

542 mutuelles de santé ont été étudiées à partir des caractéristiques de leur activité et de leur situation économique et financière en 1999. Elles représentent près de 90 % de l'activité mutualiste française et ont versé l'équivalent de 8 milliards d'euros de prestations.

Une typologie de ces groupements mutualistes a été établie à partir de cinq composantes : le ratio entre les prestations versées et les cotisations perçues, le niveau de prestations en soins dentaires et optique par personne protégée, le poids des frais de gestion, enfin la rentabilité et la marge de solvabilité du groupement.

Cette typologie fait apparaître six classes de mutuelles qui se différencient notamment entre celles qui versent, par rapport aux cotisations perçues, des prestations supérieures à la moyenne (47 %) et celles qui offrent des niveaux de prestations plus faibles (53 %).

Un premier groupe de mutuelles, qui verse les prestations les plus élevées par rapport aux cotisations perçues, a des résultats d'exploitation et une rentabilité fragiles.

Un deuxième groupe se caractérise par des niveaux de prestations élevés qu'autorisent des résultats financiers importants, alors que la troisième classe a une solvabilité élevée

tout en prélevant peu de cotisations.

Un quatrième groupe rassemble des mutuelles, qui malgré des niveaux de prestations plus faibles que la moyenne du secteur, ont des résultats également inférieurs à celle-ci.

C'est également par des prestations en général peu élevées que le cinquième groupe s'assure une rentabilité de bon niveau, un dernier petit groupe connaissant, quant à lui, des difficultés financières.

Depuis 1995 on constate, par ailleurs, une diminution de la rentabilité moyenne des mutuelles qui reflète toutefois une dispersion accrue de leurs performances économiques.

Philippe ROUSSEL

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES

Les mutuelles de santé en 1999 : une typologie qui reflète des différences de résultats économiques et financiers

En 1999, un peu moins de 550 mutuelles de santé – groupements mutualistes versant directement des prestations complémentaires à celle de la Sécurité sociale – ont versé l'équivalent de 8 milliards d'euros de prestations, qui représentent près de 90 % de l'activité mutualiste française. Cet ensemble est composé de 175 mutuelles à recrutement général (32 %), 143 mutuelles d'entreprises (26,5 %), 138 mutuelles professionnelles (25,5 %), 70 mutuelles de fonctionnaires (13 %) et 16 caisses chirurgicales (3 %). Les mutuelles de fonctionnaires, peu nombreuses, réalisent en revanche 35 % de l'activité de cet ensemble, tandis que la part des mutuelles d'entreprises s'élève à moins de 9 %.

Ce secteur a déjà fait l'objet d'analyses descriptives dans de précédentes publications¹, principalement à partir des catégories d'appartenance « administrative » des groupements qui le composent : mutuelles de fonctionnaires, d'entreprises, unions, etc. La pré-

1. Philippe ROUSSEL, *Études et Résultats* n° 154 et n° 170 de janvier et mai 2002, consacrés respectivement à un panorama en 1999 puis à une rétrospective depuis 1991 de l'activité des groupements mutualistes.



sente étude se propose de tenter d'établir une typologie des 542 mutuelles de santé², davantage centrée sur les caractéristiques de leur activité et de leur situation économique et financière. Cette typologie a été établie à partir d'une analyse en composantes principales (encadré 1) qui a utilisé cinq variables actives : la part des cotisations reversée en prestations, le poids des frais de gestion, mesuré en tenant compte de l'impact des remises de gestion des régimes obligatoires (encadré 2), la rentabilité du grou-

pement, sa marge de solvabilité, et enfin le niveau de prestations en soins dentaires et optique par personne protégée. Ces dernières prestations représentent une part accrue de l'ensemble de celles que versent les mutuelles de santé (15,8 % de l'ensemble des prestations en 1991 contre 20,6 % en 1999, soit une hausse de 5 points), et reflètent de leur part, lorsque leur niveau est élevé, un effort de couverture étendu.

Cette analyse permet de mieux mettre en évidence les écarts entre les diffé-

rents groupements mutualistes, indépendamment de la catégorie administrative à laquelle ils appartiennent. Ainsi, au sein des mutuelles professionnelles par exemple, la rentabilité moyenne, mesurée par le rapport résultat global/chiffre d'affaires, était de 3,5 % en 1999, mais les différences sont très importantes en la matière : plus de 60 % de ces groupements ont une rentabilité inférieure à ce niveau. En revanche, les mutuelles de fonctionnaires ont une rentabilité moyenne moindre (2,25 % en 1999) mais seulement un

2. On utilisera indifféremment les termes « mutuelle » ou « groupement » dans la suite pour qualifier les seules mutuelles de santé qui font l'objet de cette étude. Sont donc écartées ici les mutuelles d'accidents scolaires ou sportifs, les mutuelles « autre nature » réassurées ainsi que les unions, ensemble qui représente environ 10 % de l'activité mutualiste totale, mais dont les spécificités entravent l'intégrité de l'analyse.

