



n°178 - 2025 (Analyses et synthèses

Les assureurs santé - prévoyance en France en 2024 : activité, rentabilité et solvabilité



SYNTÈSE GÉNÉRALE

En 2024, l'assurance santé et prévoyance (incluant les garanties décès) représente 84,5 milliards d'euros de primes en affaires directes, dont 47,2 milliards en santé (+8 %) et 37,3 milliards¹ en prévoyance (+3,4 %). Les dommages corporels constituent la première activité en assurance non-vie avec près de 50 % des primes acquises (68 milliards € sur un total de 137 milliards). La hausse des primes en santé est en partie liée à une hausse du nombre de contrats et en partie à une hausse des tarifs, qui marque un rattrapage après plusieurs années de progression inférieure à l'inflation (+1,6 % en moyenne annuelle sur 2019-2023 de la composante Services d'assurance santé de l'indice des prix de l'INSEE contre une inflation moyenne de 3 %).

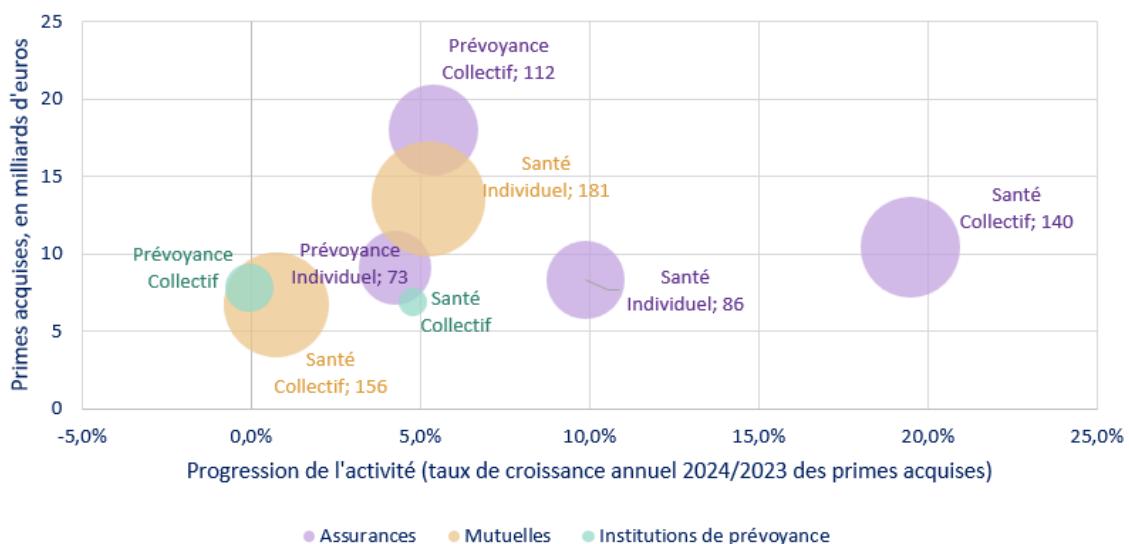
Cette progression des primes de santé est directement liée à la progression des charges de prestations, qui dépend de deux facteurs :

- La répartition des rôles et des charges entre l'assurance maladie obligatoire (AMO) et l'assurance maladie complémentaire (AMC)².
- Une tendance lourde de hausse globale des dépenses de santé avec le vieillissement de la population et l'inflation des soins et des biens médicaux.

L'activité santé a généré un résultat technique positif de 790 millions d'euros en 2024 (rentabilité technique de 1,7%, contre 3,3% pour l'ensemble de l'activité non-vie) après une perte technique de -130 millions d'euros en 2023. L'activité prévoyance est quant à elle nettement plus rentable mais en léger repli avec un résultat technique de 4 milliards d'euros en 2024 (rentabilité technique de 10,9%), après 5 milliards d'euros en 2023 (dont 2,3 milliards d'euros sans les assurances décès).

Activité Santé et Prévoyance des organismes d'assurance en 2024 (primes acquises représentées : 81 Mds €)

Taille des bulles : nombre d'entités intervenant sur le segment de marché.



Lecture : L'activité « prévoyance – collectif » des sociétés d'assurance est exercée par 112 entités en 2024. Elle représente 18 Mds € (ordonnée) et est en croissance de 5,4% (abscisse) en 2024.

Note : les segments d'activité représentant moins de 2 Mds € de primes acquises (par exemple l'activité contrats individuels des IP, qui sont des organismes collectifs) ne sont pas représentés. Les primes représentées dans le graphique représentent 96% du total (81 milliards d'euros sur 84,5).

¹ Dont 16,2 milliards d'euros de primes au titre des assurances temporaires décès (catégories ministérielles 3 et 6), qui n'étaient pas pris en compte dans l'analyse et synthèse précédente.

² La Cnam propose un objectif de stabiliser à 80% la contribution de l'AMO (rapport Cnam « améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses », juillet 2025)

Les organismes opérant en santé - prévoyance :

La population est composée de sociétés d'assurance qui opèrent dans les quatre segments de marché (santé / prévoyance ; individuel / collectif), de mutuelles qui sont presque toutes spécialisées en santé (individuel et collectif) et d'institutions de prévoyance qui sont spécialisées en risques collectifs (santé et prévoyance).

On peut distinguer :

- 256 organismes spécialisés dans la santé - prévoyance. Ces organismes spécialisés réalisent 98% de leurs primes affaires directes en santé - prévoyance et représentent 54% de ce marché : soit 45 milliards d'euros de primes. Ils enregistrent un résultat technique de 1,7 milliard d'euros en 2024 et un résultat net de 900 millions d'euros, soit une rentabilité sur fonds propres de 2,5 % à mettre en regard de l'objet non lucratif et d'un niveau de fonds propres plus élevé des organismes mutualistes constituant majoritairement cette population (voir encadré 2, tableau 1 et graphique 1).
- 147 organismes généralistes, parmi lesquels les bancassureurs et les grands groupes d'assurance, réalisent 46% de l'activité en santé / prévoyance, soit 39 milliards d'euros de primes. Ils réalisent 3,1 milliards de résultat technique en santé et prévoyance, les deux tiers en assurance-décès³. Hors assurances décès (sur l'activité dommages corporels donc), ces organismes enregistrent une rentabilité technique de 3,6%, un niveau similaire à la rentabilité technique des organismes spécialisés en santé - prévoyance (3,8%).

Étude réalisée par Frédéric GUIMIOT.

Mots-clés : santé, prévoyance, dommages corporels, décès, rentabilité, solvabilité.

Codes JEL : G22, I13, J32.

³ Les assurances décès incluent la partie décès des assurances emprunteurs.

Encadré 1 - Périmètre et écarts potentiels avec la DREES

Les chiffres présentés dans cette étude sont issus des remises réglementaires auxquelles sont assujettis les organismes d'assurance (États Nationaux Spécifiques et remises Solvabilité II). Les données ont été extraites en juillet 2025, et peuvent faire l'objet de remises correctives ultérieures.

Les ratios de solvabilité portent sur la population des organismes soumis à Solvabilité II. Les autres informations couvrent l'ensemble des organismes d'assurance. Dans les deux cas, la population est toutefois restreinte aux organismes ayant déclaré des primes positives en assurance santé ou prévoyance.

La prévoyance regroupe dans cette étude les « autres dommages corporels » (catégories ministérielles 20 et 21), ainsi que les garanties temporaires décès (catégories ministérielles 3 et 6) contrairement aux études précédentes retenant une définition plus étroite (garanties décès exclues). Elle comprend comme précédemment les garanties accessoires de prévoyance, notamment celles adossées aux contrats d'assurance emprunteur commercialisés par les sociétés d'assurance. Les activités de retraite complémentaire sont quant à elles exclues : elles sont assimilées à de l'épargne financière de long terme.

Les principaux états utilisés sont les suivants :

- bilans (états FR.02.01 et S.02.01) : actifs et passifs du bilan des organismes ;
- comptes de résultat technique (états FR.03.01 et FR.03.02) et non-technique (FR.03.03) ;
- comptes de résultat technique par catégorie d'assurance (états FR.13.01, FR.13.02 et FR.13.03) ;
- états Solvabilité 2 (état S.23.01) pour les organismes soumis à Solvabilité 2 ;

L'ensemble des données relatives aux comptes de résultat santé et prévoyance des organismes porte sur les affaires directes.

Certains écarts peuvent exister avec les chiffres que publie la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) dans son *rapport sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé*. Ils s'expliquent par différents facteurs :

- le rapport de la DREES porte sur le champ des organismes assujettis en 2024 à la taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance (TSA) et contrôlés par l'ACPR au 31 décembre ;
- les données de l'ACPR incluent les contrats au premier euro alors que le champ du rapport de la DREES porte sur l'activité en santé assujettie à la TSA des organismes d'assurance contrôlés par l'ACPR au 31 décembre, ce qui ne prend pas en compte les contrats au premier euro à l'intention des expatriés. Cela peut conduire la DREES à exclure du champ de son rapport des organismes qui réalisent la très grande majorité de leur activité en santé sur des contrats de ce type ;
- dans certains groupes de protection sociale, d'assurance ou unions de mutuelles, une ou plusieurs sociétés peuvent s'acquitter de la TSA au titre d'autres organismes du groupe, si bien que ces derniers n'apparaissent pas assujettis à la TSA et sont donc exclus par la DREES du champ de son rapport ; Ces organismes qui ne s'acquittent pas eux-mêmes de leur TSA envoient néanmoins leurs comptes à l'ACPR, et à ce titre relèvent du champ de cette étude ;
- des écarts résiduels peuvent aussi venir des dates d'extraction différentes des données entre cette étude et celle de la DREES.

L'ACPR tient à remercier les équipes de la DREES pour leur appui et leur collaboration dans l'identification des écarts.

