

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

Tableau 1.5 – Répartition des organismes exerçant une activité santé selon leur chiffre d'affaires total et en santé en 2024

En nombre d'organismes

Chiffre d'affaires total	Chiffre d'affaires en santé	Mutuelles	Entreprises d'assurance	Institutions de prévoyance	Ensemble
Grand	Grand	41	39	16	96
Grand	Petit	0	24	0	24
Petit	Grand	23	2	0	25
Petit	Petit	73	15	8	96
Ensemble	Ensemble	137	80	24	241

Note : « Grand » chiffre d'affaires total = supérieur à 98 millions d'euros, « Petit » chiffre d'affaires total = inférieur à 98 millions d'euros. « Grand » chiffre d'affaires en santé = supérieur à 51 millions d'euros, « Petit » chiffre d'affaires en santé = inférieur à 51 millions d'euros. Ces seuils correspondent aux médianes des chiffres d'affaires total ou en santé. Cette approche est relative dans la mesure où ces seuils peuvent évoluer d'une année sur l'autre. En 2023, ils étaient respectivement de 88 millions et 46 millions d'euros.

Lecture : Sur les 137 mutuelles assujetties à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières), contrôlées par l'ACPR au 31/12/2024 et ayant fourni leurs comptes, 41 peuvent être qualifiées d'organismes de grande taille en matière de chiffre d'affaires total et de chiffre d'affaires en santé.

Champ : Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières) et contrôlés par l'ACPR au 31/12/2024. Contrairement aux analyses présentées dans le reste du rapport, cette répartition des organismes est non pondérée et calculée uniquement sur les 241 organismes exerçant en santé et ayant fourni leurs comptes (voir annexe 1).

Source : ACPR, calculs DREES.

1.5 Le marché de la complémentaire santé est légèrement moins concentré en 2024 qu'en 2023

En 2024, les cotisations hors taxe⁸ collectées par les organismes d'assurance au titre de leur activité d'assurance santé (hors indemnités journalières) se sont élevées à 45,1 milliards d'euros d'après les données de l'Urssaf Caisse nationale et 46,5 milliards d'euros d'après les données de l'ACPR. L'écart entre ces deux sources de données s'explique notamment par des différences de champ (encadré 2). Sauf exception mentionnée, la suite de ce rapport s'appuie sur les données fournies par l'ACPR, qui sont les plus détaillées (prestations versées en regard des cotisations, charges de fonctionnement des organismes, solidité financière, etc.). **Le champ du rapport est ainsi constitué de 327 organismes**. Il s'agit, au sein des 373 organismes assujettis à la TSA au cours de l'année 2024, des organismes contrôlés par l'ACPR au 31 décembre 2024 (i.e. hors organismes étrangers ou en cessation et après prise en compte des fusions et scissions ayant eu lieu au cours de l'année 2024), hors mutuelles substituées⁹ (annexe 1).

Les vingt plus grands organismes en matière de chiffre d'affaires en santé (6 mutuelles, 11 entreprises d'assurance et 3 institutions de prévoyance) ont représenté à eux seuls 58 % du marché français de l'assurance santé en 2024 (tableau 1.6), légèrement moins qu'en 2023 (59 %). En 2011, les vingt organismes qui dominaient le marché concentraient 45 % de celui-ci, soit 13 points de moins qu'en 2024. Les cent organismes complémentaires les plus importants en matière de cotisations collectées ont représenté 92 % du marché en 2024 contre 84 % en 2011, d'après les données de l'ACPR.

⁸ Les cotisations considérées sont les cotisations émises nettes (voir glossaire).

⁹ Les cotisations et prestations d'une mutuelle substituée sont déjà comptabilisées dans les comptes de la mutuelle substituante dans les données de l'ACPR. Les mutuelles substituées sont donc écartées afin d'éviter des doubles comptes.

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

Tableau 1.6 – Parts de marché des plus grands acteurs de la complémentaire santé en 2024

Nombre d'organismes, et parts de marché en % des cotisations collectées en santé

	Mutuelles	Entreprises d'assurance	Institutions de prévoyance	Parts de marché 2024	Parts de marché 2011
Top 10	3	4	3	41	29
Top 20	6	11	3	58	45
Top 50	21	19	10	79	68
Top 100	48	37	15	92	84
Ensemble du champ : 327 organismes	214	89	24	100	100

Note : Les plus grands organismes de 2024 ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux de 2011.

