

Études & Résultats

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



FÉVRIER

2016

NUMÉRO

0952

Assurance complémentaire santé : les contrats collectifs gagnent du terrain

En 2014, 33,9 milliards d'euros de cotisations ont été collectés sur le marché de l'assurance complémentaire santé en France. La santé représente une part croissante du marché de l'assurance avec 15 % de l'activité totale d'assurance en 2014, contre 13 % en 2009.

Les mutuelles restent prédominantes, même si elles perdent des parts de marché au profit des sociétés d'assurances. Les contrats collectifs, qui couvrent des salariés d'entreprise ou de branches professionnelles, gagnent du terrain sur les contrats individuels : ils représentent 43 % du marché en 2014 contre 41 % en 2009.

En 2014, 80 % des cotisations de complémentaire santé sont reversées sous forme de prestations. Toutefois, le retour sur cotisations diminue depuis quelques années, notamment pour les contrats individuels (75 % des cotisations reversées en 2014, contre 78 % en 2009).

Chaque année depuis 2009, le marché de la complémentaire santé dégage de légers excédents, en général inférieurs à 1 % des cotisations collectées. Ces bénéfices sont moindres que ceux réalisés sur l'ensemble du marché de l'assurance (3 % des cotisations collectées en moyenne).

En 2014, 573 organismes pratiquent une activité de complémentaire santé (encadré 1) : ils gèrent des contrats dont l'objet principal est de rembourser à l'assuré ses soins médicaux (consultations de médecins, hospitalisations, achats de médicaments...). Ils se répartissent en 453 mutuelles, 94 sociétés d'assurances et 26 institutions de prévoyance (graphique 1). Ce secteur connaît un mouvement de concentration très important : depuis 2001, le nombre de mutuelles a été divisé par trois et celui des institutions de prévoyance par deux. Le nombre de sociétés d'assurances présentes sur ce marché a également reculé, mais dans des proportions moindres. La mise en place d'un marché unique européen de l'assurance privée a, en effet, contraint les organismes, en particulier les mutuelles, à se restructurer afin d'atteindre une taille critique leur permettant d'affronter la concurrence et de satisfaire les exigences réglementaires.

Les mutuelles perdent des parts de marché face aux sociétés d'assurances

Le chiffre d'affaires en santé, qui correspond aux cotisations (ou primes¹) collectées auprès des souscripteurs au titre des contrats de complémentaire santé, atteint 33,9 milliards d'euros en 2014. C'est presque deux fois plus qu'en 2001

...

1. Le terme « cotisations », employé ici, est utilisé par les mutuelles et les institutions de prévoyance, les sociétés d'assurances privilégiant celui de « primes ».

...
2. Chiffre estimé à partir des taux de couverture issus des enquêtes Santé et Protection sociale 2000 et 2012 (IRDES, calculs DREES).

(17,6 milliards). Cette forte expansion du montant des cotisations collectées (+5 % par an en moyenne en euros courants et +4 % en euros constants) s'explique par la hausse du nombre de personnes couvertes (+1 % en moyenne annuelle au cours de cette période²), mais aussi par l'amélioration des garanties proposées et l'augmentation du prix des contrats. Les mutuelles restent l'acteur principal de l'assurance complémentaire santé, avec 53 % du marché, devant les sociétés d'assurances (28 %) et les institutions de prévoyance (19 %). Toutefois, depuis 2001, les mutuelles et dans une moindre mesure les institutions de prévoyance perdent des parts de marché face aux sociétés d'assurances (graphique 1).

Les mutuelles sont principalement positionnées sur l'assurance santé, qui représente 84 % de leur chiffre d'affaires total en 2014. La santé est aussi l'activité principale des institutions de prévoyance (47 % de leur chiffre d'affaires en 2014), même si leurs garanties sont plus diversifiées (incapacité, invalidité, décès, retraite...). À l'inverse, la santé représente une activité plus marginale pour les sociétés d'assurances (5 % de leur chiffre d'affaires en 2014) dont l'intervention dépasse largement le cadre des risques sociaux : assurance automobile ou habitation, responsabilité civile, épargne financière... Au total, tous acteurs confondus, la santé représente 15 % de l'activité du secteur de l'assurance en 2014. Elle n'en représentait que 13 % en 2009.