SOMMAIRE

Les organismes d'assurance spécialisés en santé ou prévoyance ont une rentabilité réduite mais stable	6
Le résultat technique en assurance santé se redresse en 2024, en individuel comme en collectif	10
1. Assurance santé individuelle : Hausse du résultat technique en 2024 (1,23 Md€ après 670 M€ en 2023), les primes acquises (+7,1%) progressent plus que les prestations (+4,6%)	10
2. Assurance santé collective : la perte technique est quasiment divisée par deux en 2024 passant de -800 M€ à -440 M€ grâce à une activité dynamique (primes en hausse de 9,3 %).....	11
La rentabilité technique de l'activité de prévoyance est en repli mais demeure élevée en 2024	17
1. L'assurance de prévoyance individuelle affiche une rentabilité technique élevée (16,7 %) quoiqu'en repli (-23%) sous l'effet d'une hausse des provisions.....	17
2. L'assurance de prévoyance collective enregistre également un résultat technique en repli en raison de la hausse des provisions (+1 Md €)	18

Publications de référence sur les données d'assurance et de santé

Rapport « Les chiffres du marché français de la banque et de l'assurance en 2024 » ([lien](#))
Banque de France - ACPR

Rapport 2024 sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé ([lien](#))
Ministère de la Santé - DREES

Les dépenses de santé en 2024 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2025 ([lien](#))
Ministère de la Santé - DREES

Les organismes d'assurance spécialisés en santé ou prévoyance ont une rentabilité réduite mais stable

Avec 84,5 milliards d'euros de primes en affaires directes en 2024, l'assurance de santé et de prévoyance est le premier risque assuré en France. Elle se décompose en :

- 68 milliards d'euros de dommages corporels (catégories ministérielles 20 et 21), activité qui relève principalement de l'assurance non-vie ; et
- 16 milliards d'euros d'assurance vie de personnes au titre des décès (catégories ministérielles 3 et 6), parmi lesquels on retrouve la partie décès des assurances emprunteurs et les autres contrats d'assurances de personnes en cas de décès.

L'activité dommages corporels est constituée de :

- 47 milliards d'euros (soit 69%) de remboursements des frais de soin et biens médicaux au titre de l'activité d'assurance santé complémentaire des organismes d'assurance ;
- 21 milliards d'euros (soit 31%) d'autres dommages corporels recouvrant les incapacités temporaires (arrêts de travail) mais aussi les risques liés à la dépendance, l'invalidité ...

Ces activités d'assurance représentent un rouage important de la protection des personnes⁴. Elles constituent un secteur clé du marché de l'assurance en raison de l'accroissement des dépenses de santé-prévoyance. Ce marché s'est développé notamment grâce à des dispositifs comme l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2013, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2016, qui impose aux entreprises de proposer une complémentaire santé collective à ses salariés, à laquelle leur adhésion est obligatoire.

L'analyse des comptes des organismes spécialisés⁵ dans la santé et la prévoyance permet non seulement d'évaluer leur situation financière en termes de rentabilité et de solvabilité, mais aussi d'éclairer les mécanismes de fixation des primes d'assurance selon les segments de marché et la typologie des contrats (individuels ou collectifs). En santé comme en prévoyance, la rentabilité technique des contrats collectifs est sensiblement plus faible que celle des contrats individuels (cf. graphiques 2 et 8). C'est particulièrement marquant en santé où la rentabilité technique reste négative en collectif (-1,8%) alors qu'elle est positive en individuel (+5,3%).

L'activité santé et prévoyance est un marché en hausse structurelle, en lien direct avec le vieillissement de la population. La santé dépend en outre fortement des évolutions légales et réglementaires : la réforme de l'ANI a influé sur l'évolution du nombre de bénéficiaires, la réforme du « 100% santé » a affecté la répartition des charges entre AMC et AMO et enfin l'évolution du plafond de la sécurité sociale a des conséquences sur les primes collectées et sur le niveau des frais engagés pour faire face aux sinistres. Le plafond de la sécurité sociale est attendu en hausse de 2% au 1^{er} janvier 2026⁶, après 1,6% en 2025 et des progressions de respectivement 5,4% en 2024 et 6,9% en 2023.

⁴ Les assurances emprunteurs et les contrats individuels sont des dispositifs d'assurance des personnes qui n'entrent pas dans le champ de la protection sociale selon la définition des comptes nationaux en base 2020.

⁵ Dans cette étude, les organismes sont considérés comme spécialisés en santé / prévoyance s'ils réalisent au moins 50 % de leurs primes en affaires directes dans ces activités (catégories ministérielles 3 et 6 pour les décès et 20 et 21 pour les dommages corporels).

⁶ Communiqué du 21/10 du bulletin officiel de la sécurité sociale ([Le plafond de la sécurité sociale au 1er janvier 2026 - Boss.gouv.fr](https://www.boss.gouv.fr))

Le plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) sert souvent de référence pour l'indexation de certaines prestations⁷ et peut également être utilisé dans la détermination des tranches de cotisation des contrats collectifs. La prévoyance est quant à elle affectée par divers facteurs : la montée des risques psychosociaux et leur impact en termes d'arrêts de travail, le vieillissement de la population, l'augmentation du taux d'emploi et la généralisation des dispositifs de protection sociale collective en entreprise (effet volume sur la population couverte).

Les organismes d'assurance spécialisés en santé / prévoyance améliorent fortement leur performance technique en 2024. Ils enregistrent une augmentation de leurs primes, toutes lignes d'activité confondues, de 7,2 % en 2024, pour atteindre 53,7 milliards d'euros. La hausse de leurs prestations est plus élevée que l'inflation, mais inférieure à celle des primes (+4,3%). Finalement, le résultat technique atteint 1,7 milliard d'euros, en hausse de 600 millions (soit +50%), porté par les mutuelles. (Tableau 1).

Le rendement du capital de ces organismes est stable autour de 2,5% en 2024, à comparer à 8,5% pour l'ensemble du secteur (cf. tableau T14.1 du rapport chiffre 2024). Ce résultat est cohérent avec la part prépondérante des organismes à but non lucratif ou paritaires (mutuelles et institutions de prévoyance) parmi les organismes spécialisés en santé / prévoyance. En effet, ces organismes n'ont pas d'objet commercial et leur surplus est restitué aux adhérents, réinvesti ou accumulé en réserves ce qui, dans ce dernier cas, contribue à renforcer leur niveau de capital et réduire le taux de rendement de leurs fonds propres. Cet indicateur n'est donc pas directement comparable entre les types d'organisme notamment avec les sociétés d'assurance à structure capitaliste dont une partie du rendement sert à rémunérer les investisseurs. Il permet toutefois d'éclairer sur la capacité des organismes à renforcer leur solidité financière.

Les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance spécialisées en santé prévoyance voient leur rendement du capital progresser légèrement à respectivement 4,5 % et 4,2 % en 2024, contre 4 % en 2023. La rentabilité des fonds propres des mutuelles apparaît beaucoup plus faible (0,4%) en 2024. Mais ce chiffre intègre d'importantes charges exceptionnelles de réorganisation et la rentabilité des mutuelles se situe autour de 3% une fois ces éléments exceptionnels retraités (Tableau 1).

Sur le plan de la solvabilité, la couverture du capital de solvabilité requis (CSR) évolue peu en moyenne et reste confortable avec plus de deux fois le niveau de couverture requis, quel que soit le type d'organisme. Elle s'établit en moyenne à 252 % en 2024 pour les organismes spécialisés en santé – prévoyance, à comparer à 239% pour l'ensemble des organismes d'assurance (cf. tableau 11.1 du rapport chiffres 2024 de l'ACPR). Par type d'organismes, le ratio de couverture du CSR s'établit à 232% pour les sociétés d'assurance (+7 points de pourcentage), 247 % pour les IP (+3 points de pourcentage) et est stable à 269% pour les mutuelles (Graph. 1).

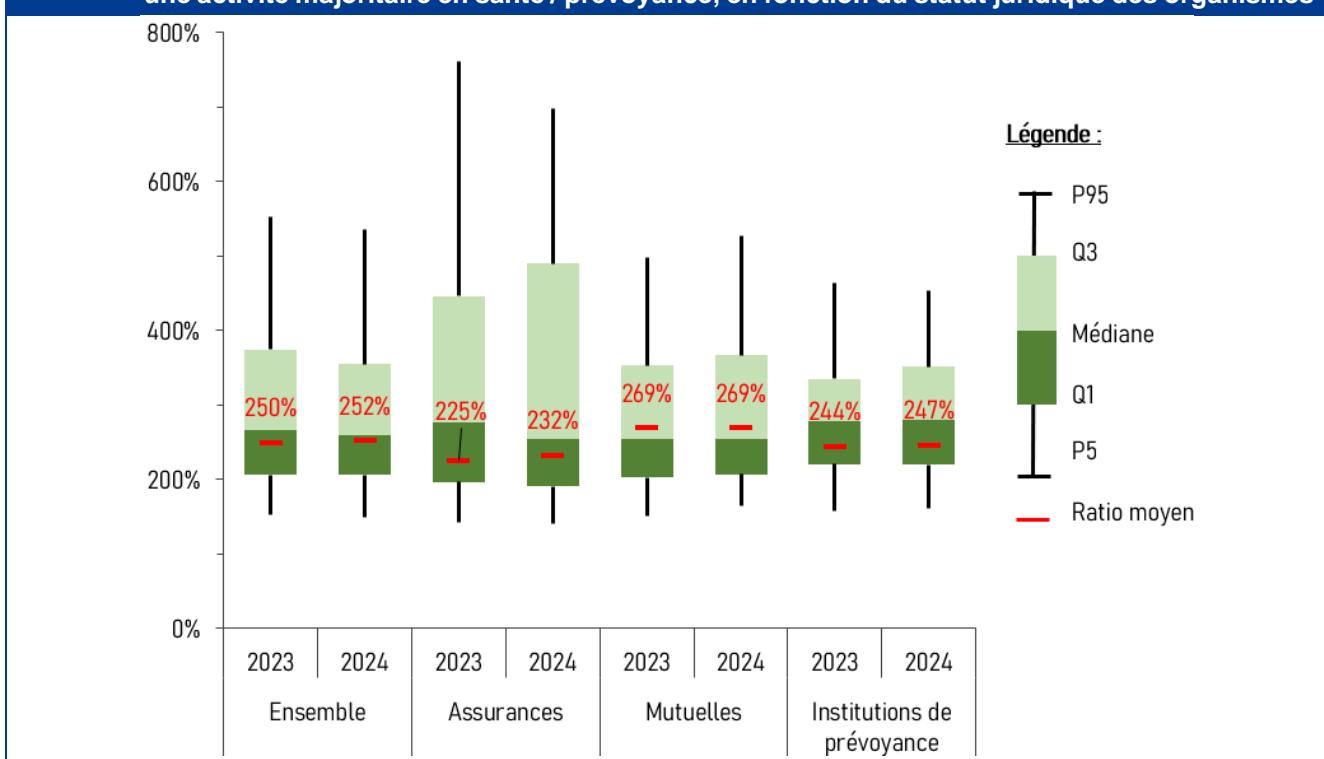
⁷ En santé, les soins optiques, dentaires et la médecine douce (...) sont exprimés en multiples du PMSS ; et en prévoyance les indemnités journalières, les garanties invalidité et dépendance.

