

Études & Résultats

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES



AVRIL
2019
NUMÉRO
1112

Complémentaire santé : la hausse modérée de la part des contrats collectifs se poursuit en 2017

Depuis le 1^{er} janvier 2016, toutes les entreprises doivent proposer à leurs salariés une couverture complémentaire collective en santé. En 2017, les contrats collectifs continuent de gagner peu à peu des parts de marché. En effet, la masse des cotisations collectées à ce titre a augmenté de 819 millions d'euros en 2017, soit une hausse de +5,0 %. Ces contrats avaient progressé d'environ 900 millions d'euros par an entre 2011 et 2013, puis leur croissance avait été plus faible entre 2013 et 2015. La masse des cotisations a peu augmenté pour les contrats individuels (de 145 millions en 2017, soit +0,7 %), après avoir baissé les deux années précédentes.

Les contrats collectifs représentent désormais 47 % des cotisations collectées en santé en 2017 (hors taxe), après 46 % en 2016 et 44 % en 2015. La généralisation de la complémentaire santé n'a pas transformé massivement le marché, car de nombreuses entreprises proposaient déjà une couverture santé à leurs salariés via des contrats collectifs avant 2016.

Le marché de la complémentaire santé est globalement excédentaire en 2017. Les excédents en santé représentent au total 482 millions d'euros, soit 1,3 % des cotisations collectées hors taxe.

La DREES réalise chaque année le rapport que le gouvernement doit établir à destination du Parlement sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Sont présentés ici les principaux enseignements du rapport portant sur les données jusqu'à l'année 2017, principalement recueillies par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et le Fonds CMU.

Raphaële Adjerad (DREES)

En 2017, d'après le Fonds CMU, 474 organismes (346 mutuelles, y compris mutuelles substituées¹, 103 sociétés d'assurances et 25 institutions de prévoyance) exercent une activité de complémentaire santé (encadré 1). En 2017, on compte 18 organismes de moins qu'en 2016 d'après le Fonds CMU. Le nombre de mutuelles a été divisé par quatre depuis 2001 et celui des institutions de prévoyance par deux. En revanche, le nombre de sociétés d'assurances a peu baissé durant cette période.

Un marché historiquement émietté qui se concentre progressivement

Cette diminution du nombre des organismes assurant une activité de complémentaire santé rejoint plus généralement la baisse du nombre d'organismes exerçant une activité d'assurance. Depuis au moins 2011, d'après les données de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), le nombre d'organismes présent sur le marché de l'assurance santé diminue de 30 à 50 chaque année. La baisse la plus marquée concerne les mutuelles. En 2017, le recul du nombre de ces organismes complémentaires est plus faible que celui des années précédentes. En effet, le nombre d'institutions de prévoyance et de sociétés d'assurances est resté rela-

...
1. D'après le Code de la Mutualité, une mutuelle peut passer une convention de substitution avec une autre mutuelle. A ce titre, elle transfère tout ou une partie de ses risques assurantiels à une autre mutuelle, la substituant.

tivement stable et celui des mutuelles a moins baissé que les années précédentes. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise, intervenue au 1^{er} janvier 2016², ne semble pas avoir particulièrement accentué la concentration du secteur en 2017.

En 2017, les 20 plus grands organismes concentrent, à eux seuls, la moitié du marché en matière de cotisations collectées et les 100 plus grands (soit un cinquième des organismes) en détiennent 89 %. De nombreuses mutuelles de petite taille subsistent néanmoins. La santé représente 85 % de l'activité des mutuelles, 50 % de celle des institutions de prévoyance, et seulement 5 % de celle des sociétés d'assurances.

