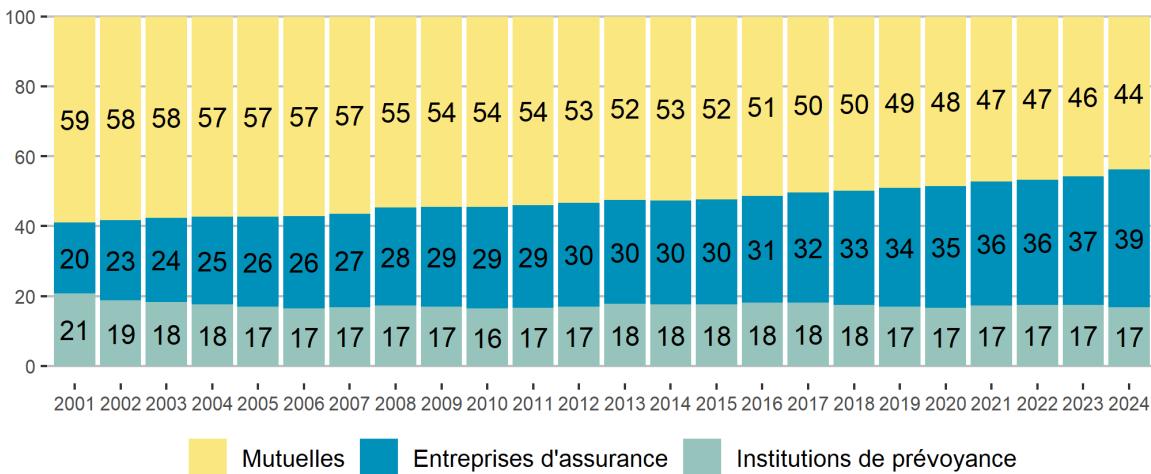


### Graphique 2.3 – Parts de marché en santé des trois catégories d'organismes

*En % des cotisations collectées*



**Note :** La source Fonds C2S ayant une plus grande profondeur historique que la source ACPR, les données ACPR ont été rétropolées pour les années avant 2011, sur la base des données du Fonds C2S.

**Lecture :** En 2024, les cotisations collectées en santé par les mutuelles ont représenté 44 % de l'ensemble des cotisations collectées en santé par les trois types d'organismes complémentaires.

**Champ :** Organismes d'assurance assujettis à la taxe de solidarité additionnelle (à partir de 2011) ou à la contribution CMU (avant 2011) au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières). Parts de marché en matière de cotisations collectées.

**Source :** Données ACPR, rétropolées avant 2011 sur la base des données du Fonds C2S, calculs DREES.

Chaque année, des organismes peuvent entrer ou sortir du périmètre de surveillance de l'ACPR ou changer de catégorie d'organismes<sup>17</sup>. Ces mouvements de champ peuvent expliquer une partie des évolutions des cotisations et des parts de marché des trois catégories. En 2024, il n'y a pas eu de mouvements entre types d'organismes hormis l'important transfert de portefeuille de la mutuelle La Mutuelle Générale vers l'entreprise d'assurance LMG Assurances.

## 2.2 En 2024, les masses totales de cotisations collectives et de cotisations individuelles ont été de même ampleur

En 2024, les cotisations collectives en santé ont augmenté de 9,5 % (+2,1 milliards d'euros), ce qui est la plus forte hausse annuelle des cotisations collectives depuis 2012 (première année de disponibilité des données). Les cotisations individuelles<sup>18</sup> ont progressé de 6,8 % (+1,5 milliard d'euros, graphique 2.4), également au rythme le plus élevé depuis 2012. Depuis 2012, à l'exception de 2014, les cotisations collectives en santé ont davantage augmenté que les cotisations individuelles<sup>19 20</sup> ; ce

<sup>17</sup> Chaque année, des sociétés entrent ou sortent du champ du secteur de la complémentaire santé ou sont transférées d'un secteur à l'autre : certaines sociétés entrent sur le marché de la complémentaire santé, ou absorbent tout ou partie du portefeuille d'un organisme d'un autre secteur ; certaines interrompent ou cèdent tout ou partie de leur activité santé ; d'autres peuvent être rachetées ou cédées par une société étrangère qui ne fournit donc pas ses comptes à l'ACPR. Ces mouvements de champ peuvent expliquer une partie des évolutions, au niveau le plus agrégé ou par famille d'organismes (mutuelles, entreprises d'assurance ou institutions de prévoyance).