Les contrats collectifs représentent 43 % du marché en 2014

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, elle, est souscrite directement par un particulier. Les institutions de prévoyance commercialisent essentiellement des contrats collectifs (85 % de leurs cotisations en santé en 2014) [graphique 2], tandis que les mutuelles proposent surtout des contrats individuels (71 % de leurs cotisations en santé). Enfin, les sociétés d'assurances ont une position intermédiaire, avec 44 % des

ENCADRÉ 1 Champ et sources

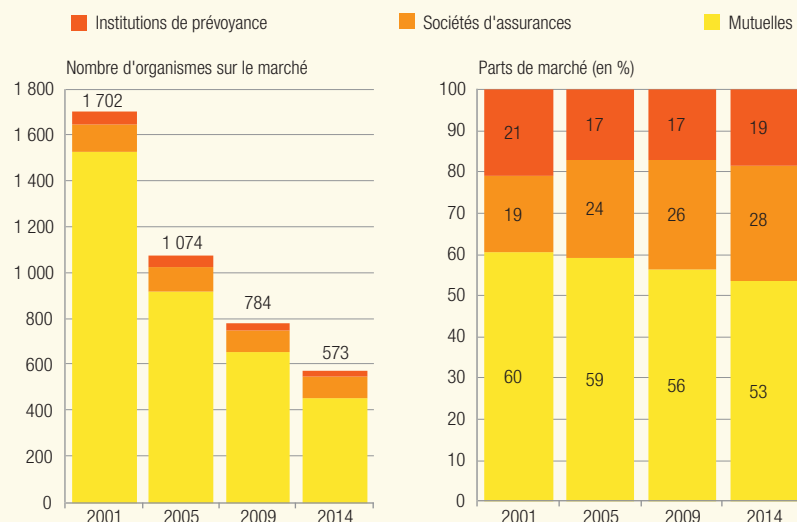
Le champ de la complémentaire santé est défini comme l'ensemble des organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance, créée en 2001 et collectée au profit du Fonds CMU (couverture maladie universelle). Elle est appelée taxe « CMU », car elle permet en particulier de financer la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide à la complémentaire santé (ACS).

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, produits et charges de leur activité assurantielle, respect des exigences réglementaires...). Depuis 2007, l'ACPR fournit à la DREES ces états, qui comprennent notamment le montant des cotisations collectées en santé. Elle collecte également depuis 2009, pour le compte de la DREES, des états supplémentaires appelés « états statistiques » qui enrichissent l'information sur les cotisations collectées avec les prestations versées, les charges de fonctionnement, les déficits ou excédents dégagés par l'activité santé.

Les mutuelles ayant transféré tout ou partie de leur risque assurantiel à un autre organisme à travers une convention de substitution (dites « mutuelles substituées ») sont écartées afin d'éviter des doubles comptes. En effet, les cotisations et prestations d'une mutuelle substituée sont déjà comptabilisées via son organisme de substitution dans les données de l'ACPR.

L'analyse de l'activité de l'assurance complémentaire santé s'appuie donc, chaque année, sur les organismes qui sont assujettis à la taxe CMU, ayant fourni à l'ACPR leurs états comptables et statistiques, à l'exception des mutuelles substituées. Si le véritable montant des cotisations collectées au titre des contrats d'assurance complémentaire santé peut être estimé à partir de la taxe CMU, le champ plus restreint des organismes ayant financé cette taxe et contrôlés par l'ACPR est toutefois le seul sur lequel des données détaillées sont disponibles. Ce champ exclut notamment les sociétés étrangères exerçant en France mais qui sont contrôlées dans leur pays d'origine et non par l'ACPR. Ces organismes hors champ ne représentent toutefois que 0,1 % des cotisations. Un redressement des données et une pondération permettent chaque année à cet échantillon d'être représentatif.

GRAPHIQUE 1 Le marché de l'assurance complémentaire santé entre 2001 et 2014



Note • Les parts de marché représentent la part des cotisations collectées par chaque catégorie d'organismes.
Champ • Organismes ayant versé une contribution (période 2001-2010) ou une taxe au Fonds CMU (période 2011-2014) au cours de l'année. La taxe a remplacé la contribution au 1^{er} janvier 2011.
Source • Rapport du Fonds CMU.

cotisations collectées au titre des contrats collectifs.

