



ANALYSES ET SYNTHÈSES

-  La situation des mutuelles du code de la mutualité en 2012

Sommaire

1. INTRODUCTION	5
1.1 Les mutuelles du code de la mutualité, des acteurs importants du secteur de l'assurance	5
1.2 Une activité d'assurance de personnes	6
1.3 Une population nombreuse malgré un fort mouvement de concentration qui se poursuit	6
1.4 Un chiffre d'affaires concentré sur un nombre restreint de mutuelles	8
2. LA SITUATION DES MUTUELLES DU CODE DE LA MUTUALITÉ OPÉRANT EN NON-VIE	9
2.1 Un chiffre d'affaires globalement en hausse	9
2.1.1 Une croissance des cotisations brutes en 2012	9
2.1.2. Une activité centrée sur les branches dommages corporels et plus particulièrement via des contrats individuels	10
2.1.3. Des cotisations nettes minorées par des cessions et rétrocessions en hausse	12
2.2 Une sinistralité plus marquée en 2012 mais compensée par une meilleure maîtrise des frais et autres charges	13
2.2.1. Une sinistralité en hausse	13
2.2.2. Une maîtrise des charges d'acquisition et de gestion nettes	15
2.2.3. D'importants mali de liquidation	17
2.3 Un résultat technique en hausse malgré une dégradation du solde de souscription	18
3. LA SITUATION DES MUTUELLES DU CODE DE LA MUTUALITÉ OPÉRANT EN VIE	19
3.1 Une baisse de la collecte en 2011 et 2012	19
3.2 Un résultat technique en baisse	20
4. DES PLACEMENTS DIVERSIFIÉS	21
4.1 Des résultats financiers stables, malgré une baisse marquée en 2011	21
4.2 Une forte augmentation des stocks de plus values latentes en 2012	22
4.3 Un portefeuille de placements diversifié majoritairement à revenu fixe	24
5. UNE SOLVABILITÉ RENFORCÉE PAR LES PLUS VALUES LATENTES	28
6. UNE STRUCTURE DE BILAN STABLE	30
ANNEXE PÉRIMÈTRE DE L'ÉTUDE	32
INDEX DES GRAPHIQUES	33
INDEX DES TABLEAUX	34

Synthèse générale

Les mutuelles du livre II du code de la mutualité, ci-après dénommées « mutuelles », qui représentent 8,7 % du total des primes et cotisations d'assurance en 2012 et 16,6 % pour les garanties non-vie, sont des acteurs incontournables du secteur de l'assurance. Ces organismes spécialisés dans l'assurance de personnes (complémentaire santé, incapacité/invalidité, dépendance, assurance vie, assurance décès, retraite complémentaire, etc.) connaissent depuis plusieurs années un fort mouvement de concentration : de 1 158 mutuelles présentes en France en 2006, le secteur n'en compte plus que 630 en 2012.

Les branches non-vie représentent l'essentiel de l'activité des mutuelles, (88,8 % de leur chiffre d'affaires) et se concentrent en quasi-totalité sur les opérations de dommages corporels. En leur sein, les contrats individuels s'avèrent prépondérants avec plus de deux tiers du chiffre d'affaires. En 2012, l'ensemble de l'activité non-vie des mutuelles a totalisé 19,3 milliards d'euros de cotisations, en hausse de 2,6 % par rapport à 2011. Pourtant, en 2012, ce sont les cotisations de dommages corporels en contrats collectifs qui ont été les plus dynamiques.

La charge des sinistres sur la période a évolué modérément (2,8 % entre 2010 et 2012). Le ratio moyen « sinistres sur primes » de l'activité non-vie des mutuelles, est plus élevé que pour l'ensemble du secteur (85 % contre 80 % à fin 2012), et s'accroît légèrement par rapport à 2011. Quant au ratio combiné global, il atteint exactement 100% en 2012, mais la situation des deux principales branches diffère fortement : le ratio combiné de la branche dommages corporels en contrats individuels est de 97 % à fin 2012 (95 % pour l'ensemble des organismes), contre 107 % pour la branche dommages corporels en contrats collectifs (106 % pour l'ensemble des organismes). Cette dernière branche qui semble constituer le relai de croissance de l'activité s'avère donc être à ce jour également la moins rentable des deux branches principales. La maîtrise des charges de gestion ainsi que la bonne rentabilité des placements assurent aux mutuelles un résultat technique rapporté aux cotisations sur l'activité non-vie en forte hausse par rapport à 2011, puisqu'il passe de 0,4 % à 1 %. Avec 148 millions d'euros de résultat, elles réalisent en 2012 leur meilleur exercice des trois dernières années.

L'activité vie demeure quant à elle relativement modeste pour les mutuelles du code de la mutualité. En outre, seules 14 mutuelles sur les 375 étudiées dans cette publication avaient pour unique activité des opérations concernant des garanties vie. Cette activité a connu une baisse des cotisations entre 2010 et 2012, passant de 2,6 à 2,4 milliards d'euros, avec toutefois une légère hausse en 2012. Le solde de souscription s'établissant à -125 millions d'euros à fin 2012, les mutuelles dépendent donc fortement de leur solde financier pour afficher un résultat positif sur l'activité vie de 273 millions d'euros. La nette progression du solde financier en 2012 a eu à cet égard un effet favorable.

Les mutuelles détiennent un portefeuille de placements assez diversifiés et majoritairement investis dans des obligations et titres à revenus fixes (56,9 %), suivis par des OPCVM incluant des titres à revenus variables (18,4 %), des OPCVM à revenus fixes (8,7 %) et des placements immobiliers (6,4 %). La bonne tenue des marchés financiers en 2012 a permis à ce portefeuille de placements de générer un stock de plus-values latentes, nettes des moins-values latentes, en forte hausse et évalué à 5,2 milliards d'euros au 31 décembre 2012. Ces plus-values latentes ont contribué à accroître le taux de marge de solvabilité des mutuelles qui passe de 374 % à 470 % entre 2011 et 2012 lorsqu'on intègre ces plus-values. Hors plus-values latentes, le taux de marge de solvabilité ressort lui aussi en croissance, de 2 points de pourcentage, et s'établit à 359 % à fin 2012, soit très au-delà du seuil minimum de 100 %, confirmant la forte solvabilité des mutuelles.

Etude réalisée par : Sarah FACCIOLI, Gaël LAVAUD, Denis MARIONNET et Aurélien VIOLON¹.

Code JEL : G22

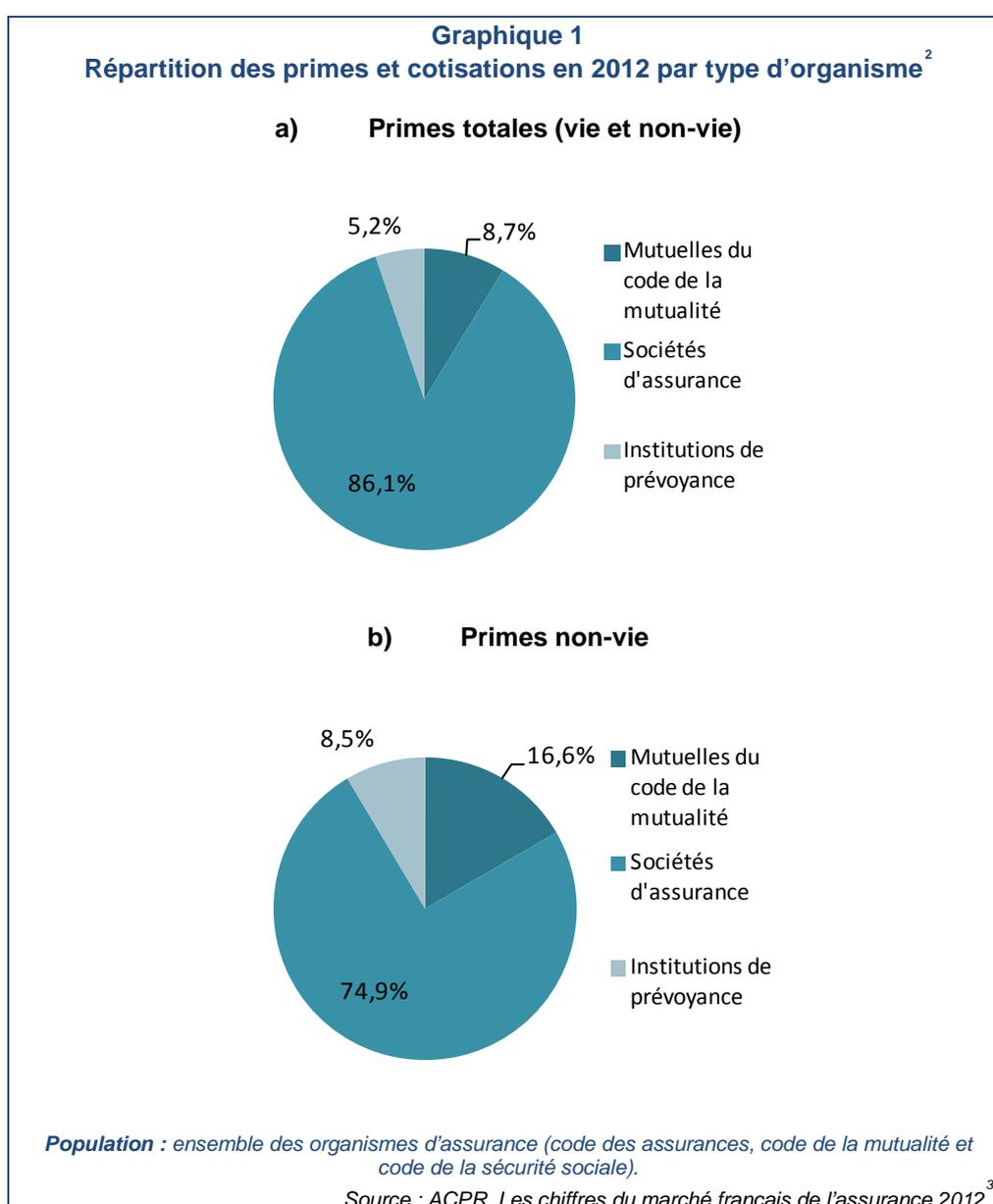
Mots-clés : mutuelles du livre II du code de la mutualité, cotisations, ratios S/P, ratios combinés, solvabilité.

¹ Komlagan Agboblí a aussi contribué à la mise en forme des données statistiques pour cette étude.

Avant d'analyser en détail l'évolution du chiffre d'affaires, les risques, les résultats et les placements des mutuelles régies par le code de la mutualité, l'activité de ces mutuelles est replacée dans celle de l'ensemble des organismes d'assurance. Le mouvement de concentration de cette sous-population est aussi décrit.

1.1 Les mutuelles du code de la mutualité, des acteurs importants du secteur de l'assurance

Les mutuelles du livre II du code la mutualité représentent 8,7 % du secteur global de l'assurance en 2012 mesuré par la part dans le total des primes et cotisations (cf. graphique 1a). Cette proportion s'élève à 16,6 % du total des primes et cotisations non-vie (cf. graphique 1b). Les opérations non-vie ont un poids prépondérant dans l'activité des mutuelles, puisqu'avec un total de 19,3 milliards d'euros en 2012, elles représentent 88,8 % de leur chiffre d'affaires.



² Les mutuelles régies par le code des assurances sont classées dans la catégorie « sociétés d'assurance ». Elles ne sont pas étudiées dans la suite de cette « Analyse et Synthèse ».

³ <http://www.acpr.banque-france.fr/publications/rapports-annuels/chiffres-du-marche-francais-de-la-banque-et-de-l'assurance.html>

1.2 Une activité d'assurance de personnes

La réglementation ne prévoit pour les mutuelles du code de la mutualité que l'exercice d'une activité d'assurance de personnes. Ces assurances se répartissent en deux catégories : les opérations d'assurance non-vie (complémentaire santé, incapacité/invalidité, dépendance, etc.) et les opérations d'assurance vie dépendant de la durée de la vie humaine (assurance vie, assurance décès, retraite complémentaire, etc.)⁴.

En droit des assurances, il existe un principe permanent de séparation des activités « vie » et « non-vie » : le principe de spécialisation. La logique inhérente à ce principe est de limiter le risque que les promesses faites aux bénéficiaires de contrats d'assurance vie ne soient compromises par la survenance d'une fluctuation inopinée de sinistralité dans les branches non-vie.

Cependant, une dérogation⁵ est prévue à ce principe de spécialisation dans le cadre des assurances de personnes : l'assureur agréé pour couvrir des risques dommages corporels peut être agréé pour couvrir des risques dépendant de la durée de vie humaine, et inversement, l'assureur vie peut demander un (des) agrément(s) en non-vie (l'agrément n'est cependant pas obligatoire dans le cas précis où il s'agit de garanties accessoires au contrat principal). On parle alors d'assurances « mixtes ». Les opérations vie et non-vie doivent faire l'objet d'une comptabilisation distincte.

1.3 Une population nombreuse malgré un fort mouvement de concentration qui se poursuit

Les mutuelles connaissent depuis plusieurs années un fort mouvement de concentration qui se traduit par une diminution tendancielle du nombre d'organismes actifs (cf. tableau 1). Si cette tendance s'observe sur l'ensemble des organismes d'assurance, elle concerne principalement les mutuelles dont la population, qui a été quasiment divisée par deux depuis 2006, reste nombreuse avec 630 mutuelles fin 2012 pour 1018 organismes agréés pour l'ensemble du secteur.

Tableau 1
Nombre d'organismes d'assurance

Réglementation applicable	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Livre II Code de la Mutualité	1 158	1 070	973	874	719	672	630
<i>dont substituées totales</i>	<i>484</i>	<i>424</i>	<i>388</i>	<i>345</i>	<i>235</i>	<i>219</i>	<i>202</i>
Code des Assurances	407	389	386	368	357	351	339
Code de la Sécurité Sociale	66	63	61	56	53	51	49
Total	1631	1522	1420	1298	1129	1074	1018

Population : ensemble des organismes d'assurance (code des assurances, code de la mutualité et code de la sécurité sociale).

