

L'assurance santé



Conjoncture et prévisions

Étude annuelle 2017 : tendances et concurrence

Performances financières des entreprises

Principaux contributeurs
Directeur de la publication
Date de publication
Code étude

Sarah Colom et Gabriel Giraud

Laurent Faibis
Novembre 2017

7ABF06

Site
e-mail
Adresse
Téléphone
Fax

www.xerfi.com
etudes@xerfi.fr
13-15 rue de Calais 75009 Paris
01 53 21 81 51
01 42 81 42 14

1

L'ACTIVITE DES OCAM POURSUIT SON MOUVEMENT HAUSSIER

Le marché de l'assurance santé complémentaire pourrait avoir trouvé un nouveau rythme de croisière. Certes, les taux de progression ne sont en rien comparables à ceux observés au cours de la décennie passée, mais le chiffre d'affaires des spécialistes continue toutefois de progresser. **Le marché s'accommode en effet de leviers structurels extrêmement porteurs**, tels que l'augmentation des pathologies chroniques, les avancées médicales qui permettent de traiter un nombre croissant d'affections ou encore le vieillissement de la population. **L'environnement macroéconomique est également très favorable. Les créations d'entreprises augmenteront en effet encore en 2018**, alors que dans un même temps, le risque de défaillance pour l'ensemble de l'économie retrouvera des points bas inédits depuis 2012, faisant croître la masse assurable sur le segment de l'assurance collective. **La nouvelle hausse du pouvoir d'achat des ménages favorisera également la souscription à des options et contrats de surcomplémentaire**, tout en limitant le renoncement aux soins.

2

LES TARIFS DES COMPLEMENTAIRES SANTE S'ENVOLENT

Si l'activité progresse à un rythme désormais modéré en volume, **une importante revalorisation tarifaire attendue à l'horizon 2018 soutiendra plus fortement la croissance en valeur**. Le chiffre d'affaires des organismes complémentaires augmentera ainsi de 3,5% en 2018 d'après les prévisions de Xerfi. Après s'être livrés à une véritable « guerre des prix » pour conquérir les entreprises dans le cadre de la mise en place de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise (ANI), **les organismes complémentaires d'assurance-maladie répercuteront à leurs assurés les hausses des remboursements** déjà observées au cours de l'exercice précédent. **D'autant que l'augmentation de certains tarifs de soins et biens médicaux se poursuivra** avec notamment une hausse du forfait journalier hospitalier de 18€ à 20€ prévue pour 2018. **Les effets de la nouvelle convention médicale, entrée en vigueur fin 2017, se feront également sentir**. Au-delà de l'augmentation de la consultation de base à 25€ pour les généralistes, celle-ci établie également deux nouveaux tarifs de 46€ et 60€ pour les consultations dites « complexes » et « très complexes ». Les rendez-vous longs, qui concernent principalement les patients souffrant de maladies neurodégénératives, sont par ailleurs revalorisés.

3

LA RENTABILITE DES OCAM SOUS PRESSION

À l'heure où l'essentiel des acteurs annonce des revalorisations tarifaires importantes pour 2018 (+3,3% en assurance collective pour AXA, +4% pour Apicil, +5% pour Klesia, etc.), la Maaf et la MACSF font figure d'exception en communiquant sur le gel de leurs cotisations. Il faut dire que **les marges de manœuvre de la plupart des organismes complémentaires sont désormais réduites à la portion congrue**. Leur rentabilité a en effet été fragilisée par la « guerre des prix » que se sont précédemment livrés les acteurs dans un contexte de standardisation des offres induite par la mise en place d'un panier de soin minimal dans le cadre de l'ANI, mais surtout par les renégociations des contrats responsables. Par ailleurs, **la généralisation de la complémentaire santé en entreprise a entraîné un transfert partiel de l'assurance individuelle vers la collective**, qui présente un résultat technique négatif. Un basculement qui n'est donc pas pour arranger les niveaux de rentabilité du secteur. **Les OCAM ont également intensifié leurs efforts pour recruter de nouveaux clients au cours des dernières années**, induisant une hausse de leurs dépenses de communication, et plus généralement une progression des frais d'acquisition de nouveaux contrats.

4

LA DIVERSIFICATION DES RESEAUX DE SOIN COMME LEVIER DE DIFFERENCIATION

Sur un marché de l'assurance santé complémentaire mature, la concurrence entre les acteurs s'accélère. Or, les évolutions réglementaires ont normalisé les conditions de garanties et la baisse de la rentabilité rend aujourd'hui peu crédible une différenciation des organismes par les prix. **Les OCAM doivent ainsi pouvoir valoriser de nouveaux atouts distinctifs. La diffusion et la consolidation des plateformes santé (optique, audioprothèse, dentaire, etc.) a été la première étape** à laquelle les opérateurs se sont attelés pour peser directement sur les tarifs des professionnels de santé et limiter ainsi les restes à charge des assurés. Ces logiques de centrale d'achats se sont désormais largement diffusées à l'échelle de la profession (amoindrissant leur capacité de différenciation). **Les organismes complémentaires tentent toutefois de redonner un nouveau souffle à ce levier de différenciation en diversifiant les opérations concernées**. Les plateformes de santé se développent ainsi dans le paramédical. La plateforme Italis (AXA, Humanis) ouvrira par exemple un nouveau réseau d'ostéopathes début 2018. La psychologie et la diététique sont également concernées par les offensives des OCAM. En interdisant de conclure des accords avec les professions médicales (exception faite du dentaire), **le cadre réglementaire de la loi dite « Leroux » de 2014 limite toutefois le potentiel d'impact de ces stratégies**.

5

LES OCAM A L'ASSAUT DE LA TELEMEDECINE

Pour se différencier, **les assureurs activent désormais le levier de la télémédecine**. D'après une enquête réalisée par *l'Argus de l'Assurance*, **les organismes complémentaires indiquent que la fidélisation des clients est le premier motif pour la mise en place de services de e-santé**. Conseil à distance, services de prévention, télésurveillance des personnes dépendantes, mais aussi téléconsultation sont progressivement inclus dans les garanties d'assurance des OCAM. Elles ouvrent notamment la possibilité d'un suivi à distance des individus et de nouveaux parcours de santé permettant d'éviter les déplacements en établissements ou en cabinets médicaux, les examens, etc. Si les partenariats avec les plateformes spécialisées se multiplient depuis quelques mois, **le groupe Vyv vient pour sa part d'annoncer le rachat en novembre 2017 de la plateforme de téléconseil et de téléconsultation médicale MesDocteurs**.

À terme **c'est une révolution même dans l'approche du métier qui se dessine** faisant du produit complémentaire santé, non plus un cœur du métier, mais un élément périphérique au sein d'une **offre globale de services d'accompagnement en santé**.

Sarah Colom, novembre 2017

CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX

+2,0%

en 2017

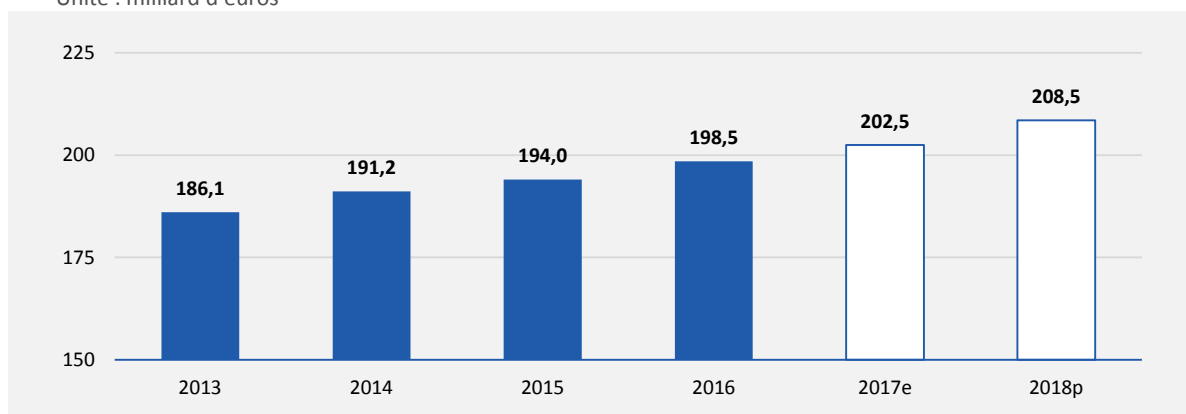
+3,0%

en 2018

La consommation de soins et de biens médicaux progressera de 3,0% en 2018 d'après les prévisions de Xerfi. Au-delà des facteurs structurels (vieillesse de la population, augmentation des pathologies chroniques, progrès médical permettant le traitement d'un nombre croissant de pathologies, etc.), la consommation en valeur augmentera également sous l'effet des revalorisations tarifaires accordées aux médecins en fin d'année 2017 (consultation de base à 25€ et création de tarifs spéciaux pour les consultations complexes et longues).

■ Consommation de soins et de biens médicaux

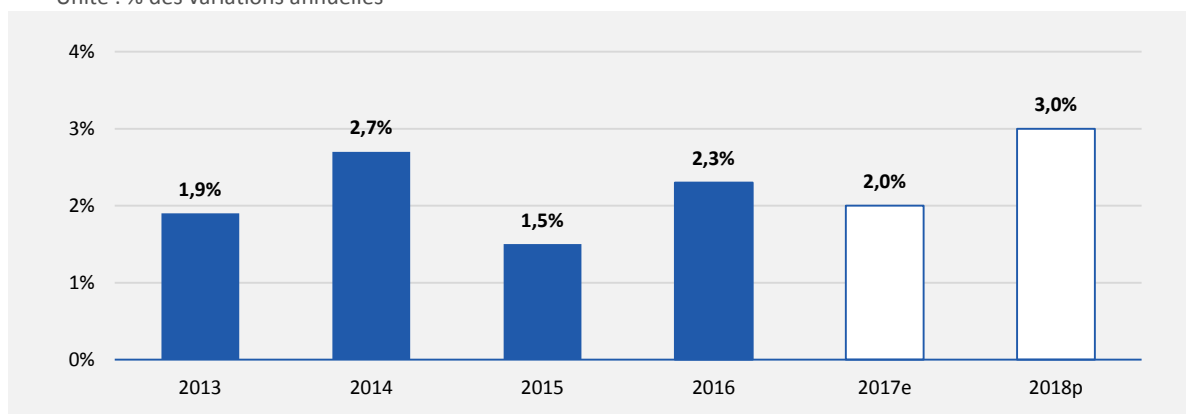
Unité : milliard d'euros



Estimation et prévision Xerfi / Source : DREES

■ Consommation de soins et de biens médicaux

Unité : % des variations annuelles



Estimation et prévision Xerfi / Source : DREES

CHIFFRE D'AFFAIRES EN ASSURANCE SANTE DES OCAM

+2,5%

en 2017

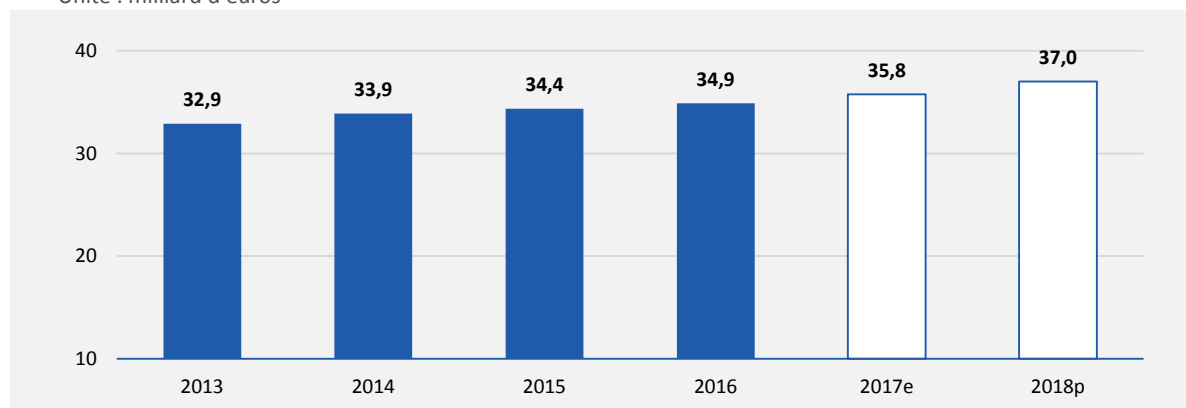
+3,5%

en 2018

Le chiffre d'affaires en santé des organismes complémentaires aura progressé de 3,5% en 2018 d'après les prévisions de **Xerfi**. Au-delà de facteurs conjoncturels et structurels porteurs, la hausse du chiffre d'affaires sera tirée par une augmentation des tarifs des complémentaires. Après des années de tensions sur les prix, les OCAM procéderont en effet à des revalorisations des tarifs de leurs contrats de garanties.

■ Chiffre d'affaires assurance santé des OCAM (*)

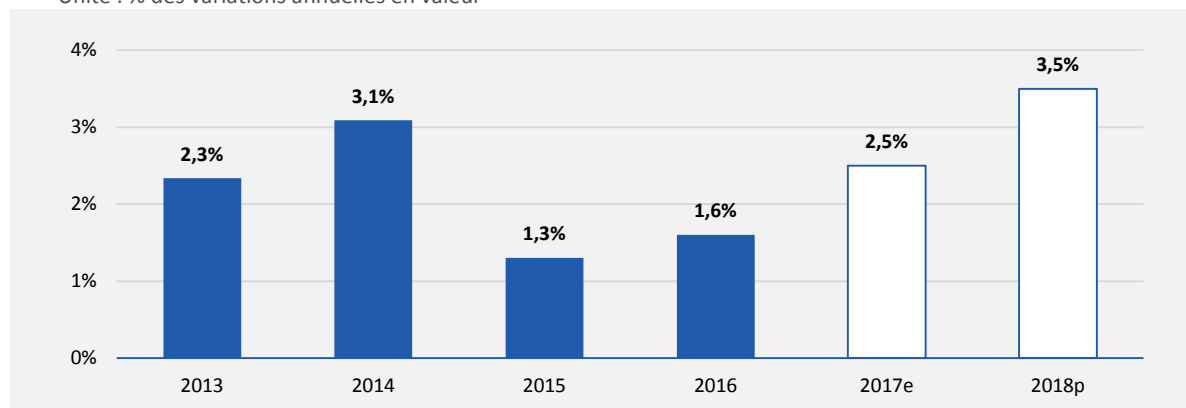
Unité : milliard d'euros



(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement, estimation et prévision **Xerfi** / Source : Fonds CMU

■ Chiffre d'affaires assurance santé des OCAM (*)

Unité : % des variations annuelles en valeur



(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement, estimation et prévision **Xerfi** / Source : Fonds CMU

■ Principaux faits marquants des derniers mois

Mois	Opérateurs	Commentaires
Août 2017	Covéa	Maaf, l'une des mutuelles d'assurance du groupe Covéa, annonce le gel de ses cotisations en santé individuelle pour l'année 2018. La déclaration intervient dans un contexte de hausse attendue des prix pour l'année. La mutuelle cherche ainsi à retenir des clients alors que l'environnement concurrentiel est de plus en plus tendu.
Septembre 2017	Vyv	Le groupe Vyv est officiellement créé. Il est le résultat du rapprochement entre les principaux membres du groupement Istya (MGEN, MNT et MGEFI) et le groupe interprofessionnel Harmonie Mutuelle. L'ensemble du groupe affiche environ 7,5 Md€ de cotisations cumulées.
Septembre 2017	AXA	AXA s'associe à Deliveroo, une plateforme de livraison de repas à domicile à vélo, pour proposer une assurance santé et prévoyance aux 7 500 livreurs. Gratuite pour ces derniers, elle est prise en charge par la plateforme. Les deux acteurs étaient déjà partenaires depuis le début de l'année pour la mise en place d'une assurance responsabilité civile professionnelle.
Octobre 2017	Eovi MCD	Eovi MCD (membre du groupement Aesio) se lance dans la téléconsultation médicale en s'associant avec MédecinDirect. L'ensemble des offres du groupe sont désormais dotées de ce service qui permet d'entrer en contact avec un professionnel de santé qualifié qui peut dispenser une consultation à distance.
Octobre 2017	IMA	Inter Mutuelles Assistance (IMA) signe un partenariat avec Santéclair pour enrichir sa plateforme d'accompagnement des assurés « Ma Santé au quotidien ». Celle-ci permet désormais également d'accéder à des services de téléconsultation par téléphone ou par internet.
Octobre 2017	AG2R La Mondiale	ViaSanté Mutuelle, la mutuelle santé du groupe AG2R La Mondiale, ajoute un service de téléconsultation médicale à ses offres de complémentaires santé. À l'image d'une trentaine d'autres OCAM, ViaSanté Mutuelle s'associe à MédecinDirect pour proposer d'échanger avec des professionnels de santé, y compris des spécialistes dans un délai de moins de 24 heures.
Octobre 2017	Mutuelle Bleue	Mutuelle Bleue s'associe à AXA Assistance pour compléter son service de téléconsultation médicale, lancé au début de l'année 2017. Les affiliés de la mutuelle peuvent désormais contacter un professionnel de santé par visioconférence, que ce soit sur ordinateur, <i>smartphone</i> ou tablette.
Novembre 2017	Alptis	Le courtier grossiste Alptis lance une nouvelle offre de complémentaire santé à destination des travailleurs frontaliers. Baptisée <i>Santé Frontaliers</i> , la garantie ajoute notamment de nouveaux niveaux de remboursement, tout en diminuant les prix du niveau de base. Des prestations renforcées sur le dentaire sont également proposées pour se démarquer des offres concurrentes.
Novembre 2017	Vyv	Le groupe Vyv effectue une prise de participation majoritaire (61%) dans la plateforme de téléconseil et de téléconsultation médicale MesDocteurs. Le groupe Vyv va mettre à disposition des adhérents d'Harmonie Mutuelle les services de la plateforme dès le premier trimestre 2018, tandis que les autres mutuelles du groupe seront par la suite progressivement équipées.

Liste non exhaustive / Source : Xerfi, d'après presse et opérateurs

■ Impact des déterminants sur l'activité des spécialistes de l'assurance santé en 2017 et 2018

Principaux déterminants	2013-2014	2015-2016	2017	2018 (p)
La démographie française	++	++	++	++
L'évolution du tissu économique et de l'emploi	=	-	+	+
La situation économique et financière des ménages	=	+	+	++
Les évolutions réglementaires et prudentielles	-	--	--	-
Le périmètre d'intervention des complémentaires santé	-	-	--	-
L'intensité concurrentielle intra-sectorielle	-	--	---	---
Les regroupements et les partenariats entre OCAM	++	++	++	+
La conquête de nouveaux clients	+	++	++	+
La diversification de l'activité	+	+	++	++

Source : Xerfi

Méthodologie : les signes « + », « - » et « = », traduisent l'effet, positif, négatif ou neutre de chaque déterminant sur le chiffre d'affaires du secteur. Le nombre de signes « + » ou « - » qualifie quant à lui le niveau de contribution de chaque déterminant à l'évolution de l'activité. Pour plus de détails sur les définitions des déterminants, vous pouvez vous reporter à l'étude annuelle 2016.

■ Principaux indicateurs clés de l'assurance santé en 2017 et 2018

Indicateur	Variation 2017	Prévision 2018
LES CHIFFRES CLÉS DE L'ENVIRONNEMENT DU SECTEUR		
Nombre de créations d'entreprises (vol.)	+10,0%	↗
Nombre de défaillances d'entreprises (vol.)	-5,0%	↘
Population active en France (vol.)	+1,1%	↗
Pouvoir d'achat des ménages (par unité de consommation)	+1,0%	+1,1%
Consommation française de soins et de biens médicaux (val.)	+2,0%	+3,0%
Poids des OCAM dans le financement des dépenses de santé en France	13,1%	→
LES CHIFFRES CLÉS DU SECTEUR		
Chiffre d'affaires assurance santé de l'ensemble des OCAM (val.)	+2,5%	+3,5%
Chiffre d'affaires assurance santé des mutuelles du Code de la mutualité (val.)	+1,5%	↗
Chiffre d'affaires assurance santé des sociétés d'assurances (val.)	+4,0%	↗
Chiffre d'affaires assurance santé des institutions de prévoyance (val.)	+2,5%	↗

Traitement, estimations et prévisions Xerfi / Source : Xerfi, d'après INSEE, Feri, DREES et Fonds CMU

L'assurance santé



Conjoncture et prévisions

Étude annuelle 2017 : tendances et concurrence

Performances financières des entreprises

Principaux contributeurs
Directeur de la publication
Date de publication
Code étude

Sarah Colom et Gabriel Giraud
Laurent Faibis
Novembre 2017
7ABF06

Site
e-mail
Adresse
Téléphone
Fax

www.xerfi.com
etudes@xerfi.fr
13-15 rue de Calais 75009 Paris
01 53 21 81 51
01 42 81 42 14



Stimuler l'information

Le groupe **Xerfi**, leader français des études sur les secteurs et les entreprises, apporte aux décideurs les analyses indispensables pour surveiller l'évolution des marchés et de la concurrence, décrypter les stratégies et les performances des entreprises, en France comme à l'international. Le site **Xerfi.com** met ainsi en ligne le plus vaste catalogue d'études sur les secteurs et les entreprises.

Au sein du premier bureau d'études spécialisé en France, les experts sectoriels du groupe **Xerfi** sont animés d'une passion commune : traiter l'information avec une très grande rigueur intellectuelle, réaliser des analyses professionnelles au plus près des réalités de la vie économique, s'engager sur des conclusions rédigées avec l'ambition de la probité et de la qualité.

Pour atteindre ces objectifs, le groupe **Xerfi** s'est donné tous les moyens de l'indépendance : son capital est détenu par ses dirigeants, son développement repose pour l'essentiel sur l'édition des études réalisées à sa propre initiative, des méthodes de travail éprouvées, des règles déontologiques strictes.

Des milliers d'entreprises, comme tous les réseaux bancaires, les investisseurs et financiers, les leaders du conseil et de l'audit ont fait des études du groupe **Xerfi** l'outil indispensable pour appuyer leur réflexion.



Nos collections d'études

LES ÉTUDES XERFI FRANCE

Xerfi France est un véritable service d'informations et d'analyses en continu pour rester connecté à votre secteur : prévisions, vie des entreprises, concurrence, etc.

Pour chacun des 350 titres de la collection, vous profitez d'une étude actualisée en permanence ainsi que d'un flux d'informations gratuit tout au long de l'année sur le secteur, ses entreprises et leur environnement.

Vous disposez enfin d'un accès privilégié à Xerfi Previsis, notre lettre sur la conjoncture et ses conséquences concrètes pour les entreprises.

LES ÉTUDES XERFI RESEARCH

La collection **Xerfi Research** vous propose des études approfondies sur une sélection de secteurs et marchés clés de l'économie française.

Chaque titre décrypte les évolutions de l'activité et du jeu concurrentiel à travers une analyse détaillée des déterminants du marché, des facteurs de mutation de l'offre et de la demande ainsi que des axes de développement des opérateurs.

Une attention toute particulière est accordée aux prévisions d'activité à court et moyen terme.

LES ÉTUDES XERFI PRECEPTA

Les études **Xerfi Precepta** apportent aux dirigeants une réflexion structurante et des idées stimulantes pour élaborer leurs décisions stratégiques et piloter le changement.

Les experts de **Xerfi Precepta** mettent l'accent sur l'impact des innovations technologiques et des nouveaux usages sur les *business models* et la concurrence.

Les études **Xerfi Precepta** sont volontairement percutantes et synthétiques. Notre objectif : mettre en valeur l'essentiel pour clarifier la vision stratégique des dirigeants et décideurs sur les mutations en cours, et les préparer à l'action dans un univers incertain.

LES ÉTUDES XERFI GROUPES

Chacune des 60 études de la collection dresse le portrait complet d'un groupe français, tous secteurs d'activité confondus. Notre analyse met l'accent sur les forces et faiblesses de l'opérateur, son positionnement par rapport aux marchés, ses orientations stratégiques, sa politique d'investissement et sur les grands enseignements de l'analyse de ses comptes.

THE GLOBAL BUSINESS REPORT

Global Business, the international department of **Xerfi Group**, provides decision makers with the information, analysis and forecasts they need to understand the key issues of all the 60 sectors of the global economy.

LES ÉTUDES SUR MESURE

Xerfi Ad'hoc est le département d'études sur mesure du groupe **Xerfi**. Présent sur l'ensemble des secteurs, l'offre de services de **Xerfi Ad'hoc** se veut avant tout opérationnelle et adaptée aux besoins de ses clients. Elle porte sur des domaines divers, tels que les lettres de conjonctures, les études de marché, les rapports d'entreprises ou la définition de plans stratégiques.

Votre abonnement Xerfi 7000

AVEC XERFI 7000, RESTEZ CONNECTÉ À L'INFORMATION SUR LES SECTEURS TOUTE L'ANNÉE !

Votre activité nécessite une connaissance approfondie de plusieurs secteurs d'activité ? Nous vous recommandons la solution **Xerfi 7000**. Cette formule vous permet de disposer en permanence de plus de 400 études, prévisions et analyses sur les secteurs, les entreprises et leur environnement.

Xerfi 7000 c'est l'outil de référence indispensable adopté par les établissements financiers, les entreprises, les cabinets de conseil et d'audit, les grands établissements publics et para-publics pour appuyer leurs analyses et étayer leurs décisions.



PLUS DE 400 ÉTUDES ACTUALISÉES EN CONTINU

Xerfi 7000 c'est un catalogue de centaines d'études mises à jour en permanence :

- 350 études sectorielles de la collection Xerfi France.
- 60 études des principaux groupes Français.
- 100 études de la collection Global Business.

Avec votre abonnement, vous disposez aussi des ratios financiers des entreprises de vos études (mis à jour tous les mois).

UN FLUX D'INFORMATIONS TOUT AU LONG DE L'ANNÉE

Le service d'informations Xerfi 7000 vous donne accès à des vidéos et des flashs sur l'économie, les prévisions macro-sectorielles françaises et internationales et des focus sur les secteurs de votre choix.

Tous les mois vous profiterez également d'un accès privilégié à Xerfi Previsis, notre lettre sur la conjoncture et ses conséquences concrètes pour les entreprises.

UN PORTAIL POUR SUIVRE LA VIE DES SECTEURS

Un système d'alertes mail et une page personnalisée sur notre site internet vous permettent de profiter au mieux de votre abonnement et de suivre en temps réel la vie des secteurs qui vous intéressent : accès aux études, à leurs mises à jour, aux ratios financiers de plusieurs milliers d'entreprises et à tous les contenus additionnels (flash, vidéos, Xerfi Previsis, etc.).

LE SECTEUR EN UN CLIN D'ŒIL	8
1. COMPRENDRE LE SECTEUR ET LES DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ	9
1.1. LE CHAMP DE L'ÉTUDE	10
Le périmètre retenu	10
1.2. LES FONDAMENTAUX DU SECTEUR	11
Le taux d'équipement de la population en complémentaire santé avant l'ANI	11
Les caractéristiques des contrats d'assurance santé	12
1.3. LES DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ	13
Les principaux déterminants de l'activité sectorielle	13
1.4. LES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES	15
Vue d'ensemble	15
ANI : opportunités et menaces	16
Nouveaux contrats responsables : opportunités et menaces	17
Réforme ACS : opportunités et menaces	18
1.5. L'ENVIRONNEMENT SECTORIEL	19
Le vieillissement de la population	19
L'évolution du tissu économique	20
L'emploi salarié	21
Le pouvoir d'achat des ménages	22
La consommation de soins et de biens médicaux	23
Le financement des dépenses de santé	24
2. L'ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DU SECTEUR	26
2.1. LES TENDANCES DE L'ACTIVITÉ	27
À retenir	27
L'évolution des déterminants	28
2.2. LES INDICATEURS DE L'ACTIVITÉ	29
Le chiffre d'affaires en assurance santé des OCAM	29
Le chiffre d'affaires en assurance santé des mutuelles	30
Le chiffre d'affaires en assurance santé des sociétés d'assurance	31

Le chiffre d'affaires en assurance santé des institutions de prévoyance	32
3. LA STRUCTURE ÉCONOMIQUE DU SECTEUR	33
3.1. LA STRUCTURE ÉCONOMIQUE DU SECTEUR	34
À retenir	34
La population d'organismes complémentaires d'assurance-maladie	35
3.2. LA STRUCTURE DE LA CONCURRENCE	37
Vue d'ensemble	37
Le poids des familles d'acteurs sur le marché de l'assurance santé	38
La part des contrats collectifs et individuels par catégorie d'acteurs	39
3.3. LES CARACTÉRISTIQUES STRUCTURELLES DES TROIS CATÉGORIES D'OCAM	40
Les mutuelles du Code de la mutualité	40
Les institutions de prévoyance	42
Les sociétés d'assurance	43
4. LES FORCES EN PRÉSENCE	44
4.1. LES PRINCIPAUX ACTEURS ET LEUR POSITIONNEMENT	45
À retenir	45
Le classement des principaux acteurs	46
Le classement des leaders en assurance santé individuelle	48
Le classement des leaders en assurance santé collective	50
4.2. LES PRINCIPALES COMPAGNIES D'ASSURANCE	52
AXA	52
Allianz	54
4.3. LES PRINCIPAUX GROUPES MUTUALISTES	56
Vyv	56
Groupama	58
4.4. LES PRINCIPALES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE	60
AG2R La Mondiale	60
Malakoff Médéric	62
Humanis	64
ProBTP	66

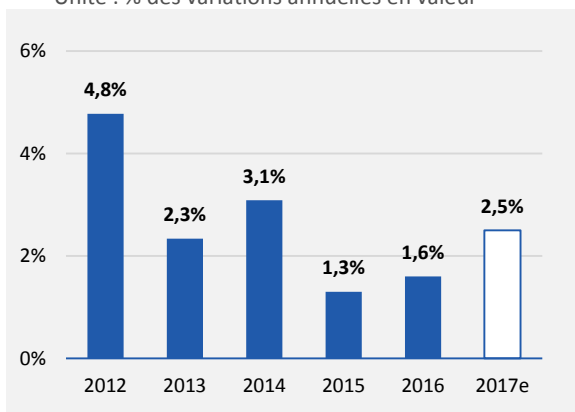
4.5. LES FAITS MARQUANTS DE LA VIE DES ENTREPRISES	68
La montée en puissance de la télémédecine	68
Les autres faits marquants du secteur	69
5. ANNEXES	70
5.1. LE CHAMP STATISTIQUE DU SECTEUR	71
La nomenclature NAF	71
5.2. LES FONDAMENTAUX DU SECTEUR	72
Le glossaire	72
6. SOURCES D'INFORMATION	73
7. NOTE MÉTHODOLOGIQUE	77

Un contrat d'assurance santé, également appelé complémentaire santé, évite à son souscripteur d'avoir à supporter financièrement le reste à charge, après le remboursement d'une partie des dépenses de santé par la Sécurité sociale. Un contrat d'assurance santé peut être souscrit à titre individuel ou à titre collectif, dans le cadre de l'entreprise. Le taux d'équipement de la population française en assurance santé est relativement élevé, atteignant 95%.

Les contrats d'assurance santé peuvent être souscrits auprès de divers organismes complémentaires d'assurance-maladie (OCAM). Plusieurs catégories d'acteurs se côtoient sur le marché : les assureurs (AXA, Allianz, Generali, Aviva, etc.), les bancassureurs (Crédit Agricole Assurances, Groupe des Assurances du Crédit Mutuel, etc.), les mutuelles d'assurances (Groupama, Covéa, etc.), les mutuelles du Code de la mutualité (Vyv, Eovi, MNH, etc.) et les groupes de prévoyance (AG2R La Mondiale, Malakoff Médéric, etc.).

■ Chiffre d'affaires en assurance santé des OCAM (*)

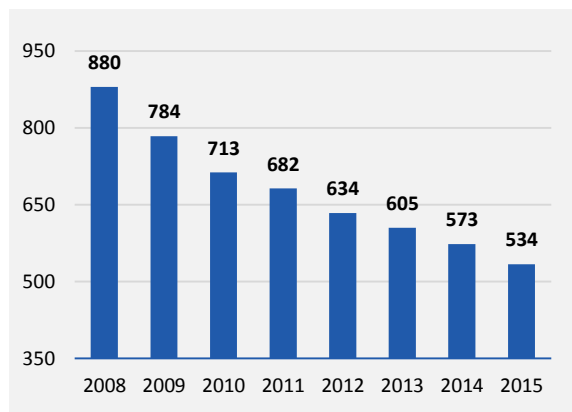
Unité : % des variations annuelles en valeur



Traitement et estimation Xerfi / Source : Fonds CMU

■ Population d'OCAM en France

Unité : nombre d'organismes



Source : Fonds CMU

■ Principaux acteurs intervenant en France dans le secteur

Acteurs	Catégorie d'OCAM	Affaires totales en 2016 (*)	Poids dans le secteur en France
AXA	Société d'assurance	3 621,0 M€	●
UNION HARMONIE MUTUELLES	Mutuelle du Code de la mutualité	2 591,0 M€	●
GROUPE ISTYA	Mutuelle du Code de la mutualité	2 418,0 M€	●
AG2R LA MONDIALE	Institution de prévoyance	2 167,0 M€	●
GROUPAMA	Mutuelle d'assurance	2 093,0 M€	●
MALAKOFF MEDERIC	Institution de prévoyance	2 003,0 M€	●
BTP PREVOYANCE	Institution de prévoyance	1 566,0 M€	●
GROUPE HUMANIS	Institution de prévoyance	1 481,0 M€	●

(*) Brutes de réassurance et brutes d'acceptations / Traitement Xerfi / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

COMPRENDRE LE SECTEUR ET LES DETERMINANTS DE L'ACTIVITE

1.1. LE CHAMP DE L'ÉTUDE	10
Le périmètre retenu	10
1.2. LES FONDAMENTAUX DU SECTEUR	11
Le taux d'équipement de la population en complémentaire santé avant l'ANI	11
Les caractéristiques des contrats d'assurance santé	12
1.3. LES DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ	13
Les principaux déterminants de l'activité sectorielle	13
1.4. LES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES	15
Vue d'ensemble	15
ANI : opportunités et menaces	16
Nouveaux contrats responsables : opportunités et menaces	17
Réforme ACS : opportunités et menaces	18
1.5. L'ENVIRONNEMENT SECTORIEL	19
Le vieillissement de la population	19
L'évolution du tissu économique	20
L'emploi salarié	21
Le pouvoir d'achat des ménages	22
La consommation de soins et de biens médicaux	23
Le financement des dépenses de santé	24

1.1. LE CHAMP DE L'ÉTUDE

Le périmètre retenu

Périmètre de l'étude

L'étude menée par **Xerfi** porte sur le marché de l'assurance santé en France. Les revenus des acteurs proviennent des cotisations des assurés.

Code NAF concerné

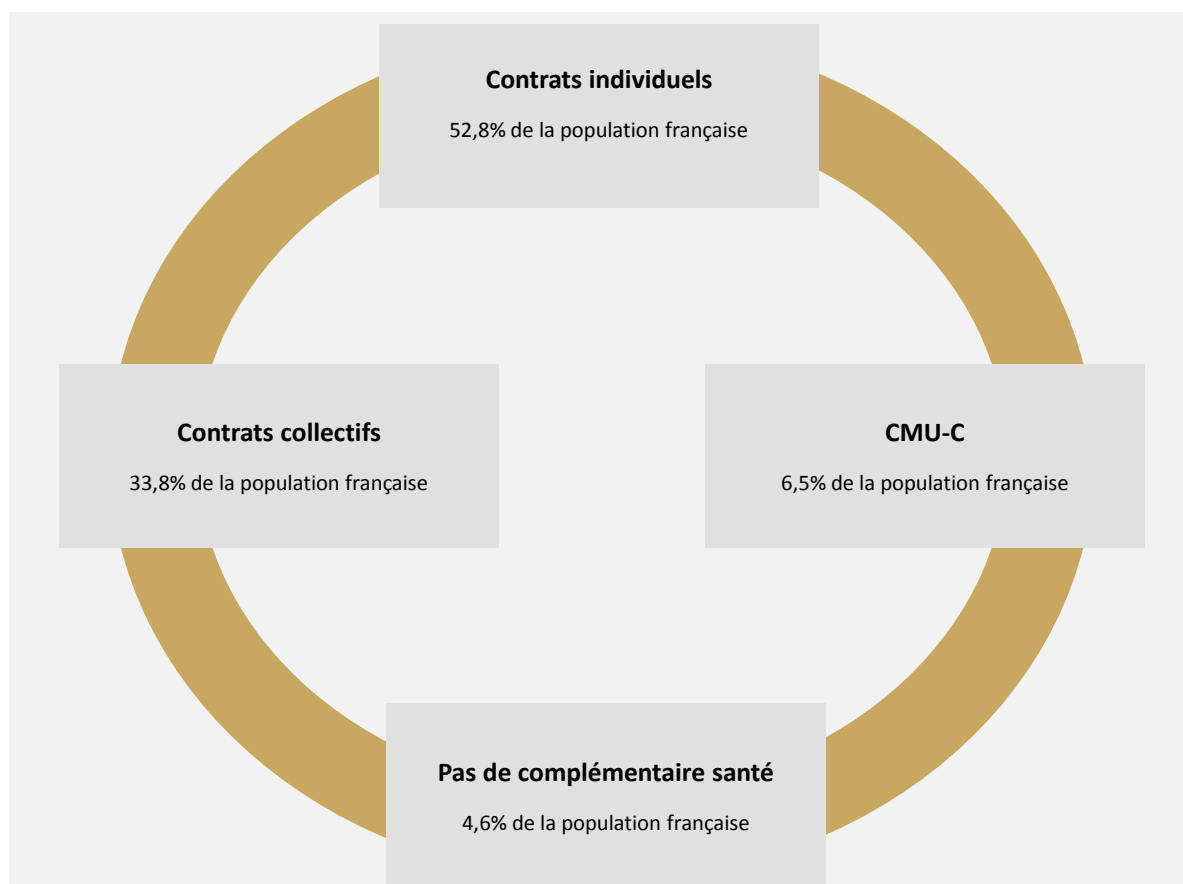
- 65.12Z : « Autres assurances ». Cette classe comprend non seulement les activités d'assurance santé, mais également l'ensemble des assurances non-vie, dont accident et incendie, maladie, voyage, biens, automobile, etc.

Différentes catégories de contrats d'assurance santé

Les contrats d'assurance santé complémentaire proposés aux Français peuvent être scindés en trois grandes catégories en fonction de leurs caractéristiques et modalités de souscription :

- les **contrats individuels**, souscrits à la propre initiative de l'assuré ;
- les **contrats collectifs**, souscrits au sein des entreprises et couvrant tout ou partie des salariés ;
- les **contrats CMU-C et ACS** (Aide à la complémentaire santé), couvrant les populations aux revenus les plus modestes.