<sup>18</sup> Le transfert de la mutuelle La Mutuelle Générale vers l'entreprise d'assurance LMG Assurances est sans effet sur la répartition des cotisations entre contrats individuels et contrats collectifs.

<sup>19</sup> En 2014, la hausse des cotisations individuelles (+1,8 %) avait été plus forte que celle des cotisations collectives (+1,1 %). Cela s'explique par des sorties de champ : les entreprises d'assurance Allianz Vie et Allianz IARD avaient en effet cédé leur activité de couverture santé « internationale » (principalement des contrats collectifs à l'étranger) à une autre filiale du groupe Allianz, hors du champ du présent rapport. Pour les organismes présents à la fois en 2013 et 2014, les cotisations des contrats collectifs avaient augmenté plus vite (+3,1 %) que celles des contrats individuels (+1,8 %).

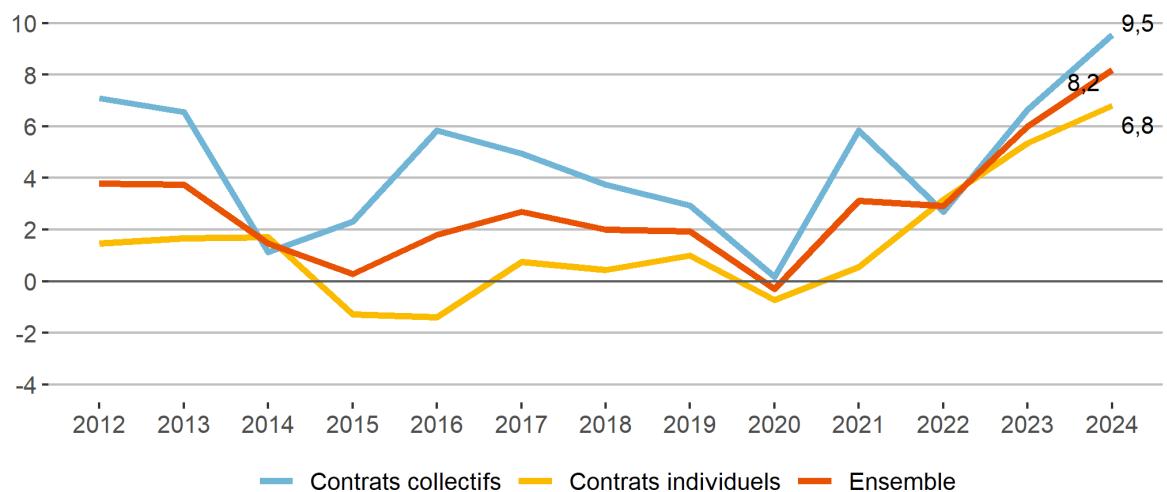
<sup>20</sup> En 2023, il apparaît que les cotisations collectées par les mutuelles croissent plus vite en individuel qu'en collectif, à rebours de ce qui s'observe pour les entreprises d'assurance et les institutions de prévoyance. Cependant, le partage des cotisations collectées par les mutuelles pour l'année 2022 entre individuel et collectif est biaisé par la non-réponse ponctuelle d'une mutuelle importante, et réalisant quasiment toute son activité en individuel. Cette non-réponse entraîne une sous-estimation de la part de

mouvement de fond avait donc commencé avant la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au 1<sup>er</sup> janvier 2016. En 2024, la croissance des cotisations collectées est tirée par les entreprises d'assurance, en contrats individuels comme en contrats collectifs (graphique 2.5).

