poursuivi sa concentration en 2023 : la part de marché des vingt plus grands organismes a progressé de 14 points depuis 2011

D'après l'Urssaf Caisse nationale, 388 organismes (263 mutuelles, y compris mutuelles substituées, 100 entreprises d'assurance et 25 institutions de prévoyance) ont exercé une activité de complémentaire santé au moins à un moment au cours de l'année 2023.

Le marché de la complémentaire santé comptait ainsi 9 organismes de moins en 2023 qu'en 2022. Le nombre de mutuelles a été divisé par presque six depuis 2001. Celui des institutions de prévoyance a été divisé par plus de deux entre 2001 et 2015 et il est stable depuis 2015. En revanche, le nombre d'entreprises d'assurance a peu baissé durant cette période et est également quasi-stable depuis 2015.

Cette diminution du nombre d'organismes assurant une activité de complémentaire santé rejoint plus généralement la baisse de celui des organismes exerçant une activité d'assurance (toutes branches confondues). D'après les données de l'ACPR, le nombre d'organismes d'assurance agréés a diminué de plus de moitié depuis 2006, la baisse la plus marquée concernant les mutuelles.

En 2023, les vingt plus grands organismes ont concentré, à eux seuls, plus de la moitié du marché de la complémentaire santé en matière de cotisations collectées et les cent plus grands en détenaient 92 %. Les vingt plus grands organismes représentaient ainsi 14 points de parts de marché de plus qu'en 2011 (première année pour laquelle la majorité des données mobilisées pour ce rapport sont disponibles). Quelques mutuelles de petite taille subsistent néanmoins.

Outre les fusions et absorptions, les organismes se rapprochent aussi par le biais de groupes d'assurance. En 2023, 52 groupes sont présents sur le marché de l'assurance santé, dont 25 groupes non capitalistiques et 27 groupes capitalistiques. Ces groupes recouvrent un peu moins de la moitié des organismes complémentaires, mais ils représentent la grande majorité du marché : en 2023, ils ont collecté 86 % des cotisations santé. La concentration du marché est plus marquée en considérant les groupes qu'en considérant les organismes : les 5 plus grands groupes ont récolté 47 % des cotisations santé totales en 2023.

Le poids de l'activité de complémentaire santé diffère en fonction de la nature de l'organisme. En 2022, dernière année disponible pour ces données, la santé représentait 83 % des cotisations des mutuelles, 48 % de celles des institutions de prévoyance, mais seulement 6 % de celles des entreprises d'assurance.

Les cotisations en santé ont augmenté de 6 % en 2023, au rythme le plus élevé depuis 2012

En 2023, la masse totale des cotisations collectées en santé (hors taxe) s'est établie à 43,0 milliards d'euros d'après les données de l'ACPR. Alors que la dynamique des cotisations avait été enrayée en 2020 par la crise de Covid-19 et par la réforme de la complémentaire santé solidaire (cette dernière n'étant pas comptabilisée en cotisations, contrairement au dispositif qui la précédait), la masse totale des cotisations collectées en santé (hors taxe) avait rebondi en 2021 et 2022. Elle a progressé de nouveau en 2023 : elle a augmenté de 2,4 milliards d'euros (+6,0 % après +2,9 % en 2022).

La hausse des cotisations a été dynamique pour les entreprises d'assurance et les institutions de prévoyance (respectivement +9,2 % et +6,0 % en 2023 par rapport à 2022, soit respectivement +1,3 milliard d'euros et +0,4 milliard d'euros). Les cotisations collectées par les mutuelles ont quant à elles progressé de 3,6 % en 2023 (+0,7 milliard d'euros), un taux d'évolution dépassant même le point haut décennal établi en 2022. Les mutuelles restent prédominantes sur le marché de l'assurance santé (46 % des cotisations collectées en 2023) même si leur part de marché globale a diminué depuis 2001, au profit des entreprises d'assurance.

En collectif, la masse des cotisations collectées en santé a augmenté de 1,3 milliard d'euros en 2023 (+6,6 %) ; en individuel, elle a progressé de 1,1 milliard d'euros (+5,4 %). Ces dix dernières années, les cotisations collectives en santé avaient progressé à un rythme en moyenne un peu plus élevé que les cotisations individuelles, mouvement de fond qui était déjà antérieur à la mise en place de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au 1^{er} janvier 2016.