■ Modes de couverture complémentaire santé des Français



Source : **Xerfi**, d'après Irdes – ESPS, données 2014

Remarque : 2,3% des sondés se trouvaient dans une situation indéterminée (couverture indéterminée ou modalité indéterminée) lors de la réalisation de l'étude

1.2. LES FONDAMENTAUX DU SECTEUR

Le taux d'équipement de la population en complémentaire santé avant l'ANI

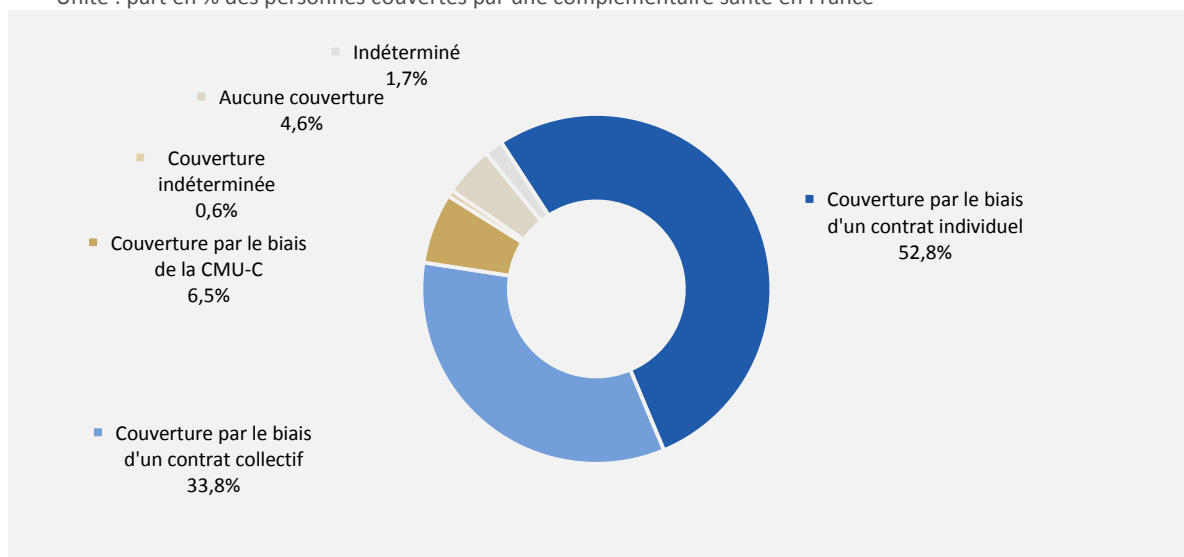
95% de la population couverte avant l'ANI

Avant la généralisation de la complémentaire santé en entreprise (en 2014, dernière enquête Irdes-ESPS disponible), seul 4,6% de la population française ne disposait pas de complémentaire santé. Le premier facteur explicatif de non-équipement était le manque de moyens financiers, et ce, malgré l'existence des dispositifs de la CMU-C et de l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).

Ce taux de renoncement variait fortement selon l'occupation principale (15,0% pour les chômeurs, 8,8% pour les hommes/femmes au foyer, 5,5% pour les actifs non-salariés, autour de 3% pour les salariés) ou le milieu social (8,1% pour les ouvriers non qualifiés, 2,6% pour les cadres et professions intellectuelles).

Modalités de couverture des Français en assurance complémentaire santé

Unité : part en % des personnes couvertes par une complémentaire santé en France



Traitement Xerfi-Precepta / Source : Irdes-ESPS 2014

Modalités de couverture de la population française en assurance complémentaire santé

Unité : part en % des personnes couvertes par une complémentaire santé en France

Modalités de couverture	part de la population couverte
Couverture par le biais d'un contrat individuel	52,8%
Couverture par le biais d'un contrat collectif	33,8%
Couverture par le biais de la CMU-C	6,5%
Couverture indéterminée	0,6%
Aucune couverture	4,6%
Indéterminé	1,7%
Ensemble	100,0%

Traitement Xerfi-Precepta / Source : Irdes-ESPS 2014

1.2. LES FONDAMENTAUX DU SECTEUR

Les caractéristiques des contrats d'assurance santé

■ Panorama et caractéristiques des grands modes de couverture santé des Français

Type de contrats	Caractéristiques clés
Contrats individuels	<p>Ils sont souscrits, soit à l'initiative de l'assuré, soit par l'intermédiaire de l'employeur. Ils relèvent principalement des fonctionnaires, des travailleurs non-salariés (agriculteurs, artisans-commerçants, professions libérales, etc.), des publics de jeunes actifs et de retraités.</p> <p>Dans la fonction publique, les contrats sont individuels mais une logique de mutualisation assimilable au collectif est pratiquée.</p> <p>Depuis 1994 et la création des contrats Madelin, des exonérations fiscales et sociales ont été mises en place pour encourager l'extension de la protection sociale complémentaire des travailleurs indépendants non agricoles (prévoyance / santé). Selon la FFA, 40% d'entre eux sont titulaires d'un contrat Madelin en santé.</p>
Contrats collectifs	<p>Les contrats collectifs sont souscrits par les entreprises. En janvier 2013, l'ANI (Accord national interprofessionnel) a abouti à la généralisation de la complémentaire santé collective à tous les salariés du privé (effective depuis janvier 2016), en privilégiant les accords de branche. Simultanément, fin 2013 a été décidée la suppression des exonérations d'impôt sur le revenu dont bénéficiaient jusqu'à présent les salariés sur la part employeur finançant ces contrats.</p> <p>Avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prime moyenne 15% moins chère qu'en individuel (à structure d'âge et niveau de garanties équivalents) ; - Taux moyen de participation employeur : 56% (induisant des exonérations pour l'employeur) ; - Depuis juillet 2009, un dispositif de « portabilité des droits » permet aux salariés licenciés de continuer à bénéficier de leur couverture santé et prévoyance d'entreprise pendant une certaine durée (9 mois allongés à 12 mois suite à l'ANI).
CMU-C	<p>Pour les publics à très faibles revenus, le dispositif de Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) propose une complémentaire santé gratuite. Le dispositif bénéficie en premier lieu aux jeunes (près des 3/4 des personnes ont moins de 40 ans). Le nombre de bénéficiaires s'élevait à 5,49 millions de personnes à la fin de l'année 2016. Le plafond de revenus pour y être éligible a été relevé en 2013.</p>
ACS	<p>Un second dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) subventionne l'acquisition d'une couverture complémentaire santé pour les populations à revenus faibles mais trop élevés pour pouvoir bénéficier de la CMU-C. Le plafond de revenus pour y être éligible a été relevé en 2011, puis en 2013. En forte progression, le nombre de bénéficiaires de l'aide ACS est malgré tout encore très en retrait de son potentiel. Ils sont près de 1,5 million (+8,2% par rapport à 2015) alors qu'entre 3,2 et 4,6 millions de personnes y sont éligibles. Depuis janvier 2015, les contrats ACS font l'objet d'une sélection par le biais d'une procédure d'appel d'offres.</p>
Sans couverture complémentaire	<p>En 2014 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 58,3% invoquaient un renoncement pour raisons financières ; - 9,3% invoquaient comme raison le fait d'être pris en charge à 100% par la Sécurité sociale pour une ALD ou une invalidité ; - 10,8% disaient ne pas y avoir pensé ou ne pas avoir le temps de faire les démarches.

Traitement Xerfi-Precepta / Données primaires Irdes (2014), Fonds CMU et presse

1.3. LES DÉTERMINANTS DE L'ACTIVITÉ

Les principaux déterminants de l'activité sectorielle

Pour comprendre l'activité des spécialistes de l'assurance santé et ses perspectives, Xerfi a identifié dans cette partie les principaux déterminants qui expliquent son évolution passée et à venir. Ils ont été sélectionnés en prenant en compte les évolutions de l'environnement externe (demande, réglementation, etc.), du contexte concurrentiel (pressions concurrentielles, nouveaux entrants, etc.) et de l'offre des opérateurs.

■ Principaux déterminants de l'activité des spécialistes de l'assurance santé

La démographie française

La démographie française impacte l'activité des spécialistes de l'assurance santé. La croissance de la population constitue en effet un puissant moteur structurel pour le secteur puisque celle-ci se traduit par une augmentation de la masse assurable. La structure d'âge de la population est également déterminante. Le vieillissement de la population dynamise en effet la demande en assurance santé puisque les seniors constituent une catégorie de population particulièrement consommatrice de soins et de biens médicaux.

L'évolution du tissu économique et de l'emploi

L'évolution du tissu économique français, au gré des créations de nouvelles entreprises et des défaillances de sociétés existantes, a un impact direct sur l'activité du secteur. Les créations et les défaillances d'entreprises font en effet varier la masse assurable sur le segment de l'assurance collective. De même, l'évolution de l'emploi en France stimule ou au contraire limite la demande, les chômeurs constituant l'une des catégories de population les plus sujettes au renoncement aux soins.

La situation économique et financière des ménages

La situation économique et financière des ménages, déterminée notamment par l'évolution de leur pouvoir d'achat, impacte en partie les décisions de souscription en assurance santé. En période de tensions budgétaires, les assurés individuels ont en effet tendance à privilégier des contrats couvrant uniquement les garanties essentielles, afin de diminuer leurs dépenses. Un phénomène de descente en gamme qui nuit à la croissance de l'activité des organismes complémentaires d'assurance-maladie en valeur.

Les évolutions réglementaires et prudentielles

Les modifications du cadre réglementaire entourant l'assurance santé ou celle de ses souscripteurs ont un effet important sur l'activité du secteur. Il peut s'agir d'une évolution des normes prudentielles applicables aux opérateurs (Solvabilité II), de l'entrée en vigueur de nouvelles lois (généralisation de la complémentaire santé en entreprise, contrats responsables, etc.) ou bien d'une mutation des dispositifs fiscaux (fiscalité applicable aux mutuelles du Code de la mutualité et aux institutions de prévoyance notamment).

Source : Xerfi

Les principaux déterminants de l'activité sectorielle (suite)

■ Principaux déterminants de l'activité des spécialistes de l'assurance santé (suite et fin)

Le périmètre d'intervention des complémentaires santé

L'évolution du périmètre d'intervention des complémentaires santé impacte directement le marché en volume. Il est en partie déterminé par les politiques menées par les pouvoirs publics. Le désengagement progressif de la Sécurité sociale dans le financement de certains postes de dépenses de santé peut par exemple inciter davantage les OCAM à prendre à leur charge certains remboursements. À l'inverse, la mise en place des contrats responsables contraints les complémentaires à ne pas prendre en charge certains postes de soins.

L'intensité concurrentielle intra-sectorielle

L'évolution de l'intensité concurrentielle intra-sectorielle a un impact sur le chiffre d'affaires des organismes complémentaires d'assurance-maladie. Une intensification de la concurrence provoquée par exemple par la généralisation de la complémentaire santé obligatoire en entreprise (ruée sur le segment collectif, recentrage du segment individuel sur des publics plus restreints, etc.) est en effet de nature à limiter les revalorisations tarifaires pratiquées par les OCAM, et par là même la croissance de l'activité.

Les regroupements et les partenariats entre OCAM

Les organismes complémentaires d'assurance-maladie, en particulier les mutuelles et les institutions de prévoyance, sont engagés dans une course à la taille critique depuis plusieurs années. Cela passe par des regroupements autour d'unions mutualistes de groupe ou par des partenariats. Ces opérations permettent aux OCAM de s'adapter au durcissement de leur environnement réglementaire et fiscal en bénéficiant d'économies d'échelle et en élargissant leurs portefeuilles d'assurés.

La conquête de nouveaux clients

Les principaux acteurs du secteur de l'assurance santé se sont lancés à la conquête de nouvelles catégories de clients. La généralisation de l'assurance santé dans les entreprises au 1^{er} janvier 2016 avait déjà fait des travailleurs non-salariés, des TPE et des PME, des cibles stratégiques pour les OCAM. Certains acteurs proposent désormais des offres adaptées aux nouvelles entreprises de l'économie collaborative. D'autres organismes font pour leur part le choix d'une plus grande segmentation de leur offre (dédiées aux seniors, aux préretraités, etc.).

La diversification de l'activité

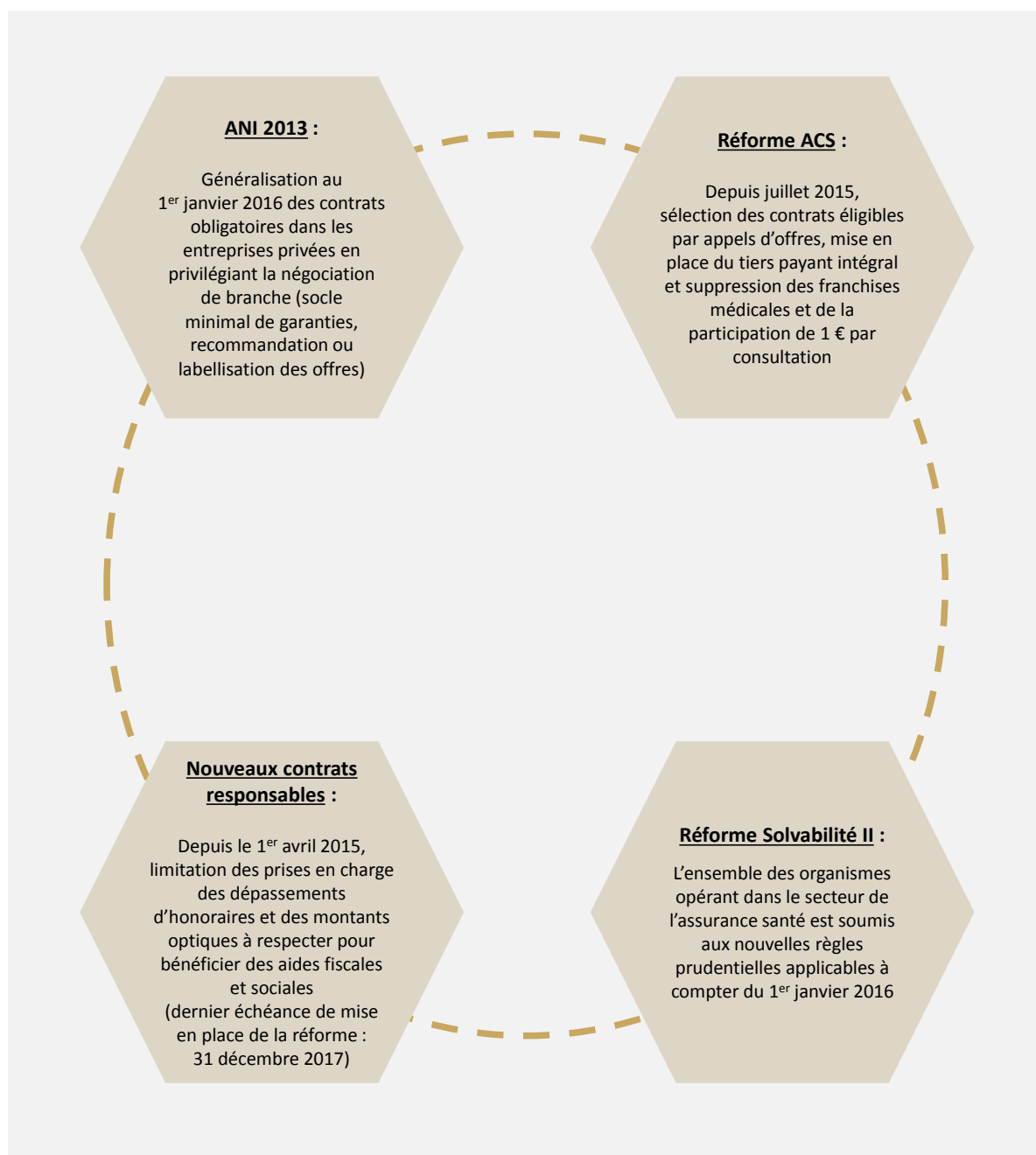
L'assurance santé est de plus en plus encadrée et les offres normées, avec un champ des possibles limité en termes de modification du contenu même des contrats (contrats responsables qui imposent des planchers et plafonds de remboursement notamment). Les OCAM doivent ainsi chercher de nouveaux leviers de différenciation pour se démarquer de la concurrence. Pour cela, les organismes se diversifient dans la prévention, mais développent également des services innovants (notamment en télémedecine) pour accompagner les assurés.

Source : Xerfi

Un big bang réglementaire dans le champ d'activité des OCAM

Les cinq dernières années auront été marquées par des évolutions réglementaires ayant des incidences majeures sur le marché de la complémentaire santé : modifications des normes prudentielles applicables aux OCAM (Solvabilité II), généralisation de la complémentaire santé en entreprise (Accord national interprofessionnel « ANI » de janvier 2013), révision du cahier des charges des contrats responsables, labellisation des contrats ACS, etc.

■ Vue d'ensemble des grandes évolutions réglementaires de l'assurance santé



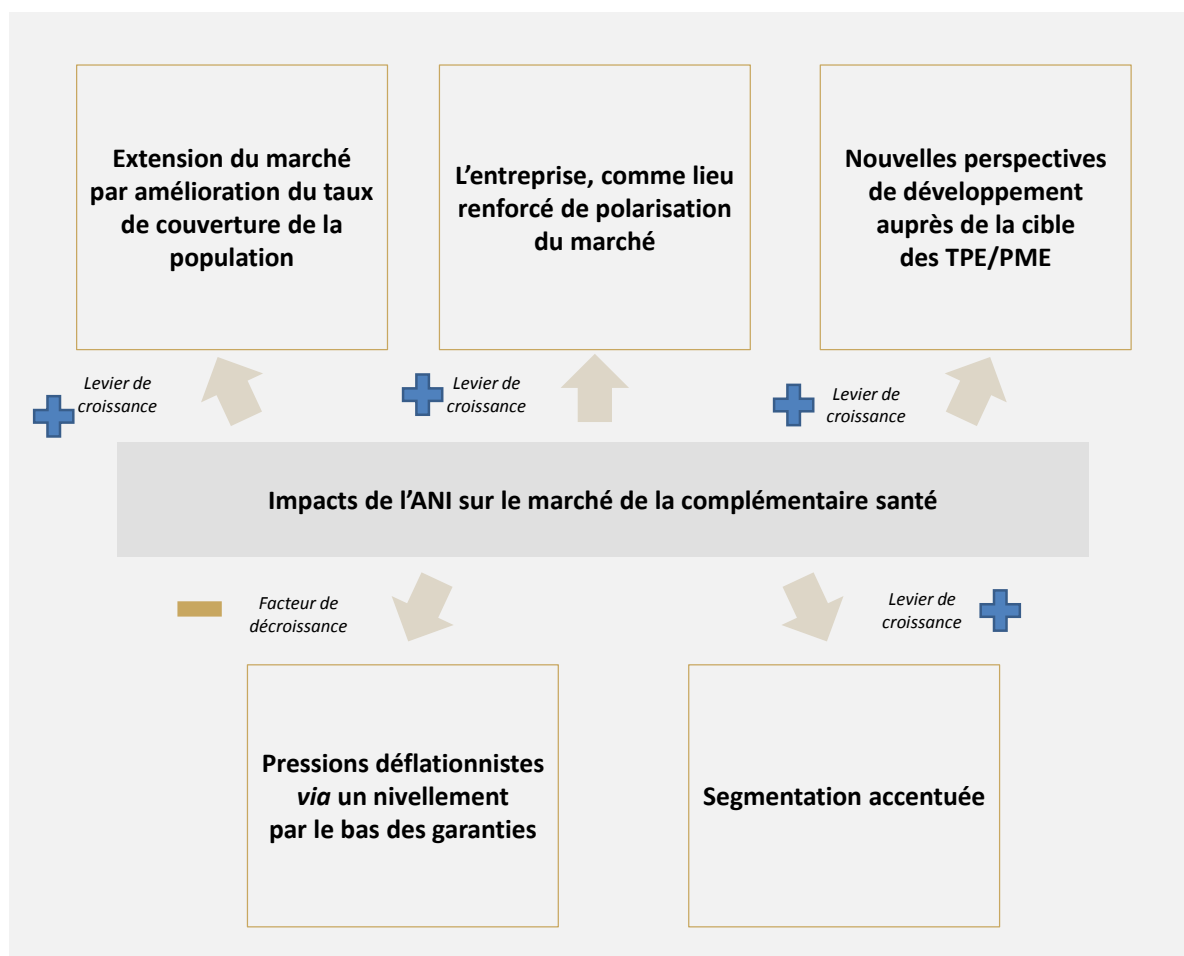
Source : Xerfi

Des inconnues demeurent autour des transferts nets de l'individuel vers le collectif

Les anticipations préalables à la mise en place de la généralisation de la complémentaire santé en entreprise laissaient présager un basculement massif de publics de la santé individuelle vers le collectif. Ce sont plusieurs millions de personnes qui sont concernées, mais avec toutefois plusieurs facteurs atténuant le raz-de marée annoncé :

- la proportion de l'extension des contrats d'entreprise aux ayants-droit (familles des salariés) et les trajectoires effectives de ces derniers (les exemptions possibles demeurent multiples) ;
- l'étendue des dispenses d'affiliation pour les personnes ayant une activité réduite ;
- la recomposition du marché collectif, avec une re-segmentation autour de garanties optionnelles mais aussi de contrats surcomplémentaires (assimilables à une couverture individuelle) ;
- autre élément constaté, la conservation par les publics passant dans le champ du collectif de leur assurance individuelle préalable (faisant en quelque sorte office de surcomplémentaire, complétant les garanties du contrat collectif *a minima*).

Impacts de l'ANI de janvier 2013 sur le marché de la complémentaire santé



Source : Xerfi

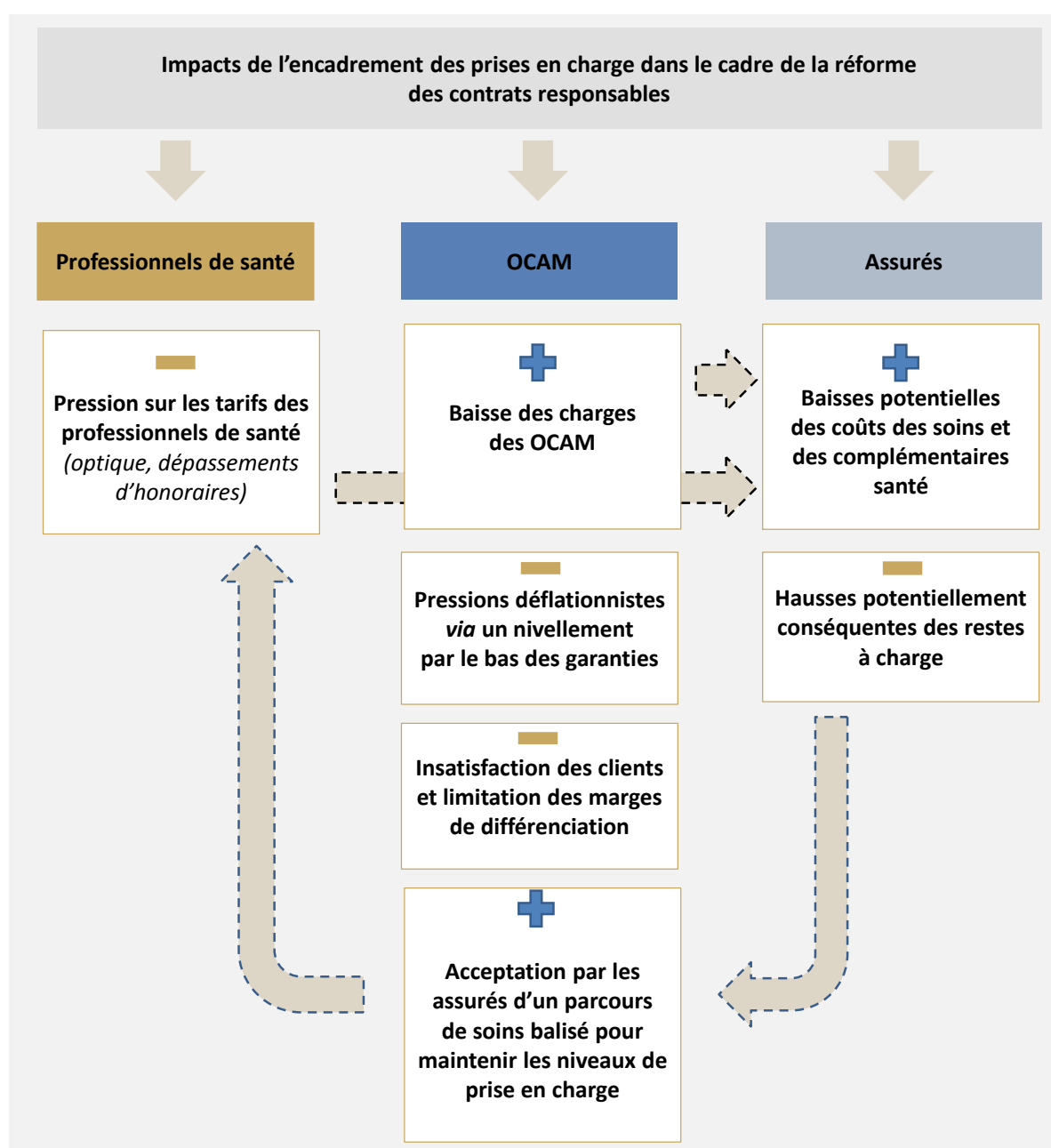
1.4. LES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES

Nouveaux contrats responsables : opportunités et menaces

De nouveaux contrats responsables pour limiter les dépenses en santé

La révision du cahier des charges des contrats responsables fixe des planchers et, surtout, des plafonds de remboursement, en particulier pour les consultations de médecins (limitation de la prise en charge des dépassements d'honoraires) et l'optique. Avec, à travers ces plafonnements, la volonté de mieux réguler les tarifs de l'optique et les dépassements d'honoraires. Mais au risque d'une hausse des restes à charge des assurés. Pour les OCAM, la mesure induit incontestablement un allègement de leurs charges. Mais, en contribuant à une normalisation des contrats, elle réduit aussi leurs leviers de différenciation, avec à la clé des sources nouvelles d'incompréhension et d'insatisfaction pour les assurés.

■ Opportunités et menaces de la révision des contrats responsables



Source : Xerfi

1.4. LES ÉVOLUTIONS RÉGLEMENTAIRES

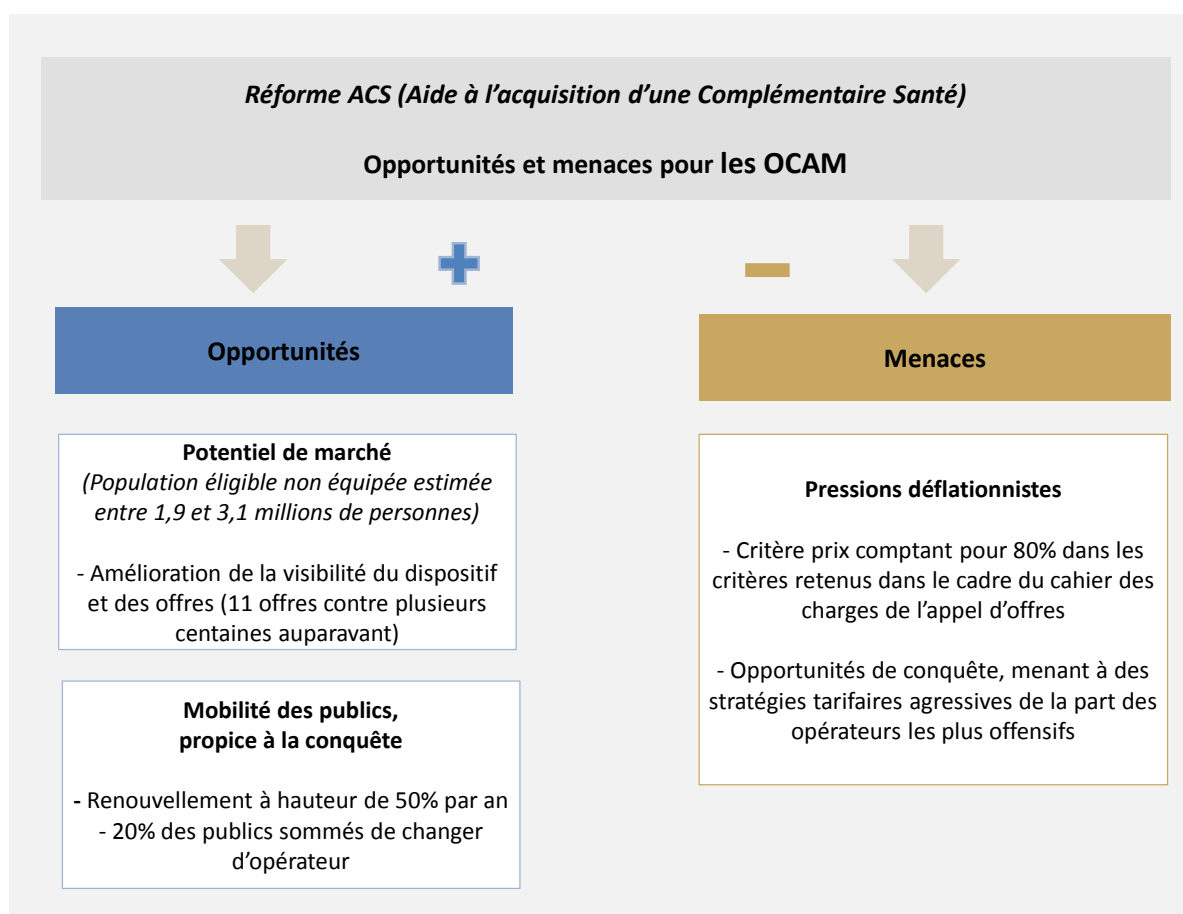
Réforme ACS : opportunités et menaces

Depuis le 1^{er} juillet 2015, l'État encadre directement le contenu des contrats éligibles au dispositif d'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), qui correspond à une subvention publique au financement d'une complémentaire santé, accessible sous condition de ressources. Les offres font désormais l'objet d'un processus de labellisation. Le potentiel de marché est considérable, avec environ 1,5 million de personnes bénéficiaires de l'ACS en 2016, sur un total de personnes éligibles estimé entre 3,4 et 4,6 millions.

Concentration du marché autour de groupements d'opérateurs

La réforme a eu un fort impact sur la structure concurrentielle des opérateurs sur ce créneau. Pour être en mesure de proposer des offres compétitives et d'optimiser la visibilité des offres auprès du grand public, la plupart des opérateurs ont fait le choix de constituer des consortiums. 11 d'entre eux ont été sélectionnés (sur 23 dossiers déposés). Ils regroupaient un total de 227 organismes complémentaires (dont 74 porteurs de risques et 153 simples distributeurs). Avant la réforme, ils étaient autour de 600.

■ Opportunités et menaces pour les OCAM, rattachées à la réforme ACS



Source : Xerfi, d'après données DREES et Fonds CMU

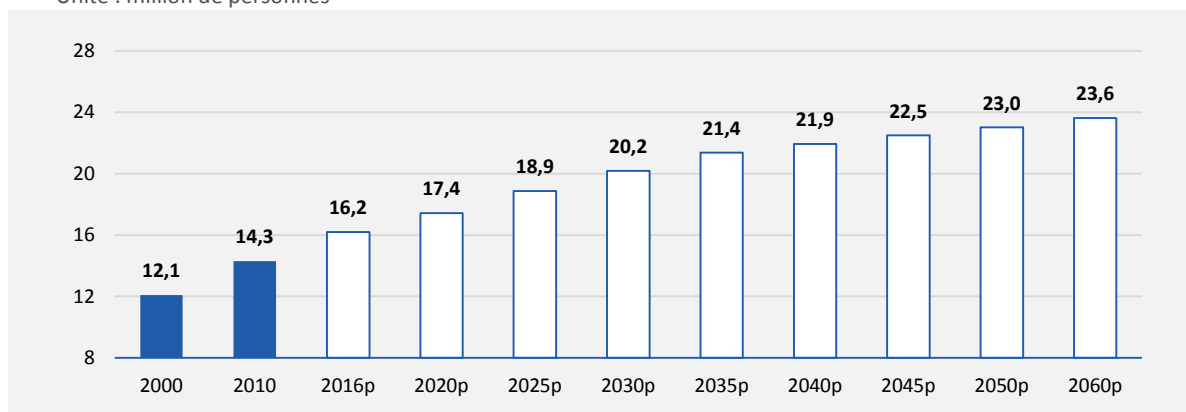
1.5. L'ENVIRONNEMENT SECTORIEL

Le vieillissement de la population

La population française s'accroît et vieillit avec l'allongement de la durée de vie et l'avancée en âge des générations du *baby-boom*. Les seniors (60 ans et plus) représentaient 16,2 millions de personnes en 2016, soit 25,1% de la population nationale. Cette part va s'accroître et devrait atteindre 32,1% en 2060. Ce vieillissement de la population représente un moteur d'activité fort pour les spécialistes de l'assurance santé puisque les seniors sont particulièrement consommateurs de soins et de biens médicaux.

■ Population française de personnes âgées de 60 ans et plus

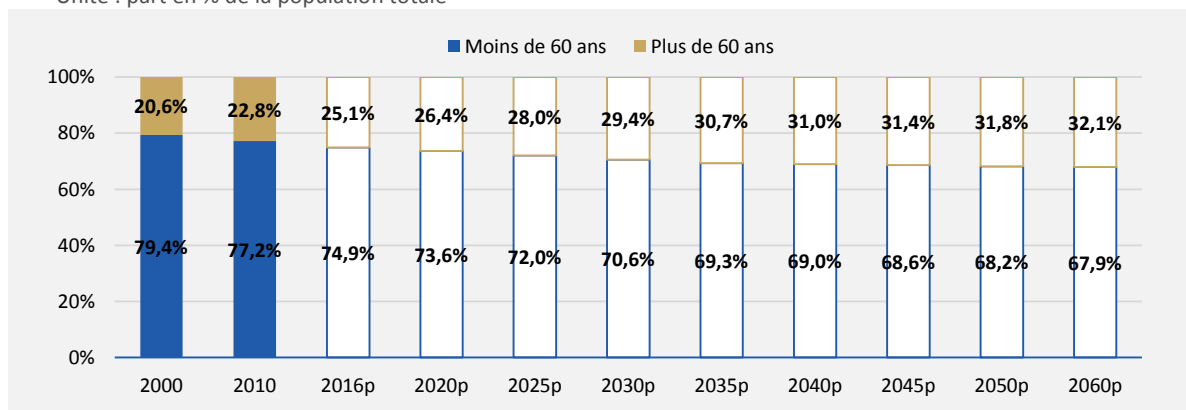
Unité : million de personnes



Traitement Xerfi / Source et prévisions : INSEE – Projections de population à l'horizon 2060 (scénario central), octobre 2010, données pour la France métropolitaine

■ Structure d'âge de la population

Unité : part en % de la population totale



Traitement Xerfi / Source et prévisions : INSEE – Projections de population à l'horizon 2060 (scénario central), octobre 2010, données pour la France métropolitaine

■ Projections sur la structure de la population française par groupe d'âge

Unités : part en % de la population totale et million d'habitants

	2016 (p)	2020 (p)	2030 (p)	2040 (p)	2050 (p)	2060 (p)
Moins de 20 ans	24,3%	23,9%	23,0%	22,4%	22,3%	22,1%
De 20 à 59 ans	50,5%	49,6%	47,5%	46,6%	45,9%	45,8%
60 ans et plus	25,1%	26,4%	29,4%	31,0%	31,8%	32,1%
Population totale	66,6	66,0	68,5	70,7	72,3	73,6

Traitement Xerfi / Source et prévisions : INSEE – Projections de population à l'horizon 2060 (scénario central), octobre 2010, données pour la France métropolitaine

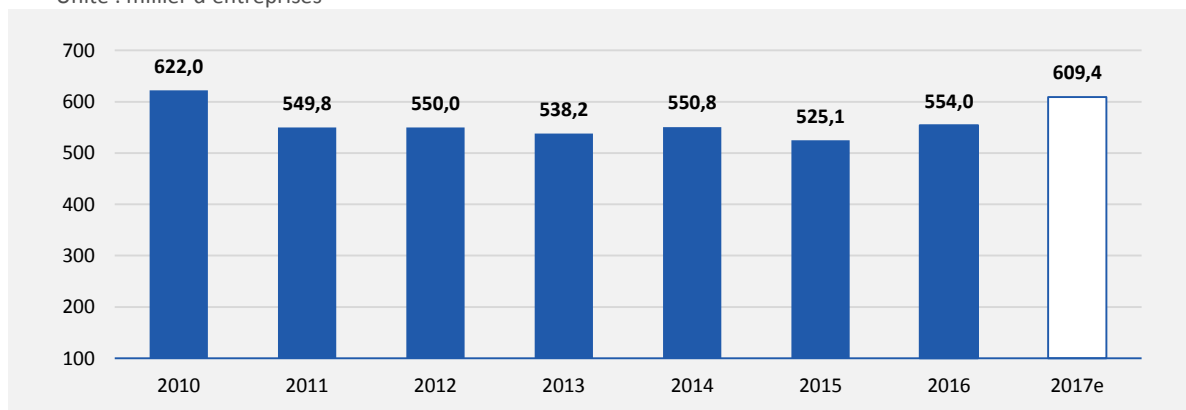
1.5. L'ENVIRONNEMENT SECTORIEL

L'évolution du tissu économique

Le nombre de défaillances d'entreprises en France aura encore fortement diminué en 2017 (-5,0%). Dans un contexte d'amélioration de la situation économique, mais aussi de croissance des marges, grâce à des dispositifs comme le CICE notamment, les entreprises ont eu moins de difficultés à se maintenir à flots. La poursuite de l'amélioration de la conjoncture économique française a également continué de soutenir les créations d'entreprises en 2017 (+10,0%). Un accroissement toutefois principalement imputable au secteur « transport et entreposage », qui contribue pour l'essentiel de la hausse, en lien avec les nombreuses créations d'entreprises de VTC.

■ Nombre de créations d'entreprises en France

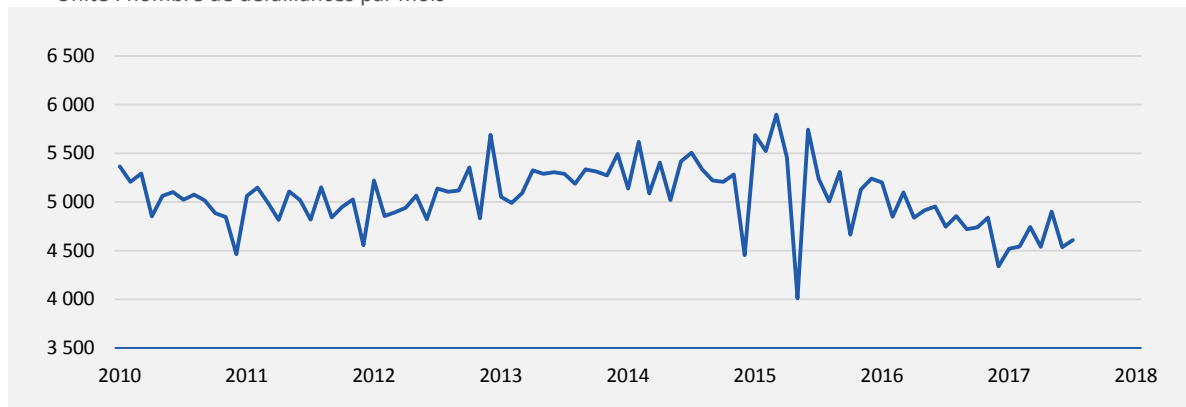
Unité : millier d'entreprises



Traitement et estimation Xerfi / Source : INSEE

■ Nombre de défaillances d'entreprises en France (*)

Unité : nombre de défaillances par mois



(*) Défaillances par date de jugement

Traitement Xerfi / Source : INSEE, dernières données disponibles 07/2017

■ Nombre de créations et de défaillances d'entreprises en France

Unités : nombre d'entreprises et % des variations annuelles

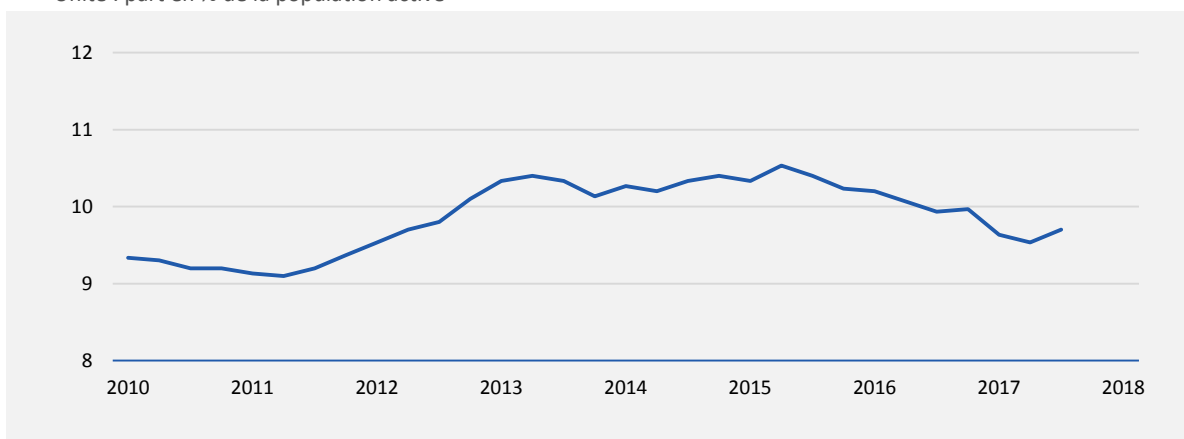
	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (e)
Nombre de créations	549 975	538 185	550 794	525 091	554 031	609 434
Variation	0,1%	-2,1%	2,3%	-4,7%	5,5%	10,0%
Nombre de défaillances	61 042	62 946	62 694	62 908	58 093	55 188
Variation	2,6%	3,1%	-0,4%	0,3%	-7,7%	-5,0%

Traitement et estimations Xerfi / Source : INSEE

Le taux de chômage aura reculé en 2017, pour s'établir à 9,7% de la population active. Cette dynamique a été portée par l'augmentation des créations d'emplois, notamment salariés. L'ampleur de la décrue du chômage a été freinée par la hausse structurelle de la population active (liée aux évolutions démographiques) et le retour sur le marché du travail des personnes jusque-là découragées par le manque d'emplois. La hausse de la population d'actifs en emploi favorise la progression de l'activité des spécialistes de l'assurance santé collective en stimulant la demande.

