

Principaux enseignements

Le marché de la complémentaire santé a interrompu sa concentration en 2024 : alors que la part de marché des vingt plus grands organismes a progressé de 13 points depuis 2011, elle a diminué d'un point par rapport à 2023

D'après l'Urssaf Caisse nationale, 373 organismes (249 mutuelles, y compris mutuelles substituées (voir glossaire), 99 entreprises d'assurance et 25 institutions de prévoyance) ont exercé une activité de complémentaire santé au moins à un moment au cours de l'année 2024.

Le marché de la complémentaire santé comptait ainsi 15 organismes de moins en 2024 qu'en 2023. Le nombre de mutuelles a été divisé par plus de six depuis 2001. Celui des institutions de prévoyance a été divisé par plus de deux entre 2001 et 2015 et il est stable depuis 2015. En revanche, le nombre d'entreprises d'assurance a peu baissé durant cette période et est également quasi-stable depuis 2015.

Cette diminution du nombre d'organismes assurant une activité de complémentaire santé rejoint plus généralement la baisse de celui des organismes exerçant une activité d'assurance (toutes branches confondues). D'après les données de l'ACPR, le nombre d'organismes d'assurance agréés a été divisé par près de trois depuis 2006, la baisse la plus marquée concernant les mutuelles.

En 2024, les vingt plus grands organismes ont concentré, à eux seuls, plus de la moitié du marché de la complémentaire santé en matière de cotisations collectées et les cents plus grands en détenaient 92 %. Les vingt plus grands organismes représentaient ainsi 13 points de parts de marché de plus qu'en 2011 (première année pour laquelle la majorité des données mobilisées pour ce rapport sont disponibles). Cependant les vingt plus grands organismes ont perdu un point de part de marché par rapport à 2023. Quelques petites mutuelles de proximité continuent d'exister.

Outre les fusions et absorptions, les organismes se rapprochent aussi par le biais de groupes d'assurance. En 2024, 51 groupes sont présents sur le marché de l'assurance santé, dont 25 groupes non capitalistiques et 26 groupes capitalistiques. 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 collecté 47 % des cotisations santé totales en 2024.

Le poids de l'activité de complémentaire santé diffère en fonction de la nature de l'organisme. En 2023, dernière année disponible pour ces données, la santé représentait 81 % des cotisations des mutuelles, 47 % de celles des institutions de prévoyance, mais seulement 7 % de celles des entreprises d'assurance.

Les cotisations en santé ont augmenté de 8,2 % en 2024, à un rythme encore supérieur à celui de 2023 et inédit depuis 2012

En 2024, la masse totale des cotisations collectées en santé (hors taxes) s'est établie à 46,5 milliards d'euros d'après les données de l'ACPR. La dynamique des cotisations avait été enrayée en 2020 par la crise de Covid-19 et par la réforme de la complémentaire santé solidaire (cette dernière n'étant pas comptabilisée en cotisations, contrairement au dispositif qui la précédait), puis la masse totale des cotisations collectées en santé (hors taxe) avait rebondi en 2021 et 2022. En 2023, la masse totale des cotisations avait progressé de +6,0 %, ce qui constituait déjà son rythme de croissance le plus rapide depuis 2012. En 2024, le rythme de croissance de la masse des cotisations s'est encore accru, atteignant +8,2 %, ce qui correspond à une augmentation des cotisations de 3,5 milliards d'euros.

La hausse des cotisations a été très dynamique pour les entreprises d'assurance (+15,9 % en 2024, soit +2,5 milliards d'euros). Les cotisations collectées par les mutuelles et les institutions de prévoyance ont quant à elles progressé de respectivement +3,5 % et +4,1 % en 2024 (soit respectivement +0,7 milliard d'euros et +0,3 milliard d'euros). Les mutuelles restent prédominantes sur le marché de l'assurance santé (44 % des cotisations collectées en 2024) même si leur part de marché globale a diminué depuis 2001, au profit des entreprises d'assurance.

La très forte progression des cotisations collectées par les entreprises d'assurance en 2024 s'explique en partie par le transfert d'un important portefeuille de contrats de la mutuelle La Mutuelle Générale

vers l'entreprise d'assurance LMG Assurances¹. Sans ce transfert de contrats, les cotisations collectées par les entreprises d'assurance auraient augmenté de +12,3 % en 2024 et celles collectées par les mutuelles auraient progressé de +6,4 %.

En collectif, la masse des cotisations collectées en santé a augmenté de 2,1 milliards d'euros en 2024 (+9,5 %) ; en individuel, elle a progressé de 1,5 milliard d'euros (+6,8 %). Ces dix dernières années, les cotisations collectives en santé avaient progressé à un rythme en moyenne un peu plus élevé que les cotisations individuelles, mouvement de fond qui était déjà antérieur à la mise en place de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise au 1^{er} janvier 2016.