Ainsi, en 2023 comme en 2022, les contrats collectifs ont représenté 50 % des cotisations collectées en santé. Les masses de cotisations en individuel et en collectif ont donc été de même ampleur en 2023, comme elles l'étaient en 2022. Depuis 2015, dernière année avant la mise en place de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, les contrats collectifs ont gagné 6,0 points de parts de marché. En 2011, les contrats collectifs représentaient 41 % des cotisations collectées.

Les prestations servies aux assurés ont fortement augmenté en 2023, au rythme le plus élevé depuis 2012

Les charges de prestations hors frais de gestion des sinistres versées par les organismes complémentaires se sont élevées à 34,9 milliards d'euros en 2023 (+6,4 % après +3,8 % en 2022). Il s'agit des charges liées à l'indemnisation des assurés, qui comprennent non seulement les sinistres payés mais également les variations de provisions pour sinistres. Cette hausse des prestations fait suite à une hausse soutenue en 2022 (+3,8 %) et à la reprise dynamique des prestations en 2021 après la crise sanitaire (+6,1 %). En 2023, la hausse des prestations versées par les organismes complémentaires a concerné tous les grands postes de soins et a été tirée notamment par les dépenses de soins hospitaliers (+10,0 %), les dépenses d'optique (+6,2 %), et les dépenses de dentaire (+5,5 %), ces deux dernières catégories étant majoritairement prises en charge par les organismes complémentaires.

La hausse des prestations en 2023 a été plus faible pour les mutuelles (+4,1 %) que pour les institutions de prévoyance (+6,8 %) et surtout les entreprises d'assurance (+9,4 %). Le rythme de croissance des prestations des entreprises d'assurance a atteint son plus haut depuis 2012 (première année de la période étudiée en évolution dans ce rapport), tandis que la croissance des prestations des mutuelles a rebondi à un niveau légèrement plus faible qu'en 2021. À l'inverse, les prestations des institutions de prévoyance ont ralenti en 2023, tout en restant à un niveau élevé et en prolongeant la forte hausse des prestations observée en 2021 et 2022.

Sur le champ un peu plus restreint de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), qui est celui retenu pour les comptes nationaux de la santé, les prestations des organismes complémentaires ont augmenté de 5,7 % entre 2022 et 2023. La part des organismes complémentaires dans le financement de la CSBM, qui avait fortement baissé au début de la crise sanitaire (12,0 % en 2020, après 13,0 % en 2019) et s'était redressée en 2021 (à 12,5 %), a été quasi-stable depuis, s'établissant en 2023 à 12,4 %. Elle demeure inférieure à la part financée par ces organismes avant la crise sanitaire.

En 2023, la part de prise en charge par les organismes complémentaires des audioprothèses est restée quasi-stable (49 % en 2023). De même, elle a été quasi-stable pour les prothèses dentaires (61 % en 2023) et l'optique (66 % en 2023). Globalement, la part de financement par les organismes complémentaires des trois postes du « 100 % santé » a peu évolué entre 2022 et 2023, atteignant 62 %.

81 % des cotisations ont été reversées en prestations et 19 % des cotisations ont couvert les charges de gestion des organismes

En 2023, les organismes ont reversé 81 % de leurs cotisations (hors taxe) sous forme de prestations (charges de prestations y compris provisions pour sinistres, hors frais de gestion des sinistres), comme en 2022. Les contrats collectifs offrent un retour sur cotisations plus élevé (87 %) que les contrats individuels (75 %). Ce sont les institutions de prévoyance qui offrent le meilleur retour sur cotisations (90 %), devant les mutuelles (81 %) et les entreprises d'assurance (78 %). Par ailleurs, le ratio qui rapporte les prestations aux cotisations n'inclut pas la taxe de solidarité additionnelle sur les cotisations de complémentaire santé (TSA), qui s'élève à 13,27 % des cotisations dans le cas général. Si on se place du point de vue des ménages, qui acquittent la TSA, ce ratio est donc inférieur (encadré 4).