La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise n'a pas profondément transformé le marché en 2017

Entre 2016 et 2017, la masse totale des cotisations collectées en santé a augmenté de 964,2 millions d'euros, soit une hausse de 2,7 % (graphique 1), d'après les données de l'ACPR (cotisations hors taxe). Les cotisations collectées ont davantage augmenté pour les contrats collectifs (819,2 millions d'euros, soit une hausse de 5,0 %) que pour les contrats individuels³ (145,0 millions d'euros, soit une hausse de 0,7 %). À titre de comparaison, les contrats collectifs avaient déjà progressé de l'ordre de 900 millions d'euros par an entre 2011 et 2013, avant de croître plus faiblement entre 2013 et 2015. La masse des cotisations a peu augmenté en individuel, après avoir baissé pendant deux ans.

En 2017, les contrats collectifs représentent 47 % des cotisations collectées en santé, contre 46 % en 2016 et 44 % en 2015 (graphique 2). La hausse de la part de ces contrats collectifs est moins forte que celle de l'année précédente. Depuis plusieurs années, les contrats collectifs gagnent du terrain sur les contrats individuels : les premiers représentaient 41 % des cotisations collectées en 2011.

Les mutuelles sont davantage positionnées sur les contrats de complémentaire santé individuels, alors que les institutions de prévoyance le sont davantage sur les contrats santé collectifs. Les

ENCADRÉ 1

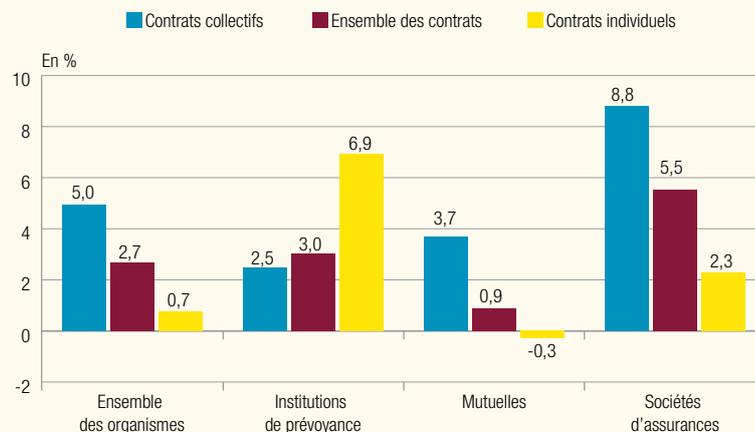
Le marché de l'assurance santé

En France, trois types d'acteurs exercent des activités d'assurances. Les mutuelles, régies par le Code de la mutualité, sont des organismes à but non lucratif : elles appartiennent à leurs assurés et les bénéfices réalisés sont réinvestis à leur profit. Le Code de la mutualité autorise les mutuelles à exercer essentiellement sur le champ des risques sociaux (santé, incapacité, invalidité, dépendance, décès, retraite, emploi, famille). Les institutions de prévoyance, à but non lucratif également, sont soumises au Code de la Sécurité sociale, qui ne leur permet d'exercer que des activités sur le champ des risques sociaux. Les institutions de prévoyance sont spécialisées sur la couverture des entreprises ou des branches professionnelles (contrats collectifs) et constituent des organismes dits « paritaires » : leurs conseils d'administration comportent, à égalité, des représentants des salariés et des employeurs des entreprises adhérentes. Enfin, les sociétés d'assurances sont régies par le Code des assurances, qui leur permet d'exercer une plus grande variété d'activités d'assurances (assurance automobile, habitation, responsabilité civile, catastrophes naturelles, dommages aux biens, capitalisation et assurance vie, etc.). Au sein des sociétés d'assurances, il faut distinguer les mutuelles d'assurances, à but non lucratif et dont le fonctionnement est proche de celui des mutuelles, et les compagnies d'assurances, à but lucratif.

Certains organismes d'assurances sont spécialisés sur des segments de marchés, qui peuvent être professionnels (spécialisés sur une entreprise, une administration, un secteur d'activité ou une profession) ou géographiques (une région, un département, etc.). D'autres organismes sont dits « généralistes », car ils s'adressent à l'ensemble des particuliers ou à l'ensemble des entreprises (Montaut A., 2018a).