Tableau 1 Compte de résultat des organismes d'assurance exerçant une activité majoritaire (supérieure ou égale à 50%) en santé ou prévoyance, en milliards d'euros

	2023				2024			
	Ass	Mut	IP	Total	Ass	Mut	IP	Total
Primes acquises (a)	9,5	22,7	17,8	50,1	11,6	23,7	18,4	53,7
Charges des sinistres et dotations aux provisions (b)	7,4	19,0	15,3	41,6	9,0	19,1	15,7	43,9
- dont prestations et frais payés (+)	7,6	18,9	16,3	42,9	9,8	19,0	15,9	44,7
- dont dotations aux provisions (+)	-0,3	0,0	-1,0	-1,3	-0,8	0,1	-0,1	-0,8
Participation aux résultats (c)	0,3	0,0	0,6	0,9	0,4	0,2	0,5	1,1
Produits financiers nets (d)	0,6	0,2	0,8	1,7	0,7	0,2	0,9	1,8
- dont produits des placements (+)	0,7	0,3	1,0	2,0	0,7	0,3	1,1	2,1
- dont ajustements ACAV nets (+)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- dont charge des placements (-)	0,1	0,1	0,2	0,4	0,1	0,1	0,2	0,4
Frais d'acquisition et d'administration (e)	1,9	3,0	1,5	6,4	2,3	3,0	1,5	6,8
Autres produits et charges (f)	-0,1	-0,8	-0,4	-1,2	-0,1	-0,8	-0,4	-1,3
Solde de réassurance (g)	-0,2	-0,1	-0,2	-0,4	-0,1	-0,2	-0,4	-0,7
- dont primes cédées (-)	3,0	3,0	6,3	12,2	3,9	2,9	6,7	13,5
- dont charges et provisions cédées (+)	2,2	2,3	5,7	10,2	3,2	2,2	5,3	10,6
- dont autres (+)	0,6	0,6	0,4	1,5	0,6	0,5	1,1	2,2
Résultat technique (g) = (a) - (b) - (c) + (d) - (e) + (f) + (g)	0,3	0,1	0,8	1,1	0,3	0,5	0,8	1,7
Produits financiers nets du résultat non technique	0,1	0,4	0,3	0,7	0,1	0,3	0,4	0,8
Autres éléments non techniques	-0,2	-0,3	-0,5	-1,0	-0,2	-0,8	-0,5	-1,5
Résultat net	0,2	0,2	0,6	0,9	0,2	0,1	0,7	0,9
Retour sur fonds propres	4,0%	1,1%	4,0%	2,6%	4,2%	0,4%	4,5%	2,5%

Source et calculs : ACPR.

Graphique 1 Distribution du taux de couverture du CSR des organismes d'assurance exerçant une activité majoritaire en santé / prévoyance, en fonction du statut juridique des organismes



Source et calculs : ACPR.

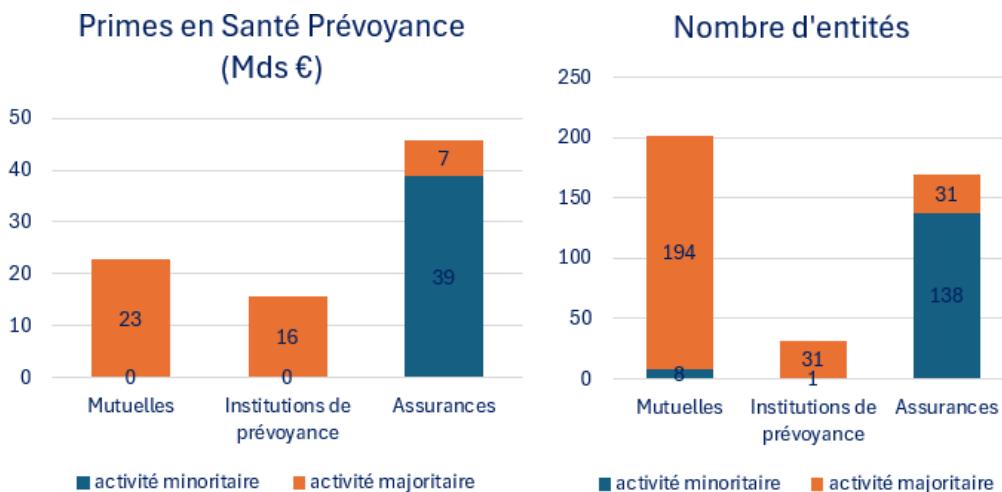
Périmètre : Organismes d'assurance (OA) pour lesquels l'activité « Santé - Prévoyance » (catégories ministérielles 3, 6, 20 et 21) représente au moins 50% de leurs primes acquises en affaires directes en 2024.

Ces OA réalisent 98% de leurs primes en affaires directes en santé / prévoyance ; et représentent 54% des primes du marché de la santé/prévoyance.

Encadré 2 : Périmètre des organismes spécialisés en santé/prévoyance (tableau 1 et graphique 1)

Distribution des primes acquises en santé / prévoyance et des OA exerçant cette activité en 2024

En fonction du statut juridique des organismes d'assurance



Les mutuelles du livre II et les institutions de prévoyance se retrouvent massivement dans la population des organismes spécialisés ce qui est logique au vu de leur raison d'être et de leur activité :

- Les mutuelles du livre II sont des organismes qui conduisent des opérations d'assurance aux personnes (complémentaire santé, prévoyance). Leur activité de prévoyance est en pratique surtout liée aux dommages corporels, avec une activité moins importante en décès et retraite supplémentaire.
- Les institutions de prévoyance couvrent essentiellement des risques de prévoyance collectifs (en pratique dommages corporels) au sein d'entreprises ou de branches. Ce sont des institutions paritaires : leurs conseils d'administration sont composés à parité de représentants des salariés et des entreprises.

La situation pour les entreprises d'assurance relevant du code des assurances est plus contrastée :

- D'un côté, une trentaine d'entreprises d'assurances spécialisées en assurance de personnes. Elles font partie de la population des organismes spécialisés, et représentent sept milliards d'euros de primes acquises en 2024.
- De l'autre, la majorité des entreprises d'assurance (138) pour lesquelles la santé et la prévoyance représentent une part minoritaire de leur activité. Pour autant, ces organismes (parmi lesquels les grands bancassureurs et les grands assureurs généralistes) représentent 39 Mds € de primes acquises en santé/prévoyance en 2024, soit 46% de cette activité.

Enfin, 228 organismes d'assurances n'exercent aucune activité en santé/prévoyance et ne sont pas représentés dans ces graphiques.

Le résultat technique en assurance santé se redresse en 2024, en individuel comme en collectif

Cette partie porte sur l'ensemble de l'activité santé au sens des catégories ministérielles 20 et 21 (dommages corporels, frais de soin), indépendamment de la part que cette activité représente dans les primes des organismes d'assurance. Contrairement à la partie générale recentrée sur les organismes spécialisés en santé prévoyance, cette partie traite aussi des organismes pour lesquels l'activité santé est minoritaire.

Le résultat technique redevient positif en 2024, avec 790 millions d'euros après -130 millions d'euros en 2023. L'amélioration de la rentabilité technique bénéficie à l'ensemble des types d'organismes d'assurance (tableau 3):

- Les mutuelles connaissent la hausse la plus forte : leur résultat technique atteint 490 millions d'euros en 2024, alors qu'il était négatif de 70 millions d'euros en 2023. L'amélioration de leur rentabilité est portée par la dynamique des primes (+740 millions d'euros, soit +3,8%) alors que les charges, notamment les sinistres, restent contenues (+150 millions d'euros).
- Les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance connaissent aussi une amélioration de leur résultat technique. Cette progression, moins marquée (respectivement +230 et +140 M€), reflète des dynamiques différentes :
 - Les sociétés d'assurance voient leurs primes progresser fortement : leurs primes sont en hausse de 15% en 2024. Les prestations et les charges de gestion augmentent elles aussi significativement mais à un degré moindre, avec respectivement +11,7% et +11,2%. La variation des provisions (+510 M€) absorbe la majeure partie du différentiel entre les primes et les charges. Leur résultat technique atteint 410 M€ en 2024 après 180 M€ en 2023.
 - Les institutions de prévoyance connaissent elles une progression plus rapide de leurs prestations (+5,8 %) que de leurs primes (+4,5 %), alors que leurs charges d'acquisition et de gestion nettes sont contenues (+2,4 %). Leur résultat technique reste négatif à -100 M€ en 2024 après -240 M€ en 2023.

1. Assurance santé individuelle : Housse du résultat technique en 2024 (1,23 Md€ après 670 M€ en 2023), les primes acquises (+7,1%) progressent plus que les prestations (+4,6%)

Les institutions de prévoyance, spécialistes des risques collectifs⁸, ne sont pas commentées dans cette partie.

Les mutuelles, premiers acteurs avec 59% de part de marché sur les primes, améliorent le plus fortement leur résultat technique (+440 M€), suivi par les sociétés d'assurance (+120 M€). Leur ratio de résultat technique s'établit à 5,8 % pour les mutuelles et 4,4 % pour les sociétés d'assurances en 2024 (graphique 2). Il était respectivement de 2,7 % (mutuelles) et 3,3 % (assurances) en 2023.