Source : ACPR

⁴ cf. Art. R.211-2 du code de la mutualité.

⁵ cf. Art. R.211-4 du code de la mutualité.

Ce mouvement de concentration trouve son origine dans la nécessité de réduire les coûts fixes afin de mieux faire face à la concurrence. Le regroupement a pu également permettre de mieux répondre au renforcement des contrôles de la part du superviseur national (la CCMIP⁶ et la DSS⁷ jusqu'en 2004 puis la CCAMIP⁸ – devenue ACAM⁹ – puis l'ACP¹⁰ en mars 2010 et enfin l'ACPR¹¹ depuis juillet 2013) et à l'accroissement de la technicité de la réglementation.

Les organismes se regroupent généralement selon des modalités d'intégration très fortes telles que la fusion ou l'absorption qui s'accompagne le plus souvent d'un transfert de portefeuille. L'ACPR recense ainsi 46 fusions et absorptions en 2011, puis 29 en 2012. En 2012, une des fusions opérées (regroupement de 6 mutuelles) a permis de constituer la première mutuelle du marché avec 11,2% du chiffre d'affaires brut du secteur des mutuelles.

Enfin, le mécanisme de la substitution (cf. encadré) permet de mutualiser les risques tout en maintenant les entités juridiques et les structures de décision. Cette autre forme de regroupement a pu contribuer elle aussi à la concentration du secteur.

⁶ CCMIP : Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance.

⁷ DSS : Direction de la sécurité sociale. Les contrôles étaient décentralisés sur l'ensemble du territoire français et réalisés par les Directions des affaires sanitaires et sociales (DRASS) sous la responsabilité du préfet de région.

⁸ CCAMIP : Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance. Autorité résultant de la fusion de la commission de contrôle des assurances (CCA) et de la Commission de contrôle des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCMIP).

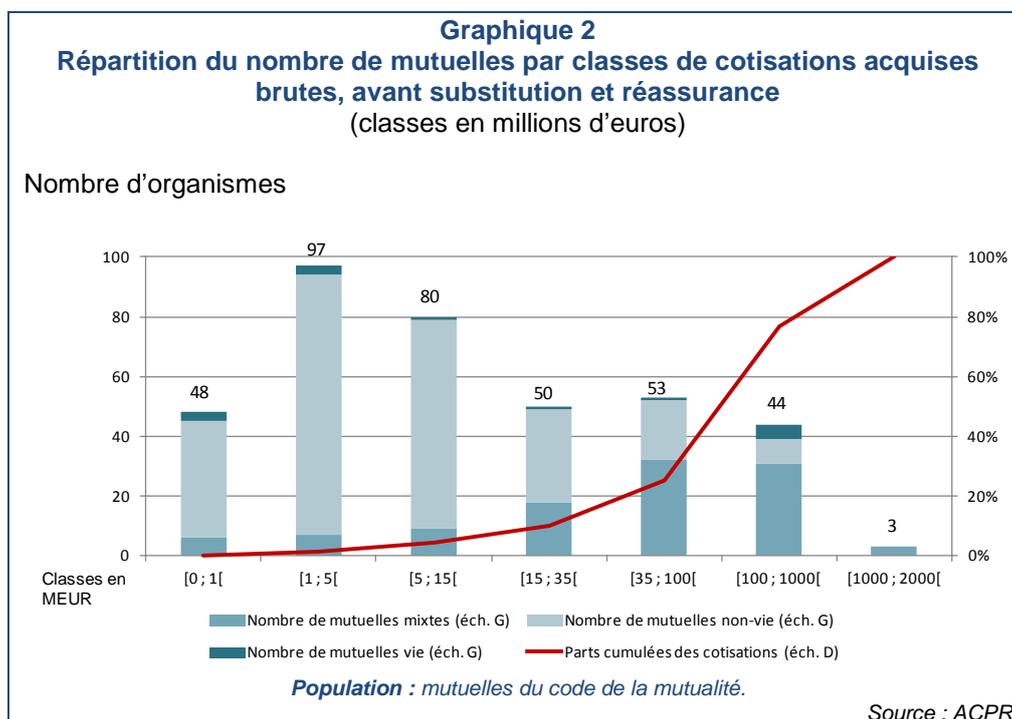
⁹ ACAM : Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles.

¹⁰ L'ordonnance 2010-76 du 21 janvier 2010 a créé l'ACP (Autorité de contrôle prudentiel), une autorité administrative indépendante adossée à la Banque de France issue de la fusion de la Commission bancaire, de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM), du comité des entreprises d'assurance et du comité des établissements de crédit et des entreprises d'investissement (CECEI).

¹¹ Suite à la loi sur la séparation et la régulation des activités bancaires adoptée par le Parlement le 18 juillet 2013, l'ACP est devenue l'ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution).

1.4 Un chiffre d'affaires concentré sur un nombre restreint de mutuelles

L'essentiel des cotisations vie et non-vie collectées par les mutuelles provient d'un faible nombre d'organismes significatifs, qui coexistent avec un grand nombre de mutuelles de taille nettement plus modeste. Ainsi, en 2012, parmi les 375 mutuelles appartenant au périmètre de cette étude, 47 d'entre elles avaient un chiffre d'affaires compris entre 0,1 et 2 milliards d'euros et regroupaient 75,0 % des cotisations acquises brutes (cf. graphique 2). A l'autre extrémité de la distribution, il subsiste 225 organismes dont le chiffre d'affaires ne dépasse pas 15 millions d'euros. Ceux-ci totalisent 4,5 % des cotisations du marché. Les 103 organismes de taille intermédiaire, dont le chiffre d'affaires est compris entre 15 et 100 millions d'euros, collectent quant à eux 20,5 % des cotisations.



On observe également que les mutuelles de petite taille sont en majorité agréées uniquement pour des garanties non-vie, tandis que les mutuelles les plus significatives sont principalement des mutuelles mixtes.

A savoir

La substitution est définie à l'article L. 211-5 du code de la mutualité comme étant l'opération par laquelle une mutuelle (appelée substituante ou garante) peut « à la demande d'autres mutuelles ou unions, se substituer intégralement ou partiellement à ces organismes dans les conditions prévues au livre II pour la délivrance de ces engagements ». (cf. Art. L. 111-1 du code de la mutualité).

La substitution peut être totale ou partielle par branche entière d'agrément. L'organisme entièrement substitué pour une branche donnée est dispensé d'agrément au titre de cette branche et la mention « organisme substitué par... » doit être enregistrée au Registre National des Mutuelles conformément à l'article R. 414-3 du code de la mutualité.

Les opérations prises en substitution sont enregistrées dans les comptes de la substituante qui devient l'assureur direct des adhérents et assume l'ensemble des risques financiers et assurantiels afférents aux garanties. Les adhérents restent les membres participants de la substituée mais ils doivent être informés de l'identité de la mutuelle sur qui reposent les engagements qu'ils ont contractés. L'organisme substitué (mutuelle ou union) reste juridiquement indépendant de sa substituante.

2. La situation des mutuelles du code de la mutualité opérant en non-vie

2.1 Un chiffre d'affaires globalement en hausse

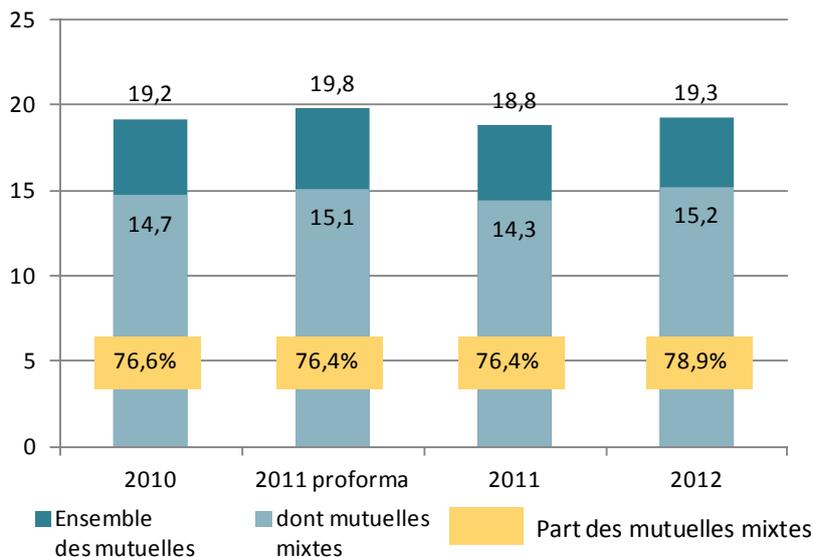
2.1.1 Une croissance des cotisations brutes en 2012

Le chiffre d'affaires de l'activité non-vie, évalué à partir des cotisations acquises brutes (i.e. avant substitution et réassurance), augmente de 2,6 % par rapport à 2011, passant de 18,8 milliards d'euros de cotisations perçues à 19,3 milliards d'euros en 2012 (cf. graphique 3). La baisse de 2,1 % observée entre 2010 et 2011 résulte de la transformation en taxe, en 2011, de la contribution finançant la couverture maladie universelle à la charge des organismes complémentaires de couverture maladie (ci-après contribution ou taxe « CMU-C »)¹². Ainsi, après retraitement, donc hors effet de comptabilisation de la taxe CMU-C, les cotisations brutes progresseraient en réalité de 3,1 % entre 2010 et « 2011 proforma » (cf. graphique 3).

Les mutuelles mixtes ont vu leur poids augmenter dans ces cotisations, passant de 76,4 % du total des cotisations acquises brutes non-vie en 2011 à 78,9 % en 2012. Leur chiffre d'affaires a crû plus rapidement que l'ensemble du marché (+6,0 % par rapport à 2011 contre +2,6 %) pour s'établir à 15,2 milliards d'euros en 2012.

¹² La loi du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle a institué à la charge des organismes complémentaires de couverture maladie une contribution assise sur le montant des primes ou cotisations hors taxes. Son taux, de 1,75 % à l'origine, est passé à 2,5 % puis à 5,9% depuis 2009. La loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 (article 190) a transformé la contribution en taxe de solidarité additionnelle aux cotisations d'assurance. Cette taxe, qui demeure prélevée sur le montant des primes ou cotisations hors taxes, réduit mécaniquement le chiffre d'affaires des organismes relevant de son paiement. Désormais à la charge des assurés, son taux a été ajusté à hauteur de 6,27% de sorte à garantir la neutralité de la transformation sur les recettes du Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle.

Graphique 3
Chiffre d'affaires de l'activité non-vie
En milliards d'euros



Données avant substitution et réassurance.

N.B. : L'année « 2011 proforma » recalcule les données 2011 en appliquant le mode de comptabilisation de la CMU-C qui prévalait en 2010. Ceci assure la comparativité des années 2010 et « 2011 proforma » d'une part et des années 2011 et 2012 d'autre part.

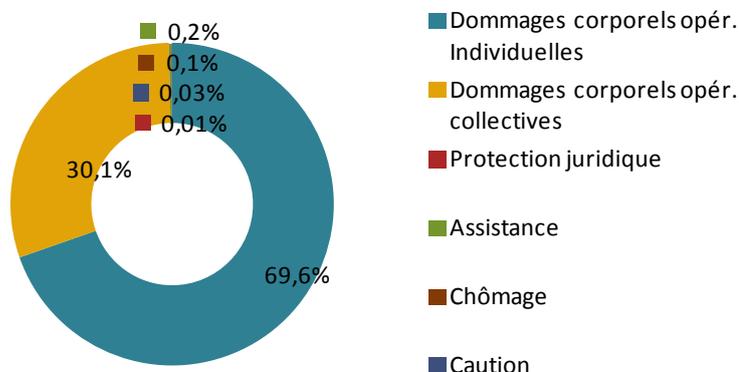
Population : mutuelles du code de la mutualité.

Source : compte de résultat technique des opérations non-vie (CRTD)

2.1.2. Une activité centrée sur les branches dommages corporels et plus particulièrement via des contrats individuels

Ces opérations non-vie relèvent quasi exclusivement des dommages corporels, dont la majeure partie est plus communément connue sous le nom de « complémentaire santé »¹³ : en 2012, ces derniers représentent 99,7 % du total des cotisations acquises brutes (cf. graphique 4), dont 30,1 % pour les contrats collectifs et 69,6 % pour les contrats individuels. Le solde des cotisations perçues provient principalement de la branche assistance avec 0,2 % des cotisations brutes, puis viennent les branches chômage, protection juridique et caution, toutes à moins de 0,1 % du total des cotisations.

Graphique 4
Répartition par branche des cotisations brutes de l'activité non-vie en 2012



Données avant substitution et réassurance.

Population : mutuelles du code de la mutualité.