GRAPHIQUE 1

Évolution de la masse des cotisations en santé entre 2016 et 2017



Lecture • Entre 2016 et 2017, la masse totale des cotisations en santé collectées par les sociétés d'assurances a augmenté de 5,5 %. La croissance est de 2,3 % pour les contrats individuels de ces sociétés d'assurances et de 8,8 % pour leurs contrats collectifs.

Champ • Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle et contrôlés par l'ACPR au 31 décembre 2017.

Source • ACPR, calculs DREES.

sociétés d'assurances occupent une position intermédiaire.

En 2017, les sociétés d'assurances et institutions de prévoyance ont accru leur activité à la fois en collectif et en individuel. Pour les mutuelles, ce surcroît d'activité n'a concerné que les contrats collectifs, et leur activité en individuel s'est légèrement réduite.

D'après les données du Fonds CMU, les mutuelles restent prédominantes sur le marché de l'assurance santé (51 % des

cotisations collectées) même si leurs parts de marché diminuent depuis au moins 2001⁴ au profit des sociétés d'assurances.

79 % des cotisations sont reversées en prestations et 20 % couvrent les charges de gestion des organismes

En 2017, les organismes reversent aux assurés 79 % de leurs cotisations (hors taxe) sous forme de prestations⁵ (graphique 3). Les contrats collectifs

2. La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise à partir du 1^{er} janvier 2016 a été introduite par la loi de sécurisation de l'emploi de juin 2013, qui a fait suite à l'accord national interprofessionnel de janvier 2013. L'employeur est tenu de garantir un panier de soins minimal à ses salariés. Il participe au financement de la couverture collective mise en place à hauteur d'au moins 50 % de la cotisation.

3. Les contrats individuels sont souscrits directement par des particuliers, tandis que les contrats collectifs sont souscrits par des personnes morales, en général des entreprises pour protéger un ou plusieurs groupes de leurs salariés.

4. Il s'agit de l'année correspondant aux données les plus anciennes disponibles concernant les parts de marché.

5. Pour une définition précise de ces ratios, cf Rapport 2018 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé.

offrent un meilleur retour sur cotisation (85 %) que les contrats individuels (73 %). Ce sont les institutions de prévoyance qui offrent le meilleur retour sur cotisations (85 %), devant les mutuelles (78 %) et les sociétés d'assurances (75 %). Cette hiérarchie entre les trois familles d'organismes s'explique avant tout par le poids que représentent les contrats collectifs dans leur activité.

En 2017, les charges de gestion représentent 20 % des cotisations hors taxe des organismes d'assurances. Ces charges de gestion sont plus faibles en collectif (18 %) qu'en individuel (21 %). Les institutions de prévoyance affichent les charges les plus faibles (16 %), devant les mutuelles (20 %) puis les sociétés d'assurances (22 %).

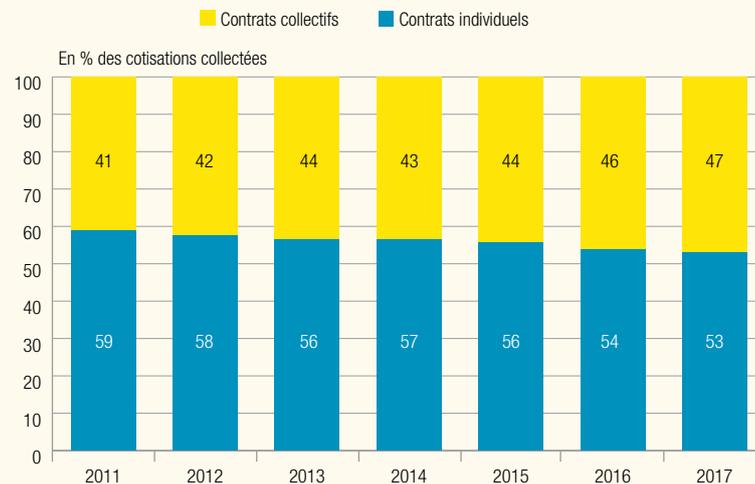
Ces différences entre familles d'organismes s'expliquent d'abord, là aussi, par le poids que représentent les contrats collectifs dans leur activité. Les mutuelles se caractérisent également par des frais liés à la gestion courante des contrats et des systèmes d'informations plus élevés, tandis que les sociétés d'assurances se distinguent par des frais plus importants liés à la publicité, au marketing et à la rémunération des intermédiaires.

