

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 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 2024, 639 organismes ont pratiqué des activités d'assurance de toute nature (de la branche santé ou non) : 305 organismes régis par le code de la mutualité, 301 organismes régis par le code des assurances et 33 organismes régis par le code de la sécurité sociale (graphique 1.1).

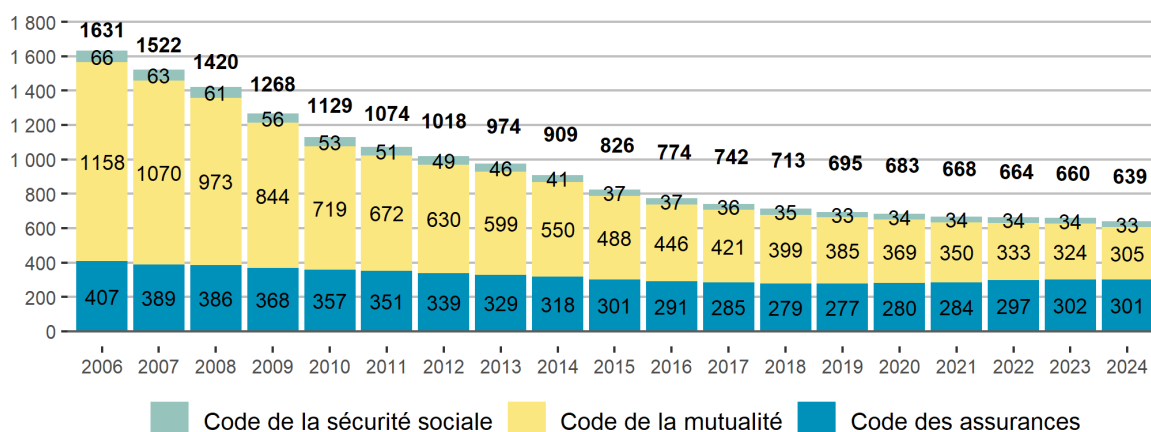
Le nombre d'organismes habilités par l'ACPR à pratiquer des opérations d'assurance diminue depuis le milieu des années 1990. La transposition aux mutuelles des directives européennes relatives aux assurances en 2002 (par exemple afin de mettre en place un marché unique européen, concurrentiel, de l'assurance 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 2024, il a baissé de 74 % pour les organismes régis par le code de la mutualité, de 50 % 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 2024 confirme la baisse du nombre d'organismes d'assurance comme une tendance de long terme (639 organismes après 660 en 2023).

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 (FRPS²) 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 ont été habilitées par l'ACPR. Cependant le nombre de sociétés d'assurance avait diminué de trois entités, tandis qu'un ORPS et sept sociétés de réassurance supplémentaires avaient été agréés en France en 2023 (ACPR, 2024). En 2024, aucun ORPS n'a été créé et, malgré l'apparition de quelques sociétés de réassurance, le nombre total d'organismes d'assurance agréés a diminué.

² Un FRPS est un ORPS régi par le code des assurances, voir glossaire.

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

Graphique 1.1 – Nombre d'organismes d'assurance agréés par l'ACPR



Lecture : Fin 2024, 305 organismes d'assurance relevant du code de la mutualité étaient agréés par l'ACPR.

Champ : Organismes d'assurance agréés par l'ACPR au 31/12 de chaque année.

Source : Rapports annuels « Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance », ACPR.

Tableau 1.2 – Nombre d'organismes d'assurance agréés par l'ACPR, détaillé par type d'organismes

	2022	2023	2024
Entreprises d'assurance	257	254	248
Fonds de retraite professionnelle supplémentaire	20	21	21
Entreprises de réassurance	16	23	28
Succursales d'entreprise de pays tiers hors EEE	4	4	4
Code des assurances	297	302	301
Institutions de prévoyance	33	33	32
Institutions de retraite professionnelle supplémentaire	1	1	1
Code de la sécurité sociale	34	34	33
Mutuelles livre II non substituées	254	249	239
Mutuelles de retraite professionnelle supplémentaire	1	1	1
Mutuelles de réassurance	2	2	2
Mutuelles livre II substituées	76	72	63
Code de la mutualité	333	324	305
Ensemble	664	660	639

Note : Voir glossaire pour la définition des termes.