T 01 résultats de la construction de la typologie des 542 mutuelles de santé

	Ensemble	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6
Effectifs en unités [en %]	542 [100 %]	157 [29 %]	83 [15 %]	15 [3 %]	213 [39 %]	54 [10 %]	20 [4 %]
Composition de l'ensemble : - 175 mutuelles à recrutement général (32 %) - 143 mutuelles d'entreprises (26,5 %) - 138 mutuelles professionnelles (25,5 %) - 70 mutuelles de fonctionnaires (13 %) - 16 caisses chirurgicales (3 %)	Composition de chaque classe >>>	35 % de mutuelles d'entreprises ; 20 % de mutuelles de fonctionnaires ; 41 % de mutuelles professionnelles et à recrutement général	45 % de mutuelles d'entreprises ; 23 % de mutuelles de fonctionnaires	6 mutuelles d'entreprises 4 mutuelles professionnelles 3 mutuelles à recrutement général 2 mutuelles de fonctionnaires	80 % de mutuelles professionnelles et à recrutement général (resp. 30 et 50 %)	52 % de mutuelles professionnelles et à recrutement général ; 41 % de mutuelles d'entreprises et de fonctionnaires	constituée pour plus de la moitié (55 %) de mutuelles à recrutement général et à hauteur de 30 % de mutuelles professionnelles
VARIABLES ACTIVES							
Ratio Prestations / Cotisations	0,87	0,92	0,9	0,91	0,81	0,79	0,57
Ratio Frais de gestion	13	10,5	10,4	15,5	17	13,8 (n.s.)	43
Ratio Prestations en soins dentaires & optique, par personne protégée	53	52 (n.s.)	87	13,5	40	32,5	4,5
Ratio Rentabilité	2,85	-0,14	3,2 (n.s.)	8,1	2,7 (n.s.)	14,3	-4,7
Ratio Marge de solvabilité	75 [1]	51	95 [1]	323,5	58	116,5	29,5
VARIABLES SUPPLÉMENTAIRES							
Nombre de personnes protégées	50 700	53 400 (n.s.)	87 600	54 100 (n.s.)	37 200	45 750 (n.s.)	36 370
Cotisations par personne protégée	301	286	377	115	306	240	124
Prestations par personne protégée	262	263 (n.s.)	341	104	248 (n.s.)	190	70
Résultat d'exploitation [pond. ppro.]	-102 [-3 315]	-501 [-3 879]	-232 [-8 803]	-47 [144] (n.s.)	70 [399]	636 [890]	-326 [-1 689] (n.s.)
Résultat financier [pond. ppro.]	576 [8 633]	487 [4 835] (n.s.)	1 336 [23 341]	1 890 [17 894]	282 [1 538]	806 [1 999]	-252 [-1 688] (n.s.)
Résultat exceptionnel [pond. ppro.]	26,5 [-4]	(n.s.) [-244]	(n.s.) [1 852]	-1 189 [-13 807]	(n.s.) [-219]	489 [789]	(n.s.) [-390]
Résultat global [pond. ppro.]	493 [5 156]	-22 [652]	1 229 [15 930]	584 [3 574] (n.s.)	327 [1 689] (n.s.)	1 938 [3 691]	-663 [-3 788]
AUTRES CARACTÉRISTIQUES							
Ventilation par types de mutuelles		près de 45 % des mutuelles de fonctionnaires et près de 40 % des mutuelles d'entreprises et des caisses chirurgicales sont dans ce groupe	un quart des mutuelles d'entreprises et des mutuelles de fonctionnaires sont dans ce groupe		près de la moitié des mutuelles professionnelles et 60 % des mutuelles à recrutement général sont dans ce groupe	10 % des mutuelles professionnelles et 9 % des mutuelles à recrutement général sont dans ce groupe	6 % des mutuelles à recrutement général sont dans ce groupe
Concentration (% des prestations totales) [Total ensemble : 7,9 milliards d'euros]	100,0 %	30,4 %	33,7 %	1,2 %	27,4 %	6,5 %	0,8 %
Les moyennes des ratios sont systématiquement des moyennes pondérées par leurs dénominateurs. Les autres moyennes sont arithmétiques sauf les moyennes fournies [entre crochets], qui sont pondérées par le nombre de personnes protégées du groupement. Les différents résultats comptables sont exprimés en milliers d'euros. [1] : la marge de solvabilité du secteur (resp. de la deuxième classe) s'élève à 63 (resp. 55) lorsqu'on retire de l'analyse une grosse mutuelle effectuant plus de 10% de l'activité du secteur et disposant par ailleurs d'une forte marge de solvabilité. En 1995, la marge de solvabilité moyenne du secteur, calculée également sans cette mutuelle, s'élevait à 54. (n.s.) : non significativement différent de la moyenne établie sur l'ensemble du secteur. Source : DREES.							

tiers d'entre elles obtiennent une rentabilité inférieure à ce niveau.

L'analyse de données effectuée a permis d'établir une classification des groupements mutualistes en six classes pour l'année 1999 (encadré 1). La même procédure a été appliquée aux années précédentes jusqu'en 1995, année où le résultat global avait été élevé, afin de tester la robustesse de l'analyse. Ceci permet d'observer les principaux changements intervenus entre 1995 et 1999, d'abord à l'intérieur de chaque classe issue de la typologie, puis en examinant les passages d'une classe à l'autre.

Six classes de mutuelles en 1999

Le ratio entre les prestations versées et les cotisations prélevées apparaît fortement discriminant pour différencier les mutuelles du secteur santé : 53 % des groupements se trouvent ainsi dans des classes où ce ratio est inférieur à la moyenne et 47 % sont au contraire dans des classes où il est supérieur à celle-ci. Chacun de ces deux ensembles se trouve ensuite éclaté en trois classes, en fonction notamment du niveau de rentabilité atteint, mesuré par le rapport du résultat global au chiffre d'affaires. Au total, on peut distinguer 6 classes de mutuelles pour lesquelles la rentabilité varie de -0,14 % à 14,3 % (encadré 1 et tableau 1).