En 2024, les contrats collectifs ont représenté 51 % des cotisations collectées en santé, soit légèrement plus qu'en 2023<sup>1</sup> (graphique 2.6).

#### **Graphique 2.4 – Évolution de la masse des cotisations en santé par type de contrats**

*Évolution en %*



**Lecture :** Entre 2023 et 2024, les cotisations collectées en contrats individuels ont augmenté de 6,8 %.

**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.

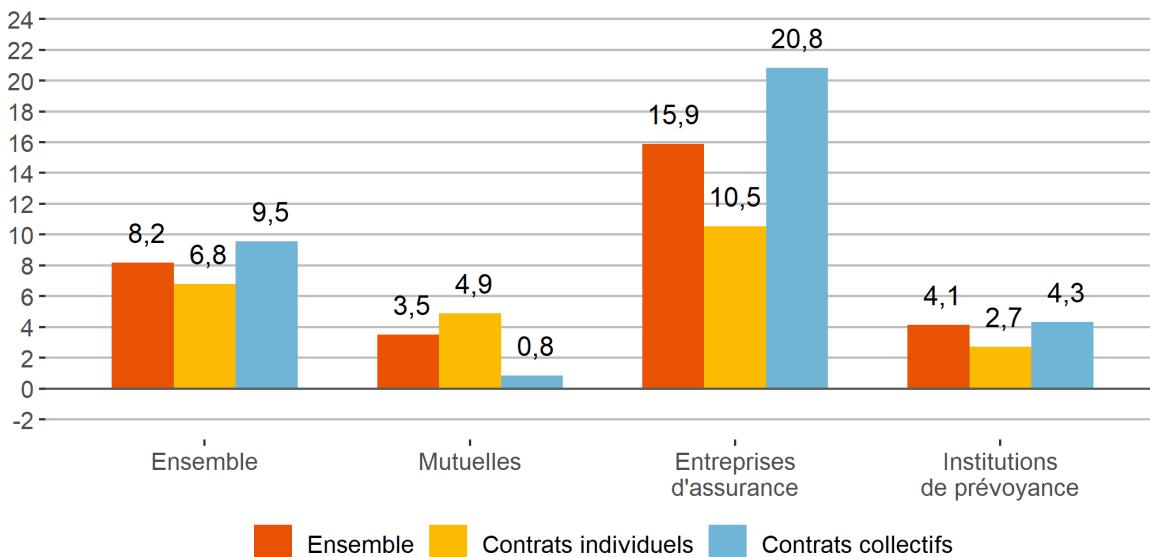
**Source :** ACPR, calculs DREES.

---

l'activité en individuel en 2022 qui se traduit par une sous-estimation de la croissance des cotisations collectées par les mutuelles en individuel entre 2021 et 2022, puis une surestimation entre 2022 et 2023. Le taux de croissance agrégé pour les mutuelles ne souffre en revanche d aucun biais.

**Graphique 2.5 – Évolution de la masse des cotisations en santé entre 2023 et 2024, par type d'organismes et de contrats**