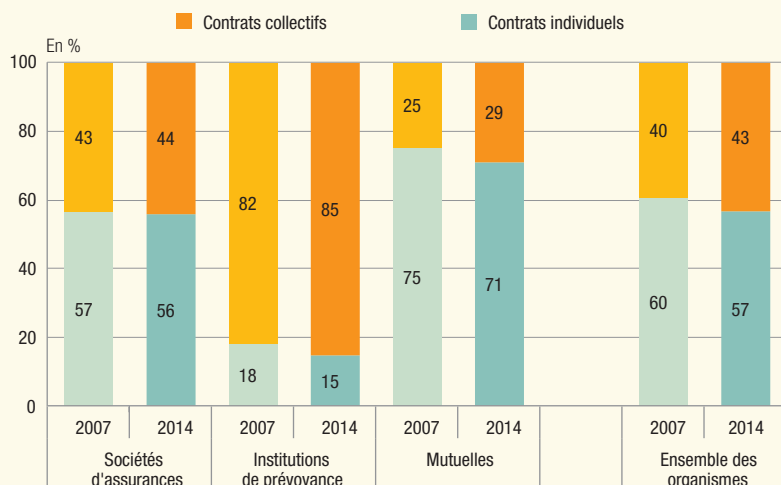
Au total, les contrats collectifs représentent 43 % du marché en 2014. Ils tendent à gagner du terrain sur les contrats individuels puisqu'ils représentaient 40 % des

cotisations en 2007 et 41 % en 2009. Avec la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au 1^{er} janvier 2016, la part des contrats collectifs dans l'assurance complémentaire santé pourrait s'accroître davantage.



GRAPHIQUE 2

Part des contrats collectifs et individuels dans l'activité santé en 2007 et en 2014

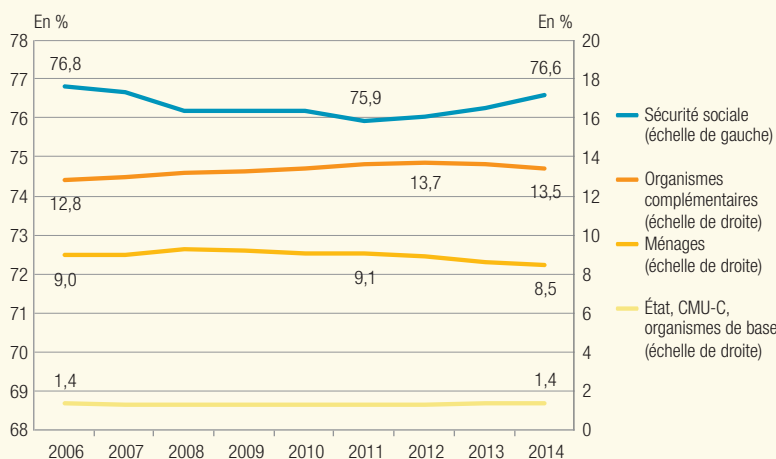


Lecture • 29 % des cotisations collectées en santé en 2014 par les mutuelles le sont au titre de contrats collectifs.
Champ • Organismes assujettis à la taxe CMU et contrôlés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) au 31 décembre de chaque année.
Source • ACPR, états comptables et prudentiels, calculs DREES.



GRAPHIQUE 3

Part des différents financeurs de la consommation de soins et de biens médicaux entre 2006 et 2014



Note • Par convention, lorsque le bénéficiaire a choisi un régime de base pour gérer sa CMU-C, les dépenses liées à la CMU-C sont comptabilisées dans « État, CMU-C, organismes de base ». Lorsqu'il a choisi un organisme complémentaire, les dépenses liées à la CMU-C sont comptabilisées dans « organismes complémentaires » (OC).
Champ • France entière.
Source • DREES, Comptes de la santé 2015.

Les complémentaires santé financent 13,5 % des dépenses de soins et de biens médicaux

En 2014, les prestations versées par les assureurs complémentaires santé représentent 13,5 % de la consommation totale de soins et de biens médicaux (soins hospitaliers, consultations de médecins, de dentistes, de kinésithérapeutes, médi-

caments, lunettes, pansements...). Jusqu'en 2012, les organismes complémentaires ont financé une part croissante de cette dépense (graphique 3), passant de 12,8 % à 13,7 % dans un contexte de mesures d'économies mises en place par les pouvoirs publics. Depuis cette date, le montant des prestations versées par les organismes complémentaires a augmenté,

mais moins vite que l'ensemble des dépenses en soins et en biens médicaux.