■ **La classe 1 : des mutuelles qui versent des prestations élevées par rapport aux cotisations perçues, avec des résultats d'exploitation et une rentabilité fragiles.**

La classe 1 rassemble 29 % des mutuelles, de tailles très diverses, et verse un peu plus de 30 % de l'ensemble des prestations. Elle est constituée à hauteur de 35 % de mutuelles d'entreprises, de 20 % de mutuelles de fonctionnaires et de 41 % de mutuelles professionnelles ou à recrutement général. Mais on trouve aussi dans cette classe près de 45 % de l'ensemble des mutuelles de fonctionnaires et près de 40 % de l'ensemble des mutuelles d'entreprises et des caisses chirurgicales.

Avec un ratio prestations/cotisations égal à 0,92, ces mutuelles versent des prestations élevées, alors que leur niveau de cotisation par personne protégée est légèrement inférieur à la moyenne du secteur,

E.1

La construction de la typologie des mutuelles

Une analyse en composantes principales a été effectuée sur 542 mutuelles de santé, c'est-à-dire les groupements mutualistes versant directement des prestations maladies. Sont écartées de l'analyse les mutuelles d'accidents scolaires ou sportifs, les mutuelles « autre nature » réassurées et les unions, ensemble qui représente environ 10 % de l'activité totale.

Ces 542 mutuelles représentent environ 8 milliards d'euros de prestations en 1999, soit 90 % des prestations versées par l'ensemble du secteur mutualiste.

Cinq variables actives ont été mises en œuvre pour l'analyse :

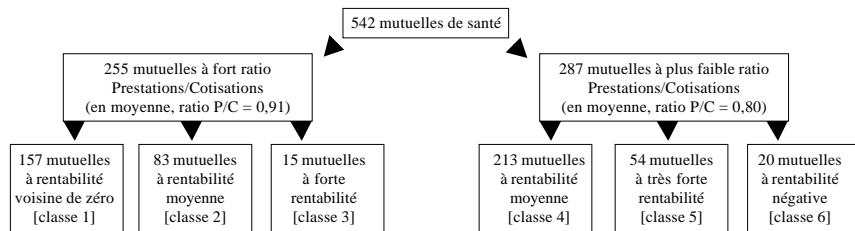
- le ratio prestations versées par rapport aux cotisations perçues ;
- la part des frais de gestion liés à leur activité de gestion de prestations complémentaires (encadré 2) ;
- le ratio prestations en soins dentaires et optique par personne protégée ;
- la rentabilité du groupement, mesurée par le ratio résultat global/chiffre d'affaires global ;
- la marge de solvabilité du groupement, mesurée par le ratio fonds propres/cotisations.

La taille des groupements, mesurée soit par le nombre de personnes protégées, soit par le montant total des prestations versées, n'a pas été retenue comme variable active. Il s'agit ici d'analyser les « performances » globales des mutuelles et de les comparer, indépendamment de leur taille.

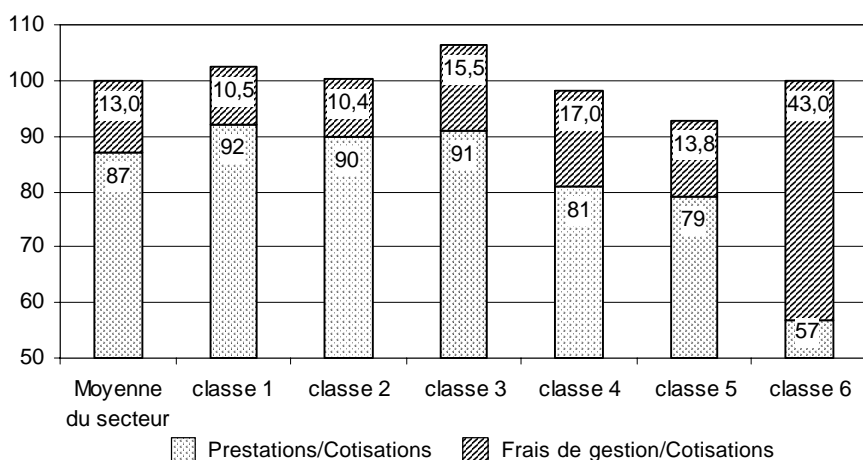
Les indicateurs de taille ont été introduits comme variables supplémentaires, projetées sur le modèle : nombre de personnes protégées, total des prestations versées et niveaux des résultats d'exploitation, financier et exceptionnel. Le niveau de prestations et de cotisations par personne protégée a également été introduit de cette manière.

Puis, une classification ascendante hiérarchique a été réalisée sur le même ensemble. Cette classification a permis d'exhiber une typologie en 6 classes, dont 4 de taille importante. L'analyse de données menée fait apparaître un rôle discriminant du ratio prestations/cotisations, et aboutit à la constitution de groupes où il est soit élevé (0,90 à 0,92), soit assez faible (0,79 à 0,81 ou moins). Les 75 mutuelles qui ont un rapport prestations/cotisations médian mais inférieur à la moyenne du secteur, compris entre 0,84 et 0,87, sont quant à elles réparties à hauteur de 16 % dans la classe 1, 24 % dans la classe 2, 50 % dans la classe 4 et 10 % dans la classe 5, en fonction des valeurs prises par les autres variables (rentabilité, marge de solvabilité, ratio frais de gestion ou niveau de prestations en soins dentaires et optique par personne protégée).

typologie des mutuelles de santé



G.01 les déterminants des résultats d'exploitation des différentes classes de mutuelles



Lecture : les mutuelles des classes 4 et 5, dont le total des ratios est inférieur à 100 (soit près de la moitié de l'ensemble des mutuelles) ont des excédents d'exploitation, les autres étant à l'équilibre ou en déficit.

Source : DREES.

et en tout cas très inférieur à celui de la deuxième classe, qui offre également des prestations élevées au regard des cotisations perçues. Cela explique donc la situation d'exploitation relativement fragile dans laquelle se trouvent ces mutuelles, malgré des frais de gestion inférieurs à la moyenne (graphique 1). De surcroît, leurs résultats financiers, relativement faibles, parviennent tout juste à équilibrer le déficit d'exploitation en 1999.