Évolution entre 2023 et 2024 en %



**Lecture :** Entre 2023 et 2024, les cotisations collectées par les entreprises d'assurance ont augmenté de 15,9 %.

**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.

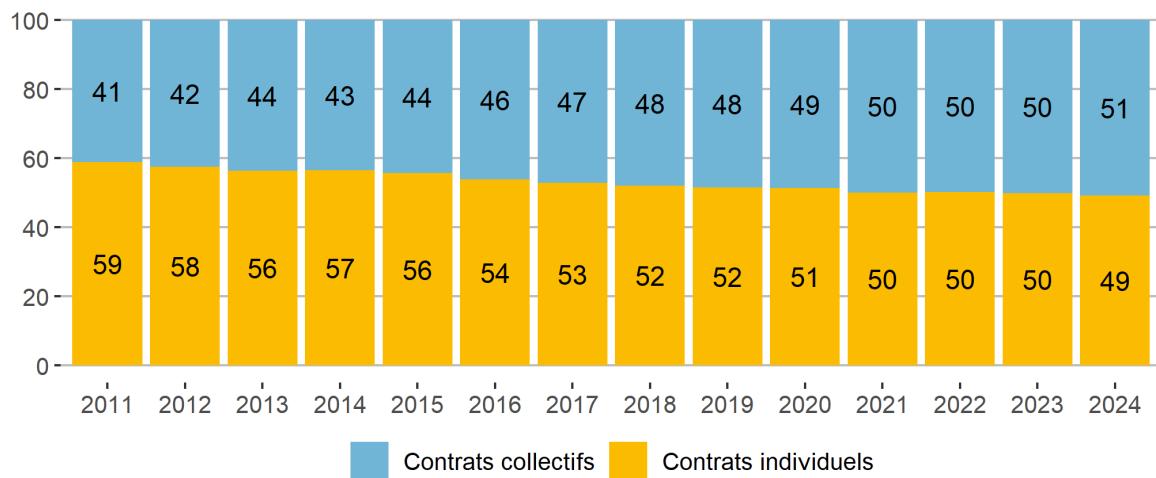
**Source :** ACPR, calculs DREES.

En 2015, dernière année avant la mise en place de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, la part des contrats collectifs s'élevait à 44 %. Entre 2015 et 2024, les contrats collectifs ont gagné 6,4 points de parts de marché. La hausse de la part des contrats collectifs a connu un rythme particulièrement soutenu en 2016 (+1,8 point). En favorisant le dynamisme de l'activité en collectif, la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise aurait donc contribué à la hausse de la part de ces contrats. Cette tendance à la hausse de la part des contrats collectifs est cependant visible depuis au moins 2011. Ainsi, la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise ne semble pas avoir généré une transformation brutale du marché, mais plutôt l'avoir accentuée. En effet, de nombreuses entreprises couvraient déjà leurs salariés via des contrats collectifs avant 2016 : d'après l'enquête Protection sociale complémentaire d'entreprise (PSCE) 2017, 51 % des établissements couvrant 74 % des salariés proposaient déjà une complémentaire santé avant que cela ne devienne obligatoire. En 2017, 84 % des établissements du champ de l'enquête<sup>21</sup>, employant 96 % des salariés, proposaient un contrat de complémentaire santé. La quasi-totalité des salariés (97 %) bénéficiaient d'une complémentaire santé, individuelle ou collective, avant 2016. La réforme a donc conduit à accroître la part de salariés couverts par une complémentaire collective, en partie du fait de salariés nouvellement couverts, mais principalement via un transfert de salariés couverts par une couverture complémentaire individuelle vers une complémentaire collective. Par ailleurs, des dispenses d'adhésion aux contrats collectifs sont permises par la loi (bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire, salariés ou conjoints déjà couverts à titre collectif, travailleurs en contrats courts). À la suite de la généralisation, en 2017, 14 % des salariés ont fait valoir une dispense d'adhésion parmi les 17 % qui déclarent ne pas être couverts via la complémentaire santé de leur entreprise (Barlet et al., 2019). En outre, les salariés préalablement couverts par un contrat individuel avaient aussi la possibilité d'attendre l'échéance de ce dernier avant de basculer sur le contrat collectif de leur employeur, afin de ne pas être contraints de financer une double couverture.

<sup>21</sup> Le champ de l'enquête PSCE est l'ensemble des établissements employant au moins un salarié, tous secteurs confondus, à l'exception de ceux attachés à la fonction publique d'État, territoriale ou hospitalière, de ceux menant des activités extraterritoriales et des particuliers employeurs.

**Graphique 2.6 – Part des contrats individuels et collectifs dans l'ensemble des cotisations en « frais de soins » entre 2011 et 2024**

*En % des cotisations collectées*



**Lecture :** En 2024, les contrats individuels ont représenté 49 % de l'ensemble des cotisations collectées en santé.

**Champ :** Organismes d'assurance assujettis à la contribution ou 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.

**Source :** ACPR, calculs DREES.