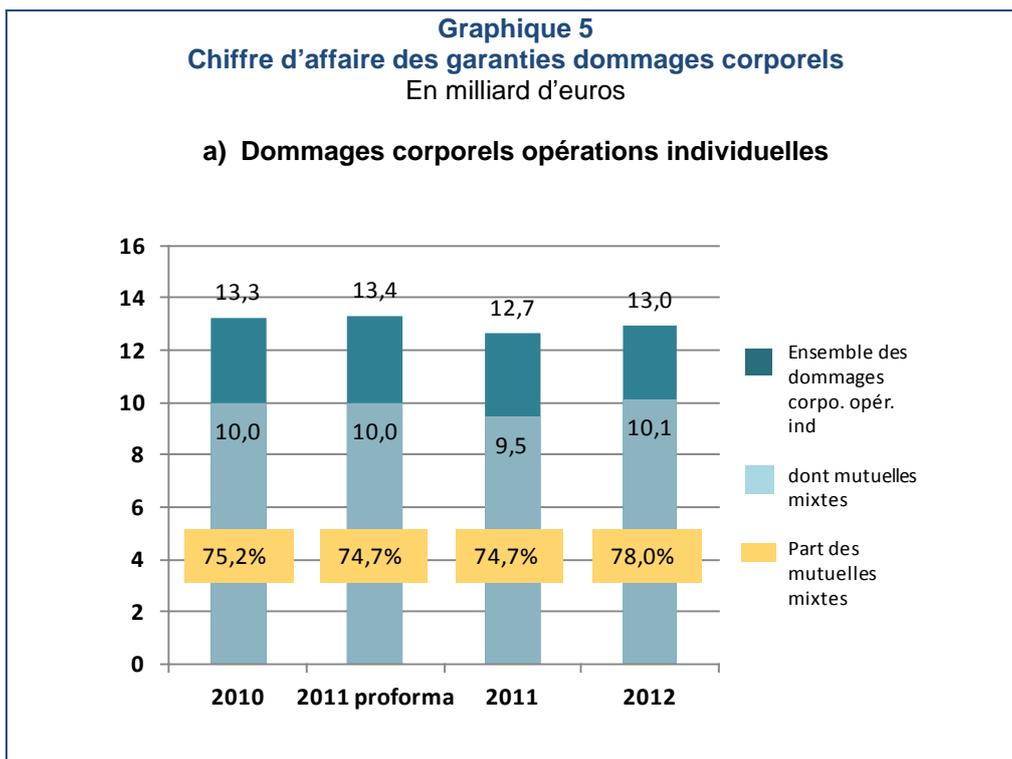
Source : états C1 non-vie (C1MD)

¹³ Toutefois, la complémentaire santé n'est pas seulement distribuée par les mutuelles du code de la mutualité.

Avec 69,6 % des cotisations brutes non-vie des mutuelles, les contrats individuels de dommages corporels restent majoritaires dans le chiffre d'affaires, mais cette part est décroissante au profit de celle des contrats collectifs qui passe de 26,9 % en 2010 à 30,1 % en 2012.

Le graphique 5a illustre une relative stagnation du montant des cotisations provenant des contrats individuels (13,4 milliards d'euros en 2011 proforma après 13,3 milliards d'euros en 2010 et 13,0 milliards d'euros en 2012 après 12,7 milliards d'euros en 2011). Toutefois, tout comme pour l'ensemble des cotisations non-vie, on constate une augmentation du poids relatif des mutuelles mixtes qui perçoivent 78,0 % de ces cotisations en 2012 après 74,7 % en 2011.

Inversement, le marché des contrats collectifs se révèle en forte croissance : après une progression de 6,6 % entre 2010 et « 2011 proforma », ces cotisations sont en hausse de 12,6 % entre 2011 et 2012 (cf. graphique 5b). Quant aux mutuelles mixtes, le même constat peut être dressé dans cette branche : leur part est en hausse entre 2010 et 2012, passant de 79,5 % à 79,8 % des cotisations perçues, mais de manière plus réduite que pour les contrats individuels où leur part croît de 75,2 % à 78,0 % sur la même période. La croissance du marché des contrats collectifs est une tendance généralisée, qui ne concerne pas que les mutuelles mais qui se retrouve également chez les autres organismes relevant du code des assurances et du code de la sécurité sociale (institutions de prévoyance)¹⁴.



¹⁴ A ce sujet, voir le rapport de l'ACPR « Les chiffres du marché de la banque et de l'assurance 2012 » qui traite également de la couverture santé : <http://www.acpr.banque-france.fr/publications/rapports-annuels/chiffres-du-marche-francais-de-la-banque-et-de-l-assurance.html>

b) Dommages corporels opérations collectives



Données avant substitution et réassurance.

N.B. : L'année « 2011 proforma » recalcule les données 2011 en appliquant le mode de comptabilisation de la CMU-C qui prévalait en 2010. Ceci assure la comparabilité des années 2010 et « 2011 proforma » d'une part et des années 2011 et 2012 d'autre part.

Population : mutuelles du code de la mutualité.

Source : états C1 non-vie (C1MD)

2.1.3. Des cotisations nettes minorées par des cessions et rétrocessions en hausse

Partant du total de cotisations acquises brutes, toutes branches confondues, les cotisations acquises nettes sont calculées par soustraction des cotisations données en substitution partielle, cédées ou rétrocedées. Le tableau 2 ci-dessous illustre une hausse continue des cotisations cédées ou rétrocedées entre 2010 et 2012. Leur part dans le total des cotisations acquises brutes s'est également accrue au cours des trois années comme le montre le graphique 6 : de 11,1 % en 2010 à 12,7 % en 2011 elles représentent 14,3 % en 2012. Les cotisations données en substitution sont quant à elles plus restreintes (entre 0,7 % et 1,2 % du total durant ces trois années).

Ainsi, cet accroissement des cotisations cédées ou rétrocedées vient contrebalancer en partie la croissance du chiffre d'affaires brut. Avec 16,4 milliards de cotisations acquises nettes en 2012, la croissance annuelle du chiffre d'affaires net s'établit seulement à 1,4 % contre 2,6 % pour le chiffre d'affaires brut. Les cotisations acquises présentées dans le tableau 2 correspondent à celles déclarées par les organismes dans leurs dossiers annuels et reflètent donc en partie la transformation de la contribution CMU-C en taxe.

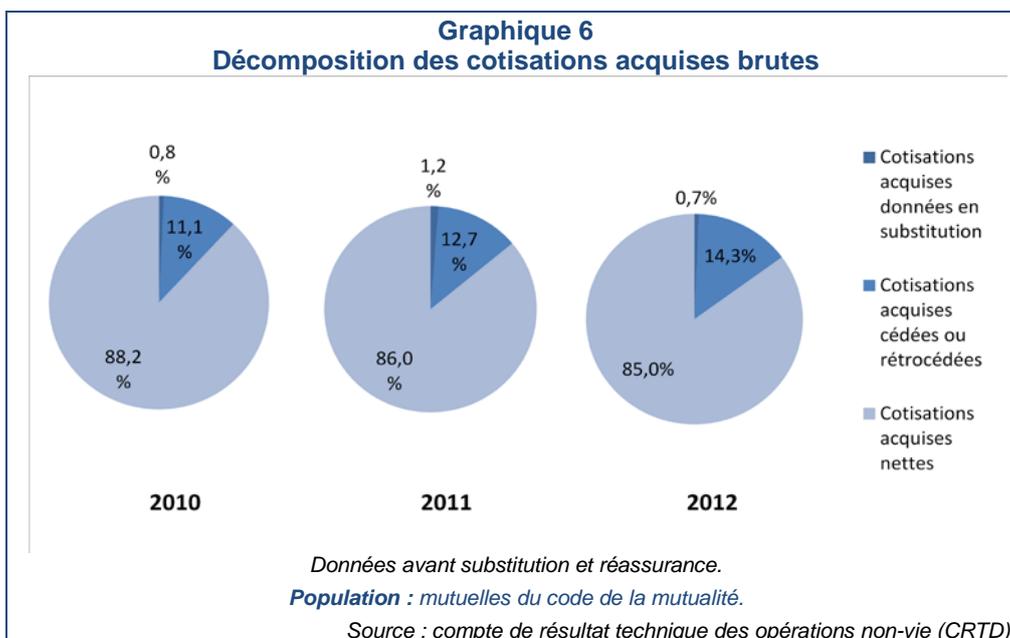
Tableau 2
Cotisations brutes et nettes acquises en activité non-vie
En millions d'euros

	2010	2011	2012
Cotisations acquises brutes	19 175	18 781	19 272
- Cotisations acquises données en substitution partielle	145	230	132
- Cotisations acquises cédées ou rétrocedées	2 126	2 393	2 753
Cotisations acquises nettes	16 904	16 157	16 388

Données avant substitution et réassurance.

Population : mutuelles du code de la mutualité.

Source : compte de résultat technique des opérations non-vie (CRTD)

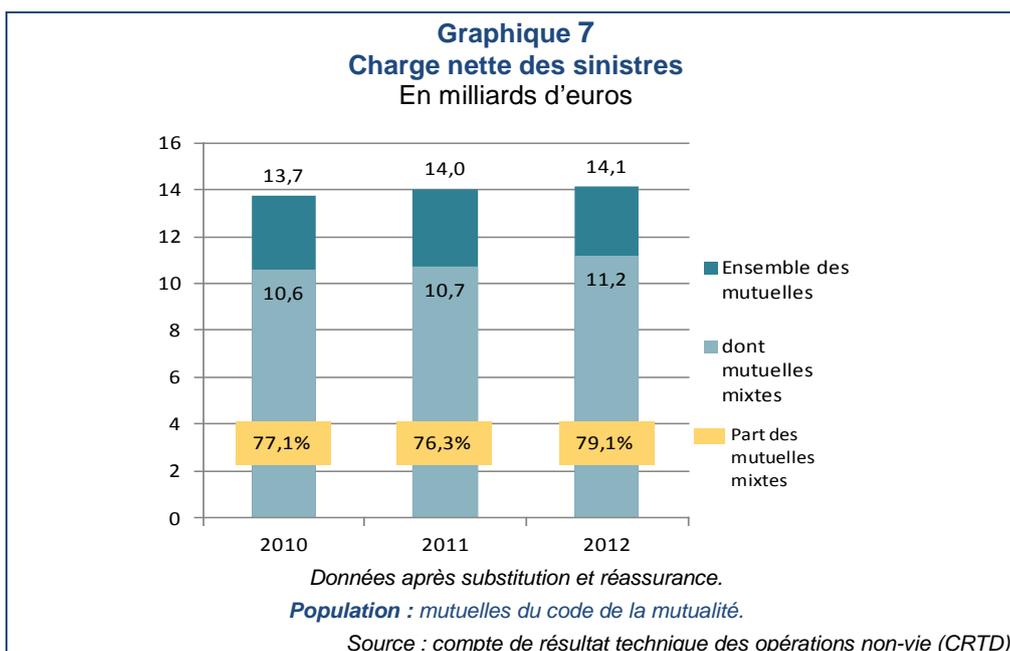


Toutefois, les cotisations cédées et rétrocédées révèle un rôle prépondérant de deux mutuelles qui, du fait de leurs nouveaux traités de réassurance, ont ainsi fait croître le stock de cotisations cédées de près de 350 millions d'euros entre 2010 et 2012 (soit un peu moins de 60 % de la hausse constatée entre ces deux années). Ceci vient donc quelque peu nuancer cette augmentation. Mais, au-delà des choix individuels opérés par ces deux établissements, il existe bien une véritable tendance à une plus large cession de cotisations parmi les mutuelles.

2.2 Une sinistralité plus marquée en 2012 mais compensée par une meilleure maîtrise des frais et autres charges

2.2.1. Une sinistralité en hausse

Les charges de sinistres¹⁵ de l'activité non-vie des mutuelles progressent de 2,8 % entre 2010 et 2012, passant de 13,7 à 14,1 milliards d'euros. Les charges de sinistres représentent ainsi 86 % du total des cotisations acquises nettes en 2012.

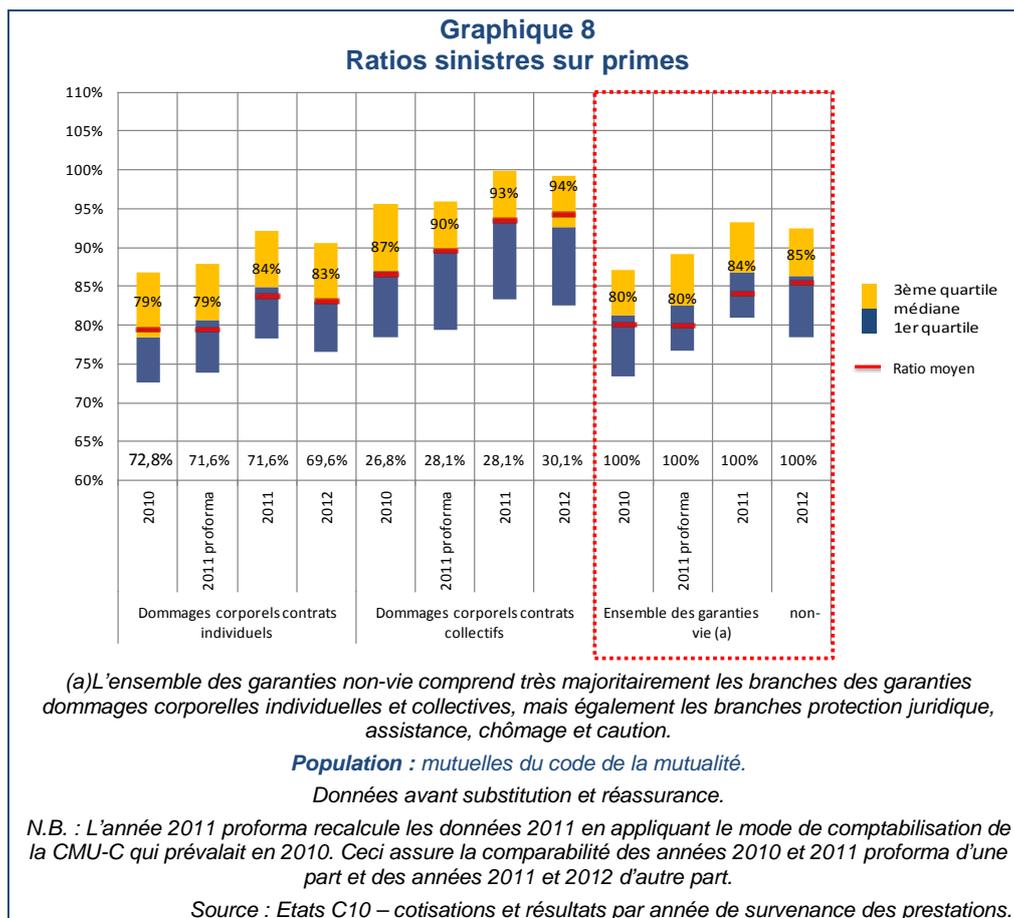


¹⁵ Nettes des opérations données en substitution ou en réassurance.