Les sociétés d'assurance voient leurs primes progresser de 10% en 2024, soit le double de la progression des mutuelles (+5 %). Le ratio de sinistralité moyen est un peu plus élevé chez les mutuelles que chez les sociétés

⁸ Les institutions de prévoyance sont des organismes paritaires qui ont vocation à couvrir les salariés d'entreprises au travers de contrats collectifs. Ils commercialisent de manière secondaire des contrats individuels à destination des anciens salariés. Leurs primes « santé » en 2024 se répartissent en 88 % en collectif et 12% en individuel.

d'assurance : respectivement 78 % et 75 %. Les sociétés d'assurance se distinguent par un niveau élevé des charges de provisions (330 M€ en 2024).

Les frais de gestion des sociétés d'assurance sont eux largement supérieurs à ceux des mutuelles (21 % contre 16% en moyenne). Les entreprises d'assurance affichent des frais d'acquisition particulièrement élevés de 13 % contre 7 % chez les mutuelles. Les frais d'administration sont eux comparables avec respectivement 8 % pour les entreprises d'assurance et 9 % pour les mutuelles.

2. Assurance santé collective : la perte technique est quasiment divisée par deux en 2024 passant de -800 M€ à -440 M€ grâce à une activité dynamique (primes en hausse de 9,3 %)

Le marché de la santé collectif est beaucoup plus ouvert : les sociétés d'assurance sont leaders avec 43 % des primes, mais les mutuelles et les institutions de prévoyance sont aussi des acteurs significatifs avec 28 % et 29 % du marché.

La rentabilité des contrats collectifs est inférieure à celle des contrats individuels, en lien direct avec le ratio de sinistralité. Le **ratio de sinistralité**⁹ moyen est plus élevé sur les contrats collectifs que sur les contrats individuels, avec un écart qui est de 13 points chez les sociétés d'assurance et 14 points chez les mutuelles. Les institutions de prévoyance ont le ratio de sinistralité le plus élevé à 91 %, suivies par les mutuelles à 90 % et les sociétés d'assurance à 88 % (cf. graphique 4). Les **frais de gestion** sont plus faibles en collectif (12 % en moyenne, tous organismes) qu'en individuel (17 %) (graphique 6).

Les sociétés d'assurance reviennent à l'équilibre en 2024, avec un ratio de **résultat technique** de +0,4%, tandis que les mutuelles enregistrent une perte technique de -4,2 % (après -6,2 % en 2023) (graphique 2).

Notes relatives aux tableaux et graphiques de la partie « assurance santé »

Périmètre : Ensemble des organismes d'assurance agréés ou autorisés, assurant le risque de santé.

Remarque : les provisions pour primes non acquises, les provisions pour sinistres, les provisions pour égalisation, les autres provisions techniques et les prévisions de recours sont assimilées à la charge de provision.

Tableau 2 Évolution des primes en assurance santé, en milliards d'euros

	2023	2024	Variation
Ensemble	43,60	47,19	8,2%
Code des assurances	16,44	18,95	15,2%
Code de la mutualité	19,66	20,41	3,8%
Code de la sécurité sociale	7,49	7,83	4,5%
Individuel	21,53	23,06	7,1%
Collectif	22,06	24,13	9,3%

Source et calculs : ACPR.

⁹ L'écart constaté sur le ratio de sinistralité entre les contrats individuels et les contrats collectifs peut venir aussi bien du numérateur -charge des sinistres – que du dénominateur -primes collectées ; et donc dépendre des différences sur les paniers de soin, les caractéristiques des populations couvertes (salariés vs non-salariés ou retraités) et du pouvoir de négociation commercial des entreprises sur les contrats collectifs, plutôt que sur la fréquence des sinistres.

Tableau 3 Compte de résultat en assurance santé, en milliards d'euros

	2023				2024			
	Ensemble	CdA	CdM	CdSS	Ensemble	CdA	CdM	CdSS
Primes	43,60	16,44	19,66	7,49	47,19	18,95	20,41	7,83
Résultat financier du compte technique	0,20	0,10	0,06	0,03	0,24	0,14	0,06	0,04
Solde de réassurance	-0,10	-0,09	-0,03	0,02	-0,16	-0,01	-0,07	-0,08
Total des ressources	43,70	16,46	19,69	7,54	47,27	19,08	20,39	7,80
Charge de prestations	36,87	13,32	16,65	6,90	38,80	14,88	16,63	7,30
Charge de provisions	0,33	0,19	-0,00	0,13	0,58	0,71	0,02	-0,15
Charges d'acquisition et de gestion nettes	6,60	2,76	3,10	0,74	7,01	3,07	3,18	0,76
Participation aux résultats	0,03	0,02	0,01	0,00	0,09	0,02	0,09	-0,01
Total des charges	43,83	16,28	19,76	7,78	46,48	18,67	19,91	7,90
Résultat technique	-0,13	0,18	-0,07	-0,24	0,79	0,41	0,49	-0,10

Source et calculs : ACPR.

Tableau 4 Compte de résultat des contrats individuels en assurance santé, en milliards d'euros

	2023				2024			
	Ensemble	CdA	CdM	CdSS	Ensemble	CdA	CdM	CdSS
Primes	21,53	7,70	12,94	0,90	23,06	8,49	13,64	0,93
Résultat financier du compte technique	0,08	0,04	0,04	0,00	0,09	0,05	0,04	0,00
Solde de réassurance	-0,13	-0,06	-0,05	-0,02	-0,05	0,00	-0,07	0,02
Total des ressources	21,49	7,68	12,92	0,89	23,10	8,54	13,61	0,95
Charge de prestations	17,00	5,76	10,44	0,80	17,52	6,07	10,61	0,84
Charge de provisions	0,04	0,04	0,01	-0,01	0,31	0,33	-0,02	-0,00
Charges d'acquisition et de gestion nettes	3,76	1,63	2,11	0,03	3,97	1,76	2,17	0,04
Participation aux résultats	0,02	0,00	0,02	0,00	0,07	0,00	0,07	0,00
Total des charges	20,82	7,42	12,57	0,82	21,87	8,17	12,82	0,88
Résultat technique	0,67	0,25	0,35	0,07	1,23	0,37	0,79	0,07

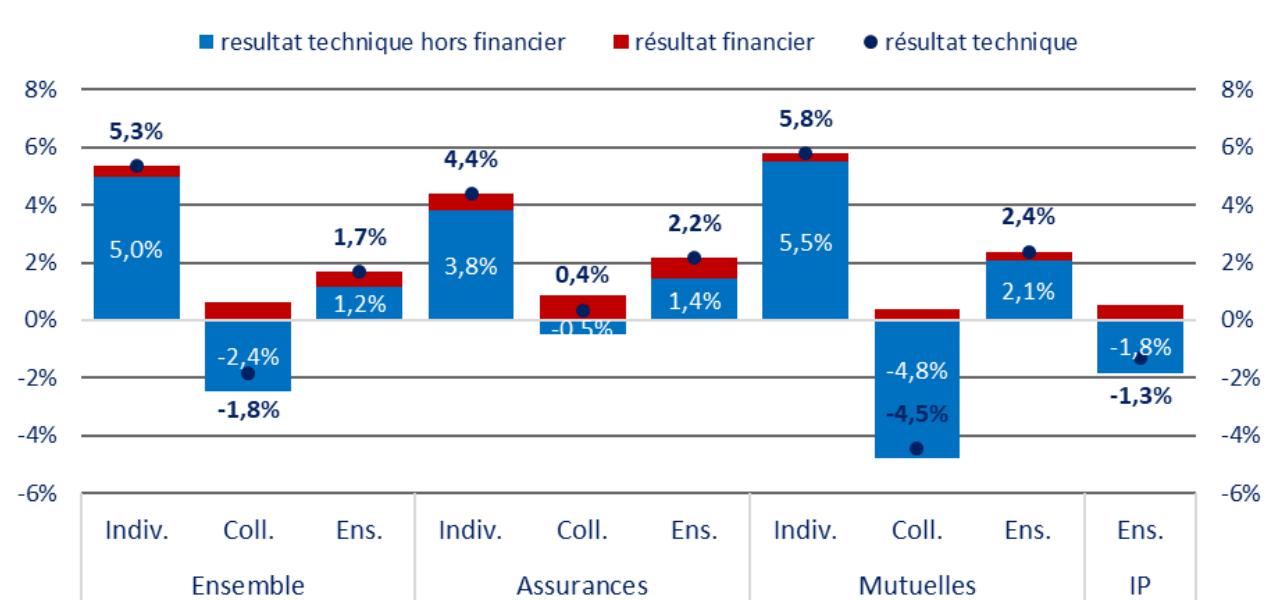
Source et calculs : ACPR.

