

# Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



MARS  
2017  
NUMÉRO  
1004

## Complémentaire santé : un organisme d'assurances sur quatre gère exclusivement des contrats individuels en 2015

**Les contrats collectifs, qui couvrent des salariés d'entreprise ou de branches professionnelles, gagnent du terrain sur les contrats individuels : ils représentent 44 % des cotisations collectées en 2015 contre 40 % en 2007.**

**Un quart des organismes d'assurances gèrent exclusivement des contrats individuels en 2015 et pourraient voir leur activité fortement affectée par la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au 1<sup>er</sup> janvier 2016.**

**En 2015, en collectif, 85 % des cotisations en santé sont reversées aux assurés sous forme de prestations contre 75 % en individuel. Cela s'explique notamment par des charges de gestion des contrats plus faibles en collectif.**

**Chaque année depuis 2009, les contrats individuels en santé sont en moyenne excédentaires tandis que les contrats collectifs sont en moyenne déficitaires. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise aura donc des conséquences encore incertaines sur la solidité financière des organismes d'assurances.**

**E**n 2015, 534 organismes pratiquent une activité d'assurance santé : ils gèrent des contrats dont l'objet principal est de rembourser à l'assuré ses dépenses en soins et biens médicaux (consultations de médecins, hospitalisations, achats de médicaments...). Ils se répartissent en 411 mutuelles<sup>1</sup>, 99 sociétés d'assurances et 24 institutions de prévoyance. Ce secteur connaît un mouvement de concentration très important en raison d'une concurrence accrue et des exigences réglementaires imposées aux organismes. En 2001, ils étaient 1 700 à exercer une activité d'assurance santé, soit trois fois plus qu'aujourd'hui. En outre, de plus en plus d'organismes appartiennent également à des groupes mutualistes, d'assureurs ou de protection sociale<sup>2</sup>.

### En 2015, les contrats collectifs restent minoritaires mais gagnent du terrain

Un contrat collectif est souscrit par une entreprise ou une branche professionnelle au bénéfice d'une catégorie de personnes (les salariés d'une entreprise, un groupe de salariés relevant d'une branche professionnelle...). L'assurance individuelle est souscrite directement par un particulier. Les contrats collectifs représentent 44 % du marché de l'assurance santé en 2015. Leur part augmente depuis plusieurs années puisqu'ils représentaient 40 % des

...

**1.** Dont 76 mutuelles substituées (encadré 1).

**2.** Les groupes mutualistes, d'assureurs ou de protection sociale sont définis en fonction de la nature de l'organisme qui est à la tête du groupe (respectivement une mutuelle, une société d'assurances ou une institution de prévoyance). Un groupe se caractérise par des prises de décisions coordonnées entre ses membres. Des liens financiers peuvent aussi exister entre ses membres.

cotisations en 2007 (graphique 1). Avec la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au 1<sup>er</sup> janvier 2016, la part des contrats collectifs dans l'assurance complémentaire santé pourrait encore s'accroître. Les institutions de prévoyance commercialisent essentiellement des contrats collectifs. Un tiers d'entre elles gèrent d'ailleurs exclusivement ce type de contrats (graphique 2). Les mutuelles, quant à elles, privilégient plutôt les contrats individuels. Enfin, les sociétés d'assurances se situent en position intermédiaire.

### Trois quarts des mutuelles ayant une activité santé exclusivement individuelle ne couvrent pas d'autres risques

En 2015, environ un quart des mutuelles et un quart des sociétés d'assurances gèrent exclusivement des contrats individuels. L'activité de ces organismes pourrait donc être particulièrement affectée par la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise.

Les sociétés d'assurances s'adressent, en général, au grand public et celles positionnées exclusivement sur l'individuel pourraient perdre ou modifier une partie importante de leur portefeuille. Toutefois, toutes ces sociétés exercent d'autres activités d'assurance et 29 % d'entre elles gèrent déjà certains types de contrats collectifs en assurance de personnes portant sur d'autres risques (décès, retraite, incapacité, invalidité, dépendance, etc.) [tableau 1]. Elles possèdent donc potentiellement des outils qui leur permettraient de développer une activité santé collective (expérience actuarielle, réseau de distribution, etc.). Quant aux mutuelles qui gèrent exclusivement des contrats individuels, il s'agit généralement de mutuelles de fonctionnaires, de mutuelles d'entreprises ou de mutuelles à caractère local ou régional, plutôt de petite taille et dont l'assurance santé est l'unique activité. Pour elles, les conséquences de la généralisation de la complémentaire collective pourraient s'avérer variées. Les mutuelles à caractère local pourraient être d'autant plus affectées que la part d'assurés actifs dans leur portefeuille est élevée. Les mutuelles d'entreprises qui assurent les salariés de l'entreprise *via* des contrats individuels pourraient se reporter sur le marché des contrats collectifs, mais il leur faudrait faire face à la concurrence d'acteurs experts de ce marché. Enfin, les mutuelles de fonctionnaires devraient être nettement moins touchées que