Les cotisations financent principalement des prestations et des charges de gestion

Sur le marché de l'assurance, les ressources correspondent principalement aux cotisations collectées (graphique 4). Ces cotisations servent en majorité à rembourser les frais de soins des assurés (« sinistres payés ») et à provisionner (mécanisme assurantiel par lequel l'assureur met de côté une partie des cotisations pour régler les sinistres non déclarés mais statistiquement prévisibles, les sinistres déclarés mais non encore indemnisés, etc.). 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 (frais de réseau commercial, de publicité, d'ouverture des dossiers...) et les frais d'administration, liés à la gestion des contrats (encaissement des cotisations, administration du portefeuille, frais de réassurance...).

Contrats individuels : un retour sur cotisations qui diminue depuis quelques années

En 2014, 80 % des cotisations en santé sont reversées sous forme de prestations (graphique 5). Les contrats collectifs offrent un meilleur retour sur cotisations³ (86 %) que les contrats individuels (75 %). Les institutions de prévoyance sont la catégorie d'organismes qui reverse en moyenne la plus grande part de ses cotisations sous forme de prestations, devant les mutuelles puis les sociétés d'assurances, et ce, au cours de toute la période étudiée (de 2009 à 2014). Elles sont, en effet, spécialisées dans les contrats collectifs.

La sinistralité en santé peut être volatile d'une année à l'autre, en fonction par exemple de l'intensité des épisodes grippeux. Néanmoins, au-delà de possibles à-coups conjoncturels, le retour sur cotisations tend à reculer depuis 2011, et même depuis 2009 pour les contrats individuels. Pour ces derniers, il est passé de 78 % des cotisations en 2009 à 75 % en 2014. Quoique supérieur, ce taux recule également depuis 2011 pour les

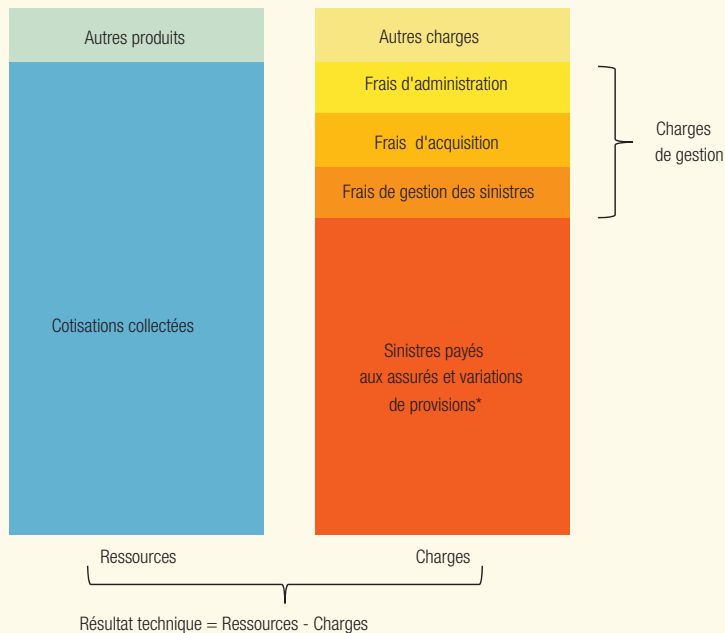
...

3. Sinistres payés aux assurés et variations de provisions rapportés aux cotisations collectées.



GRAPHIQUE 4

Représentation simplifiée des ressources et des charges de l'activité d'assurance complémentaire santé



* Participation aux excédents ou aux résultats incorporée dans l'exercice également inclus.
Note • Les proportions de cette représentation schématique ne correspondent pas à la réalité.

contrats collectifs. Il atteint 86 % en moyenne en 2014, contre 88 % en 2011, et retrouve ainsi son niveau de 2009. Ces dernières années, les prestations versées ont certes augmenté, mais moins vite que les cotisations collectées. Les organismes assureurs ont mis en place différentes actions afin de modérer leurs dépenses, notamment en optique et en dentaire : limitation des garanties les plus généreuses, réseaux de soins aux tarifs négociés, « bonus » pour inciter les assurés à modérer leur consommation en échange d'un meilleur remboursement...