Lecture : En 2024, les 10 plus grands organismes en matière de chiffre d'affaires en santé (3 mutuelles, 4 entreprises d'assurance et 3 institutions de prévoyance) ont collecté 41 % de l'ensemble des cotisations en santé en 2024. En 2011, les 10 plus grands organismes avaient collecté 29 % des cotisations totales.

Champ : Organismes d'assurance assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières) et contrôlés par l'ACPR au 31/12 de chaque année, hors mutuelles substituées (voir annexe 1).

Source : ACPR, calculs DREES.

Encadré 2 : Les états comptables, prudentiels et statistiques collectés par l'ACPR

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) est l'organe de supervision français de la banque et de l'assurance. Autorité administrative indépendante, elle veille à la préservation de la stabilité du système financier et à la protection des clients, assurés, adhérents et bénéficiaires des organismes soumis à son contrôle.

Afin d'assurer sa mission, l'ACPR collecte chaque année auprès des organismes d'assurance divers éléments comptables et financiers, appelés « états comptables et prudentiels ». L'ACPR collecte également, pour le compte de la DREES, quatre états supplémentaires, appelés « états statistiques ». L'ACPR transmet l'ensemble de ces états à la DREES, à des fins statistiques, en vertu de l'article L862-7 e) du code de la sécurité sociale. Ces états constituent la source de données principale du présent rapport. Ils alimentent également les comptes nationaux de la santé et ceux de la protection sociale, dont la DREES a la charge.

Les principaux états utilisés pour réaliser ce rapport sont les suivants :

- bilans (états FR.02.01 et S.02.01) : actifs et passifs du bilan des organismes ;
- comptes de résultat technique (états FR.03.01, FR.03.02 et FR.03.03) : produits, charges et résultat technique ;
- comptes de résultat technique par catégorie d'assurances (états FR.13.01, FR.13.02 et FR.13.03) : produits, charges et résultat technique, par catégorie d'assurances ;
- états Solvabilité 2 (état S.23.01) pour les organismes soumis à Solvabilité 2, engagements réglementés et marge de solvabilité (états C5 et C6) pour ceux qui restent soumis à Solvabilité 1 ;
- nombre de personnes assurées, couvertes et de bénéficiaires par type de garanties (état FR.14.01) ;
- cotisations et prestations par type de garanties (état FR.14.02) ;
- prestations santé par type de soins (état FR.14.03) ;
- frais de gestion des organismes complémentaires (état FR.14.04).

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

Sur le champ des organismes assujettis en 2024 à la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance (TSA) au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières, annexe 1), 45,1 milliards d'euros de cotisations ont été collectées sur le marché de la complémentaire santé en 2024 d'après les données de l'Urssaf Caisse nationale, contre 46,5 milliards d'euros d'après les calculs de la DREES réalisés sur la base des états comptables, prudentiels et statistiques collectés par l'ACPR (tableau 1.7).

Tableau 1.7 – Montant de cotisations en santé en 2024

En milliards d'euros

	Données de l'Urssaf Caisse nationale	Données issues des états comptables, prudentiels et statistiques collectés par l'ACPR	Écart (en %)
Mutuelles	20,2	20,3	0,8
Entreprises d'assurance	17,2	18,3	6,3
Institutions de prévoyance	7,6	7,8	2,4
Ensemble	45,1	46,5	3,2

Note : Les cotisations présentées ici, pour les données de l'Urssaf Caisse nationale comme pour les données de l'ACPR, sont les cotisations émises nettes (voir glossaire) en santé (hors indemnités journalières).

Lecture : En 2024, les mutuelles ont collecté 20,2 milliards d'euros d'après les données de l'Urssaf Caisse nationale et 20,3 milliards d'euros d'après les calculs de la DREES réalisés sur la base des états comptables, prudentiels et statistiques collectés par l'ACPR, soit un écart de 0,8 % entre les deux sources de données.

Champ : Organismes d'assurance assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières).

Source : Urssaf Caisse nationale, ACPR, calculs DREES.