■ Taux de chômage en France (*)

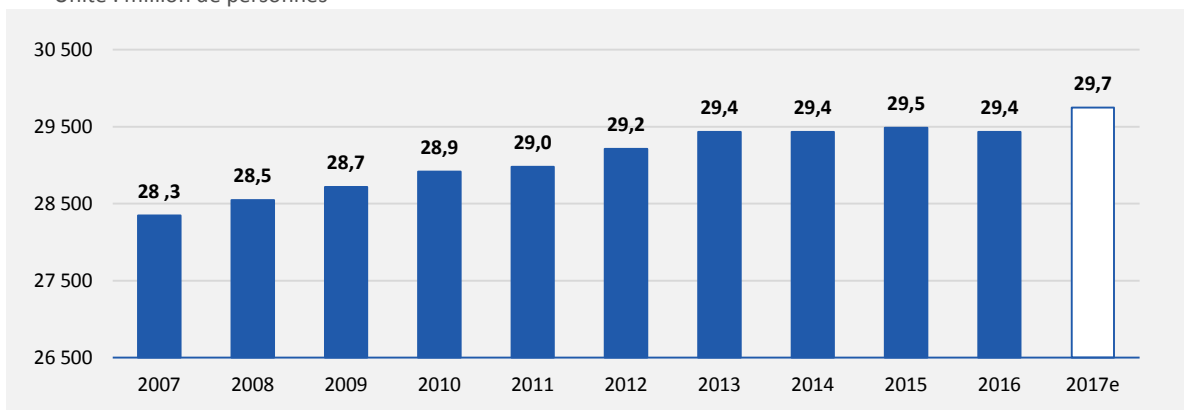
Unité : part en % de la population active



(*) Taux de chômage au sens du BIT / Source : Feri, dernière donnée disponible 10/2017

■ Population active en France

Unité : million de personnes



Traitement et estimation Xerfi / Source : Feri

■ Taux de chômage et population active en France

Unités : par en % de la population active, million de personnes, % des variations annuelles

	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (e)
Taux de chômage	9,8%	10,3%	10,3%	10,4%	10,0%	9,7%
Population active	29,2	29,4	29,4	29,5	29,4	29,7
Variation	0,8%	0,8%	0,0%	0,2%	-0,2%	1,1%

Traitement et estimation Xerfi / Source : Feri

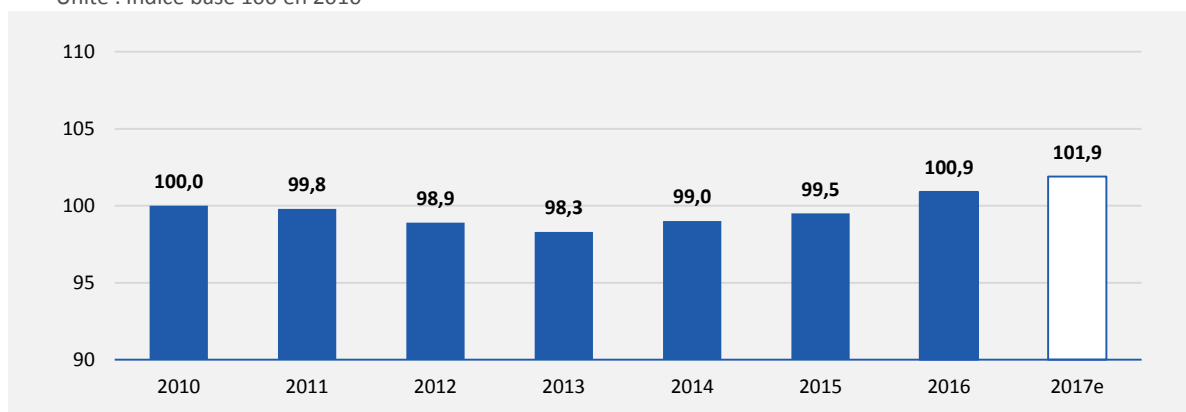
1.5. L'ENVIRONNEMENT SECTORIEL

Le pouvoir d'achat des ménages

Le pouvoir d'achat des ménages (par unité de consommation) aura progressé de 1% en 2017. La remontée des prix depuis fin 2016 et la pression toujours forte sur les salaires ont limité la hausse de l'indicateur. En dépit des moindres gains de pouvoir d'achat, les Français ont réduit leur renoncement aux soins et favorisent des contrats d'assurance santé aux niveaux de garanties plus importants.

■ Pouvoir d'achat des ménages (par unité de consommation)

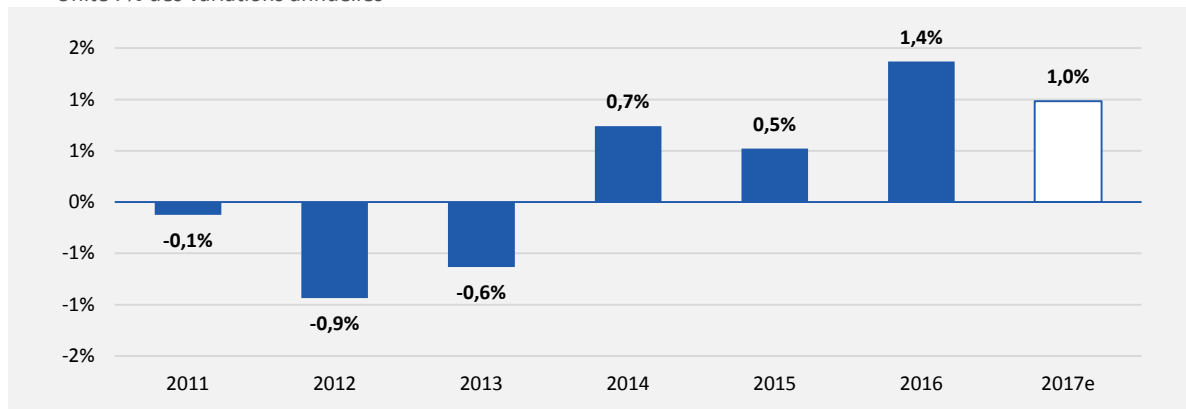
Unité : indice base 100 en 2010



Traitement et estimation Xerfi / Source : INSEE

■ Pouvoir d'achat des ménages (par unité de consommation)

Unité : % des variations annuelles



Traitement et estimation Xerfi / Source : INSEE

■ Pouvoir d'achat des ménages (par unité de consommation)

Unités : indice base 100 en 2010, % des variations annuelles

	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (e)
Indice	98,9	98,3	99,0	99,5	100,9	101,9
Variation	-0,9%	-0,6%	0,7%	0,5%	1,4%	1,0%

Traitement et estimation Xerfi / Source : INSEE

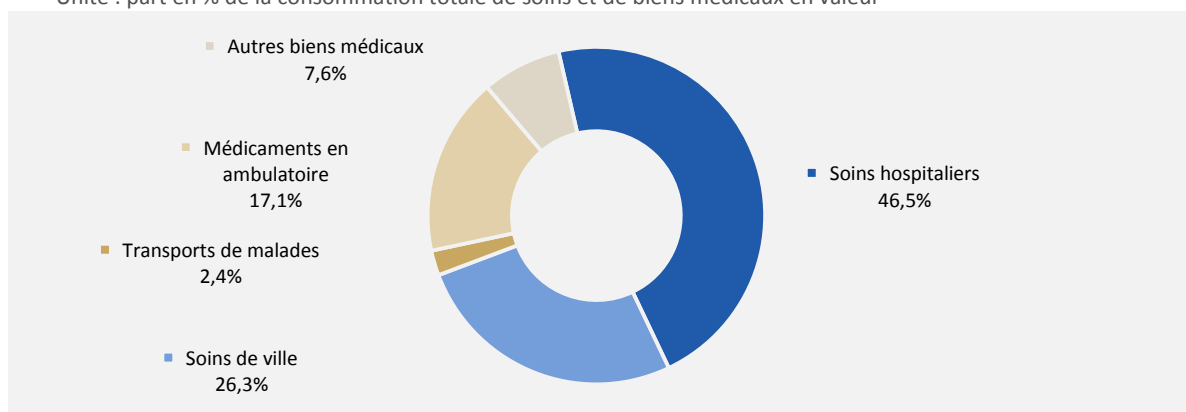
1.5. L'ENVIRONNEMENT SECTORIEL

La consommation de soins et de biens médicaux

La consommation de soins et de biens médicaux a dépassé 200 Md€ et a à nouveau progressé de 2,0% en 2017. Cette tendance s'explique par des facteurs structurels comme le vieillissement de la population et le progrès médical, permettant le traitement d'un nombre croissant de pathologies. Néanmoins, cette augmentation a été contenue sur moyenne période par des baisses de tarifs pour plusieurs actes médicaux, dans un objectif de réduction du déficit de l'Assurance-maladie (actes de biologie, actes hospitaliers, etc.).

■ Structure de la consommation de soins et de biens médicaux

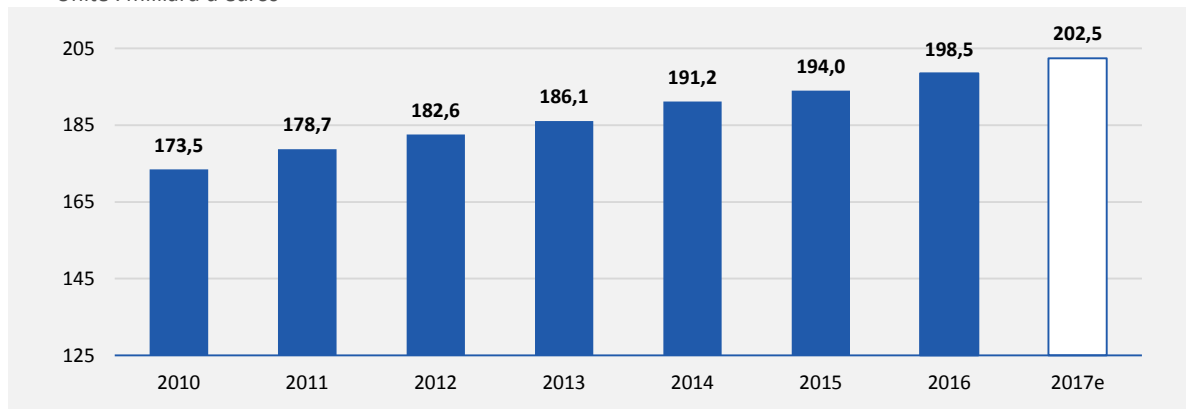
Unité : part en % de la consommation totale de soins et de biens médicaux en valeur



Traitement Xerfi / Source : DREES, « Les dépenses de santé en 2016 »

■ Consommation de soins et de biens médicaux

Unité : milliard d'euros



Estimation Xerfi / Source : DREES, « Les dépenses de santé en 2016 »

■ Consommation de soins et de biens médicaux

Unités : milliard d'euros, % des variations annuelles

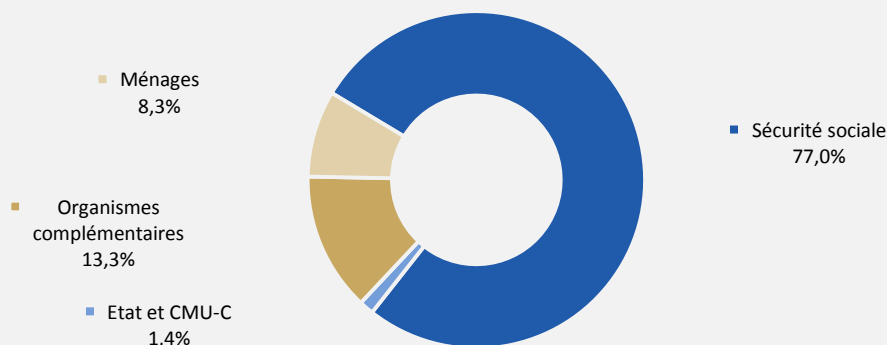
	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (e)
Montant	182,6	186,1	191,2	194,0	198,5	202,5
Variation	2,2%	1,9%	2,7%	1,5%	2,3%	2,0%

Traitement et estimation Xerfi / Source : DREES, « Les dépenses de santé en 2016 »

La consommation de soins et de biens médicaux reste financée à plus de 75% par la Sécurité sociale. Le poids des dépenses supportées par les organismes complémentaires s'est encore légèrement tassé en 2017 (13,1%), conséquence de la mise en place de la réforme des contrats responsables. Certains remboursements, notamment en optique, ont en effet été plafonnés, limitant ainsi les dépenses des OCAM.

■ Structure du financement des dépenses de santé

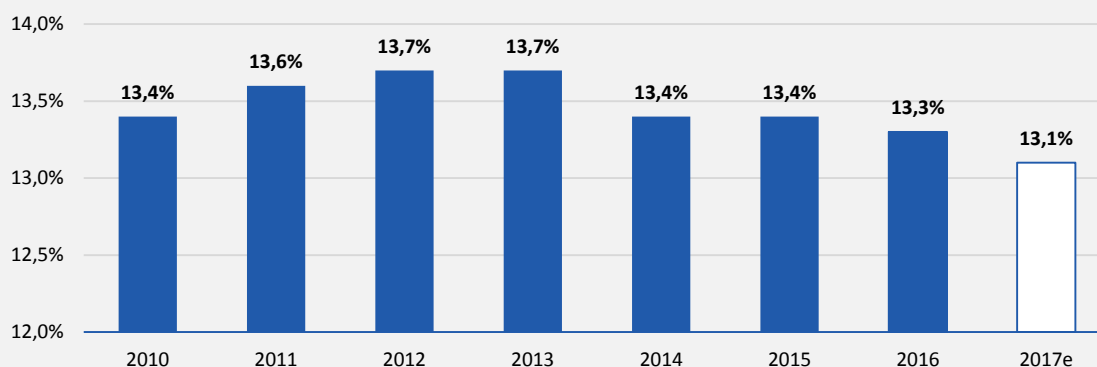
Unité : part en % des dépenses de soins et de biens médicaux en valeur



Traitement Xerfi / Source : DREES, « Les dépenses de santé en 2016 »

■ Évolution du poids des OCAM dans le financement des dépenses de santé

Unité : part en % des dépenses de soins et de biens médicaux en valeur



Estimation Xerfi / Source : DREES, « Les dépenses de santé en 2016 »

■ Structure du financement des dépenses de santé

Unité : part en % des dépenses totales de santé en valeur

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Sécurité sociale	75,9%	76,0%	76,2%	76,7%	76,8%	77,0%
État et CMU-C	1,3%	1,3%	1,3%	1,4%	1,4%	1,4%
OCAM	13,6%	13,7%	13,7%	13,4%	13,4%	13,3%
Ménages	9,2%	9,1%	8,8%	8,6%	8,4%	8,3%

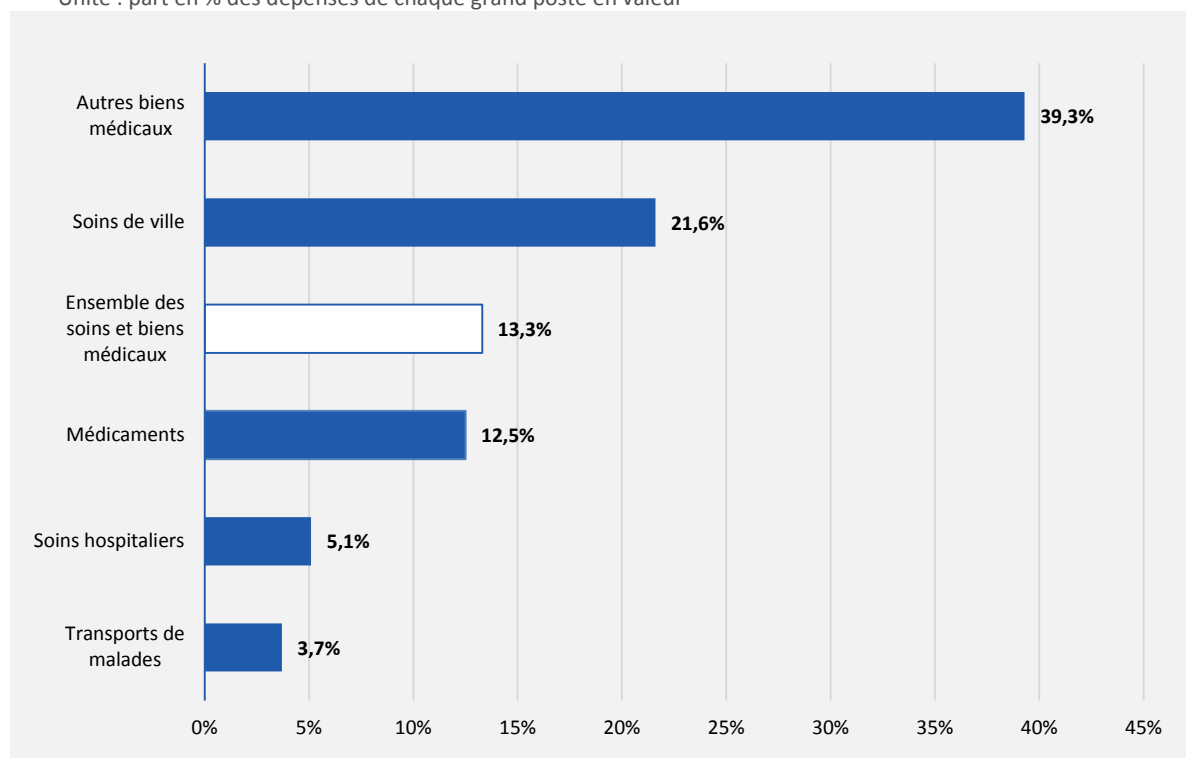
Traitement Xerfi / Source : DREES, « Les dépenses de santé en 2016 »

Le financement des dépenses de santé (suite)

La prise en charge des organismes complémentaires dans les soins de ville a légèrement diminué sur moyenne période, notamment en raison de la mise en œuvre des contrats responsables *via* une limitation des remboursements de certains dépassements d'honoraires de médecins. Les vagues successives de déremboursements ont également entraîné une baisse de la prise en charge des médicaments par les OCAM. À l'inverse, le poids de ces organismes dans le financement des autres biens médicaux (optique, prothèses hors dentaires, petits matériels et pansements), peu pris en charge par la Sécurité sociale, a fortement augmenté sur moyenne période.

■ Poids des OCAM dans le financement des dépenses de santé par grands postes

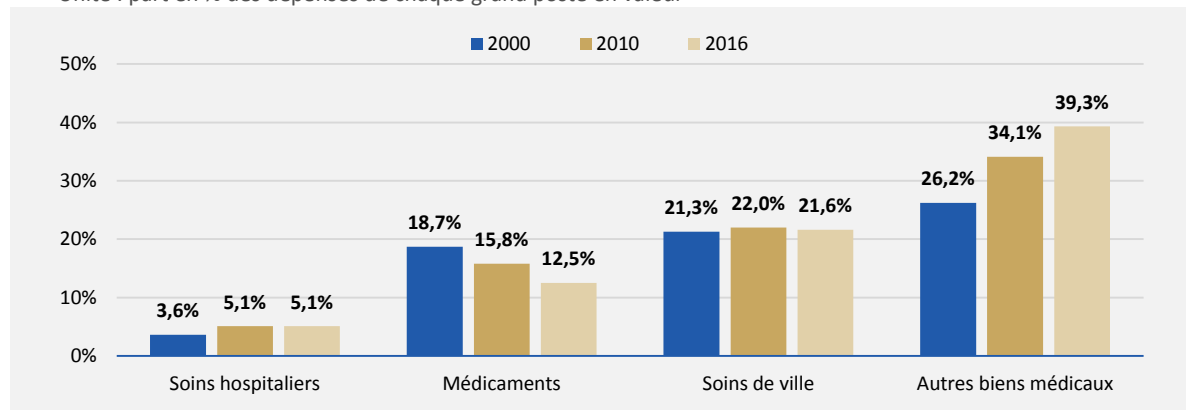
Unité : part en % des dépenses de chaque grand poste en valeur



Traitement Xerfi / Source : DREES, « Les dépenses de santé en 2016 »

■ Évolution du poids des OCAM dans le financement des dépenses de santé par grands postes

Unité : part en % des dépenses de chaque grand poste en valeur



Traitement Xerfi / Source : DREES

L'ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DU SECTEUR

2.1. LES TENDANCES DE L'ACTIVITÉ	27
À retenir	27
L'évolution des déterminants	28
2.2. LES INDICATEURS DE L'ACTIVITÉ	29
Le chiffre d'affaires en assurance santé des OCAM	29
Le chiffre d'affaires en assurance santé des mutuelles	30
Le chiffre d'affaires en assurance santé des sociétés d'assurance	31
Le chiffre d'affaires en assurance santé des institutions de prévoyance	32

L'ACTIVITE DES SPECIALISTES TIRE PROFIT DE L'EMBELLIE MACROECONOMIQUE

Soutenue par un environnement macroéconomique favorable, l'activité des spécialistes de l'assurance santé aura progressé en 2017. Le chiffre d'affaires en santé des OCAM a ainsi augmenté de 2,5% d'après les estimations de **Xerfi**. Au-delà des facteurs conjoncturels (baisse des défaillances d'entreprises, hausse du pouvoir d'achat des ménages, etc.), les acteurs ont continué de bénéficier de puissants leviers structurels (croissance démographique et vieillissement de la population notamment). La généralisation de la complémentaire santé collective à tous les salariés du privé, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2016, a en outre encore stimulé l'activité sectorielle. En effet, en octobre 2016, 15% à 20% des entreprises, principalement des TPE, n'avaient pas encore rempli leur obligation, dans un contexte d'absence de sanction en cas de retard d'application.

L'ASSURANCE INDIVIDUELLE TOUJOURS MOTEUR GRACE AUX SURCOMPLEMENTAIRES

La vague de transfert vers les assurances collectives, moins lucratives pour les organismes complémentaires, tant en termes de chiffres d'affaires par assuré que de marges, n'a pas eu lieu. L'effet de la réforme a en effet été dilué dans le temps. De nombreux salariés qui disposaient déjà d'une assurance individuelle, essentiellement dans les TPE, ont également fait le choix de conserver leur contrat de garantie, par crainte d'être moins bien remboursé. De plus, nombreux sont les contrats d'entreprise à ne pas prendre en charge les ayants-droit, soutenant la demande en assurance individuelle pour ces derniers. Enfin, de nombreuses entreprises ont souscrit à une couverture minimale ou intermédiaire, incitant les salariés à adopter des produits de surcomplémentaire (assimilés à une assurance individuelle) pour assurer la couverture de certaines dépenses.

DES TENSIONS CONCURRENTIELLES TOUJOURS PLUS FORTES

Malgré ces nombreux leviers, la croissance de l'activité ne parvient pas à retrouver les niveaux auxquels s'étaient habitués les acteurs au cours de la décennie passée (deux voire trois fois supérieurs). Il faut dire que le marché a changé de nature. Avec un taux d'équipement qui avoisine les 95%, il s'agit désormais d'un marché de renouvellement. Les tensions concurrentielles se sont par ailleurs accrues, d'autant qu'il est devenu plus difficile pour les acteurs de se démarquer. La réglementation sur les contrats responsables, dont la dernière échéance de mise en conformité est fixée au 31 décembre 2017, induit en effet une normalisation des contrats et réduit ainsi les leviers de différenciation.

2.1. LES TENDANCES DE L'ACTIVITÉ

L'évolution des déterminants

■ Impact des déterminants sur l'activité des spécialistes de l'assurance santé

Principaux déterminants	2011-2012	2013-2014	2015-2016	2017
La démographie française	++	++	++	++
L'évolution du tissu économique et de l'emploi	=	=	-	+
La situation économique et financière des ménages	-	=	+	+
Les évolutions réglementaires et prudentielles	-	-	--	--
Le périmètre d'intervention des complémentaires santé	+	-	-	--
L'intensité concurrentielle intra-sectorielle	=	-	--	---
Les regroupements et les partenariats entre OCAM	+	++	++	++
La conquête de nouveaux clients	+	+	++	++
La diversification de l'activité	+	+	+	++

Source : Xerfi

Méthodologie : les signes « + », « - » et « = » traduisent l'effet, positif, négatif ou neutre de chaque déterminant sur le chiffre d'affaires du secteur. Le nombre de signes « + » ou « - » qualifie quant à lui le niveau de contribution de chaque déterminant à l'évolution de l'activité.

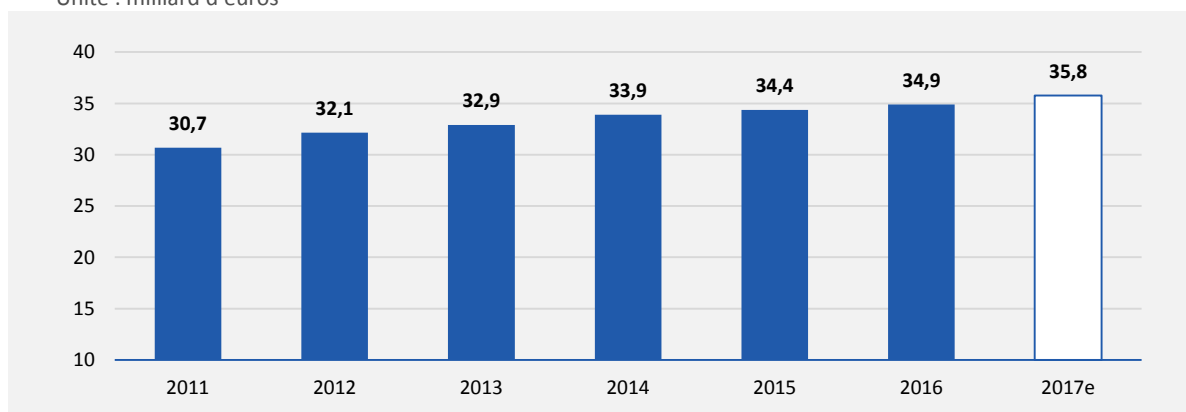
2.2. LES INDICATEURS DE L'ACTIVITÉ

Le chiffre d'affaires en assurance santé des OCAM

Le chiffre d'affaires en assurance santé des organismes complémentaires d'assurance-maladie aura progressé de 2,5% en 2017 d'après les estimations de **Xerfi**. Les spécialistes du secteur ont pu s'appuyer sur un environnement favorable et des leviers de croissance tant structurels (croissance démographique et vieillissement de la population) que conjoncturels (baisse des défaillances d'entreprises, hausse du pouvoir d'achat des ménages, etc.).

■ Chiffre d'affaires assurance santé des OCAM (*)

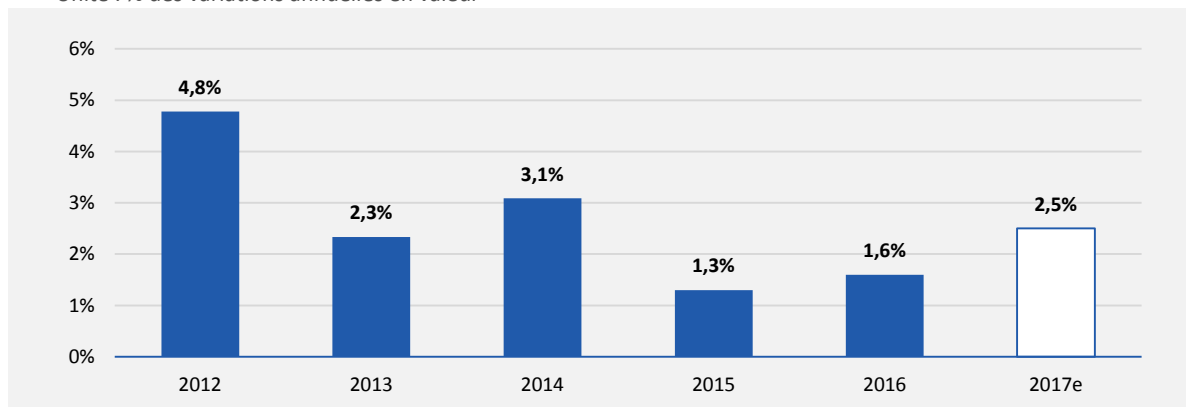
Unité : milliard d'euros



(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation **Xerfi** / Source : Fonds CMU

■ Chiffre d'affaires assurance santé des OCAM (*)

Unité : % des variations annuelles en valeur



(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation **Xerfi** / Source : Fonds CMU

■ Chiffre d'affaires assurance santé des OCAM (*)

Unités : milliard d'euros et % des variations annuelles en valeur

	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (e)
Chiffre d'affaires	32,1	32,9	33,9	34,4	34,9	35,8
Variation	4,8%	2,3%	3,1%	1,3%	1,6%	2,5%

(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation **Xerfi** / Source : Fonds CMU

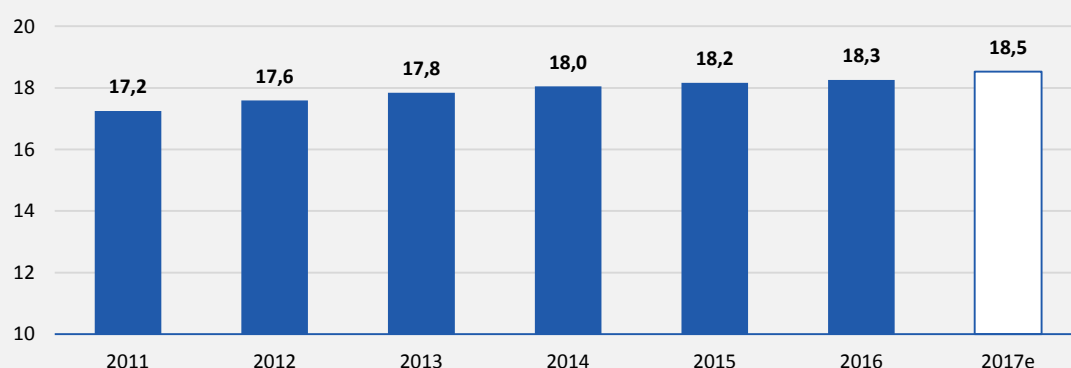
2.2. LES INDICATEURS DE L'ACTIVITÉ

Le chiffre d'affaires en assurance santé des mutuelles

Bien que leur activité ait également progressé, les mutuelles du Code de la mutualité ont à nouveau été en relative difficulté en 2017. Spécialistes de l'assurance santé individuelle, ces acteurs sont en effet contraints de se réinventer pour limiter leur perte de terrain dans le cadre de l'évolution réglementaire introduite par l'ANI et du transfert progressif d'une partie du marché de l'assurance individuelle vers le collectif. Leurs efforts commerciaux ont davantage été orientés vers les entreprises au cours de l'exercice. Mais la compétition est rude, les compagnies d'assurance et les institutions de prévoyance se positionnant également sur ce marché.

■ Chiffre d'affaires assurance santé des mutuelles du Code de la mutualité (*)

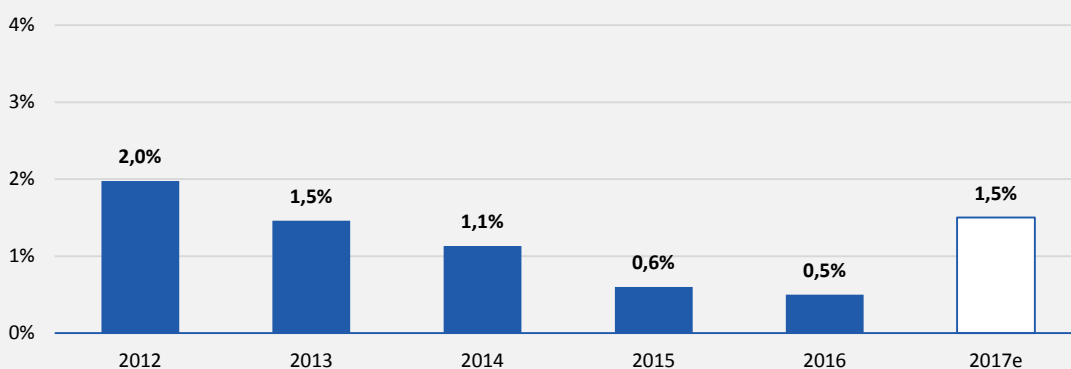
Unité : milliard d'euros



(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation Xerfi / Source : Fonds CMU

■ Chiffre d'affaires assurance santé des mutuelles du Code de la mutualité (*)

Unité : % des variations annuelles en valeur



(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation Xerfi / Source : Fonds CMU

■ Chiffre d'affaires assurance santé des mutuelles du Code de la mutualité (*)

Unités : milliard d'euros et % des variations annuelles en valeur

	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (e)
Chiffre d'affaires	17,6	17,8	18,0	18,2	18,3	18,5
Variation	2,0%	1,5%	1,1%	0,6%	0,5%	1,5%

(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation Xerfi / Source : Fonds CMU

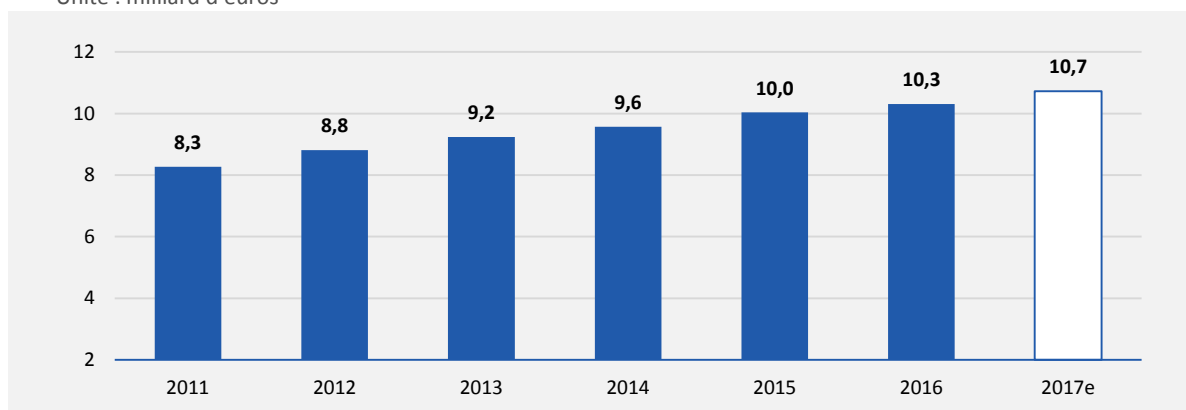
2.2. LES INDICATEURS DE L'ACTIVITÉ

Le chiffre d'affaires en assurance santé des sociétés d'assurance

L'activité des sociétés d'assurance aura continué de croître plus fortement que le marché en 2017 (+4,0% d'après nos estimations). Elles ont particulièrement tiré profit des opportunités de croissance liées à l'ANI auprès des TPE / PME, grâce à leurs réseaux d'agents généraux et à leurs liens établis avec le courtage.

■ Chiffre d'affaires assurance santé des sociétés d'assurances (*)

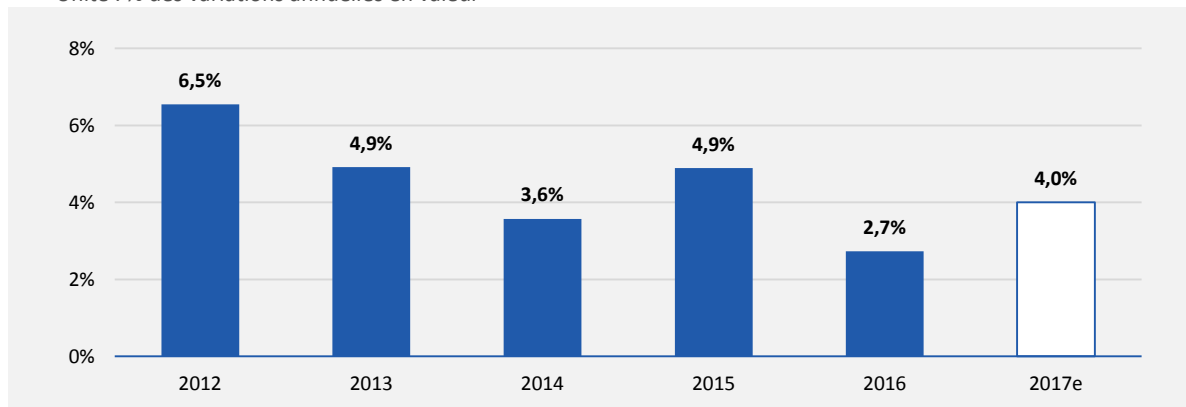
Unité : milliard d'euros



(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation Xerfi / Source : Fonds CMU

■ Chiffre d'affaires assurance santé des sociétés d'assurances (*)

Unité : % des variations annuelles en valeur



(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation Xerfi / Source : Fonds CMU

■ Chiffre d'affaires assurance santé des sociétés d'assurances (*)

Unités : milliard d'euros et % des variations annuelles en valeur

	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (e)
Chiffre d'affaires	8,8	9,2	9,6	10,0	10,3	10,7
Variation	6,5%	4,9%	3,6%	4,9%	2,7%	4,0%

(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation Xerfi / Source : Fonds CMU

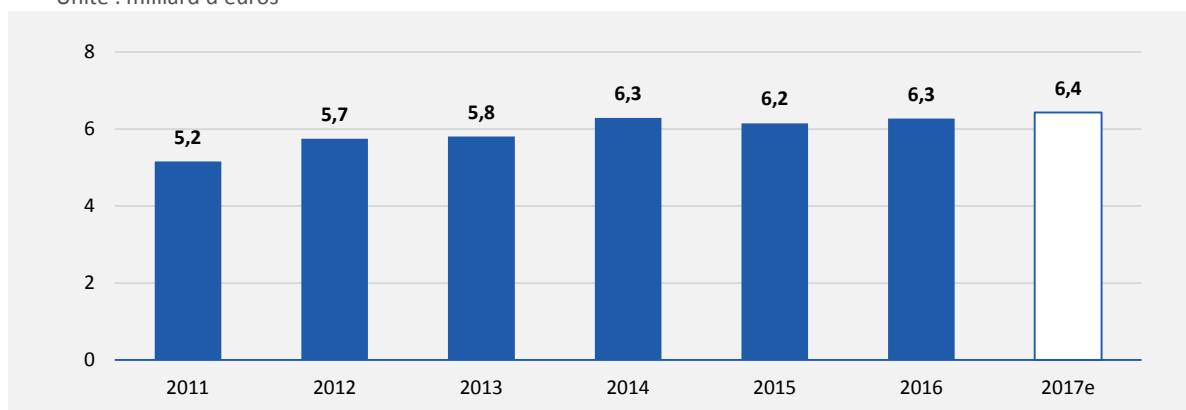
2.2. LES INDICATEURS DE L'ACTIVITÉ

Le chiffre d'affaires en assurance santé des institutions de prévoyance

Les institutions de prévoyance, qui bénéficient d'un savoir-faire et de positions fortes sur le segment collectif, auraient dû être les grandes gagnantes de la mise en place de l'ANI. Toutefois, la censure des clauses de désignation par le Conseil constitutionnel a changé la donne et exposé ces acteurs à la concurrence des mutuelles et des sociétés d'assurance pour le gain du marché des TPE / PME. Le chiffre d'affaires des institutions de prévoyance aura toutefois progressé de 2,5% en 2017, un certain nombre de grandes entreprises ayant notamment renégocié leurs contrats au cours de l'année.