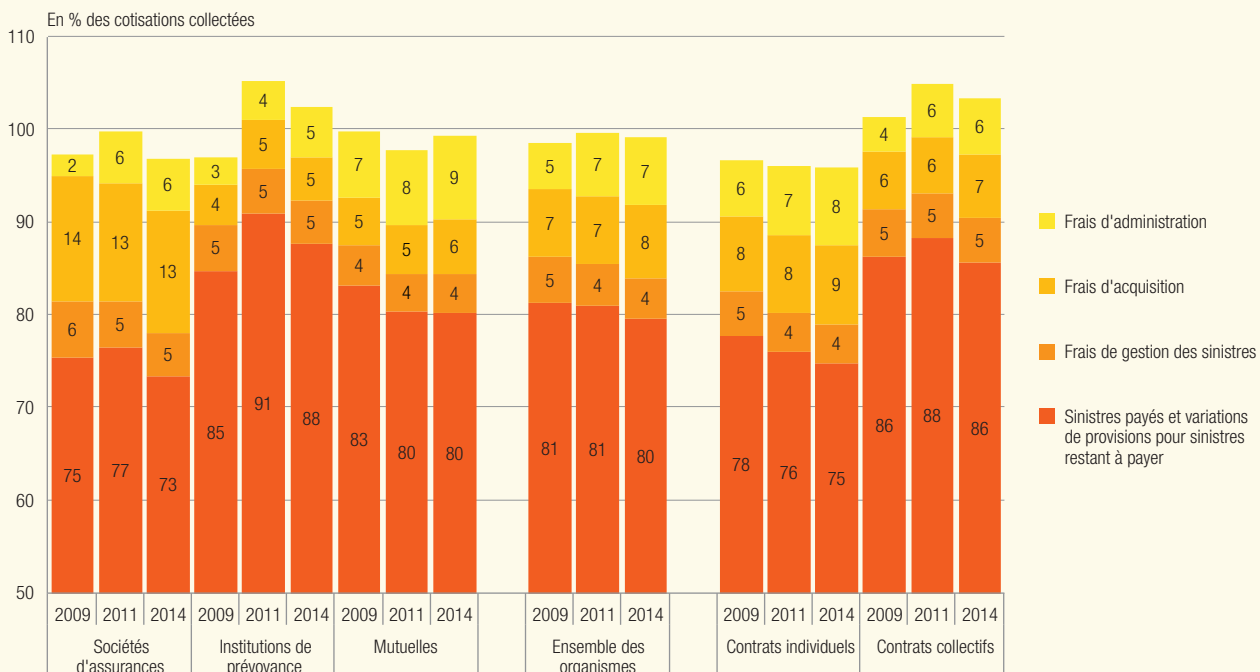
Des charges de gestion en légère hausse depuis 2009

Les frais de gestion des sinistres sont du même ordre de grandeur (4 % à 5 % des cotisations) quels que soient la catégorie d'organismes, le type de contrats (individuel ou collectif) ou l'année (de 2009 à 2014) considérés. En revanche, les sociétés d'assurances se caractérisent par des frais d'acquisition plus élevés en raison d'intermédiaires (courtiers par exemple)



GRAPHIQUE 5

Prestations et charges de gestion rapportées aux cotisations en 2009, 2011 et 2014



Note • Montants moyens exprimés en pourcentage des cotisations collectées, hors contribution CMU-C (pour l'année 2009) et hors taxe CMU (pour les années 2011 et 2014). En 2011, la taxe CMU collectée au profit du Fonds CMU a remplacé la contribution.

Champ • Organismes assujettis à la taxe CMU et contrôlés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) au 31 décembre de chaque année.

Source • ACPR, état statistique E4, calculs DREES.

qu'il faut rémunérer. Les mutuelles se démarquent par des frais d'administration plus importants, qui s'expliquent notamment par la plus forte restructuration de leur secteur. Les frais d'acquisition et d'administration des contrats collectifs sont plus faibles que ceux des contrats individuels. En effet, l'entreprise sert à la fois de point d'entrée pour la souscription des contrats et d'intermédiaire pour la collecte des cotisations, ce qui permet aux organismes de réduire leurs frais d'acquisition et d'administration.

Les frais d'acquisition ont augmenté entre 2009 et 2014, passant de 7 % à 8 % des cotisations collectées, tout comme les frais d'administration (5 % à 7 % des cotisations). Cette hausse concerne toutes les catégories d'organismes et tous les types de contrats, individuels ou collectifs. Elle s'inscrit dans un contexte de concurrence accrue et de complexification de la gestion des placements depuis la crise financière de 2009. Les évolutions du retour sur cotisations et des charges de gestion sont aussi la conséquence des modifications de la qualité des contrats offerts, de la structure par âge des assurés et de ceux qui renoncent à une complémentaire santé, du cahier des charges imposé aux organismes par la réglementation sur les contrats responsables, etc.