## ENCADRÉ 1

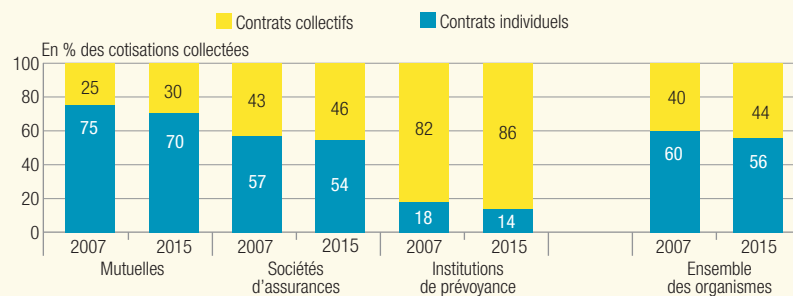
### Sources et champ

Afin d'assurer sa mission, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) collecte chaque année auprès des organismes d'assurances divers éléments comptables et financiers, appelés « états comptables et prudentiels » (bilans des organismes, ressources et charges de leur activité assurantielle, etc.). Depuis 2007, l'ACPR fournit à la DREES ces états, qui comprennent notamment le montant des cotisations collectées en santé. Elle rassemble également, depuis 2009, pour le compte de la DREES, des états supplémentaires appelés « états statistiques » qui enrichissent l'information sur les cotisations avec les prestations versées, les charges de fonctionnement, les déficits ou excédents réalisés par l'activité santé.

L'analyse de l'activité de l'assurance complémentaire santé s'appuie donc, chaque année, sur les organismes qui sont assujettis à la taxe dite « CMU », collectée au profit du Fonds CMU et permettant en particulier de financer la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide à la complémentaire santé (ACS), et qui ont fourni à l'ACPR leurs états comptables et statistiques, hors mutuelles substituées, c'est-à-dire celles ayant transféré la gestion du risque à une autre mutuelle, dénommée « la substituant ». Dans les données de l'ACPR, l'activité des mutuelles substituées est toutefois incluse dans les comptes des mutuelles substituantes. Un redressement des données et une pondération permettent chaque année à cet échantillon (396 organismes) d'être représentatif du marché de l'assurance santé en France (534 organismes).

## GRAPHIQUE 1

### Part des contrats collectifs et individuels dans l'activité santé en 2007 et en 2015



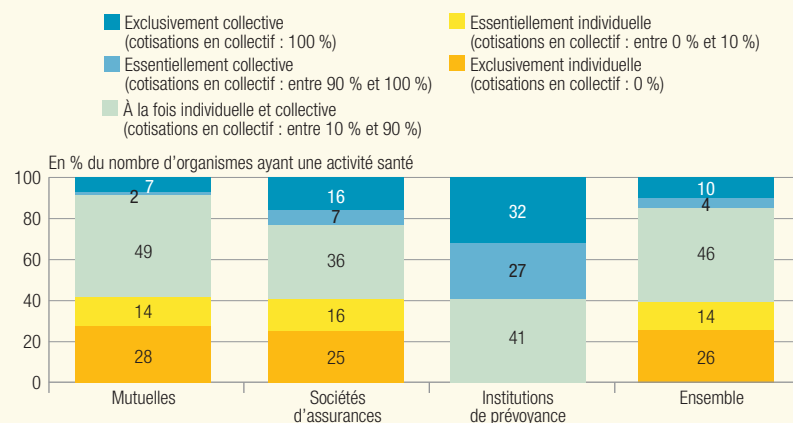
**Lecture** • En 2015, les contrats collectifs représentent 30 % des cotisations collectées en santé par les mutuelles.

