

6.2 Les différences de structure de bilan entre organismes s'expliquent principalement par la spécialisation de leur activité

Le résultat net comptable mesure la performance de l'activité pour une année donnée. Pour juger de la solidité financière des organismes sur la durée, c'est le bilan, qui mesure la richesse et les engagements, qui doit être étudié. La solidité des organismes s'évalue aussi à partir des fonds propres dont ils disposent. Les fonds propres sont des ressources qui appartiennent aux propriétaires ou sociétaires d'un organisme. Inscrits au passif du bilan, ils sont constitués du capital apporté à la création de celle-ci et du cumul des éventuels excédents ou pertes mis en réserve au fil des années. Les fonds propres constituent un filet de sécurité en cas de pertes imprévues.

La solidité financière ne porte donc pas uniquement sur un risque spécifique, comme le risque santé. Elle s'évalue à partir de l'ensemble de l'activité d'un organisme, à partir de son bilan et du niveau de ses fonds propres. Les différences entre organismes s'expliquent donc aussi, en partie, par les risques qu'ils couvrent et par leur éventuelle spécialisation sur certains de ces risques, en particulier par la spécialisation des organismes en Vie ou en Non vie.

Dans le bilan, l'actif représente ce que l'organisme d'assurance possède et le passif la façon dont cet actif est financé (fonds propres, provisions techniques, etc.). Par construction, un bilan est équilibré : la valeur des actifs est nécessairement exactement égale à la valeur du passif. En raison de la nature des activités, ce sont les organismes Vie qui possèdent les bilans les plus importants, 1 584,1 milliards d'euros en 2024 soit 9,2 fois plus que leur chiffre d'affaires global (tableau 6.5). À titre de comparaison, en 2024, les organismes Non vie ont présenté un bilan 3,0 fois plus élevé que leur chiffre d'affaires global. La hiérarchie entre les trois familles d'organismes en matière de bilans s'explique donc avant tout par l'importance de leur activité Vie (tableau 6.1).

Les provisions sont les engagements de l'organisme assureur envers les assurés (évaluation du coût futur des prestations à verser à ces derniers), inscrites au passif. En assurance Non vie et Vie, les provisions sont nommées « provisions techniques ». En assurance Non Vie, elles représentent essentiellement la valeur estimée des sinistres que l'organisme assureur s'est engagé à payer et les frais de gestion de ces sinistres. En assurance Vie, les provisions sont principalement constituées des « provisions d'assurance Vie » ou « provisions mathématiques ». Une partie de l'assurance Vie se rapproche d'une activité de gestion d'épargne : les organismes assureurs font fructifier le capital accumulé au fil des cotisations versées pour le compte des assurés, sans qu'il y ait à proprement parler de sinistre déclencheur (l'assuré rachète fréquemment son contrat au bout de quelques années afin d'en récupérer le capital fructifié). Une autre partie de l'assurance Vie correspond davantage à la gestion d'un risque : l'assuré paie des cotisations et la survenance du risque (départ à la retraite, décès, etc.) déclenche le versement d'un capital ou d'une rente à l'assuré ou à ses ayants droit. Pour l'assurance vie par exemple, le rôle de l'organisme assureur est donc, à partir de tables de mortalité notamment, de bien estimer la durée de vie des assurés afin qu'il y ait adéquation entre les cotisations collectées et le capital ou les rentes promises.

Les organismes « Vie » provisionnent le plus : en 2024, les provisions enregistrées à leur passif (provisions d'assurance Vie et autres provisions techniques) représentaient 7,6 fois le montant de l'ensemble des cotisations collectées par ces organismes cette année-là (tableau 6.5) ; il s'agit majoritairement de provisions d'assurance Vie. Les provisions au bilan des organismes Non vie représentaient quant à elles 2,0 fois le montant de leurs cotisations annuelles. Enfin, les mutuelles se démarquent en n'ayant en provision qu'un montant équivalent à 47 % de leurs cotisations en 2024. La singularité des mutuelles s'explique notamment par leur spécialisation dans l'activité santé dont le règlement rapide des prestations ne nécessite pas la détention de placements importants. En 2024, les provisions techniques (provisions d'assurance Vie et autres provisions techniques) ont donc représenté 31 % du passif pour les mutuelles (graphique 6.6), contre 83 % pour les entreprises d'assurance et 62 % pour les institutions de prévoyance, qui assurent davantage de risques longs.