Tableau 5 Compte de résultat des contrats collectifs en assurance santé, en milliards d'euros

	2023				2024			
	Ensemble	CdA	CdM	CdSS	Ensemble	CdA	CdM	CdSS
Primes	22,06	8,75	6,73	6,59	24,13	10,46	6,77	6,91
Résultat financier du compte technique	0,12	0,06	0,03	0,03	0,15	0,09	0,02	0,04
Solde de réassurance	0,03	-0,02	0,02	0,03	-0,11	-0,01	-0,01	-0,09
Total des ressources	22,21	8,79	6,77	6,65	24,16	10,53	6,78	6,85
Charge de prestations	19,87	7,56	6,21	6,10	21,28	8,80	6,02	6,46
Charge de provisions	0,28	0,15	-0,01	0,14	0,27	0,37	0,04	-0,15
Charges d'acquisition et de gestion nettes	2,84	1,13	0,99	0,72	3,03	1,30	1,01	0,73
Participation aux résultats	0,02	0,02	-0,01	0,00	0,03	0,02	0,02	-0,01
Total des charges	23,01	8,86	7,19	6,96	24,61	10,50	7,08	7,02
Résultat technique	-0,80	-0,07	-0,42	-0,31	-0,44	0,04	-0,30	-0,18

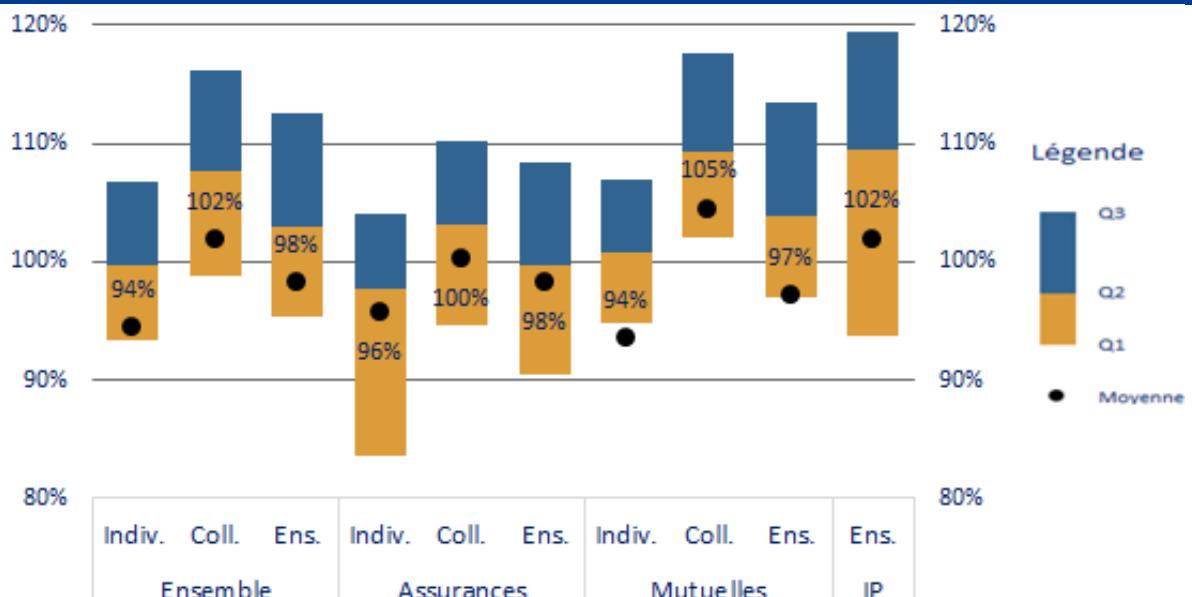
Source et calculs : ACPR.

Graphique 2 Ratios moyens de résultat technique, dont résultat financier en assurance santé en 2024



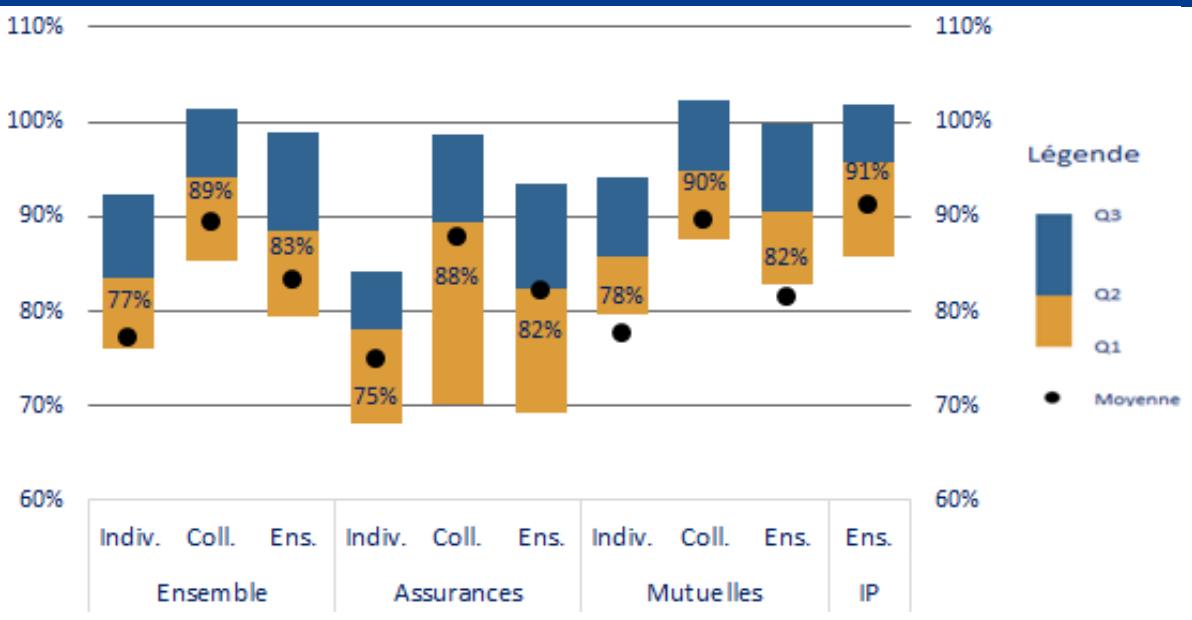
Source et calculs : ACPR.

Graphique 3 Distribution des ratios combinés en assurance santé en 2024



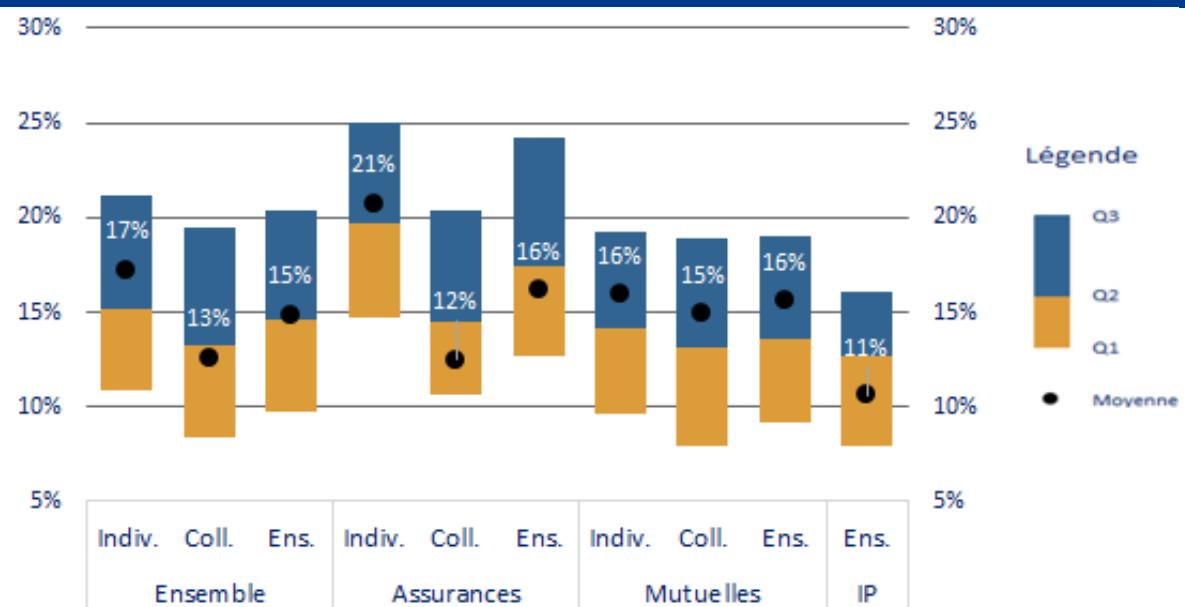
Source et calculs : ACPR.

Graphique 4 Distribution des ratios de sinistralité en assurance santé en 2024



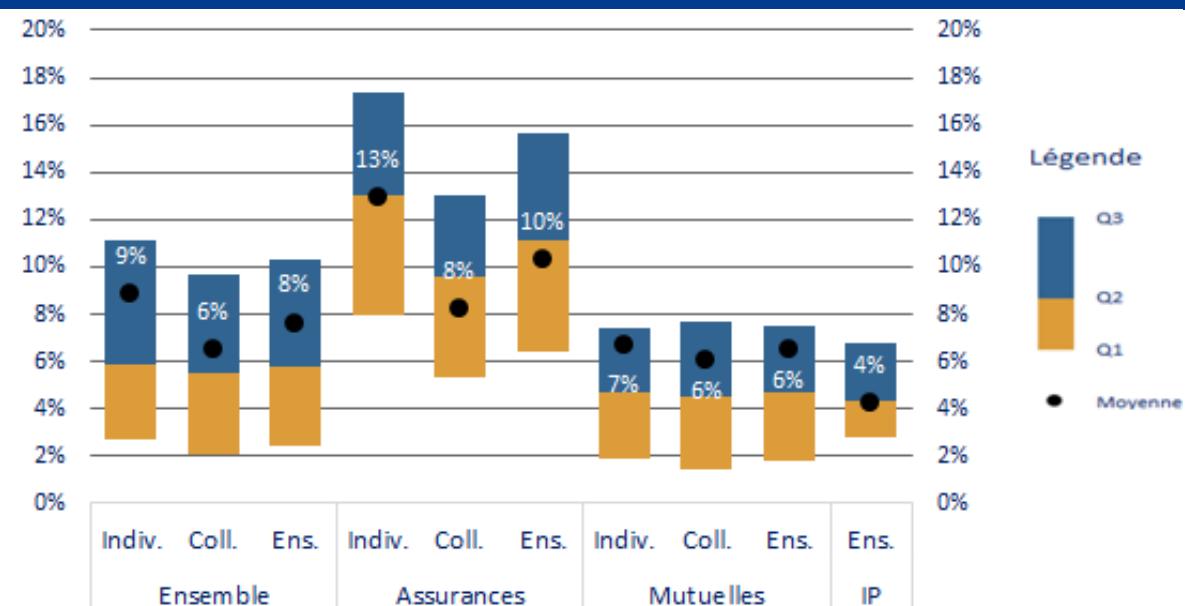
Source et calculs : ACPR.