La rentabilité de ces 157 groupements est donc en moyenne légèrement négative en 1999 (graphique 2). Comme la marge de solvabilité moyenne, égale à 51 dans ce groupe, est en deçà de la moyenne du secteur, ces mutuelles apparaissent dans une position relativement délicate pour les années à venir. En effet, si la moitié des mutuelles de ce groupe dispose encore en 1999 d'une marge de solvabilité supérieure à 40, un groupement

sur cinq cumule à la fois une rentabilité négative et une marge de solvabilité inférieure à 30. Au total, la moitié des mutuelles de ce groupe ont une rentabilité négative.

Toutefois, le niveau des cotisations perçues par ce groupe de mutuelles demeure inférieur à celui des deuxième et quatrième classes, ce qui laisse apparaître des marges d'évolution éventuelle.

E•2

Un ratio de frais de gestion qui prend en compte l'impact des remises de gestion des régimes obligatoires

● Il y a plusieurs façons de calculer un ratio de frais de gestion. Selon le ratio envisagé et son champ (intégralité du groupement avec ses réalisations sociales ou bien délimitation à l'activité gestion de prestations et/ou d'un régime

obligatoire), les résultats obtenus varient considérablement. Le ratio intégral donne les résultats suivants :

Ratio calculé sur l'intégralité du groupement	Mutuelles			Caisses chirurgicales	Mutuelles d'entreprises
	de fonctionnaires	à recrutement général	professionnelles		
coûts d'achats des marchandises vendues + consommations de l'exercice en provenance des tiers + impôts, taxes et versements assimilés + salaires et traitements + charges sociales	22,5	22,0	15,9	13,2	11,9
cotisations + ventes de marchandises + production vendue + produits divers de gestion courante + autres produits					

Ce ratio intégral avait été utilisé, mais hors réalisations sociales (c'est-à-dire hors structures gérées par les groupements et qui fournissent directement des services tels que pharmacies, centre d'optique, cliniques...), pour une précédente étude consacrée à l'activité des groupements mutualistes (Philippe ROUSSEL, « L'activité des groupements mutualistes, une rétrospective de 1991 à 1999 », Études et Résultats, n° 170, DREES, mai 2002).

● Dans la présente étude, il s'agit de mesurer les frais de gestion qui relèvent uniquement de l'activité de gestion de prestations et d'un régime obligatoire. Dans cette perspective, on soustrait au numérateur les remises de gestion et le chiffre d'affaires se limite aux seules cotisations.

Les remises de gestion des régimes obligatoires, qui figurent aux produits du compte de résultat dans la rubrique « produits divers de gestion courante », sont des sommes versées par la Sécurité sociale aux mutuelles pour compenser le fait qu'en plus du versement de leurs prestations complémentaires, elles gèrent le travail initial qui incomberait normalement à la Sécurité sociale. Un peu plus d'une centaine de mutuelles gèrent un ou plusieurs régimes obligatoires en 1999, dont 34 mutuelles de

fonctionnaires, 32 mutuelles à recrutement général et 30 mutuelles professionnelles.

Les remises de gestion s'élèvent en 1999 à 355 millions d'euros, et se répartissent de la façon suivante : 239 millions d'euros pour les mutuelles de fonctionnaires, soit plus des deux tiers, 90 millions d'euros pour les mutuelles à recrutement général, 23 millions d'euros pour les mutuelles professionnelles, le reliquat allant aux caisses chirurgicales et aux mutuelles d'entreprises.

Du fait de l'importance des remises de gestion versées par la Sécurité sociale en ce qui concerne les mutuelles de fonctionnaires, l'indicateur des frais de gestion est divisé par deux selon qu'on utilise le premier ou le deuxième ratio. Pour les mutuelles d'entreprises en revanche, les ratios sont assez stables :

Ratio calculé hors réalisations sociales Déduction des remises de gestion au numérateur Chiffre d'affaires limité aux cotisations	Mutuelles			Caisses chirurgicales	Mutuelles d'entreprises
	de fonctionnaires	à recrutement général	professionnelles		
coûts d'achats des marchandises vendues + consommations de l'exercice en provenance des tiers + impôts, taxes et versements assimilés + salaires et traitements + charges sociales - remises de gestion des régimes obligatoires	11,3	17,6	13,3	12,4	9,1
cotisations					

■ **La classe 2 : des niveaux de prestations élevés, particulièrement en matière optique et dentaire, avec des résultats financiers importants.**

La classe 2 rassemble 15 % des mutuelles, en général de taille importante, et verse plus du tiers de l'ensemble des prestations. Un quart de l'ensemble des mutuelles de fonctionnaires et de l'ensemble des mutuelles d'entreprises sont dans cette classe, qui est composée au total pour plus des deux tiers de mutuelles d'entreprises et de mutuelles de fonctionnaires.

Il s'agit d'une classe proche de la première, dont on retrouve certaines caractéristiques : faible ratio de frais de gestion et marge de solvabilité globalement similaire³ (tableau 1). Avec un ratio prestations/cotisations quasi équivalent, cette classe se distingue toutefois nettement par son niveau élevé de prestations en soins dentaires et optique par personne protégée et par un montant moyen de cotisations de loin le plus important du secteur (près de 380 euros par personne protégée).