Cette hausse modérée de la sinistralité se retrouve dans la légère dégradation du ratio « sinistres sur primes » pour l'ensemble de l'activité non-vie dont le niveau passe de 84 % à 85 % entre 2011 et 2012¹⁶ (cf. graphique 8). Sur la branche dommages corporels individuels, après une stabilité entre 2010 et « 2011 proforma », on observe une très légère amélioration du ratio « sinistres sur primes » entre 2011 et 2012. A l'inverse, après une dégradation relativement marquée entre 2010 et « 2011 proforma » (+ 3 points de pourcentage), la branche dommages corporels collectifs voit son ratio « sinistres sur primes » se dégrader d'un point de pourcentage supplémentaire entre 2011 et 2012 pour atteindre 94 %. Cependant, que ce soit pour chacune des deux branches principales ou pour l'ensemble de la non-vie, tous les ratios restent bien inférieurs à 100% durant les 3 années.

On note également que ces ratios sont supérieurs à ceux calculés sur ces mêmes branches pour l'ensemble des organismes d'assurance (mutuelles, sociétés d'assurance, institutions de prévoyance). En effet, en 2012 le ratio sinistres sur primes global s'établit à 79% en moyenne pour la branche dommages corporels en contrats individuels, et à 88% pour la branche en contrats collectifs¹⁷.

Si les contrats collectifs constituent un relai de croissance du chiffre d'affaires, cette branche s'avère donc fournir un niveau de marge bien plus faible que la branche des contrats individuels : comme l'indiquent les ratios « sinistres sur primes », en moyenne sur les trois années étudiées, un euro de prime collecté sur un contrat individuel et sur un contrat collectif a respectivement donné lieu au paiement de 0,83 et 0,94 euro de prestations.



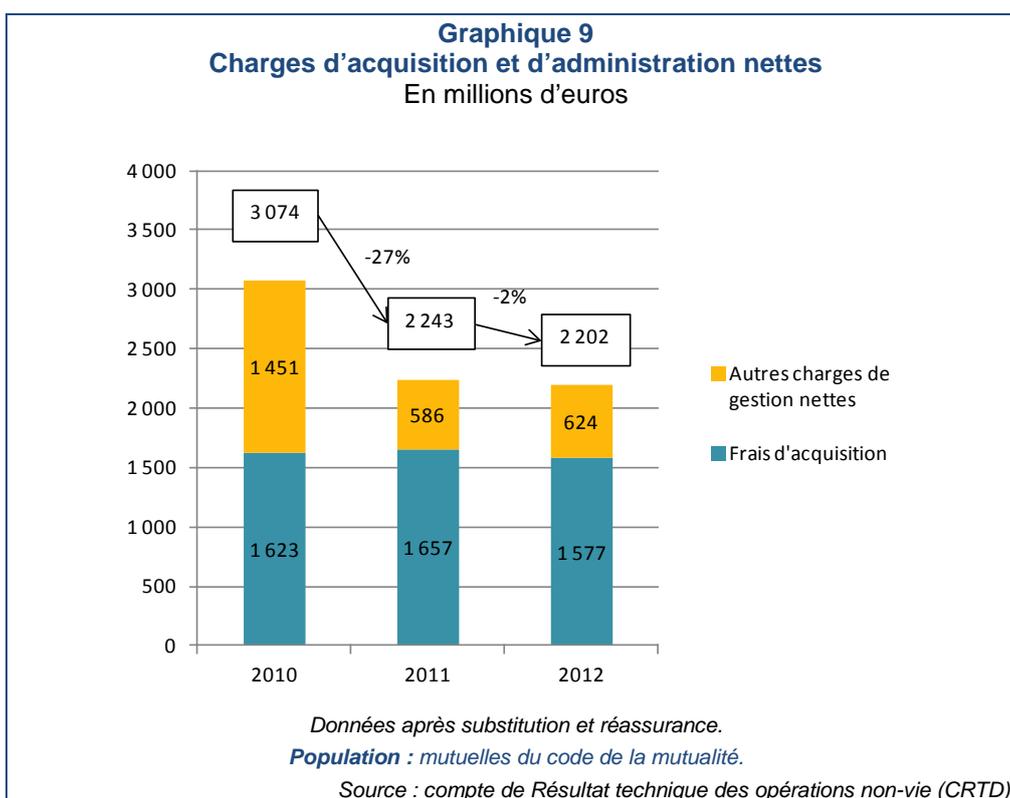
¹⁶ N.B. : Comme détaillé dans le graphique 3, l'ensemble de l'activité non-vie comprend très majoritairement les branches des garanties dommages corporelles individuelles et collectives, mais également les branches protection juridique, assistance, chômage et caution.

¹⁷ Cf. « Les chiffres du marché français de l'assurance 2012 », section 5.3, ACPR http://www.acpr.banque-france.fr/fileadmin/user_upload/acpr/publications/rapports-annuels/Rapport-ACPR-chiffres-2012-assurances.pdf

2.2.2. Une maîtrise des charges d'acquisition et de gestion nettes

La transformation en 2011 de la contribution CMU-C en taxe se reflète également dans les charges d'acquisition et d'administration nettes qui incluaient jusqu'en 2010 le montant de cette contribution¹⁸. A partir de 2011, la taxe étant directement supportée par les assurés (à l'image de la TVA), son montant ne figure plus dans ce poste comptable à compter de 2011. Ainsi, la très forte chute des autres charges de gestion nettes (586 millions d'euros en 2011 après 1451 millions d'euros en 2010) est majoritairement due à l'impact de cette disposition fiscale (cf. graphique 9).

Au-delà de ces modifications de traitement comptable, on observe toutefois une contraction de 1,8 % de l'ensemble de ces charges d'acquisition et d'administration nettes entre 2011 et 2012, signe des efforts des mutuelles pour maîtriser ces charges de gestion et notamment les frais d'acquisition.

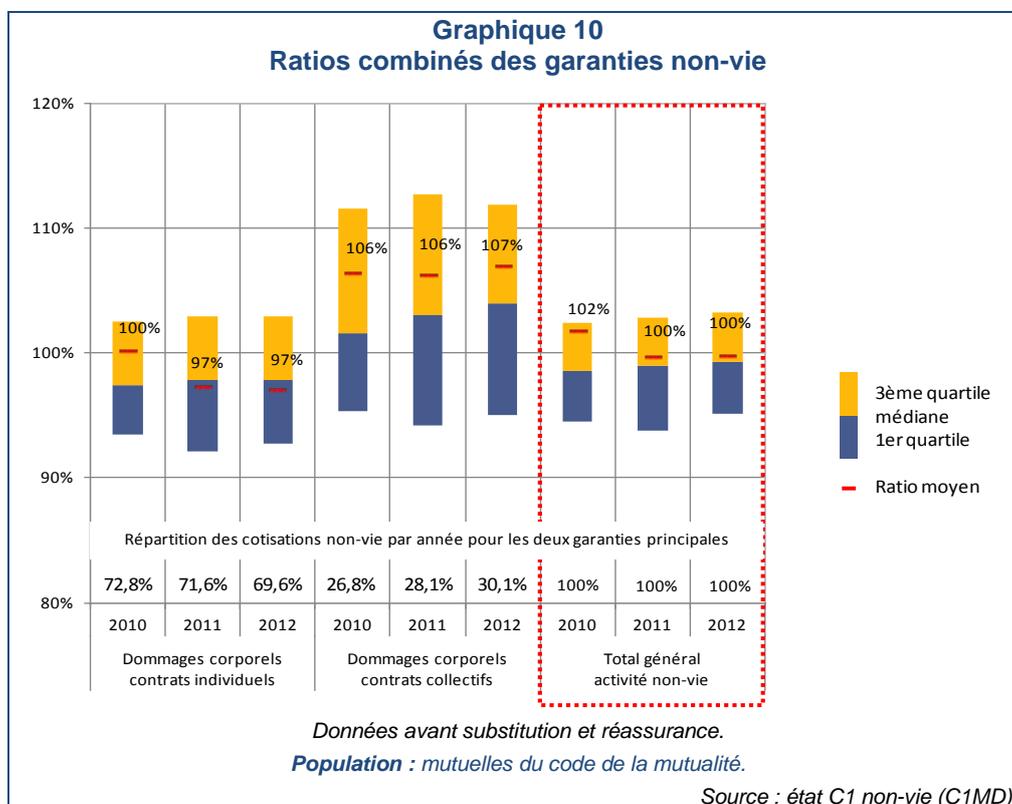


Contrairement aux ratios « sinistres sur primes », le changement de traitement comptable de la CMU-C ne perturbe pas la comparabilité dans le temps des ratios combinés (cf. graphique 10). En effet, à partir de 2011, le montant de la CMU-C est déduit à la fois au numérateur du ratio combiné via les autres charges de gestion nettes et à son dénominateur dans les cotisations. Il n'est donc pas nécessaire de présenter une année « 2011 proforma ».

Le ratio combiné global de l'assurance non-vie des mutuelles s'améliore entre 2010 et 2011 (100 % après 102 %) mais reste stable en 2012 (cf. graphique 10). L'amélioration globale entre 2010 et 2011 semble provenir de la branche dommages corporels individuels dont le ratio combiné s'établit à 97 % à partir de 2011. S'agissant de la branche collective, on observe une stagnation du ratio combiné sur la période. Avec un ratio combiné de 107 %, la branche des contrats collectifs est en moyenne dépendante de la réalisation de produits financiers pour afficher un résultat net positif.

¹⁸ Les autres charges de gestion nettes incluent notamment les comptes 6450 (Charges de gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie) et 7450 (Produits de gestion d'un régime obligatoire d'assurance maladie) du plan comptable des mutuelles relevant du code de la mutualité.

Enfin, tout comme pour les ratios sinistres sur primes, les ratios combinés des mutuelles pour les branches dommages corporels en contrats individuels et collectifs sont en moyenne supérieurs aux ratios moyens calculés pour l'ensemble des acteurs exerçant sur ces branches. L'écart est néanmoins beaucoup plus réduit, puisque ces derniers sont de 95 % et 106 % respectivement pour les contrats individuels et collectifs¹⁹. La maîtrise des frais généraux paraît donc favoriser la rentabilité des mutuelles.



A savoir

En assurance non-vie, les deux ratios les plus utilisés pour mesurer la rentabilité technique des opérations sont :

- **Le ratio S/P** dit « ratio sinistres sur primes », applicable aux activités d'assurance non-vie, est le rapport entre le montant de la charge de sinistres avérés et des cotisations acquises sur un même contrat d'assurance ou une branche. Lorsqu'il est mesuré par année de survenance, il constitue une bonne mesure de la sinistralité des organismes d'assurance.

$$\text{RATIO S/P} = \text{Charge des sinistres nettes} / \text{Cotisations acquises nettes.}$$

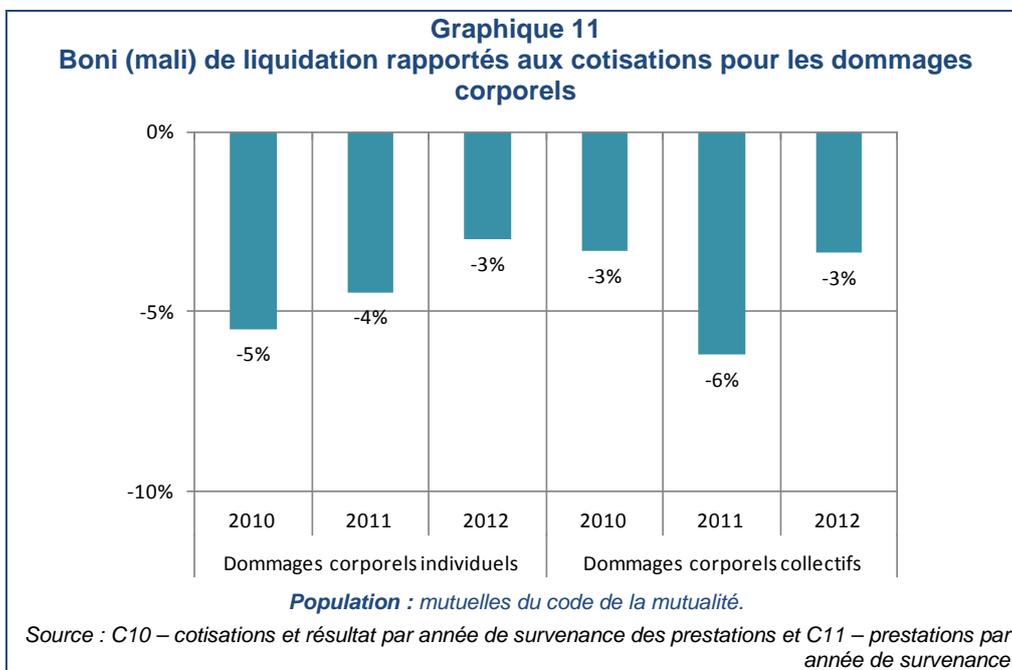
- **Le ratio combiné** qui s'obtient en calculant le rapport de la charge des sinistres et des frais généraux sur les primes (ou cotisations) nettes acquises. Ce ratio permet aux organismes d'assurance d'appréhender leurs performances à la fois en termes de sinistralité et de coûts de gestion. Si le ratio est supérieur à 100 %, cela signifie que la charge de sinistres, et les frais de gestion afférents dépassent les primes (ou cotisations) ; les organismes d'assurance peuvent alors corriger ce déficit technique par des bénéfices financiers.