Graphique 5 Distribution des ratios de frais de gestion en assurance santé en 2024



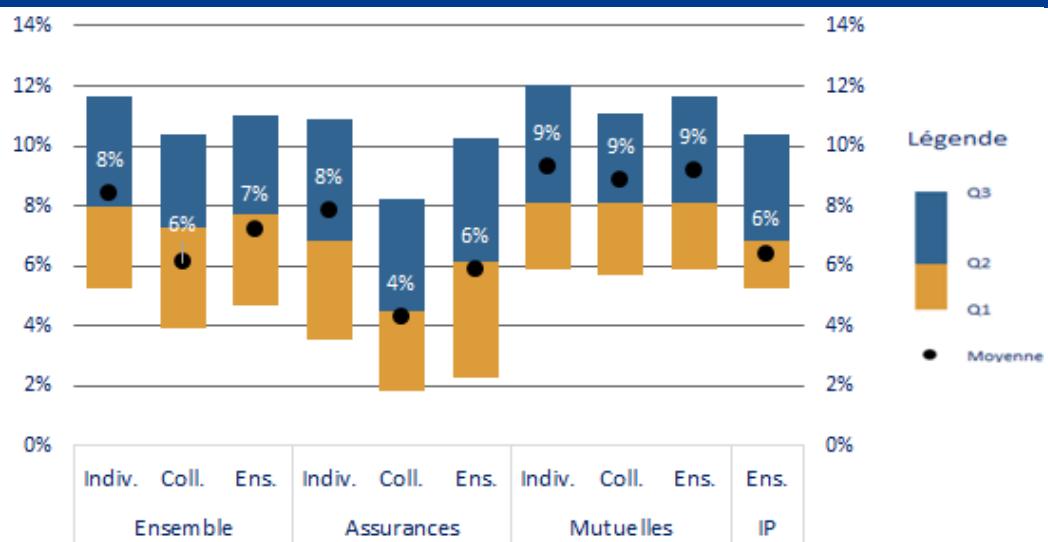
Source et calculs : ACPR.

Graphique 6 Distribution des ratios de frais d'acquisition en assurance santé en 2024



Source et calculs : ACPR.

Graphique 7 Distribution des ratios de frais d'administration en assurance santé en 2024



Source et calculs : ACPR.

La rentabilité technique de l'activité de prévoyance est en repli mais demeure élevée en 2024

Cette partie porte sur l'ensemble de l'activité prévoyance au sens des catégories ministérielles 3 et 6 (**décès**) et 20 et 21 (**dommages corporels, hors santé**), indépendamment de la part que cette activité représente dans les primes des organismes d'assurance. Contrairement à la partie générale recentrée sur les organismes spécialisés en santé - prévoyance, cette partie traite aussi des organismes pour lesquels l'activité prévoyance est minoritaire.

Par rapport à l'étude réalisée l'année dernière, celle-ci intègre les **assurances décès** à la prévoyance. Cette activité, qui représente 16 milliards d'euros de primes en 2024, génère une rentabilité technique supérieure à l'activité prévoyance en dommages corporels (respectivement 16 % et 6,8 % en 2024).

1. L'assurance de prévoyance individuelle affiche une rentabilité technique élevée (16,7 %) quoiqu'en repli (-23%) sous l'effet d'une hausse des provisions.

Les institutions de prévoyance, spécialistes des risques collectifs, ne sont pas commentées dans cette partie.

Les sociétés d'assurance représentent 87% de ce segment de marché et les mutuelles les 13% restant. Les **primes** progressent de 3,8 % en 2024, avec un léger avantage des sociétés d'assurance (+3,9 %) sur les mutuelles (+3,5 %). Les charges de **prestations** augmentent de +6,5% en moyenne, à un rythme plus élevé chez les sociétés d'assurances (+7,7 %) que chez les mutuelles (+1,7%).

Le **résultat technique** est en repli de -24 % chez les sociétés d'assurance, sous l'effet des charges de provisions, et de -15% chez les mutuelles, en raison de la baisse du résultat financier affecté au compte technique et de la participation aux résultats (cf. Tableau 8). Pour autant le **ratio de résultat technique** reste élevé, à 17,6 % en moyenne pour les sociétés d'assurances et 13,2 % pour les mutuelles (cf. Graphique 9).

Si le **ratio combiné** apparaît très proche, avec 83 % et 84% respectivement pour les sociétés d'assurances et les mutuelles, cela masque une répartition très différente entre charge des sinistres et frais de gestion. La **sinistralité** est beaucoup plus faible chez les sociétés d'assurances (51 %) que chez les mutuelles (65 %). Au contraire, les sociétés d'assurances affichent des **frais de gestion** beaucoup plus élevés à 32 %, contre 18 % chez les mutuelles (cf. graphiques 10, 11 et 12).

L'écart sur les frais de gestion est imputable principalement aux **frais d'acquisition** (écart de 11 points de pourcentage) ce qui reflète le modèle d'activité des sociétés d'assurance fondé sur des intermédiaires, alors que le modèle commercial des mutuelles est plus internalisé (cf. Graphique 13). L'écart est plus modéré sur les frais d'administration (3 points de pourcentage) qui reflète davantage des choix de répartition comptable de charges de structure de certains groupes, qu'une réelle différence dans la structure des coûts.

2. L'assurance de prévoyance collective enregistre également un résultat technique en repli en raison de la hausse des provisions (+1 Md €)

Les sociétés d'assurance sont le premier acteur de ce marché (67 % des primes), suivi des institutions de prévoyance (29 %) et des mutuelles (4 %).

La progression générale des **primes** est de +3,2 % en 2024 tirée principalement par les sociétés d'assurance (+5,2%), alors que les mutuelles enregistrent une baisse de leur activité (-3,7 %) ainsi que dans une moindre mesure les institutions de prévoyance (-0,3%).

Les **charges de prestations** sont en légère baisse (-0,2 %), sous l'impulsion des mutuelles (-23%) et dans une moindre mesure des IP (-3,7%), alors que ces charges progressent (+4,1%) chez les sociétés d'assurances. Les **charges de provisions** progressent fortement (+1 milliard d'euros), ce qui contribue au repli du **résultat technique** (-400 M€, cf. Tableau 9).

Le ratio de **résultat technique** s'établit en moyenne à 8,4% en 2024, après 10,1% en 2023. Il est plus élevé pour les institutions de prévoyance (10 %), les sociétés d'assurance sont proches de la moyenne (8,6 %), alors que les mutuelles ont une perte technique de -8 %, qui a doublé par rapport à l'année précédente (cf. tableau 9 et Graphique 9).

Le **ratio combiné** des sociétés d'assurances (92%) est juste au-dessus du niveau moyen (90%), celui des institutions de prévoyance est inférieur à 84 %, alors qu'il est largement supérieur pour les mutuelles (103 %). La structure de coûts des sociétés d'assurances se caractérise par des frais de gestion -et particulièrement d'acquisition- plus élevés (25 % par rapport à 18 % en moyenne tous organismes) que compense une sinistralité plus basse (- 5 points de pourcentage, à 58 %). Au contraire, les institutions de prévoyance et les mutuelles ont un **ratio de sinistralité** plus élevé (respectivement 73 % et 77 %) mais des taux de **frais de gestion** plus faibles : les institutions de prévoyance sont au plus bas avec 11 %, alors que les mutuelles sont à 26 % et les sociétés d'assurances à 34 % (cf. Graphique 12).

Notes sur les tableaux et graphiques de la partie « assurance prévoyance » :

Périmètre : Ensemble des organismes d'assurance agréés ou autorisés, assurant le risque de prévoyance.

Remarque : les provisions pour primes non acquises, les provisions pour sinistres, les provisions pour égalisation, les autres provisions techniques et les prévisions de recours sont assimilées à la charge de provision.

Le détail « individuel » des IP n'est pas représenté en raison du nombre réduit de ces organismes. Ces organismes réalisent la majeure partie de leur activité sur les risques collectifs (plus de 99% en prévoyance).

Tableau 6 Évolution des primes en assurance prévoyance, en milliards d'euros

	2023	2024	Variation
Ensemble	36,07	37,30	3,4%
Code des assurances	25,86	27,10	4,8%
Code de la mutualité	2,38	2,39	0,4%
Code de la sécurité sociale	7,83	7,81	-0,3%
Individuel	10,13	10,52	3,8%
Collectif	25,94	26,78	3,2%

Source et calculs : ACPR.

Tableau 7 Compte de résultat en assurance prévoyance, en milliards d'euros

	2023				2024			
	Ensemble	CdA	CdM	CdSS	Ensemble	CdA	CdM	CdSS
Primes	36,07	25,86	2,38	7,83	37,30	27,10	2,39	7,81
Résultat financier du compte technique	1,72	1,00	0,14	0,59	1,98	1,26	0,08	0,64
Solde de réassurance	-0,89	-0,61	-0,07	-0,21	-1,09	-0,52	-0,07	-0,49
Total des ressources	36,91	26,25	2,45	8,20	38,19	27,83	2,41	7,95
Charge de prestations	19,38	12,17	1,58	5,63	19,66	12,81	1,43	5,41
Charge de provisions	1,35	0,72	0,13	0,50	3,06	2,17	0,29	0,60
Charges d'acquisition et de gestion nettes	10,27	8,85	0,54	0,88	10,37	9,04	0,51	0,82
Participation aux résultats	0,95	0,52	0,03	0,41	1,06	0,67	0,06	0,33
Total des charges	31,95	22,26	2,27	7,41	34,14	24,68	2,30	7,16
Résultat technique	4,96	3,99	0,18	0,79	4,05	3,15	0,11	0,79

Source et calculs : ACPR.