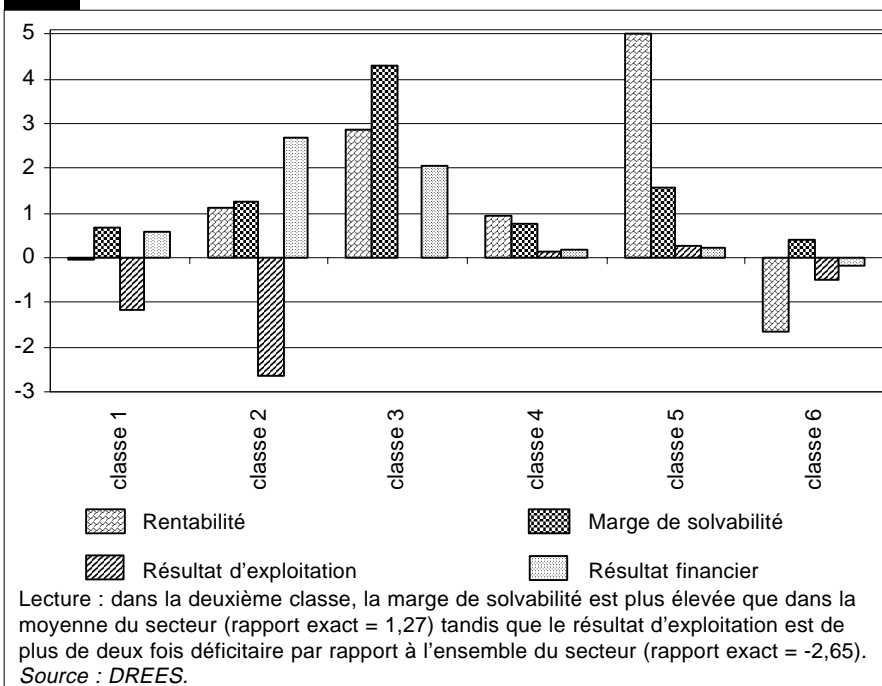
En outre, si sa situation d'exploitation apparaît fragile, avec un déficit moyen de près de 9 millions d'euros par groupe, ce groupe se distingue par l'importance de ses résultats financiers (plus de 23 millions d'euros en moyenne), lui permettant au bout du compte d'afficher un résultat global largement excédentaire. De ce fait, la rentabilité moyenne de ces mutuelles est positive en 1999, mais se situe à peine au-dessus de la moyenne du secteur : alors qu'une mutuelle sur cinq dispose dans ce groupe d'une rentabilité supérieure à 6 %, une sur cinq obtient également une rentabilité négative.

■ **La classe 3 : un petit groupe de mutuelles très solvables, qui prélèvent peu de cotisations.**

Le petit groupe de 15 mutuelles de tailles diverses de la classe 3, qui réalise un peu plus de 1% de l'activité totale, se caractérise surtout par une marge de solvabilité exceptionnellement élevée (graphique 2) et un très faible niveau de cotisations (et de prestations) par personne protégée.

3. Lorsque l'on retire de l'analyse une grosse mutuelle dont l'importance de l'activité influe sur ce ratio.

G02 rapports des résultats d'exploitation et financier, de la rentabilité et de la marge de solvabilité moyens de chaque classe à ceux de l'ensemble du secteur



Le ratio prestations/cotisations reste malgré tout élevé dans ce groupe, et du fait d'un ratio de frais de gestion également supérieur à la moyenne, sa situation d'exploitation est au bout du compte tout juste équilibrée. Là encore, ce sont les résultats financiers qui sont très importants et permettent d'obtenir une forte rentabilité.

■ **La classe 4 : malgré des prestations plus faibles par rapport aux cotisations perçues, des résultats inférieurs à la moyenne du secteur.**

La classe 4 rassemble près de 40 % des mutuelles, plus souvent de taille petite ou moyenne qui versent environ 27 % de l'ensemble des prestations. Elle est composée très majoritairement de mutuelles professionnelles et à recrutement général. On trouve dans cette classe près de la moitié de l'ensemble des mutuelles professionnelles et 60 % de l'ensemble des mutuelles à recrutement général.

Elle se distingue à la fois par un ratio prestations versées/cotisations perçues plus faible (0,81) et par un niveau de prestations en soins dentaires et optique par personne protégée plus bas que dans les deux premières classes et inférieurs à la moyenne du secteur (tableau 1).

Comme les frais de gestion de ces mutuelles sont relativement élevés, leurs résultats d'exploitation ne sont toutefois

que faiblement positifs, de même que leurs résultats financiers. La rentabilité moyenne de ces groupements est donc positive mais légèrement en deçà de la moyenne du secteur. La marge de solvabilité s'élève à 58, soit un niveau légèrement supérieur aux première et deuxième classes, mais demeure elle aussi inférieure à la moyenne du secteur.

Une mutuelle de cette classe sur cinq obtient en 1999 une rentabilité négative, la même proportion atteignant en revanche une rentabilité supérieure à 5 %. Enfin, 12 % des mutuelles de ce groupe cumulent rentabilité négative et marge de solvabilité inférieure à 30, alors qu'elles sont 20 % à être dans ce cas dans la première classe et 2 % dans la deuxième.

■ **La classe 5 : des prestations en général peu élevées, pour des bénéfices d'exploitation et une rentabilité de bon niveau.**

Constituée de 54 mutuelles de tailles diverses, soit 10 % de l'effectif total, la classe 5 se différencie peu par sa structure de l'ensemble du secteur et verse un peu moins de 7 % de ses prestations.

Caractérisées par un niveau de cotisations par personne protégée nettement en dessous de la moyenne, et par des prestations peu élevées, ces mutuelles ont surtout un faible niveau de prestations en soins dentaires et optique par personne

E•3

La démographie des mutuelles entre 1995 et 1999

74 groupements qui existaient en 1995 ne se retrouvent plus dans l'étude en 1999 et inversement, 51 sont apparus entre temps, soit un flux négatif de 23 unités sur la période (565 groupements en 1995 contre 542 en 1999).