■ Chiffre d'affaires assurance santé des institutions de prévoyance (*)

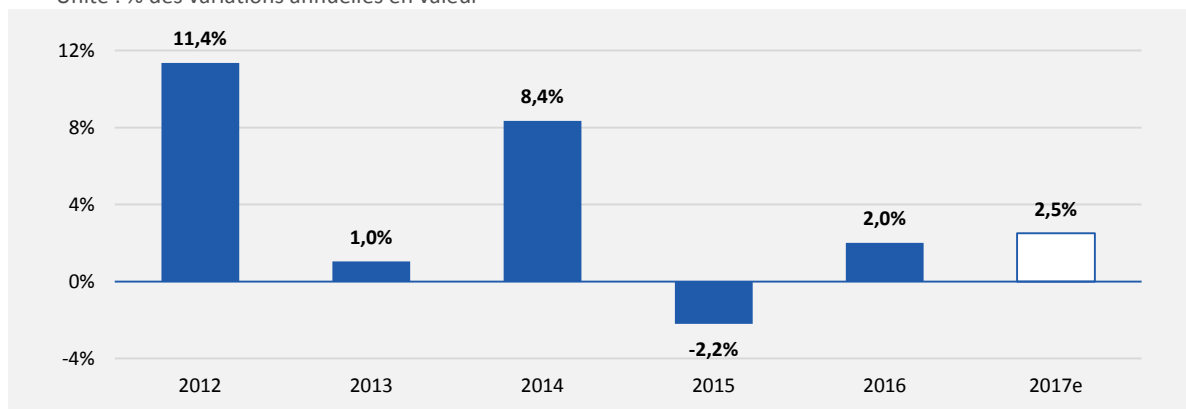
Unité : milliard d'euros



(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation Xerfi / Source : Fonds CMU

■ Chiffre d'affaires assurance santé des institutions de prévoyance (*)

Unité : % des variations annuelles en valeur



(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation Xerfi / Source : Fonds CMU

■ Chiffre d'affaires assurance santé des institutions de prévoyance (*)

Unités : milliard d'euros et % des variations annuelles en valeur

	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (e)
Chiffre d'affaires	5,7	5,8	6,3	6,2	6,3	6,4
Variation	11,4%	1,0%	8,4%	-2,2%	2,0%	2,5%

(*) Données correspondant à l'assiette de la taxe de solidarité additionnelle
Traitement et estimation Xerfi / Source : Fonds CMU

LA STRUCTURE ECONOMIQUE DU SECTEUR

3.1. LA STRUCTURE ÉCONOMIQUE DU SECTEUR	34
À retenir	34
La population d'organismes complémentaires d'assurance-maladie	35
3.2. LA STRUCTURE DE LA CONCURRENCE	37
Vue d'ensemble	37
Le poids des familles d'acteurs sur le marché de l'assurance santé	38
La part des contrats collectifs et individuels par catégorie d'acteurs	39
3.3. LES CARACTÉRISTIQUES STRUCTURELLES DES TROIS CATÉGORIES D'OCAM	40
Les mutuelles du Code de la mutualité	40
Les institutions de prévoyance	42
Les sociétés d'assurance	43

LES MUTUELLES NE CESSENT DE PERDRE DU TERRAIN

Les mutuelles du Code de la mutualité, qui ont réalisé près de 18,3 Md€ de chiffre d'affaires en assurance santé complémentaire en 2016, demeurent la première catégorie d'acteurs dans le secteur. Elles doivent toutefois composer avec des conditions de marché toujours plus difficiles. Un durcissement qui se reflète dans l'évolution de leurs parts de marché, marquées par une lente érosion. Alors qu'au début des années 2000, elles concentraient encore plus de 60% du marché, elles n'en représentent plus aujourd'hui qu'un peu plus de 52%. La situation est d'autant plus préoccupante que la structure du marché évolue en faveur des contrats collectifs, lesquels ne représentent que 30% du chiffre d'affaires des mutuelles.

LES COMPAGNIES D'ASSURANCE CAPITALISENT SUR LEUR RESEAU DE DISTRIBUTION

L'érosion des parts de marché des mutuelles a principalement bénéficié aux sociétés d'assurance (29,6% de PDM en 2016 contre 18,7% en 2002). Les compagnies d'assurance disposent en effet d'importants atouts, notamment en matière de distribution, grâce à leurs réseaux d'agents généraux et à leurs liens établis avec le courtage, particulièrement pertinents pour tirer profit des opportunités de croissance auprès des TPE / PME. À leurs côtés, les institutions de prévoyance, pour qui l'assurance santé représente en moyenne la moitié de l'activité, tentent également de tirer profit de leurs relations privilégiées avec les entreprises pour reprendre les parts de marché qu'elles ont perdu au cours de la période récente (-3 points entre 2002 et 2016). Les stratégies de conquête de ces derniers s'appuient en grande partie sur la signature d'accords de branche et sur la réponse à des appels d'offres.

UN MARCHÉ TOUJOURS PLUS CONCENTRE

Alors qu'ils étaient encore plus de 1 500 au début des années 2000, seuls 534 organismes exerçaient une activité de complémentaire d'assurance-maladie en 2015. Le nombre d'opérateurs s'est non seulement réduit, mais l'activité se concentre également progressivement. D'après les données publiées par la DREES, les vingt plus grands OCAM concentrent aujourd'hui la moitié du marché (en termes de cotisations collectées). Des mouvements de fusions-absorptions donnent en effet naissance à de nouveaux groupements, qui captent l'essentiel du marché. Un mouvement particulièrement observable du côté des mutuelles du Code de la mutualité. Ces dernières restent en effet hyperspécialisées en assurance santé, un marché sur lequel les niveaux de rentabilité sont faibles. L'obtention d'une taille critique devient ainsi nécessaire pour rester compétitif sur le marché.

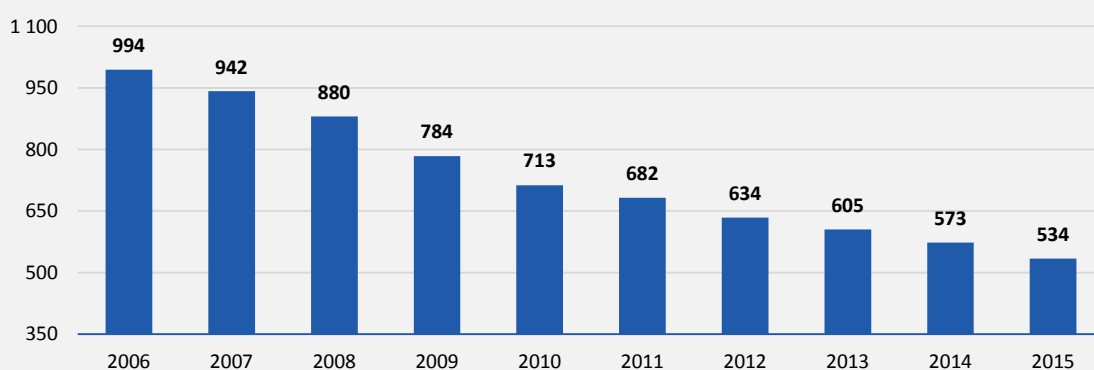
3.1. LA STRUCTURE ÉCONOMIQUE DU SECTEUR

La population d'organismes complémentaires d'assurance-maladie

La population d'organismes complémentaires d'assurance-maladie (OCAM) est en recul continu. Le fonds CMU recensait 534 structures en 2015, un chiffre divisé par trois depuis 2001. Cette érosion est liée au puissant mouvement de concentration à l'œuvre parmi les mutuelles du Code de la mutualité. De fait, de nombreux regroupements ont lieu depuis quelques années avec pour objectif de créer des groupes disposant d'une taille suffisante pour faire face aux nouvelles exigences du secteur (nécessité de répondre aux exigences prudentielles de Solvabilité II, concurrence de plus en plus forte des assureurs, réorganisation du marché autour des contrats collectifs, etc.).

■ Population d'organismes complémentaires d'assurance-maladie (OCAM) en France

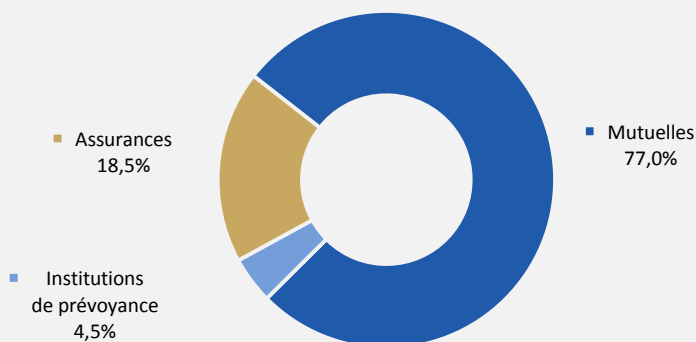
Unité : nombre d'organismes



Source : Fonds CMU

■ Répartition des organismes complémentaires d'assurance-maladie par catégorie

Unité : part en % du nombre total d'OCAM en France



Traitement Xerfi / Source : Fonds CMU, données 2015

■ Population d'organismes complémentaires d'assurance-maladie (OCAM) en France

Unités : nombre d'organismes et % des variations annuelles

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Organismes	713	682	634	605	573	534
Variation	-9,1%	-4,3%	-7,0%	-4,6%	-5,9%	-6,8%

Traitement Xerfi / Source : Fonds CMU

La population d'organismes complémentaires d'assurance-maladie (suite)

Depuis 2002, la population de mutuelles a été réduite de plus de 70%. La concentration a également battu son plein du côté de la population des institutions de prévoyance, réduite de moitié. Le nombre de sociétés d'assurance présentes sur le marché de l'assurance santé est quant à lui resté relativement stable, en lien avec l'offensive accrue de ces acteurs sur un marché auparavant verrouillé par les mutuelles et les institutions de prévoyance.

■ Évolution de la population d'OCAM par catégorie sur moyenne période

Unités : nombre d'organismes et % des variations annuelles

	Mutuelles		Institutions de prévoyance		Assurances		Ensemble	
	Nombre	Var.	Nombre	Var.	Nombre	Var.	Nombre	Var.
2002	1 371	-10,3%	51	-10,5%	122	4,3%	1 544	-9,3%
2003	1 069	-22,0%	50	-2,0%	115	-5,7%	1 234	-20,1%
2004	1 015	-5,1%	50	0,0%	109	-5,2%	1 174	-4,9%
2005	919	-9,5%	48	-4,0%	107	-1,8%	1 074	-8,5%
2006	849	-7,6%	46	-4,2%	99	-7,5%	994	-7,4%
2007	811	-4,5%	38	-17,4%	93	-6,1%	942	-5,2%
2008	751	-7,4%	36	-5,3%	93	0,0%	880	-6,6%
2009	656	-12,6%	35	-2,8%	93	0,0%	784	-10,9%
2010	587	-10,5%	34	-2,9%	92	-1,1%	713	-9,1%
2011	560	-4,6%	29	-14,7%	93	1,1%	682	-4,3%
2012	512	-8,6%	29	0,0%	93	0,0%	634	-7,0%
2013	481	-6,1%	28	-3,4%	96	3,2%	605	-4,6%
2014	453	-5,8%	26	-7,1%	94	-2,1%	573	-5,9%
2015	411	-9,3%	24	-7,7%	99	5,3%	534	-6,8%

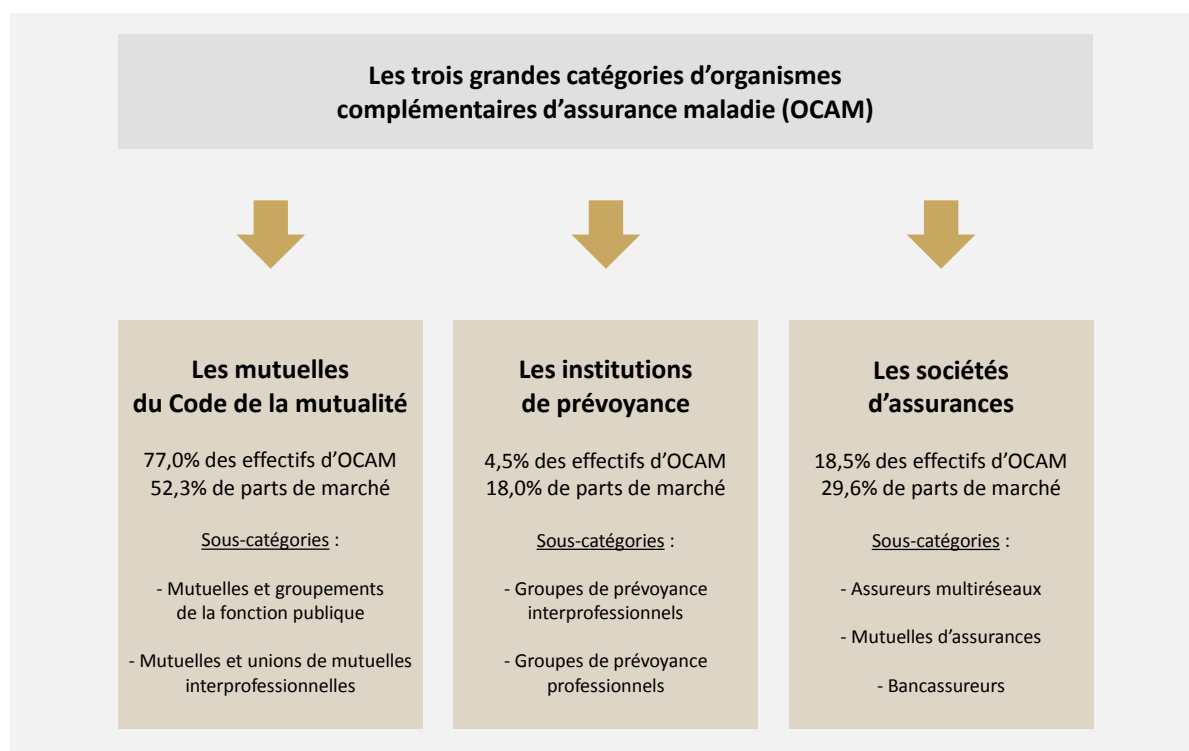
Traitement Xerfi / Source : Fonds CMU

3.2. LA STRUCTURE DE LA CONCURRENCE

Vue d'ensemble

Sociétés d'assurance, institutions de prévoyance et mutuelles du Code de la mutualité se côtoient sur le marché de l'assurance santé. Ces trois catégories d'acteurs se distinguent sur de multiples plans (statut juridique, mode de gouvernance, but lucratif ou non, conditions de financement, etc.). Toutefois, il existe de nombreuses interactions entre les trois catégories, en raison notamment de liens de réassurance qui lient les unes et les autres, des partenariats existants, de la création de filiales d'un autre statut juridique, etc.

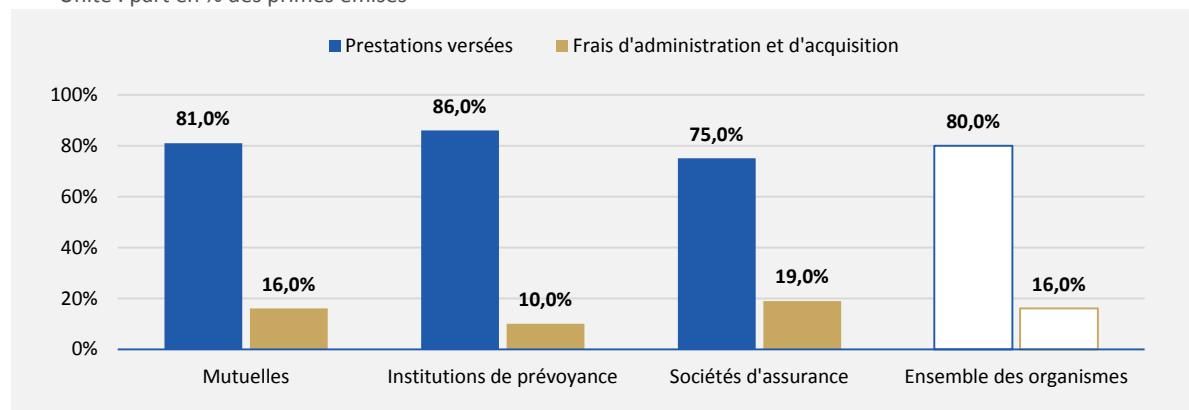
■ Panorama des trois grandes catégories d'OCAM



Source : Xerfi, d'après Fonds CMU, données 2015 pour les effectifs d'OCAM et 2016 pour les parts de marché
Remarque : le solde des parts de marché est réalisé par les organismes complémentaires étrangers non établis en France mais autorisés à y opérer

■ Structure de coûts des trois grandes catégories d'OCAM

Unité : part en % des primes émises



Source : ACPR (calculs DREES) via DREES, données 2015

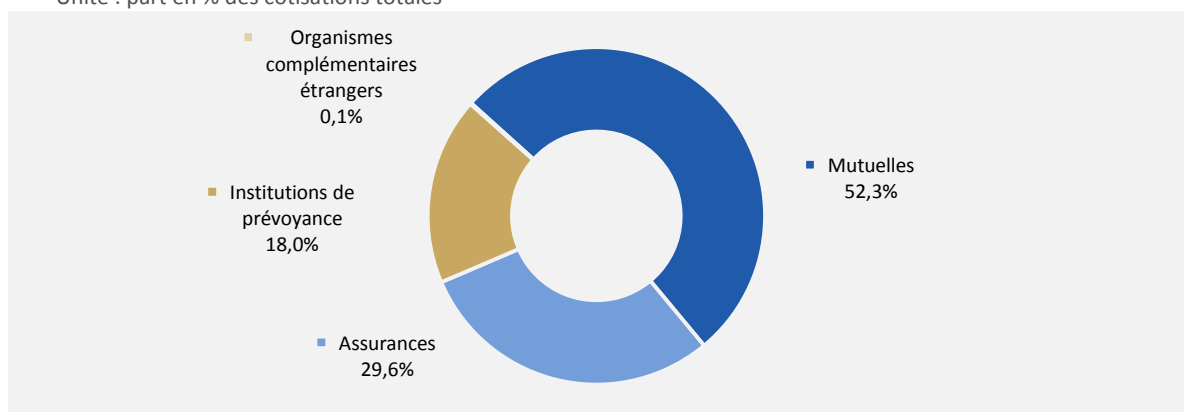
3.2. LA STRUCTURE DE LA CONCURRENCE

Le poids des familles d'acteurs sur le marché de l'assurance santé

Les sociétés d'assurances ont conquis plus de 10 points de part de marché dans l'assurance santé en l'espace de 15 ans. Cette progression s'est faite essentiellement au détriment des mutuelles du Code de la mutualité qui ont cédé 8 points de parts de marché sur la période. Elles captent toutefois encore la majorité des cotisations. La part de marché des institutions de prévoyance a de son côté reculé de 3 points.

Répartition du marché de l'assurance santé par catégorie d'acteurs en 2016

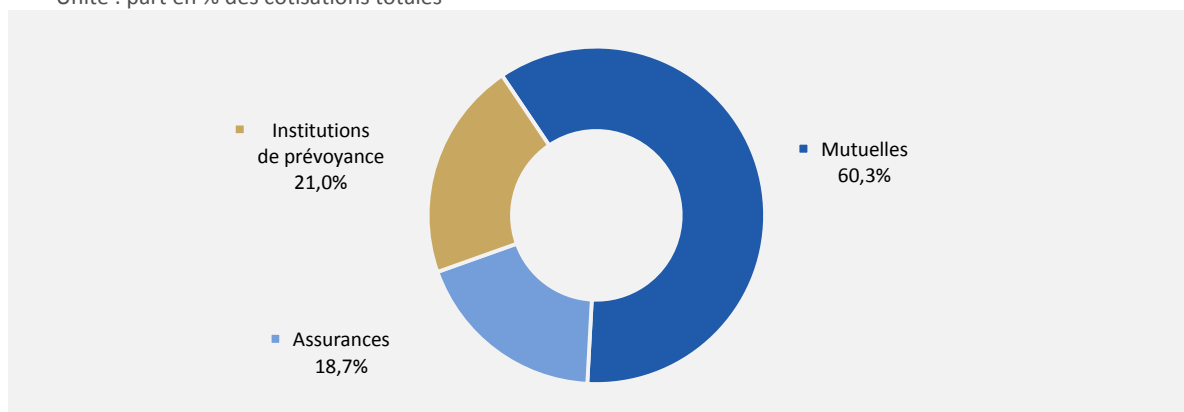
Unité : part en % des cotisations totales



Traitement Xerfi / Source : Fonds CMU, données 2016

Ventilation du marché de l'assurance santé par catégorie d'acteurs en 2002

Unité : part en % des cotisations totales



Traitement Xerfi / Source : Fonds CMU, données 2002

Ventilation du marché de l'assurance santé par catégorie d'acteurs

Unités : milliard d'euros et part en %

	2002		2016	
	Cotisations	Part	Cotisations	Part
Mutuelles	10,6	60,3%	18,3	52,3%
Institutions de prévoyance	3,7	21,0%	6,3	18,0%
Assurances	3,3	18,7%	10,3	29,6%

Traitement Xerfi / Source : Fonds CMU

Remarque : le solde des parts de marché en 2016 est réalisé par les organismes complémentaires étrangers non établis en France mais autorisés à y opérer

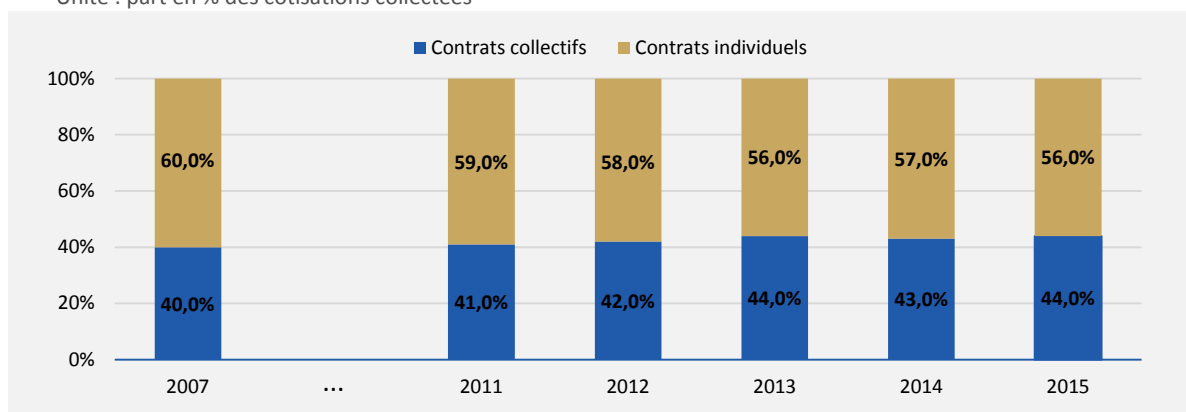
3.2. LA STRUCTURE DE LA CONCURRENCE

La part des contrats collectifs et individuels par catégorie d'acteurs

Avant l'entrée en vigueur de l'ANI, la part des contrats individuels atteignait 56% en 2015. Les mutuelles du Code de la mutualité, spécialisées dans les prestations en santé individuelle, collectaient 70% de leurs cotisations grâce à ce type de contrats. À l'opposé, les institutions de prévoyance, qui bénéficient de liens privilégiés avec les entreprises, réalisaient 86% de leur activité dans l'assurance santé collective.

■ Part des contrats collectifs et individuels dans l'activité de santé

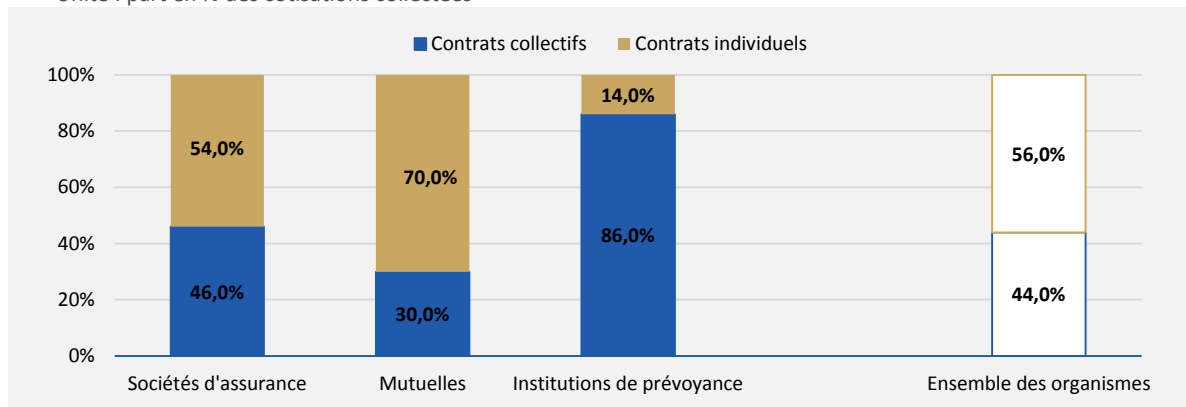
Unité : part en % des cotisations collectées



Source : ACPR (calculs DREES) via DREES, données 2015

■ Part des contrats collectifs et individuels dans l'activité de santé par catégorie d'acteurs

Unité : part en % des cotisations collectées



Source : ACPR (calculs DREES) via DREES, données 2015

■ Part des contrats collectifs et individuels dans l'activité de santé par catégorie d'acteurs

Unité : part en % des cotisations collectées

	Contrats individuels	Contrats collectifs
Sociétés d'assurance	46%	54%
Institutions de prévoyance	14%	86%
Mutuelles	70%	30%
Ensemble	56%	44%

Source : ACPR (calculs DREES) via DREES, données 2015

3.3. LES CARACTÉRISTIQUES STRUCTURELLES DES TROIS CATÉGORIES D'OCAM

Les mutuelles du Code de la mutualité

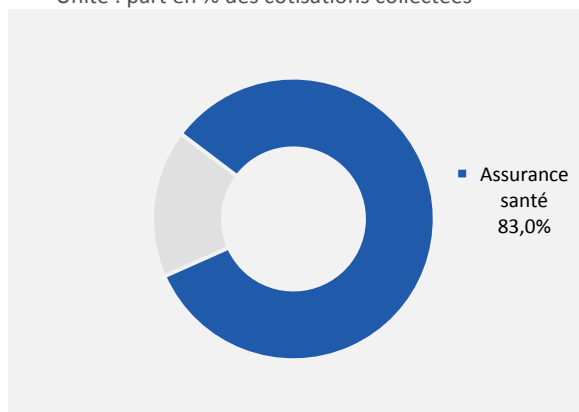
■ Principales caractéristiques structurelles des mutuelles du Code de la mutualité

	Caractéristiques
STATUTS ET RÉGIMES JURIDIQUES	<p>Régime juridique : Code de la mutualité</p> <p>Statut : but non lucratif</p> <p>Gouvernance : sociétés de personnes dont les représentants sont élus par les adhérents suivant le principe d'une personne, une voix.</p> <p>Valeurs spécifiques : sous la tutelle du ministère de la Santé, les mutuelles poursuivent des objectifs de prévoyance et de solidarité.</p>
STRUCTURE DE COÛTS ET MODÈLES ÉCONOMIQUES	<p>- Poids des prestations de remboursement élevé (81% des primes émises en 2015).</p> <p>- Frais d'acquisition et d'administration intermédiaires (16%).</p> <p>- Spécialistes de l'assurance santé (83% des cotisations) avec une dominante en santé individuelle.</p>
PRINCIPAUX ACTEURS	<p>Mutuelles et unions de mutuelles interprofessionnelles : Vyv, La Mutuelle Générale, Eovi MCD Mutuelle, etc.</p> <p>Mutuelles de la fonction publique : Vyv, MNH, Unéo, etc.</p>

Source : Xerfi d'après opérateurs, presse professionnelle et ACPR via DREES

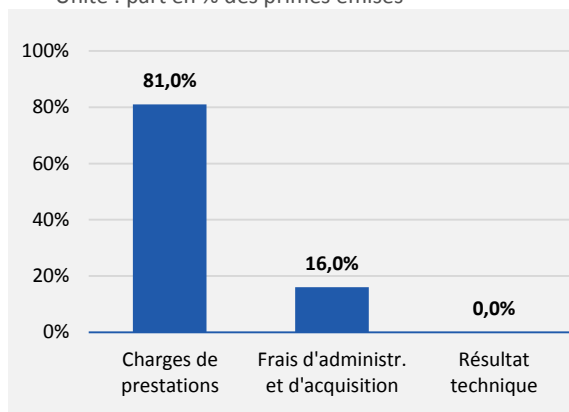
■ Poids de l'assurance santé dans l'activité

Unité : part en % des cotisations collectées



■ Structure de coûts et résultat technique

Unité : part en % des primes émises



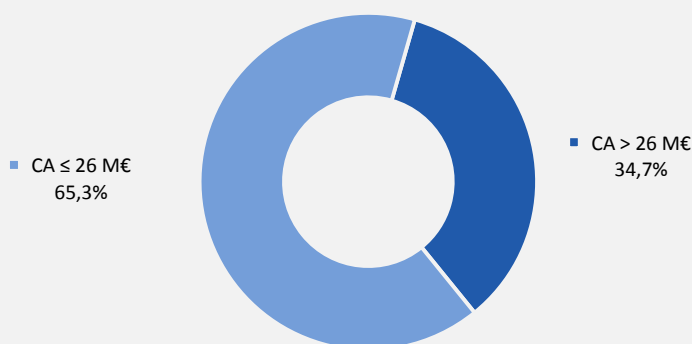
Traitement Xerfi / Source : ACPR (calculs DREES) via DREES, données 2015

Focus sur la concentration du monde mutualiste (suite)

Malgré le processus de concentration à l'œuvre, le monde de la mutualité demeure encore relativement morcelé. Les mutuelles, qui constituent de loin la majorité des effectifs d'OCAM, sont en effet encore pour la plupart des structures de modeste envergure. Seul un peu plus d'un tiers d'entre elles ont réalisé plus de 26 M€ de chiffre d'affaires en 2015 d'après les données du fonds CMU.

■ Répartition des mutuelles actives en assurance santé par taille de chiffre d'affaires

Unité : part en % du nombre de mutuelles présentes sur le marché de l'assurance santé



Traitement Xerfi / Sources : ACPR et fonds CMU, données 2015

■ Répartition des mutuelles actives en assurance santé par taille de chiffre d'affaires

Unité : part en % du nombre de mutuelles présentes sur le marché de l'assurance santé

	2015
CA ≤ 26 M€	65,3%
CA > 26 M€	34,7%
Total	100,0%

Traitement Xerfi / Sources : ACPR et fonds CMU, données 2015

3.3. LES CARACTÉRISTIQUES STRUCTURELLES DES TROIS CATÉGORIES D'OCAM

Les institutions de prévoyance

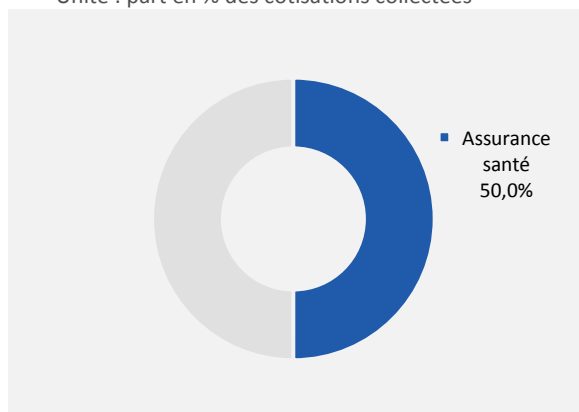
■ Principales caractéristiques structurelles des institutions de prévoyance

	Caractéristiques
STATUTS ET RÉGIMES JURIDIQUES	<p>Régime juridique : Code de la Sécurité sociale</p> <p>Statut : but non lucratif</p> <p>Gouvernance : gestion paritaire. Les « collèges » employeur et employé disposent d'une égalité de représentation.</p> <p>Valeurs spécifiques : les institutions de prévoyance sont des organismes paritaires dirigés en commun par des organisations professionnelles d'employeurs et des syndicats de salariés.</p>
STRUCTURE DE COÛTS ET MODÈLES ÉCONOMIQUES	<p>- Poids des prestations de remboursement très élevé (86% des primes émises en 2015).</p> <p>- Frais d'acquisition et d'administration les plus faibles dans le secteur (10% des primes émises).</p> <p>- La moitié de l'activité en santé (50% des cotisations collectées), avec une dominante en santé collective.</p>
PRINCIPAUX ACTEURS	<p>Groupes de prévoyance interprofessionnels : Malakoff Médéric, AG2R La Mondiale, Humanis, Uniprévoyance, etc.</p> <p>Groupes de prévoyance professionnels : BTP Prévoyance, etc.</p>

Source : Xerfi d'après opérateurs, presse professionnelle et ACPR via DREES

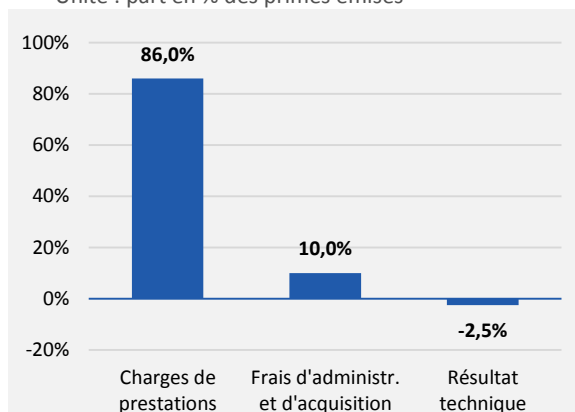
■ Poids de l'assurance santé dans l'activité

Unité : part en % des cotisations collectées



■ Structure de coûts et résultat technique

Unité : part en % des primes émises



Traitement Xerfi / Source : ACPR (calculs DREES) via DREES, données 2015

3.3. LES CARACTÉRISTIQUES STRUCTURELLES DES TROIS CATÉGORIES D'OCAM

Les sociétés d'assurance

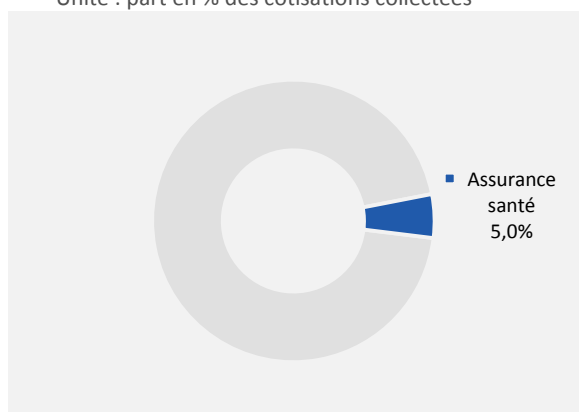
■ Principales caractéristiques structurelles des sociétés d'assurances

	Caractéristiques
STATUTS ET RÉGIMES JURIDIQUES	<p>Régime juridique : Code des assurances</p> <p>Statut : but lucratif, à l'exception des sociétés d'assurance mutuelles</p> <p>Gouvernance : actionnariat</p>
STRUCTURE DE COÛTS ET MODÈLES ÉCONOMIQUES	<p>- Poids des prestations de remboursement les plus faibles de l'ensemble des catégories d'opérateurs (75% des primes émises en 2015).</p> <p>- Frais d'acquisition et d'administration les plus élevés dans le secteur (19% des primes émises).</p> <p>- Les sociétés sont très diversifiées et l'assurance santé ne représente que 5% de leur activité.</p>
PRINCIPAUX ACTEURS	<p>Assureurs multiréseaux : AXA, Allianz, Swiss Life, Generali, etc.</p> <p>Mutuelles d'assurances : Groupama, Covéa, Macif, etc.</p> <p>Bancassureurs : Groupe des Assurances du Crédit Mutuel, Crédit Agricole Assurances, etc.</p>

Source : Xerfi d'après opérateurs, presse professionnelle et ACPR via DREES

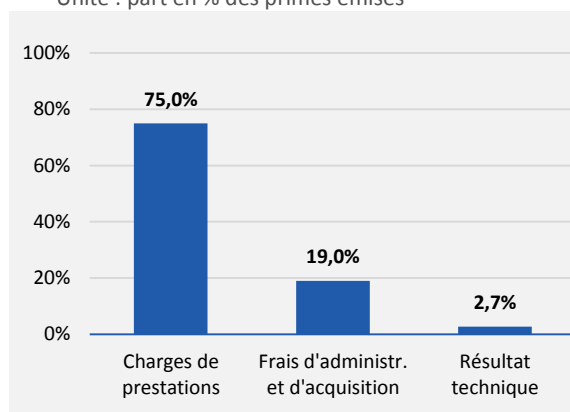
■ Poids de l'assurance santé dans l'activité

Unité : part en % des cotisations collectées



■ Structure de coûts et résultat technique

Unité : part en % des primes émises



Traitement Xerfi / Source : ACPR (calculs DREES) via DREES, données 2015

LES FORCES EN PRESENCE

4.1. LES PRINCIPAUX ACTEURS ET LEUR POSITIONNEMENT	45
À retenir	45
Le classement des principaux acteurs	46
Le classement des leaders en assurance santé individuelle	48
Le classement des leaders en assurance santé collective	50
4.2. LES PRINCIPALES COMPAGNIES D'ASSURANCE	52
AXA	52
Allianz	54
4.3. LES PRINCIPAUX GROUPES MUTUALISTES	56
Vyv	56
Groupama	58
4.4. LES PRINCIPALES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE	60
AG2R La Mondiale	60
Malakoff Médéric	62
Humanis	64
ProBTP	66
4.5. LES FAITS MARQUANTS DE LA VIE DES ENTREPRISES	68
La montée en puissance de la télémedecine	68
Les autres faits marquants du secteur	69

L'ANI N'A PAS ENCORE REMIS EN CAUSE L'EQUILIBRE DES FORCES EN PRESENCE

Sur un marché très polarisé, la généralisation de la complémentaire santé en entreprise au 1^{er} janvier 2016 aurait pu aboutir à une nette redéfinition de la hiérarchie des forces en présence. Les mutuelles du Code de la mutualité réalisent en effet l'essentiel de leur activité en assurance santé individuelle, tandis que les institutions de prévoyance sont principalement positionnées sur l'offre collective. Malgré la mise en place de la nouvelle réglementation, aucune modification majeure du classement des principaux acteurs n'a pour l'instant eu lieu. L'assureur AXA se maintient ainsi en première position en termes d'affaires totales, grâce au poids de ses activités de réassurance. Les mutuelles Union Harmonie Mutuelles et Groupe Istya ont quant à elles conservé leurs deux premières places sur le podium des assureurs santé en 2016 (affaires directes).

LA CREATION DE NOUVELLES SUPERSTRUCTURES DE LA MUTUALITE

Occupant déjà les deux premières places, la mutuelle interprofessionnelle Harmonie Mutuelle et le groupement des mutuelles de la Fonction publique, groupe Istya, se sont définitivement rapprochées en septembre 2017 pour créer un nouvel ensemble, baptisé Vyv. Ce dernier revendique 7,5 Md€ de chiffre d'affaires dans le champ assurantiel et assure la protection de 10 millions de personnes. Son concurrent direct, le groupe Aesio, issu du regroupement des mutuelles Adréa, Apreva et Eovi MDC en 2016, affiche quant à lui un volume d'affaires d'1,7 Md€. Le nouvel ensemble Vyv bénéficie ainsi d'une taille sans commune mesure avec celle de ses concurrents. Le groupe souhaite par ailleurs asseoir sa position de leader en santé grâce au rapprochement des réseaux de soins Optistya/Audistya et Kavia.