Les charges de gestion des organismes ont légèrement augmenté en 2016 puis en 2017. En 2017, cette évolution varie selon le type d'organisme : les charges de gestion des sociétés d'assurances et des institutions de prévoyance ont progressé, tandis que celles des mutuelles ont baissé.

L'assurance santé est globalement excédentaire en 2017

En 2017, les organismes complémentaires ont dans leur ensemble dégagé des excédents sur leur activité santé⁶. Ces excédents représentent au total 482 millions d'euros, soit 1,3 % des cotisations collectées hors taxe en 2017. Ils sont plus élevés que les années précédentes (104 millions en 2016 et 121 millions en 2015). Pour les mutuelles et les sociétés d'assurances, le résultat technique en santé est excédentaire en 2017 comme en 2016. Ce n'est pas le cas des institutions de prévoyance, pour lequel il est déficitaire en 2017, même si ce déficit s'est réduit par rapport à 2016.

GRAPHIQUE 2 Part des contrats collectifs et individuels dans l'ensemble des cotisations en santé entre 2011 et 2017

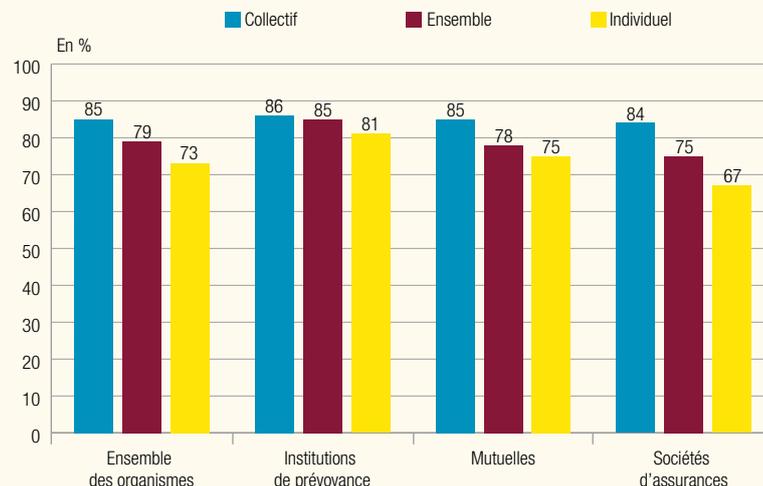


Lecture • Les cotisations collectées pour les contrats collectifs représentent 47 % des cotisations collectées en santé en 2017 et 46 % en 2016.

Champ • Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle et contrôlés par l'ACPR au 31 décembre 2017.

Source • ACPR, calculs DREES.

GRAPHIQUE 3 Prestations sur cotisations par type d'organisme et de contrat en 2017



Lecture • En 2017, les sociétés d'assurances reversent 75 % des cotisations hors taxe sous forme de prestations aux assurés sur l'ensemble des contrats, elles en reversent 84 % pour les contrats collectifs et 67 % pour les contrats individuels. Les prestations sont les charges de prestations hors frais de gestion des sinistres.

Champ • Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle et contrôlés par l'ACPR au 31 décembre 2017.

Source • ACPR, calculs DREES.