$$\text{RATIO COMBINÉ} = (\text{Charges des sinistres nettes} + \text{frais d'acquisition et d'administration nets} + \text{autres charges techniques nettes}) / \text{Cotisations acquises nettes.}$$

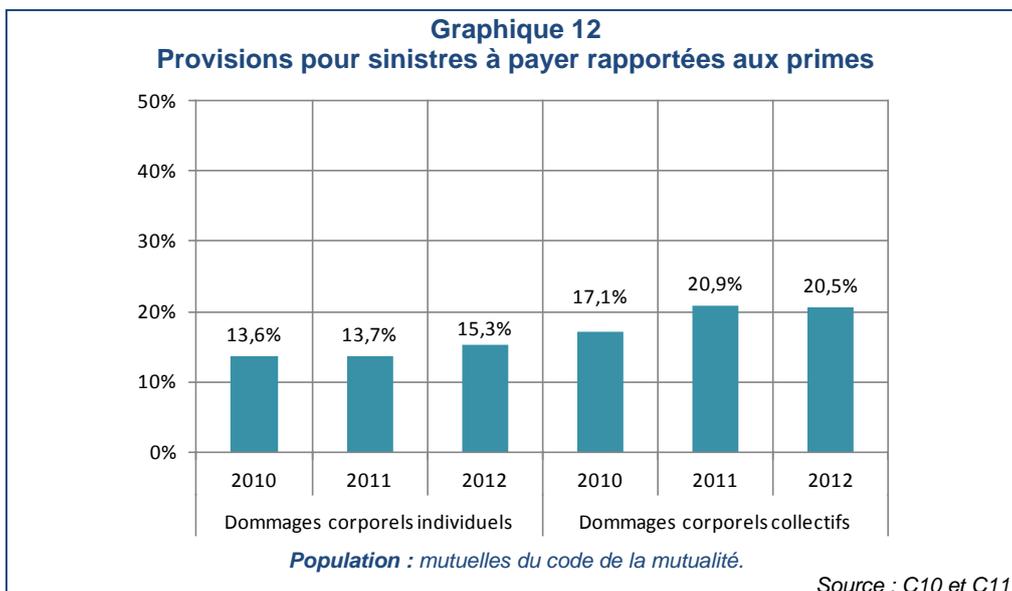
¹⁹ Cf. « Les chiffres du marché français de l'assurance 2012 », section 5.3, ACPR http://www.acpr.banque-france.fr/fileadmin/user_upload/acpr/publications/rapports-annuels/Rapport-ACPR-chiffres-2012-assurances.pdf

2.2.3. D'importants mali de liquidation

Sur les trois années, les mutuelles ont réalisé des mali de liquidations sur les deux branches principales. Fin 2012, ces mali représentent environ -3 % du stock des cotisations pour les dommages corporels individuels et collectifs (cf. graphique 11). Cela signifie que les provisions constituées au titre des sinistres rattachés à l'exercice n'étaient pas suffisantes pour faire face à l'ensemble des prestations finalement versées sur ces mêmes sinistres.



Les provisions pour sinistres à payer (PSAP) sont en progression par rapport à 2010 et représentent 15,3 % des cotisations de la branche dommages corporels individuels et 20,5 % pour la branche dommages corporels collectifs (cf. graphique 12). Cette progression peut signifier une saine réaction à la constatation de malis récurrents de liquidation ou une réduction de la cadence des règlements.



2.3 Un résultat technique en hausse malgré une dégradation du solde de souscription

Ainsi, comme détaillé précédemment, entre 2011 et 2012 la légère hausse des cotisations acquises nettes est absorbée par une augmentation plus forte des charges de sinistres. Il en résulte une baisse modérée du solde de souscription, c'est-à-dire de la différence entre les cotisations et les charges des sinistres, de 12 millions d'euros entre 2011 et 2012 (cf. tableau 3). Le solde de souscription de 2010, qui incluait la contribution CMU-C, n'est pas comparable aux soldes de 2011 et 2012. Il en est de même des charges d'acquisition et de gestion nettes. Le solde de souscription diminué des charges d'acquisition et de gestion nettes, qui n'est en revanche pas impacté par les changements touchant la CMU-C, s'inscrit en amélioration sur la période étudiée : négatif de 30 millions d'euros en 2010, il devient positif de 74 millions d'euros en 2011 pour atteindre 104 millions d'euros en 2012.

De surcroît, le retour des produits nets des placements à un niveau proche de celui de 2010, après sa chute en 2011, permet de dégager un solde financier positif s'élevant à 45 millions d'euros en 2012.

Au final, la maîtrise des charges de gestion ainsi que la bonne rentabilité des placements assurent aux mutuelles un résultat technique sur l'activité non-vie en forte hausse par rapport à 2011 (de 0,4% à 1% des cotisations). Avec 148 millions d'euros de résultat, elles réalisent en 2012 leur meilleur exercice des trois dernières années.

Tableau 3
Compte de résultat non-vie des mutuelles
En millions d'euros

	2010	2011	2012
Cotisations acquises nettes	16 904	16 157	16 388
Charge des sinistres nettes	13 860	13 840	14 082
SOLDE DE SOUSCRIPTION	3 044	2 317	2 305
Frais d'acquisition	1 623	1 657	1 577
Autres charges de gestion nettes	1 451	586	624
CHARGES D'ACQUISITION ET DE GESTION NETTES	3 074	2 243	2 202
S/ TOTAL : Solde de souscription - charges d'acquisition et de gestion nettes	-30	74	104
Produits nets des placements	155	15	131
Participation aux excédents	39	31	86
SOLDE FINANCIER	116	-16	45
RESULTAT	86	58	148

(a) *Frais d'acquisition = frais d'acquisition + frais d'administration – commissions reçues des réassureurs et garants en subst.*

(b) *Autres charges de gestion nettes = autres charges techniques – autres produits techniques.*

Données après substitution et réassurance.

Population : *mutuelles du code de la mutualité.*

Source : compte de résultat – résultat technique des opérations non-vie (CRTD)

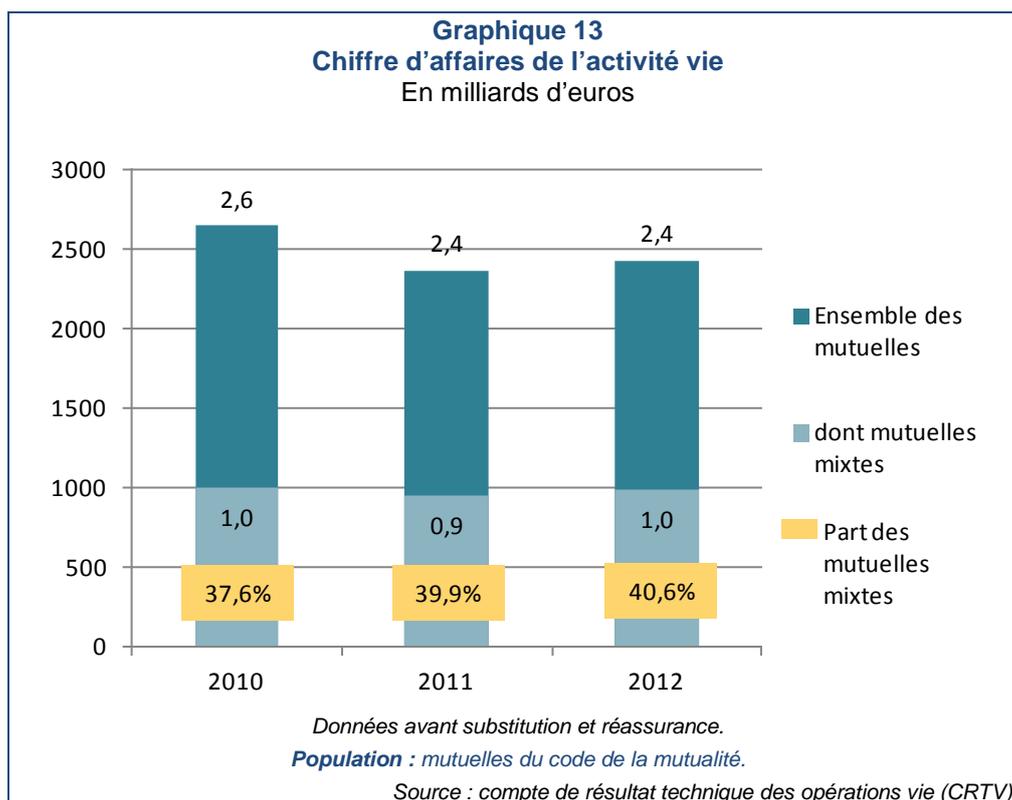
3. La situation des mutuelles du code de la mutualité opérant en vie

L'activité vie demeure relativement modeste pour les mutuelles du code de la mutualité : en 2012 elle ne représente que 11,1 % de leur chiffre d'affaires. En outre, seules 14 mutuelles sur les 375 étudiées avaient pour unique activité des opérations concernant des garanties vie pour 106 mutuelles mixtes.

3.1 Une baisse de la collecte en 2011 et 2012

Les cotisations nettes, de même que les cotisations brutes, affichent une baisse marquée entre 2010 et 2011 (-10,4 %). Après une légère remontée en 2012 (+2,7 %), le total des cotisations acquises brutes s'élève à 2,4 milliards d'euros à fin décembre 2012, contre 2,6 milliards d'euros deux ans plus tôt (cf. graphique 13).

Les mutuelles mixtes connaissent également une légère diminution de leur collecte entre 2010 et 2012 mais moins rapide que l'ensemble des mutuelles pour l'activité vie (-1,0 % contre -8,2 %). Ainsi, leur poids dans le chiffre d'affaires vie augmente sur la période, passant de 37,6 % en 2010 à 40,6 % en 2012.



3.2 Un résultat technique en baisse

Les cotisations nettes passent de 2,3 milliards d'euros en 2010 à 2,0 milliards d'euros en 2012, soit une baisse de 11,5 % (cf. tableau 4). L'amélioration globale du solde de souscription de l'activité vie, qui passe de -140 millions d'euros en 2010 à -125 millions en 2012, trouvent son explication dans la diminution des charges de provisions d'assurance vie et techniques.

Les charges d'acquisition et de gestion sont en hausse, ce qui ne permet pas de compenser la dégradation du solde de souscription, contrairement à ce que l'on observe pour l'activité non-vie. Au final, les mutuelles opérant en vie ont donc été très fortement dépendantes du solde financier qu'elles dégagent pour afficher un résultat positif.

Ce dernier atteint 616 millions d'euros en 2012, en forte hausse par rapport en 2011 en raison de meilleurs produits nets de placements, mais ce solde reste légèrement en dessous de son niveau de 2010 (666 millions d'euros).

Ainsi, le résultat technique vie des mutuelles ressort globalement en baisse sur la période de trois ans considérée, passant de 350 millions d'euros en 2010 à 273 millions d'euros en 2012 (soit une baisse de 22%).

Tableau 4
Compte de résultat vie des mutuelles
En millions d'euros

	2010	2011	2012
Cotisations nettes	2 317	1 996	2 050
Charge des prestations nettes	1 782	1 941	1 750
Charge des provisions d'assurance vie	684	-79	442
Ajustement ACAV	8	-7	17
SOLDE DE SOUSCRIPTION	-140	127	-125
Frais d'acquisition ^(a)	174	164	166
Autres charges de gestion nettes ^(b)	2	35	52
CHARGE D'ACQUISITION ET DE GESTION NETTES	176	199	218
S/ TOTAL : Solde de souscription - charges d'acquisition et de gestion nettes	-317	-72	-342
Produits nets des placements	1 383	861	1 269
Participation aux excédents	717	601	653
SOLDE FINANCIER	666	260	616
RESULTAT	350	188	273

(a) *Frais d'acquisition = frais d'acquisition + frais d'administration – commissions reçues des réassureurs et garantis en subst.*

(b) *Autres charges de gestion nettes = autres charges techniques – autres produits techniques.*

Données après substitution et réassurance.

Population : mutuelles du code de la mutualité.

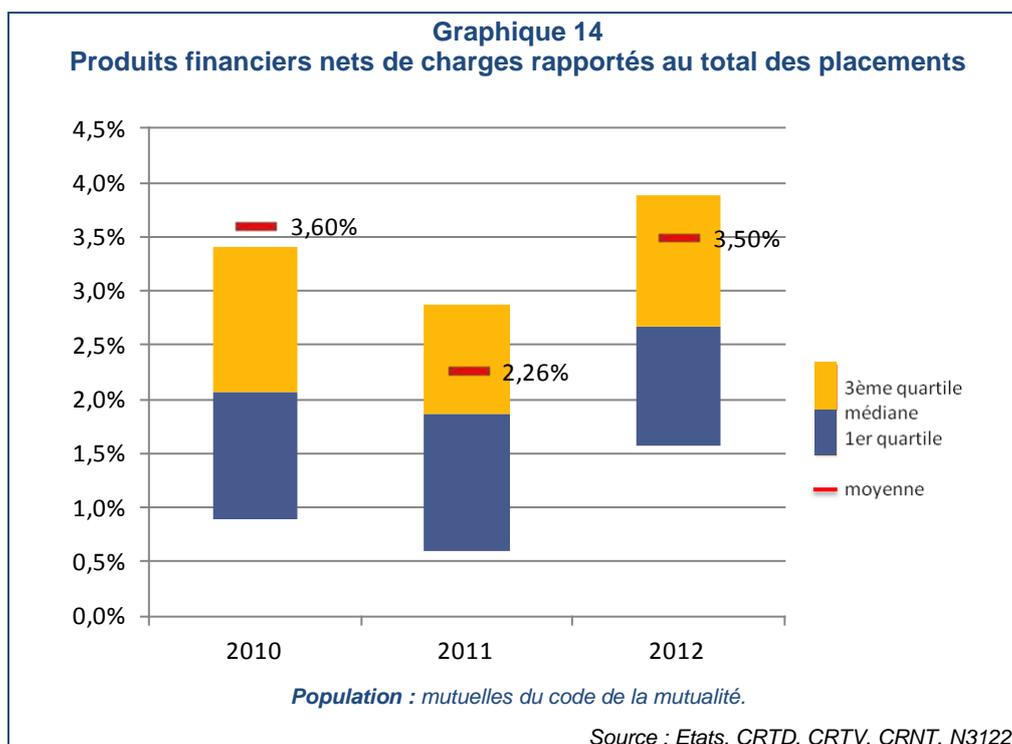
Source : compte de résultat – résultat technique des opérations vie (CRTV)

4. Des placements diversifiés

4.1 Des résultats financiers stables, malgré une baisse marquée en 2011

Le solde financier du résultat technique non-vie agrégé (cf. tableau 3) connaît une forte dégradation en 2011 (-16 millions d'euros après +116 millions d'euros en 2010) en raison d'une chute marquée des produits financiers enregistrés au compte de résultat technique non-vie. Il ne se redresse que modestement en 2012 (45 millions d'euros). Le solde financier du résultat technique vie (cf. tableau 4) connaît la même tendance : forte dégradation en 2011 suivie d'un redressement en 2012.