Tableau 8 Compte de résultat des contrats individuels en assurance prévoyance, en milliards d'euros

	2023			2024		
	Ensemble	CdA	CdM	Ensemble	CdA	
Primes	10,13	8,76	1,36	10,52	9,10	1,41
Résultat financier du compte technique	0,51	0,41	0,09	0,48	0,43	0,05
Solde de réassurance	-0,39	-0,31	-0,07	-0,30	-0,25	-0,05
Total des ressources	10,25	8,86	1,38	10,71	9,28	1,41
Charge de prestations	4,65	3,76	0,88	4,95	4,05	0,90
Charge de provisions	-0,04	-0,04	-0,00	0,62	0,59	0,03
Charges d'acquisition et de gestion nettes	3,22	2,93	0,28	3,20	2,95	0,26
Participation aux résultats	0,09	0,09	0,00	0,14	0,09	0,04
Total des charges	7,92	6,75	1,16	8,91	7,68	1,22
Résultat technique	2,33	2,11	0,22	1,80	1,60	0,19

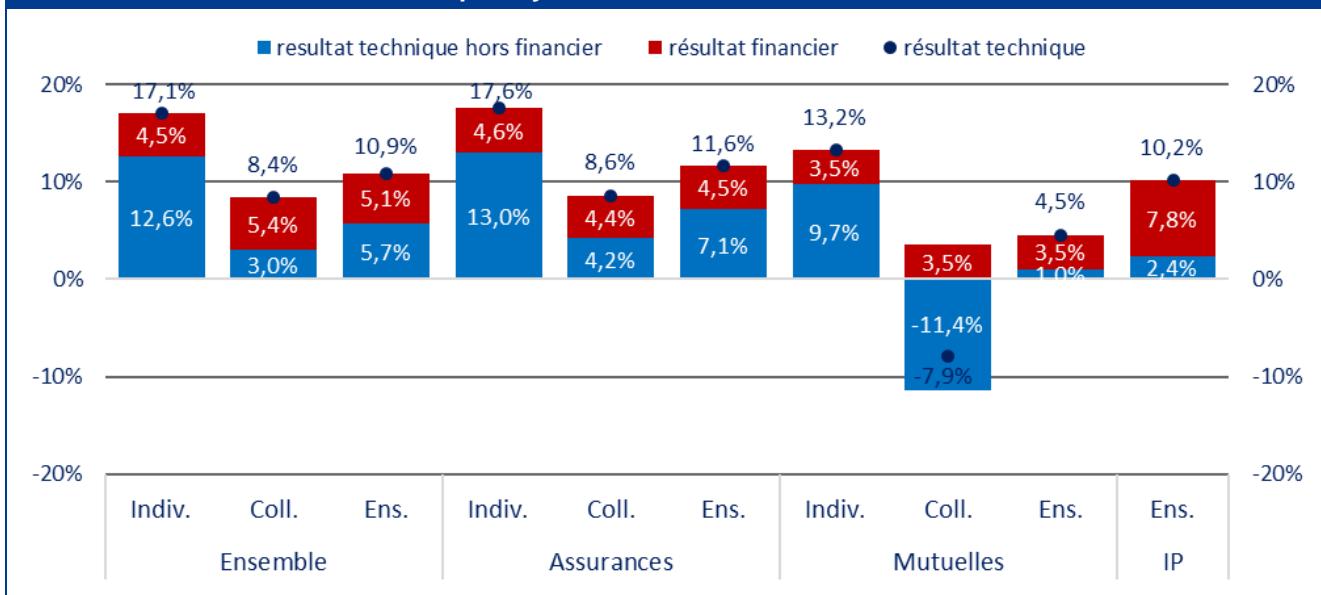
Source et calculs : ACPR.

Tableau 9 Compte de résultat des contrats collectifs en assurance prévoyance, en milliards d'euros

	2023				2024			
	Ensemble	CdA	CdM	CdSS	Ensemble	CdA	CdM	CdSS
Primes	25,94	17,10	1,02	7,81	26,78	18,00	0,98	7,79
Résultat financier du compte technique	1,21	0,59	0,04	0,58	1,50	0,83	0,03	0,64
Solde de réassurance	-0,50	-0,30	0,00	-0,20	-0,79	-0,28	-0,02	-0,50
Total des ressources	26,65	17,39	1,07	8,19	27,48	18,55	1,00	7,94
Charge de prestations	14,73	8,41	0,70	5,62	14,70	8,75	0,54	5,41
Charge de provisions	1,39	0,76	0,13	0,50	2,44	1,58	0,27	0,60
Charges d'acquisition et de gestion nettes	7,05	5,92	0,26	0,88	7,17	6,09	0,25	0,82
Participation aux résultats	0,86	0,43	0,02	0,40	0,92	0,58	0,02	0,32
Total des charges	24,02	15,52	1,11	7,40	25,23	17,00	1,08	7,16
Résultat technique	2,63	1,88	-0,04	0,79	2,25	1,55	-0,08	0,78

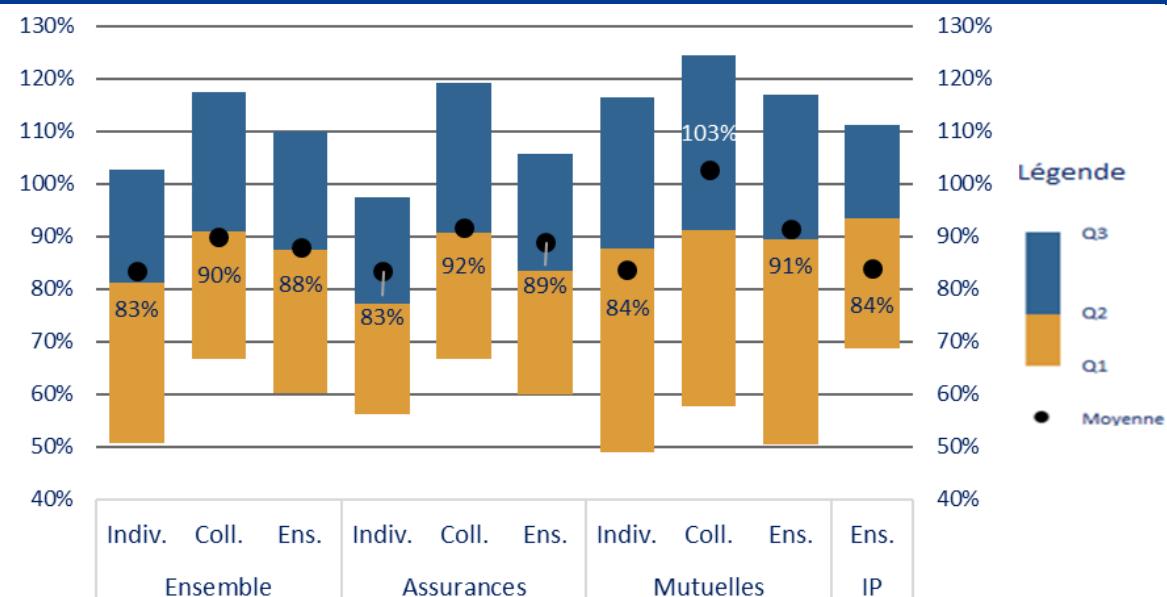
Source et calculs : ACPR.

Graphique 8 Ratios moyens de résultat technique, dont résultat financier en assurance prévoyance en 2024



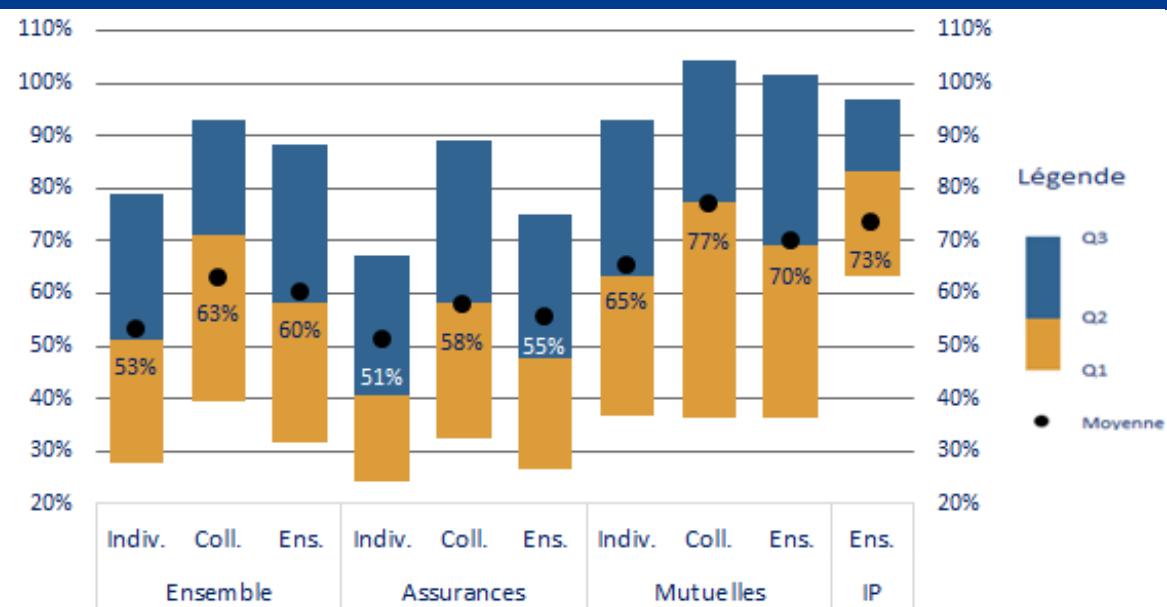
Source et calculs : ACPR.

Graphique 9 Distribution des ratios combinés en assurance prévoyance en 2024



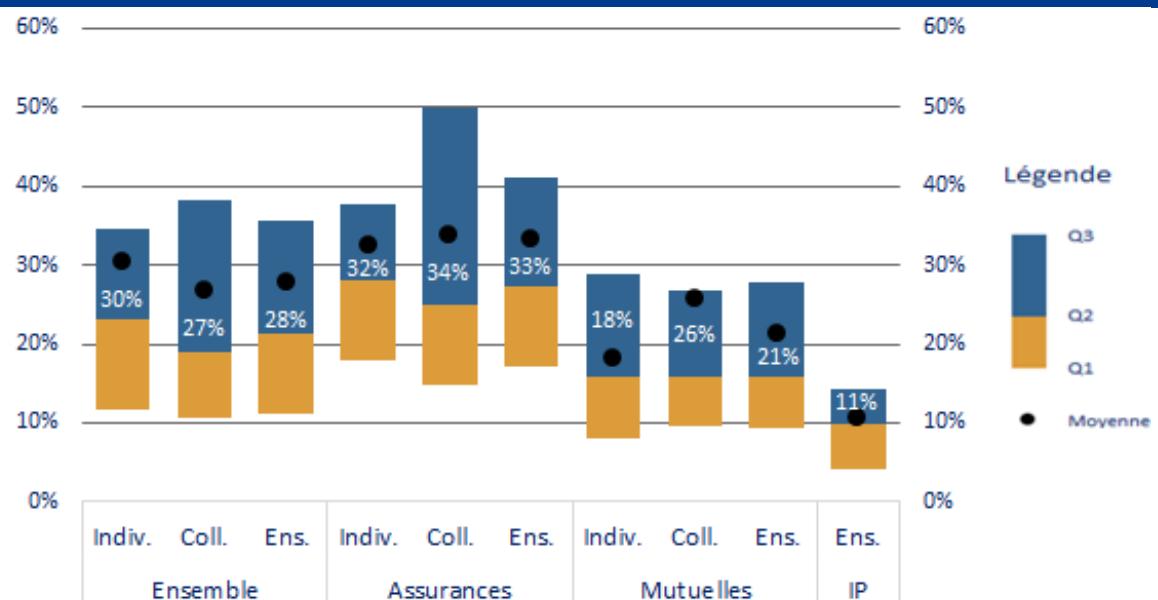
Source et calculs : ACPR.

