Ce rapport présente la situation financière des organismes d'assurance qui exercent une activité de complémentaire santé. Il s'appuie sur les données de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et du fonds CMU.

En 2013, 33 milliards d'euros de cotisations ont été collectés sur le marché de l'assurance complémentaire santé en France. Ce marché, dominé par les mutuelles, a dégagé 228 millions d'euros d'excédents en 2013. Les mutuelles sont spécialisées en santé tandis que les autres acteurs du marché, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance, ont une activité plus diversifiée. L
e nombre d'organismes qui exercent une activité de complémentaire santé a de nouveau diminué. Malgré ce mouvement de concentration, le secteur mutualiste reste très morcelé avec 481 mutuelles assujetties à la taxe CMU-C en 2013, contre 96 sociétés d'assurance et 28 institutions de prévoyance.

Les mutuelles et les sociétés d'assurance non-vie proposent essentiellement des contrats santé individuels (trois-quarts de leurs primes) alors que les sociétés d'assurance mixte et les institutions de prévoyance sont nettement positionnées sur les contrats santé collectifs (plus de trois-quarts de leurs primes).

Pour évaluer la solidité financière des organismes qui pratiquent une activité de complémentaire santé, l'intégralité de leur activité doit être évaluée, qu'elle soit assurantielle ou non. Les organismes qui exercent une activité de complémentaire santé sont en moyenne excédentaires en 2013. Ceux-ci respectent également les ratios prudentiels (couverture de la marge de solvabilité et couverture des engagements réglementés) qui leur sont imposés dans le cadre du régime Solvabilité I.