**Champ** • Organismes assujettis à la taxe dite « CMU » et contrôlés par l'ACPR au 31 décembre de chaque année.

**Sources** • ACPR, états comptables et prudentiels, calculs DREES (encadré 1).

## GRAPHIQUE 2

### Répartition des organismes exerçant une activité d'assurance santé, selon leur gestion des contrats individuels et collectifs en santé en 2015



**Lecture** • En 2015, 28 % des mutuelles ont une activité santé exclusivement individuelle.

**Champ** • Les 396 organismes assujettis à la taxe dite « CMU », hors mutuelles substituées, contrôlés par l'ACPR au 31 décembre 2015, et ayant fourni leurs comptes détaillés à l'ACPR et notamment l'état C1 (encadré 1).

**Sources** • ACPR, états comptables et prudentiels, calculs DREES.

TABLEAU 1

Caractéristiques des organismes dont l'activité santé repose exclusivement sur les contrats individuels en 2015

	Ensemble des organismes	Organismes dont l'activité santé est exclusivement individuelle		Organismes pratiquant une activité santé collective		
		Mutuelles	Sociétés d'assurances	Mutuelles	Sociétés d'assurances	Institutions de prévoyance
Nombre d'organismes	396	81	21	210	62	22
Chiffre d'affaires en santé médian (millions d'euros)	89	20	23	80	163	282
Chiffre d'affaires total médian (millions d'euros)	419	22	334	86	2 030	607
Part des organismes dont la santé est l'unique activité (en %)	41	75	0	49	0	0
Poids de la santé dans l'ensemble des cotisations collectées (en %)	21	90	7	93	8	46
Part des organismes qui ont une activité collective sur d'autres risques de l'assurance de personnes (incapacité, invalidité, retraite, décès...) (en %)	39	5	29	30	92	100

**Note** • Les organismes dont l'activité est « essentiellement individuelle » présentent des caractéristiques proches de celles des autres organismes exerçant une activité en santé collective (organismes dont l'activité est « à la fois individuelle et collective », « essentiellement collective », « exclusivement collective »). Ils ont donc été regroupés avec ces autres organismes plutôt qu'avec les organismes dont l'activité santé est « exclusivement individuelle ».

**Lecture** • 81 mutuelles gèrent exclusivement des contrats individuels en 2015. Pour la moitié de ces mutuelles, le chiffre d'affaires en santé est inférieur à 20 millions d'euros. Pour 75 % d'entre elles, la santé est l'unique activité. L'assurance santé représente 90 % de l'activité de ces organismes en termes de cotisations collectées.

**Champ** • Les 396 organismes assujettis à la taxe dite « CMU », hors mutuelles substituées, contrôlés par l'ACPR au 31 décembre 2015 et ayant fourni leurs comptes détaillés à l'ACPR, notamment l'état C1. Pour les mutuelles, les montants incluent les activités prises en substitution (encadré 1).