Lecture : Fin 2024, 248 entreprises d'assurance, relevant du code des assurances, étaient agréées par l'ACPR.

Champ : Organismes d'assurance agréés par l'ACPR au 31/12 de chaque année.

Source : Rapport « Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance 2024 », ACPR.

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

Au sein des différents types d'organismes habilités à mener des activités d'assurance, trois catégories sont majoritaires : les mutuelles dites « du livre II » (239 mutuelles non substituées et 63 mutuelles substituées³), les entreprises d'assurance (248 organismes) et les institutions de prévoyance (32 organismes), soit au total 582 organismes sur l'ensemble des 639 organismes d'assurance agréés en 2024 (tableau 1.2). Parmi ces trois catégories (mutuelles, entreprises d'assurance et institutions de prévoyance) se trouvent les organismes exerçant des affaires directes⁴ d'assurance en santé, sur lequel porte plus particulièrement le présent rapport.

1.2 L'assurance santé représente l'essentiel de l'activité assurantielle des mutuelles, la moitié de l'activité des institutions de prévoyance et seulement une partie mineure de l'activité des entreprises d'assurance

Au sein des différents risques couverts par les organismes d'assurance, les risques dits « sociaux » affectent les conditions de vie des ménages en augmentant leurs besoins ou en diminuant leurs revenus (maladie, handicap, accident du travail et maladie professionnelle, vieillesse, survie, famille, emploi, logement, pauvreté et exclusion sociale). Ces risques sont d'abord pris en charge par les pouvoirs publics (sécurité sociale, assurance chômage, État ou collectivités locales). Les organismes d'assurance interviennent en complément, en proposant une couverture de second niveau. En 2023, dernière année disponible pour ces données, la couverture des risques sociaux a représenté 31 % des cotisations de l'ensemble des organismes d'assurance⁵.

Les risques sociaux peuvent être distingués en trois catégories :

- (i) 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 (les prestations connexes, comme par exemple les chambres particulières à l'hôpital, sont incluses dans l'activité « santé », mais les indemnités journalières sont incluses dans l'activité « prévoyance ») ;
- (ii) l'assurance « prévoyance », qui regroupe les risques « autres dommages corporels » (incapacité de travail – indemnités journalières, invalidité, dépendance, etc.), décès (vie entière, temporaire), perte d'emploi et famille ;
- (iii) l'assurance « retraite », qui regroupe la retraite supplémentaire, la préretraite et les indemnités de fin de carrière.

L'assurance santé constitue le principal risque social couvert par les organismes d'assurance : elle a représenté 15 % de l'ensemble des cotisations collectées en 2023 (hors réassurance et hors ORPS ; graphique 1.3). La prévoyance⁶ et la retraite ont représenté quant à elles respectivement 9 % et 7 % des cotisations des organismes d'assurance (hors ORPS) en 2023.

Les mutuelles et les institutions de prévoyance sont spécialisées dans la couverture des risques sociaux, à l'inverse des entreprises d'assurance. Les mutuelles sont plus particulièrement spécialisées en assurance santé, qui représente 81 % de leur chiffre d'affaires, devant la prévoyance (9 %) et la retraite (6 %). Le code de la mutualité autorise les mutuelles à exercer d'autres activités telles que la caution immobilière, la protection juridique ou l'assistance (encadré 1), mais celles-ci restent dans les faits marginales. Les deux principales activités des institutions de prévoyance sont la santé et la prévoyance (respectivement 47 % et 49 % des cotisations collectées), loin devant la retraite (3 %). Le code de la sécurité sociale auquel sont soumises les institutions de prévoyance ne leur permet pas d'exercer d'autres activités. Enfin, pour les entreprises d'assurance, l'activité de couverture des risques

³ Voir glossaire.

⁴ Voir glossaire.

⁵ Hors ORPS. Ces chiffres n'intègrent pas non plus l'activité de gestion des régimes Agirc-Arrco, Ircantec et RAFP, qui sont des régimes obligatoires de retraite.

⁶ L'activité d'assurance du risque « décès vie entière » figurait jusque la dernière publication dans la prévoyance et a été depuis déplacé en dehors de la prévoyance, tout en restant considéré comme un risque social.