Ainsi, en 2024, les contrats collectifs ont-ils représenté 51 % des cotisations collectées en santé, après 50 % en 2023. Les masses de cotisations en individuel et en collectif ont donc pratiquement été de même ampleur en 2024, comme elles l'étaient en 2023. En 2015, dernière année avant la mise en place de la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, 44 % des cotisations en complémentaire santé étaient collectées par des contrats. En 2011, les contrats collectifs représentaient 41 % des cotisations collectées.

Les prestations servies aux assurés ont fortement augmenté en 2024, mais moins qu'en 2023

Les charges de prestations hors frais de gestion des sinistres versées par les organismes complémentaires se sont élevées à 36,8 milliards d'euros en 2024 (+5,4 % après +6,4 % en 2023). Il s'agit des charges liées à l'indemnisation des assurés, qui comprennent non seulement les sinistres payés mais également les variations de provisions pour sinistres. Cette hausse des prestations représente néanmoins un ralentissement par rapport à la forte hausse des charges de prestations en 2023, qui avait atteint son rythme le plus élevé depuis 2012. Les charges de prestations avaient augmenté de +3,8 % en 2022, après un rebond des prestations en 2021 suite à la crise sanitaire (+6,1 %). En 2024, la hausse des prestations versées par les organismes complémentaires provient avant tout de leurs dépenses de soins ambulatoires (soins et prothèses dentaires, honoraires de médecins et sages-femmes, etc.), qui ont connu une augmentation marquée (+8,6 %). Les dépenses de soins hospitaliers ont évolué à un rythme inférieur (+5,2 %). Enfin, les dépenses des organismes complémentaires en biens médicaux (médicaments, optique, audioprothèses et autres dispositifs médicaux) ont augmenté de 3,5 % en 2024.

Les prestations des mutuelles ont légèrement diminué en 2024 (-0,4 %), tandis qu'elles ont légèrement augmenté pour les institutions de prévoyance (+1,3 %) et très fortement augmenté pour les entreprises d'assurance (+15,2 %). Cependant, si le transfert de portefeuille de la mutuelle La Mutuelle Générale vers l'entreprise d'assurance LMG Assurances n'avait pas eu lieu en 2024, les charges de prestations des mutuelles auraient augmenté de 2,8 %, et celles des entreprises d'assurance de 11,1 %. Ainsi, même sans ce transfert de portefeuille, les prestations des entreprises d'assurance accélèrent en 2024 (après +9,4 % en 2023). À l'inverse, même sans tenir compte de ce transfert, les prestations des mutuelles ont ralenti en 2024 (après +4,1 % en 2023). De même, les prestations des institutions de prévoyance ont très nettement ralenti en 2024, après trois années de forte hausse (près de +6,1 % par an en moyenne entre 2021 et 2023).

Sur le champ un peu plus restreint de la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), qui est celui retenu pour les comptes nationaux de la santé, les prestations des organismes complémentaires ont augmenté de 6,2 % en 2024. La part des organismes complémentaires dans le financement de la CSBM, qui avait fortement baissé au début de la crise sanitaire (12,0 % en 2020, après 13,0 % en 2019), s'était redressée en 2021 (à 12,5 %) puis était restée stable jusqu'en 2023. En 2024, la part de la CSBM financée par les organismes complémentaires a augmenté de 0,3 point à 12,8 %. Néanmoins elle demeure inférieure à la part financée par ces organismes avant la crise sanitaire.

79 % des cotisations ont été reversées en prestations et 19 % des cotisations ont couvert les charges de gestion des organismes

En 2024, les organismes ont reversé 79 % de leurs cotisations (hors taxe) sous forme de prestations (charges de prestations y compris provisions pour sinistres, hors frais de gestion des sinistres), soit moins qu'en 2023 (81 %). Les contrats collectifs offrent un retour sur cotisations plus élevé (85 %) que les contrats individuels (73 %). Ce sont les institutions de prévoyance qui offrent le meilleur retour sur

¹ Voir l'[avis relatif à un transfert partiel de portefeuille de bulletins d'adhésion à des règlements et de contrats d'une mutuelle](#), JORF n°0218 du 13 septembre 2024

cotisations (87 %), devant les mutuelles (78 %) et les entreprises d'assurance (77 %). Par ailleurs, le ratio qui rapporte les prestations aux cotisations n'inclut pas la taxe de solidarité additionnelle sur les cotisations de complémentaire santé (TSA), qui s'élève à 13,27 % des cotisations dans le cas général. Si on se place du point de vue des ménages, qui acquittent la TSA, ce ratio est donc inférieur (encadré 4).