APPARITION D'UN ACTEUR 100% DIGITAL

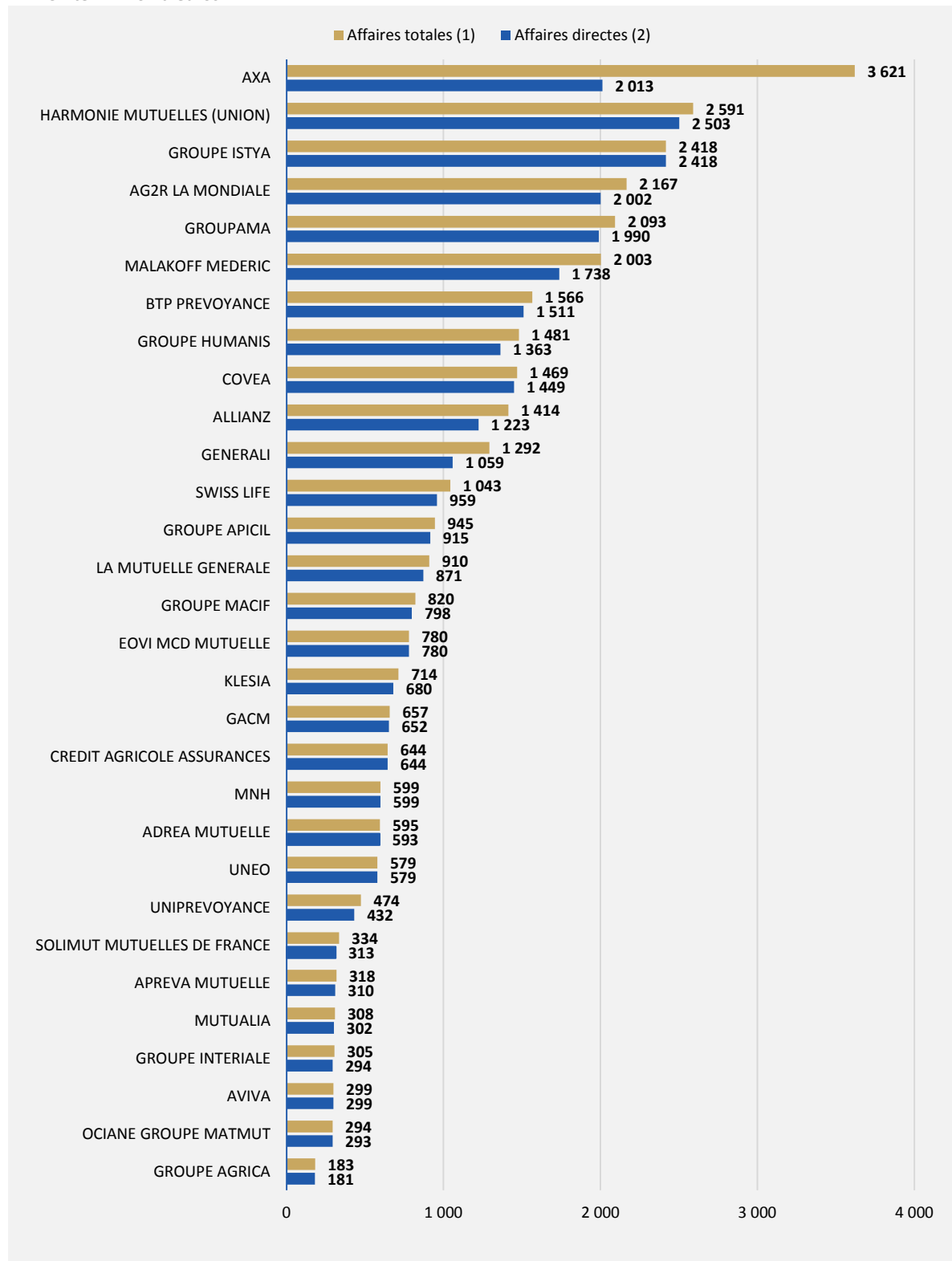
Si d'importants mouvements de regroupement ont lieu depuis quelques années dans le secteur, aucun nouvel assureur n'était intervenu dans le paysage concurrentiel depuis 1986, avant l'apparition de la *start-up* française Alan. Cette dernière a obtenu l'agrément de l'ACPR pour exercer des activités d'assurance accidents et maladie en octobre 2016. L'assureur en ligne propose des contrats de complémentaire santé d'entreprise totalement dématérialisés. Une fois l'entreprise inscrite sur le site, les salariés souscrivent à l'offre en ligne. La grille des garanties est unique mais les tarifs évoluent en fonction de l'âge moyen des salariés et du nombre de bénéficiaires. Depuis mars 2017, Alan propose également une offre à destination des travailleurs non-salariés (TNS).

4.1. LES PRINCIPAUX ACTEURS ET LEUR POSITIONNEMENT

Le classement des principaux acteurs

■ Top 30 du marché de l'assurance complémentaire santé en France

Unité : million d'euros



(1) Cotisations brutes de réassurance et brutes d'acceptations / (2) Cotisations brutes de réassurance et nettes d'acceptations / Traitement Xerfi / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

■ Classement des principaux acteurs de l'assurance santé (affaires directes)

Unités : million d'euros et % des variations annuelles en valeur, millier de personnes

Rang	Acteurs	Affaires directes (*)	Variation sur un an	Personnes couvertes
1	UNION HARMONIE MUTUELLES	2 503,0 M€	-3,2%	4 848
2	GROUPE ISTYA	2 418,0 M€	+0,2%	4 700
3	AXA FRANCE	2 013,0 M€	+6,2%	3 380
4	AG2R LA MONDIALE	2 002,0 M€	+2,7%	4 152
5	GROUPAMA	1 989,5 M€	+3,7%	3 800
6	GROUPE MALAKOFF MEDERIC	1 737,5 M€	-0,8%	nc
7	BTP PREVOYANCE	1 511,0 M€	0,0%	2 883
8	COVEA (1)	1 449,0 M€	-2,4%	2 891
9	GROUPE HUMANIS	1 363,0 M€	-3,6%	2 400
10	ALLIANZ FRANCE	1 223,0 M€	+4,0%	2 000
11	GENERALI FRANCE	1 059,0 M€	+16,2%	nc
12	SWISS LIFE PREVOYANCE ET SANTE	958,6 M€	-0,8%	1 483
13	GROUPE APICIL	915,3 M€	+47,6%	1 274
14	LA MUTUELLE GENERALE	871,0 M€	+0,7%	1 506
15	GROUPE MACIF	798,4 M€	+2,7%	1 355
16	EOVI MCD MUTUELLE	779,8 M€	-5,6%	1 358
17	KLESIA	679,8 M€	+13,8%	2 200
18	GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL	652,0 M€	+5,0%	nc
19	CREDIT AGRICOLE ASSURANCES	644,0 M€	+14,6%	1 306
20	MNH	598,6 M€	-2,6%	969
21	ADREA MUTUELLE	593,0 M€	-1,3%	1 054
22	UNEO	578,7 M€	-0,1%	1 079
23	UNIPREVOYANCE	432,0 M€	+4,0%	1 170
24	UMG SOLIMUT MUTUELLES DE FRANCE	313,0 M€	-1,9%	704
25	APREVA MUTUELLE	310,0 M€	+3,8%	507
26	GROUPE MUTUALIA	301,8 M€	-2,2%	460
27	AVIVA	298,5 M€	+2,8%	nc
28	UMG GROUPE INTERIALE	294,1 M€	+10,6%	718
29	OCIANE GROUPE MATMUT	294,1 M€	+36,8%	426
30	GROUPE AGRICA	181,0 M€	+8,4%	663

(*) Brutes de réassurance et nettes d'acceptations / (1) Y compris Appis et SMI / Traitement Xerfi / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

4.1. LES PRINCIPAUX ACTEURS ET LEUR POSITIONNEMENT

Le classement des leaders en assurance santé individuelle

■ Classement des principaux acteurs de l'assurance santé individuelle (affaires directes)

Unités : million d'euros et % des variations annuelles en valeur

Rang	Acteurs	Affaires directes (*)	Variation sur un an
1	GRUPE ISTYA	2 376,0 M€	+1,9%
2	UNION HARMONIE MUTUELLES	1 406,0 M€	-4,0%
3	GROUPAMA	1 259,1 M€	-5,5%
4	COVEA	964,0 M€	-7,0%
5	BTP PREVOYANCE	683,0 M€	-1,4%
6	GRUPE MACIF	673,1 M€	+2,2%
7	AXA FRANCE	638,0 €	-2,6%
8	AG2R LA MONDIALE	629,0 M€	-6,3%
9	MNH	587,7 M€	-1,2%
10	ALLIANZ FRANCE	586,0 M€	-4,7%
11	SWISS LIFE PREVOYANCE ET SANTE	581,7 M€	-8,5%
12	UNEO	578,7 M€	-0,1%
13	CREDIT AGRICOLE ASSURANCES	560,0 €	+1,8%
14	EOVI MCD MUTUELLE	504,9 M€	-6,7%
15	LA MUTUELLE GENERALE	494,0 M€	-1,8%
16	GRUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL	471,0 M€	+1,1%
17	GENERALI FRANCE	361,0 M€	+2,6%
18	ADREA MUTUELLE	344,0 M€	-1,1%
19	GRUPE MALAKOFF MEDERIC	324,1 M€	+0,6%
20	GRUPE APICIL	287,3 M€	+46,1%
21	UMG GROUPE INTERIALE	266,1 M€	+9,1%
22	AVIVA ASSURANCES	260,4 M€	+1,9%
23	GRUPE MUTUALIA	233,8 M€	-5,6%
24	OCIANE GROUPE MATMUT	217,4 M€	+49,7%
25	GRUPE HUMANIS	205,0 M€	-1,9%

(*) Brutes de réassurance et nettes d'acceptations / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

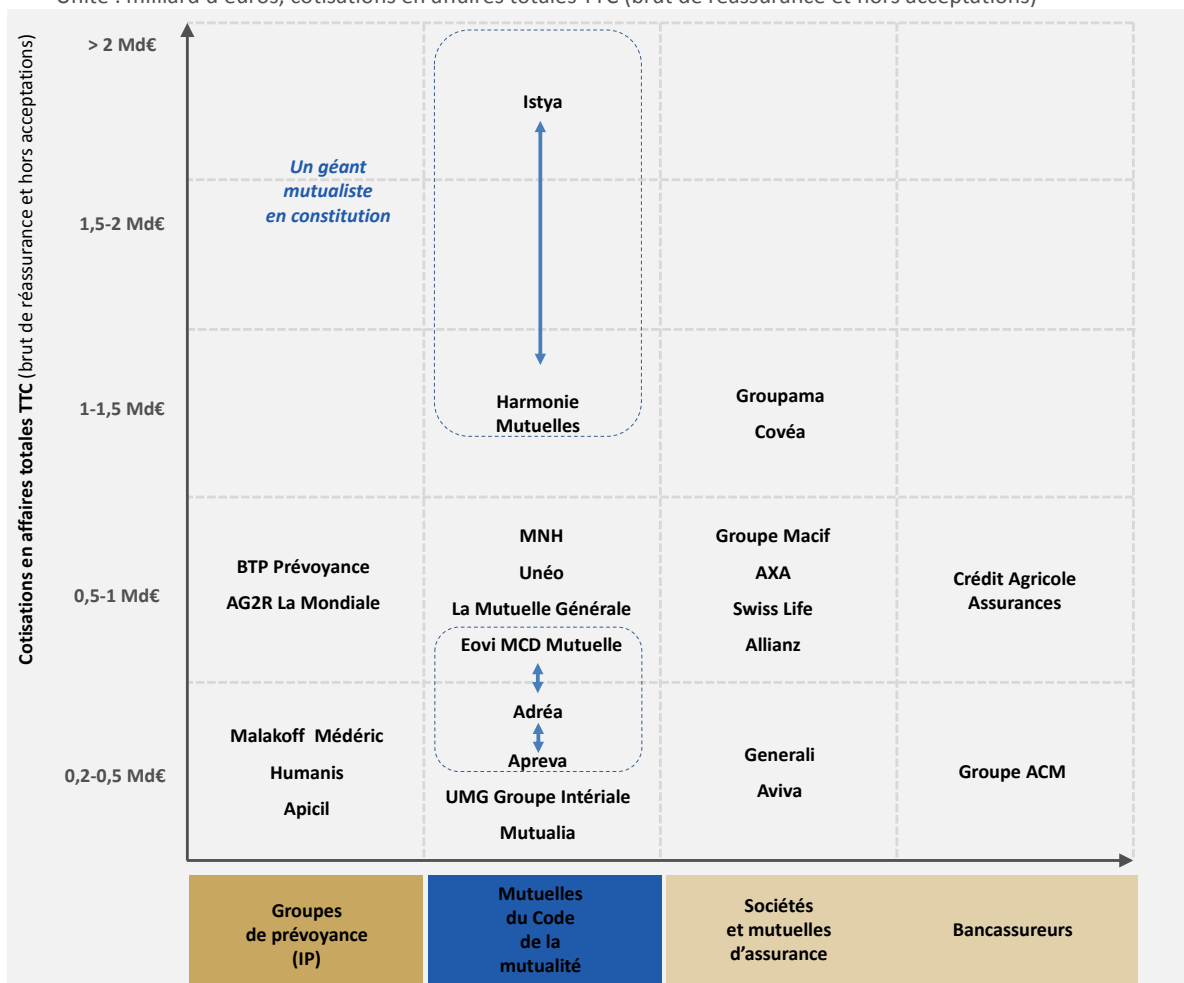
Le classement des leaders en assurance santé individuelle (suite)

Une compétition plus équilibrée qu'il n'y paraît entre les grandes familles en santé individuelle

À l'échelle du marché individuel, les mutuelles du Code de la mutualité pèsent globalement le plus lourd. Cette domination s'appuie sur des « territoires de clientèle » affinitaires, à l'échelle d'une catégorie / d'un statut professionnel (MGEN dans l'enseignement par exemple) ou d'un espace géographique (mutuelles interprofessionnelles : Harmonie Mutuelle, Eovi MCD, Adrea, etc.). Mais à l'échelle des groupes leaders, hormis le nouveau géant de la mutualité Vyv, groupe issu du rapprochement entre MGEN, Istya et Harmonie Mutuelles, les principaux poids lourds en santé individuelle sont répartis entre les différentes familles d'acteurs. Il faut dire que le monde de la mutualité regroupe encore un nombre important de petites entités et que nombre d'acteurs appartenant aux autres familles (groupes de prévoyance, mutuelles d'assurance plus particulièrement) intègrent au sein de leur giron des mutuelles du Code de la mutualité.

■ Les leaders de l'assurance santé individuelle, classés selon leur famille d'appartenance (affaires directes)

Unité : milliard d'euros, cotisations en affaires totales TTC (brut de réassurance et hors acceptations)



Harmonie Mutuelle et MGEN ont engagé leur rapprochement début 2015. Ils sont désormais associés au sein d'un groupe baptisé Vyv / L'Union mutualiste de groupe Aesio a été créée en juillet 2016 par Eovi-MCD, Adrea et Apreva
 Traitement Xerfi / Données primaires : opérateurs via L'Argus de l'Assurance, données 2016

4.1. LES PRINCIPAUX ACTEURS ET LEUR POSITIONNEMENT

Le classement des leaders en assurance santé collective

■ Classement des principaux acteurs de l'assurance santé collective (affaires directes)

Unités : million d'euros et % des variations annuelles en valeur

Rang	Acteurs	Affaires directes (*)	Variation sur un an
1	GROUPE MALAKOFF MEDERIC	1 413,4 M€	-1,1%
2	AXA FRANCE	1 375,0 M€	+11,0%
3	AG2R LA MONDIALE	1 373,0 M€	+7,4%
4	GROUPE HUMANIS	1 158,0 M€	-3,9%
5	UNION HARMONIE MUTUELLES	1 098,0 M€	-2,1%
6	BTP PREVOYANCE	829,0 M€	+1,3%
7	GROUPAMA	730,4 M€	+24,5%
8	GENERALI FRANCE	698,0 M€	+24,6%
9	ALLIANZ	637,0 M€	+13,5%
10	GROUPE APICIL	628,0 M€	+48,3%
11	KLESIA	511,4 M€	+5,6%
12	COVEA	485,0 M€	+8,3%
13	UNIPREVOYANCE	432,0 M€	+4,0%
14	LA MUTUELLE GENERALE	377,0 M€	+4,1%
15	SWISS LIFE PREVOYANCE ET SANTE	376,8 M€	+14,2%
16	EOVI MCD MUTUELLE	274,9 M€	-3,6%
17	ADREA MUTUELLE	249,0 M€	-1,6%
18	GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL	181,0 M€	+16,8%
19	UMG SOLIMUT MUTUELLES DE FRANCE	164,0 M€	-1,2%
20	GROUPE AGRICA	146,0 M€	+7,4%
21	GROUPE MACIF	125,3 M€	+5,4%
22	AUDIENS PREVOYANCE	117,9 M€	-12,8%
23	APREVA MUTUELLE	106,8 M€	+10,1%
24	IRP AUTO	93,0 M€	+29,2%
25	CREDIT AGRICOLE ASSURANCES	84,0 M€	+600,0%

(*) Brutes de réassurance et nettes d'acceptations / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

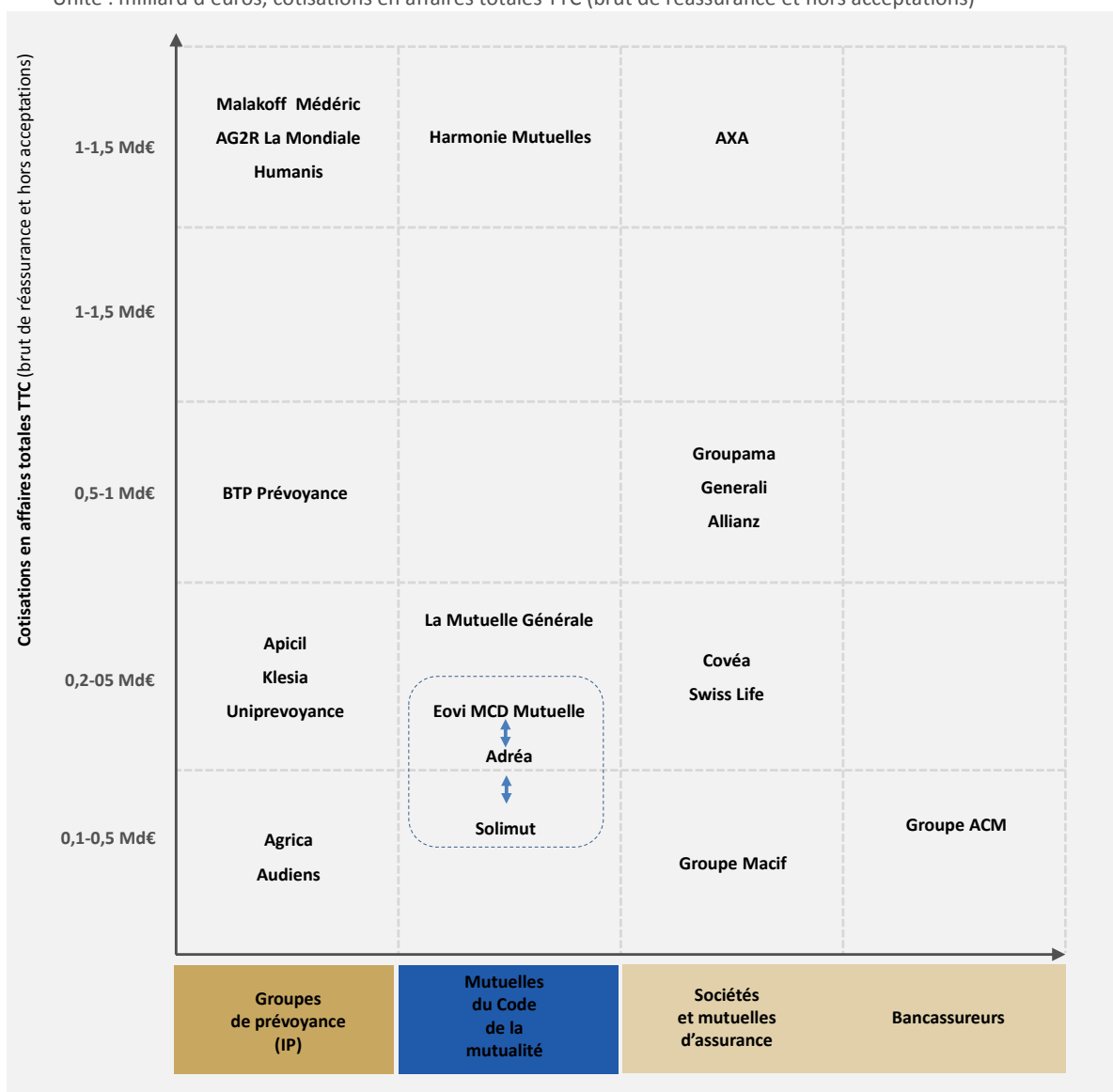
Le classement des leaders en assurance santé collective (suite)

Le collectif est traditionnellement le terrain de prédilection des groupes de prévoyance

Le segment de l'assurance collective est historiquement le marché de prédilection des groupes de prévoyance, compte tenu de leurs liens privilégiés avec les entreprises et les partenaires sociaux (dans le cadre des accords de branche notamment). Trois grands pôles leaders ont émergé suite aux rapprochements impulsés par les pouvoirs publics : Malakoff Médéric, AG2R La Mondiale et Humanis. Les grands assureurs (AXA, Groupama, Allianz, etc.) occupent aussi des positions fortes en santé collective grâce à leurs relations avec les courtiers et leurs liens avec les institutions de prévoyance dans la réassurance. Côté mutualité, Harmonie Mutuelles parvient à rivaliser avec ces principaux ensembles.

■ Les leaders de l'assurance santé collective, classés selon leur famille d'appartenance (affaires directes)

Unité : milliard d'euros, cotisations en affaires totales TTC (brut de réassurance et hors acceptations)



L'Union mutualiste de groupe Aesio a été créée en juillet 2016 par Eovi-MCD, Adrée et Apreva
 Traitement Xerfi / Données primaires : opérateurs via L'Argus de l'assurance, données 2016

AXA

Siège social

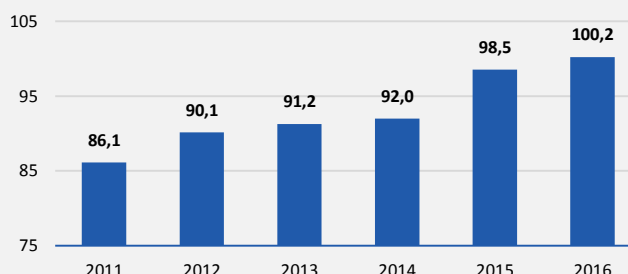
25, avenue Matignon
75008 Paris
France

Actionnariat

AXA France Assurance (14,1%)
Salariés et agents (5,7%)
Groupe coté à la Bourse de Paris

■ Chiffre d'affaires du groupe AXA

Unité : milliard d'euros / Source : AXA



AXA — Présentation générale du groupe

Chiffres clés S1 2017

Chiffre d'affaires consolidé	54,3 Md€
Croissance sur un an	+0,5%
Résultat opérationnel (% CA)	3,2 Md€ 5,8%
Résultat net part du groupe (% CA)	3,3 Md€ 6,0%
Encours gérés (*)	1 429 Md€
Nombre d'agences en France	≈ 3 800 agences
Effectifs salariés (*)	166 000 personnes
Ratios financiers	
Ratio combiné	96,1%
Ratio de solvabilité économique (*)	197%
Retour sur fonds propres (*)	13,5%

(*) Données au 31/12/2016 / Source : AXA

Présentation du groupe

AXA a été constitué en 1977, sous le nom de l'Ancienne Mutuelle Réassurance. Le groupe a pris sa dénomination actuelle en 1985. Il s'est développé par le biais d'acquisitions (rachats de Compagnie Parisienne de Garantie, Drouot, UAP, Winterthur, etc.) mais également grâce à la croissance organique. AXA figure aujourd'hui parmi les leaders de l'assurance en France et en Europe, avec un chiffre d'affaires consolidé de 100,2 Md€ en 2016.

Activités du groupe

L'assurance demeure de loin la principale activité d'AXA. Elle a représenté 96,3% du chiffre d'affaires consolidé du groupe en 2016. Ce dernier gère un portefeuille d'activités très axé sur l'assurance-vie, un segment qui a généré plus de 60% des revenus consolidés, contre 35,5% pour l'assurance dommages. Outre l'assurance, AXA est un acteur majeur de la gestion d'actifs, une activité qui a représenté 3,7% du chiffre d'affaires consolidé en 2016. Le groupe intervient également dans la banque (0,6% du CA) via AXA Banque.

Présence géographique

Avec une présence dans 64 pays, AXA est très fortement tournée vers l'international et réalise les trois quarts de son chiffre d'affaires à l'étranger. Le groupe est bien implanté en Europe, mais aussi aux États-Unis et en Asie-Pacifique.

AXA — Vue d'ensemble de l'activité en assurance santé en France

Le leader du marché français grâce aux activités de réassurance

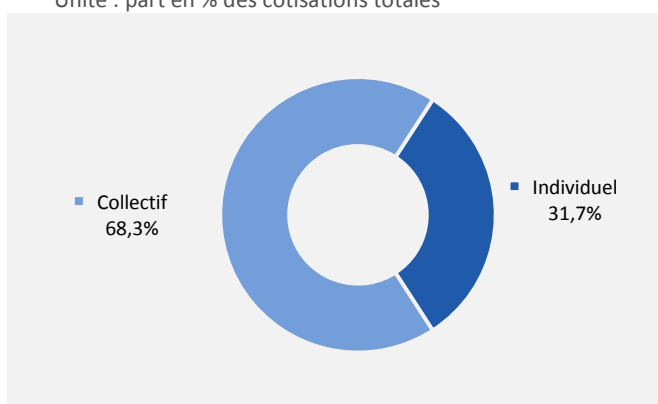
AXA fait partie des principaux organismes complémentaires d'assurance-maladie sur le marché français. Il se positionnait ainsi en 2016 à la 7^e position sur le segment des contrats individuels et en 2^e position sur celui des contrats collectifs. AXA se caractérise par le poids important de la réassurance dans son portefeuille d'activités en assurance santé.

Chiffres clés assurance santé 2016

Affaires totales (brutes de réassurance et brutes d'acceptations)	3 621,0 M€ (+5,0% sur un an)
Affaires directes (brutes de réassurance et nettes d'acceptations)	2 013,0 M€ (+6,2% sur un an)
Affaires directes en santé individuelle	638,0 M€ (+2,6% sur un an)
Affaires directes en santé collective	1 375,0 M€ (+11,0% sur un an)
Nombre de personnes protégées en santé	3,4 millions

■ Structure des cotisations santé d'AXA (*)

Unité : part en % des cotisations totales



(*) Affaires directes / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

AXA — Présentation de l'offre d'assurance santé en France

■ Panorama de l'offre en santé

Santé individuelle	Santé collective
<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lancée en octobre 2012, la gamme modulaire <i>Modulango</i>, se décline en trois formules : <i>Essentielle</i>, <i>Confort</i> et <i>Optimale</i>, pouvant être par ailleurs complétées par des options hospitalisation, optique et dentaire et confort. L'offre <i>Esprit Pro</i> est, quant à elle dédiée aux professionnels indépendants. L'offre <i>Adaptalia Gérant Majoritaire Santé</i> est proposée aux dirigeants d'entreprise. 	<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ AXA commercialise une offre qui s'adapte aux exigences des entreprises. Ces dernières peuvent choisir entre six formules prédéfinies établissant plusieurs niveaux de remboursement, ou composer une offre de couverture à la carte. Les salariés peuvent ensuite, s'ils le souhaitent, souscrire à d'autres options en surcomplémentaire. ▪ Le contrat <i>Santé Expatriés</i> cible les salariés des TPE, PME et grandes entreprises travaillant à l'étranger.

Source : Xerfi, d'après AXA

Allianz

Siège social

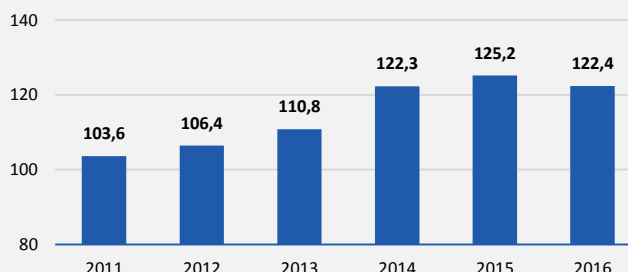
Koeniginstrasse 28
80802 Munich
Allemagne

Actionnariat

Deutsche Asset Management Investment (3,1%)
The Vanguard Group (2,4%)
Groupe coté à la Bourse de Francfort

Chiffre d'affaires du groupe Allianz

Unité : milliard d'euros / Source : Allianz



Allianz — Présentation générale du groupe

Chiffres clés S1 2017

Chiffre d'affaires consolidé	66,2 Md€
Croissance sur un an	+2,3%
Résultat opérationnel (% CA)	5,9 Md€ 8,8%
Résultat net part du groupe (% CA)	4,0 Md€ 6,1%
Encours gérés	1 916 Md€
Nombre d'agences en France	≈ 2 500 agences
Effectifs salariés (*)	≈ 140 000 personnes

Ratios financiers

Ratio combiné	94,6%
Ratio de solvabilité économique	219%
Retour sur fonds propres	13,4%

(*) Données au 31/12/2016 / Source : Allianz

Présentation du groupe

Fondé en 1890 à Munich, le groupe Allianz figure aujourd'hui parmi les leaders mondiaux de l'assurance et des services financiers, avec un chiffre d'affaires consolidé de 122,4 Md€ en 2016. L'assureur allemand gère un portefeuille de plus de 86 millions de clients dans le monde.

Activités du groupe

Le groupe intervient sur trois principaux métiers :

- les assurances-vie et santé (52,8% du CA 2016) ;
- les assurances dommages (42,1%), dont l'assistance, par le biais de ses filiales Mondial Assistance et d'Allianz Global Assistance ;
- la gestion d'actifs (4,9%). Il intervient sur cette activité par le biais de ses filiales Allianz Global Investors, PIMCO et RCM. Allianz gère près de 1 900 Md€ d'actifs fin 2016.

Le groupe est aussi présent sur d'autres segments, comme les activités bancaires et la gestion pour compte propre. Ces activités ont représenté 0,5% de son chiffre d'affaires consolidé en 2016.

Présence géographique

Le groupe est très axé sur l'international, avec des implantations dans plus de 70 pays. Allianz opère dans la quasi-totalité des pays européens et emploie 140 000 personnes à travers le monde. Le groupe réalise la majeure partie de ses revenus en Europe. Il est également présent en Asie-Pacifique, en Afrique et en Amérique.

Allianz — Vue d'ensemble de l'activité en assurance santé en France

Le deuxième assureur traditionnel en santé

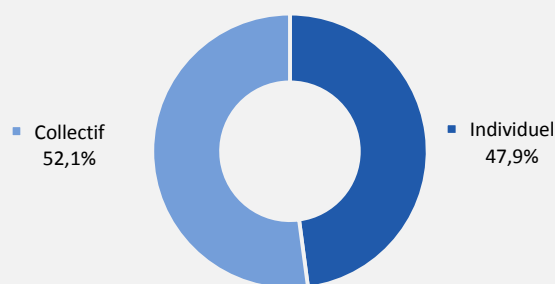
Allianz figure au deuxième rang des assureurs santé, derrière AXA, et en dixième position, tous types d'acteurs confondus. L'activité santé est désormais répartie de manière équilibrée entre collectif et individuel, suite aux importants efforts commerciaux réalisés par le groupe pour accroître son portefeuille de clientèle d'entreprises. Il faut dire que le groupe s'appuie sur un important réseau de distribution, qui inclut notamment près de 2 200 conseillers salariés d'Allianz Finance Conseil et 360 conseillers salariés d'Allianz Protection Sociale, près de 1 900 agents généraux et 1 800 courtiers partenaires non exclusifs.

Chiffres clés assurance santé 2016

Affaires totales (brutes de réassurance et brutes d'acceptations)	1 414,0 M€ (+5,8% sur un an)
Affaires directes (brutes de réassurance et nettes d'acceptations)	1 223,0 M€ (+4,0% sur un an)
Affaires directes en santé individuelle	586,0 M€ (-4,7% sur un an)
Affaires directes en santé collective	637,0 M€ (+13,5% sur un an)
Nombre de personnes protégées en santé	2 millions

Structure des cotisations santé d'Allianz (*)

Unité : part en % des cotisations totales



(*) Affaires directes / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

Allianz — Présentation de l'offre d'assurance santé en France

Panorama de l'offre en santé

Santé individuelle	Santé collective
<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> Depuis mars 2011, Allianz propose la gamme santé modulable <i>Composio</i> articulée autour de 3 formules (<i>Budget</i>, <i>Classic</i> et <i>Plus</i>). La particularité de cette offre est que les garanties optiques et dentaires sont dissociées. Ainsi, au sein d'une famille, chaque assuré peut ajuster ses garanties en fonction de ses besoins. L'offre est commercialisée par les conseillers d'Allianz Prévoyance Santé, les agents généraux et les courtiers partenaires. Des formules spécifiques sont également proposées pour les seniors, les travailleurs indépendants et les travailleurs frontaliers suisses. Sous la marque de vente en ligne <i>Allsecur</i>, en santé, trois formules et une offre modulaire à la carte sont proposées. 	<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> Sur le segment collectif, la segmentation des cibles en santé a été revue suite à l'ANI. L'ensemble des entreprises peuvent désormais souscrire à l'offre <i>Allianz Composio Entreprise</i>, qui permet de moduler l'offre et de choisir le niveau de couverture (7 niveaux) sur cinq modules correspondants à différents postes de soins (hospitalisation, optique, dentaire, etc.). Les salariés peuvent ensuite souscrire à des options en surcomplémentaire. <p>Une offre est par ailleurs dédiée aux expatriés.</p>

Source : Xerfi, d'après Allianz

Vyv

Siège social

33, avenue du Maine
75015 Paris
France

Actionnariat

Groupe mutualiste

■ Chiffre d'affaires du groupe Vyv

Unité : milliard d'euros / Source : Vyv



Vyv — Présentation générale du groupe

Chiffres clés 2016

Chiffre d'affaires consolidé	9,0 Md€
Croissance sur un an	nd
Résultat opérationnel (% CA)	nd
Résultat net part du groupe (% CA)	nd
Encours gérés	nd
Nombre d'agences en France	644 agences
Effectifs salariés	~ 35 000 personnes

Ratios financiers

Ratio combiné	nd
Ratio de solvabilité économique	nd
Retour sur fonds propres	nd

Source : Vyv

Présentation du groupe

Le groupe Vyv est né en septembre 2017 de l'officialisation du regroupement mutualiste de deux leaders de la santé, Istya et Harmonie Mutuelles. Ces derniers sont eux-mêmes issus de fusions. En effet, en mai 2011, les mutuelles de la fonction publique MGEN, MNH, MNT, MGET et MAEE ont créé l'UMG Istya, formant le premier acteur mutualiste français de protection sociale complémentaire en santé.

De son côté, l'Union Harmonie Mutuelles a été fondée en 2004, à la suite du regroupement de deux mutuelles interprofessionnelles, Prévadiès et Harmonie Mutualité. D'autres mutuelles ont rejoint le groupement. Une nouvelle étape a été franchie en septembre 2012, avec la fusion de 5 mutuelles (Harmonie Mutualité, Prévadiès, Mutuelle Existence, Santévie et Sphéria Val-de-France) pour créer une mutuelle nationale, baptisée Harmonie Mutuelles.

Activités du groupe

Le groupement Vyv réalise la majeure partie de son activité en assurance santé. Dans une logique de diversification, elle est aussi présente dans la prévoyance et dans l'épargne retraite. Istya, via MGEN, est également un acteur historiquement très présent dans le secteur médico-social.

Vyv — Vue d'ensemble de l'activité en assurance santé en France

Istya et Harmonie Mutuelles, leaders de l'assurance santé en France

Les deux acteurs Istya et Harmonie Mutuelles occupaient respectivement la première et la deuxième place en assurance santé en France en 2017 (affaires directes). Ce marché est néanmoins confronté à de grands bouleversements : généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés depuis le 1^{er} janvier 2016, intensification des contraintes réglementaires (réforme des contrats responsables, mise en place de Solvabilité II), concurrence des institutions de prévoyance et des assureurs, etc. Grâce à leur alliance au sein du groupe Vyv, les acteurs espèrent réaliser des économies d'échelle et renforcer encore leurs positions en assurance santé.

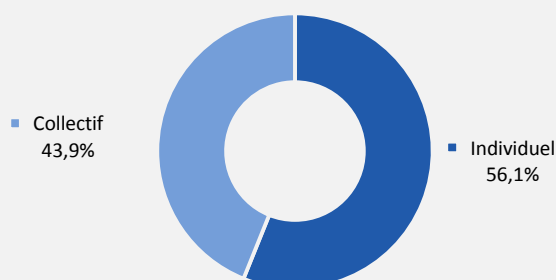
Le dispositif commercial de Vyv est encore actuellement composé du réseau de distribution des différentes entités du groupe, qui proposent chacune leurs offres, que ce soit en santé collective ou individuelle.

Chiffres clés assurance santé 2016

Affaires totales (brutes de réassurance et brutes d'acceptations)	2 591,0 M€ (-2,0% sur un an)
Affaires directes (brutes de réassurance et nettes d'acceptations)	2 503,0 M€ (-3,2% sur un an)
Affaires directes en santé individuelle	1 406,0 M€ (-4,0% sur un an)
Affaires directes en santé collective	1 098,0 M€ (-2,1% sur un an)
Nombre de personnes protégées en santé	4,8 millions

Structure des cotisations santé d'Union Harmonie Mutuelle (*)

Unité : part en % des cotisations totales



(*) Affaires directes / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

Chiffres clés assurance santé 2016

Affaires totales (brutes de réassurance et brutes d'acceptations)	2 418,0 M€ (+0,2% sur un an)
Affaires directes (brutes de réassurance et nettes d'acceptations)	2 418,0 M€ (+0,2% sur un an)
Affaires directes en santé individuelle	2 376,0 M€ (+1,9% sur un an)
Affaires directes en santé collective	42,0 M€ (-48,1% sur un an)
Nombre de personnes protégées en santé	4,7 millions

Structure des cotisations santé de Groupe Istya (*)

Unité : part en % des cotisations totales



(*) Affaires directes / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

Groupama

Siège social

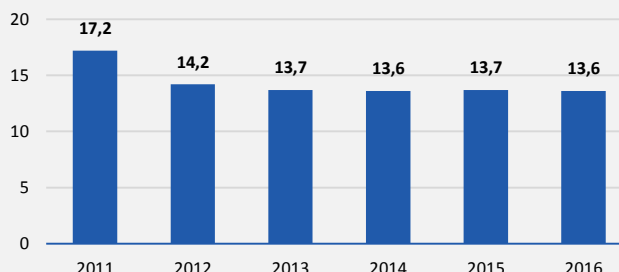
8-10, rue d'Astorg
75008 Paris
France

Actionnariat

Groupe mutualiste

■ Chiffre d'affaires du groupe Groupama

Unité : milliard d'euros / Source : Groupama



Groupama — Présentation générale du groupe

Chiffres clés S1 2017

Chiffre d'affaires consolidé	9,21 Md€
Croissance sur un an	+1,6%
Résultat opérationnel (% CA)	154 M€ 1,7%
Résultat net part du groupe (% CA)	286 M€ 3,1%
Encours gérés	99,2 Md€
Nombre d'agences en France (*)	≈ 2 000 agences
Effectifs salariés	≈ 33 500 personnes

Ratios financiers

Ratio combiné	99,7%
Ratio de solvabilité économique (*)	289%
Retour sur fonds propres (*)	3,7%

(*) Données au 31/12/2016 / Source : Groupama

Présentation du groupe

Les origines de Groupama remontent à 1908, avec la création de la première caisse régionale à Lyon. Le groupe s'est par la suite développé grâce à une politique de croissance externe (dont le rachat de Gan en 1998) et organique. Avec un chiffre d'affaires consolidé de 13,6 Md€ en 2016, dont 10,8 Md€ réalisés sur le marché domestique, Groupama se positionne au deuxième rang des mutuelles d'assurance en France, après Covéa. L'organisation du groupe s'appuie sur deux structures centrales, dont la Fédération Nationale Groupama, qui regroupe les caisses régionales Groupama, et Groupama SA, qui assure le pilotage des activités opérationnelles du groupe et des filiales.

Activités du groupe

Les activités d'assurances ont représenté 99% du chiffre d'affaires combiné de Groupama. Le groupe détient un portefeuille légèrement plus orienté vers l'assurance dommages (52,8% du CA), au détriment de l'assurance de personnes (46,3% du CA). Il intervient par ailleurs sur d'autres métiers comme la gestion d'actifs, la banque, l'assistance, etc.

Présence géographique

Après une période 2006-2008 très offensive à l'étranger, Groupama a réalisé de multiples cessions ces dernières années (au Royaume-Uni, en Pologne ou encore en Espagne). Le groupe est aujourd'hui présent dans une dizaine de pays à l'international, et y a généré 21% de son chiffre d'affaires en 2016.