Sur ces 74 groupements non présents dans l'étude en 1999, une vingtaine avait fusionné entre 1995 et 1999 et les autres n'avaient pas répondu à l'enquête sans qu'il soit possible de vérifier s'ils étaient effectivement en activité à cette date. Il s'agit principalement de mutuelles d'entreprises (31 %), de mutuelles à recrutement général (28 %) et professionnelles (23 %). Pour un quart d'entre elles, la situation apparaît précaire : 20 affichent une rentabilité nulle ou négative couplée à une marge de solvabilité souvent réduite.

Sur les 51 mutuelles apparues entre 1995 et 1999, une trentaine n'avaient pas répondu en 1995 et les autres avaient été créées ex nihilo ou suite à des fusions après cette date. Il s'agit pour l'essentiel de mutuelles à recrutement général (35 %) ou de mutuelles professionnelles (30 %). Là encore, plus d'un tiers affichent en 1999 une rentabilité négative bien que leur marge de solvabilité soit plus satisfaisante.

Dans les deux cas, il s'agit en général de petites mutuelles au regard du nombre de personnes protégées. En termes d'activité, les flux sont également peu importants : ils représentaient 380 millions d'euros courants de prestations versées en 1995 et 375 millions en 1999, soit environ 4 % de l'activité totale du secteur.

Avec une perte nette de 10 groupements, c'est la classe 5 qui enregistre les disparitions en nombre le plus élevé, suivie par les classes 4 et 1 qui perdent respectivement 7 et 6 groupements. Les autres classes en revanche perdent quasiment autant de groupements qu'elles en récupèrent sur la période, et en nombre très réduit.

protégée, pour des frais de gestion qui restent dans la moyenne. Leurs bénéfices d'exploitation sont de ce fait importants, et le niveau relativement confortable de leur résultat financier leur permet *in fine* d'afficher la rentabilité de loin la plus élevée du secteur.

Toutes les mutuelles de ce groupe ont en effet une rentabilité positive en 1999, et 9 d'entre elles sur 10 disposent en outre d'une marge de solvabilité de niveau supérieur à 60.

Bien que le niveau de cotisations par personne protégée soit dans cette classe relativement bas, une mutuelle sur cinq en prélève toutefois davantage que la moyenne du deuxième groupe, qui a le niveau de cotisations le plus élevé (377 euros). Leur niveau de prestations en soins dentaires et optique est alors naturellement lui aussi plus important : 70 euros en moyenne par personne protégée, soit plus de deux fois le niveau moyen de la classe où elles se trouvent. Toutefois, dans ce sous-groupe, seules deux mutuelles ont un ratio prestations/cotisations supérieur à 0.80.

■ **La classe 6 : une vingtaine de mutuelles plutôt en difficulté financière.**

La classe 6 rassemble enfin 20 mutuelles, dont plus de moitié de mutuelles à recrutement général, qui réalisent une très faible part de l'activité (moins de 1 %).

Malgré un très faible ratio prestations/cotisations, ces mutuelles ont des frais de gestion très élevés et leur situation d'exploitation est déficitaire, tout comme leur résultat financier. Ces mutuelles ont ainsi une rentabilité négative en 1999 et sont clairement en difficulté, d'autant plus que leur marge de solvabilité est réduite et, conséquence d'une rentabilité négative, diminue régulièrement, passant de 46 en 1995 à moins de 30 en 1999.

Une diminution de la rentabilité moyenne depuis 1995...

Depuis 1995, avec un ratio moyen prestations/cotisations passé de 0,84 à 0,87, l'ensemble des mutuelles de santé versent davantage de prestations par rapport aux cotisations perçues. Leurs frais de gestion, mesurés en tenant compte de l'impact des remises de gestion des régimes obligatoires (encadré 2), ont aug-

E•4

Les évolutions à l'intérieur des classes de la typologie entre 1995 et 1999

Dans la première classe, à effectif quasi égal mais composition remodelée du fait de l'existence de quelques flux internes issus des autres classes construites par la typologie (encadré 5), le ratio de frais de gestion a augmenté de 1,3 point depuis 1995, soit une hausse supérieure à la moyenne (+0,8 point). Le ratio prestations/cotisations est passé quant à lui de 0,90 à 0,92. La faible rentabilité annuelle des années 95 à 99, positive toutefois, a permis d'augmenter la marge de solvabilité, qui passe de 44 en 1995 (hors une grosse mutuelle qui représente environ 10% de l'activité totale et qui a quitté cette classe sur la période pour rejoindre la seconde) à 51 en 1999, soit une hausse de 7 points, comparable à la hausse moyenne du secteur.

Dans la deuxième classe, les effectifs ont largement augmenté depuis 1995 (encadré 5) ; le ratio frais de gestion a progressé d'un point exactement, le ratio prestations/cotisations est passé de 0,88 à 0,90, la rentabilité a conservé son même écart relatif par rapport à la moyenne annuelle du secteur, et la marge de solvabilité a augmenté de 13 points, passant de 42 en 1995 à 55 en 1999 (hors la même grosse mutuelle ayant rejoint cette classe sur la période). Cette hausse s'explique essentiellement du fait de l'importance des résultats financiers des mutuelles qui constituent ce groupe.

Dans la troisième classe, la rentabilité a chuté de moitié sur la période en raison d'une très forte hausse du rapport prestations/cotisations, qui passe de 0,73 à 0,91, et d'une stagnation des résultats financiers. La marge de solvabilité a donc chuté, passant de 432 en 1995 à 323 en 1999, mais demeure de loin la plus élevée du secteur.