Graphique 10 Distribution des ratios de sinistralité en assurance prévoyance en 2024



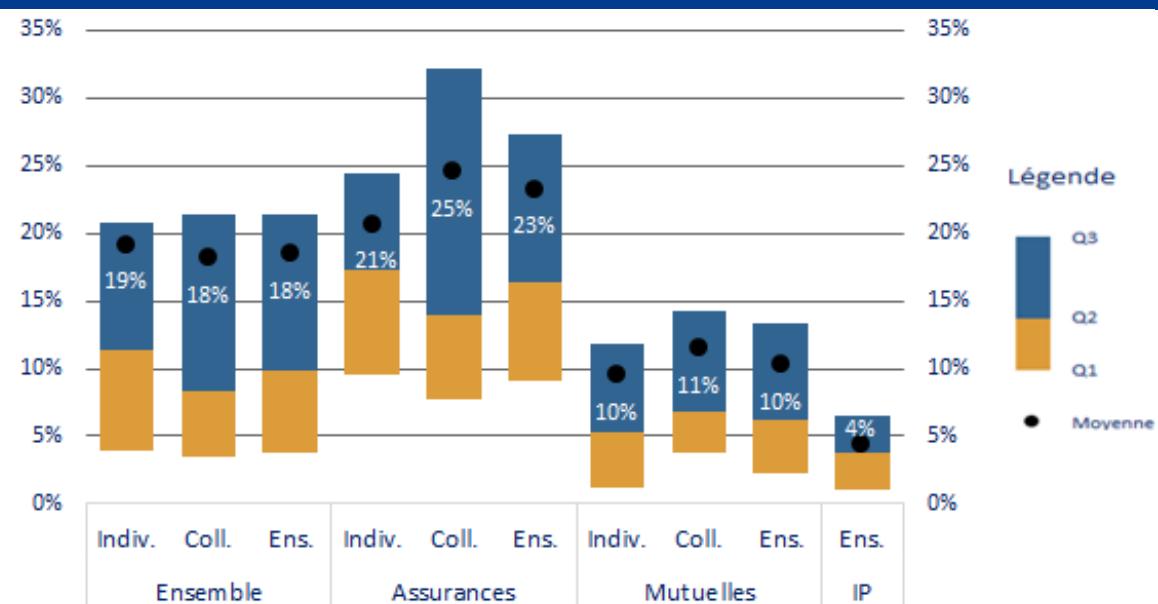
Source et calculs : ACPR.

Graphique 11 Distribution des ratios de frais de gestion en assurance prévoyance en 2024



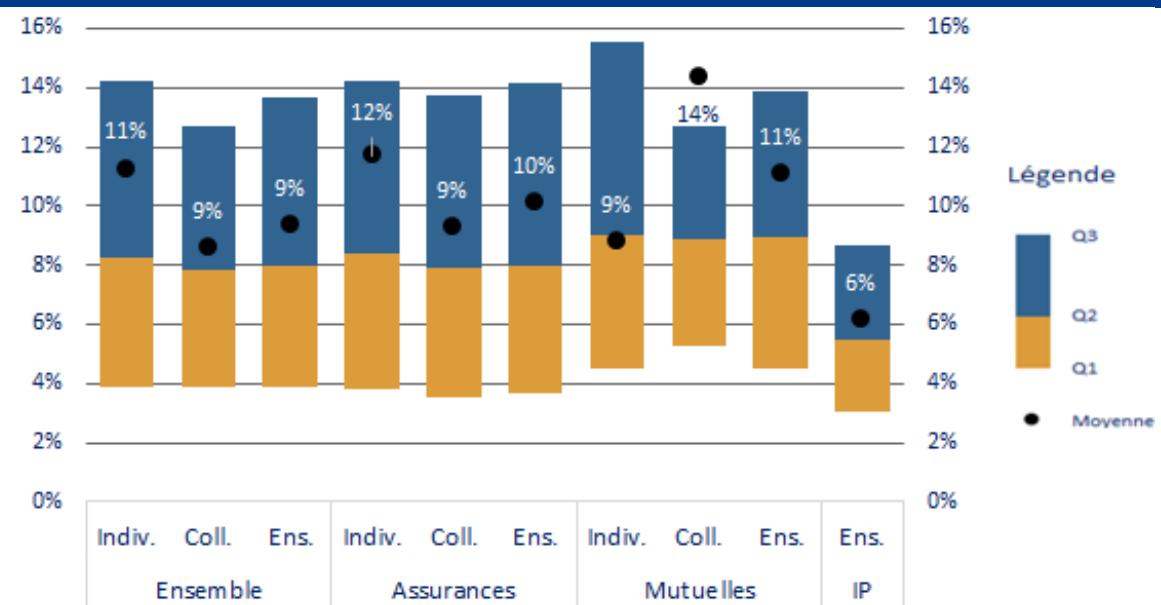
Source et calculs : ACPR.

Graphique 12 Distribution des ratios de frais d'acquisition en assurance prévoyance en 2024



Source et calculs : ACPR.

Graphique 13 Distribution des ratios de frais d'administration en assurance prévoyance en 2024



Source et calculs : ACPR.

Note : le ratio de frais moyen d'administration des mutuelles est impacté par la manière dont certains groupes, regroupant des mutuelles et des sociétés d'assurance font assumer une partie des charges d'administrations par une entité pour le reste du groupe. C'est particulièrement visible pour les contrats collectifs où la moyenne s'écarte fortement de la médiane.

Annexe - Les principaux ratios utilisés

Certains ratios sont utiles à l'appréciation de la rentabilité des assureurs :

- **Le ratio de résultat technique :** $\frac{\text{Résultat technique } N}{\text{Primes émises } N}$. Il permet de comparer la rentabilité d'activités aux volumes différents.
- **Le ratio de revenus financiers :** $\frac{\text{Résultat financier du compte technique}}{\text{Primes émises } N}$. Il permet de mesurer la contribution du résultat financier (produits des placements et charges afférentes alloués au compte technique) au résultat technique.
- **Le ratio de sinistralité (S/P) :** $\frac{\text{Charge des sinistres } N}{\text{Primes acquises } N}$. Il permet d'observer si les primes couvrent la charge des sinistres (lorsqu'il est inférieur à 1) ou non (lorsqu'il est supérieur à 1). Il est très utilisé pour le pilotage des contrats en rapprochant les primes acquises une année N et les sinistres survenus la même année. Ici (dans une approche comptable), il rapporte les sinistres réglés l'année N (mais pouvant être survenus les années antérieures), aux primes acquises durant l'année N . À noter que la charge des sinistres comprend les frais de gestion des sinistres.
- **Le ratio de frais de gestion des sinistres :** $\frac{\text{Frais de gestion des sinistres } N}{\text{Primes acquises } N}$ qui est inclus dans le ratio de sinistralité.
- **Le ratio de frais d'administration :** $\frac{\text{Frais d'administration } N}{\text{Primes émises } N}$. Les frais d'administration englobent ici les autres charges nettes de produits techniques.
- **Le ratio de frais d'acquisition :** $\frac{\text{Frais d'acquisition } N}{\text{Primes émises } N}$.
- **Le ratio de frais de gestion (hors frais de gestion des sinistres) :**
$$\text{Ratio de frais d'administration} + \text{Ratio de frais d'acquisition}.$$
- **Le ratio combiné :** $\frac{\text{Charge des sinistres } N}{\text{Primes acquises } N} + \frac{\text{Frais d'acquis. } N + \text{Frais d'admin. } N}{\text{Primes émises } N}$. Un ratio supérieur à 1 indique que les primes ne couvrent pas les sinistres et les frais. Il influence alors le résultat technique à la baisse. Un ratio inférieur à 1 indique, lui, une marge sur l'activité (hors résultat financier).

Le ratio combiné est déterminant pour l'analyse du résultat. Sa décomposition en ratio de sinistralité et ratio de frais de gestion permet d'avoir une vision plus granulaire. La décomposition supplémentaire de ces derniers permet d'avoir une vision encore plus fine en mettant en évidence la part des frais d'acquisition et d'administration dans les frais de gestion.

- **Le ratio de rentabilité des fonds propres :** $\frac{\text{Résultat de l'exercice } N}{\text{Fonds propres } N}$. Il mesure le rapport entre le résultat net et les fonds propres. Dans une logique d'investisseur, il indique la profitabilité de l'entreprise et sa capacité à générer du bénéfice avec les fonds investis. Dans le cas des mutuelles et des IP, cet indicateur éclaire plutôt sur la capacité des organismes à pérenniser leur solidité financière.

Ce ratio est donc à considérer avec précaution en raison des différentes structures juridiques (à but lucratif ou de type capitalistique) qui impliquent des logiques de fonctionnement ainsi que des niveaux de capitalisation différents selon le type d'organisme. Les mutuelles et les institutions de prévoyance sont plus fortement capitalisées que les entreprises du code des assurances.

Le ratio « Primes acquises par euro de fonds propres » ressort à 2,5 pour les entreprises du code des assurances ; à comparer à 1,4 pour les mutuelles et 1,2 pour les institutions de prévoyance.