Pour identifier l'ensemble des produits des placements réalisés par les mutuelles, les comptes de résultat techniques non-vie et vie et le compte de résultat non-technique doivent être analysés conjointement en raison des transferts possibles entre les différents comptes de résultat (cf. *A savoir* ci-dessous).



Si les produits financiers enregistrés par les mutuelles sont stables entre 2010 et 2012, et représentent environ 3,5% du total de leurs placements (en moyenne), l'année 2011 a été marquée par une forte baisse, cette proportion ayant chuté à 2,3% (cf. graphique 14).

A savoir

Les produits des placements des mutuelles se répartissent dans les trois comptes de résultat (CRTD – compte de résultat technique non-vie, CRTV – compte de résultat technique vie, et CRNT – compte de résultat non technique). Des transferts de produits des placements sont possibles entre les trois comptes.

Une partie des produits des placements du CRTV peut être transférée au CRNT et une partie des produits des placements du CRNT peut être transférée au CRTD. Dans le CRTD aucun produit des placements n'est renseigné si ce n'est les transferts provenant du CRNT.

Ainsi, pour calculer le poids de ces produits des placements sur le total des placements, le retraitement suivant est effectué :

$$\frac{\text{Produits des placements CRNT} - \text{charge de placement du CRNT} + \text{produits des placements CRTV} - \text{charge des placements CRTV}}{\text{Total des placements de l'État récapitulatif des placements (N3122)}}$$

4.2 Une forte augmentation des stocks de plus values latentes en 2012

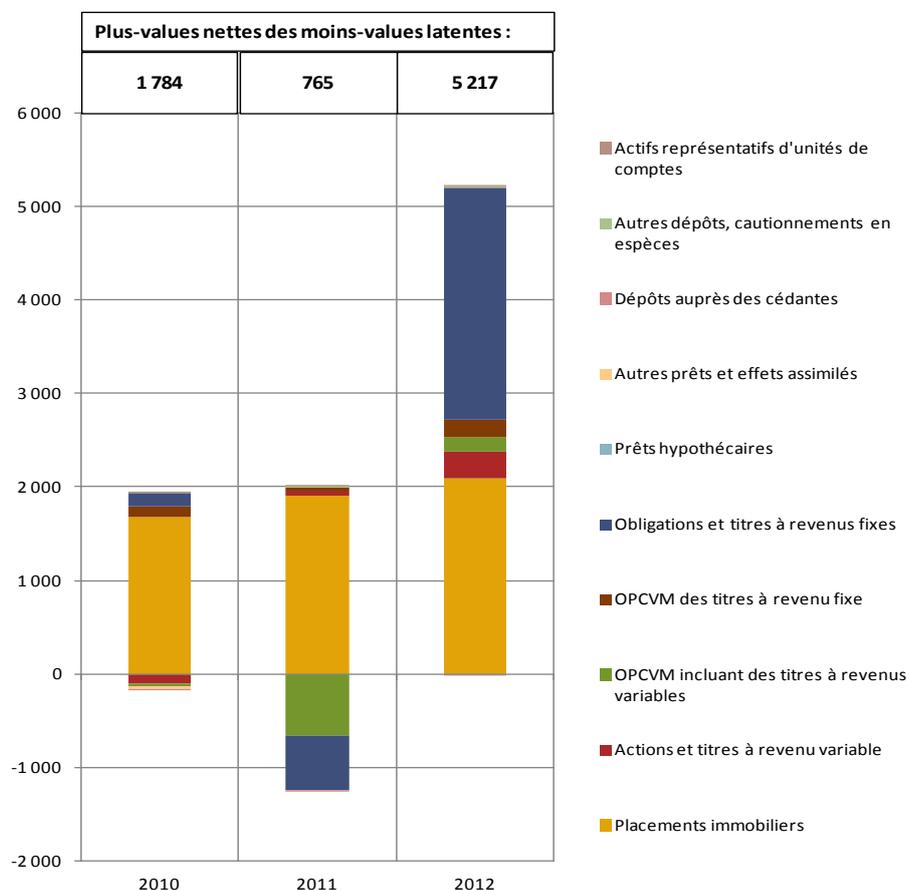
Les mutuelles ont vu leur stock global de plus values latentes augmenter fortement en 2012 (cf. graphique 15) pour atteindre un total de 5 217 millions d'euros de plus values nettes de moins-values latentes. Globalement, les moins values latentes, ont quasiment disparu en 2012.

Cette forte hausse des plus values latentes nettes résulte principalement des obligations et titres à revenus fixes, en lien avec la baisse des taux obligataires, souverains et non-souverains, survenue au cours de l'année 2012.

Les catégories de titres à revenu variable (actions et titres à revenu variable et OPCVM incluant des titres à revenu variable) enregistrent également une forte progression et passent d'une situation de larges moins values à une situation de faibles plus values.

Quant aux placements immobiliers, bien qu'ils ne représentent que 6,4 % des placements des mutuelles en 2012, ils continuent de concentrer de larges montants de plus values latentes qui continuent d'augmenter en 2012 (1 680 millions d'euros en 2010, 1 908 en 2011 et 2 093 en 2012).

Graphique 15
Stock global des plus ou moins values latentes des mutuelles pour les
activités vie et non-vie
 En millions d'euros



Population : mutuelles du code de la mutualité.

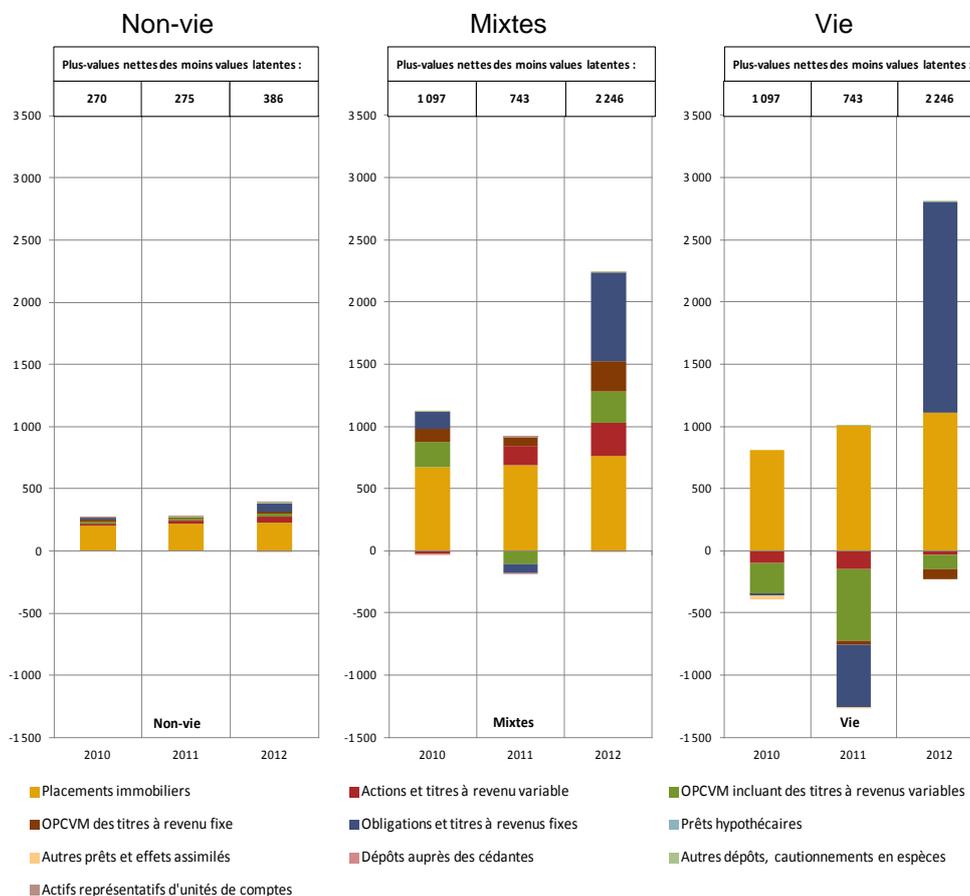
Source : état récapitulatif des placements (N3122)

L'évolution des plus values latentes est similaire pour tous les types de mutuelles : non-vie, mixtes et vie (cf. graphique 16).

L'importance des plus-values immobilière est particulièrement marquée chez les mutuelles non-vie : les placements immobiliers concentrent l'essentiel du stock de plus values latentes alors qu'ils ne représentent que 7,5 % du total des placements. Pour les mutuelles mixtes et vie, les plus values immobilières ont été rejointes voire surpassées en 2012 par les plus values latentes sur les obligations et titres à revenus fixes.

Seules les titres à revenus variables restent en moins values latentes en 2012, et seulement chez les mutuelles vie, aucun type de titres n'étant en moins values latentes chez les mutuelles non-vie et mixtes.

Graphique 16
Stock global des plus ou moins values latentes des mutuelles non-vie, mixtes et vie
 En millions d'euros



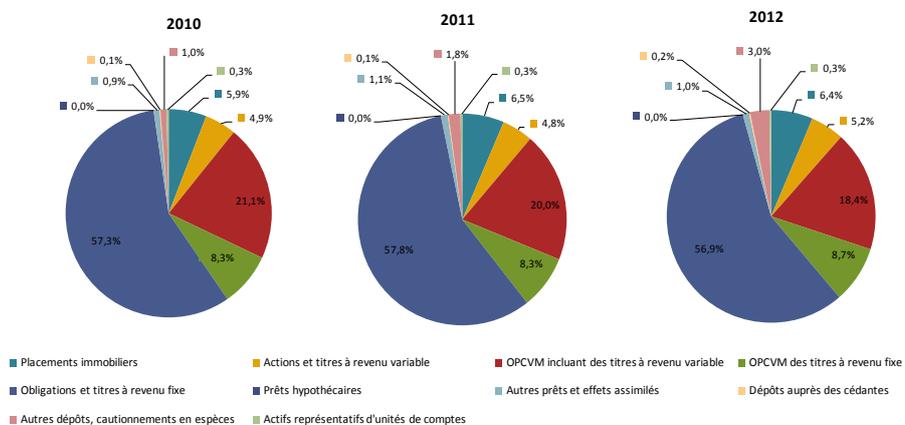
Population : mutuelles du code de la mutualité.

Source : état récapitulatif des placements (N3122)

4.3 Un portefeuille de placements diversifié majoritairement à revenu fixe

Les placements des mutuelles sont dans l'ensemble assez diversifiés et se composent d'une majorité d'actifs à revenus fixes pour l'ensemble du secteur (cf. graphique 17). En 2012, 56,9 % du portefeuille des placements de l'ensemble des mutuelles était composé d'obligations et titres à revenu fixe. Le second poste est constitué d'OPCVM à revenu variable. Les placements immobiliers représentent quant à eux 6,4 % du portefeuille.

Graphique 17 Répartition des placements de l'ensemble des mutuelles En %

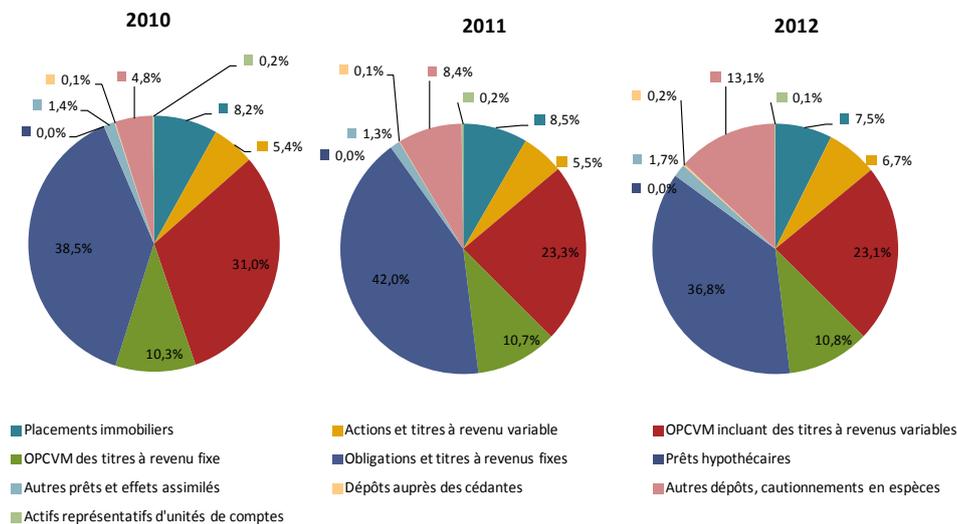


Population : mutuelles du code de la mutualité.