À effectifs quasi identiques à ceux de 1995, on constate que la recombinaison partielle de la quatrième classe n'a pas modifié le rapport prestations/cotisations, resté strictement le même à 0,81. Les frais de gestion ont augmenté quant à eux de 2 points, et la marge de solvabilité est passée de 44 à 58, soit une hausse similaire à celle constatée dans la deuxième classe. Ici en revanche, les résultats d'exploitation autant que financiers participent à cette hausse.

Dans la cinquième classe, où la rentabilité est de loin la plus forte, les frais de gestion sont stables autour de la moyenne depuis 1995. Près des deux tiers des mutuelles qui appartenaient à ce groupe en 1995 sont passées dans les autres classes à moindre rentabilité : de ce fait, cette dernière est toujours restée très élevée au sein de ce groupe restreint, et la marge de solvabilité a été largement consolidée, passant de 84 à 116 sur la période, soit la plus forte hausse du secteur.

Enfin, au sein de la sixième classe le ratio prestations versées/cotisations perçues n'a pas évolué. Les frais de gestion, en revanche, ont augmenté de 5 points. La rentabilité, quant à elle, a chuté et la marge de solvabilité a de ce fait diminué de 16 points.

menté de 0,8 point, passant en moyenne de 12,2 % en 1995 à 13 % en 1999. Du fait de ces évolutions, leurs résultats d'exploitation ont nettement diminué, passant d'un excédent d'environ 300 millions d'euros en 1995 à un déficit de plus de 60 millions en 1999. Leur résultat financier est, quant à lui, resté globalement stable sur la période. Leur résultat global, qui résulte de l'agrégation des différents résultats comptables, a ainsi diminué sur la période, passant d'environ 650 millions d'euros en 1995 à moins de 400 millions en 1999.

Conséquence directe de la baisse de leurs résultats globaux sur la période, la rentabilité moyenne des mutuelles de santé, mesurée par le ratio résultat global/chiffre d'affaires, a été quasiment divisée par deux, passant de 5,87 % en 1995 à 2,85 % en 1999. Toutefois, cette dernière étant demeurée positive, la mise en réserves est restée chaque année possible et la marge de solvabilité de ces mutuelles, mesurée par le rapport entre les fonds propres et le niveau de cotisations, a continué à augmenter, passant de 69 à 75 sur la période.

**...qui reflète toutefois
une dispersion accrue
des performances économiques
au sein du secteur**

Si les créations ou disparitions de mutuelles de santé sont négligeables sur la période (encadré 3), des évolutions apparaissent nettement depuis 1995, tout d'abord à l'intérieur de chacun des groupes mis en évidence par la typologie (encadré 4) comme à travers les passages d'une classe à l'autre (encadré 5). Ainsi, les effectifs de la cinquième classe, caractérisée par une rentabilité élevée, ont chuté d'une cinquantaine d'unités depuis 1995, alors que les deuxième et quatrième classes ont accru leurs effectifs.

Le bilan agrégé de ces mouvements (encadré 5) montre que 66 mutuelles ont vu leur rentabilité considérablement s'accroître par rapport à la moyenne du secteur (4,6 % en 1995 contre 4,3 % en 1999), tandis que 93 groupements sont passés dans un groupe à rentabilité moindre, avec des évolutions à la baisse souvent marquées. Globalement, il y a bien eu *in fine* une augmentation du nombre de groupements mutualistes à

E•5

Les passages de mutuelles d'une classe à l'autre de la typologie entre 1995 et 1999

La typologie mise en œuvre pour 1999 et appliquée aux autres années permet d'effectuer des comparaisons. Les groupes d'interprétation sont en effet grosso modo similaires, avec évidemment quelques changements de taille et des nuances quant aux valeurs prises par les variables, en raison de l'évolution du secteur. Au total, le bilan agrégé de ces flux internes montre que 66 mutuelles [33+17+9+7] ont vu leur rentabilité s'accroître en passant dans une classe à plus forte rentabilité entre 1995 et 1999, tandis que 93 groupements [34+27+26+6] sont passés dans un groupe à rentabilité moindre. La rentabilité moyenne calculée au sein de ces 93 mutuelles a en effet chuté, passant de 10,2 % en 1995 à 1,3 % en 1999.

● 33 mutuelles de la 1^{re} classe en 1995 sont passées dans la 2^e classe. Leurs niveaux de cotisations et de prestations par personne protégée, en particulier en soins dentaires et optique, ont largement augmenté, de même que leur rapport prestations/cotisations. Leur marge de solvabilité est restée élevée bien qu'en légère baisse sur la période (en moyenne 119 en 1995, 112 en 1999). Dans ce groupe, la rentabilité moyenne, qui s'élevait en 1995 à 4,9 % s'est établie à 3,3 % en 1999, a donc baissé, mais de façon moins forte que dans l'ensemble du secteur, de sorte qu'elles affichent en 1999 une rentabilité très légèrement supérieure à la moyenne. Il s'agit principalement de mutuelles d'entreprises et de fonctionnaires, de tailles très diverses (on y trouve à la fois une importante mutuelle qui réalise un peu plus de 10 % de l'activité du secteur et un tiers de mutuelles couvrant moins de 10 000 personnes).