Tableau 6.5 – Bilan des organismes exerçant une activité santé en 2024

En milliards d'euros

	Ensemble des organismes	dont			dont	
		Mutuelles	Entreprises d'assurance	Institutions de prévoyance	Organismes Vie	Organismes Non vie
Total chiffre d'affaires	231,5	23,6	190,3	17,6	172,1	59,4
Fonds propres	104,1	16,4	74,6	13,0	69,9	34,2
Provisions d'assurance vie	1 159,5	1,8	1 148,4	9,3	1 159,5	0,0
Autres provisions techniques	264,7	9,2	224,3	31,1	147,6	117,1
Autres passifs	231,8	8,5	211,8	11,5	207,1	24,6
Total passif	1 760,1	35,9	1 659,2	64,9	1 584,1	176,0
Provisions techniques réassurées	84,8	2,4	68,6	13,8	56,9	27,9
Placements	1 555,4	26,9	1 486,4	42,2	1 437,9	117,5
Autres actifs	119,9	6,7	104,3	8,9	89,3	30,5
Total actif	1 760,1	35,9	1 659,2	64,9	1 584,1	176,0
Bilan comptable	1 760,1	35,9	1 659,2	64,9	1 584,1	176,0
Plus-values latentes	-1,3	2,4	-4,8	1,1	-13,5	12,2
Bilan en valeur de marché	1 758,8	38,3	1 654,4	66,0	1 570,6	188,1

Note : Le total du chiffre d'affaires correspond aux cotisations collectées pour l'ensemble de l'activité. Le bilan en valeur de marché correspond à la somme du bilan comptable et des plus-values latentes (plus-values ou moins-values qui auraient été réalisées par l'organisme s'il avait revendu ses actifs à leur valeur de marché l'année considérée, soit ici celle de 2024). La valeur de l'actif correspond à celle du passif.

Lecture : En 2024, les fonds propres des mutuelles se sont élevés à 16,4 milliards d'euros.

Champ : Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières) et contrôlés par l'ACPR au 31/12/2024.

Source : ACPR, calculs DREES.

Les fonds propres sont des « ressources financières pouvant servir de tampon face aux aléas et absorber d'éventuelles pertes financières » (Dreyfuss M.-L., 2013). Ils sont principalement constitués du capital apporté à la création de l'entreprise (ou du fonds d'établissement pour les mutuelles), ainsi que d'une partie des excédents mis en réserve certaines années. Au regard des cotisations collectées, les entreprises d'assurance disposent d'un peu moins de fonds propres que les autres catégories d'organismes : en 2024 les fonds propres se sont élevés à 39 % des cotisations collectées annuellement pour les entreprises d'assurance alors qu'ils ont représenté 70 % des cotisations pour les mutuelles et 74 % des cotisations pour les institutions de prévoyance (tableau 6.5). Ces fonds propres ont ainsi représenté 4 % du passif des entreprises d'assurance, contre 20 % du passif des institutions de prévoyance et 46 % du passif des mutuelles (graphique 6.6).

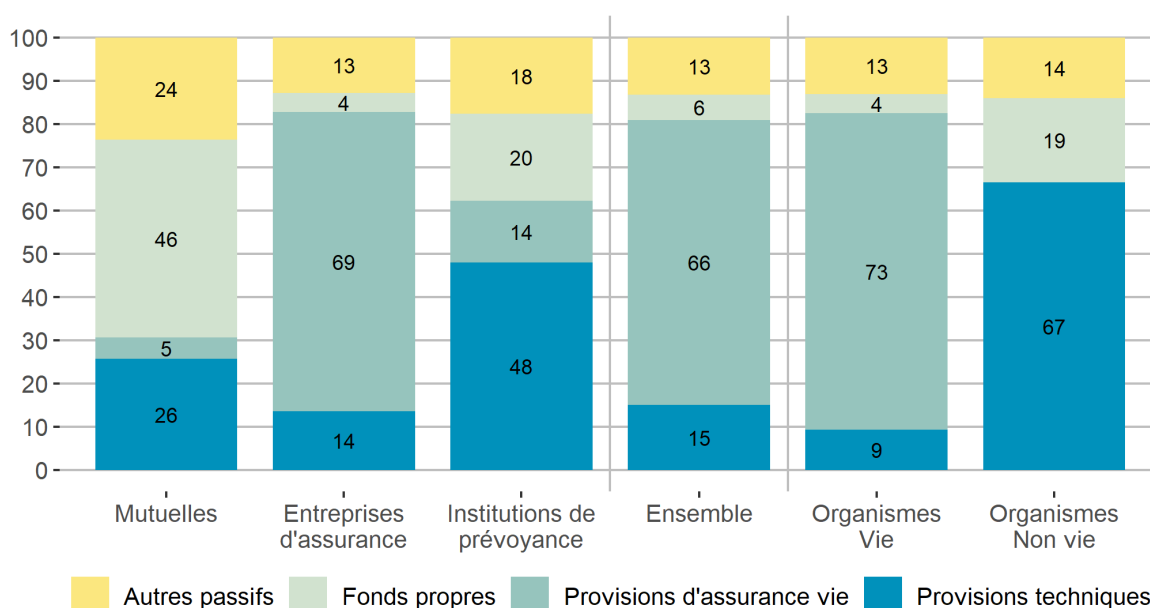
Les provisions doivent être garanties par des actifs pouvant être liquidés afin de payer les prestations. En effet, une spécificité du secteur de l'assurance réside dans le fait que les cotisations sont collectées avant la matérialisation du risque, i.e. l'organisme assureur encaisse avant d'avoir à supporter les coûts du service qu'il vend. Il peut ainsi placer les cotisations perçues par les organismes (sous forme d'actions, d'obligations, de placements immobiliers, de prêts et dépôts, etc.) afin de les faire fructifier et de générer des produits financiers. La réglementation impose que ces investissements soient de bonne qualité car les assurés doivent être confiants dans le fait que les organismes pourront honorer à tout moment leurs engagements, c'est-à-dire payer les prestations. Les fonds propres des organismes peuvent également être placés afin de les faire fructifier.