En 2023, les charges de gestion ont représenté 19 % des cotisations hors taxe des organismes complémentaires. Elles sont un peu plus faibles en collectif (17 %) qu'en individuel (21 %). Les institutions de prévoyance affichent les charges les plus faibles (14 % des cotisations), devant les mutuelles (20 %) et les entreprises d'assurance (21 %). Du point de vue des ménages, qui acquittent la TSA *in fine*, le ratio des charges de gestion aux cotisations est inférieur. Les mutuelles se caractérisent par des frais liés à la gestion courante des contrats et des systèmes d'information plus élevés tandis que les entreprises d'assurance se distinguent par des frais plus importants liés à un plus grand recours aux intermédiaires, et dans une moindre mesure à la publicité et au marketing.

Après avoir augmenté entre 2011 et 2015 (de 18,7 % à 19,9 %), la part des charges de gestion dans les cotisations collectées hors TSA est restée quasi-stable autour de 20 % des cotisations jusqu'en 2020. Ce ratio a diminué depuis (-0,7 point de 2020 à 2023) pour s'établir en 2023 à 19,3 % (graphique 4.1). *In fine*, la part des charges de gestion dans les cotisations est retombée en 2023 à son niveau de 2014.

Les résultats techniques en santé ont reculé en 2023 et ont été négatifs en moyenne, pour la première fois depuis 2011

En 2023, le résultat technique en santé a reculé et est devenu légèrement négatif : il s'est élevé à -0,4 % des cotisations collectées hors taxe et est devenu négatif pour la première fois depuis 2011 (première année de la période étudiée dans ce rapport). Ce résultat technique fait suite à deux années marquées par des résultats techniques quasiment nuls, en recul par rapport à plusieurs années de résultats techniques supérieurs à la tendance (1,3 % des cotisations en 2017, 1,2 % en 2018 et 2019 et 1,7 % en 2020).

Le résultat technique s'est élevé en moyenne à -0,3 % des cotisations pour les mutuelles, +0,7 % pour les entreprises d'assurance et -3,3 % pour les institutions de prévoyance. L'écart de rentabilité entre les trois types d'organismes complémentaires s'explique notamment par des répartitions différentes entre les contrats individuels et les contrats collectifs selon les organismes, les contrats individuels étant généralement excédentaires et les contrats collectifs étant fréquemment déficitaires. En 2023, l'écart entre la rentabilité des contrats individuels et collectifs demeure élevé : les contrats individuels ont dégagé 3,1 % d'excédents en moyenne (relativement aux cotisations collectées hors taxe) tandis que les contrats collectifs ont enregistré 3,9 % de déficit en moyenne.

Au vu de l'ensemble de leur activité, les organismes complémentaires sont solvables

Les excédents ou déficits de l'activité d'assurance santé peuvent être contrebalancés par les résultats des autres activités d'assurance exercées par l'organisme. Sur la totalité de leur activité, en 2023, les organismes complémentaires exerçant une activité d'assurance santé ont dégagé des excédents représentant en moyenne 3,4 % de l'ensemble des cotisations collectées hors taxe. En 2023, le résultat net des mutuelles a été légèrement positif (0,7 % de leurs cotisations), légèrement supérieur à celui de 2022 (0,4 %). Le résultat technique moyen des mutuelles sur la période 2021-2023 est de 0,5 % des cotisations, sensiblement moins que leur résultat technique moyen sur les années 2011-2020, de +1,4 %. Les institutions de prévoyance dégagent pour la deuxième année de suite le résultat net le plus élevé pour cette catégorie d'organisme depuis 2011 (2,7 % de leurs cotisations en 2023 après 2,0 % en 2022). Les entreprises d'assurance demeurent les organismes qui dégagent le plus d'excédents (3,8 % de leurs cotisations en 2023).

En 2016, le régime Solvabilité 2 a succédé au régime Solvabilité 1 pour la majorité des organismes. Ce régime repose notamment sur des indicateurs quantitatifs de solidité financière : le capital de solvabilité requis (*Solvability Capital Requirement*, « SCR ») et le minimum de capital requis (*Minimum Capital Requirement*, « MCR ») qui permettent d'évaluer si un organisme dispose de suffisamment de fonds propres pour exercer son activité d'assurance dans la durée.

Les organismes qui exercent une activité d'assurance santé sont financièrement solides. Les fonds propres dont ils disposent, qui sont supposés leur permettre d'honorer leurs engagements vis-à-vis des assurés même en cas de pertes imprévues, couvrent en effet largement le SCR (237 % en 2023) et le MCR (565 % en 2023). La très grande majorité de ces fonds propres sont de plus de la meilleure qualité (fonds propres dits « de niveau 1 »).