Une activité santé légèrement excédentaire chaque année depuis 2009

Le résultat technique en santé représente la différence entre les ressources (principalement les cotisations) et les charges (principalement les prestations et les charges de gestion) liées à l'activité assurantielle en santé pour une année donnée. L'activité d'assurance en santé est excédentaire en 2014. En effet, les organismes complémentaires ont dégagé 296 millions d'euros d'excédents, soit 0,8 % des cotisations collectées (graphique 6). Le marché a dégagé de légers excédents en santé chaque année depuis 2009, l'année 2012 ayant été la moins profitable (0,2 % des cotisations collectées) et l'année 2010 la plus favorable (1,2 %).

Bien que l'activité santé ait été excédentaire de 2009 à 2014, les contrats collectifs ont été systématiquement déficitaires au cours de cette période, tandis que les contrats individuels ont été excédentaires. Cela s'explique par le fait que les contrats collectifs offrent un meilleur retour sur cotisations et qu'une entreprise qui souscrit un contrat collectif pour ses salariés a un pouvoir de négociation plus important qu'un individu seul. Les organismes assureurs réalisent donc moins de marge en collectif qu'en individuel.

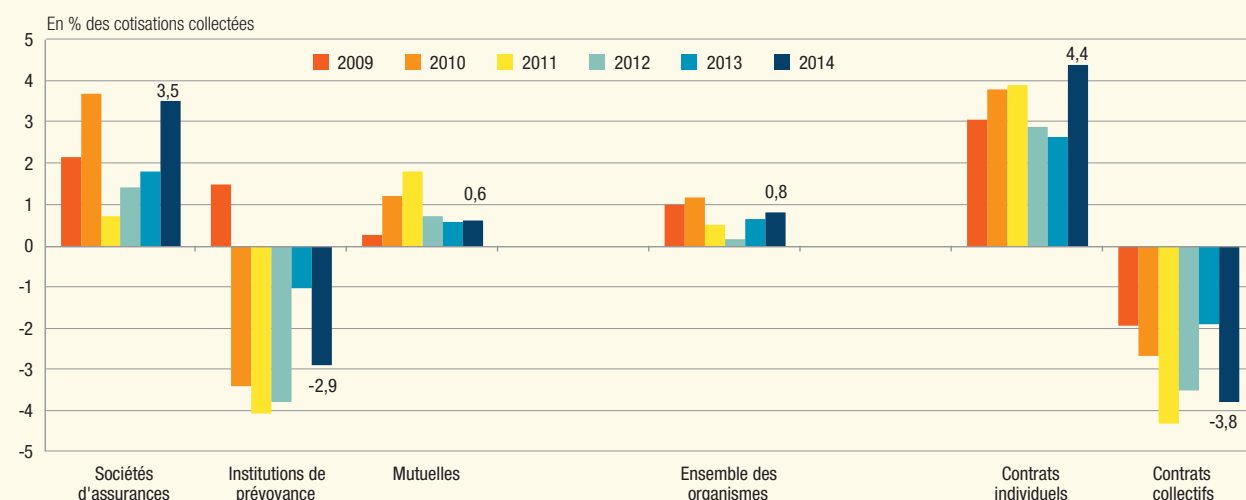
Les institutions de prévoyance se démarquent par une activité santé déficitaire depuis 2010. Ces déficits font toutefois suite à plusieurs années d'excédents d'après leur fédération représentative. La complémentaire santé est en effet une activité marquée par l'alternance de périodes déficitaires et excédentaires dont la situation financière ne peut être appréciée que dans la durée. À l'inverse, les résultats techniques en santé des sociétés d'assurances et des mutuelles ont été excédentaires chaque année depuis 2009. En 2014, ils représentent respectivement 3,5 % et 0,6 % de leurs cotisations en santé.

Des organismes en bonne santé... financière !

Le résultat net comptable annuel reflète l'intégralité de l'activité des organismes, puisqu'il comprend les résultats techniques de l'activité assurantielle en santé, mais aussi sur tous les autres risques vie ou non-vie (retraite, décès, automobile...), ainsi que le résultat non technique de l'activité non assurantielle (produits financiers et charges issus des placements des fonds propres, de la fiscalité...). Toutes activités confondues, les organismes qui exercent une activité de complémentaire santé ont dégagé des excédents de 2007

GRAPHIQUE 6

Résultat technique en santé entre 2009 et 2014



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

Lecture • En 2014, les excédents dégagés en santé par les mutuelles représentent 0,6 % des cotisations qu'elles ont collectées pour ce risque.