● la 4^e classe a fourni 26 mutuelles à la 1^{re} classe, et en a regagné 17 de celle-ci, soit un flux net de 9 mutuelles en faveur de la 1^{re} classe. 17 mutuelles de la 1^{re} classe en 1995 ont rejoint la 4^e classe. Elles ont très peu augmenté leur niveau de cotisations par personne protégée et ont moins redistribué sur la période (ratio prestations/cotisations en baisse, passant de 0,87 en 1995 à 0,85 en 1999). Constituées presque exclusivement de mutuelles à recrutement général et professionnelles, elles ont nettement augmenté leur rentabilité (2,6 % en 1995 contre 5,4 % en 1999) et de ce fait leur marge de solvabilité (36 en 1995, 50 en 1999). Inversement, 26 mutuelles de tous types et de tailles très diverses de la 4^e classe, ont rejoint la 1^{re} classe. Leur ratio prestations/cotisations a considérablement augmenté, passant de 0,83 à 0,91 sur la période, et leur rentabilité est devenue négative (passant de 5,5 % en 1995 à -1,7 % en 1999).

● la 5^e classe a fourni 27 mutuelles à la 1^{re} classe, et en a regagné 7 de celle-ci, soit un flux net de 20 mutuelles en faveur de la 1^{re} classe. Les 27 mutuelles qui ont changé de classe ont considérablement augmenté leur ratio prestations/cotisations, passant de 0,81 en 1995 à 0,91 en 1999. Avec un niveau deux fois supérieur à la moyenne en 1995, leur rentabilité chute en 1999 à 0,8 %. Il s'agit pour plus de moitié de mutuelles à recrutement général et professionnelles. Leur marge de solvabilité est restée élevée passant de 63 en 1995 à 71 en 1999. Inversement, les 7 mutuelles qui ont rejoint la 5^e classe, dont 3 mutuelles d'entreprises, affichent une rentabilité en exceptionnelle hausse, du fait notamment d'une forte baisse de leur ratio prestations/cotisations (0,94 en 1995 contre 0,86 en 1999), et d'une stagnation de leurs prestations en soins dentaires et optique à un niveau inférieur à la moyenne (autour de 40 euros par personne protégée sur la période).

● 34 mutuelles de la 5^e classe sont allées dans la 4^e, qui en a reçu 9 de celle-ci, soit un solde positif de 25 groupements en faveur de la 4^e classe. Certaines mutuelles petites ou moyennes de la cinquième classe, à recrutement général ou professionnelles, dont les frais de gestion sont en moyenne plus élevés, sont en effet progressivement allées rejoindre la quatrième classe. Leur ratio prestations/cotisations est passé de 0,77 à 0,81, et leur marge de solvabilité est restée stable autour de 77, ce qui les situe à un niveau supérieur de solvabilité dans la classe qu'elles ont rejoint. Leur rentabilité est passée de 12,5 % en 1995 à 4,2 % en 1999. Inversement, les 9 mutuelles qui sont passées de la 4^e à la 5^e classe, dont 3 caisses chirurgicales, ont considérablement augmenté leur marge de solvabilité (passant de 74 en 1995 à 120 en 1999), en raison d'une rentabilité très élevée, en hausse sur la période, et d'un niveau de prestations très bas en soins dentaires et optique (23 euros par personne protégée en moyenne). Leurs frais de gestion sont demeurés stables à un niveau supérieur à la moyenne (18 %).

● la classe 3 a accueilli 6 groupements qui appartenaient à la classe 5 en 1995, dont 5 petites mutuelles et une relativement importante. Dans ces groupements, le niveau de cotisations par personne protégée, déjà peu élevé, a continué à baisser, et le rapport prestations/cotisations a donc largement augmenté. La rentabilité est demeurée toutefois très élevée, en raison de résultats financiers très importants comparativement aux résultats d'exploitation, la plupart du temps négatifs. Leur marge de solvabilité est passée de 268 à 324 sur la période, rejoignant ainsi exactement le niveau moyen de solvabilité de la troisième classe pour 1999.

T
02

répartition des mutuelles de santé
selon leur niveau de rentabilité moyenne en 1995 et 1999

	rentabilité						ensemble
	inférieure à ¼.moyenne	comprise entre				supérieure à 2.moyenne	
		¼.moyenne et ½.moyenne	½.moyenne et ¾.moyenne	¾.moyenne et moyenne	moyenne et 2.moyenne		
en 1995	32,4% [-0,3]	7,8% [2,1]	11,7% [3,6]	10,1% [5,4]	24,4% [8,1]	13,6% [14,7]	100% [5,87]
en 1999	37,8% [-2,1]	9,2% [1,0]	6,5% [1,8]	5,5% [2,5]	18,1% [4,1]	22,9% [10,4]	100% [2,85]

Lecture : ainsi, en 1995, 32,4 % des mutuelles ont une rentabilité inférieure au quart de la moyenne du secteur. Au sein de ce groupe, elle s'élève à -0,3 %.

Source : DREES.

faible rentabilité : si 40 % des groupements en 1995 avaient une rentabilité inférieure à la demi-moyenne du secteur, ils sont 47 % dans ce cas en 1999 (tableau 2).

En revanche, alors que 38 % des mutuelles affichaient en 1995 une rentabilité supérieure à la moyenne du secteur, elles sont 41 % en 1999, soit 3 points de

plus. Les mutuelles les plus rentables sont en outre également plus nombreuses : alors que moins de 14 % des groupements avaient une rentabilité supérieure au double de la moyenne du secteur en 1995, elles sont 23 % en 1999 (tableau 2). De même, en ce qui concerne la marge de solvabilité, tandis que 26 % des groupements avaient une marge su-

périeure à la moyenne du secteur en 1995, ils sont 29 % en 1999.

Les différences entre les groupes constitués par la typologie, en particulier en matière de rentabilité et de niveau de marge de solvabilité, sont donc plus fortes en 1999 qu'elles ne l'étaient en 1995, reflétant une dispersion accrue des performances économiques au sein du secteur. ●