Fin 2024, 88 % des ressources à l'actif étaient placées (sous forme d'actions, d'obligations, de placements immobiliers, de prêts et de dépôts). De plus, 5 % des ressources étaient données en réassurance et le reste (7 %) représentait des avoirs en banque, d'autres créances, des intérêts acquis non échus, etc. Enfin, les placements peuvent être en situation de plus-value ou de moins-value latente (plus-values ou moins-values qui auraient été réalisées par l'organisme assureur s'il avait revendu ses actifs à leur valeur de marché l'année considérée, soit ici en 2024). Le bilan d'un organisme en valeur de marché est ainsi supérieur (respectivement inférieur) à son bilan comptable si l'organisme détient des placements en situation de plus-value latente (respectivement de moins-value latente). En 2024, les organismes ont eu en moyenne des moins-values latentes équivalentes à -0,1 % de leur bilan comptable (graphique 6.7). En 2024, les mutuelles ont eu des plus-values latentes d'ampleur modérée (6,7 % de leur bilan comptable), et les institutions de prévoyance ont eu des plus-values latentes très légèrement positives (1,6 % de leur bilan comptable). Au contraire, les entreprises d'assurance constatent des légères moins-values (-0,3 % de leur bilan comptable)

Le bilan en valeur de marché des organismes se replie donc et redevient inférieur à sa valeur comptable, après l'avoir déjà été en 2022, première année pour laquelle les organismes complémentaires avaient eu des moins-values latentes depuis 2011 (première année de la période étudiée dans ce rapport). Sa dégradation en 2022, son rétablissement en 2023 puis son nouveau repli en 2024 s'expliquent essentiellement par l'évolution de la valorisation des placements obligataires, liée à la hausse puis à la stabilisation et enfin à la reprise des taux d'intérêt : « L'année 2022 est marquée par une forte remontée des taux d'intérêt, mettant fin à une longue période de taux bas [...]. Jusqu'au 1^{er} trimestre 2022, les portefeuilles obligataires des assureurs vie étaient en plus-values latentes, dans la continuité des années précédentes. À partir du 2^e trimestre 2022, l'accélération de la hausse des taux a pesé sur les placements obligataires des organismes d'assurance-vie et mixte, enregistrant ainsi des moins-values latentes » (ACPR, 2023).