Champ • Organismes assujettis à la taxe CMU et contrôlés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) au 31 décembre de chaque année.

Source • ACPR, état statistique E4, calculs DREES.

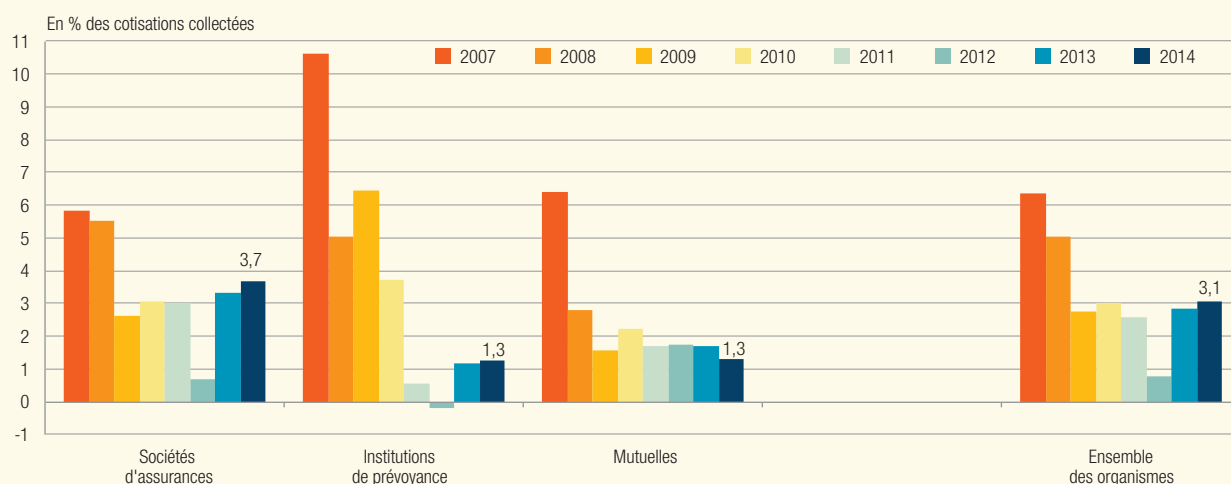
à 2014, y compris les institutions de prévoyance dont l'activité santé était parfois déficitaire au cours de cette période (graphique 7). Ces excédents ont représenté 5 % à 6 % de l'ensemble des cotisations

d'assurance en 2007 et 2008. Ils s'élèvent à environ 3 % des cotisations depuis 2009, exception faite de l'année 2012, moins favorable, notamment pour les institutions de prévoyance. Depuis 2009, les

excédents dégagés sur l'ensemble de l'activité ont été systématiquement supérieurs à ceux réalisés sur la seule activité santé où ils ont représenté au mieux 1,2 % des cotisations.

GRAPHIQUE 7

Résultat net comptable entre 2007 et 2014



Note • Montants moyens exprimés en pourcentage des cotisations collectées.

Lecture • En 2014, les mutuelles ont dégagé des excédents représentant 1,3 % des cotisations collectées sur l'ensemble de leur activité d'assurance.

Champ • Organismes assujettis à la taxe CMU et contrôlés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), le 31 décembre de chaque année.

Source • ACPR, états comptables et prudentiels, calculs DREES.

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Montaut A.**, 2016, Rapport du gouvernement au Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé – édition 2015, DREES, février.
- **Montaut A.**, 2015, « Les garanties offertes par les organismes d'assurances sur le champ des risques sociaux », *La protection sociale en France et en Europe en 2013 – édition 2015*, DREES, coll. Études et Statistiques, juillet.
- *Les Dépenses de santé en 2014, édition 2015, Résultats des Comptes de la santé*, DREES.
- **Le Palud V.**, 2013, « Comment les organismes complémentaires fixent leurs tarifs », *Études et Résultats*, DREES, n° 850, septembre.
- Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 2015, « Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance en 2014 ».

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site
drees.social-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur
www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution
drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Responsable d'édition : Carmela Riposa

Secrétaires de rédaction : Sabine Boulanger et Laurence Grivet

Composition et mise en pages : T. B.

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

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