**Sources** • ACPR, états comptables et prudentiels, Fonds CMU, calculs DREES.

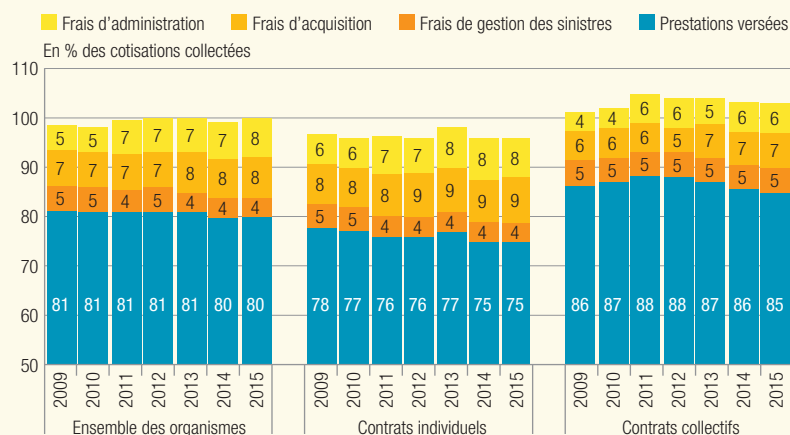
ENCADRÉ 2

Les ressources et charges des organismes d'assurances

Dans le secteur de l'assurance, les ressources correspondent principalement aux cotisations collectées. Ces cotisations servent en majorité à verser des prestations aux assurés, c'est-à-dire à leur rembourser leurs dépenses de santé (et à provisionner les dépenses non déclarées mais statistiquement prévisibles et celles déclarées mais non encore indemnisées, etc., ainsi que la participation aux excédents incorporée dans l'exercice). Elles servent aussi à régler les différentes charges de gestion des organismes : les frais de gestion des sinistres (traitement des feuilles de soins et des contentieux), les frais d'acquisition engagés pour attirer de nouveaux clients (dépenses de réseau commercial, de publicité et de marketing, d'ouverture de dossiers, etc.) et les frais d'administration, liés à la gestion des contrats (encaissement des cotisations, gestion des dossiers, administration du portefeuille, etc.).

GRAPHIQUE 3

Prestations et charges de gestion des contrats individuels et collectifs, entre 2009 et 2015



**Note** • Montants moyens exprimés en pourcentage des cotisations collectées, hors contribution et hors taxe sur toute la période.

**Lecture** • En 2015, pour les contrats individuels, 8 % des cotisations collectées sont consacrées aux frais d'administration.

**Champ** • Organismes assujettis à la taxe dite « CMU » et contrôlés par l'ACPR au 31 décembre de chaque année.

**Sources** • ACPR, état statistique E4, calculs DREES.

les autres, car la généralisation de la complémentaire d'entreprise ne concerne que le secteur privé. Toutefois, les mutuelles de la fonction publique d'État sont, de leur côté, engagées dans d'autres processus pouvant également affecter leur activité, comme le renouvellement du référencement par les ministères de tutelle<sup>3</sup>.

Dans tous les cas, la recherche d'alliances ou de partenariats pour s'adapter pourrait déboucher sur des fusions, absorptions ou rapprochements de groupes et ainsi accélérer le mouvement de concentration du marché dans les années à venir.

Des charges de gestion en hausse ces dernières années

La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise pourrait aussi avoir des répercussions sur les charges de gestion des organismes d'assurances (frais d'acquisition, d'administration et de gestion des sinistres) [encadré 2] et sur leur rentabilité, puisque ces charges sont en moyenne plus faibles en collectif qu'en individuel (graphique 3). Cela s'explique notamment par le fait que les frais d'acquisition, engagés pour recruter de nouveaux clients, sont plus faibles en collectif (7 % des cotisations en 2015 contre 9 % en individuel). Il s'avère moins coûteux, par exemple, de faire de la publicité ou de vendre des contrats à un dirigeant d'entreprise, que de le faire individuellement auprès de chacun

3. Les ministères de la fonction publique d'État peuvent contribuer au financement de la protection sociale de leurs agents en versant une subvention aux organismes d'assurances qui les couvrent. Toutefois, seuls les organismes référencés (respectant un cahier des charges imposé) peuvent bénéficier de ces subventions. Pour les mutuelles référencées en 2009, le renouvellement ou non de ce référencement pourrait avoir des conséquences importantes sur l'activité. De plus, avec la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, la population des fonctionnaires reste l'un des derniers grands viviers de contrats individuels, la concurrence pour obtenir ce référencement pourrait donc en être accrue d'après la presse spécialisée (Perrin G., 2016).

de ses salariés. De plus, les entreprises facilitent la collecte des cotisations et la gestion des contrats, réduisant ainsi les frais liés à l'administration des contrats collectifs (6 % des cotisations contre 8 % en individuel). Les frais de gestion des sinistres, consacrés au traitement des feuilles de soins, sont en revanche assez comparables entre contrats individuels et collectifs. Au total, et notamment grâce à des charges de gestion globalement réduites, les assurés des contrats collectifs se voient reverser une plus grande part de leurs cotisations sous forme de pres-

tations<sup>4</sup> que les assurés des contrats individuels (85 % contre 75 % en 2015). Les frais d'acquisition et d'administration ont toutefois augmenté ces dernières années, en individuel comme en collectif. Cette hausse pourrait s'expliquer par une concurrence accrue sur le marché de l'assurance santé et, jusqu'en 2015, par l'échéance de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise. Certains organismes principalement positionnés sur l'individuel ont, par exemple, pu consacrer une partie croissante de leurs ressources au

développement et à la promotion d'une offre en collectif (conception de contrats, recrutement de courtiers spécialisés, partenariats avec d'autres organismes implantés en collectif, etc.).