Groupama — Vue d'ensemble de l'activité en assurance santé en France

Un positionnement marqué sur le segment de l'assurance santé individuelle

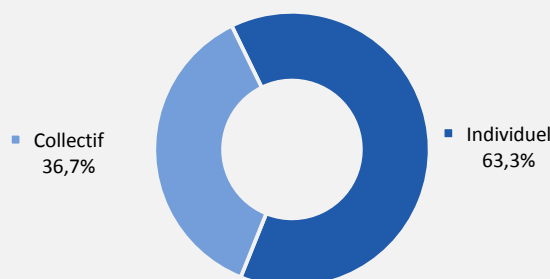
Avec plus de deux milliards d'euros de cotisations en 2016 (affaires totales), Groupama occupait la cinquième place sur le marché français de l'assurance santé, tous segments et types d'acteurs confondus. L'assureur mutualiste reste davantage présent sur le segment individuel (plus de 63% des cotisations santé totales du groupe en affaires directes), bien que le groupe rééquilibre rapidement son activité pour s'adapter aux modifications réglementaires et à la généralisation de l'assurance collective en entreprise.

Chiffres clés assurance santé 2016

Affaires totales (brutes de réassurance et brutes d'acceptations)	2 093,0 M€ (+3,8% sur un an)
Affaires directes (brutes de réassurance et nettes d'acceptations)	1 989,5 M€ (+3,7% sur un an)
Affaires directes en santé individuelle	1 259,1 M€ (-5,5% sur un an)
Affaires directes en santé collective	730,4 M€ (+24,5% sur un an)
Nombre de personnes protégées en santé	3,8 millions

Structure des cotisations santé de Groupama (*)

Unité : part en % des cotisations totales



(*) Affaires directes / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

Groupama — Présentation de l'offre d'assurance santé en France

Panorama de l'offre en santé

Santé individuelle	Santé collective
<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> Groupama Santé Active est l'offre phare de Groupama en individuel. L'offre est segmentée pour répondre aux besoins de trois catégories de clientèles cibles : les jeunes, les familles et les seniors. Groupama Santé Active se base sur le principe de la modularité. Les offres sont en effet déclinées en trois modules (soins médicaux, frais optiques et dentaires et hospitalisation) et 5 niveaux de garanties. L'offre est également accessible aux agriculteurs et aux professionnels indépendants. 	<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> Sur le segment collectif, Groupama propose depuis 2014 l'offre <i>Synergie Santé Essentielle</i>, qui propose deux niveaux de garantie. La formule « budget » correspond à une offre de base, qui peut être complétée à titre individuel par les employés. La formule « confort » propose un niveau de garantie plus élevé. Le <i>pack tranquillité prévoyance</i> est une offre adaptée aux TPE/PME qui prévoit une offre <i>packagée</i> qui couvre les besoins en santé et en prévoyance. Sous la marque <i>Gan Santé Essentielle Entreprise</i>, une assurance santé à destination des entreprises prévoit le choix entre cinq formules de couverture.

Source : Xerfi, d'après Groupama

AG2R La Mondiale

Siège social

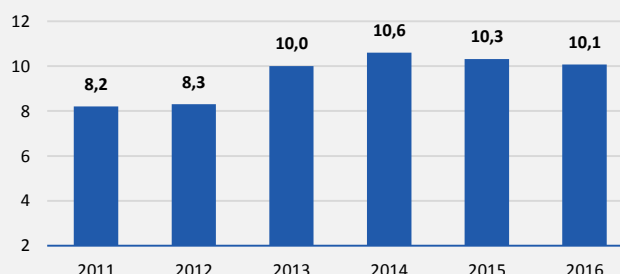
104-110 Boulevard Haussmann
75008 Paris
France

Actionnariat

Groupe paritaire

■ Chiffre d'affaires du groupe AG2R La Mondiale

Unité : milliard d'euros / Source : AG2R La Mondiale



AG2R La Mondiale — Présentation générale du groupe

Chiffres clés 2016

Chiffre d'affaires consolidé	10 072M€
Croissance sur un an	-2,3%
Résultat opérationnel (% CA)	379,9 M€ 3,8%
Résultat net part du groupe (% CA)	318,5 M€ 3,2%
Encours gérés	83,3 Md€
Nombre d'agences en France	nd
Effectifs salariés	10 776 personnes

Ratios financiers

Ratio combiné	nd
Ratio de solvabilité économique	213%
Retour sur fonds propres	nd

Source : AG2R La Mondiale

Présentation du groupe

AG2R La Mondiale a été fondé en janvier 2008, suite au rapprochement du groupe de prévoyance AG2R et de l'assureur mutualiste La Mondiale. Le groupe se positionne aujourd'hui comme le leader sur le marché de la protection sociale et revendique la 2^e place en retraite complémentaire.

En janvier 2015, AG2R La Mondiale s'est rapproché d'un autre groupe de prévoyance, Réunica. Le nouvel ensemble s'affirme comme un acteur de référence en assurance de personnes.

Activités du groupe

AG2R La Mondiale est un acteur majeur de la retraite complémentaire, une activité non concurrentielle. Le groupe gère la retraite complémentaire de 8,2 millions de salariés cotisants et verse des allocations à 4,4 millions de retraités. Le rapprochement avec Réunica a permis au groupe de doubler sa taille en retraite complémentaire.

Les activités concurrentielles sont regroupées au sein de la Sgam AG2R La Mondiale, qui a réalisé un chiffre d'affaires de 10,1 Md€, dont une part majeure provient de l'assurance-vie et de l'assurance santé et prévoyance. Par ailleurs, la Sgam est présente en assurance dommages ainsi que sur des activités de gestion d'actifs et d'épargne salariale.

AG2R La Mondiale — Vue d'ensemble de l'activité en assurance santé en France

Le premier institut de prévoyance dans le secteur

AG2R La Mondiale est désormais le quatrième acteur du secteur en France. Le groupe s'est notamment renforcé suite à l'intégration des activités du groupe Réunica. AG2R La Mondiale distribue ses produits par le biais d'un réseau diversifié, combinant les réseaux physiques (commerciaux salariés, courtiers, etc.), la vente à distance *via* les plateformes téléphoniques et sa boutique en ligne. Il propose notamment la souscription 100% en ligne de son offre de complémentaire santé collective ANI destinée aux entreprises de moins de 20 salariés.

Chiffres clés assurance santé 2016

Affaires totales (brutes de réassurance et brutes d'acceptations)	2 167,0 M€ (+4,1% sur un an)
Affaires directes (brutes de réassurance et nettes d'acceptations)	2 002,0 M€ (+2,7% sur un an)
Affaires directes en santé individuelle	629,0 M€ (-6,3% sur un an)
Affaires directes en santé collective	1 373,0 M€ (+7,4% sur un an)
Nombre de personnes protégées en santé	4,2 millions

Structure des cotisations santé d'AG2R La Mondiale (*)

Unité : part en % des cotisations totales



(*) Affaires directes / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

AG2R La Mondiale — Présentation de l'offre d'assurance santé en France

Panorama de l'offre en santé

Santé individuelle	Santé collective
<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> La mutuelle du groupe AG2R La Mondiale, Viasanté, propose des contrats modulables commercialisés sous la marque <i>ProtecVia</i>. L'assuré peut choisir entre 13 formules. Des prestations supplémentaires peuvent ensuite être ajoutées à la carte en cas de besoin particulier (prothèse dentaire, équipement optique, etc.). L'offre <i>ProtecPro</i> s'adresse aux travailleurs non-salariés. Ceux-ci ont le choix entre 10 formules, auxquelles peuvent être ajoutés des packs optionnels. 	<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> Viasanté propose <i>FlexéoSanté Pro</i>, une offre adaptée aux nouveaux contrats responsables. Elle se compose de 12 formules, la première correspondant au « panier minimum de soins ». En option sont proposés deux packs : un forfait « Prévention / Bien-Être » et un forfait « Assistance ». La mutuelle a également développé une offre dédiée aux entreprises de plus de 10 salariés, <i>RSL</i>. Celle-ci se compose de plusieurs formules socles (5 modules au choix), auxquelles les salariés peuvent ajouter des options complémentaires à leur charge.

Source : Xerfi, d'après AG2R La Mondiale

4.4. LES PRINCIPALES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE

Malakoff Médéric

Malakoff Médéric

Siège social

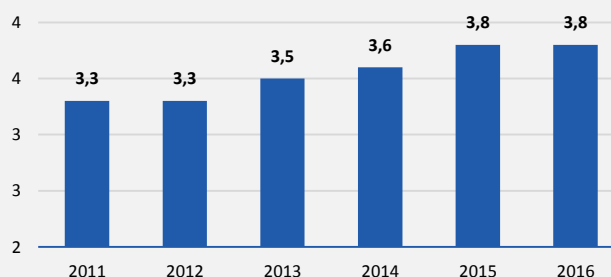
21, rue Laffitte
75009 Paris
France

Actionnariat

Groupe paritaire

■ Chiffre d'affaires du groupe Malakoff Médéric

Unité : milliard d'euros / Source : Malakoff Médéric



Malakoff Médéric — Présentation générale du groupe

Chiffres clés 2016

Chiffre d'affaires consolidé	3 789 M€
Croissance sur un an	+0,1%
Résultat opérationnel (% CA)	nd
Résultat net part du groupe (% CA)	7 M€ 0,2%
Encours gérés	nd
Nombre d'agences en France	nd
Effectifs salariés	5 600 personnes

Ratios financiers

Ratio combiné	102,9%
Ratio de solvabilité économique	203%
Retour sur fonds propres	nd

Source : Malakoff Médéric

Présentation du groupe

Le groupe a été constitué en 2007, à l'issue du rapprochement de Malakoff et de Médéric. Les deux opérateurs collaboraient déjà dans de nombreux domaines : gestion du tiers payant, épargne retraite, services informatiques, etc. En septembre 2014, Malakoff Médéric avait annoncé son rapprochement avec La Mutuelle Générale, mais le projet n'a pas abouti.

Activités du groupe (% CA 2015)

La retraite complémentaire représente la première activité de Malakoff Médéric. En assurance, le groupe a réalisé un chiffre d'affaires de 3,8 Md€. Il est présent sur le marché de la santé et de la prévoyance, de la retraite, de la dépendance, etc. Il intervient également dans la gestion d'actifs et l'épargne salariale.

Générant plus de 70% de ses cotisations d'assurance sur le segment collectif, Malakoff Médéric est très fortement présent auprès des entreprises et gère un portefeuille de plus de 210 000 clients (TNS, TPE, PME et grands comptes).

Événement récent

Le conseil d'administration du groupe a validé en octobre 2017 la création d'une SGAM Malakoff Médéric. Opérationnelle dès le 1^{er} janvier 2018, celle-ci inclut les entités Malakoff Médéric Mutuelle, Malakoff Médéric Prévoyance, Capreval, Cnav, INPR et accueille également la mutuelle Mutieg (mutuelle des industries électriques et gazières).

Malakoff Médéric — Vue d'ensemble de l'activité en assurance santé en France

Le leader de l'assurance santé collective

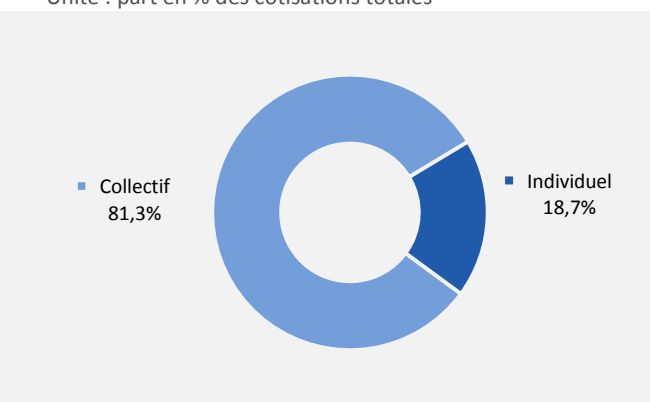
Le groupe Malakoff Médéric est leader en santé collective. Il faut dire qu'à l'image des autres institutions de prévoyance, le groupe entretient des liens privilégiés avec les entreprises, ayant notamment à charge la gestion de leurs contrats de retrait complémentaire. Le groupe s'appuie par ailleurs sur un réseau de courtiers, Malakoff Médéric Courtage, ainsi que sur des agents généraux, pour favoriser la distribution de ses produits auprès des entreprises non adhérentes en retraite.

Chiffres clés assurance santé 2016

Affaires totales (brutes de réassurance et brutes d'acceptations)	2 003,0 M€ (+0,2% sur un an)
Affaires directes (brutes de réassurance et nettes d'acceptations)	1 737,5 M€ (-0,8% sur un an)
Affaires directes en santé individuelle	324,1 M€ (+0,6% sur un an)
Affaires directes en santé collective	1 413,4 M€ (-1,1% sur un an)
Nombre de personnes protégées en santé	nd

■ Structure des cotisations santé de Malakoff Médéric (*)

Unité : part en % des cotisations totales



(*) Affaires directes / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

Malakoff Médéric — Présentation de l'offre d'assurance santé en France

■ Panorama de l'offre en santé

Santé individuelle	Santé collective
■ Segmentation de l'offre <ul style="list-style-type: none"> Le contrat <i>Ma complémentaire santé individuelle</i> lancé début 2012, comprend trois formules : Économiques, Toniques et Énergiques avec deux niveaux de couverture pour chacune. Elles peuvent être complétées avec les options <i>Renfort Famille</i> pour prendre les enfants à charge, <i>Renfort 50+</i> pour les plus de 50 ans, ainsi que l'option <i>Moderato</i>, permettant aux étudiants et jeunes actifs de supprimer certaines garanties non essentielles. Sont proposés en parallèle des contrats permettant de couvrir des risques spécifiques (<i>Assur'Blessures</i> et <i>Prévoyance cancer</i> : versement de capital et services spécifiques). Des offres spécifiques sont proposées aux professionnels indépendants, <i>PESP Pro</i> et <i>Ligne Dirigeant</i>. Depuis 2015, l'offre, <i>Oui santé</i>, dédiée aux bénéficiaires de l'ACS est commercialisée en partenariat avec La Banque Postale, La Mutuelle Générale et la Mutuelle UMC. 	■ Segmentation de l'offre <ul style="list-style-type: none"> Une offre modulaire, <i>PEPS Eco Active</i>, a été lancée en juin 2012 pour les salariés de PME et TPE. Sont visées les structures de moins de 50 salariés, cadres et non cadres. L'offre comprend deux formules, en 8 niveaux de couverture. Pour répondre aux exigences de l'ANI, une offre de base, <i>Les Essentielles</i>, a été développée. Celle-ci propose deux formules (limitée au panier de soins minimum ou garanties élargies) et offre la possibilité aux employés de compléter avec des options de surcomplémentaire. Des offres sectorielles ont été développées à destination de la programmation informatique, de la recherche scientifique et des biotechnologies, de la production de films et du design, des industries électroniques, électriques et mécaniques, de la restauration rapide, de la robotique, des activités comptables, etc. Les garanties et services sont adaptés à chaque secteur.

Source : Xerfi, d'après Malakoff Médéric

Humanis

Siège social

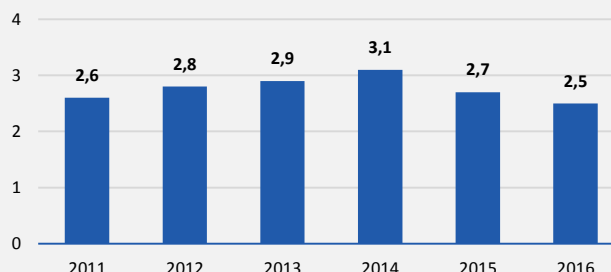
29, boulevard Edgar Quinet
75014 Paris
France

Actionnariat

Groupe paritaire

■ Chiffre d'affaires du groupe Humanis

Unité : milliard d'euros / Source : Humanis



Humanis — Présentation générale du groupe

Chiffres clés 2016

Chiffre d'affaires consolidé	2 490 M€
Croissance sur un an	-7,4%
Résultat opérationnel (% CA)	nd
Résultat net part du groupe (% CA)	34,9 M€ 1,4%
Encours gérés	13,0 Md€
Nombre d'agences en France	nd
Effectifs salariés	≈ 6 400 personnes

Ratios financiers

Ratio combiné	99,9%
Ratio de solvabilité économique	198%
Retour sur fonds propres	nd

Source : Humanis

Présentation du groupe

Humanis a été constitué en 2011, suite au rapprochement d'Aprionis et de Vauban-Humanis. Ces derniers ont été rejoints par un troisième acteur paritaire, Novalis Taitbout, en janvier 2012. Humanis s'est hissé en 2015 au 2^e rang des groupes de prévoyance.

Pour se mettre en conformité avec les normes réglementaires de Solvabilité II, le groupe a constitué à l'été 2016 une société de groupe d'assurance de protection sociale (Sgaps) en assurance de personnes, baptisée Humanis Développement Solidaire. Cette dernière assure, entre autres, la solidarité financière entre les différentes entités du groupe.

Activités du groupe

Humanis est un acteur majeur de la retraite complémentaire, qui demeure de loin la principale activité du groupe. Ce dernier est parallèlement présent en assurance de personnes, notamment sur les segments santé, prévoyance et épargne vie- retraite.

Humanis reste très présent auprès de la clientèle des professionnels et des entreprises, avec 700 000 adhérents, s'affirmant comme un acteur de poids en assurance santé collective.

Le groupe est aussi présent dans la gestion d'actifs, l'épargne salariale et dans le domaine de l'action sociale.

Humanis — Vue d'ensemble de l'activité en assurance santé en France

Des mouvements d'entrée et de sortie au sein du pôle mutualiste

Humanis est le numéro 4 sur le segment de l'assurance santé collective en France, avec près de 1,2 Md€ de cotisations en 2016 (affaires directes). Le groupe est en revanche plus en retrait sur le segment individuel. Le pôle mutualiste a connu d'importants mouvements sur la période récente, dont les effets se font encore sentir dans l'activité du groupe en santé. Les mutuelles MBA et Latécoère sont notamment sorties du giron du groupe paritaire.

Chiffres clés assurance santé 2016

Affaires totales (brutes de réassurance et brutes d'acceptations)	1 481,0 M€ (+0,5% sur un an)
Affaires directes (brutes de réassurance et nettes d'acceptations)	1 363,0 M€ (-3,6% sur un an)
Affaires directes en santé individuelle	205,2 M€ (-1,9% sur un an)
Affaires directes en santé collective	1 158,0 M€ (-3,9% sur un an)
Nombre de personnes protégées en santé	2,4 millions

Structure des cotisations santé de Humanis (*)

Unité : part en % des cotisations totales



(*) Affaires directes / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

Humanis — Présentation de l'offre d'assurance santé en France

Panorama de l'offre en santé

Santé individuelle	Santé collective
<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Radiance Groupe Humanis propose la gamme <i>Cosaé</i>, segmentée en grandes clientèles cibles : familles, femmes enceintes, fonctionnaires territoriaux, seniors, jeunes seniors, etc. ▪ Le groupe a également développé une offre dédiée aux bénéficiaires de l'ACS, qui propose trois niveaux de protection. 	<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Humanis propose une offre socle (divisée en 6 niveaux de couverture), en réponse aux exigences de l'ANI, à laquelle les employés des entreprises peuvent ajouter des options de surcomplémentaire à leur charge. ▪ Le groupe propose par ailleurs aux grandes entreprises de mettre en place un contrat sur mesure, établi en fonction des exigences de l'entreprise et de ses salariés. ▪ Humanis a également développé l'offre <i>SAFE</i>, dédiée aux employeurs étrangers et aux représentants diplomatiques étrangers en France, pour la couverture de leurs salariés sur le territoire national.

Source : Xerfi, d'après Humanis

ProBTP

Siège social

17, rue du Regard
75006 Paris
France

Actionnariat

Groupe paritaire

■ Chiffre d'affaires du groupe ProBTP

Unité : milliard d'euros / Source : ProBTP



ProBTP — Présentation générale du groupe

Chiffres clés 2016

Chiffre d'affaires consolidé	6,7 Md€
Croissance sur un an	0,0%
Résultat opérationnel (% CA)	nd
Résultat net part du groupe (BTP Prévoyance)	142,7 M€
Encours gérés	12,5 Md€
Nombre d'agences en France	114 agences
Effectifs salariés	5 236 personnes

Ratios financiers

Ratio combiné	nd
Ratio de solvabilité économique	238%
Retour sur fonds propres	nd

Source : ProBTP

Présentation du groupe

Constitué en 1993, suite à l'accord entre les partenaires sociaux du BTP (fédérations employeurs et organisations syndicales de salariés), ProBTP se positionne parmi les leaders de la prévoyance en France. La particularité de ProBTP est son positionnement dans le secteur du BTP. Le groupe a en effet pour mission de mettre en place les moyens de protection sociale des salariés du BTP et de leurs familles.

Afin de répondre aux exigences réglementaires visant à atteindre au moins 10% de parts de marché en retraite complémentaire, Pro BTP s'est allié en 2014 à d'autres groupes paritaires (dont B2V et Lourmel), pour former l'Alliance Pro. Cette entité regroupe leurs activités dans le domaine de la retraite complémentaire.

Activités du groupe

Le groupe intervient sur plusieurs segments : la retraite complémentaire, l'assurance de personnes, et le médico-social. ProBTP détient également des villages de vacances mis à disposition de ses adhérents.

En assurance des personnes, ProBTP est présent sur la complémentaire santé (plus de la moitié des cotisations), la prévoyance et l'épargne retraite et salariale. Par l'intermédiaire de sa filiale de gestion de portefeuille pour compte de tiers, Gestion BTP, le groupe est également l'un des pionniers de l'épargne salariale en France (depuis 1969).

ProBTP — Vue d'ensemble de l'activité en assurance santé en France

un opérateur spécialisé

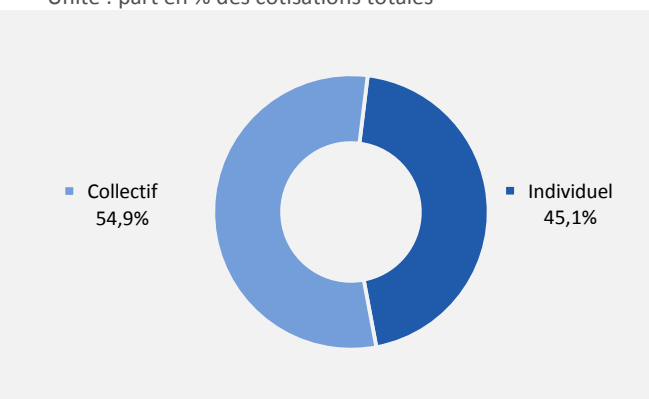
ProBTP assure l'essentiel de ses activités d'assurance-santé *via* l'institution BTP Prévoyance, structure qui s'occupe de la couverture santé et prévoyance collective (salariés et anciens salariés) des entreprises du BTP. Au total, près de 3 millions de personnes sont couvertes par BTP Prévoyance. Les artisans et créateurs d'entreprises du BTP constituent la principale clientèle cible du groupe. Des offres spécifiques leur sont proposées. À noter que la clientèle des particuliers du groupe ProBTP est composée principalement de retraités du BTP et des apprentis.

Chiffres clés assurance santé 2016

Affaires totales (brutes de réassurance et brutes d'acceptations)	1 566,0 M€ (+0,3% sur un an)
Affaires directes (brutes de réassurance et nettes d'acceptations)	1 511,0 M€ (0,0% sur un an)
Affaires directes en santé individuelle	683,0 M€ (-1,4% sur un an)
Affaires directes en santé collective	829,0 M€ (+1,3% sur un an)
Nombre de personnes protégées en santé	2,9 millions

Structure des cotisations santé de BTP Prévoyance (*)

Unité : part en % des cotisations totales



(*) Affaires directes / Source : Argus de l'Assurance, données 2016

ProBTP — Présentation de l'offre d'assurance santé en France

Panorama de l'offre en santé

Santé individuelle	Santé collective
<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> L'offre <i>BTP Santé</i> s'adresse à ceux qui ne bénéficient pas d'une couverture santé d'entreprise dans le secteur du BTP (retraités et apprentis principalement). Elle se décline en 13 niveaux de garanties : Base, Bien-être, Quiétude, Vitalité, etc. 	<p>■ Segmentation de l'offre</p> <ul style="list-style-type: none"> La gamme <i>BTP Santé Entreprise</i> est dédiée aux adhésions collectives. La formule de base, <i>BTP Santé Essentiel</i>, reprend le socle de garanties conforme à la réglementation dans le champ du BTP. Une offre surcomplémentaire, <i>BTP Santé Amplitude</i>, est proposée aux salariés qui veulent étendre leur gamme de garanties.

Source : Xerfi, d'après ProBTP

4.5. LES FAITS MARQUANTS DE LA VIE DES ENTREPRISES

La montée en puissance de la télémedecine

■ Derniers faits marquants illustrant la montée en puissance de la télémedecine

Mois	Opérateurs	Commentaires
Mars 2017	Santiane	Santiane.fr, le site de vente en ligne du groupe Santiane, propose désormais un service de téléconsultation médicale pour ses nouveaux affiliés. Construit en partenariat avec la plateforme MédecinDirect, le service permet d'échanger avec des professionnels de santé (généralistes, dermatologues, psychiatres, médecins du sport et gastro-entérologues) par téléphone, internet ou application mobile.
Mars 2017	MNT	La mutuelle MNT (désormais membre du groupe Vyv), première mutuelle des agents des services publics locaux, propose à ses adhérents un accès à la plateforme de services Lyfe, développée par CNP Assurances. Cette dernière propose notamment la prise de rendez-vous médicaux ou d'imagerie en ligne, des bilans de santé, des conseils, ainsi que la mise en relation avec des professionnels pour des conseils en santé. Un service « Allo Expert Dépendance » dédié à l'encadrement de la perte d'autonomie est également proposé.
Juin 2017	Ciprés Assurances	Le courtier grossiste Ciprés Assurances ajoute un service de téléconsultation médicale à ses offres de complémentaire santé. Assuré en partenariat avec MédecinDirect, le service propose aux personnes affiliées d'échanger avec des professionnels de santé par téléphone, internet ou application mobile et de bénéficier de conseils et d'accompagnement, mais aussi de recevoir des ordonnances électroniques.
Octobre 2017	Eovi MCD	Eovi MCD (membre du groupement Aesio) se lance dans la téléconsultation médicale en s'associant avec MédecinDirect. L'ensemble des offres du groupe sont désormais dotées de ce service qui permet d'entrer en contact avec un professionnel de santé qualifié qui peut dispenser une consultation à distance.
Octobre 2017	IMA	Inter Mutuelles Assistance (IMA) signe un partenariat avec Santéclair pour enrichir sa plateforme d'accompagnement des assurés « Ma Santé au quotidien ». Celle-ci permet désormais également d'accéder à des services de téléconsultation par téléphone ou par internet.
Octobre 2017	AG2R La Mondiale	Viasanté Mutuelle, la mutuelle santé du groupe AG2R La Mondiale, ajoute un service de téléconsultation médicale à ses offres de complémentaire santé. À l'image d'une trentaine d'autres OCAM, Viasanté Mutuelle s'associe à MédecinDirect pour proposer d'échanger avec des professionnels de santé, y compris des spécialistes dans un délai de moins de 24 heures.
Octobre 2017	Mutuelle Bleue	Mutuelle Bleue s'associe à AXA Assistance pour compléter son service de téléconsultation médicale, lancé au début de l'année 2017. Les affiliés de la mutuelle peuvent désormais contacter un professionnel de santé par visioconférence, que ce soit sur ordinateur, <i>smartphone</i> ou tablette.
Novembre 2017	Vyv	Le groupe Vyv effectue une prise de participation majoritaire (61%) dans la plateforme de téléconseil et de téléconsultation médicale MesDocteurs. Le groupe Vyv va mettre à disposition des adhérents d'Harmonie Mutuelle les services de la plateforme dès le premier trimestre 2018, tandis que les autres mutuelles du groupe seront par la suite progressivement équipées.

Liste non exhaustive / Source : Xerfi, d'après presse et opérateurs

4.5. LES FAITS MARQUANTS DE LA VIE DES ENTREPRISES

Les autres faits marquants du secteur

■ Autres faits marquants du secteur

Mois	Opérateurs	Commentaires
Mars 2017	Alan	La <i>start-up</i> Alan, qui a obtenu l'agrément de l'ACPR pour exercer des activités d'assurance accidents et maladie en octobre 2016, s'attaque désormais au marché des travailleurs indépendants. L'assureur, qui proposait déjà de souscrire en ligne à une complémentaire santé pour les entreprises, développe désormais le même type d'offres à destination des TNS. La tarification change (entre 41€ et 100€ en fonction de l'âge), mais le principe reste le même : une souscription rapide et en ligne, une gestion entièrement numérique et des formalités minimales.
Mai 2017	Smacl Santé	La mutuelle des agents des collectivités territoriales, Smacl Santé, désormais membre du groupe AG2R La Mondiale suite à une fusion-absorption, change de nom et devient Territoria Mutuelle. Cette modification était devenue nécessaire pour se distinguer de son ancienne alliée, Smacl Assurances.
Août 2017	AG2R La Mondiale	Viasanté, la mutuelle d'AG2R La Mondiale pour les particuliers, professionnels et petites entreprises, se dote d'une nouvelle image de marque, pour affirmer son appartenance au groupe de prévoyance.
Août 2017	Henner	Le courtier Henner, spécialisé dans l'assurance de personnes, propose une nouvelle offre qui s'inscrit dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé en entreprises. Dédiée aux TPE et PME, l'offre <i>Henner Entreprise</i> propose 7 formules ajustables en fonction de la taille de la structure.
Août 2017	Covéa	Maaf, l'une des mutuelles d'assurance du groupe Covéa, annonce le gel de ses cotisations en santé individuelle pour l'année 2018. La déclaration intervient dans un contexte de hausse attendue des prix pour l'année. La mutuelle cherche ainsi à retenir des clients alors que l'environnement concurrentiel est de plus en plus tendu.
Septembre 2017	Vyv	Le groupe Vyv est officiellement créé. Il est le résultat du rapprochement entre les principaux membres du groupement Istya (MGEN, MNT et MGEFI) et le groupe interprofessionnel Harmonie Mutuelle. L'ensemble du groupe affiche environ 7,5 Md€ de cotisations cumulées.
Septembre 2017	AXA	AXA s'associe à Deliveroo, une plateforme de livraison de repas à domicile à vélo, pour proposer une assurance santé et prévoyance aux 7 500 livreurs. Gratuite pour ces derniers, elle est prise en charge par la plateforme. Les deux acteurs étaient déjà partenaires depuis le début de l'année pour la mise en place d'une assurance responsabilité civile professionnelle.
Novembre 2017	Alptis	Le courtier grossiste Alptis lance une nouvelle offre de complémentaire santé à destination des travailleurs frontaliers. Baptisée <i>Santé Frontaliers</i> , la garantie ajoute notamment de nouveaux niveaux de remboursement, tout en diminuant les prix du niveau de base. Des prestations renforcées sur le dentaire sont également proposées pour se démarquer des offres concurrentes.

Liste non exhaustive / Source : Xerfi, d'après presse et opérateurs

ANNEXES

5.1. LE CHAMP STATISTIQUE DU SECTEUR	71
La nomenclature NAF	71
5.2. LES FONDAMENTAUX DU SECTEUR	72
Le glossaire	72

NAF 65.12Z

L'assurance santé est regroupée par l'INSEE sous le code NAF 65.12Z intitulé « Autres assurances ». Cette classe rassemble l'ensemble des activités d'assurance non-vie : accident et incendie, maladie, voyages, biens, automobile, maritime, aérienne, transports, pertes financières et responsabilité civile, etc.

■ Champ statistique sous la NAF rév.2, 2008

Code NAF / Intitulé	Codes produits concernés
65.12Z – Autres assurances	65.12.11 Assurance accidents
	65.12.12 Assurance maladie
	65.12.21 Assurance de véhicules automobiles, responsabilité civile
	65.12.29 Autres services d'assurance de véhicules automobiles
	65.12.31 Assurance du matériel ferroviaire roulant
	65.12.32 Assurance responsabilité civile du transporteur aérien
	65.12.33 Autres services d'assurance liés aux avions
	65.12.34 Assurance responsabilité civile du transporteur par bateaux
	65.12.35 Autres services d'assurance liés aux bateaux
	65.12.36 Assurance du fret
	65.12.41 Assurance incendie
	65.12.49 Autres services d'assurance dommages
	65.12.50 Assurance responsabilité civile générale
	65.12.61 Assurance-crédit
	65.12.62 Assurance caution
	65.12.71 Assurance voyages et assistance
	65.12.72 Assurance protection juridique
	65.12.73 Assurance contre les pertes financières diverses
	65.12.90 Autres services d'assurances non-vie

Source : INSEE, NAF rév.2 – CPF rév.2, Edition 2008

■ Définitions des principaux termes techniques utilisés en assurance santé

Termes	Définitions
Affaires directes	<p>Les affaires directes correspondent aux primes ou cotisations perçues par les opérateurs, relatives à des contrats distribués directement ou indirectement par le biais d'un partenaire commercial. Dans les deux cas, l'assureur reste seul responsable du paiement des prestations vis-à-vis de l'assuré.</p>
Acceptations	<p>Les acceptations correspondent aux primes ou cotisations reçues d'un assureur ou d'un réassureur (le cédant) relatives à des contrats qui ont été distribués par lui-même ou par un autre assureur (cas des rétrocessions) selon des modalités variables prévues dans le traité de réassurance.</p> <p>Il s'agit généralement de l'activité générée par d'autres assureurs et qui vient amplifier le portefeuille d'activité de celui qui l'accepte.</p>
Réassurance	<p>Le principe de la réassurance est qu'une société d'assurance cède tout ou partie de son portefeuille, et donc de son risque mais aussi de sa prime et des sinistres, auprès d'un ou plusieurs réassureurs. La société d'assurance est alors appelée la cédante car elle réalise une cession auprès d'un ou plusieurs réassureurs, ces derniers effectuant quant à eux une acceptation.</p> <p>Il s'agit en général de l'activité générée directement par un opérateur mais qui est cédée à un autre assureur.</p>

Source : Xerfi, d'après opérateurs et presse professionnelle

SOURCES D'INFORMATION

Le suivi statistique du secteur

Le secteur de l'assurance santé en France est plutôt bien renseigné statistiquement. Très générales, les données de l'INSEE ont été peu exploitées pour l'analyse. Les principales données présentées dans l'étude sont issues des publications du Fonds CMU.

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)

L'ACPR publie chaque année un rapport sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé.

Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP)

Les données concernant les institutions de prévoyance sont tirées du rapport du CTIP. Elles retracent l'activité des établissements membres de l'organisation. Les chiffres correspondent à leurs opérations directes. Sont donc exclues les opérations pour compte de tiers où l'institution gère les contrats pour le compte d'autres institutions (mutuelles, sociétés d'assurances) et les acceptations en réassurance.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

La Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques publie chaque année les comptes nationaux de la santé, sous l'égide du Ministère des solidarités et de la santé. La DREES édite par ailleurs régulièrement des études sur différents sujets relatifs au marché de la complémentaire santé.

Fédération française de l'assurance (FFA)

Élaborées à partir des comptes des compagnies d'assurance, les statistiques publiées par la FFA reflètent très globalement l'évolution de l'activité. Les données concernent en effet les dommages corporels, qui regroupent l'assurance santé et les accidents corporels. Par ailleurs, elles ne prennent en compte que les sociétés anonymes et les mutuelles d'assurances. Les statistiques publiées concernent les opérations directes.

Fonds CMU

Les OCAM adressent chaque trimestre à l'URSSAF, dont ils relèvent, un bordereau déclaratif qui mentionne, entre autres, le montant de l'assiette de la contribution ainsi que le nombre de bénéficiaires de la CMU complémentaire sous contrat. Une copie de cette déclaration est envoyée au fonds CMU. À partir de ce document, le Fonds CMU détermine le montant de chiffre d'affaires santé des OCAM ainsi que le nombre des acteurs intervenant sur le marché de la santé.

Rapports annuels des opérateurs

Les fiches d'identité des principaux acteurs de l'assurance santé s'appuient sur les informations collectées à partir du site Internet des opérateurs, de leurs rapports d'activité et financiers et des communiqués de presse.

Presse professionnelle spécialisée

La presse spécialisée, notamment l'Argus de l'assurance et la Tribune de l'assurance, a également servi d'appui à l'analyse. Elle publie régulièrement des informations sur le marché de l'assurance santé, dont un numéro spécial présentant le classement des principaux opérateurs.

Les organismes officiels

Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)

61 rue Taitbout
75436 Paris Cedex 09
Tél. : 01 49 95 40 00
www.acp.banque-france.fr

Fédération française de l'assurance (FFA)

26 boulevard Haussmann
75009 Paris
Tel : 01 42 47 90 00
www.ffa-assurance.fr

La presse spécialisée

Argus de l'Assurance

10, place du Général de Gaule
92186 Antony Cedex
Tel : 01 77 92 99 14
www.largusdelassurance.com

La Tribune de l'Assurance

10, rue Pergolèse
75116 Paris
Tel : 01 53 63 55 92
www.tribune-assurance.fr

Les sites des groupes

AG2R La Mondiale

www.ag2ramondiale.fr

Allianz

www.allianz.com

AXA

www.axa.com

Groupama

www.groupama.com

Humanis

www.humanis.com

Malakoff Médéric

www.malakoffmederic.com

ProBTP

www.probtp.com

Vyv

www.groupe-vyv.fr

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Traitement statistique et méthodes de prévisions

Le champ de cette étude a été délimité en fonction du concept de « secteur », c'est-à-dire d'entreprises ayant la même activité principale. Il suit généralement la codification officielle mise en place depuis 1993 en France (la NAF).

Pour faciliter la lecture, nous avons utilisé les termes économiques sous leur acception la plus courante, telle qu'elle est employée en général dans la littérature économique. Nous avons cependant adopté pour certains concepts ou termes des définitions très rigoureuses, afin d'éviter des confusions qui entraîneraient des difficultés d'interprétation.

Ainsi, les mots « secteur » et « branche » seront utilisés dans la définition précise de la comptabilité nationale :

Secteur : appartiennent à un même secteur les entreprises qui ont la même activité principale.

Branche : la branche est constituée d'entreprises ou fractions d'entreprises (dans le cas où ces dernières ont des activités diversifiées) qui exercent une même activité, principale ou secondaire.

Le recoupement branche/secteur n'est jamais parfait. L'activité d'une profession peut être assurée par des entreprises dont l'activité principale se situe sur d'autres marchés et donc non prise en compte par le secteur. C'est une des raisons pour lesquelles nous avons choisi le concept de branche, considéré comme l'indicateur le plus significatif pour analyser l'activité économique d'un ensemble de produits ou de services.

Cependant ces notions de secteur et de branche ne correspondent pas toujours à la réalité économique, telle qu'elle peut se concrétiser dans les organisations professionnelles. C'est pourquoi nous avons décidé d'utiliser également le terme de « PROFESSION » pour matérialiser ce sentiment d'appartenance à une communauté d'activité économique.

Nomenclatures d'activité

La nouvelle Nomenclature d'Activités Française (NAF), qui se substitue à la NAP (Nomenclature d'Activités et de Produits), a été élaborée dans l'optique de l'harmonisation des nomenclatures européennes. L'objectif principal consiste à améliorer la transparence de l'information économique. De fait, la NAF s'emboîte parfaitement avec les nomenclatures internationales :

CITI rev.4 : Classification Internationale Type par Industrie (ISIC en anglais) ; la quatrième révision de cette nomenclature d'activités a été adoptée par l'ONU en 2008 ;

Nace rev.2 : Nomenclature des Activités Economiques des Communautés Européennes ; la dernière révision de cette nomenclature a eu lieu en décembre 2006.

Sur certaines activités, nous avons constaté l'absence de correspondance entre l'ancienne et la nouvelle nomenclature. Cette situation nous a contraints à redresser les données statistiques afin de mieux préserver un champ d'analyse homogène. Si la nouvelle nomenclature constitue un outil précieux de classification des activités économiques sur le plan sectoriel, celles-ci peuvent aussi posséder des logiques économiques autonomes. Par conséquent, nous avons dû faire appel, chaque fois que nécessaire, à d'autres sources de données quantifiées, que ce soient des syndicats professionnels, des organismes d'études spécialisés. Dans de nombreux cas, **Xerfi** a été amené à effectuer ses propres estimations.