L'écart entre les deux sources s'explique par différents facteurs :

- il peut exister des décalages comptables d'enregistrement : la taxe est liquidée chaque trimestre, et au plus tard un mois après la fin de celui-ci, tandis que les comptes ACPR sont renseignés après la fin de l'année ;
- les données de l'ACPR et de l'Urssaf Caisse nationale incluent les contrats au premier euro (voir glossaire), mais les données de l'Urssaf Caisse nationale ne les incluent que pour les personnes résidant en France (les expatriés ne sont pas dans le champ de l'Urssaf Caisse nationale) ;
- les organismes contrôlés par l'ACPR sont les organismes référencés en France et toujours actifs en fin d'année, tandis que l'Urssaf Caisse nationale comptabilise les organismes exerçant une activité d'assurance santé en France au moins sur une partie de l'année, ce qui inclut donc également des organismes étrangers exerçant en France (activité dite en « libre prestation de service ») ainsi que des organismes ayant cessé leur activité en cours d'année (annexe 1) ;
- les données de l'ACPR et de l'Urssaf Caisse nationale incluent toutes les deux les garanties « frais de soins » qui sont accessoires à des contrats dont la garantie principale est un autre type de garantie ; toutefois les données de l'ACPR peuvent également inclure les garanties accessoires aux contrats « frais de soins » (ex : une garantie dépendance), ce qui n'est pas le cas des données de l'Urssaf Caisse nationale ;
- dans certains groupes de protection sociale, d'assurance ou unions de mutuelles, une ou plusieurs sociétés peuvent s'acquitter de la TSA au titre d'autres organismes du groupe, alors que les comptes sont envoyés pour chaque organisme à l'ACPR.

Les données comptables de ce rapport commencent en 2011, pour des raisons techniques. En 2011, la taxe de solidarité additionnelle a remplacé la contribution CMU. Jusqu'en 2010, les cotisations déclarées dans les états incluaient la contribution tandis que, depuis 2011, elles l'excluent. En pratique, la transition de la contribution CMU vers la taxe de solidarité additionnelle s'est quasiment achevée dès

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

2011 (moins de 5 % des cotisations étaient encore concernées par la contribution en 2011). Les données de 2011 sont exprimées ici hors taxe, de manière à pouvoir être comparées à celles des années suivantes. Ce rapport présente ainsi systématiquement des séries à partir de l'année 2011. En revanche, les années 2010 et antérieures nécessitant des retraitements plus lourds pour être comparables aux années 2011 et suivantes, elles ne sont pas présentées dans ce rapport.

1.6 Le marché de la complémentaire santé est majoritairement constitué en groupes, qui ont collecté 85 % des cotisations santé en 2024

Outre les fusions et absorptions, les organismes se rapprochent aussi par le biais de groupes d'assurance qui permettent à leurs membres de nouer des solidarités financières et de coordonner leurs stratégies. Ces groupes peuvent être capitalistiques ou non, et peuvent mêler à la fois des mutuelles, des entreprises d'assurance et des institutions de prévoyance.

L'établissement d'un groupe non capitalistique nécessite la création d'une structure dédiée qui peut relever du Code de la mutualité (union mutualiste de groupe [UMG]), du Code de la Sécurité sociale (société de groupe assurantiel de protection sociale [SGAPS]) ou du Code des assurances (société de groupe d'assurance mutuelle [SGAM]). Au sein des groupes non capitalistiques, les organismes nouent des relations financières fortes et durables sous l'égide de la structure qui exerce, au moyen d'une coordination centralisée, une influence dominante sur les décisions des organismes affiliés, y compris financières, et des pouvoirs de contrôle sur ceux-ci.

Les groupes capitalistiques sont quant à eux caractérisés par des liens de capital : ils ont à leur tête une entreprise-mère, qui peut être un organisme détenant des parts financières des autres membres, ou une société de groupe d'assurance (SGA) régie par le Code des assurances. Les organismes d'assurance peuvent également dépendre de groupes bancaires. D'autres formes de groupements existent également, permettant simplement à leurs membres de mettre en commun des moyens ou d'établir des partenariats. Dans ces autres formes de groupements toutefois, les membres gardent toute leur autonomie de décision et peuvent donc être en concurrence.

En 2024, 51 groupes sont présents sur le marché de l'assurance santé (tableau 1.8), dont 25 groupes non capitalistiques et 26 groupes capitalistiques. Ce nombre est quasi-stable par rapport à 2017 (50 groupes en 2017). Ces groupes recouvrent un peu moins de la moitié des organismes complémentaires, mais ils représentent la grande majorité du marché : en 2024, ils ont collecté 85 % 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 2024.