

## À la une : Le point sur l'assurance complémentaire santé

La loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2009 prévoit que le gouvernement fournisse chaque année un rapport présentant la situation financière des organismes d'assurance complémentaire en santé. Publié en février dernier, le rapport relatif à l'exercice 2014 établi par la DREES s'appuie principalement sur des données recueillies par l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et par le Fonds CMU.

### Un marché croissant dans le secteur global de l'assurance, toujours détenu en majorité par les mutuelles

Le montant des cotisations collectées sur le marché de l'assurance complémentaire santé en France s'est élevé en 2014 à 33,9 Mds, soit **15 % de l'activité totale d'assurance** contre **13 % en 2009**, représentant ainsi une part croissante du marché de l'assurance. Si le secteur connaît un mouvement de concentration très important depuis 2001, notamment sous l'effet de la mise en place des règles prudentielles européennes, ce sont encore plus de 570 organismes, dont 450 mutuelles qui ont pratiqué une activité de complémentaire santé en 2014. **Les mutuelles restent l'acteur principal avec 53 % du marché** devant les sociétés d'assurance 28 % et les institutions de prévoyance pour 19 %. A noter cependant que depuis 2001, les mutuelles et dans une moindre mesure les institutions de prévoyance (IP), perdent des parts de marché au profit des sociétés d'assurance. Pour autant, l'assurance santé ne représentait pour ces dernières en 2014 qu'une part marginale de leur chiffre d'affaires (5%) quand elle atteint 84 % du CA des mutuelles et 47 % du CA des IP.

### Les contrats collectifs gagnent du terrain

En 2014 ils représentaient **43 % du marché** contre 41 % en 2009, un mouvement qui pourrait s'accroître avec la généralisation de la complémentaire santé d'entreprise rendue obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016. Les IP commercialisent principalement des contrats collectifs (85 % de leurs cotisations en 2014) quand les mutuelles proposent surtout des contrats individuels (71 % de leurs cotisations en 2014) les sociétés d'assurance ont, quant à elle, une position intermédiaire (avec 44 % de cotisations au titre des contrats collectifs).

### Financement : Cotisations vs Prestations et Frais de gestion

La part des dépenses de soins et biens médicaux financée par complémentaires santé n'a cessé de croître jusqu'en 2012. Depuis, le montant des prestations versées a continué d'augmenter mais moins vite que l'ensemble des dépenses en soins et biens médicaux dont il a couvert en 2014 13,5 %.

La sinistralité en santé est volatile d'une année sur l'autre. La **tendance** est toutefois à une **baisse des prestations**

**versées en regard des cotisations collectées** du fait de la mise en place par les organismes de différentes actions visant à maîtriser leurs dépenses, notamment en optique et en dentaire (réseaux de soins, limitation des garanties...). Ainsi, en **2014**, les **prestations** représentaient en moyenne **80 % des cotisations santé**. Elles s'élevaient à 86 % dans le cadre de contrats collectifs et à 75 % dans le cadre de contrats individuels. Elles étaient respectivement de 88 % et de 78% en 2011. Les institutions de prévoyance, prédominantes sur les contrats collectifs, sont donc la catégorie d'organismes qui reversent en moyenne la plus grande part des cotisations devant les mutuelles et les sociétés d'assurance.

Quant aux **charges de gestion**, elles sont en légère hausse **depuis 2009** et sont, dans leur ensemble, **assez identiques quelle que soit la catégorie d'organismes** (4 à 5 % des cotisations) de contrats (individuel ou collectif). Les mutuelles ont cependant des frais d'administration plus importants dus notamment aux coûts liés à une forte restructuration de leur secteur. Les sociétés d'assurance se caractérisent par des frais commerciaux, dits d'acquisition, plus élevés (coût des intermédiaires comme les courtiers par exemple). Quant aux IP, leurs frais d'acquisition et d'administration sont plus faibles. En effet dans le cadre de contrats collectifs, l'entreprise en prend une partie en charge. A noter cependant, que pour **toutes les catégories d'organismes**, les **frais d'acquisition sur cotisations** (7 % en 2009, 8 % en 2014) et **ceux d'administration** (5 % en 2009, 7 % en 2014) **augmentent** dans un contexte de crise financière, de complexification de la gestion des placements et des décisions des pouvoirs publics (mise en place des contrats responsables...)

### Meilleur retour sur cotisations pour les contrats collectifs

Les organismes qui exercent une activité de complémentaire santé affichent un résultat technique légèrement excédentaire qui s'est élevé depuis 2009 à environ 3 % des cotisations. Celui-ci représente la différence entre les ressources (les cotisations) et les charges (prestations avec provisions et frais de gestion). Pour autant, les contrats collectifs ont été déficitaires sur toute cette période alors que les contrats individuels ont été excédentaires. Ainsi les contrats collectifs offrent un meilleur retour sur cotisations (poids de la négociation en entreprise) que ceux négociés individuellement. Les organismes assureurs réalisent un résultat inférieur en collectif qu'en individuel. A ce titre, il est à noter que les IP ont une activité déficitaire en santé depuis 2010, faisant toutefois suite à plusieurs années d'excédents. A contrario, les résultats techniques des mutuelles (0,6 % des cotisations en 2014) et sociétés d'assurance (3,5 % en 2014) sont excédentaires depuis 2009.

Référence : [Etudes et Résultats DREES février 2016, numéro 952](#)