Traitement des données statistiques

Les données annuelles concernant l'évolution de l'activité sont le plus souvent issues des Statistiques Annuelles d'Entreprises (ESANE) ou des publications professionnelles.

Les données mensuelles utilisées pour le suivi économique de l'activité sont issues de la Banque de données macro-économiques (BDM) publiée par l'Insee. Deux types de données sont présentés par **Xerfi** :

- la série brute qui apporte, notamment, une information sur le caractère cyclique d'une activité ;
- le lissage de la série CVS (corrigée des variations saisonnières) qui reflète les tendances à court et moyen termes. La technique utilisée est celle de la moyenne mobile centrée.

Le traitement de Xerfi sur ces données est double :

- homogénéisation des séries statistiques par redressement ;
- calculs d'évolutions en glissement, dans le but de déterminer les tendances les plus récentes ;
- mise en valeur des cycles économiques ;
- dans une optique de réalisation d'estimations prévisionnelles, ces données chiffrées font l'objet de traitements internes, par des techniques quantitatives ou qualitatives (entretiens avec des professionnels).

Afin de mieux rendre compte du suivi d'une activité, un certain nombre de concepts économiques et statistiques est couramment utilisé.

Définition de certains concepts économiques et statistiques utilisés

Euros constants / production en volume : les mesures en euros constants permettent de neutraliser les effets des mouvements de prix. Par conséquent, dans le cadre de la quantification de la production, la terminologie employée est celle de production en volume.

La formule de calcul est la suivante : $\text{Ind en Euro cst} = \text{Valeur de la variable} / \text{Ind des prix}$

Chiffre d'affaires : le chiffre d'affaires mesure le montant global des ventes de marchandises et de production de biens et de services, mesuré à leur prix de cession et réalisé au cours d'un exercice.

Facturations : les facturations sont l'expression en valeur (hors taxes) des livraisons effectuées par les entreprises. Elles peuvent être différentes du chiffre d'affaires pour deux raisons :

- les facturations excluent les marchandises revendues en l'état ;
- des divergences peuvent également exister en raison de décalages enregistrés dans les écritures comptables.

Consommation des ménages : selon le système élargi de la comptabilité nationale, la consommation finale des ménages représente la valeur des biens et services, marchands et non-marchands, utilisés pour la satisfaction directe des besoins humains individuels.

Évaluée par produit, la consommation des ménages intègre l'ensemble des achats effectués par des ménages résidents ou non. Plus large que la notion de dépense, elle intègre l'autoconsommation, les avantages en nature, les loyers « fictifs » (logements occupés par leurs propriétaires ou par des personnes logées gratuitement), l'allocation logement, les sommes remboursées par la Sécurité Sociale suite à l'achat de médicaments. En revanche, elle n'inclut ni la valeur ajoutée domestique (bricolage, travail ménager...), ni les achats de ménages à ménages (comme les voitures d'occasion) : seules les marges commerciales des revendeurs sont comptabilisées.

La consommation des ménages est suivie annuellement par l'Insee. Soulignons particulièrement que les données publiées dans leur version définitive, le sont avec un décalage de trois ans.

Marché intérieur apparent : le MIA (exprimé en euros) permet de quantifier la demande sur le marché national. Il se définit comme suit :

$\text{MIA} = \text{Facturations} - \text{Exportations} + \text{Importations}$

Cependant, cette notion pourtant très pertinente doit être prise avec précaution. En effet, le MIA s'avère être un indicateur imparfait, et ce pour plusieurs raisons :

- les divergences entre les différents niveaux de prix (prix industriels pour les facturations, CAF pour les importations, FAB pour les exportations) ;
- les décalages dans les périodes d'enregistrement ;
- les divergences de champs. Les statistiques douanières totalisent le matériel neuf et d'occasion. Par ailleurs, il est souvent difficile de rapprocher les données issues des nomenclatures douanières des autres statistiques.

Taux de pénétration : il mesure l'étendue du marché intérieur apparent couvert par les importations, c'est-à-dire la part occupée par les opérateurs étrangers sur le marché national.

$$\text{Taux de pénétration} = (\text{Importations/MIA}) \times 100$$

Taux de croissance annuel moyen

$$\text{TCAM \%} = ((X_n/X_1)^{1/(n-1)} - 1) \times 100$$

où X est la valeur et n le nombre des années

La méthode de lissage

Face à des fortes variations entre les valeurs d'une série, les tendances ont du mal à ressortir. Il peut être alors intéressant d'effectuer un lissage. La méthode de lissage retenue par **Xerfi** est le plus souvent la moyenne mobile centrée.

Méthodes de prévisions sectorielles

Les prévisions sur l'évolution de l'activité sont établies à partir de l'analyse des principales variables et d'une méthode générale d'élaboration des prévisions qui s'effectue en plusieurs étapes :

- détermination des cycles économiques de l'activité de la profession ;
- positionnement de la dernière donnée disponible dans le cycle ;
- étude de l'amont et de l'aval, qui s'effectue en deux étapes :
 - analyse de la conjoncture : ce qui permet de déterminer notamment pour l'aval l'évolution de la demande ;
 - analyse des rapports de force : il s'agit ici de déterminer dans quelle mesure les secteurs fournisseurs sont capables de répercuter sur une profession leurs variations de coûts (évolution des prix des matières premières) mais également la capacité d'une profession à faire porter sur l'aval ses propres variations de coûts ;
- examen du commerce extérieur :
 - analyse des importations : détermination du taux de pénétration des importations et anticipation de son évolution probable compte tenu notamment des évolutions des parités monétaires ;
 - analyse des exportations : évolution de la part des exportations dans la formation du chiffre d'affaires d'une profession et prévision de son évolution compte tenu de l'évolution des parités monétaires et de la conjoncture économique dans les différents pays ;
- prise en compte d'éventuels facteurs perturbateurs (bouversements technologiques, apparition de nouveaux substituts...) ou exceptionnels capables de casser le cycle.

Si l'ensemble des prévisions est effectué au niveau sectoriel, les principales prévisions macro-économiques (issues des principaux instituts de prévisions) sont prises en compte.

Traitement Xerfi des données financières

Xerfi réalise depuis 1994 ses propres traitements pour produire des comptes et indicateurs économiques et financiers agrégés au plan sectoriel. La méthode a été développée et perfectionnée par **Xerfi** grâce à l'expérience cumulée sur plusieurs centaines de secteurs.

L'agrégation des comptes des sociétés est en effet l'une des clés majeures de passage du « micro » au « macro » par l'intermédiaire de la notion de « secteur ». Cette opération soulève néanmoins de très nombreux problèmes méthodologiques, conséquences tout à la fois des objectifs recherchés, de la qualité et de l'exhaustivité de l'information disponible. Les problèmes rencontrés ont exigé la mise en œuvre de méthodes spécifiques de sélection d'échantillon, et de traitement de l'information financière.

La disponibilité des comptes des sociétés

Rappelons que l'article 293 du décret sur les sociétés commerciales fait obligation à toute société par action de déposer au greffe du tribunal de commerce ses comptes annuels (bilan, comptes de résultats, annexes), son rapport de gestion. Ce dépôt des « liasses fiscales » doit normalement être effectué dans le mois qui suit l'approbation des comptes annuels par l'assemblée des actionnaires. Ces comptes sont publics et peuvent être obtenus directement auprès des greffes des tribunaux de commerce, ou par l'intermédiaire de multiples bases de données spécialisées.

Remarquons tout d'abord que le dépôt des comptes n'est pas obligatoire pour toutes les formes juridiques. Ainsi, à titre d'exemple, les S.N.C. (sociétés en nom collectif) ne sont pas tenues au dépôt de comptes. Par ailleurs, un nombre statistiquement important de comptes est déposé avec retard, ou pas déposé du tout, en infraction avec les dispositions de l'article 293.

L'identification de l'activité des sociétés

Chaque société se voit attribuer un Code APE (en nomenclature NAF). Le traitement statistique des liasses fiscales se heurte à l'existence de nombreuses erreurs d'identification par les Codes APE, soit parce que la liasse a été mal remplie, soit même parce que l'attribution du code NAF est erronée. Ces cas sont très fréquents, et seule une connaissance intime des entreprises appartenant à un secteur permet d'obtenir des échantillons homogènes par des procédures d'inclusion/exclusion de sociétés au code mal attribué. En effet, si l'impact statistique d'une société de petite taille est souvent négligeable, des erreurs sur des sociétés importantes peuvent entraîner des distorsions majeures.

La constitution des échantillons

Les difficultés rencontrées quant au traitement des liasses fiscales ont amené **Xerfi** à rejeter la méthode d'un traitement exhaustif et à l'aveugle des données sur les sociétés. Outre les non-dépôts et les erreurs d'attribution de code NAF, il convient encore de signaler parmi les principaux obstacles :

- des différences sensibles d'enregistrement de certains postes comptables selon les sociétés,
- des erreurs fréquentes d'imputation de lignes sur les liasses fiscales, et des lignes non renseignées,
- la non-disponibilité des comptes de certaines sociétés sur l'ensemble de la période,
- des évolutions erratiques de certains postes, liées à des phénomènes exceptionnels ou accidentels.

Xerfi a ainsi été amené à définir une méthode de sélection d'échantillons de sociétés représentatives des évolutions sectorielles.

Méthode de traitement de l'information sur les sociétés

La méthode mise en œuvre par **Xerfi** pour bâtir des indicateurs sectoriels a dû également prendre en compte les problèmes d'homogénéité et de qualité des informations contenues dans les liasses fiscales.

Xerfi a ainsi été amené à privilégier systématiquement le critère de pertinence technique des soldes et indicateurs construits par rapport à telle ou telle méthode orthodoxe d'analyse économique et financière. Nous avons, par exemple, été amenés à bâtir des soldes corrigés permettant tout à la fois de mieux rendre compte de la réalité sectorielle, et de contourner certains obstacles liés aux « défauts » de l'information primaire.

L'expérience du traitement des liasses fiscales révèle en effet que si les comptables remplissent soigneusement les lignes qui entraînent des conséquences fiscales, les informations intermédiaires ou complémentaires à caractère essentiellement statistique sont l'objet d'erreurs ou d'omissions extrêmement fréquentes (à titre d'exemple : confusions entre marchandises et production vendues, omissions sur la part à court terme de l'endettement, erreurs d'imputations sur les postes autres charges et autres produits, etc.)

Le traitement Xerfi des liasses fiscales

Postes et soldes de gestion	Correspondance lignes Cerfa n°30-3398
CHIFFRE D'AFFAIRES NET	FL
Ventes de marchandises	FC
- Coût des marchandises.	-FS-FT
= MARGE COMMERCIALE (*)	
+ production vendue	FF + FI
+ production stockée	FM
+ production immobilisée	FN
= PRODUCTION (*)	
- Achats de mat. premières et approvisionnements.	FU
- Var. stocks de mat. prem. et approv. (= Coût des matières premières et approv.)	FV
= MARGE BRUTE	
- Autres achats et charges externes	FW
+Autres produits	FQ
- Autres charges	GE
= VALEUR AJOUTEE CORRIGEE	
+ Subventions d'exploitation	FO
- Impôts et taxes	FX
- Frais de personnel corrigés (1)	FY + FZ + HJ
= EXCEDENT BRUT D'EXPLOITATION	
Solde reprises - dotations aux provisions	FP - GB - GC - GD
- Dotations aux amortissements	GA
EXCEDENT NET D'EXPLOITATION	
+ Solde des opérations en commun	+ GH - GI
+ Produits financiers	GP
- Charges financières	GU
dont intérêts et charges assimilées	GR
(Solde des opérations financières)	GV
= RESULTAT COURANT AVANT IMPOT	
+ Solde des éléments exceptionnels	HD - HH
- Impôt sur les bénéfices	HK
RESULTAT NET	HN

(*) Sur certains secteurs, les confusions entre les achats de matières et les achats de marchandises nous amènent à renoncer à calculer une marge commerciale. Le concept de « production » est alors remplacé par celui de « produit » (chiffre d'affaires + production stockée + production immobilisée) / (1) réintégration de la participation des salariés aux résultats ; les données sur le personnel extérieur à l'entreprise ne peuvent par contre pas être retraitées car elles ne sont pas statistiquement fiables.

Ratios de gestion

Postes et soldes de gestion	Correspondance lignes Cerfa
Rotation des stocks (en jours)	
<i>Pour les secteurs 50, 51, 52 372Z, 261J ou 574R</i>	
Marchandises/(achat + variation stocks de marchandises)*360	BT/(FS+FT)*360
<i>Pour tous les autres secteurs</i>	
Stocks/Chiffre d'affaires net * 360	(BL+BN+BP+BR+BT)/FL*360
Crédit Client (en jours)	
(Clients + effets portés à l'escompte non échus)/chiffre d'affaires TTC*360	(BX+YS)/(FL+YY)*360
<i>RQ : si YY n'est pas connu, YY est estimé à 19,6% du CA</i>	
Crédit fournisseur (en jours)	
Fournisseurs/achats TTC*360	DX/(FS+FU+FW+YZ)*360
<i>RQ : si YZ n'est pas connu, YZ est estimé à 19,6% de (FS+FU+FW)</i>	

L'assurance santé



Conjoncture et prévisions

Étude annuelle 2017 : tendances et concurrence

Performances financières des entreprises

Directeur de la publication	Laurent Faibis
Date de publication	Octobre 2018
Prochaine mise à jour	Novembre 2018
Code étude	ABF06
Site	www.xerfi.com
e-mail	etudes@xerfi.fr
Adresse	13-15 rue de Calais 75009 Paris
Téléphone	01 53 21 81 51
Fax	01 42 81 42 14

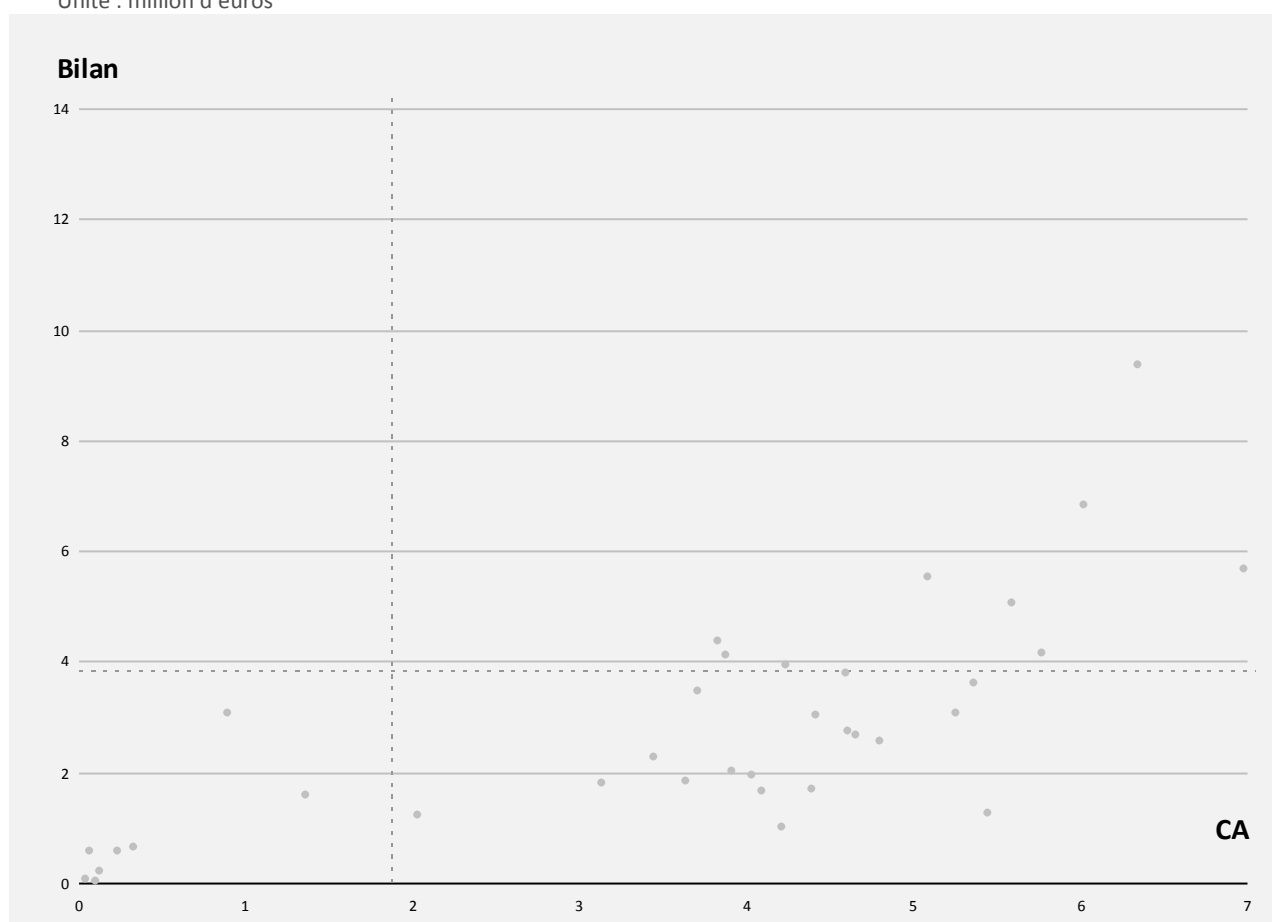
LES FICHES SYNTHETIQUES DES ENTREPRISES	3
Les 22 principaux acteurs	3
APICIL PRECI	4
APICIL SERVICES PROTECTION SOCIALE	4
ASSURANCES 2000	5
AUDIENS COURTAGE	5
AXA	6
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES GESTION INFORMATIQUE ET SERVICES	6
DUFOUR	7
GAN PREVOYANCE	7
GENERALI FRANCE	8
GESCOIM PREVOYANCE	8
GROUPAMA GAN REIM	9
GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL	9
HUMANIS PARTENAIRE	10
HUMANIS SERVICES	10
INTERNATIONAL SOS	11
LOSIA ASSURANCES	11
MALAKOFF MEDERIC ASSURANCES	12
MALAKOFF MEDERIC SERVICES	12
SANTE MUTUELLE SERVICES	13
SOLUTION ASSURANCE	13
VAUBAN HUMANIS CONSEIL	14
VIA HUMANIS	14
 TABLEAUX COMPARATIFS DES ENTREPRISES	 15
Date de clôture	15
Durée de l'exercice	16
Chiffre d'affaires	17
Variation de chiffre d'affaires	18
Résultat net	19
Taux de RN	20
Total du bilan	21

■ Définitions des ratios et indicateurs sur le secteur

Indicateurs	Description	Indicateurs	Description
Chiffre d'affaires	Données en million d'euros	ENE	Excédent net d'exploitation (résultat d'exploitation) en million d'euros
Variation de CA	Evolution en % des variations annuelles	Résultat net	Données en million d'euros
Valeur ajoutée	Données en million d'euros	Résultat net / CA	Part en % du chiffre d'affaires
Frais de personnel	Salaires et charges sociales en million d'euros	Dettes financières	Données en million d'euros
EBE	Excédent brut d'exploitation en million d'euros	Taux d'endettement	Dettes financières brutes / fonds propres
EBE / CA	Part en % du chiffre d'affaires		

■ Répartition des entreprises par médiane de taille de bilan et de chiffre d'affaires

Unité : million d'euros



Source : Xerfi, d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Méthodologie : les fiches d'identité synthétiques des entreprises présentent 22 opérateurs intervenant dans le secteur. Elles regroupent de façon non exhaustive les principales entreprises référencées sous le code NAF du secteur, ainsi que les entreprises recensées sous d'autres codes NAF et ayant à notre connaissance une activité dans le secteur. Chacun des opérateurs est présenté à travers ses données de gestion et ses performances financières, selon la disponibilité des informations auprès des Greffes des Tribunaux de Commerce.

Les graphiques de répartition d'entreprises par taille de bilan et par chiffre d'affaires s'appuient sur des données recalculées sur 12 mois pour les entreprises ne présentant pas de bilan couvrant exactement une année.

APICIL PRECI
38 Rue Francois Peissel, 69300 CALUIRE ET CUIRE

Siren : 968502567

☎ : nd

📠 : nd

📠 : nd

Le siège social de Apicil Preci est implanté à Caluire Et Cuire dans le Rhône.
Après trois ans de baisse, les revenus de la société se sont redressés. En 2016, ils ont présenté une croissance de 9,4%, pour se fixer à plus de 220 milliers d'euros.

Chiffres clés de la société

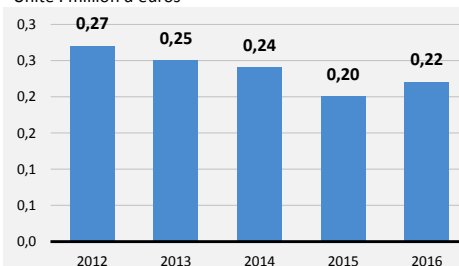
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2012	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016
Chiffre d'affaires	267	249	238	203	222
Variation de CA		-6,7%	-4,4%	-14,7%	9,4%
Valeur ajoutée	196	152	136	126	179
Frais de personnel	0	0	0	0	0
EBE	192	147	133	124	176
EBE / CA	71,9%	59,0%	55,9%	61,1%	79,3%
ENE	199	182	140	137	195
Résultat net	133	121	102	93	129
Résultat net / CA	49,8%	48,6%	42,9%	45,8%	58,1%
Dettes financières	0	0	0	0	0
Taux d'endettement	nd	nd	nd	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

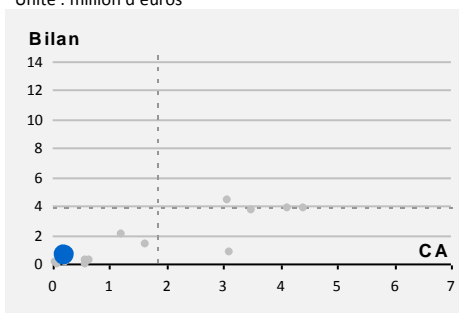
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

APICIL SERVICES PROTECTION SOCIALE

APICIL SERVICES PROTECTION SOCIALE
38 Rue Francois Peissel, 69300 CALUIRE ET CUIRE

Siren : 453283103

☎ : 04 26 23 86 41

📠 : nd

📠 : nd

La société Apicil Services Protection Sociale est basée à Caluire Et Cuire dans le Rhône.
Le chiffre d'affaires de la société a renoué avec la croissance depuis 2015. Il a gagné 360,9% en 2016, en se fixant à 318 milliers d'euros.

Chiffres clés de la société

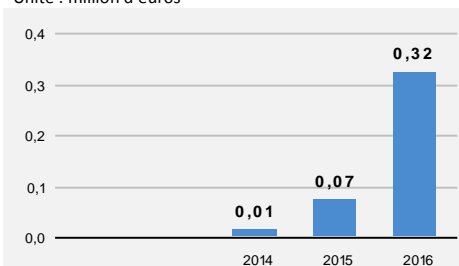
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2012	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016
Chiffre d'affaires	nd	nd	8	69	318
Variation de CA	nd	nd	nd	ns	360,9%
Valeur ajoutée	nd	nd	-59	-120	-159
Frais de personnel	nd	nd	0	0	0
EBE	nd	nd	-58	-120	-159
EBE / CA	nd	nd	ns	ns	-50,0%
ENE	nd	nd	-58	-120	-159
Résultat net	nd	nd	-58	-125	-165
Résultat net / CA	nd	nd	ns	ns	-51,9%
Dettes financières	nd	nd	0	275	375
Taux d'endettement	nd	nd	nd	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

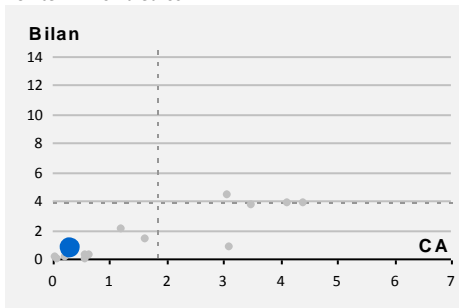
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

ASSURANCES 2000

40 Avenue De Bobigny, 93130 NOISY LE SEC

Siren : 305362162

☎ : 01 48 10 15 00

☎ : 01 48 10 15 01

🌐 : www.assu2000.fr

Courant 2016, la société Assurances 2000 a employé près de 410 personnes, et elle a réalisé un chiffre d'affaires par salarié de près de 170k€. Son siège social est situé à Noisy Le Sec en Seine-Saint-Denis.

Le chiffre d'affaires de Assurances 2000 a gagné 5,8% en 2016, pour atteindre 67,8 millions d'euros.

Chiffres clés de la société

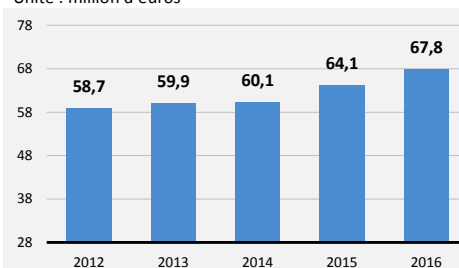
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2012	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016
Chiffre d'affaires	58 719	59 937	60 137	64 142	67 844
Variation de CA	nd	2,1%	0,3%	6,7%	5,8%
Valeur ajoutée	39 227	39 544	39 453	42 688	42 924
Frais de personnel	33 133	33 840	33 452	35 029	35 161
EBE	1 099	349	626	1 932	2 321
EBE / CA	1,9%	0,6%	1,0%	3,0%	3,4%
ENE	8 641	8 510	8 937	9 630	8 616
Résultat net	5 032	4 947	5 371	5 612	4 864
Résultat net / CA	8,6%	8,3%	8,9%	8,7%	7,2%
Dettes financières	48	27	31	28	27
Taux d'endettement	0,5%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

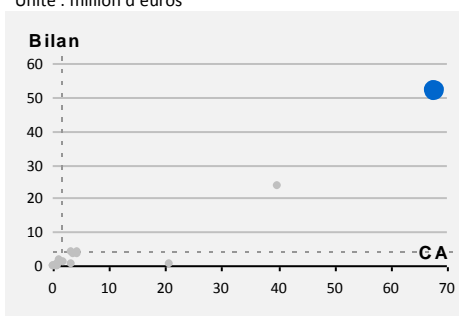
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

AUDIENS COURTAGE

AUDIENS COURTAGE

74 Rue Jean Bleuzen, 92170 VANVES

Siren : 519024822

☎ : nd

☎ : nd

🌐 : nd

Audiens Courtage est une société dont le siège social est situé à Vanves dans les Hauts-de-Seine.

Le chiffre d'affaires de la société a présenté une croissance de 54,8% au cours de l'année 2016, pour atteindre 65 milliers d'euros.

Chiffres clés de la société

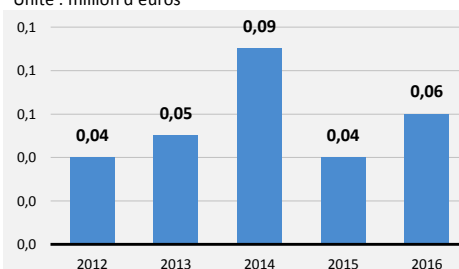
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2012	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016
Chiffre d'affaires	37	47	89	42	65
Variation de CA	nd	27,0%	89,4%	-52,8%	54,8%
Valeur ajoutée	-50	-16	77	24	48
Frais de personnel	34	12	12	12	41
EBE	-85	-28	64	10	6
EBE / CA	ns	-59,6%	71,9%	23,8%	9,2%
ENE	-85	-28	64	7	6
Résultat net	-88	-28	64	9	4
Résultat net / CA	ns	-59,6%	71,9%	21,4%	6,2%
Dettes financières	1	499	1	133	6
Taux d'endettement	nd	nd	0,2%	25,2%	1,1%

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

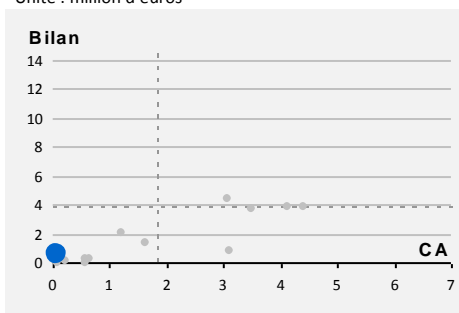
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

AXA
25 Avenue Matignon, 75008 PARIS

Siren : 572093920
☎ : 01 40 75 57 00
📠 : 01 40 75 46 60
🌐 : www.axa.com/fr/

Le siège social de Axa est implanté à Paris.
Le chiffre d'affaires de Axa s'est réduit de 20,2% en 2015, pour se fixer à plus de 2 700 millions d'euros.

Chiffres clés de la société

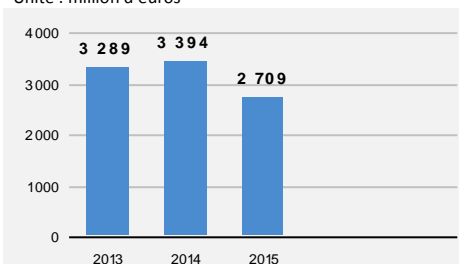
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016	12/2017
Chiffre d'affaires	3 289 000	3 394 000	2 709 000	nd	nd
Variation de CA	nd	3,2%	-20,2%	nd	nd
Valeur ajoutée	2 939 000	2 954 000	2 204 000	nd	nd
Frais de personnel	8 000	3 000	1 110 000	nd	nd
EBE	2 930 000	2 950 000	1 094 000	nd	nd
EBE / CA	89,1%	86,9%	40,4%	nd	nd
ENE	2 922 000	2 942 000	1 091 000	nd	nd
Résultat net	1 727 000	2 392 000	1 747 000	nd	nd
Résultat net / CA	52,5%	70,5%	64,5%	nd	nd
Dettes financières	19 691 000	20 192 000	22 744 000	nd	nd
Taux d'endettement	45,9%	46,2%	53,3%	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

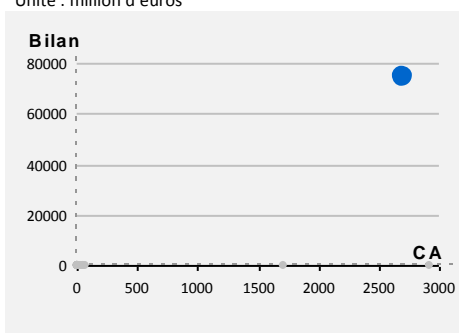
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

CREDIT AGRICOLE ASSURANCES GESTION INFORMATIQUE ET SERVICES

CREDIT AGRICOLE ASSURANCES GESTION INFORMATIQUE ET SERVICES
50 Rue De La Procession, 75015 PARIS

Siren : 517585154
☎ : 01 43 23 58 00
📠 : nd
🌐 : www.ca-assurances.com

Au cours de l'exercice 2015, la société Credit Agricole Assurances Gestion Informatique Et Services a employé plus de 550 personnes, et elle a réalisé un chiffre d'affaires par salarié de près de 280k€. Son siège social se situe à Paris.
Le chiffre d'affaires de l'entreprise est reparti à la hausse en 2015, et il a progressé de 3,3% par rapport à l'année précédente, pour s'établir à 152,8 millions d'euros.

Chiffres clés de la société

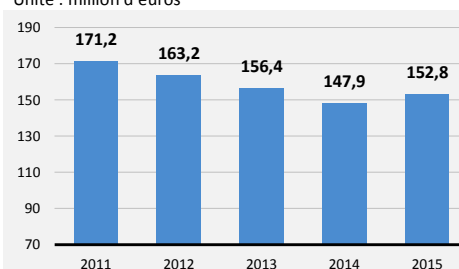
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2011	12/2012	12/2013	12/2014	12/2015
Chiffre d'affaires	171 218	163 230	156 358	147 871	152 799
Variation de CA	nd	-4,7%	-4,2%	-5,4%	3,3%
Valeur ajoutée	47 013	51 076	54 099	55 214	59 564
Frais de personnel	39 700	40 977	41 305	43 255	47 370
EBE	2 387	3 750	6 798	5 700	5 216
EBE / CA	1,4%	2,3%	4,3%	3,9%	3,4%
ENE	-765	-20	-219	-162	-1 260
Résultat net	-499	-83	-173	-132	-1 299
Résultat net / CA	-0,3%	-0,1%	-0,1%	-0,1%	-0,9%
Dettes financières	0	0	0	0	0
Taux d'endettement	nd	nd	nd	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

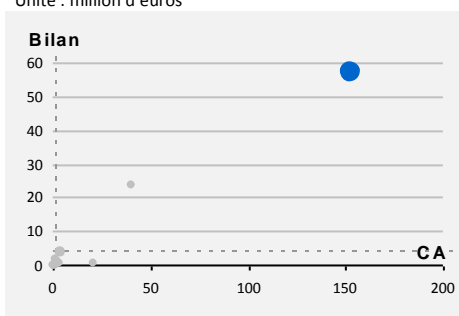
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

DUFOUR
12 Rue Du Clos Du Chemin, 45470 LOURY

Siren : 413901752
☎ : 02 38 73 58 74
✉ : nd
🌐 : nd

Dufour a son siège social implanté à Loury dans le Loiret.
En 2016, le chiffre d'affaires de la société a perdu 6,1%, pour se fixer à plus de 120 milliers d'euros.

Chiffres clés de la société

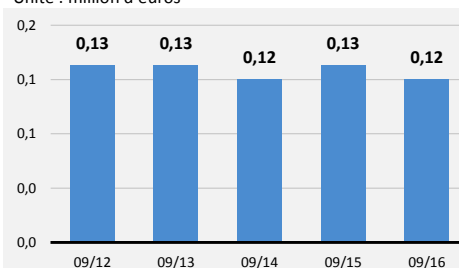
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	09/2012	09/2013	09/2014	09/2015	09/2016
Chiffre d'affaires	129	130	120	132	124
Variation de CA	nd	0,8%	-7,7%	10,0%	-6,1%
Valeur ajoutée	80	92	78	91	77
Frais de personnel	32	28	42	53	42
EBE	46	62	30	32	30
EBE / CA	35,7%	47,7%	25,0%	24,2%	24,2%
ENE	46	62	30	33	34
Résultat net	36	45	24	26	26
Résultat net / CA	27,9%	34,6%	20,0%	19,7%	21,0%
Dettes financières	12	6	17	12	10
Taux d'endettement	16,2%	6,7%	15,0%	8,6%	6,1%

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

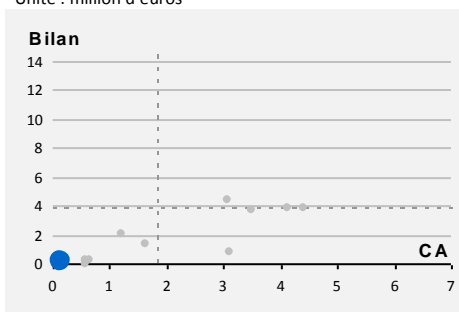
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

GAN PREVOYANCE

GAN PREVOYANCE
8 Rue D'Astorg, 75008 PARIS

Siren : 410569776
☎ : nd
☎ : 01 70 94 27 05
🌐 : www.ganprevoyance.fr

Le siège social de Gan Prevoyance est implanté à Paris. La société emploie plus de 900 personnes (soit un chiffre d'affaires moyen par salarié de plus de 100k€).
Le chiffre d'affaires de la société n'a cessé de diminuer depuis 2014, et il a perdu 6,1% en 2016, pour atteindre 95,2 millions d'euros.

Chiffres clés de la société

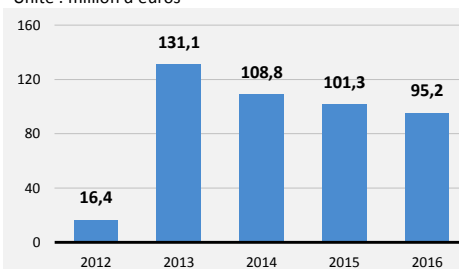
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2012	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016
Chiffre d'affaires	16 412	131 122	108 809	101 314	95 166
Variation de CA	nd	ns	-17,0%	-6,9%	-6,1%
Valeur ajoutée	-13 136	105 078	86 464	83 370	77 283
Frais de personnel	93 186	89 457	70 809	69 449	66 283
EBE	-117 731	4 899	6 283	4 855	1 908
EBE / CA	ns	3,7%	5,8%	4,8%	2,0%
ENE	1 137	3 592	6 165	-1 246	2 899
Résultat net	-2 595	38	610	-5 218	396
Résultat net / CA	-15,8%	0,0%	0,6%	-5,2%	0,4%
Dettes financières	10	9	5	2	1
Taux d'endettement	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

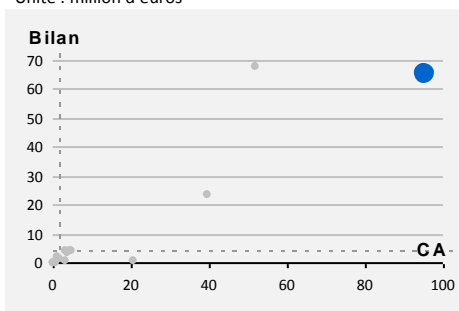
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

GENERALI FRANCE
2 Rue Pillet Will, 75009 PARIS

Siren : 572044949
☎ : 01 58 38 46 07
✉ : nd
🌐 : www.generali.fr

Generali France est une société qui emploie 7 personnes, pour un chiffre d'affaires par salarié de plus de 1 800k€. Son siège social est situé à Paris.
En 2015, le chiffre d'affaires de Generali France s'est abaissé de 33,7%, en se fixant à près de 13 millions d'euros.

Chiffres clés de la société

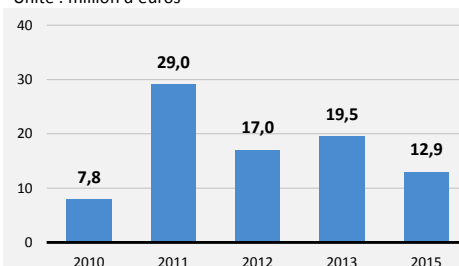
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2010	12/2011	12/2012	12/2013	12/2015
Chiffre d'affaires	7 833	29 000	17 000	19 520	12 933
Variation de CA	nd	270,2%	-41,4%	14,8%	-33,7%
Valeur ajoutée	-3 922	17 000	-11 000	7 059	4 212
Frais de personnel	8 174	8 000	15 000	19 850	19 377
EBE	-13 125	7 000	-29 000	-15 941	-16 455
EBE / CA	ns	24,1%	ns	-81,7%	ns
ENE	-12 936	-15 000	-33 000	-17 053	-14 789
Résultat net	129 634	40 000	56 000	51 379	-52 391
Résultat net / CA	ns	ns	ns	ns	ns
Dettes financières	1 994 069	6 608 000	4 922 000	1 777 335	1 574 331
Taux d'endettement	103,5%	346,0%	261,9%	103,2%	96,5%

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

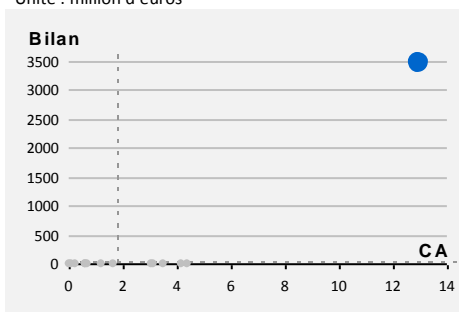
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

GESCOPIM PREVOYANCE

GESCOPIM PREVOYANCE
5 Rue Des Basses Fouassieres, 49000 ANGERS

Siren : 529924235
☎ : nd
✉ : nd
🌐 : nd

La société Gescopim Prevoyance est basée à Angers en Maine-et-Loire.
Après deux ans de hausse, les revenus de la société ont diminué en 2017. Au cours de la dernière année étudiée, ils ont baissé de 15,6%, pour atteindre près de 1,4 million d'euros.