1 Mutuelles, entreprises d'assurance et institutions de prévoyance se partagent le marché de l'assurance santé, qui a tendance à se concentrer depuis plusieurs années

1 Mutuelles, entreprises d'assurance et institutions de prévoyance se partagent le marché de l'assurance santé, qui a tendance à se concentrer depuis plusieurs années

Les organismes d'assurance peuvent couvrir des risques qu'on peut qualifier de « sociaux » (maladie, handicap, accident du travail et maladie professionnelle, vieillesse, survie, famille, emploi, logement, pauvreté et exclusion sociale) et des risques non sociaux (activités de capitalisation, automobile, dommages aux biens, catastrophes naturelles, responsabilité civile, protection juridique, assistance, etc.). Au sein des risques sociaux se trouve l'assurance « santé », dénommée assurance « frais de soins » dans la profession, qui correspond aux remboursements de dépenses de santé en nature qui complètent la prise en charge des dépenses de santé par l'Assurance maladie. Le présent rapport s'attache principalement à décrire la situation financière des organismes qui assurent une couverture santé, dits « organismes complémentaires ».

1.1 La baisse du nombre d'organismes d'assurance s'inscrit dans une tendance de long terme

En France, les organismes d'assurance peuvent être régis par trois codes : le code de la mutualité, le code des assurances ou le code de la sécurité sociale. Le code dont relève un organisme détermine notamment les types d'activités d'assurance que l'organisme peut mener, ainsi que son mode de gouvernance (encadré 1). Ainsi, les mutuelles sont régies par le code de la mutualité, les entreprises d'assurance par le code des assurances et les institutions de prévoyance par le code de la sécurité sociale. Pour pouvoir pratiquer une activité d'assurance donnée, un organisme doit en outre avoir obtenu une autorisation spécifique, dénommée agrément, de la part de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR, encadré 2). Selon l'ACPR, en 2023, 660 organismes ont pratiqué des activités d'assurance de toute nature (de la branche santé ou non) : 324 organismes régis par le code de la mutualité, 302 organismes régis par le code des assurances et 34 organismes régis par le code de la sécurité sociale (graphique 1.1).

Le nombre d'organismes habilités par l'ACPR à pratiquer des opérations d'assurance diminue depuis le milieu des années 1990. La transposition aux mutuelles des directives européennes relatives aux assurances en 2002 (afin de mettre en place un marché unique européen, concurrentiel, de l'assurance privée), puis le relèvement en 2007 et 2008 du seuil du fonds minimum de garantie obligatoire pour toute mutuelle exerçant une activité d'assurance, ont contraint les mutuelles à se restructurer pour atteindre une taille critique. Le nombre d'organismes a ainsi fortement reculé : entre 2006 et 2023, il a baissé de 72 % pour les organismes régis par le code de la mutualité, de 48 % pour ceux régis par le code de la sécurité sociale et de 26 % pour ceux régis par le code des assurances, principalement par fusions/absorptions avec transferts de portefeuille de contrats avec les droits et obligations qui s'y rattachent. Cette concentration s'était légèrement accélérée à partir de 2013, notamment du fait de l'approche du nouveau régime prudentiel Solvabilité 2, plus contraignant que le régime précédent, et peut-être aussi de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au 1^{er} janvier 2016 (encadré 3). La recherche d'alliances ou de partenariats sur le marché du collectif a aussi pu déboucher sur des fusions d'organismes. L'année 2023 confirme la baisse du nombre d'organismes d'assurance comme une tendance de long terme (660 organismes après 664 en 2022).

La hausse du nombre d'organismes relevant du code des assurances en 2022 tenait à des facteurs ponctuels ; elle s'explique par la création de 12 nouveaux fonds de retraite professionnelle supplémentaire (FRPS¹) cette année-là (graphique 1.2). Certains organismes d'assurance avaient notamment transféré leurs portefeuilles de retraite existants vers des organismes de retraite professionnelle supplémentaire (ORPS, voir glossaire) avant la date limite pour cette opération, fixée au 31 décembre 2022. En 2023, cinq sociétés du code des assurances de plus qu'en 2022 sont habilitées par l'ACPR. Cependant le nombre de sociétés d'assurance diminue de trois entités, tandis

¹ Un FRPS est un ORPS régi par le code des assurances, voir glossaire.