Source : N3122 (valeurs nettes comptables)

Que ce soit pour les mutuelles non-vie, mixtes ou vie, plus de 50 % de leurs placements se composent d'obligations, d'OPCVM et de titres à revenus fixes (cf. graphiques 18 et 19 et 20). L'allocation des placements reste globalement inchangée sur les trois années du fait de contraintes réglementaires.

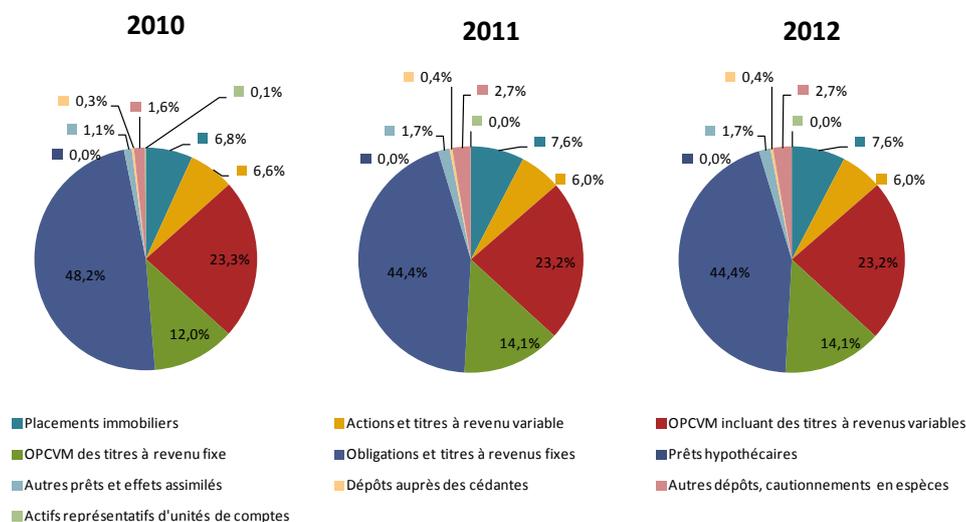
Graphique 18 Répartition des placements des mutuelles non-vie En %



Population : mutuelles du code de la mutualité.

Source : N3122 (VNC)

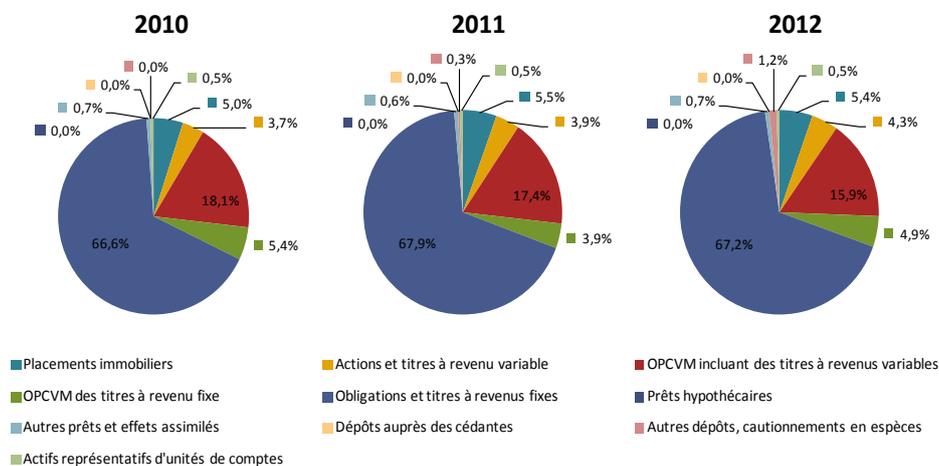
Graphique 19
Répartition des placements des mutuelles mixtes
 En %



Population : mutuelles du code de la mutualité.

Source : N3122 (VNC)

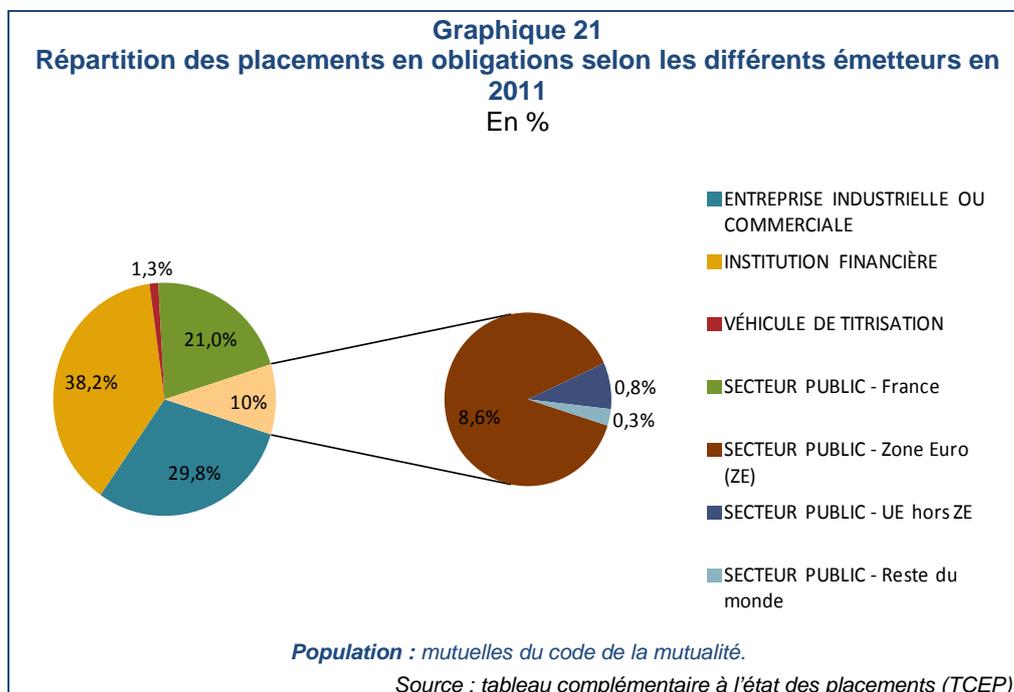
Graphique 20
Répartition des placements des mutuelles vie
 En %



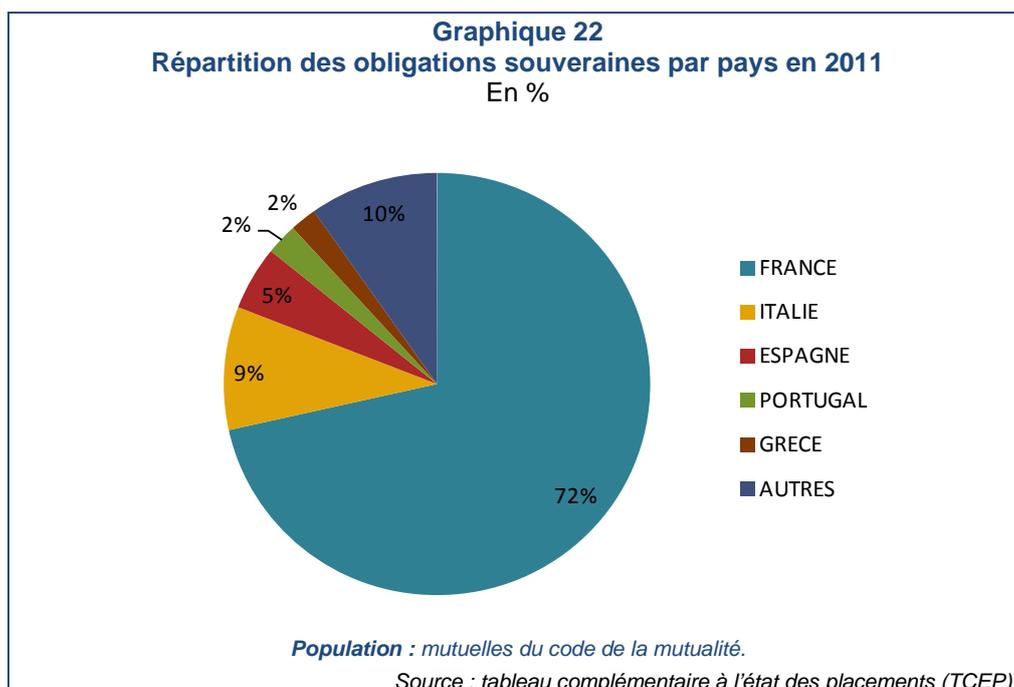
Population : mutuelles du code de la mutualité.

Source : N3122 (VNC)

Une analyse plus fine des placements obligataires, qui constitue le type de placement favorisé par les mutuelles, a été conduite afin de ventiler ces placements par émetteurs. Celle-ci révèle qu'en 2011, 38 % des obligations des mutuelles proviennent d'institutions financières, 31% du secteur public et 30% des entreprises industrielles ou commerciales (cf. graphique 21).

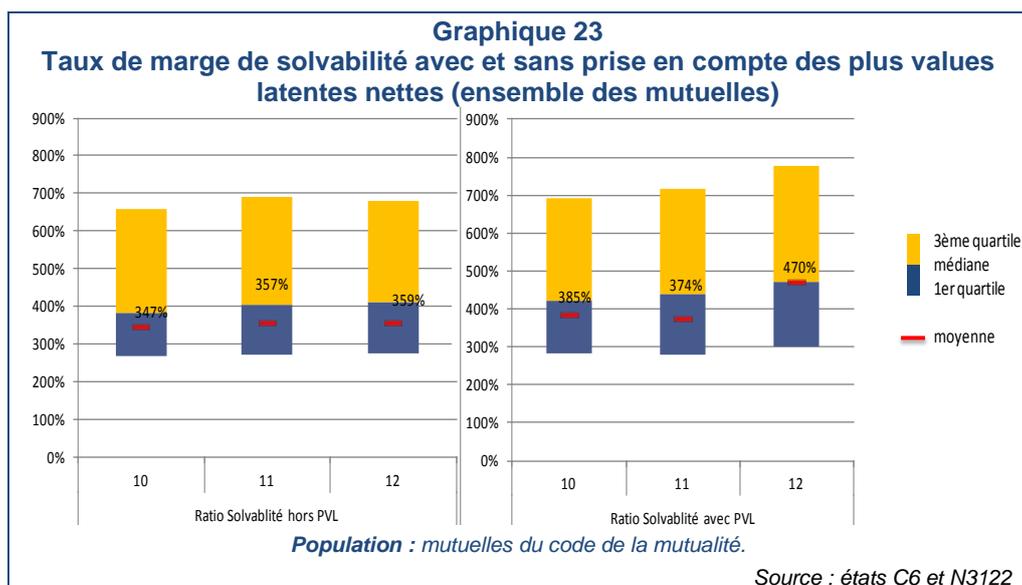


Concernant plus précisément les placements en obligations souveraines, le portefeuille est essentiellement orienté vers les obligations françaises qui atteignent 72% des placements souverains en 2011 (cf. graphique 22).



5. Une solvabilité renforcée par les plus values latentes

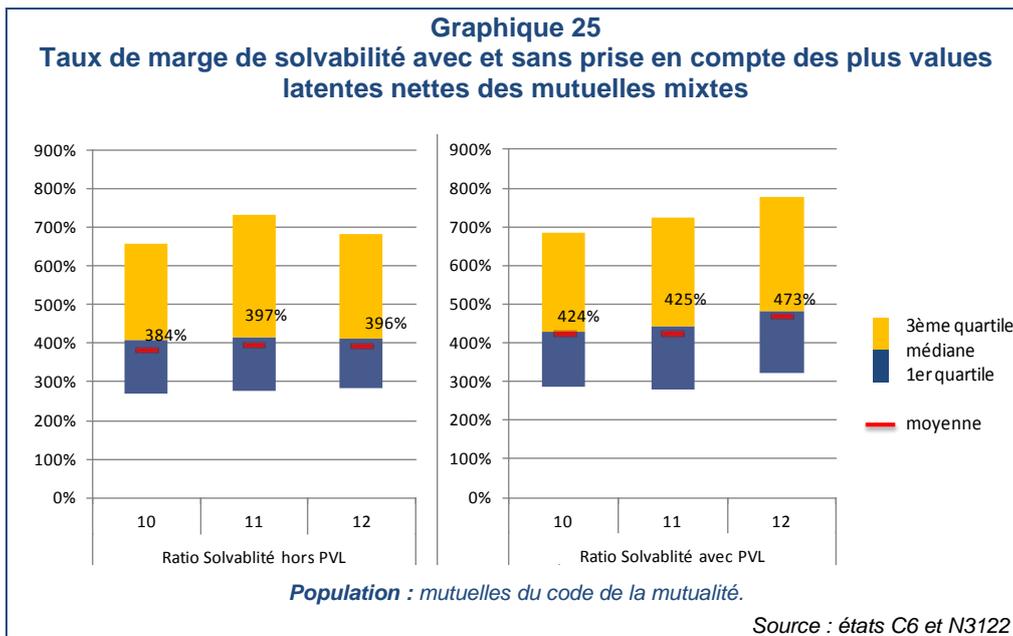
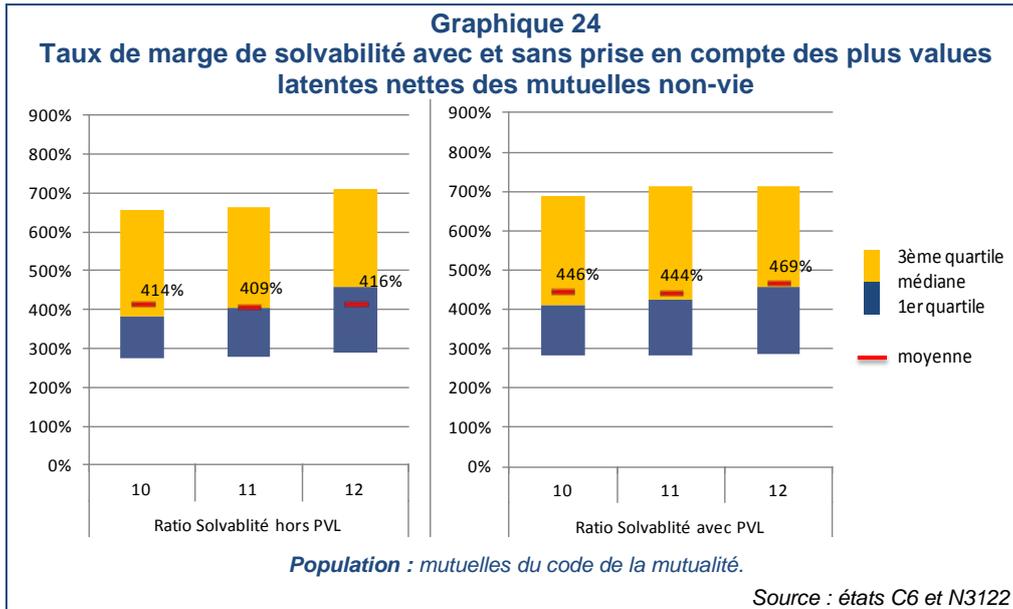
En 2012, le taux de marge de solvabilité moyen des mutuelles du code de la mutualité reste relativement stable par rapport à 2011 (359% après 357%), soit bien au dessus des exigences réglementaires. En prenant en compte les plus values latentes nettes²⁰, le taux de marge de solvabilité progresse entre 2010 et 2012, passant de 385% à 470% pour l'ensemble du secteur (cf. graphique 23). La forte augmentation des plus values latentes en 2012 renforce la marge de solvabilité des mutuelles de façon plus marquée qu'en 2011 ou 2010, années où les plus-values latentes nettes étaient beaucoup plus faibles (cf. graphique 15).