Chiffres clés de la société

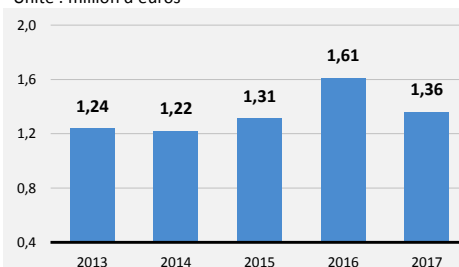
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016	12/2017
Chiffre d'affaires	1 244	1 221	1 306	1 609	1 358
Variation de CA	nd	-1,8%	7,0%	23,2%	-15,6%
Valeur ajoutée	331	273	237	447	273
Frais de personnel	204	156	97	251	281
EBE	111	102	128	182	-35
EBE / CA	8,9%	8,4%	9,8%	11,3%	-2,6%
ENE	100	93	115	176	-37
Résultat net	71	84	113	128	107
Résultat net / CA	5,7%	6,9%	8,7%	8,0%	7,9%
Dettes financières	509	420	280	239	112
Taux d'endettement	nd	nd	nd	191,2%	65,1%

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

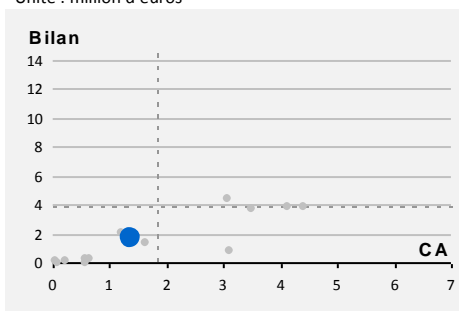
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

GROUPAMA GAN REIM

GROUPAMA GAN REIM
21 B Rue Lord Byron, 75008 PARIS

Siren : 808252506

☎ : nd

📠 : nd

📠 : nd

Groupama Gan Reim est une société basée à Paris.

Les revenus de la société ont augmenté de 68,3% courant 2017, pour atteindre 4,4 millions d'euros.

Chiffres clés de la société

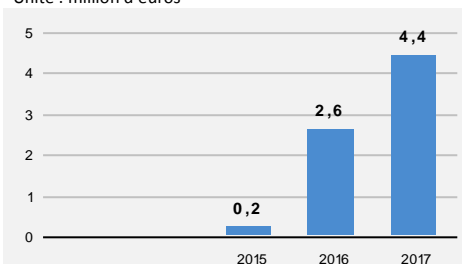
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	nd	12/2014	12/2015	12/2016	12/2017
Chiffre d'affaires	nd	nd	234	2 622	4 413
Variation de CA	nd	nd	nd	ns	68,3%
Valeur ajoutée	nd	nd	-949	97	242
Frais de personnel	nd	nd	0	0	0
EBE	nd	nd	-949	93	238
EBE / CA	nd	nd	ns	3,5%	5,4%
ENE	nd	nd	-947	102	178
Résultat net	nd	nd	-947	102	178
Résultat net / CA	nd	nd	ns	3,9%	4,0%
Dettes financières	nd	nd	0	0	0
Taux d'endettement	nd	nd	nd	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

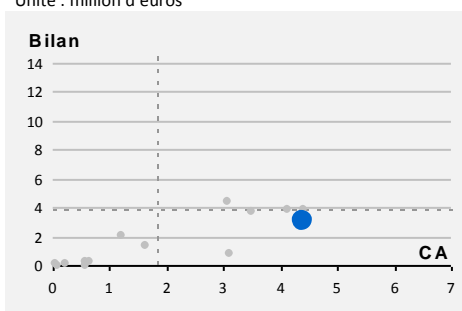
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL

GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL
34 Rue Du Wacken, 67000 STRASBOURG

Siren : 352475529

☎ : 03 88 14 88 14

📠 : nd

📠 : nd

Groupe Des Assurances Du Credit Mutuel a son siège social implanté à Strasbourg dans le Bas-Rhin.

Les derniers comptes déposés aux Greffes des Tribunaux de Commerce font état d'un chiffre d'affaires indéterminé en 2016, ce qui ne permet pas de commenter l'évolution de l'activité de la société.

Chiffres clés de la société

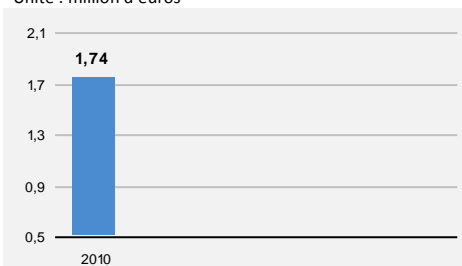
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2010	12/2012	12/2014	12/2015	12/2016
Chiffre d'affaires	1 739	nd	nd	nd	nd
Variation de CA	nd	nd	nd	nd	nd
Valeur ajoutée	1 046	nd	nd	nd	nd
Frais de personnel	0	nd	nd	nd	nd
EBE	853	nd	nd	nd	nd
EBE / CA	49,1%	nd	nd	nd	nd
ENE	483	nd	nd	nd	nd
Résultat net	244 804	nd	nd	nd	nd
Résultat net / CA	ns	nd	nd	nd	nd
Dettes financières	0	nd	nd	nd	nd
Taux d'endettement	nd	nd	nd	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

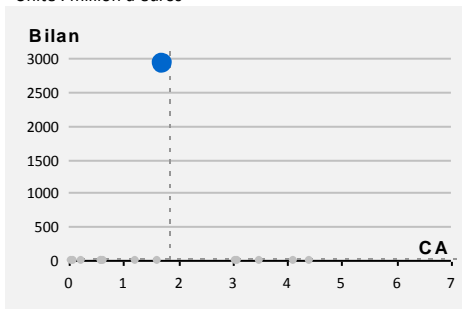
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

HUMANIS PARTENAIRE

HUMANIS PARTENAIRE
139 Rue Paul Vaillant Couturier, 92240 MALAKOFF

Siren : 342066396
☎ : 01 46 84 36 36
📠 : nd
💻 : nd

Humanis Partenaire est une société dont le siège social est situé à Malakoff dans les Hauts-de-Seine.

Le chiffre d'affaires de la société a progressé de 29,2% courant 2017, pour atteindre 3,8 millions d'euros.

Chiffres clés de la société

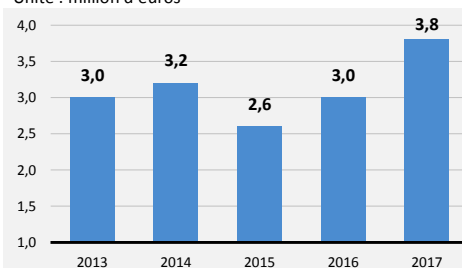
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016	12/2017
Chiffre d'affaires	3 029	3 243	2 627	2 956	3 820
Variation de CA	nd	7,1%	-19,0%	12,5%	29,2%
Valeur ajoutée	-2 182	-881	-1 246	309	2 095
Frais de personnel	0	0	0	0	0
EBE	-2 221	-890	-1 252	299	2 084
EBE / CA	-73,3%	-27,4%	-47,7%	10,1%	54,6%
ENE	-2 208	-887	-1 248	303	2 079
Résultat net	-1 687	-871	-1 258	207	1 389
Résultat net / CA	-55,7%	-26,9%	-47,9%	7,0%	36,4%
Dettes financières	0	0	0	0	0
Taux d'endettement	nd	nd	nd	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

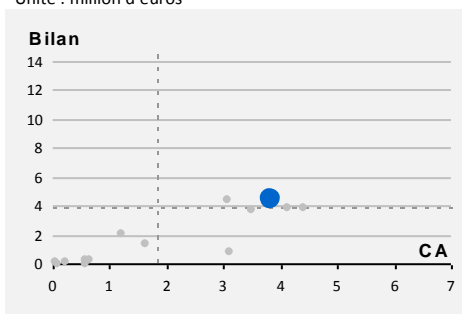
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

HUMANIS SERVICES

HUMANIS SERVICES
4 Rue Pierre Bretonneau, 41260 LA CHAUSSEE ST VICTOR

Siren : 380587378
☎ : 02 54 57 32 02
☎ : 02 54 57 32 14
💻 : humanis.com

La société Humanis Services a employé 18 personnes courant 2016 (soit un chiffre d'affaires par salarié de près de 220k€). Son siège social est situé à La Chaussée St Victor dans le Loir-et-Cher.

Le chiffre d'affaires de Humanis Services a gagné 3,8% courant 2016, en atteignant 3,9 millions d'euros.

Chiffres clés de la société

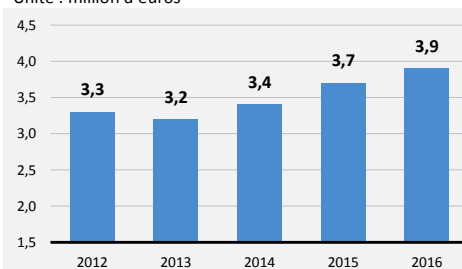
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2012	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016
Chiffre d'affaires	3 319	3 208	3 444	3 735	3 877
Variation de CA	nd	-3,3%	7,4%	8,4%	3,8%
Valeur ajoutée	2 091	1 523	1 638	1 996	2 381
Frais de personnel	1 125	1 288	987	922	978
EBE	936	206	625	1 044	1 357
EBE / CA	28,2%	6,4%	18,1%	28,0%	35,0%
ENE	765	339	630	1 054	1 286
Résultat net	464	247	413	713	830
Résultat net / CA	14,0%	7,7%	12,0%	19,1%	21,4%
Dettes financières	139	22	0	0	0
Taux d'endettement	8,0%	1,3%	nd	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

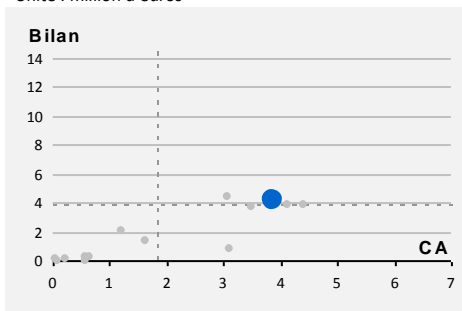
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

INTERNATIONAL SOS

42 Rue Paul Vaillant Couturier, 92300 LEVALLOIS PERRET

Siren : 411838485

☎ : 01 55 63 32 32

📠 : 01 55 63 32 34

🌐 : www.internationalsos.fr

Les effectifs salariés de International Sos s'élèvent à près de 110 personnes, et le chiffre d'affaires moyen par salarié à plus de 220k€. Le siège social de la société est situé à Levallois Perret dans les Hauts-de-Seine.

Après deux ans de décroissance, le chiffre d'affaires de l'entreprise s'est redressé à partir de 2015. En 2016, il a progressé de 4,1%, pour se fixer à 23,7 millions d'euros.

Chiffres clés de la société

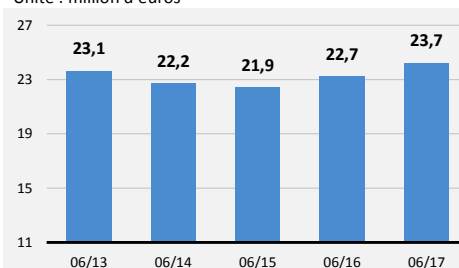
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	06/2013	06/2014	06/2015	06/2016	06/2017
Chiffre d'affaires	23 077	22 179	21 915	22 723	23 652
Variation de CA	nd	-3,9%	-1,2%	3,7%	4,1%
Valeur ajoutée	9 502	8 734	8 993	8 354	7 846
Frais de personnel	10 258	10 179	10 265	9 040	9 068
EBE	-1 621	-2 294	-2 053	-1 360	-1 713
EBE / CA	-7,0%	-10,3%	-9,4%	-6,0%	-7,2%
ENE	-1 913	-2 646	-2 677	-1 803	-2 356
Résultat net	-1 441	-3 130	-1 611	-2 007	-2 236
Résultat net / CA	-6,2%	-14,1%	-7,4%	-8,8%	-9,5%
Dettes financières	179	3 472	3 494	13 429	431
Taux d'endettement	2,8%	45,2%	57,6%	330,4%	5,5%

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

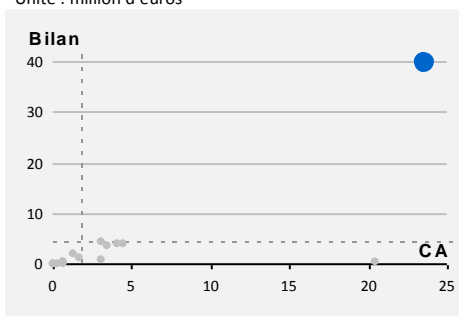
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

LOSIA ASSURANCES

LOSIA ASSURANCES

54 Rue Du Marechal Leclerc, 95440 ECOUEN

Siren : 420152464

☎ : nd

📠 : 01 39 90 93 07

🌐 : nd

Losia Assurances est une société basée à Ecouen dans le Val-d'Oise.

Le chiffre d'affaires de Losia Assurances a perdu 18% en 2016, en atteignant 41 milliers d'euros.

Chiffres clés de la société

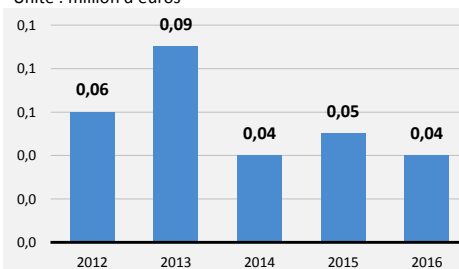
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2012	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016
Chiffre d'affaires	57	93	45	50	41
Variation de CA	nd	63,2%	-51,6%	11,1%	-18,0%
Valeur ajoutée	-2	51	7	11	5
Frais de personnel	2	42	0	0	13
EBE	-5	6	5	10	-10
EBE / CA	-8,8%	6,5%	11,1%	20,0%	-24,4%
ENE	-5	4	3	7	-11
Résultat net	-2	2	2	7	1
Résultat net / CA	-3,5%	2,2%	4,4%	14,0%	2,4%
Dettes financières	0	0	0	0	0
Taux d'endettement	nd	nd	nd	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

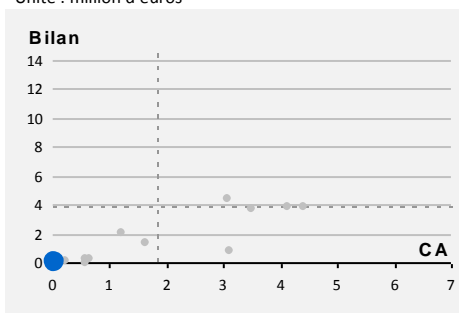
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

MALAKOFF MEDERIC ASSURANCES

MALAKOFF MEDERIC ASSURANCES
21 Rue Laffitte, 75009 PARIS

Siren : 401678180
☎ : 01 56 03 34 56
☎ : 01 56 03 45 67
🌐 : www.malakoffmederic.com

Le siège social de Malakoff Mederic Assurances est implanté à Paris.
Le chiffre d'affaires de Malakoff Mederic Assurances s'est montré relativement stable depuis 2016. Il a évolué de façon limitée au cours de l'année 2017, pour atteindre 1,3 million d'euros.

Chiffres clés de la société

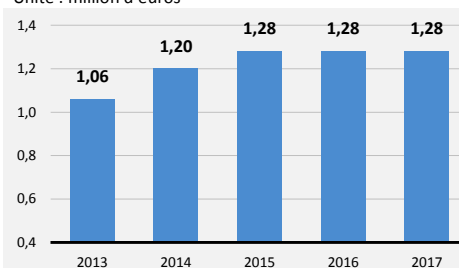
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016	12/2017
Chiffre d'affaires	1 064	1 203	1 283	1 284	1 283
Variation de CA	nd	13,1%	6,7%	0,1%	-0,1%
Valeur ajoutée	-825	-1 020	-791	-642	-719
Frais de personnel	0	0	0	0	0
EBE	-953	-1 230	-875	-730	-950
EBE / CA	-89,6%	ns	-68,2%	-56,9%	-74,0%
ENE	-1 736	-1 183	-1 981	-1 853	-2 058
Résultat net	11 635	13 172	32 006	125 327	15 818
Résultat net / CA	ns	ns	ns	ns	ns
Dettes financières	0	0	0	0	0
Taux d'endettement	nd	nd	nd	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

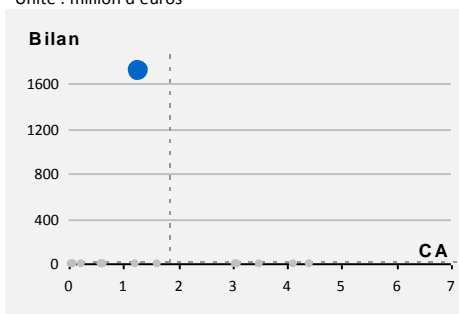
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

MALAKOFF MEDERIC SERVICES

MALAKOFF MEDERIC SERVICES
3 Esplanade De La Gare, 49100 ANGERS

Siren : 487445108
☎ : 02 41 36 40 40
☎ : nd
🌐 : www.malakoffmederic.com

La société Malakoff Mederic Services est basée à Angers en Maine-et-Loire.
En 2017, les revenus de la société ont présenté une décroissance de 98,4%, pour se fixer à 0,4 million d'euros.

Chiffres clés de la société

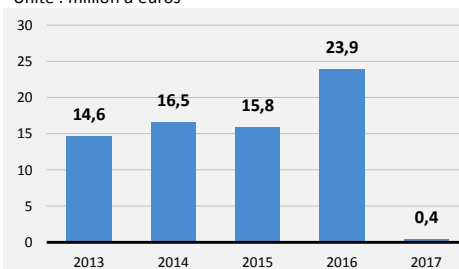
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016	12/2017
Chiffre d'affaires	14 603	16 495	15 836	23 874	378
Variation de CA	nd	13,0%	-4,0%	50,8%	-98,4%
Valeur ajoutée	8 893	10 935	10 313	23 221	-210
Frais de personnel	8 477	9 376	8 889	2 814	62
EBE	-891	329	268	19 799	-214
EBE / CA	-6,1%	2,0%	1,7%	82,9%	-56,6%
ENE	-953	193	207	19 848	-319
Résultat net	-1 652	504	370	15 307	-353
Résultat net / CA	-11,3%	3,1%	2,3%	64,1%	-93,4%
Dettes financières	0	0	0	0	0
Taux d'endettement	nd	nd	nd	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

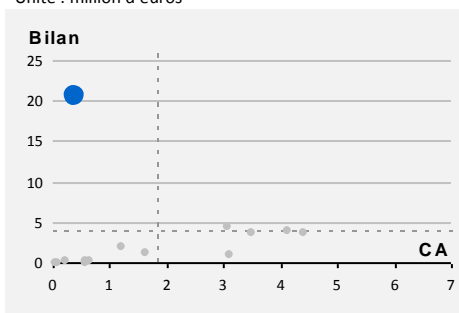
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

SANTE MUTUELLE SERVICES

SANTE MUTUELLE SERVICES
392 Rue Des Mercieres, 69140 RILLIEUX LA PAPE

Siren : 438102584
☎ : 04 37 85 02 50
📠 : 04 37 85 04 85
🌐 : www.ligneclair.fr

Le siège social de Sante Mutuelle Services est implanté à Rillieux La Pape dans le Rhône. La société emploie 48 personnes (soit un chiffre d'affaires moyen par salarié de plus de 75k€).

Le chiffre d'affaires de la société s'est contracté en 2016 après trois ans de croissance. En effet, il a baissé de 17,3% au cours de cette année, pour s'établir à plus de 3,7 millions d'euros.

Chiffres clés de la société

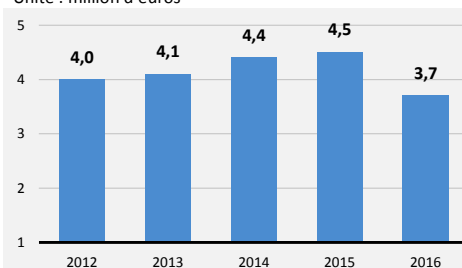
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2012	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016
Chiffre d'affaires	3 951	4 129	4 355	4 480	3 704
Variation de CA	nd	4,5%	5,5%	2,9%	-17,3%
Valeur ajoutée	2 300	2 350	2 515	2 442	2 304
Frais de personnel	2 023	2 073	2 167	2 143	2 086
EBE	221	213	286	243	167
EBE / CA	5,6%	5,2%	6,6%	5,4%	4,5%
ENE	-13	-12	-9	2	-8
Résultat net	0	0	0	0	0
Résultat net / CA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Dettes financières	1 916	1 918	1 920	1 926	1 927
Taux d'endettement	ns	ns	ns	ns	ns

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

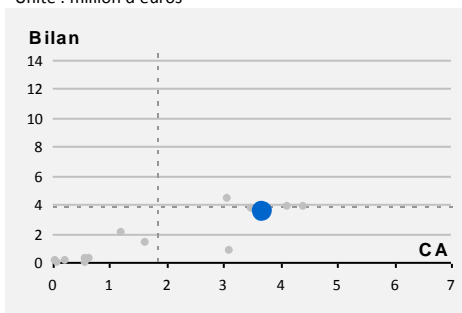
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

SOLUTION ASSURANCE

SOLUTION ASSURANCE
Rue Arthur Bourdin, 25300 PONTARLIER

Siren : 528791726
☎ : 03 81 49 14 51
📠 : nd
🌐 : nd

Solution Assurance est une société basée à Pontarlier dans le Doubs.

Le chiffre d'affaires de la société a progressé de 14,5% en 2014, pour atteindre 95 milliers d'euros.

Chiffres clés de la société

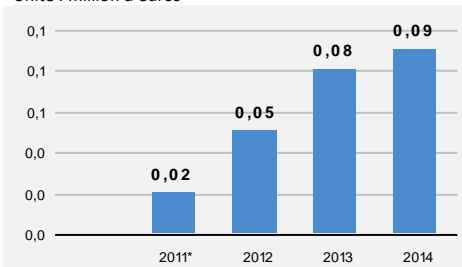
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	nd	12/2011*	12/2012	12/2013	12/2014
Chiffre d'affaires	nd	21	49	83	95
Variation de CA	nd	nd	ns	69,4%	14,5%
Valeur ajoutée	nd	-116	-40	-22	13
Frais de personnel	nd	43	51	44	66
EBE	nd	-160	-93	-70	-60
EBE / CA	nd	ns	ns	-84,3%	-63,2%
ENE	nd	-162	-96	-74	-61
Résultat net	nd	-164	-102	-78	-65
Résultat net / CA	nd	ns	ns	-94,0%	-68,4%
Dettes financières	nd	136	197	174	143
Taux d'endettement	nd	nd	nd	nd	nd

* : durée différente de 12 mois / Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

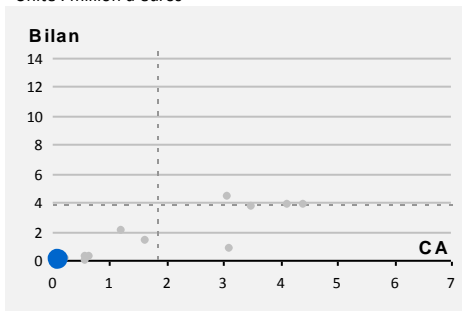
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

VAUBAN HUMANIS CONSEIL

VAUBAN HUMANIS CONSEIL
8 Boulevard Vauban, 59800 LILLE

Siren : 487543803
☎ : 03 20 63 36 36
📠 : 03 20 63 36 97
💻 : nd

Le siège social de Vauban Humanis Conseil est implanté à Lille dans le Nord.
Le chiffre d'affaires de Vauban Humanis Conseil a diminué depuis 2013, avec un rythme de décroissance qui s'est intensifié pendant l'année 2016. Il a baissé de 13,4% courant 2016, en atteignant 0,9 million d'euros.

Chiffres clés de la société

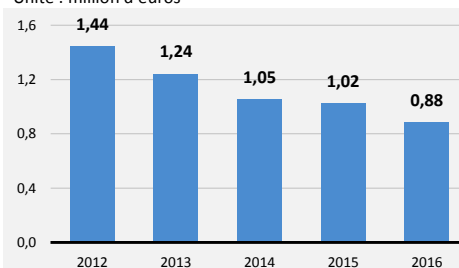
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	12/2012	12/2013	12/2014	12/2015	12/2016
Chiffre d'affaires	1 440	1 239	1 054	1 017	881
Variation de CA	nd	-14,0%	-14,9%	-3,5%	-13,4%
Valeur ajoutée	345	260	244	270	391
Frais de personnel	0	0	0	0	0
EBE	342	258	243	269	389
EBE / CA	23,7%	20,8%	23,1%	26,5%	44,2%
ENE	340	258	243	269	260
Résultat net	232	178	171	177	175
Résultat net / CA	16,1%	14,4%	16,2%	17,4%	19,9%
Dettes financières	0	0	0	0	0
Taux d'endettement	nd	nd	nd	nd	nd

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

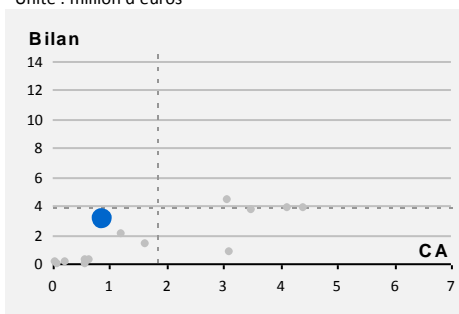
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

VIA HUMANIS

VIA HUMANIS
330 Allée Des Hetres, 69760 LIMONEST

Siren : 480079029
☎ : 04 72 17 99 20
💻 : nd
🌐 : www.via-humanis.fr

Courant 2016, la société Via Humanis a employé 15 salariés (ce qui correspond à un chiffre d'affaires moyen par personne de plus de 130k€). Son siège social est situé à Limonest dans le Rhône.
Les revenus de la société sont en progression depuis 2013. Ils ont gagné 12% en 2016, pour s'établir à plus de 2,0 millions d'euros.

Chiffres clés de la société

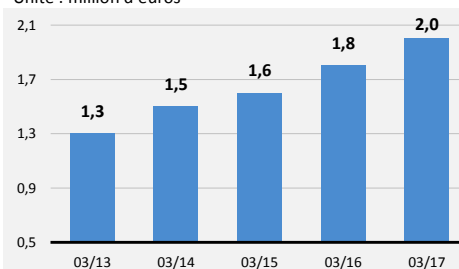
Unités : millier d'euros, % des variations annuelles, % du chiffre d'affaires et % des capitaux propres

Date de clôture	03/2013	03/2014	03/2015	03/2016	03/2017
Chiffre d'affaires	1 350	1 483	1 640	1 804	2 020
Variation de CA	nd	9,9%	10,6%	10,0%	12,0%
Valeur ajoutée	662	786	780	890	879
Frais de personnel	664	673	625	712	766
EBE	-26	87	132	155	89
EBE / CA	-1,9%	5,9%	8,0%	8,6%	4,4%
ENE	0	110	137	148	75
Résultat net	-6	102	84	160	90
Résultat net / CA	-0,4%	6,9%	5,1%	8,9%	4,5%
Dettes financières	152	141	69	24	1
Taux d'endettement	83,5%	49,6%	20,1%	4,8%	0,2%

Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Chiffre d'affaires de la société

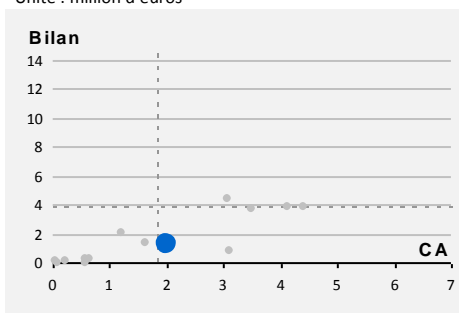
Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Positionnement sectoriel de la société

Unité : million d'euros



Source : Xerfi d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Date de clôture	2013	2014	2015	2016	2017
APICIL PRECI	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	nd
APICIL SERVICES PROTECTION SOCIALE	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	nd
ASSURANCES 2000	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	nd
AUDIENS COURTAGE	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	nd
AXA	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES GESTION INFORMATIQUE ET SERVICES	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	nd	nd
DUFOUR	30/09/2013	30/09/2014	30/09/2015	30/09/2016	nd
GAN PREVOYANCE	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	nd
GENERALI FRANCE	31/12/2013	nd	31/12/2015	nd	nd
GESCOIM PREVOYANCE	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
GROUPAMA GAN REIM	nd	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL	nd	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	nd
HUMANIS PARTENAIRE	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
HUMANIS SERVICES	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	nd
INTERNATIONAL SOS	30/06/2014	30/06/2015	30/06/2016	30/06/2017	nd
LOSIA ASSURANCES	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	nd
MALAKOFF MEDERIC ASSURANCES	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
MALAKOFF MEDERIC SERVICES	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
SANTE MUTUELLE SERVICES	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	nd
SOLUTION ASSURANCE	31/12/2013	31/12/2014	nd	nd	nd
VAUBAN HUMANIS CONSEIL	31/12/2013	31/12/2014	31/12/2015	31/12/2016	nd
VIA HUMANIS	31/03/2014	31/03/2015	31/03/2016	31/03/2017	nd

Source : Xerfi, d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Méthodologie : La durée de l'exercice est exprimée en mois.

Durée de l'exercice	2013	2014	2015	2016	2017
APICIL PRECI	12	12	12	12	nd
APICIL SERVICES PROTECTION SOCIALE	12	12	12	12	nd
ASSURANCES 2000	12	12	12	12	nd
AUDIENS COURTAGE	12	12	12	12	nd
AXA	12	12	12	12	12
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES GESTION INFORMATIQUE ET SERVICES	12	12	12	nd	nd
DUFOUR	12	12	12	12	nd
GAN PREVOYANCE	12	12	12	12	nd
GENERALI FRANCE	12	nd	12	nd	nd
GESCOIM PREVOYANCE	12	12	12	12	12
GROUPAMA GAN REIM	nd	12	12	12	12
GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL	nd	12	12	12	nd
HUMANIS PARTENAIRE	12	12	12	12	12
HUMANIS SERVICES	12	12	12	12	nd
INTERNATIONAL SOS	12	12	12	12	nd
LOSIA ASSURANCES	12	12	12	12	nd
MALAKOFF MEDERIC ASSURANCES	12	12	12	12	12
MALAKOFF MEDERIC SERVICES	12	12	12	12	12
SANTE MUTUELLE SERVICES	12	12	12	12	nd
SOLUTION ASSURANCE	12	12	nd	nd	nd
VAUBAN HUMANIS CONSEIL	12	12	12	12	nd
VIA HUMANIS	12	12	12	12	nd

Source : Xerfi, d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

TABLEAUX COMPARATIFS DES ENTREPRISES

Chiffre d'affaires

Méthodologie : Le chiffre d'affaires est exprimé en millier d'euros.

Chiffre d'affaires	2013	2014	2015	2016	2017
APICIL PRECI	249	238	203	222	nd
APICIL SERVICES PROTECTION SOCIALE	nd	8	69	318	nd
ASSURANCES 2000	59 937	60 137	64 142	67 844	nd
AUDIENS COURTAGE	47	89	42	65	nd
AXA	3 289 000	3 394 000	2 709 000	nd	nd
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES GESTION INFORMATIQUE ET SERVICES	156 358	147 871	152 799	nd	nd
DUFOUR	130	120	132	124	nd
GAN PREVOYANCE	131 122	108 809	101 314	95 166	nd
GENERALI FRANCE	19 520	nd	12 933	nd	nd
GESCOIM PREVOYANCE	1 244	1 221	1 306	1 609	1 358
GROUPAMA GAN REIM	nd	nd	234	2 622	4 413
GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL	nd	nd	nd	nd	nd
HUMANIS PARTENAIRE	3 029	3 243	2 627	2 956	3 820
HUMANIS SERVICES	3 208	3 444	3 735	3 877	nd
INTERNATIONAL SOS	22 179	21 915	22 723	23 652	nd
LOSIA ASSURANCES	93	45	50	41	nd
MALAKOFF MEDERIC ASSURANCES	1 064	1 203	1 283	1 284	1 283
MALAKOFF MEDERIC SERVICES	14 603	16 495	15 836	23 874	378
SANTE MUTUELLE SERVICES	4 129	4 355	4 480	3 704	nd
SOLUTION ASSURANCE	83	95	nd	nd	nd
VAUBAN HUMANIS CONSEIL	1 239	1 054	1 017	881	nd
VIA HUMANIS	1 483	1 640	1 804	2 020	nd

Source : Xerfi, d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

TABLEAUX COMPARATIFS DES ENTREPRISES

Variation de chiffre d'affaires

Méthodologie : La variation du chiffre d'affaires exprime l'évolution du chiffre d'affaires des entreprises d'un exercice sur l'autre. Cette variation n'est pas calculée lorsque les exercices ne portent pas sur le même nombre de mois.

Variation de chiffre d'affaires	2013	2014	2015	2016	2017
APICIL PRECI	-6,7%	-4,4%	-14,7%	9,4%	nd
APICIL SERVICES PROTECTION SOCIALE	nd	nd	ns	360,9%	nd
ASSURANCES 2000	2,1%	0,3%	6,7%	5,8%	nd
AUDIENS COURTAGE	27,0%	89,4%	-52,8%	54,8%	nd
AXA	nd	3,2%	-20,2%	nd	nd
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES GESTION INFORMATIQUE ET SERVICES	-4,2%	-5,4%	3,3%	nd	nd
DUFOUR	0,8%	-7,7%	10,0%	-6,1%	nd
GAN PREVOYANCE	ns	-17,0%	-6,9%	-6,1%	nd
GENERALI FRANCE	14,8%	nd	-33,7%	nd	nd
GESCOIM PREVOYANCE	nd	-1,8%	7,0%	23,2%	-15,6%
GROUPAMA GAN REIM	nd	nd	nd	ns	68,3%
GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL	nd	nd	nd	nd	nd
HUMANIS PARTENAIRE	nd	7,1%	-19,0%	12,5%	29,2%
HUMANIS SERVICES	-3,3%	7,4%	8,4%	3,8%	nd
INTERNATIONAL SOS	-3,9%	-1,2%	3,7%	4,1%	nd
LOSIA ASSURANCES	63,2%	-51,6%	11,1%	-18,0%	nd
MALAKOFF MEDERIC ASSURANCES	nd	13,1%	6,7%	0,1%	-0,1%
MALAKOFF MEDERIC SERVICES	nd	13,0%	-4,0%	50,8%	-98,4%
SANTE MUTUELLE SERVICES	4,5%	5,5%	2,9%	-17,3%	nd
SOLUTION ASSURANCE	69,4%	14,5%	nd	nd	nd
VAUBAN HUMANIS CONSEIL	-14,0%	-14,9%	-3,5%	-13,4%	nd
VIA HUMANIS	9,9%	10,6%	10,0%	12,0%	nd

Source : Xerfi, d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Méthodologie : Le résultat net est exprimé en millier d'euros.

Résultat net	2013	2014	2015	2016	2017
APICIL PRECI	121	102	93	129	nd
APICIL SERVICES PROTECTION SOCIALE	nd	-58	-125	-165	nd
ASSURANCES 2000	4 947	5 371	5 612	4 864	nd
AUDIENS COURTAGE	-28	64	9	4	nd
AXA	1 727 000	2 392 000	1 747 000	nd	nd
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES GESTION INFORMATIQUE ET SERVICES	-173	-132	-1 299	nd	nd
DUFOUR	45	24	26	26	nd
GAN PREVOYANCE	38	610	-5 218	396	nd
GENERALI FRANCE	51 379	nd	-52 391	nd	nd
GESCOIM PREVOYANCE	71	84	113	128	107
GROUPAMA GAN REIM	nd	nd	-947	102	178
GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL	nd	nd	nd	nd	nd
HUMANIS PARTENAIRE	-1 687	-871	-1 258	207	1 389
HUMANIS SERVICES	247	413	713	830	nd
INTERNATIONAL SOS	-3 130	-1 611	-2 007	-2 236	nd
LOSIA ASSURANCES	2	2	7	1	nd
MALAKOFF MEDERIC ASSURANCES	11 635	13 172	32 006	125 327	15 818
MALAKOFF MEDERIC SERVICES	-1 652	504	370	15 307	-353
SANTE MUTUELLE SERVICES	0	0	0	0	nd
SOLUTION ASSURANCE	-78	-65	nd	nd	nd
VAUBAN HUMANIS CONSEIL	178	171	177	175	nd
VIA HUMANIS	102	84	160	90	nd

Source : Xerfi, d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

Méthodologie : Le taux de résultat net exprime le rapport entre le résultat net et le chiffre d'affaires.

Taux de RN	2013	2014	2015	2016	2017
APICIL PRECI	48,6%	42,9%	45,8%	58,1%	nd
APICIL SERVICES PROTECTION SOCIALE	nd	ns	ns	-51,9%	nd
ASSURANCES 2000	8,3%	8,9%	8,7%	7,2%	nd
AUDIENS COURTAGE	-59,6%	71,9%	21,4%	6,2%	nd
AXA	52,5%	70,5%	64,5%	nd	nd
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES GESTION INFORMATIQUE ET SERVICES	-0,1%	-0,1%	-0,9%	nd	nd
DUFOUR	34,6%	20,0%	19,7%	21,0%	nd
GAN PREVOYANCE	0,0%	0,6%	-5,2%	0,4%	nd
GENERALI FRANCE	ns	nd	ns	nd	nd
GESCOIM PREVOYANCE	5,7%	6,9%	8,7%	8,0%	7,9%
GROUPAMA GAN REIM	nd	nd	ns	3,9%	4,0%
GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL	nd	nd	nd	nd	nd
HUMANIS PARTENAIRE	-55,7%	-26,9%	-47,9%	7,0%	36,4%
HUMANIS SERVICES	7,7%	12,0%	19,1%	21,4%	nd
INTERNATIONAL SOS	-14,1%	-7,4%	-8,8%	-9,5%	nd
LOSIA ASSURANCES	2,2%	4,4%	14,0%	2,4%	nd
MALAKOFF MEDERIC ASSURANCES	ns	ns	ns	ns	ns
MALAKOFF MEDERIC SERVICES	-11,3%	3,1%	2,3%	64,1%	-93,4%
SANTE MUTUELLE SERVICES	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	nd
SOLUTION ASSURANCE	-94,0%	-68,4%	nd	nd	nd
VAUBAN HUMANIS CONSEIL	14,4%	16,2%	17,4%	19,9%	nd
VIA HUMANIS	6,9%	5,1%	8,9%	4,5%	nd

Source : Xerfi, d'après Greffes des Tribunaux de Commerce

TABLEAUX COMPARATIFS DES ENTREPRISES

Total du bilan

Méthodologie : Le total du bilan est exprimé en millier d'euros.

Total du bilan	2013	2014	2015	2016	2017
APICIL PRECI	632	612	570	575	nd
APICIL SERVICES PROTECTION SOCIALE	nd	50	276	637	nd
ASSURANCES 2000	35 391	40 583	48 627	51 804	nd
AUDIENS COURTAGE	477	540	685	574	nd
AXA	73 281 000	73 270 000	74 827 000	nd	nd
CREDIT AGRICOLE ASSURANCES GESTION INFORMATIQUE ET SERVICES	56 758	55 706	56 958	nd	nd
DUFOUR	119	147	173	203	nd
GAN PREVOYANCE	73 816	69 744	73 572	65 097	nd
GENERALI FRANCE	3 724 998	nd	3 449 068	nd	nd
GESCOIM PREVOYANCE	881	1 082	1 194	1 631	1 609
GROUPAMA GAN REIM	nd	nd	807	1 891	3 051
GROUPE DES ASSURANCES DU CREDIT MUTUEL	nd	nd	nd	nd	nd
HUMANIS PARTENAIRE	5 769	5 796	2 158	2 562	4 394
HUMANIS SERVICES	4 054	3 728	3 627	4 118	nd
INTERNATIONAL SOS	50 562	42 432	43 609	39 672	nd
LOSIA ASSURANCES	98	91	73	62	nd
MALAKOFF MEDERIC ASSURANCES	1 225 960	1 235 802	1 276 372	1 393 737	1 710 011
MALAKOFF MEDERIC SERVICES	12 953	11 847	11 867	28 375	20 479
SANTE MUTUELLE SERVICES	3 251	3 121	3 260	3 488	nd
SOLUTION ASSURANCE	26	21	nd	nd	nd
VAUBAN HUMANIS CONSEIL	3 150	3 573	3 019	3 087	nd
VIA HUMANIS	913	902	1 277	1 213	nd

Source : Xerfi, d'après Greffes des Tribunaux de Commerce