

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.

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 1.8 – Nombre d'organismes et de groupes d'assurance présents sur le marché de l'assurance santé en 2024

En nombre de groupes et d'organismes

Catégorie	Type de la tête de groupe	Nombre de groupes	Nombre total d'organismes actifs en santé	dont Mutuelles	dont Entreprises d'assurance	dont Institutions de prévoyance	Part dans les cotisations santé (en %)
Non capitalistiques	UMG	5	18	18	0	0	15
	SGAM	11	46	18	19	9	28
	SGAPS	9	23	11	3	9	9
Capitalistiques	Mutuelle	4	6	5	1	0	1
	Entreprise d'assurance	11	28	0	28	0	15
	Institution de prévoyance	0	0	0	0	0	0
	SGA	11	18	0	18	0	18
Ensemble des groupes		51	139	52	69	18	85
Organismes indépendants			188	162	20	6	15
Ensemble des organismes			327	214	89	24	100

SGA : société de groupe d'assurance ; SGAM : société de groupe d'assurance mutuelle ; SGAPS : société de groupe assurantiel de protection sociale ; UMG : union mutualiste de groupe.

1 - Pour des raisons de champ légèrement différent (mutuelles substituées notamment), le nombre total d'organismes est ici inférieur à celui présenté dans d'autres tableaux ou graphiques du présent ouvrage (pour plus de détails, voir annexe 1).

Note : Les organismes complémentaires peuvent également faire partie d'autres types de groupes (notamment bancaires), non référencés dans ce tableau.

Lecture : En 2024, les groupes actifs en santé et dont la tête de groupe est une mutuelle sont au nombre de 4, et contiennent 5 mutuelles et 1 entreprise d'assurance actives en santé.

Champ : Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle (TSA) en 2024, et contrôlés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) au 31 décembre 2024, hors mutuelles substituées.

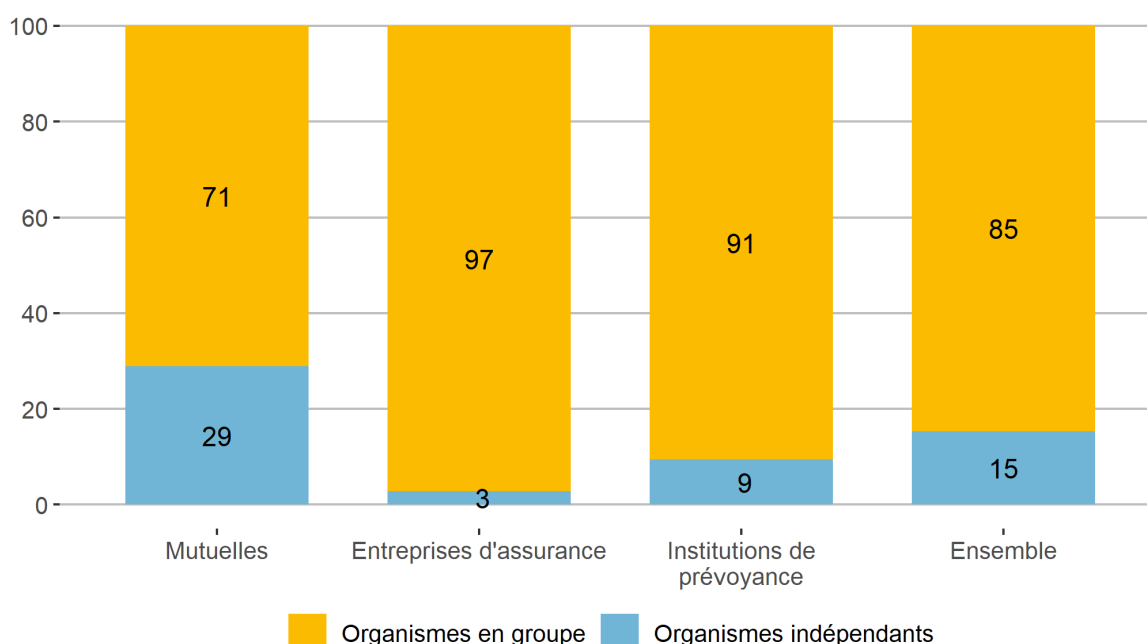
Source : ACPR, calculs DREES.

Les entreprises d'assurance sont les organismes qui appartiennent le plus à des groupes : en 2024, 97 % de leurs cotisations ont été collectées au sein de groupes (graphique 1.9). Les mutuelles sont les organismes les moins présents dans des groupes : en 2024, 71 % de leurs cotisations sont collectées par des mutuelles appartenant à un groupe d'assurance.

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 1.9 – Parts des cotisations collectées par des organismes indépendants ou en groupe, par type d'organismes, en 2024

En % des cotisations collectées



Lecture : En 2024, 29 % des parts de marché (en matière de cotisations santé) des mutuelles ont été collectés par des mutuelles indépendantes, 71 % par des mutuelles faisant partie de groupes d'assurance.

Champ : Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle (TSA) en 2024 et contrôlés par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) au 31 décembre 2024, hors mutuelles substituées.

Source : ACPR, calculs DREES.

1.7 En santé, les contrats collectifs représentent un tiers de l'activité des mutuelles, la moitié de l'activité des entreprises d'assurance et l'essentiel de l'activité des institutions de prévoyance

Les contrats individuels sont souscrits par des particuliers, tandis que les contrats collectifs sont souscrits par une personne morale¹⁰, généralement un employeur, au profit d'un groupe de personnes physiques, généralement un ou plusieurs salariés. Les institutions de prévoyance sont spécialisées sur les contrats santé collectifs, qui représentent 88 % des cotisations qu'elles ont collectées en 2024¹¹. Les mutuelles sont quant à elles largement positionnées sur les contrats santé individuels (67 % de leurs cotisations en 2024). Les entreprises d'assurance sont dans une position intermédiaire, avec 54 % des cotisations collectées au titre de contrats collectifs en 2024 (graphique 1.10). Globalement, les contrats collectifs et individuels ont collecté des montants de cotisations proches en 2024.

Les contrats individuels et collectifs se distinguent aussi en termes de niveaux de garanties. À cet égard, les contrats d'assurance complémentaire peuvent se différencier sur certains aspects : le panier de soins qu'ils prennent en charge, les niveaux de garantie qu'ils proposent, les prestations annexes (accès à des réseaux avec des tarifs négociés, plateformes téléphoniques de conseils, etc.). Afin de classer les contrats, la DREES a construit un indice synthétique pour refléter le niveau de prise en charge d'un patient moyen, en privilégiant les postes de soins sur lesquels les contrats se distinguent le plus (Lapinte

¹⁰ À l'exception des contrats collectifs pour les indépendants souscrits par des personnes physiques.

¹¹ Leurs contrats individuels sont spécifiques puisque destinés aux anciens salariés chômeurs au titre du mécanisme de portabilité des droits prévu à l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale, et surtout aux retraités des entreprises couvertes en collectif au titre des dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, et éventuellement à leurs ayants droit