Dans le détail, on retrouve une situation comparable pour les mutuelles non-vie (cf. graphique 24) et les mutuelles mixtes (cf. graphique 25) : une hausse significative de la marge de solvabilité moyenne lorsque l'on prend en compte les plus-values latentes nettes, et une relative stabilité hors prise en compte de celles-ci²¹.

²⁰ Dans cette section, les taux de marge de solvabilité réglementaire (hors plus-values latentes) sont calculés à partir des états C6 en rapportant le total des éléments constitutifs de catégorie A et B à l'exigence de marge. Les taux de marge de solvabilité avec plus-values latentes ajoutent quant à eux au numérateur la totalité des plus-values latentes, nettes des moins-values latentes, calculées à partir des états N3122. Ceci fournit une vision "économique" des taux de marge de solvabilité avec plus-values latentes mais ne correspond pas à un calcul réglementaire.

²¹ N.B. : les mutuelles vie étant très peu nombreuses, aucune distribution statistique n'est présentée dans cette étude.



6. Une structure de bilan stable

La structure de bilan des mutuelles du code de la mutualité pour les trois types d'activités (vie, non-vie et mixtes) est stable sur les trois années.

Pour les mutuelles non-vie, les placements représentent environ 77% du total du bilan à l'actif (cf. tableau 5). Au passif, les fonds mutualistes et réserves représentent près de 63% du total du bilan et les provisions techniques brutes environ 18%.

Tableau 5
Bilan simplifié des mutuelles non-vie
En % du total du bilan

Actif	2010	2011	2012	Passif	2010	2011	2012
Actifs incorporels	0,9	1,0	1,0	Fonds mutualistes et réserves	61,6	62,2	64,4
Placements	77,9	76,2	76,4	Passifs subordonnés	0,9	1,0	1,2
Placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en unités de comptes	0,0	0,0	0,0	Provisions techniques brutes	18,9	18,8	18,2
Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques	2,0	2,2	2,5	Provisions techniques des opérations en UC	0,0	0,0	0,0
Part des garants dans les engagements techniques donnés en substitution	0,1	0,2	0,6	Engagements techniques sur opérations données en substitution	0,1	0,2	0,6
Créances	10,4	9,4	9,7	Provisions pour risques et charges	1,6	1,1	1,1
Autres actifs	7,6	9,9	8,7	Fonds dédiés	0,1	0,1	0,0
Comptes de régularisation.- Actif	1,1	1,2	1,2	Dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires	0,2	0,2	0,4
Différences de conversion	0,0	0,0	0,0	Autres dettes	16,1	16,1	13,7
Total de l'actif	100	100	100	Comptes de régularisation - passif	0,5	0,4	0,5
				Différence de conversion	0,0	0,0	0,0
				Total du passif	100	100	100

Population : mutuelles du code de la mutualité non-vie.

Source : états réglementaire bilan actif et bilan passif

Les mutuelles mixtes se distinguent par une part plus importante des provisions techniques en raison de la partie vie qu'elles intègrent. Leur passif est composé en moyenne de 43% de fonds propres et de 40% de provisions techniques (cf. tableau 6).

Tableau 6
Bilan simplifié des mutuelles mixtes
En % du total du bilan

Actif	2010	2011	2012	Passif	2010	2011	2012
Actifs incorporels	0,4	0,4	0,4	Fonds mutualistes et réserves	40,8	44,0	43,6
Placements	80,3	77,2	75,0	Passifs subordonnés	1,2	1,3	1,3
Placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en unités de comptes	0,1	0,0	0,0	Provisions techniques brutes	43,4	37,7	38,1
Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques	7,5	9,3	10,2	Provisions techniques des opérations en UC	0,1	0,0	0,0
Part des garants dans les engagements techniques donnés en substitution	0,0	0,0	0,0	Engagements techniques sur opérations données en substitution	0,0	0,0	0,0
Créances	8,3	9,0	9,0	Provisions pour risques et charges	0,7	0,7	0,7
Autres actifs	2,1	2,5	3,9	Fonds dédiés	0,0	0,0	0,0
Comptes de régularisation.- Actif	1,3	1,6	1,4	Dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires	3,9	5,2	5,8
Différences de conversion	0,0	0,0	0,0	Autres dettes	9,1	10,4	9,9
Total de l'actif	100	100	100	Comptes de régularisation - passif	0,7	0,6	0,6
				Différence de conversion	0,0	0,0	0,0
				Total du passif	100	100	100

Population : mutuelles du code de la mutualité mixtes.

Source : états réglementaire bilan actif et bilan passif

Enfin, comme attendu au regard de leur activité, les mutuelles vie ont des provisions techniques qui représentent 90% de leur passif et des placements qui représentent 95% de leur actif (cf. tableau 7).

Tableau 7
Bilan simplifié des mutuelles vie
En % du total du bilan

Actif	2010	2011	2012	Passif	2010	2011	2012
Actifs incorporels	0,1	0,0	0,1	Fonds mutualistes et réserves	7,1	7,4	7,7
Placements	94,5	94,7	94,5	Passifs subordonnés	0,4	0,4	0,4
Placements représentant les provisions techniques afférentes aux opérations en unités de comptes	0,5	0,4	0,4	Provisions techniques brutes	90,6	90,5	90,2
Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques	0,6	0,6	0,5	Provisions techniques des opérations en UC	0,5	0,4	0,4
Part des garants dans les engagements techniques donnés en substitution	0,0	0,0	0,0	Engagements techniques sur opérations données en substitution	0,0	0,0	0,0
Créances	1,1	1,1	1,2	Provisions pour risques et charges	0,1	0,0	0,1
Autres actifs	0,4	0,4	0,5	Fonds dédiés	0,0	0,0	0,0
Comptes de régularisation.- Actif	2,8	2,7	2,8	Dettes pour dépôts en espèces reçus des cessionnaires	0,0	0,0	0,0
Différences de conversion	0,0	0,0	0,0	Autres dettes	1,0	0,8	0,8
Total de l'actif	100	100	100	Comptes de régularisation - passif	0,4	0,4	0,4
				Différence de conversion	0,0	0,0	0,0
				Total du passif	100	100	100

Population : mutuelles du code de la mutualité vie.

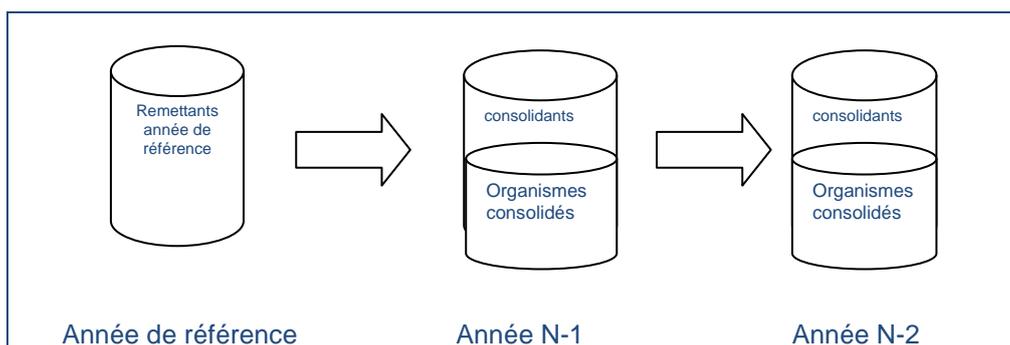
Source : états réglementaire bilan et bilan passif

N.B. : Les mutuelles totalement substituées sont exemptées de la remise de dossiers annuels électroniques à l'ACPR. Si les provisions sont intégrées dans les comptes de la garante (donc prises en compte dans les chiffres de cette étude), les fonds propres restent en revanche inscrits au bilan de la mutuelle substituée et ne sont donc pas pris en compte dans les bilans simplifiés ci-dessus. Ce biais s'avère toutefois modéré dans la mesure où les mutuelles substituées présentent généralement des montants de fonds propres très faibles qui ne sont pas de nature à modifier significativement les structures de bilan agrégé présentées dans cette section.

Annexe Périmètre de l'étude

La population étudiée comprend l'ensemble des organismes ayant remis un dossier annuel pour l'année de référence (ici 2012). À partir de ces mutuelles, nous reconstituons le périmètre proforma pour années t-1 et t-2.

La constitution du périmètre proforma est réalisée via une liste recensant les différents événements survenus dans la vie des mutuelles (autorisations d'agrément, fusions, absorptions, ...). Les fusions/absorptions et les transferts de portefeuilles réalisés après l'année t-3 nous permettent de reconstituer les organismes consolidants sur les années t-1 et t-2 (ici 2011 et 2010).



Sur l'année de référence, la population étudiée comprend 375 mutuelles ayant remis un dossier annuel avant le 1^{er} juillet 2013.

Concernant la classification en mutuelles "vie", "non-vie" ou "mixtes", par défaut les mutuelles sont considérées comme "mixtes". Sont ensuite catégorisées comme mutuelles "vie" ou "non-vie" celles qui collectent exclusivement des primes vie ou des primes non-vie.

INDEX DES GRAPHIQUES

GRAPHIQUE 1 : Répartition des primes et cotisations en 2012 par type d'organisme	5
GRAPHIQUE 2 : Répartition du nombre de mutuelles par classes de cotisations acquises brutes, avant substitution et réassurance	8
GRAPHIQUE 3 : Chiffre d'affaires de l'activité non-vie	10
GRAPHIQUE 4 : Répartition par branche des cotisations brutes de l'activité non-vie en 2012	10
GRAPHIQUE 5 : Chiffre d'affaire des garanties dommages corporels	11
GRAPHIQUE 6 : Décomposition des cotisations acquises brutes	13
GRAPHIQUE 7 : Charge nette des sinistres	13
GRAPHIQUE 8 : Ratios sinistres sur primes	14
GRAPHIQUE 9 : Charges d'acquisition et d'administration nettes	15
GRAPHIQUE 10 : Ratios combinés des garanties non-vie	16
GRAPHIQUE 11 : Boni (mali) de liquidation rapportés aux cotisations pour les dommages corporels	17
GRAPHIQUE 12 : Provisions pour sinistres à payer rapportées aux primes	17
GRAPHIQUE 13 : Chiffre d'affaires de l'activité vie	19
GRAPHIQUE 14 : Produits financiers nets de charges rapportés au total des placements	21
GRAPHIQUE 15 : Stock global des plus ou moins values latentes des mutuelles pour les activités vie et non-vie	23
GRAPHIQUE 16 : Stock global des plus ou moins values latentes des mutuelles non-vie, mixtes et vie	24
GRAPHIQUE 17 : Répartition des placements de l'ensemble des mutuelles	25
GRAPHIQUE 18 : Répartition des placements des mutuelles non-vie	25
GRAPHIQUE 19 : Répartition des placements des mutuelles mixtes	26
GRAPHIQUE 20 : Répartition des placements des mutuelles vie	26
GRAPHIQUE 21 : Répartition des placements obligations selon les différents émetteurs en 2011	27
GRAPHIQUE 22 : Répartition des obligations souveraines par pays en 2011	27
GRAPHIQUE 23 : Taux de marge de solvabilité avec et sans prise en compte des plus values latentes nettes (ensemble des mutuelles)	28
GRAPHIQUE 24 : Taux de marge de solvabilité avec et sans prise en compte des plus values latentes nettes des mutuelles non-vie	29
GRAPHIQUE 25 : Taux de marge de solvabilité avec et sans prise en compte des plus values latentes nettes des mutuelles mixtes	29

INDEX DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : Nombre d'organismes d'assurance	6
TABLEAU 2 : Cotisations brutes et nettes acquises en activité non-vie	12
TABLEAU 3 : Compte de résultat non-vie des mutuelles	18
TABLEAU 4 : Compte de résultat vie des mutuelles	20
TABLEAU 5 : Bilan simplifié des mutuelles non-vie	30
TABLEAU 6 : Bilan simplifié des mutuelles mixtes	30
TABLEAU 7 : Bilan simplifié des mutuelles vie	31



61, rue Taitbout
75009 Paris
Téléphone : 01 49 95 40 00
Télécopie : 01 49 95 40 48
Site internet : www.acpr.banque-france.fr