L'écart de rentabilité entre type d'organismes complémentaires peut s'expliquer par des répartitions différentes entre contrats individuels et collectifs. En 2017, les contrats individuels ont dégagé 5,3 % d'excédent et les contrats

collectifs ont enregistré un déficit de 3,2 % (en pourcentage des cotisations collectées hors taxe). La rentabilité des contrats collectifs s'est néanmoins améliorée, leur déficit s'étant réduit nettement par rapport à 2016.

6. Le résultat technique global en santé est positif.

Des organismes solvables au vu de l'ensemble de leur activité

Les excédents ou déficits de l'activité d'assurance santé peuvent être contrebalancés par les résultats des autres activités d'assurances exercées. Sur la totalité de leur activité, en 2017, les organismes exerçant une activité d'assurance santé ont dégagé des excédents représentant, en moyenne, 3,7 % de l'ensemble des cotisations. Les institutions de prévoyance, déficitaires en santé, qui étaient à l'équilibre pour l'ensemble de

leur activité en 2015 et 2016, sont devenues déficitaires en 2017 : leur résultat net est de -1,4 % des cotisations.

En 2016, le régime Solvabilité 2 a succédé au régime Solvabilité 1 pour la majorité des organismes⁷. Ce régime repose notamment sur de nouveaux indicateurs quantitatifs de solidité financière : le minimum de capital requis (*Minimum Capital Requirement*, « MCR ») et le capital de solvabilité requis (*Solvability Capital Requirement*, « SCR »), qui permettent d'évaluer si un organisme dispose de suf-

fisamment 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, et 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 MCR (525 %) et le SCR (231 %). La très grande majorité de ces fonds propres sont de plus de la meilleure qualité (fonds propres dits « de niveau 1 »). ■

•••
7. Le régime Solvabilité 2 est entré en application le 1^{er} janvier 2016 et se substitue au régime Solvabilité 1 pour une majorité des organismes du secteur. Il s'agit du cadre prudentiel en vigueur pour les organismes d'assurances. Certains organismes d'assurances restent néanmoins soumis à Solvabilité 1.

POUR EN SAVOIR PLUS

- **Adjerad, R.** (2019). La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé. Rapport 2018. DREES.
- **Adjerad, R., Montaut, A.** (2019). Première estimation du nombre de personnes couvertes par les organismes privés d'assurances, par risque social. DREES, *Études et Résultats*, 1101.
- **Autorité de contrôle prudentiel et de résolution** (2017). Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance 2017.
- **Barlet, M., Gaini, M., Gonzalez, L., Legal, R.** (2019). *La complémentaire santé. Acteurs, bénéficiaires, garanties (édition 2019)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- **Barlet, M., Befly, M. et Raynaud, D.** (2016). *La complémentaire santé. Acteurs, bénéficiaires, garanties (édition 2016)*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-santé.
- **Gonzalez, L., et al.** (2018). Les dépenses de santé en 2017. Résultats des comptes de la santé (édition 2018). Paris, France : DREES, col. Panoramas de la DREES-santé.
- **Montaut, A.** (2018a). Tarifs et prestations : que révèle le nom des organismes de complémentaire santé ? DREES, *Études et Résultats*, 1047.
- **Montaut, A.** (2018b). La généralisation de la complémentaire santé d'entreprise a peu fait évoluer le marché en 2016. DREES, *Études et Résultats*, 1064.

LA DREES SUR INTERNET

Retrouvez toutes nos publications sur notre site

drees.solidarites-sante.gouv.fr

Retrouvez toutes nos données sur

www.data.drees.sante.gouv.fr

Pour recevoir nos avis de parution

drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/avis-de-parution

Directeur de la publication : Jean-Marc Aubert

Responsable d'édition : Souphaphone Douangdara

Rédactrice en chef technique : Sabine Boulanger

Secrétaire de rédaction : Fabienne Brifault

Composition et mise en pages : NDBD

Conception graphique : Julie Hiet et Philippe Brulin

Pour toute information : drees-infos@sante.gouv.fr

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources •

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384