### Depuis 2009, des contrats individuels excédentaires et des contrats collectifs déficitaires chaque année

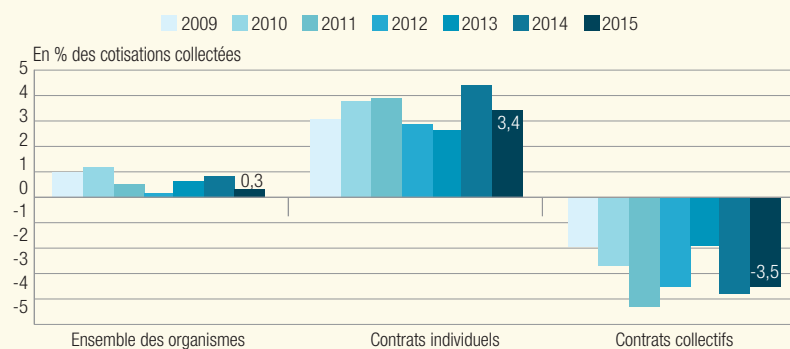
En 2015, comme tous les ans depuis 2009, l'assurance santé est très légèrement excédentaire : les organismes ont dégagé 121 millions d'euros d'excédents, soit 0,3 % des cotisations collectées (graphique 4). Toutefois, les contrats collectifs s'avèrent en moyenne déficitaires, contrairement aux contrats individuels. Les organismes assureurs réalisent moins de marge en collectif car ces contrats offrent un meilleur retour sur cotisations et une entreprise qui souscrit un contrat collectif pour ses salariés possède un pouvoir de négociation plus important qu'un particulier. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise aura donc des conséquences encore incertaines sur la rentabilité des organismes d'assurances<sup>5</sup>. C'est pourquoi l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) a précisé qu'elle allait exercer sa « vigilance face au développement de cette activité [santé collective] au détriment de sa rentabilité » (chiffres du marché français de la banque et de l'assurance, ACPR 2016).

•••

4. Prestations versées, y compris variations de provisions et participation aux excédents.

5. En 2015, les contrats collectifs représentent 44 % des cotisations collectées. Si ceux-ci venaient à atteindre 50 %, le marché de l'assurance santé deviendrait – en théorie – globalement déficitaire (dans l'hypothèse conventionnelle d'une rentabilité des contrats individuels et collectifs demeurant identique à celle observée en 2015, à savoir +3,4 % des cotisations en individuel et -3,5 % des cotisations en collectif).

**GRAPHIQUE 4**  
Rentabilité des contrats individuels et collectifs en santé, entre 2009 et 2015



**Note** • Montants moyens exprimés en pourcentage des cotisations collectées en santé, hors contribution et hors taxe sur toute la période.  
**Lecture** • En 2015, les organismes d'assurances ont dégagé des excédents sur leurs contrats individuels, représentant 3,4 % des cotisations collectées au titre des contrats individuels.  
**Champ** • Organismes assujettis à la taxe dite « CMU » et contrôlés par l'ACPR au 31 décembre de chaque année.  
**Sources** • ACPR, état statistique E4, calculs DREES.

### POUR EN SAVOIR PLUS

- **Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)**, 2016, « Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance en 2015 », rapport annuel.
- **Montaut A.**, 2017, La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé – rapport 2016, DREES.
- **Perrin G.**, 2016, « Références dans la Fonction publique : la compétition peut commencer », *L'Argus de l'assurance*, n° 7466-7467, juillet.

### LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site  
[drees.social-sante.gouv.fr](http://drees.social-sante.gouv.fr)

Retrouvez toutes nos données sur  
[www.data.drees.sante.gouv.fr](http://www.data.drees.sante.gouv.fr)

Pour recevoir nos avis de parution  
[drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution](http://drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution)

**Directeur de la publication** : Franck von Lennep

**Responsable d'édition** : Souphaphone Douangdara

**Secrétaires de rédaction** : Sabine Boulanger, Fabienne Brifault et Mathilde Deprez

**Composition et mise en pages** : Stéphane Jeandet

**Conception graphique** : Julie Hiet et Philippe Brulin

**Imprimeur** : Imprimerie centrale de Lens

**Pour toute information** : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384