En 2024, les charges de gestion ont représenté 19 % des cotisations hors taxe des organismes complémentaires. Elles sont un peu plus faibles en collectif (17 %) qu'en individuel (21 %). Les institutions de prévoyance affichent les charges les plus faibles (14 % des cotisations), devant les mutuelles (19 %) et les entreprises d'assurance (20 %). Du point de vue des ménages, qui acquittent la TSA *in fine*, le ratio des charges de gestion aux cotisations est inférieur. Les mutuelles se caractérisent par des frais d'administration plus élevés (gestion courante des contrats, des systèmes d'information, etc.), tandis que les entreprises d'assurance se distinguent par des frais d'acquisition plus importants, liés à un plus grand recours aux intermédiaires, et dans une moindre mesure à la publicité et au marketing.

En 2024, les charges de gestion des organismes d'assurance sur leur activité santé ont augmenté de 5,8 %, de 8,3 milliards d'euros à 8,8 milliards d'euros. Elles ont moins augmenté que les cotisations de sorte que leur part relativement aux cotisations a diminué, de 0,4 point, de 19,3 % du total des cotisations en santé à 18,8 %. Cette part a retrouvé en 2024 son niveau de 2013.

En 2024, le résultat technique en santé s'est redressé globalement et est redevenu positif, à son niveau le plus élevé depuis 2020

En 2024, le résultat technique en santé s'est redressé et est redevenu positif : il s'élève à 1,6 % des cotisations collectées hors taxe. Il atteint ainsi son niveau le plus élevé depuis 2020, et le deuxième plus élevé depuis 2011 (première année de la période étudiée dans ce rapport). Ce résultat technique fait suite à un résultat négatif en 2023 (-0,4 %), pour la première fois depuis 2011, et à deux années marquées par des résultats techniques quasiment nuls (+0,1 % en 2021 et 2022).

Le résultat technique s'est élevé en moyenne à +2,4 % des cotisations pour les mutuelles, +1,9 % pour les entreprises d'assurance et -1,3 % pour les institutions de prévoyance. L'écart de rentabilité entre les trois types d'organismes complémentaires s'explique notamment par des répartitions différentes entre les contrats individuels et les contrats collectifs selon les organismes, les contrats individuels étant généralement excédentaires et les contrats collectifs étant fréquemment déficitaires. En 2024, l'écart entre la rentabilité des contrats individuels et collectifs demeure élevé : les contrats individuels ont dégagé 5,4 % d'excédents en moyenne (relativement aux cotisations collectées hors taxe) tandis que les contrats collectifs ont enregistré 2,0 % de déficit en moyenne.

Au vu de l'ensemble de leur activité, les organismes complémentaires sont solvables

Les excédents ou déficits de l'activité d'assurance santé peuvent être contrebalancés par les résultats des autres activités d'assurance exercées par l'organisme. Sur la totalité de leur activité, en 2024, les organismes complémentaires exerçant une activité d'assurance santé ont dégagé des excédents représentant en moyenne 3,4 % de l'ensemble des cotisations collectées hors taxe. En 2024, le résultat net des mutuelles a été légèrement positif (+0,2 % de leurs cotisations), inférieur à celui de 2023 (+0,7 %). Le résultat technique moyen des mutuelles sur la période 2021-2024 est de +0,5 % des cotisations, sensiblement moins que leur résultat technique moyen sur les années 2011-2020, de +1,4 %. Les institutions de prévoyance dégagent pour la troisième année de suite le résultat net le plus élevé pour cette catégorie d'organisme depuis 2011 (3,3 % de leurs cotisations en 2024, après 2,7 % en 2023 et 2,0 % en 2022). Les entreprises d'assurance demeurent les organismes qui dégagent le plus d'excédents (3,8 % de leurs cotisations en 2024, comme en 2023).

En 2016, le régime Solvabilité 2 a succédé au régime Solvabilité 1 pour la majorité des organismes. Ce régime repose notamment sur des indicateurs quantitatifs de solidité financière : le capital de solvabilité requis (*Solvency Capital Requirement*, « SCR ») et le minimum de capital requis (*Minimum Capital Requirement*, « MCR ») qui permettent d'évaluer si un organisme dispose de suffisamment de fonds propres pour exercer son activité d'assurance dans la durée.

Les organismes qui exercent une activité d'assurance santé sont financièrement solides. Les fonds propres dont ils disposent, qui sont supposés leur permettre d'honorer leurs engagements vis-à-vis des assurés même en cas de pertes imprévues, couvrent en effet largement le SCR (230 % en 2024) et le

Principaux enseignements

MCR (548 % en 2024). La très grande majorité de ces fonds propres sont de plus de la meilleure qualité (fonds propres dits « de niveau 1 »).