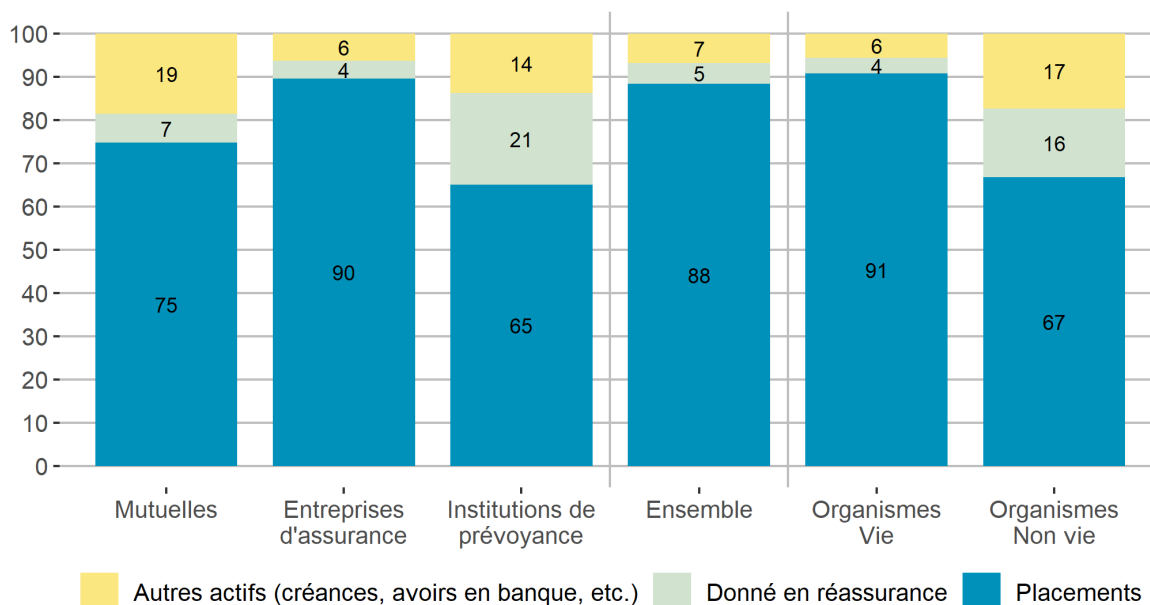
Graphique 6.6 – Structures du passif et de l'actif des organismes actifs en santé fin 2024

Structure du passif exprimée en % du total



6 Le niveau de solvabilité moyen des organismes complémentaires actifs en santé demeure sensiblement supérieur aux exigences réglementaires

Structure de l'actif exprimée en % du total



Note : Dans la structure du passif, les provisions techniques désignent les provisions techniques brutes moins les provisions d'assurance vie.

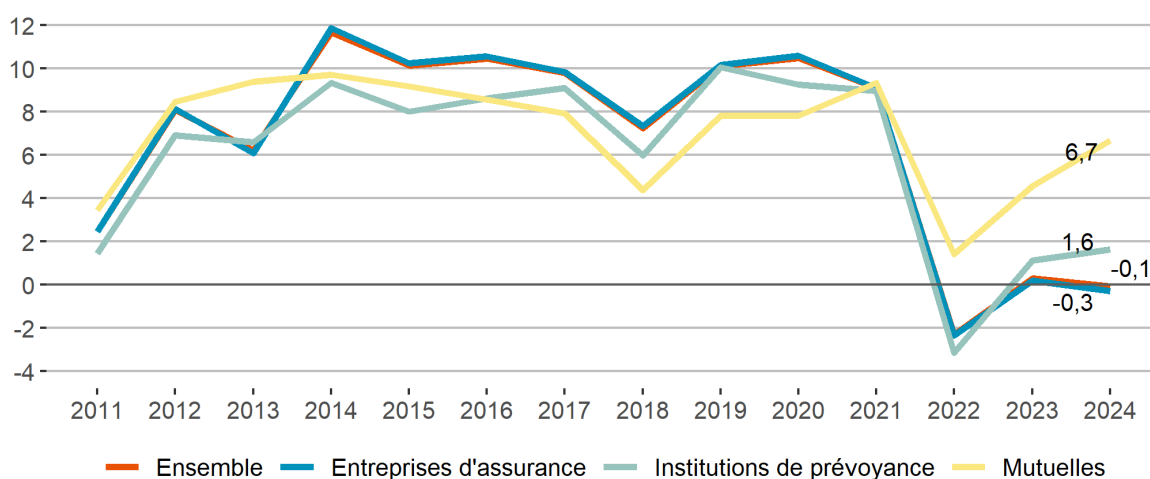
Lecture : Par définition comptable, le bilan est égal au passif et à l'actif. En 2024, les fonds propres ont représenté 4 % du passif des entreprises d'assurance et les placements ont représenté 90 % de leur actif.

Champ : Organismes assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières) et contrôlés par l'ACPR au 31/12/2024.

Source : ACPR, calculs DREES.

Graphique 6.7 – Plus-values latentes par catégorie d'organismes exerçant une activité santé

En % du bilan comptable



Note : En raison de la part prépondérante des plus-values latentes des entreprises d'assurance dans le total, les courbes « Ensemble » et « Entreprises d'assurance » sont quasiment confondues.

Lecture : Les plus-values latentes des mutuelles se sont élevées à 6,7 % de leur bilan comptable en 2024.

Champ : Organismes d'assurance assujettis à la taxe de solidarité additionnelle au titre de leurs contrats santé (hors indemnités journalières) et contrôlés par l'ACPR au 31/12 de chaque année.

Source : ACPR, calculs DREES.